

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta Pedagogická

Symptomatické vady řeči u předškolního dítěte

Bakalářská práce

Plzeň, 2012

Lucie Plačková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím později citovaných pramenů.

V Plzni dne

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především panu PhDr. Josefu Slowikovi Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a zkušeností při jejím zpracování a za všechny čas, který mi věnoval. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mému otci, který mi umožňuje studium na vysoké škole a plně mě v něm podporuje.

Formulace zadání

Plné znění tématu: Symptomatické vady řeči u předškolního dítěte

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík Ph.D.

Obsah

1 Úvod	7
2 Teoretická část	8
2.1 Vývoj řeči u předškolního dítěte	8
2.1.1 Novorozenec	9
2.1.2 Kojenec	9
2.1.3 Batole	10
2.1.4 Předškolní věk	11
2.2 Jazykové roviny	12
2.2.1 Foneticko – fonologická rovina	12
2.2.2 Lexikálně - sémantická rovina	13
2.2.3 Morfologicko – syntaktická rovina	13
2.2.4 Pragmatická rovina	14
2.3 Poruchy řeči	15
2.3.1 Breptavost	15
2.3.2 Dysfonie	16
2.3.3 Dysprozodie	16
2.3.4 Dyslalie	16
2.3.5 Dysartrie	17
2.3.6 Huhňavost	17
2.3.7 Koptavost	18
2.3.8 Vývojová dysfázie	18
2.4 Symptomatické poruchy řeči	19
2.4.1 Hlavní příčiny symptomatických poruch řeči	19
2.4.2 Vývoj řeči u dítěte s mentální retardací	20
2.4.2.1 Nejčastější poruchy u dítěte s mentální retardací	21
2.4.3 Vývoj řeči u dítěte s DMO	22
2.4.3.1 Nejčastější poruchy u dítěte s DMO	23
2.4.4 Vývoj řeči dítěte se zrakovým postižením	24
2.4.4.1 Nejčastější poruchy u dítěte se zrakovým postižením	25

2.4.5 Vývoj řeči dítěte se sluchovým postižením	26
2.4.5.1 Nejčastější poruchy u dítěte se sluchovým postižením	27
3 Praktická část.....	28
3. 1 Cíle, metody práce.....	28
3. 2 Místo šetření, charakteristika výzkumného vzorku.....	30
3. 3 Vlastní výzkumné šetření.....	31
3. 4 Výsledky šetření.....	46
3. 5 Shrnutí výzkumu.....	49
4 Závěr	51
5 Resumé.....	52
6 Použitá literatura	53
7 Seznam příloh	54
Přílohy	

1 Úvod

Televize, počítač, internet, PC hry, mobilní telefon.... To, ale ještě mnohem více se v dnešní době bere jako potřeba, která je nezbytně nutná k přežití všedního dne. Představit si den, kdy si člověk nepustí alespoň na chvíli televizi, nebo nepoužije svůj mobilní telefon, je pro někoho až naprosto nereálná a nepřipustná situace. Dnešní „hektická“ doba s sebou přináší nemalé změny, které se týkají hlavně návyků člověka, jeho pohledu na okolní svět. V neposlední řadě se ze dne na den díky rychlému rozvoji vědy a techniky mění i naše zájmy. Stále se snižuje procento těch, kteří si ve volné chvíli otevrou knihu, vytvoří pro své děti nějaký plán na vyplnění volného času tak, aby je nejen zaujal, ale i obohatil, nebo si dokonce pozvou své přátele a stráví večer u vyprávění příhod, jak tomu bývalo kdysi. Raději se upřednostňuje forma aktivit, která je pro většinu pohodlnější. Proč se zabývat vytvářením aktivity pro své dítě, když mu mohu pustit nějakou jeho oblíbenou pohádku v televizi, nebo ho nechat hrát hodiny na počítači a tím mít od jeho věčného „otravování“ alespoň na chvíli klid? Proč číst knihu, když se mohu podívat na nějaký film, který je samozřejmě daleko zajímavější? A proč se stýkat a komunikovat se známými, když je kolem mě dennodenně milion lidí a alespoň jednu část dne bych chtěl být bez nich?

Díky výše zmíněným aspektům dochází k tomu, že se v dnešní době zhoršuje schopnost vzájemného sdělování a dorozumívání. Člověk si častěji klade otázky, jak pronést navenek komplexně svou myšlenku vzhledem k prostředí a situaci, jak správně reagovat či snad jakou hlavní myšlenku a smysl měl projev ostatních. O to více bychom se měli zamyslet nad tím, jaký dopad bude mít výše zmíněný celkový styl života, změna návyků a pohodlnost většiny z nás na průběh života těch nejmenších, kteří budou v tomto stylu vyrůstat již od narození a v největší míře nás budou napodobovat a osvojovat si naše návyky. Na jaké úrovni bude komunikace a vůbec řeč jako celek?

V této bakalářské práci se však chci zabývat ještě jednou skupinou lidí a to skupinou, která se nevyznačuje jen poruchami řeči, ale také dominantním postižením, z něhož symptomatické poruchy řeči vyplývají. Tato skupina se musí vypořádávat nejen s problémy komunikačních schopností, ale také se změnami ostatních složek osobnosti, které přímo působí na sociální adaptaci člověka ve skupině.

2 Teoretická část

2.1 Vývoj řeči u předškolního dítěte

Málokterá schopnost je pro člověka tak důležitá, jako je schopnost komunikovat a používat řeč jako dorozumívací prostředek. Tato schopnost nám pomáhá již od útlého dětství navazovat kontakty s okolím, je velice důležitá v mezilidských vztazích a v neposlední řadě se právě díky komunikaci utváří osobnost člověka jako jedince.

Řečové schopnosti a dovednosti se člověk osvojuje již od raného dětství. Za mluvní vzor považujeme své nejbližší. Neubauer (2010, s. 9) zmiňuje: „na komunikačním procesu se podílí tři základní předpoklady – vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím a faktory aktuálně působící v komunikační situaci“. Je proto nezbytně nutné, aby jedinec vyrůstal již od narození v prostředí komunikačně bohatém. V tomto případě můžeme očekávat správný vývoj aktivní a pasivní slovní zásoby a následovně bezproblémový vývoj komunikačních a řečových schopností a dovedností. Nelze opomenout holý fakt, který je zmiňován mnoha autory (Kutálková, 2010; Klenková, 2006), že nejprudším a nejdynamičtějším obdobím při vývoji řeči je období do 6. roku života. Proto je velice důležité znát základní „pravidla“ při vývoji dětské řeči a následovně včas podchytit jednotlivé druhy narušení řečové komunikace.

Existuje mnoho teorií a rozlišných přístupů ohledně řečového vývoje. Můžeme pohlížet na vývoj z hlediska jazykových rovin (foneticko – fonologická, morfologicko - syntaktická, lexikálně – sémantická, pragmatická), ze strany jednotlivých vývojových stádií, nebo orientačně zhodnotit a posoudit úroveň vývoje řeči. Pro orientační posuzování řečového vývoje se používá Lechtovo (2008, s. 35) pětistupnicové schéma, které je založeno na kladu jednoročního intervalu mezi obdobími a tudíž na snadném a prostém zařazení.

1. Období pragmatizace (asi do 1. roku života)
2. Období sémantizace (1. – 2. rok života)
3. Období lexemizace (2. – 3. rok života)
4. Období gramatizace (3. – 4. rok života)
5. Období intelektualizace (po 5. roce života)

2. 1. 1 Novorozenec (1. den – 28. den)

Za prvotní zvukový projev se považuje dětský pláč. Jde spíše o reflexní činnost křiku. Neznamená to tedy, že dítěti něco chybí. Okolím je tento podnět brán jako projev nelibosti, a proto dítě hned přikrmují, pohupují apod. Dítě si postupem tento fakt začne uvědomovat a reflexní činnost se začíná měnit v činnost pohánějící vůlí. Kolem šestého týdne se hlasový projev začíná měnit a my můžeme rozpoznávat již i pocit libosti. Tvrdý hlasový začátek je signálem nelibosti – bolest, odpor. Protikladem je měkký hlasový začátek signalizující spokojenost (Klenková, 2000). Tyto signály spjaté s měkkým hlasovým začátkem jsou označovány jako broukání.

První měsíc života je dítě velice upjato na matku. Potřebuje slyšet její hlas a díky tomu se již kolem třetího týdne objevují první náznaky neverbální komunikace – můžeme pozorovat první mimická gesta, jako je například úsměv.

2. 1. 2 Kojenec (28. den – 1. rok)

Postupem času dítě objevuje možnosti využití melodie, výšky hlasu a síly hlasu – tím vzniká dojem prozpěvování. Hovoříme o tzv. pudové hře s mluvidly (Kutálková, 2010, s. 11). Počátkem druhého pololetí života se dítě snaží napodobovat – gestikulace, výrazy, zvuky. V tomto stádiu dochází k prvnímu zapojování zrakového a sluchového smyslu. O zapojování zrakového smyslu svědčí i to, že dítě hledá zdroj zvuku a otáčí se za ním. Dítě díky zapojování smyslů začíná rozlišovat zabarvení hlasů, které jsou v jeho blízkém okolí nejčastěji slyšené. Dochází k tzv. procesu asociace, tedy sdružování zvuku s konkrétní pohybovou reakcí, osobou, nebo předmětem (Klenková, 2000). Dítě se ještě nezabývá obsahovou stránkou jazyka, jde o reakci na zvukovou stránku tvořenou melodií, hlasitostí a přízvukem. Mimikou reaguje na libé a nelibé tóny – zastráší se při tvrdém a hněvivém tónu a úsměvem odmění příjemné a milé hlasy směřující k němu. Radost projevuje povětšinou vysokými tóny, kterými se stále častěji snaží upoutat pozornost.

Z křiku, který dříve byl pouze prostředkem vyjadřování emocí, se v tomto období stává křik komunikační (Lechta, 2008, s. 40), jelikož je již vědomě používán k přivolání osoby, která uspokojí jeho potřeby. V tomto období jsou nejčastěji pro dítě vybírání rytmické říkanky, které jsou ve většině případů spojené s pohybem a slouží tak k propojování motorické a smyslové sféry dítěte.

2. 1. 3 Batole (1. – 3. rok)

V pátém čtvrtletí života nastává období rychlého rozvoje. Toto období je charakterizováno porozuměním a proslovením – tzv. práh pochopení, kdy dítě pronikne do významu slova a dokáže jej správně přidružit ke konkrétní činnosti, předmětu, jevu, a práh proslovení, kdy dítě začíná užívat svá první vlastní slova (Klenková, 2006). Slovo zastupuje zpočátku celou větu a váže se na činnost a jev, který ho nejvíce zaujal (ham – chci jíst, jídlo; haf – vidím psa, pes, chci si ho pohladit). Postupně se slova kumulují do jednoduchých vět, protože dítěti nestačí vyjádření myšlenek pouze jedním výrazem.

Rozvoj aktivní slovní zásoby jde společně ruku v ruce s rozvojem chůze. Dítě má více možností, jak poznávat okolní svět, dostává se do kontaktu s předměty, které před tím neznalo, a díky prozkoumávání terénu si osvojuje mnoho slov, které mnohonásobně zvětšují jeho aktivní slovní zásobu. Důkazem rozvoje slovní zásoby může být fakt, že na začátku prvního roku zná dítě několik slov, které aktivně používá. Na konci druhého roku se jeho slovní zásoba rozroste přibližně na 200 – 300 slov, které tvoří většinou dvouslovné věty.

Mezi druhým a třetím rokem dochází k největšímu zvratu u dítěte v komunikačním obsahu. Začíná poznávat gramatickou stránku řeči a pozvolna odstraňovat dysgramatismy. Setkává se se skloňováním a časováním slov. Poznává i jiné slovní druhy (dříve používá slovesa a podstatná jména), jako jsou například předložky a spojky.

K velkému rozvoji dochází i na straně sebepoznání a orientace v okolí. Dítě dokáže říci své jméno, umí ukázat na obrázku požadované předměty, dokáže odpovídat na otázky, týkající se sebeobsluhy (Čím si utíráš ruce? Čím jíš polévku?) a začíná chápat časové pojmy (včera, dnes, den, noc). Mezi nejdůležitější bod tohoto období patří ten, kdy si dítě začíná uvědomovat samo sebe a začíná o sobě mluvit v 1. osobě.

Počátek třetího roku bývá nazýván obdobím logických pojmů. Dochází k oproštění se od transduktivních úsudků – „označení, která byla dříve spjatá s konkrétními jevy, se stávají abstraktnějšími“ (Klenková, 2000, s 13). V rozvoji řeči nastávají podstatné kvalitativní změny. Třetí rok je považován za hranici tzv. fyziologické nemluvnosti. Vývoj řeči by měl být tudíž ve stádiu dynamického rozvoje.

2. 1. 4 Předškolní věk (3. – 6. rok)

Od 3. roku dochází k intelektualizaci řeči. Dítě si zpřesňuje obsah slov, gramatickou stránku řeči a výrazně narůstá slovní zásoba (synonyma, antonyma, opozita). S četností nových pojmů přichází změna pohledu na okolí. Dítě je zvědavé, chce vše pojmenovat, vše vědět. Klade proto velice často otázky. Nejvíce kladenou otázkou je otázka – Proč? (Lechta, 2008, s. 48) V této fázi vývoje se musíme ozbrojit nemalou trpělivostí a dítěti neupírat odpovědi, protože právě díky nim se velice rozšiřuje slovní zásoba, ujasňuje si gramatickou stránku jazyka a v neposlední řadě začíná používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu.

V období vlastní řeči dochází často ke tvorbě neologismů. V četném množství neologismů mluvíme o idioglosii – vlastní jazyk, kterému často rozumí pouze rodina nebo sourozenec.

Na konci tohoto období by se měla gramatická stránka již blížit k normě. Dokáže bez větších chyb reprodukovat dlouhé věty a krátké příběhy, tvoří souvětí se všemi slovními druhy a ustaluje se výslovnost řady hlásek. Může však ještě přetrvávat rotacismus a sigmatismus.

Poslední rok před nástupem do školního zařízení se základní vyjadřovací návyky upevňují. Schopnost se samostatně vyjadřovat, komunikovat a používat řeč je odrazem toho, jakou péči o řeč děti dostávaly. Jak už jsem výše zmínila, dítě je obdařeno vlohou, kterou je nutné rozvíjet. Záleží potom jen na tom, zda se tato příležitost, tento dar, využije na maximum, nebo promarní. Je proto důležité dbát na pravidla pro správný vývoj řečových schopností a dovedností. Respektovat věk dítěte a neklást na něj vysoké nároky, respektovat dosažený stupeň vývoje a jít krok po kroku k dalšímu stupni, být dobrým komunikačním vzorem pro své dítě a nesmíme opomíjet ani ten jeden z nejdůležitějších bodů - být trpělivý, protože i my jsme se kdysi učili mluvit a ne vše se nám povedlo správně vyslovit hned na první pokus.

2. 2 Jazykové roviny

Při vývoji dětské řeči jsou velice důležité a nezastupitelné 4 jazykové roviny, které se navzájem prolínají a probíhají v jednotlivých etapách vývoje současně. Rozvoj jazykových rovin v řeči dítěte je podmíněn několika determinujícími faktory, jako je například dominantní postižení, kterým se budu zabývat v práci dále.

2. 2. 1 Foneticko – fonologická rovina

Tato rovina zahrnuje výslovnost a zvukovou stránkou řeči. Souhrnně můžeme říci, že se jedná o vývoj artikulace u dítěte. Foneticko – fonologická rovina je některými autory (Klenková, 2006; Kutálková, 2010) považována za jednu z nejdůležitějších, protože právě artikulace je jeden z ústředních pojmů pro logopedickou intervenci v ontogenezi člověka. Důležitost ostatních rovin však nemůžeme zdaleka zanedbat. Někteří autoři poukazují na primární důležitost například pragmatické roviny, protože je pro ně zásadní, aby se jedinec dorozuměl a dokázal přijímat komunikační signály. Dle mého názoru se nedá žádná rovina vyzdvihnout do popředí a označit za „nejdůležitější“, protože každá má své funkce a úkoly a je nezbytnou součástí komunikačního procesu jako celku. Tento názor jsem získala na základě rozdílných názorů autorů na důležitost jazykových rovin. (Klenková, 2006, Lechta, 2008)

Vývoj výslovnosti se řídí jedním hlavním pravidlem, tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy. „Dítě vytváří nejprve hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, později hlásky fyziologicky náročnější“ (Klenková, 2000, s. 15). Nejmenší problém má dítě s artikulačním souborem samohlásek, kterému není třeba věnovat větší pozornost při vývoji. Ze souhlásek se jako první fixují souhlásky závěrové – p, b, m, t, d, n, ť, d', ň, k, g, poté souhlásky úžinové jednoduché – f, v, j, h, ch, s, z, š, ž a jako poslední, které se většinou utváří až do nástupu do první třídy, souhlásky polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvorby – c, č, l, r, ř (Klenková, 2000).

Vývoj všech artikulačních celků začíná již v raném dětství a je ukončen v období mezi 5 – 6 rokem. V některých případech může být vývoj některých artikulačních souhlásek ukončen až ve věku mezi 6 – 7 rokem. Na rozvoji artikulace se podílí mnoho faktorů, jako je například mluvní vzor, obratnost mluvních orgánů, společenské prostředí dítěte apod. (Klenková, 2006).

2. 2. 2 Lexikálně – sémantická rovina

Lexikálně – sémantická rovina zkoumá slovo, slovní zásobou (aktivní a pasivní) a jejich vývoj. Rozvoj slovní zásoby je pro člověka velice důležitý. Slovní zásoba, užívání slov a následovná schopnost komunikovat napomáhá člověku k zapojování do společnosti. Klenková (2006) ve své publikaci uvádí, že k rozvoji pasivní slovní zásoby u dítěte dochází již od 10. měsíce.

Aktivní slovní zásoba neboli aktivní používání slov se začíná vyvíjet až kolem prvního roku – viz práh proslovení u batolete. Dítě se však dorozumívá i nadále svou mimikou a gesty. První slova dítě chápe všeobecně (dědeček – každý pán, který je starý, má vousy) až po osvojení si více slov začíná udávat slovům konkrétní řád (dědeček – jen jeden pán, ten pravý).

Růst slovní zásoby je stejně jako artikulace podmíněna mnoha faktory – bohatým komunikačním prostředím, správným mluvnickým vzorem, dostatečnými komunikačními podněty, zdravotním stavem jedince...

Opět musím zmínit období ve vývoji dítěte, které je nepostradatelné pro jeho bohatý budoucí komunikační život – tzv. první a druhé období otázek (Klenková, 2000). V prvním období otázek dítě používá nejčastější otázky „Co je to?“ a „Kdo je to?“ Toto období se projevuje kolem roku a půl života. Druhé období otázek je proloženo otázkou „Proč?“ kolem 3. roku života. Obě zmíněná období jsou důležitá z hlediska rozvoje aktivní slovní zásoby a v neposlední řadě z hlediska sociální interakce.

2. 2. 3 Morfologicko – syntaktická rovina

Jelikož plní v této rovině hlavní úlohu gramatická stránka, je tedy možné ji zkoumat až od vlastního vývoj řeči, tedy od 1. roku. V období batolete dochází k prvnímu proslovení. Slovo většinou zaujímá celou větu, kterou chce dítě pronést. Jedná se o slova neohebná. „Podstatná jména jsou povětšinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu“ (Klenková, 2006, s. 37).

2. 2 Jazykové roviny

Postupem času, kolem druhého roku, se z vět jednoslovných stávají věty dvouslovné. Později se k dvouslovným větám začínají přidávat přídavná jména a osobní zájmena. Jako poslední slovní druh si dítě osvojuje číslovky, předložky a spojky a kolem 4. roku bývají všechny slovní druhy již ustálené.

Se skloňováním, ohebnými slovy a gramatickou stránkou jazyka se dítě seznamuje ve 2. roce a po 3. roce používá již jednotné a množné číslo (Klenková 2000). S množným číslem ve větě se rozvíjí i souvětí, které je nejdříve tvořeno slučovací formou, později i formou podřadicí.

Dítě se během svého vývoje vypořádává s četnými agramatismy. Do 4 let by měla být gramatická stránka ustálena (fyziologický dysgramatismus) a po 4. roce by se dítě nemělo v gramatické stránce nápadně odchylovat od normy a jeho řeč by měla být podobna řeči dospělého člověka, v jiném případě by se mohlo jednat už o narušení komunikačních schopností.

2. 2. 4 Pragmatická rovina

Termín pragmatická rovina se v logopedii objevuje až koncem 90. let. Souhrnně můžeme říci, že tato rovina v sobě zahrnuje sociální uplatnění komunikace a její následovné aplikace v interpersonálním vztahu. (Klenková, 2006)

Již v období batolete si začíná dítě uvědomovat důležitost role komunikačního partnera. Učí se přiměřeně reagovat na dané podněty a osvojuje si komunikační vzorce, které aplikuje v různých situacích. V předškolním stadiu vývoje řeči dochází k intelektualizaci řeči. „ V tomto období dochází k regulaci funkce řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí“ (Klenková, 2006, s. 41).

Lechta (2008) ve své publikaci uvádí, že nedílnou součástí pragmatické roviny je tzv. koverbální chování. Dochází – li k přílišným gestikulacím, skákání do řeči nebo motorickému neklidu, ovlivní to samozřejmě i interpersonální styk. Tyto poruchy koverbálního chování můžeme pozorovat i právě u jedinců se symptomatickými poruchami řeči.

2. 3 Poruchy řeči

„Pokud jsou zachovány správně všechny vnitřní i vnější podmínky působící při vývoji řeči, vyvíjí se řeč bezchybně“ (Klenková 2010, s. 18). Nastávají však případy, kdy je porušen jeden determinující faktor a s ním se naruší celý vývoj komunikačního procesu – poté hovoříme o poruchách řeči. Poruchy řeči mohou vznikat na základně nesprávného přístupu k dítěti při vývoji řeči, při genových mutacích a aberacích chromozomů, při poškození CNS a v neposlední řadě při vývojových odchylkách (Klenková, 2010). Poruchy řeči můžeme rozdělit do několika skupin. Do skupiny poruch plynulosti řeči (koktavost, breptavost), poruch hlasu (dysfonie, dysprozodie), poruch artikulace (dyslalie, dysartrie), do skupiny narušení zvuku řeči (huhňavost) a do skupiny samostatných poruch řadíme vývojovou dysfázií, afázií a mutismus. Z hlediska příčiny, kdy může dojít k narušení komunikační schopnosti, rozlišuje Klenková příčiny:

1. Prenatální (před narozením, v období vývoje plodu)
2. Perinatální (poškození během porodu)
3. Postnatální (po narození)

(Klenková, 2010, S. 18)

2. 3. 1 Breptavost – Tumultus sermonis

Dříve byla breptavost brána jako neuróza řeči. Nyní je řazena mezi poruchy týkající se tempa řeči. Breptavost je charakterizována nepřiměřeně rychlým tempem řeči, narušením dýchání, opakováním slabik a poruchou artikulace. Díky rychlému tempu dochází i k vynechávání slabik uprostřed slov (Neubauer, 2010). U breptavosti se ve většině případů vyskytuje i motorický neklid.

Příčinou breptavosti je nález na EEG. Často se vyskytuje vztah mezi breptavostí a LMD, za příčinu se však dá považovat i dědičnost.

Hlavním cílem logopedické terapie je zlepšení plynulosti řeči, rozvíjení rytmického citění a zvýšení pozornosti a soustředěnosti. „Příznivá prognóza záleží na včasném zachycení poruchy a volbě terapeutického přístupu – správný mluvnický vzor, volba přístupu k dítěti, volba nápravných prostředků apod.“ (Neubauer, 2010, s. 38).

2. 3 Poruchy řeči

2. 3. 2 Dysfonie

Dysfonie je považována za patologickou změnu hlasu, při níž dochází k narušení fonace. Projevuje se chraplavým hlasem, který může mít buď vysokou (pisklavou) polohu, nebo příliš nízkou. Z aspektu barvy pozorujeme od šepotavého nízkého hlasu až k pronikavému tlačnému hlasu (Lechta, 2008).

Dle Lechty (2008) se s dysfonií nejčastěji setkáváme u dětí s poruchami sluchu. Jelikož nemůžou koordinovat svůj mluvní projev, díky sluchové absenci, dochází postupem času k vydávání chraplavých zvuků, měnících se vzhledem ke stupni nedoslýchavosti.

2. 3. 3 Dysprozodie

Narušení prozodických faktorů řeči - tempa, melodie, rytmu. Jedná se zejména o značné kolísání intenzity hlasu a tempa řeči, které jsou ovlivněné nesprávným důrazem na přízvučnou slabiku. (Lechta, 2008) S Prozodickými faktory se samozřejmě mění i srozumitelnost řeči.

S dysprozodií se nejčastěji setkáváme u dětí s DMO a u sluchově postižených dětí. U sluchově postižených jedinců bývá příčinou dysprozodie neschopnost vnímat prozodické faktory u ostatních lidí a tím ztrácí tak důležitý vzor nápodoby.

2. 3. 4 Dyslalie

Porucha artikulace řeči, která je nejvíce procentuálně zastoupená u dětí, je dyslalie (neboli chybné tvoření hlásek). Nejčastější příčinou je chybný a nesprávný mluvní vzor, poruchy v CNS, ale za prvotní problém můžeme považovat i poruchy sluchu, nebo anomálii řečových orgánů (přirostlá uzdička, rozštěpy, defekty chrupu) apod. (Klenková, 2000).

K nejvíce rozšířeným poruchám hlásek patří nesprávné tvoření: R (rotacismus), L (lambdacismus), Ř (rotacismus bohemicus) a tvoření sykavek (sigmatizmus). Ve slovech může dojít buď k záměně hlásky za jinou (paralalie), nebo k naprostému vytěsnění hlásky (mogilalie). (Klenková, 2000)

Tato porucha řeči vyžaduje pravidelné docházení do logopedické poradny, denní procvičování hlásky formou básniček, slovních hříček, slovních spojení, vyslovování pomocných spojení hlásek (R – TD)..

2. 3 Poruchy řeči

2. 3. 5 Dysartrie

Dysartrie je jedna z poruch, která je způsobena poškozením CNS. Zahrnuje řadu typů, které jsou způsobeny obtížemi ve svalové kontrole řečových mechanismů (postiženy bývají oblasti respirační, fonační, artikulační). Vyznačuje se omezenou, nebo deformovanou hybností artikulačních orgánů (Lechta, 2008). Řeč je neobratná, pomalá a dotyčný má problémy s článkovaním.

Dysartrie je jedním z příznaků DMO, tedy souvisí i s poruchou hybnosti, svalového stahu, mimovolnými pohyby orofacionálního svalstva, postižením respirace, fonace apod.

Jelikož tato porucha je povětšinou doprovázena dalšími vadami (porucha motoriky), je rehabilitace řeči poněkud náročnější. V tomto případě bychom měli pracovat s klinickým logopedem, který vede cílenou terapii. Logoped se soustředí hlavně na dechová cvičení, relaxaci (odstraňování svalového napětí), rytmizační cvičení, fonační cvičení a orofaciální terapii - terapie, která se snaží navodit pohybové vzorce v obličejové oblasti k normálu. Zahrnuje soubor dotyků prstů a dlaní, tahů v určitém směru, nebolestivého tlaku v určité části a hlazení. (Škodová, Jedlička, 2003)

2. 3. 6 Huhňavost - Rinolalie

K poruchám narušení zvuku řeči patří huhňavost. Dochází zde k narušení rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí – poruchy nazality. Podle patologicky snížené a zvýšené nosovosti rozlišujeme dva typy huhňavosti – zavřenou huhňavost a otevřenou huhňavost. Zavřená huhňavost se projevuje tzv. „rýmovým“ zvukem řeči. Postižené jsou zde hlásky N, M a Ň. Je omezeno dýchání nosem (převažuje ústní dýchání). Příčinou mohou být vady nosní přepážky, polyp, zbytnění nosní mandle a jiné. Opakem zavřené huhňavosti je otevřená huhňavost, která je charakterizována nosním zbarvením zvuku všech hlásek. Je narušená kvalita vyslovování hlásek I a U. Příčinou mohou být vady měkkého patra, velární paréza, nádory...

U této poruchy je zapotřebí spolupracovat s pediatrem, foniatrem a logopedem. Je nutné cvičit dýchání nosem, artikulaci a cvičit nosní a ústní rezonanci (kloktání, masáž patra, zívání).

2. 3 Poruchy řeči

2. 3. 7 Kocktavost - Balbuties

Kocktavost se řadí mezi jeden z nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. Je charakterizována jako porucha plynulosti řeči, při níž se snižuje srozumitelnost. Dochází ke zrychlení tempa řeči a křečovým záškubům svalů fonačního ústrojí.

Etiologie kocktavosti je dodnes souhrnem různých názorů a sporů. Nejčastěji uvedenými příčinami je dědičnost a snížená odolnost vůči neurotizujícím vlivům z okolí - kladení vysokých nároků na dítě, násilné přecvičování leváka na praváka, neúměrné tresty apod. (Klenková, 2010)

Stejně jako u etiologie i u prognózy dochází k rozepři mezi několika názory. Škodová, Jedlička (2003) uvádějí, že prognóza u kocktavého dítěte není příliš příznivá. Vyskytuje se velké procento těch, kteří se potýkají s návratem poruchy, nebo s odolností vůči jakékoliv dosud známé terapii.

2. 3. 8 Vývojová dysfázie

Projevy dysfázie jsou mnohočetné. Za hlavní symptom se považuje výrazně opožděný vývoj jazykových schopností – přehazování slovosledu, nesprávné koncovky při skloňování, omezená slovní zásoba. Vyskytují se však problémy i s hrubou a jemnou motorikou a poruchy ve vývoji sluchové percepce. (Neubauer, 2010)

Vývojová dysfázie je zapříčiněna difúzním postižením CNS. Toto postižení je dědičné, nebo se jedná o poškození vzniklé v raně postnatálním období.

Terapie dětí s vývojovou dysfázií je dlouhodobá. Velmi důležitá je spolupráce s klinickým logopedem, pediatrem, neurologem a psychologem. Mělo by dojít k celkovému rozvíjení hrubé a jemné motoriky, zrakového a sluchového vnímání, myšlení a řeči. Základem pro korekci této vady je spolupráce s odborníky a denní procvičování.

2. 4 Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost může být dvojího druhu. V prvním případě se jedná o dominantní symptom (dysfázie) a v případě druhém je symptomem jiného dominantního postižení (dysartrie projevena v důsledku orgánového poškození CNS u dětí s DMO). Pokud se zabýváme druhým případem, jedná se o tzv. symptomatickou poruchu. „Symptomatické poruchy tedy definujeme jako narušené komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění“ (Lechta, 2008, s. 52). Nejčastěji se o symptomatických poruchách řeči mluví ve spojení s dětmi s mentálním postižením, dětskou mozkovou obrnou a u dětí s poruchami sluchu a zraku.

Na vznik symptomatických poruch existuje spousta rozličných názorů, všechny se však shodují v jednom, že mezi příčinou a následkem u symptomatických poruch je nedílná zpětná vazba. Příkladem toho může být symptomatická vada řeči, která je symptomem dominantního postižení. Postižení ovlivňuje intelekt a psychiku a tím opět zpětně působí na vývoj řeči. Symptomatické poruchy řeči se projevují ve všech čtyřech jazykových rovinách.

2. 4. 1 Hlavní příčiny symptomatických poruch řeči

Lechta (2008, s. 53) ve své publikaci Symptomatické poruchy řeči uvádí 3 případy vzniku symptomatických poruch:

- 1) **Primární příčina, která způsobuje dominantní postižení** (například dědičnost). Dominantní postižení s sebou přináší krom ostatních následků i narušenou komunikační schopnost. (Př. dědičnost způsobí hluchotu, která je provázena narušenou komunikační schopností - např. dysprozódii.)
- 2) **Primární příčina způsobí dominantní postižení a zároveň způsobí i paralelní postižení.** Obě postižení mají negativní dopad na komunikační schopnosti. (Př. orgánové poškození mozku způsobí mentální retardaci a zároveň ovlivňuje i komunikační schopnosti – dyslalie vlivem inervací mluvních orgánů.) (Lechta, 2008)
- 3) **Dvě a více primárních příčin** působících negativně na komunikační schopnosti. (Např. neslyšící dítě + negativní vliv prostředí – výsledkem obou příčin je narušení komunikační schopnosti – symptomatická porucha řeči.)

2. 4. 2 Vývoj řeči u dítěte s mentální retardací

U dítěte s mentálním postižením se řeč vyvíjí od narození o poznání pomaleji než u zdravého dítěte. Již v předřečovém období se vyjadřuje dítě odlišně – jeho křik je slabší a některé publikace (Lechta, 2008; Marková, Středová, 1987) uvádí, že jeho křik je dokonce „jiný“ než u zdravého dítěte. Nástup vlastního vývoje řeči je opožděn a už v prvních pokusech o slovo můžeme v některých případech pozorovat zjevné odchylky. Vývoj řeči je úměrně závislý na stupni mentálního postižení. Dle stupně mentálního postižení rozdělujeme 4 stupně retardace – hluboká, těžká, středně těžká a lehká.

U dětí s hlubokou/těžkou mentální retardací se většinou řečové a komunikační schopnosti vyvíjí jen nepatrně. V těch nejtěžších případech vydávají děti jen neidentifikovatelné zvuky. Ve většině případů je špatně vyvinuta i mimika a neverbální komunikace.

Děti se střední mentální retardací mají taktéž opožděný vývoj řeči. Je opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Známa je u těchto dětí ale schopnost mechanicky opakovat a napodobovat. Při kvalifikovaném vedení zvládají některé děti i základy počítání a čtení. (Lechta, 2008)

Komunikační schopnosti dítěte s lehkou mentální retardací jsou dostačující vzhledem ke každodennímu vyjadřování a navazování kontaktu, i když se opět řeč vyvíjí s přibližně ročním zpožděním. Řeč se nám může zdát nápadná až v situacích, kdy dítě neumí použít zafixované fráze stejně jako jeho vrstevníci s optimálně vyvinutými komunikačními schopnostmi. V tomto případě se snaží najít a použít slova taková, která mohou tvořit až nesmyslné výpovědi.

1) Lexikálně – sémantická rovina

Pro děti s mentální retardací je charakteristická převaha pasivní slovní zásoby nad zásobou aktivní. Jen zřídka používají přídavná jména a většinu své výpovědi se snaží popsat jen základními slovy. Dokonce ve větě používají více nepodstatných a nevýznamových slov, než slov, které určují podstatu jejich myšlenky. Proto se jejich řeč může zdát srozumitelná jen pro ty jedince, kteří jsou s dítětem ve stálejším kontaktu. Charakteristickým rysem slovní zásoby jsou také často se opakující slova, která dítě používá pro řadu relativně podobných, ale i zcela odlišných věcí a jevů.

2) Morfologicko – syntaktická rovina

Při projevu mentálně retardovaného dítěte jsou už na první poslech znát velké odchylky v gramatické stavbě. U dětí s lehkou mentální retardací je možno zaznamenat gramatickou stavbu i přes to, že se potýká s četnými dysgramatismy. Dítě se střední, těžkou a hlubokou mentální retardací si jen těžko osvojí gramatickou stránku mateřského jazyka (Lechta, 2008). Z hlediska syntaxe si děti s mentální retardací osvojují vedlejší věty a souvětí až po 5. roce života (pro porovnání – nepostižené dítě si osvojí vedlejší věty do 4 let). Z morfologického hlediska dle Lechty (2008) převládají podstatná jména, v menší míře jsou zastoupena slovesa a vzácně se vyskytují přídavná jména a spojky.

3) Foneticko – fonologická rovina

Jelikož se u dětí s mentální retardací vyskytuje ve velkém počtu i motorická neobratnost, narušená schopnost fonemické diferenciaci, opožděný vývoj řeči apod., (Lechta, 2008, s. 85) musíme počítat i ve výslovnosti s markantním zaostáváním za normou. Fixace hlásek se u těchto dětí posouvá až do období školního věku.

4) Pragmatická rovina

Se sníženým intelektem se samozřejmě snižuje i schopnost chápání řečového projevu. Dítě má problémy nejen s reakcí v komunikační situaci, ale mnohdy má problémy i s pochopením a prezentací své vlastní myšlenky, kterou chce pronést.

2. 4. 2. 1 Nejčastější poruchy řeči u dítěte s mentálním postižením

Dyslalie (sigmatismus, rotacismus, vynechávání hlásek na konci slova)

Breptavost, Koktavost

2. 4. 3 Vývoj řeči u dítěte s dětskou mozkovou obrnou

U dětí s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO) je dominantně postižena hlavně motorika. Jelikož je řeč a motorika (motorika mluvidel) úzce spjata, můžeme zařazovat děti s DMO do skupiny, která se vyznačuje těžce narušenou komunikační schopností. Velice často se vyskytuje DMO v kombinaci tělesné postižení - mentální postižení. Oba tyto faktory působí negativně na vývoj komunikačních schopností jedince.

DMO se projevuje již během prvního roku života. Řečový vývoj je poznamenán proto již od raného počátku. U řeči je dominantně postižena motorika mluvidel. U některých dětí chybí v předřečovém období žvatlání, pudová hra s mluvidly a první slova se objevují až ve druhém roce. To ovšem záleží na stupni postižení a typu DMO. „Vývoj řeči je u dětí s DMO buď omezený (v lehčích případech), nebo opožděný“ (Lechta, 2008, s. 100). Nesmíme však opomenout, že řeč může být často podmíněna i druhým dominantním postižením, jako je epilepsie nebo porucha sluchu.

1) Lexikálně – sémantická rovina

Jak už jsem výše zmínila, dítě se potýká s problémy v motorice mluvidel. Navzdory tomu se však pasivní slovní zásoba vyvíjí jen lehce pod normou a to do doby 4 let. Aktivní slovník zůstává v těch nejtěžších případech (kombinace tělesného a mentálního postižení) po celou dobu života na úrovni pětiletého dítěte. Dítě si pojmy osvojuje jen z obrázků a okolního prostředí a často opět zapomíná jejich význam. Slova proto může dále používat, aniž by měla v danou chvíli plnohodnotný význam.

2) Morfologicko – syntaktická rovina

Dítě se vyjadřuje jednoslovnou formou. Nemá potřebu a snahu komunikovat už jen díky překonávání spasticity. Stručné a holé věty bez gramatické stavby se z pravidla objevují mezi 3. - 4. rokem. (Marková, Středová, 1987). V některých případech může dojít k tzv. idioglosii (vlastní řeč dítěte, která je srozumitelná jen nejbližším osobám).

3) Foneticko – fonologická rovina

Hlásky jsou výsledkem složitých motorických drah na úrovni rtů, jazyka, zubů... Můžeme proto očekávat nejzávažnější dopad právě v oblasti fonologie. Dítě s DMO se může naučit hlásky vyslovovat, vždy však s patologickou odchylkou (mimovolní pohyby, spasticita). Dítě zvládne dokonce artikulovat slabiky a krátké věty, nedokáže je však spojit do vět. „V důsledku narušené hybnosti dítě s DMO nemůže reagovat na zvuky, které slyší, proto tvoří obtížněji asociace mezi zvuky a jejich zdroji, což se zákonitě projeví i v oblasti fonematické diferenciaci“ (Lechta, 2008, se 103).

4) Pragmatická rovina

Dítě s DMO si tvoří určité komunikační záměry, které ovšem díky nesprávně fungující motorice nemůže plně realizovat (Lechta, 2008). V jiném případě nemusí být identickým vzhledem k jeho komunikačnímu úmyslu. Tento fakt nese těžce především matka v raném věku. Po pohlazení nebo promluvení k dítěti očekává libé a radostné odpovědi. Po opětovaném nedostavení se požadovaného efektu může být vztah matka – dítě ohrožen z hlediska dalšího vývoje.

2. 4. 3. 1 Nejčastější poruchy řeči u dítěte s dětskou mozkovou obrnou

U dítěte s DMO se kromě dominantně postižené motoriky setkáváme i s mnoha dalšími závažnými handicap - epilepsie, poruchy sluchu, zraku, mentální retardace. Z toho důvodu můžeme u takto diagnostikovaného dítěte očekávat prolínání řečových vad specifických pro jednotlivá postižení. Záleží proto na jedinci a jeho diagnostice.

Centrální porucha hybnosti postihuje orofaciální svalstvo, které se podílí na artikulaci. Spasticita a spasmus narušují dýchání, tvoření hlasu, je postižena kontrola pohybu hlavy, rtu, jazyka, patra a hltanu.

Při poruchách motoriky dochází k projevům v hrubé i jemné motorice. Tyto poruchy jsou zjevné na první pohled – mávavé pohyb končetin (balismus), poruchy ovládání svalstva, snížené svalové napětí a jiné (Lechta,2008).

Dysartrie

Dysprozódie

Dysfonie

Koktavost

Huhňavost

2. 4. 4 Vývoj řeči dítěte se zrakovým postižením

Výzkumy udávají, že člověk získává zhruba 70 – 80 % informací zrakovou cestou, z toho se podílí celých 30% přímo v komunikaci (Lechta, 2008). Je proto celkem jasné, že se při zrakovém postižení podepíše toto vysoké procento na komunikačním procesu.

U dětí s vrozenou nevidomostí je již od raného dětství vývoj řeči opožděn o několik měsíců. Nemůžeme však hovořit o omezeném vývoji, protože děti jsou vedeny ve výchově za pomoci kompenzačních pomůcek, jako je Braillovo písmo.

1) Lexikálně – sémantická rovina

Tím, že chybí u dětí se zrakovou vadou nebo nevidomých oční kontakt, má dítě omezené možnosti v navozování komunikace s druhými. V rozvíjejícím se vztahu matka – dítě se dokonce prvotní libá a nelibá mimická gesta ztrácí, pravděpodobně proto, že dítě nemůže správně zachytit nápodobu matky.

Nevidomé děti často používají slova, u kterých neznají pravý význam, nebo mají zkreslené mínění. Tomuto způsobu vyjadřování se říká verbalismus. (Hamadová a spol, 2007). U dětí je velice nutná práce s představami. Jelikož se slova vážou na naši konkrétní vizi. Aby nedocházelo k velkému množství slov bez konkrétní představy, je nutné pracovat se skutečnými věcmi a jevy, které dítěti musíme přiblížit, popsat, nebo je nechat ohmatat.

2) Morfologicko – syntaktická rovina

V gramatické stránce zaostává dítě již od vlastního vývoje řeči. Toto zaostání však postupem času slábne a nakonec se dostává dítě téměř na úroveň dítěte vidomého. Tento stav můžeme vysvětlit faktem, že dítě pracuje s kompenzačními pomůckami a gramatickou stránku „cvičí“ díky Braillovu písmu. Rozdíly jsou však někdy znatelné. Dítě s poruchou zraku a nevidomé děti mají oproti nepostiženým dětem menší zásobu přídavných jmen (díky svému zraku nedokážou přesně určit například barvy apod.).

3) Foneticko – fonologická rovina

Artikulační soustavě hlásek se děti učí většinou formou odezírání. Dítě vidí, jak má pracovat se rty, jazykem a tímto způsobem se vyslovování hlásek naučí. U dětí se zrakovou vadou proto záleží na míře jejich postižení. Pokud dítě dokáže při začátečních řečového období odezírat, neodrazí se problémy s artikulací tolik, jako například u dětí nevidomých, které se s tímto handicapem narodí. Dítě s úplnou slepotou se učí artikulaci pouze zprostředkovatelnou cestou, jako je hmat.

„Absence zraku se nápadně projeví při diferencování hlásek, které jsou akusticky příbuzné, ale artikulačně a především opticky je jejich tvoření nápadně odlišné“ (Lechta, 2008, str. 128). Pro nevidomé děti je typické zaměňování hlásek, například M a N nebo T, D a N.

4) Pragmatická rovina

Jak už jsme výše zmínila, nevidomému a zrakově postiženému dítěti chybí zrakový kontakt. Tento kontakt je velice důležitý z hlediska komunikačního procesu. Řečník může mít jistou zpětnou vazbu dle kladných a záporných reakcí posluchače a následovně svou výpověď měnit. Nevidomí lidé tento zrakový kontakt nahrazují taktilním - dotykovým (Lechta, 2008).

Typickým znakem nevidomých je strnulá postava bez výrazné mimiky (až lhostejný výraz), která nekoresponduje s výpovědí – narušené koverbální chování. Velice častou jsou pak zrakově postižení citliví na tón hlasu a jeho intenzitu. V některých případech mohou působit až ustrašeně a nejistě a to právě díky tomu, že nemohou zhodnotit mimické a gestické reakce komunikačního partnera.

2. 4. 4. 1 Nejčastější poruchy řeči u dítěte se zrakovým postižením

Dyslalie

Huhňavost

Narušené koverbální chování (chybí mimické, gestikulační pohyby, nebo neodpovídají výpovědi komunikátora)

2. 4. 5 Vývoj řeči dítěte se sluchovým postižením

Mezi děti se sluchovým postižením můžeme zařadit velké množství jedinců s poruchami sluchu. Většinou se posuzuje stupeň sluchové vady a doba jejího vzniku. Podle doby vzniku můžeme rozdělit děti do skupiny nedoslýchavých, neslyšících a ohluchlých.

Lechta ve své publikace rozděluje tři stupně vývoje. „Vývoj řeči omezený (u neslyšících dětí), přerušovaný (při ztrátě sluchu) a opožděný (u nedoslýchavých).“ (Lechta, 2008, s. 141)

U dětí neslyšících (dětí, které se hluché narodily, nebo ohluchly před vlastním vývojem řeči) se jedná o velice těžké překonávání komunikační bariéry, protože pro ně je jediným dorozumívacím prostředkem z druhé strany odezírání. Alternativním způsobem dorozumívání u neslyšících je znakový jazyk – soubor specifických pohybů a poloh ruky, mimiky a poloh hlavy. (Holmanová, 2002)

U dětí nedoslýchavých záleží opět na stupni a věku, při kterém došlo ke zhoršení sluchu. Jejich vadu je možno kompenzovat naslouchadly, a pokud se postižení včas podchytí, může se v lehčích formách řeč vyvíjet téměř stejně dobře jako u dětí slyšících.

Jelikož je sluch jedním z nezbytných faktorů podepisujících se na správném rozvoji řeči, můžeme očekávat negativní dopady ve všech komunikačních rovinách.

1) Lexikálně – sémantická rovina

Osvojování komunikace jako dorozumívacího prostředku je pro neslyšící děti velice náročným úkolem. Řeč je podněcována speciálními metodami učení a kompenzačními pomůckami – odezírání řeči, naslouchadla, kochleární implantáty...

Slovní zásoba se u jedinců se sluchovým postižením (neslyšící děti) rozvíjí velice pomalu. Z počátku jsou jim pojmy zobecňovány, nebo naopak velice zužovány. Typická slova jsou slova konkrétní - abstraktní pojmy používají sporadicky pro jejich složitější význam.

Vývoj řeči u nedoslýchavých dětí opět záleží na stupni a době vzniku nedoslýchavosti. Čím je těžší ztráta sluchu, tím více se přibližují osvojování si slov dětem neslyšícím. U dětí, u kterých byla porucha včas zachycena a zahájen rehabilitační program, je z pravidla opožděna aktivní a pasivní slovní zásoba mnohem méně.

2) Morfologicko – syntaktická rovina

U sluchově postižených se vyskytuje velice známý dysgramatismus. K tomu přispívá nejen fakt, že nedokážou správně přijímat sluchové podněty, ale i to, že jejich znakový jazyk se velice liší od mluvené řeči. Nejčastěji používaným slovním druhem jsou podstatná jména. Časté problémy jsou však s jejich skloňováním. Nedoslychavé děti jsou postiženy v gramatické stránce o poznání méně. Lechta (2008) uvádí, že neslyšící děti často ani nerozeznávají slovní druhy a proto dochází k nesprávné gramatické stavbě věty. Charakteristickým způsobem vyjadřování je četný výskyt podstatných jmen za sebou (Př. Máma stůl talíř).

3) Foneticko – fonologická rovina

Napodobování zvuků, hlásek, slov a zvukových podnětů je pro sluchově postižené děti největším problémem. Dítě se učí vyslovování hlásek z velké části sluchovou nápodobou, není proto divu, že u dětí s poruchou sluchu se výslovnost nápadně odlišuje. Lechta (2008) dokonce uvádí, že fonematically diferenciace je u neslyšících zcela nemožná.

Zpětná kontrola výslovnosti je pro tuto rovinu nedílnou součástí. „Zatímco slyšící děti mohou zpětnou vazbu využívat okamžitě pomocí sluchu, situace u neslyšících dětí jen částečně kompenzuje zraková, respektive hmatová, kinestetická kontrola“ (Lechta, 2008, s. 147). Při osvojování samohlásek můžeme proto očekávat několikanásobnou dobu učení oproti dětem slyšícím.

4) Pragmatická rovina

Děti se sluchovým postižením jsou v komunikaci velice nápadné. Už jen díky například samotnému znakovému jazyku. Jelikož u této skupiny vzniká často veliká komunikační bariéra, mají problémy i v samotném navozování komunikace (zábrany, ostych, pasivita).

2. 4. 5. 1 Nejčastější poruchy řeči u dítěte se sluchovým postižením

Dyslalie

Dysprozodie

Dysfonie

3 Praktická část

3.1 Cíle, metody práce

Cílem této bakalářské práce je porovnat dvě skupiny dětí - skupiny dětí se symptomatickými poruchami řeči a skupinu dětí s nesymptomatickými poruchami řeči a zhodnotit následky jejich poruch na sociální adaptaci jedince ve skupině.

Parciálním cílem bylo zjistit úroveň komunikačních schopností jedince, které jsou nepostradatelným činitelem při začlenění dítěte do společnosti.

V praktické části své práce jsem využila následující výzkumné metody:

- pozorování (krátkodobé, zúčastněné, skryté, nestrukturované)
- rozhovor (polostrukturovaný, otázky otevřené, rozhovor s jedinci)
- komunikační testy (testy mimiky, motoriky mluvidel, logopedické)

Formu testových otázek a úkolů jsem zvolila především pro zjištění úrovně komunikačních schopností dítěte. Byly tvořeny formou hry, která je pro děti dominantní. Volila jsem tuto metodu především pro objektivnost hodnocení. Komunikační testy absolvoval zkušebně chlapec (6let) a dvě dívky (5 a 6let) bez zdravotních problémů a omezení. Všichni uspěli na 100%. Testy jsem sestavila sama za pomoci literatury od Jiřiny Klenkové a Heleny Kolbábkové: Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte, Brno 2002. Ilustrace vlastní. Komunikační testy pro děti ve věku od 4 do 6 let tvoří přílohu bakalářské práce.

Testy jsou řazeny do skupiny testů výkonových. Tato metoda poskytuje dobré srovnávání výsledků a jejich vyhodnocení. Testovala jsem speciální schopnosti člověka, a to komunikační schopnosti. V první řadě jsem sestavila jednotlivé bloky komunikačních testů a následovně zvolila vhodné hodnocení, které by bylo objektivní.

Pozorování jsem volila jako možnost zachytit dítě v přirozených podmínkách mateřské školky. Zaměřila jsem se především na způsob sociální interakce a uplatnění komunikačních schopností ve společnosti. Volila jsem pozorování záměrné. Soustředila jsem se na adaptaci jedince ve skupině, na jeho aktivitu při činnostech a spolupráci s ostatními.

Pozorování může být dvojího druhu – pozorování volné (orientační), kde se stává pozorování náhodnou činností. Druhé je pozorování záměrné (systematické, kontrolované), u kterého si předem stanovujeme cíle (Svoboda, 1999, s. 26). Z časového hlediska hovoříme o pozorování krátkodobém a dlouhodobém. Pro svůj výzkum jsem volila pozorování krátkodobé.

Rozhovor, který je součástí komunikačních testů, jsem zvolila pro ucelený pohled na komunikační schopnosti jedince – schopnost vyjádřit se, naslouchat, reagovat, prosadit své názory a mínění. Volila jsem téma, které je dětem blízké – rodina, domov. Předem jsem si připravila oblasti, kterým jsem se v rozhovoru chtěla věnovat. Otázky jsem volila otevřené, aby se dítě mohlo volně vyjádřit.

Rozhovor může být neřízený, kde máme volnou ruku při výběru témat a nemáme předem připravené otázky, a řízený. Při řízeném rozhovoru můžeme mít předem stanovené otázky, kterých se striktně držíme. V tomto případě hovoříme o rozhovoru strukturovaném. Pokud máme stanovený cíl rozhovoru, ale otázky obměňujeme a měníme jejich pořadí, hovoříme o rozhovoru polostrukturovaném. Právě tento rozhovor jsem volila pro svou výzkumnou část práce. Pokud máme stanoven jen cíl, ale otázky předem neformulujeme, zabýváme se rozhovorem volným. Rozhovor má tři fáze – úvodní, jádro rozhovoru, závěr rozhovoru (Svoboda, 1999). V prvotní fázi se snažíme navázat kontakt s tazajícím, příjemnou a optimální atmosféru a získat důvěru z druhé strany. Jádro rozhovoru zahrnuje jednotlivé otázky a odpovědi. Vždy postupujeme od obecnějších problémů k problémům konkrétním. V závěru rozhovoru tazatel uvede tazáného do klidného a příjemného stavu, aby odcházel s pocitem, že rozhovor byl přirozený a nijak stresující.

Pro objektivní zhodnocení komunikačních schopností a celkového vývoje dítěte bylo nutno analyzovat a vyhodnotit získané materiály a diagnostické závěry z různých vyšetření (psychologické, logopedické).

Proces psychologického vyšetření dělíme dle Svobody (1999, s. 15-16) do pěti etap. První etapa – formulace otázek, problému a stanovení hypotéz. V druhé etapě vybíráme vhodné psychodiagnostické a lékařské metody. Vlastní šetření probíhá v etapě třetí a následovně, v etapě čtvrté, vyhodnocujeme získané výsledky. V páté, závěrečné etapě, formulujeme závěry a případná opatření. „Tyto psychodiagnostiky slouží mj. k posouzení možnosti adekvátního pracovního a společenského zařazení osob se změněnou psychickou výkonností a adaptabilitou.“ (Svoboda, 1999, s. 16)

Analýza vyšetření má osobitý charakter a těžko se nahrazuje jinými cestami. Zařazení těchto výsledků je nezbytně nutné pro ucelený náhled a rozbor osobnosti.

3. 2 Místo šetření, charakteristika výzkumného vzorku

Empirické šetření bylo provedeno v předškolním zařízení: 51. MŠ U KRTKA. Adresa předškolního zařízení: Částkova 6, 326 00 Plzeň – Slovany

V mateřské škole jsou v provozu 4 třídy z toho jedna třída speciální pro děti s vadami řeči. Třída je smíšená (pro děti od 3 do 7 let). Pozorování bylo uskutečněno ve třídě při denních aktivitách po dobu 3 týdnů. Komunikační testy byly provedeny v oddělené místnosti (místnost pro individuální logopedickou péči), aby respondenti nebyli rušeni ostatními dětmi a mohli být tak plně soustředěni.

Výzkumný vzorek tvoří děti s poruchami řeči a symptomatickými poruchami řeči, které navštěvují výše uvedené předškolní zařízení. Konkrétně se jedná o děti:

Chlapec (4, 5 roku) – dyslalie, dysfázie (receptivní oblast)

Chlapec (5 let) – opožděný řečový vývoj, dyslalie

Chlapec (5, 5 roku) – dyslalie

Chlapec (6 let) – vývojová dysfázie (expresivní oblast), dyslalie

Dívka (6 let) – dyslalie, opožděný vývoj řeči, (lehká mentální retardace, vývojová retardace, strabismus)

Dalším místem mého šetření bylo předškolní zařízení: ZŠ a MŠ pro zrakově postižené

Adresa předškolního zařízení: Lazaretní 25, 312 00 Plzeň

Mateřská škola je zaměřena na děti se zrakovým postižením. Děti jsou rozděleny do dvou tříd po 10 – starší/mladší. Dětem se zde dostává pravidelná individuální oftalmologická péče. V tomto zařízení jsem pozorovala dítě pouhý 1 den. Sociální vztahy jsem opět konzultovala s třídní učitelkou. Konkrétně se zde objektem mého zájmu stal:

Chlapec (4 roky) – dyslalie (esotropia, hypermetropia, astigmatismus)

Jako poslední předškolní zařízení, které mi podalo pomocnou ruku při mém šetření, bylo předškolní zařízení: MŠ Holýšov

Adresa předškolního zařízení: Školní 248, 245 62 Holýšov

Mateřská škola v Holýšově je předškolní zařízení bez speciálního zaměření. Dochází sem zdravé děti s výjimkou pár jedinců se zdravotním postižením, u kterých o přijetí rozhodlo školské poradenské zařízení a ředitelka MŠ. Do této mateřské školy jsem se vypravila díky dítěti s DMO, které se adaptovalo do prostředí běžné MŠ – konkrétně se jedná o:

Chlapec (7let) - DMO

3.3 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření proběhlo ve třech výše zmíněných zařízeních. Ve speciální MŠ v Plzni na Slovanech jsem měla možnost pozorovat děti po dobu tří týdnů. V následujících dvou jsem pozorování uskutečnila pouhý jeden den, proto jsem ucelené a objektivnější závěry získala přímo od třídních učitelek.

První uplatněnou metodou bylo pozorování. Děti jsem pozorovala při běžných činnostech – hře, spolupráci, komunikaci s vrstevníky apod. Z pozorování jsem si zapisovala získané poznatky, které uvedu u každého dítěte. Následovně jsem si vybrané děti vzala stranou od ostatních, aby nebyly rušeny a mohly se tak soustředit. Většinou mi byla nabídnuta místnost, kde dochází k individuální práci s dětmi, takže toto prostředí bylo pro děti známé. V této místnosti jsem provedla komunikační testy s dítětem a závěrečný rozhovor. Výsledky z testů jsem zapisovala a budou taktéž zveřejněny v další části mé práce. Po návratu dítěte do třídy jsem získala dodatečné informace od třídní učitelky – dlouhodobější náhled na adaptaci dítěte. Se souhlasem rodičů jsem měla možnost nahlédnout i do lékařských zpráv a tak získat ucelený náhled na problém daného jedince. Posledním bodem šetření bylo všechny získané materiály a výsledky analyzovat a sepsat případovou studii o každém dítěti.

- **Chlapec (4, 5 roku) - dyslalie, dysfázie (receptivní oblast)**

Chlapec je již od raného dětství velice neklidný. Tento neklid přetrvává až do nynější doby. V roce 2011 byla chlapci diagnostikovaná ADHD, bez medikace. Díky hyperaktivitě je chlapec velice nepozorný, nesoustředěný a u aktivit vydrží jen nepatrnou dobu. U chlapce se často vyskytují afektivní reakce a vzdorovité chování. Právě díky afektivnímu a agresivnímu jednání byl chlapec přesunut z běžné mateřské školky do speciální třídy.

Psychologické vyšetření chlapce ukazuje, že jeho rozumové schopnosti se pohybují aktuálně v pásmu výrazného nadprůměru. Chlapec velice dobře chápe dějové vztahy a souvislosti dle názoru, v pásmu nadprůměru se nachází i analogické myšlení, plošná a prostorová představivost a logické myšlení. Tohoto chlapce můžeme s jeho výrazně nadprůměrně intelektovými výkony považovat za tzv. „nadané dítě“.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování:

1) Aktivní slovní zásoba – chlapec získal 6 bodů, tedy možný maximum. Aktivní slovní zásoba se poukazovala jako bezproblémová.

2) Pasivní slovní zásoba – ani pasivní slovní zásoba nepoukázala na možné problémy – dosažen maximální počet bodů – 6 bodů.

3) Artikulace – chlapec má problémy s většinou sykavek – nedokáže správně vyslovit hlásky Ž, Š, S a to na začátku, uprostřed i na konci slova. Dalším problémem je hláska R a Ř, které tvoří taktéž problémy na začátku, uprostřed a na konci slova. Hláska L je vyslovována v některých slovech dobře – především na začátku slova. Ostatní hlásky jsou vyslovovány dobře.

4) Motorika řečových orgánů – chlapec získal 8 bodů z 10 možných. Problém tvořil úkol č. 5 – vytlačení ohnutého jazyku přes horní zuby směrem ven. Motorika jazyka v tomto směru neodpovídala zadanému úkolu.

5) Mimika – 8/8 bodů - mimické schopnosti jsou u chlapce v pořádku. Obě poloviny obličeje jsou symetrické, chlapec dokáže plynule přecházet z jedné mimiky do druhé bez problémů.

6) Fonematický sluch – 3/5 bodů (chybná spojení – kos/koš; most/kost).

7) Gramatická stránka – 13/14 bodů (chybná předložková spojení – s myš).

8) Rozhovor – 10/15 bodů. Chlapec velice dobře komunikuje, zvládá z větší části odpovídat na otázky, nemá ostych, velice komunikativní, časté přesmyky delších slov, zvědavý, časté kladení otázek (upřesnění otázky od tazatele), odbíhání od tématu, od kladené otázky.

Chlapec je velice komunikativní, bez ostychu. Nemá problémy s novými lidmi, je velice přátelský. Jeho postavení ve třídě má vysoký status. Dalo by se říci, že je to „vůdce skupiny“, který má vysokou autoritu. Pokud se najde jedinec, který dělá něco, co nekoresponduje s požadavky chlapce, má nepřiměřeně agresivní reakce – křik, pláč, hysterie. Je velice nepozorný a nesetrvá u jedné činnosti velkou dobu. Problémy v oblasti komunikace nemají dopad na jeho sociální vztahy a sociální interakci.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko - fonologická rovina	Výslovnost hlásek je u chlapce mnohočetně narušena (sykavky, l, r, ř), artikulace méně obratná, řeč díky artikulaci místy méně srozumitelná.
Lexikálně – sémantická rovina	Slovní zásoba je u chlapce rozsáhlá, používá neobvyklá slova. Zároveň ale nezná některá běžná slova, která se užívají často.
Morfologicko – syntaktická rovina	Slova velmi komolí, vynechává hlásky, delší slova přesmykuje (punčocháče – puchonáše, lokomotiva – lokytimiva); zaměňuje významy podobně znějících slov (kravička – travička), častý výskyt novotvarů (vidlička = piálka) a agramatismů (já spám); problémy s předložkovými vazbami (jdi ke dveřím – jde za).
Pragmatická rovina	Komunikativní, bez ostychu. V komunikaci se projevuje jako otevřený, pozitivně laděný.

- **Chlapec (5 let) – opožděný řečový vývoj, dyslalie**

Chlapec byl vyšetřen v roce 2009 (2,5 roku) pro výrazný neklid a opožděný řečový vývoj. První slova se u chlapce objevila před prvním rokem. V roce 2009 aktivně užívá 20 slov, ve větách nekomunikuje. Diagnostikovaný opožděný řečový vývoj + ADHD. Následovná vyšetření z ORL, foniatrie byla negativní.

V září roku 2010 nastoupil chlapec do speciální mateřské školy. Z počátku se věnuje aktivitám paralelně vedle druhých, problémy v interakci s druhými. Před nástupem do předškolního zařízení začíná chlapec tvořit krátké věty.

Po nástupu do speciálního předškolního zařízení dochází k výraznému rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby. Chlapec navazuje kontakty s druhými, prohlubuje společnou hru, začíná budovat svoji sociální pozici.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování:

- 1) Aktivní slovní zásoba – 5/6 – chlapec neuměl pojmenovat slovo slunce – tento obrázek pojmenoval slovem stromek.
- 2) Pasivní slovní zásoba - 6/6 – pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní.
- 3) Artikulace – chlapec má problémy s výslovností předodásňových hlásek – R, Ř, L a to uprostřed a na konci slova. Na začátku slova je možno zachytit již náznak správné výslovnosti těchto hlásek.
- 4) Motorika řečových orgánů – chlapec získal pouhé 2 body z celkových 10 možných. Chlapec byl velice roztěkaný, nesoustředil se na správné provedení a bylo velice těžké ho usměrnit. Nakonec byl vidět náznak pohybu jazyka směrem dolů a nahoru a nafouknutí tváře. Ostatní úkoly byly pro chlapce těžko splnitelné.
- 5) Mimika – 6/8 bodů. Značný problém nastal u úkolu č. 1 – špulení pusy, zde nebyl zachycen ani náznak správného provedení. Chlapec pusu otevíral, ale nedokázal vzbudit aktivitu u rtů. Přechody mezi jednotlivými mimickými úkoly byly křečovité, neplynulé a vyžadovaly větší časové intervaly.
- 6) Fonemický sluch – 2/5 bodů. Problém ve sluchové diferenciaci slov může způsobit nedostatečná soustředěnost.

7) Gramatická stránka – 12/14 bodů. Problém tvořila předložková spojení (s myška, do postýlka).

8) Rozhovor – 10/15 bodů - chlapec je velice nesoustředění, otázkám se vyhýbá, raději věnuje pozornost ostatním věcem v místnosti, pokud získáme odpověď je jednoslovná („ANO, NE, NEVÍM“), nebo je tvořena krátkou větou („Hezkej pokoj“), některé otázky musím formulovat jinak, protože se domnívám, že chlapec nerozumí.

Chlapec je v kontaktu s dospělou osobou velice ostýchavý, nekomunikativní, působí uzavřeně. Ve společenství svých vrstevníků působí velice optimisticky, radostně. Jeho společenské postavení ve vrstevnické skupině je na stupni průměru. Není přijímán, ale ani odmítán. Je to neutrální složka společnosti, která si snaží vybudovat ve společnosti lepší pozici – snaží se napodobovat vůdce skupiny a zavděčit se mu. Řeč jako dorozumivací prostředek příliš nepoužívá. Jedná se o naslouchajícího člena skupiny bez přínosných nápadů a názorů – je tudíž submisivní. Problém sebevyjádření nepocituje jako svoji potřebu, negativní dopad spadá především na pragmatickou rovinu – nedokáže prosadit své názory, vnášet myšlenky a návrhy.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	Chlapec má problémy s výslovností hlásky R, Ř, L.
Lexikálně – sémantická rovina	Slovní zásoba je velice omezená. Vyjadřuje se v krátkých větách, někdy pouze jednoslovná sdělení. Slovní zásoba zahrnuje slova, která se používají nejčastěji – jít, máma, stůl, sedět, židle...
Morfologicko – syntaktická rovina	Větná skladba je velice chudá. Chlapec se vyjadřuje v základních větách. Příslovce a přídavná jména jsou obsažena jen vzácně.
Pragmatická rovina	Velice často se vyskytuje problém s porozuměním kladených otázek. Ve společnosti se příliš nevyjadřuje, jedná se spíše o nestranného pozorovatele. Problémy sahají i do oblasti vyjádření vlastního vyjádření – chlapec často hledá vhodná slova, neumí pronést své myšlenky a nápady.

- **Chlapec (5,5 roku) - dyslalie**

V roce 2009 nastoupilo dítě do MŠ, kde nevycházelo s třídní učitelkou – v mateřské škole nemluvil. Po půl roce byl přeřazen do speciální MŠ, kde začal komunikovat s třídní učitelkou a dětmi na úrovni odpovídající věku.

Ve věku 3,5 roku byla chlapci diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou – ADHD a snadná unavitelnost CNS.

Aktuální stav komunikačních schopností se jeví v normě, problémy s výslovností některých hlásek – dyslalie.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování:

1) Aktivní slovní zásoba – 6/6 bodů – chlapec získal maximální bodové ohodnocení tohoto dílu testu.

2) Pasivní slovní zásoba – 6/6 bodů – ani tento díl komunikačního testu nebyl pro dítě problémem.

3) Artikulace – již při běžném rozhovoru s chlapcem můžeme zachytit odchylky od správné výslovnosti některých hlásek. Špatná výslovnost je znát především na konci a uprostřed slova. Na začátku má problémy s hláskou jen v některých slovech. Problematické jsou hlásky Ř, R, S, Š, L.

4) Motorika řečových orgánů – 8/10 bodů – dítě mělo problémy s pohyby jazyku v prvním úkolu (olizování rtů) a v úkolu druhém (pohyby jazyku stranou, nahoru, dolů). Jistý náznak motoriky byl znát, ale pohyby byly neplynulé, trhavé – proto byly tyto úkoly ohodnoceny pouze jedním bodem.

5) Mimika – 8/8 – mimiky byly přesné, pohyby plynulé, přechod z jedné do druhé nebyl provázen mimovolními pohyby ani tiky, obě poloviny obličeje byly symetrické.

6) Fonemický sluch – 4/5 bodů – ztrátu jednoho bodu (vila, víla) můžeme přisuzovat chlapcově nepozornosti a roztěkanosti. Motivace k testu byla úspěšná, ale díky unavitelnosti CNS se chlapec ke konci hůře soustředil.

7) Gramatická stránka – v testu gramatické stránky jazyka získal chlapec plný počet bodů – tj. 14/14 bodů. Neměl problémy se skloňováním slov ani s předložkovými spojeními.

8) Rozhovor – 15/15 bodů – chlapec velice dobře reaguje na otázky, odpovídá v souvětí, sám dodává několik informací a otázku prohlubuje. Dokáže sám vyprávět, bez opory a doplňkových otázek. Je velice komunikativní, zvědavý. Aktivní a pasivní slovní zásoba je na velice dobré úrovni.

Chlapec si díky své otevřenosti a komunikativnosti získá v krátkém časovém úseku mnoho přátel. Ve společnosti má vysoké postavení – patří ke skupině „vůdců“ celé skupiny. Má problémy s názory, které jsou v protikladu s jeho. Ve většině případů řeší vše manipulací ostatních a hledáním si nového okruhu přátel - potřebuje být středem pozornosti. V rozhovorech se snaží odpovídat na otázky jako první, špatně nese aktivitu jiných přátel. Je však velice přátelský a pro okruh svých nejlepších přátel je velice přívětivý, spravedlivý a nápomocný. Řeč používá jako jednu z hlavních „zbraní“ a svých předností. Ani u něho jsem nezjistila negativní dopad komunikačních schopností na jeho zařazení do společnosti.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	Chlapec má problémy s výslovností hlásky Ř, R, S, Š, L. Hlásku vyslovuje dobře na začátku jen v některých slovech. Ve většině případů nedokáže hlásku vyslovit správně.
Lexikálně – sémantická rovina	Slovní zásoba je u chlapce velice bohatá. Nemá problém vyjádřit své myšlenky, má širokou zásobu přídavných, podstatných jmen a sloves, která umí vhodně používat.
Morfologicko – syntaktická rovina	Vyjadřování chlapce je v pásmu průměru až lehkého nadprůměru, větná skladba je bohatá, využívá často souvětí bez gramatických chyb.
Pragmatická rovina	Jedná se o dítě komunikativní, které nemá problémy s komunikací ani se svými vrstevníky ani se staršími lidmi. Je velice společenský, nedokáže však naslouchat – raději se projevuje sám a vnáší do debaty své názory.

- **Chlapec (6 let) – vývojová dysfázie (expresivní oblast), dyslalie**

Chlapec byl v roce 2011 vyšetřen v PPP (pedagogicko - psychologická poradna) z důvodu posouzení aktuálního stupně psychického vývoje se zaměřením na školní zralost. Hrubá i jemná motorika je v normě. Rozumové schopnosti se pohybují v pásmu pod normou – opožděna prostorová představivost, praktická složka myšlení, koordinace oka a ruky. Sluchová diferenciací hlásek je nevyvinuta. Závěrem byla u chlapce diagnostikována porucha pozornosti (ADD) a opožděný vývoj řeči v mnoha složkách.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování:

- 1) Aktivní slovní zásoba – 6/6 bodů. Chlapec získal maximálně počet bodů..
- 2) Pasivní slovní zásoba – 6/6 bodů. K vyhledávání slov potřeboval chlapec větší časový úsek. Byl velice nejistý.
- 3) Artikulace – U dítěte můžeme pozorovat velké nedostatky v oblasti artikulace. Problém má s větší částí dásňových hlásek – D, S, Z, L, R, Ř, Č, Š, Ž a s hláskou H – problémy se vyskytují ve všech částech slova.
- 4) Motorika řečových orgánů – 8/10 bodů. Úkol č. 1 a 5. byl ohodnocen pouze jedním bodem – cvik nebyl proveden přesně, nebyl plynulý, místy provázen pohyby, které připomínaly křeč..
- 5) Mimika – 6/8 bodů. Problém nastal u úkolu č. jedna – „špulení rtů“. Chlapec nebyl schopen aktivovat činnosti rtů.
- 6) Fonemický sluch – 3/5 bodů. Dítě nedokázalo dle sluchu rozlišit slova kost- most a drak – mrak. Jak už jsem výše zmínila, u chlapce je sluchová diferenciací hlásek nerozvinuta.
- 7) Gramatická stránka – 13/14 bodů. Jako u většiny předchozích nebylo vyskloňováno slovo „myš“ v 7. pádě. Podstatné jméno bylo použito v 1. pádě, jednotného čísla.
- 8) Rozhovor – 10/15 bodů - odpovědi dítěte byly velice strohé. Většinou jednoslovné. Na otázku vyžadoval větší časový interval k promyšlení. Působil značně ustrašeně, nejistě.

Pro chlapce je velice charakteristické střídání nálad. V jednu chvíli je chlapec otevřený, usměvavý, velice mazlivý a během krátké doby se uzavírá sám do sebe, nevyhledává ostatní ke hře ani komunikaci.

Časté přesmyky a záměna hlásek ve slovech způsobuje špatnou srozumitelnost jeho výpovědí. Pokud se snaží komunikovat s jeho vrstevníky, často se potýká s nepochopením a uzavírá se do sebe.

Velice často vyžaduje kontakt s učitelem. Za pochvalu a obětí je chlapec vděčný a do jisté míry ho pohazení uklidňuje. Dalo by se spekulovat o citovém strádání dítěte.

Ve společnosti třídy se jedná spíše o jedince, který je ostatními ignorovaný. Nemá ve třídě moc přátel, raději vyhledává samostatnou hru, kolektivu se straní. Někdy se snaží o začlenění do kolektivu – napodobuje „vůdce“ třídy, ale ve většině případů se potýká s nepořízenou a opět raději vyhledává aktivity, u kterých nepotřebuje společníka.

Chlapec je stydlivý a při rozhovoru je možné pozorovat nejistotu. Možná právě citové strádání dítěte je hlavním problémem v sociální adaptaci jedince, jelikož řečové schopnosti jsou dostačující.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	Dítě nemá dobře zafixovanou artikulaci a tvorbu hlásek - D, S, Z, L, R, Ř, Č, Š, Ž, H. Slova jsou tímto nedostatkem velice poznamenána a v některých případech je jen těžké odhadnout, co nám chtěl chlapec sdělit. Artikulace je velice neobratná.
Lexikálně – sémantická rovina	Pasivní a aktivní slovní zásoba odpovídá širší normě.
Morfologicko – syntaktická rovina	Jsou tvořeny převážně jednodušší, kratší věty, které obsahují často přesmyky a zkomolená slova - vynechávání hlásek, záměna hlásek (knížka – kynčká, ježek – gesek).
Pragmatická rovina	U dítěte můžeme pozorovat problémy s pochopením složitějších vět a pokynů. Je nutné chlapci větu rozložit a vysvětlit po částech. Potýká se s problémem, že mu okolí nerozumí a uzavírá se do sebe.

- **Dívka (6 let) – dyslalie, opožděný vývoj řeči, (lehká mentální retardace, vývojová retardace, strabismus)**

Dívka nastoupila v roce 2009 do speciální MŠ pro děti s vadami řeči. U holčičky je opožděn psychomotorický vývoj, porucha pozornosti a aktivity. Po nástupu do MŠ se o dívku stará společně s třídní učitelkou také asistent pedagoga, který se soustavně individuálně věnuje dítěti.

U dívenky je pozorována často neúčelná aktivita, která narušuje řízené činnosti. Rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace (v době 4 let chronologického věku bylo dítě mentálně na úrovni 2 ročního dítěte). Sebeobsluha a soběstačnost není přiměřená věku. Řeč je málo srozumitelná, převažuje žargon. Hrubou motoriku zvládá na úrovni nekoordinovaného běhání, lezení. Běžné vědomosti předškolního věku nejsou osvojeny, barvy nezná, předpočetní představy se netvoří, u kresby převažuje válcovitý úchop – kreslí bezobsažné čáry. Díky výše zmíněným aspektům je u dívky v roce 2011 odložena školní docházka.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování

1) Aktivní slovní zásoba – i přes četné agramatismy, přesmyky a vynechávání hlásek získala dívka maximální počet bodů tj. 6/6 bodů.

2) Pasivní slovní zásoba – dívka dobře rozumí jednoduchým slovům, i když je nedokáže sama zopakovat správně. Získala maximálně možné ohodnocení 6/6 bodů.

3) Artikulace – dívenka má velké problémy s tvorbou několika hlásek – především sykavky (S, Z, C, DZ, Š, Ž, Č, DŽ), tvrdopatrovými hláskami – Ň, Ť, Ď a nejvíce problémovými hlásky R a Ř.

4) Motorika řečových orgánů – 3/10 bodů. Dívenka je velice nesoustředěna a je vidět, že motorika řečových orgánů není vyvinuta přiměřeně věku. Náznak motoriky byl viděn pouze v úkolech, kdy se jednalo o motoriku jazyka – kmitání, pohyby stranou, olizování rtů. Pohyby byly však velice křečovitě, neplynulé a těžko proveditelné.

5) Mimika – 5/8 bodů. První úkol nebyl splněn vůbec – dívka nebyla schopna zformovat rty do požadovaného tvaru. U druhého úkolu bylo plazení jazyku neplynulé, se známkou křeče. U posledních 2 úkolů nebyl problém.

6) Fonemický sluch – 3/5 bodů. Diferenciace hlásek byla problémová především ve dvojicích koš – kos, vila – víla. Děvče bylo nesoustředěné a u většiny úkolů šlo většinou o tipování – nejistota své odpovědi.

7) Gramatická stránka – 6/14 bodů. Gramatická stránka dívky je velice poznamenána. Ve většině případů používala 1. pád jednotného čísla. Předložková spojení, jiné druhy pádů a množné číslo nedokázala v textu použít.

8) Rozhovor – 10/15 bodů. Zdá se, že dívka jednoduché otázky chápe. Snaží se odpovídat. Odpovědi jsou jednodušší, většinou jednoslovné, nebo slovní spojení. Artikulace je neobratná. Složitějším otázkám nerozumí – potřebuje vysvětlení.

Lehká mentální retardace má následky u dítěte v několika oblastech. První oblastí je motorická činnost jedince, která je velmi opožděna. Motorická neschopnost v oblasti řečových orgánů má za následek, že dítě nedokáže správně tvořit jednotlivé hlásky. Dyslalii můžeme považovat za symptomatickou poruchu řeči vlivem neobratností mluvních orgánů. Ve společnosti zastupuje dívka opomenutého člena. Ona nevyhledává přítomnost ostatních a naopak. Dívka se zdá zakřiknutá, uzavřená a stydlivá.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	U dítěte je poznamenána motorika mluvidel. Má negat. dopad na výslovnost hlásek: S, Z, C, Š, Ž, Č, R, Ř, Ň, Ť, Ď.
Lexikálně – sémantická rovina	Aktivní a pasivní slovní zásoba je opožděna. Používá často stejná slova, krátké věty, slovník je velice strohý.
Morfologicko – syntaktická rovina	Dívka nedodrží větnou skladbu – často přehazuje slova. Věty jsou jednoslovné, nebo tvořeny slovním spojením. Vedlejší věty se nevyskytují. Ve slovech četné agramatismy, přesmyky, záměna hlásek.
Pragmatická rovina	Nechápe složitější věty, často její reakce nekorespondují se zadaným úkolem. Problémy se sebevyjádřením.

- **Chlapec (4 roky) – dyslalie (esotropia, hypermetropia, astigmatismus)**

Chlapec nastoupil v roce 2010 do školky pro zrakově postižené. Před nástupem do této speciální mateřské školy docházelo dítě do běžné mateřské školy, avšak díky zrakovým vadám nastoupilo dítě po domluvě s osobním lékařem do speciální mateřské školy.

Oční vada vyžaduje u chlapce používání okluzoru a dioptrických brýlí (pravé oko 5dpt., levé 4, 5dpt.).

Chlapec byl v bývalé i nynější MŠ velice samotářský. Nevyhledává kontakt s vrstevníky, je velice váhavý a nerozhodný.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování

1) Aktivní slovní zásoba – 5/6 bodů. Chlapec díky zrakové vadě nepoznal slunce a přiřadil mu název hvězda. Jedná se o dvě velice podobné vizuální představy, které jsou však se zrakovou vadou obtížné rozeznat.

2) Pasivní slovní zásoba – 6/6 bodů. Zde se nenaskytl žádný problém.

3) Artikulace – chlapec má problémy s valnou částí hlásek. Problémy se vyskytují v celých slovech, nehledě na výskyt v jednotlivých částech slova. Hlavní nedostatky ve tvorbě jsou především v sykavkách (S, Z, Č, Š) poté v hláskách R a Ř, v hlásce L a tvrdopatrové hlásce Ť.

4) Motorika řečových orgánů – 3/10 bodů. U chlapce je velice omezena motorika jazyka. Dokáže jazyk pouze vystrčit (1 bod u druhého úkolu) a kmitat s jazykem (2 body u úkolu č. 4). Nedokáže s jazykem pohybovat směrem nahoru a dolů a ani do stran. Motorika tváří je také omezena – nedokáže tváře nafouknout a pracovat s nimi.

5) Mimika – 7/8 bodů. Jisté nedostatky se objevily u úkolu č. 1 – našpul rty. Spodní ret nevykonával odpovídající pohyb a místo „špulení“ jako by byl ret jen předsouván dopředu.

6) Fonemický sluch - 5/5 bodů – bez obtíží.

7) Gramatická stránka – 13/14 bodů. Chyba se vyskytla v předložkovém spojení „s myš“. Ostatní chlapec zvládl bez další ztráty bodu.

8) Rozhovor – Chlapec je velice zdrženlivý. Je velice těžké s ním navázat kontakt a zaujmout. Jeví se jako zakřiknutý a málo komunikativní. Na otázky odpovídá s velkou časovou prodlevou holými větami, nebo dvouslovným spojením. Otázkám povětšinou rozumí, ale nesnaží se o prohlubování rozhovoru. Všechny požadavky na rozhovor však splňuje – otázky chápe, logicky odpovídá – 15/15bodů.

Zásadním problémem u chlapce navazování kontaktu je ostýchavost. Je velice uzavřený, nekomunikativní a stydlivý. U většiny jeho činností můžeme pozorovat i nerozhodnost – většinou zastaví veškeré své činnosti a přemýšlí, jestli je další krok tím správným. Do skupiny dětí se nezařazuje. Většinou si hraje někde v koutku samotný. Při společenských hrách si stoupne daleko od skupiny a jen pozoruje. Děti je ignorovaný – nikdo nevyhledává jeho společnost, ale zároveň se nestává ani terčem negativních připomínek dětí. Komunikaci sám nenavodí, a pokud tak učiní druhá strana, snaží se rozhovor co nejrychleji ukončit – žádné zpětnovazebné otázky, nerozvádějící věty. U chlapce není ani tak postižena řeč, jako osobnost. Dorozumívající prostředky jsou dostačující, ale chlapec se je nesnaží používat. Je možné, že právě zraková vada chlapce posouvá do „jiného světa“, ve kterém on není pochopen.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	U chlapce je problém v oblasti motoriky mluvidel, která se odráží ve výslovnosti. Problémové hlásky jsou: S, Z, Č, Š, R, Ř, L, Ť
Lexikálně – sémantická rovina	Aktivní slovní zásoba se zdá mírně opožděna. Chlapec používá stejných slov, jednoduché věty. Pasivní slovní zásoba v normě.
Morfologicko – syntaktická rovina	Chlapec užívá jednoduché věty bez vět vedlejších. Slovník je velice chudý, gramatická stránka v jednoduchých větách dodržována. Vyskytují se četné přesmyky slov.
Pragmatická rovina	Význam otázek chápe. Na odpověď potřebuje větší časový interval. Odpovědi jsou logické, avšak s jednoduchou skladbou. Sám komunikační podnět neudává.

- **Chlapec (7let) – DMO**

Chlapec navštěvuje již čtvrtým rokem mateřskou školu v Holýšově. Tři roky docházel do třídy mladších dětí. Zde se cítil méněcenný. Svoji méněcennost projevoval vysokou agresivitou vůči ostatním dětem (kousání, bití, slovní vyhrožování). Poslední rok byl chlapec přerazen do třídy předškolních dětí, kde se jeho agresivita o mnohé zmírnila. Získal zde mnoho přátel a s dětmi vychází dobře.

U chlapce je diagnostikována pravostranná hemipareza. Z logopedického hlediska je diagnostikována vývojová dysfázie. Při činnostech používá levou ruku, jelikož u pravého zápěstí je znatelná spasticita. Vážně sluchová, zraková percepce, je oslabena porucha pozornosti, ale poslední rok jsou znatelná zlepšení ve všech směrech.

Získané výsledky a jejich interpretace

Následovný text je věnován získaným výsledkům komunikačních testů a pozorování

1) Aktivní slovní zásoba – 6/6 bodů. I když je chlapcova řeč velice nesrozumitelná, dalo se rozpoznat, že chlapec ví, co je na obrázku.

2) Pasivní slovní zásoba – 5/6 bod. Chlapec měl problémy jen s trumpetou, u které váhal a nedokázal najít na obrázcích.

3) Artikulace – díky špatné motorice řečových orgánů je artikulace hlásek výrazně poznamenána. Problém se nachází v hlásce: F, V, R, Ř, Č, Š, Ž, C, S, Z a CH.

4) Motorika řečových orgánů – 3/10 bodů. Chlapec dokáže mírně pohybovat s jazykem. Jazyk vystrčí (1bod) a dokáže s ním kmitat (2body). Ohýbání jazyku je zcela nemožné.

5) Mimika – 6/8 bodů. Zde ztratil chlapec body na úkolu č. 1 – „našpul pusy, jako kdybys ji chtěl někomu dát“. Rty byly s náznakem pohybu, ale ten nebyl proveden dle vzoru. Obě poloviny obličeje jsou asymetrické – v pravé části menší aktivita obličeje.

6) Fonemický sluch – 4/5bodů. Problém nastal u sluchové diferenciaci hlásek se změnou délky: vila – vila.

7) Gramatická stránka – 12/14bodů. Špatně vyskloňováno slovo myš v 7. pádě (s myška), židle ve 4. pádě (na židle).

8) Rozhovor – Chlapec je velice komunikativní. Otázky chápe a smaží se, i přes nesrozumitelnost výpovědi, odpovídat věcně. Věty jsou krátké avšak bez větších gramatických chyb. Odpovědi rozvádí, je zvědavý a přátelský. 15/15bodů.

Chlapec se do dřívější třídy mladších dětí adaptoval velice špatně. Měl problémy s ostatními dětmi, které byly mladší, než on. Ve třídě neměl konkurenci, a proto se snažil děti „utiskovat“ agresivním chováním. Díky zařazení do nižší věkové skupiny a malému množství příležitostí, při kterých mohl chlapec dominovat, se cítil méněcenný.

Ve třídě předškolních dětí, do které nyní dochází rok, došlo k markantnímu zlepšení. Našel zde přátele, kteří ho berou za sobě rovného. Má mnoho blízkých přátel, s kterými tráví ve třídě většinu času.

Řeč je velice nesrozumitelná, ale i přes to se dokáže chlapec ve skupině domluvit a prosadit svůj názor. Ostatní chlapce uznávají a berou jako kamaráda.

Chlapec je ve třídě velice hravý, přátelský, komunikativní, vstřícný a ohleduplný. I přes své indispozice si dokázal vytvořit příznivou sociální pozici ve skupině, která je pro něj vyhovující.

Tabulka hodnotící jazykové roviny:

Foneticko – fonologická rovina	Chlapec má problémy v oblasti motoriky mluvidel a to se odráží v oblasti tvorby hlásek: F, V, R, Ř, Č, Š, Ž, C, S, Z a CH. Řeč je málo srozumitelná.
Lexikálně – sémantická rovina	Aktivní a pasivní slovní zásoba je mírně pod normou. Velice často se vyskytují slova, která se běžně používají, sporadicky pak slova méně užívaná.
Morfologicko – syntaktická rovina	Užívání kratších vět, které mají řadu přesmyků. Řeč je po gramatické stránce mírně pod normou – neuzívá věty vedlejší, potýká se s chybami ve skloňování slov, předložkových spojení.
Pragmatická rovina	Chlapec je velice komunikativní, chápe výpovědi druhých i jejich otázky. Snaží se odpovídat, reagovat. Účastní se hromadných debat a rozhovorů.

3. 4 Výsledky šetření

Výzkumný vzorek tvořilo 7 dětí. 4 děti s nesymptomatickými poruchami řeči a 3 děti se symptomatickými poruchami řeči. Skupinu tvořily děti od 4 do 7 let.

Děti s nesymptomatickými poruchami řeči

Chlapec 4, 5 roku

Chlapec 5 let

Chlapec 5, 5 roku

Chlapec 6 let.

U dětí s nesymptomatickými poruchami řeči proběhl test aktivní a pasivní slovní zásoby dle mého očekávání, získaly plný počet bodů. Výjimkou byl chlapec (5let), který ztratil v aktivní slovní zásobě 1 bod.

U testu artikulace jsem očekávala velké procento těch, kteří budou mít s výslovností hlásek problémy. Následující tabulka ukazuje výskyt problémových hlásek ve zkoumané skupince dětí:

Počet dětí	4	3	2	1
Inkriminovaná hláska	R, Ř, L	S, Š	Ž	D, Z, Č

Jelikož se jedná o děti, které nemají problémy v oblasti motoriky, považovala jsem motoriku řečových orgánů za aktivně pracující a neočekávala jsem velké potíže. 75 % dětí ztratilo v testu 2 body – tedy získalo 8/10 bodů. Za nejtěžší úkol byl považován úkol č. 5 – vytlačení jazyku přes horní zuby směrem ven. Zbylé dítě získalo pouhé 2 body, jelikož bylo velice roztěkané a bylo složité ho usměrnit a motivovat.

Test mimiky proběhl v souladu s mým očekáváním. Úkol č. 1 – „špulení pusy“ byl problémový pro 50%. Ve všech ostatních úkolech byla úspěšnost 100%.

Výsledky testu fonematického sluchu mě velice překvapily. Domnívala jsem se, že úspěšnost bude mnohem vyšší, než se ukázalo. U většiny byl počet chyb 2 u jednoho dítěte dokonce 3 chyby. Jelikož u žádného dítěte není diagnostikována porucha sluchu, přisuzuji subjektivně problém poruše pozornosti, který je diagnostikován u 100 % dětí. Děti byly místy nesoustředěné a test byl pro ně v této fázi již příliš dlouhý.

Gramatická stránka je u většiny v normě. 75% nedokázalo vyskloňovat slovo myš v 7. pádě a používalo slovo v 1. pádě jednotného čísla.

Rozhovor u většiny dětí proběhl dle předpokladu. Většina nemá problém s odpovídáním na otázky, dokáže reagovat a odpovídat úměrně svému věku. Dodržují oční kontakt. Děti s vývojovou dysfázií měly v rozhovoru o trochu větší problémy než děti s dyslalií. Na odpovědi potřebovaly více času, aby odpověď zformulovaly. Některé otázky potřebovaly dovysvětlit, aby pochopily jejich význam.

Děti s nesymptomatickými poruchami řeči se zvládnou do společnosti adaptovat bez problému. Řeč používají jako dorozumívací prostředek, který je pro ně prioritní. Díky komunikaci s ostatními se snaží ve skupině získat co nejlepší sociální postavení – předkládají návrhy a nápady, které by druhé oslovily a tím jim zajistily jistou míru obdivu. Řeč používají jako prostředek, který s ostatními i manipuluje. Potýkají se totiž s vysokou mírou konkurence a k udržení své sociální pozice musí vynaložit jistou dávku úsilí. Přesmyky, nesprávná artikulace a agramatismy neomezují děti natolik, aby měly dopad na jejich zdravé sebevědomí a míru volného projevu. Většina z nich nepocituje tyto nedostatky za problémové. Ačkoliv se jedná o jedince s nesymptomatickými vadami řeči, nemá jejich indispozice na sociální adaptaci ve skupině téměř žádný vliv. Samozřejmě nesmíme opomenout charakter jedince a jeho vlastnosti, které se společně s komunikačními schopnostmi podepisují na míru a způsob jejich socializace.

Děti se symptomatickými poruchami řeči:

Dívka 6 let

Chlapec 4 roky

Chlapec 7 let

U výsledků testu aktivní slovní zásoby u dětí se symptomatickými poruchami řeči jsem očekávala spíše podprůměr. Byla jsem mile překvapena, že úspěšnost dětí byla téměř 100%. Dítě se zrakovou vadou se potýkalo pouze s jednou chybou, takže i zde se nacházely výsledky v normě.

Výsledky testu pasivní slovní zásoby jsou srovnatelné s výsledky testu aktivní slovní zásoby. Pouze dítě s DMO nerozeznalo 1 požadovaný obrazec.

Po stránce artikulační se daly očekávat výsledky horší než u dětí s běžnými poruchami řeči. Následující tabulka ukazuje výskyt problémových hlásek ve zkoumané skupince dětí:

Počet dětí	3	2	1
Inkriminovaná hláska	R, Ř, S, Z, Č, Š	Ť, C	F, V, Ž, CH, L, Ň, Ď

Výsledky testu motoriky řečových orgánů byly dle hypotetických závěrů pod úrovní normy. Ve všech třech případech získali dotazovaní pouze 3 body z 10. Motorika je na úrovni pohybu jazyka do stran a vystrkování.

Test mimiky proběhl na úrovni průměru až lehkého podprůměru. Jako zásadní problém se ukázal úkol č. 1 – špulení rtů. Pro děti byl tento úkol téměř nesplnitelný.

Testování fonemického sluchu bylo překvapivé obzvláště u chlapce s oční vadou – získal plný počet bodů a rozlišování obrázků na základě sluchové diferenciaci hlásek nečinilo chlapci žádný problém. U ostatních dvou dětí nastal problém v rozlišení hlásek lišícími se délkou.

U chlapce s DMO a u chlapce se zrakovou vadou proběhl test gramatické stránky v mezích normy. Problém nastal u dívky s mentální retardací, která nezískala ani polovinu bodů. I přes získané výsledky jsem očekávala horší závěry, obzvláště u chlapce s DMO, který překonává spasticitu obličeje.

Rozhovor u jedinců se symptomatickými poruchami řeči mě velice překvapil. Očekávala jsem horší výsledky, než ty, které předkládám výše. U většiny z dotazovaných jsem se setkala s rozhovory, které jsou sice poněkud na jednodušší úrovni, ale zato jsem dostávala odpovědi, které byly logické a věcné. Nejvíce překvapena jsem byla u chlapce s DMO. U něho jsem předpokládala věty s jednoduchou stavbou ba jen slova. Dostaly se mi však věty logicky složené.

Děti se symptomatickými poruchami řeči se hůře adaptují. U většiny z nich je totiž postižena ne jen stránka fyzická, ale především stránka psychická. Často jsem se setkala s tím, že tyto děti nejsou svými vrstevníky pochopeny, avšak nikdy to nezachází do extrému, že by byly dětmi z kolektivu vyloučeny.

Po několika pokusech, kdy se děti snaží zařadit do kolektivu a nejsou pochopeny tak, jak si představovaly, odchází do ústraní a budují svoji vlastní „skupinu“, kde jsou svými pány a sami si určují pravidla. Většina z nich si na tento typ soužití zvykla a jsou s ním spokojeni. O další navazování kontaktů nemají zájem. Dle mého názoru nejsou děti se symptomatickými vadami řeči tak dominantní a průbojní, jako ostatní. Někteří z nich si dokonce omezení uvědomují a právě proto vyhledávají cestu samotáře. Záleží ovšem na vlastnostech a charakteru jedince. Tento fakt se mi potvrdil u jedince s DMO. Právě u něho jsem se setkala s vlastnostmi, které jsou v kolektivu velice potřebné – průbojnost, odvážnost, ambicióznost. Díky těmto vlastnostem si chlapec vybudoval ve třídě příhodnou pozici. Má mnoho přátel, jeho názor je brán za plnohodnotný. O to více je adaptace obdivuhodná, protože probíhala v běžné třídě, kde jsou děti bez zdravotního postižení.

3. 5 Shrnutí výzkumu

U dětí se symptomatickými poruchami řeči je ovlivněna stránka sociální více než u dětí s nesymptomatickými vadami řeči. Z mých závěrů však vyplývá fakt, že negativní vliv na adaptaci jedince ve skupině plyne z větší části z jeho vlastností, charakteru a celkového postoje dítěte k situaci a ne jen z omezení řeči, která je ve většině případů dostačující. Ráda bych upozornila na to, že závěry vyvozují z vlastního šetření, kde skupinu tvořily děti s lehčími formami postižení. U dětí, které jsou postiženy těžkou zrakovou nebo sluchovou vadou, budou závěry patrně jiné.

Ukázalo se, že u všech případů dětí se symptomatickými poruchami řeči je řeč dostačující pro běžné užívání v komunikaci. Překážkou v adaptaci je pravděpodobně nedostatečná dominantnost a průbojnost těchto dětí. Z šetření lze vyčíst, že dominantní postižení není tím hlavním důvodem, proč se děti hůře adaptují. Příkladem toho může být chlapec s DMO, který se dokázal adaptovat do společnosti dětí bez zdravotního postižení, i s jeho tělesným handicapem. Jeho průbojnost a vlastnosti zdravého a silného člověka mu napomohly k tomu, aby překonal bariéry a vybudoval si ve společnosti pozici, která je optimální.

Výzkum poukázal na odlišné vlastnosti a charakter dětí se symptomatickými poruchami řeči a dětí s nesymptomatickými poruchami řeči. Děti s nesymptomatickými

poruchami řeči mají většinou zdravé sebevědomí, jsou otevření, bez ostychu. Oproti tomu děti se symptomatickými poruchami řeči překonávají hranice uzavřenosti, pesimismu, studu a pocitu sklíčenosti. Závěrem proto mohu říci, že psychická stránka dítěte je hlavním činitelem, který zhoršuje adaptaci dětí se symptomatickými poruchami řeči.

Děti se symptomatickými poruchami řeči většinou bojují s domněnkou, že běžnou činnost v mateřské škole nezvládnou a proto se uzavírají sami do sebe s pocitem zmaru. Je zřejmé, že se člověk s poruchou zraku, sluchu, mentální retardací nebo DMO, nemůže aktivně zúčastnit všech aktivit, které mu jsou nabízeny. Ve většině případů však dochází dítě do vzdělávacího zařízení takového, kde jsou na jeho odlišnosti a potřeby připravené, a tudíž tuto bariéru nemusí tak často zdolávat. Je proto nezbytně nutné tyto obavy odstraňovat. Zařazovat bychom měli aktivity takové, o kterých budeme výběrem z hlediska didaktických zásad jisti, že budou pro dítě bezproblémové.

Pro praxi bych doporučila více zařazovat hry, které rozvíjí osobnost dítěte. Ač to není úkol snadný, dítě by mělo pracovat na svém zdravém sebevědomí. Měly by být zařazeny činnosti takové, které po dítěti požadují vnášet svůj názor, poznatky a připomínky. Dítě by mělo být dostatečně chváleno, aby to upevnilo jeho chuť se stále zlepšovat a odstranilo tak stud při pronášení svých názorů na veřejnosti, ať budou mít formu gramaticky správnou nebo nikoliv. Právě chválou zvyšujeme tak důležité sebevědomí. Dítě bychom měli naučit radovat se z dobře vykonané práce a maličností. Následovně bychom měli často zařazovat činnosti, které požadují spolupráci všech dětí – kooperativní hry. Při těchto hrách se dítě zbaví studu a překonává svou uzavřenost. Dítěti bychom měli ukázat, že zapojení do skupiny má své výhody a že může být přijímán bez ohledu na to, jak moc odlišný od ostatních je.

4 Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo vymežit pojem symptomatické vady řeči a zjistit následky narušené komunikační schopnosti na adaptaci u dětí předškolního věku. Cílové skupiny byly dvě – děti se symptomatickými poruchami řeči a děti s nesymptomatickými poruchami řeči.

V teoretické části jsem se zabývala vývojem řeči u dítěte od narození až po předškolní věk. Dále jsem rozebrala 4 jazykové roviny, které se navzájem ovlivňují a společně tvoří komunikační celek. Také bylo nutné přiblížit jednotlivé poruchy řeči, které ve své práci následovně zmiňuji již bez symptomatologie a etiologie. Posledním bodem mé teoretické části bylo vymezení termínu symptomatické poruchy řeči, jejich příčin a následovný vývoj řeči u dětí se speciálními potřebami. Z teoretických shromážděných informací vychází praktická část a výzkumné šetření.

Empirická část je založena především na vlastním šetření a interpretaci výsledků. Ze závěrů této práce lze vyčíst, že adaptace dětí se symptomatickými poruchami řeči je na horší úrovni než u dětí s nesymptomatickými poruchami řeči. Tento fakt však nepřisuzuji narušené komunikační schopnost, která byla ve všech případech dostačující, nýbrž dopadům celkového fyzického stavu jedince na jeho psychickou stránku. U dětí se symptomatickými poruchami řeči můžeme vyzorovat nízkou míru sebevědomí, pesimistický pohled na okolní svět, ostýchavost, stydlivost a introvertní povahu.

Pro budoucí praxi s dětmi, které mají lehčí formu postižení, doporučuji co nejdříve začít s budováním sebevědomí dítěte. Následovně odstraňovat bariéry v oblasti interpersonální – větší míra spolupráce, kontaktní kruh, kooperace. U včasného podchycení tohoto problému nemusí být míra adaptace tak razantně zasažena. Toto zjištění bylo potvrzeno u chlapce s DMO, který se dokázal adaptovat do běžného prostředí mateřské školy bez speciálního zaměření.

5 Resumé

Tématem bakalářské práce jsou symptomatické vady řeči u předškolního dítěte. Teoretickou část tvoří 4 kapitoly. V těchto kapitolách jsem zpracovala poznatky získané na základě příslušné literatury. V empirické části popisuji zkušenosti získané z vlastního šetření ve třech školách, kam dochází děti se symptomatickými vadami řeči. Cílem bakalářské práce byla snaha zachytit problematiku adaptace u dvou skupin dětí – u dětí se symptomatickými vadami řeči a u dětí s poruchami řeči bez dalšího postižení. Částečný cíl byl zhodnotit úroveň komunikačních schopností u vybraných dětí. Hlavní cíl i cíl parciální byl splněn. V práci byla využita odborná literatura ke zvolenému tématu.

Resumé

The theme of my bachelor thesis is The pre-school children's symptomatic speech disorders. The theoretical part consists of 4 chapters. I have processed the knowledge which have been got from the appropriate literary sources to these chapters. The experiences got from my own research in three schools for children with symptomatic speech disorders are described in the empiric part. The target of my bachelor thesis was to capture the issues of adaptation of two groups of children – children with symptomatic speech disorders and children with speech defects without other disability. The partial target was to valorize the level of communcation skills of the chosen children. The main target and the partial target have been fulfilled. The professional literature about this topic has been used for this thesis.

6 Použitá literatura

1. HAMADOVÁ, P., a spol. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
2. HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
3. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.
4. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
5. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
6. KLENKOVÁ, J., KOLBÁBOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka - správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002.
7. KRASU, J., aj. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
8. KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
9. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
10. LANGER, S. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Krajský pedagogicko – psychologická poradna, 1996. ISBN 80-900254-8-X
11. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7178-572-5.
12. MARKOVÁ, Z., STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: SPN, 1987.
13. NEUBAUER, K. *Logopedie, učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
14. PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.
15. SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-327-7
16. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
17. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VUP, 2004.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 Orientační test pro zhodnocení obsahové stránky jazyka

Příloha č. 2 Obrázek pro zhodnocení aktivní slovní zásoby

Příloha č. 3 Obrázek pro zhodnocení pasivní slovní zásoby

Příloha č. 4 Orientační test pro zhodnocení výslovnost

Příloha č. 5 Orientační test motoriky řečových orgánů

Příloha č. 6 Orientační test mimiky

Příloha č. 7 Obrázek pro orientační test mimiky

Příloha č. 8 Orientační vyšetření fonemického sluchu

Příloha č. 9 Obrázek pro orientační vyšetření fonemického sluchu

Příloha č. 10 Orientační test gramatické stránky

Příloha č. 11 Obrázek pro orientační test gramatické stránky

Příloha č. 12 Rozhovor

Příloha č. 1 Orientační test pro zhodnocení obsahové stránky jazyka

- 1) Orientační test pro zhodnocení aktivní slovní zásoby (test obsahuje obrázkovou přílohu)

Úkol - Dítě pojmenovává na obrázku ukazovaný předmět
(6 Bodů)

Př. Co je namalováno na tomto obrázku?

- 2) Orientační test pro zhodnocení pasivní slovní zásoby (test obsahuje obrázkovou přílohu)

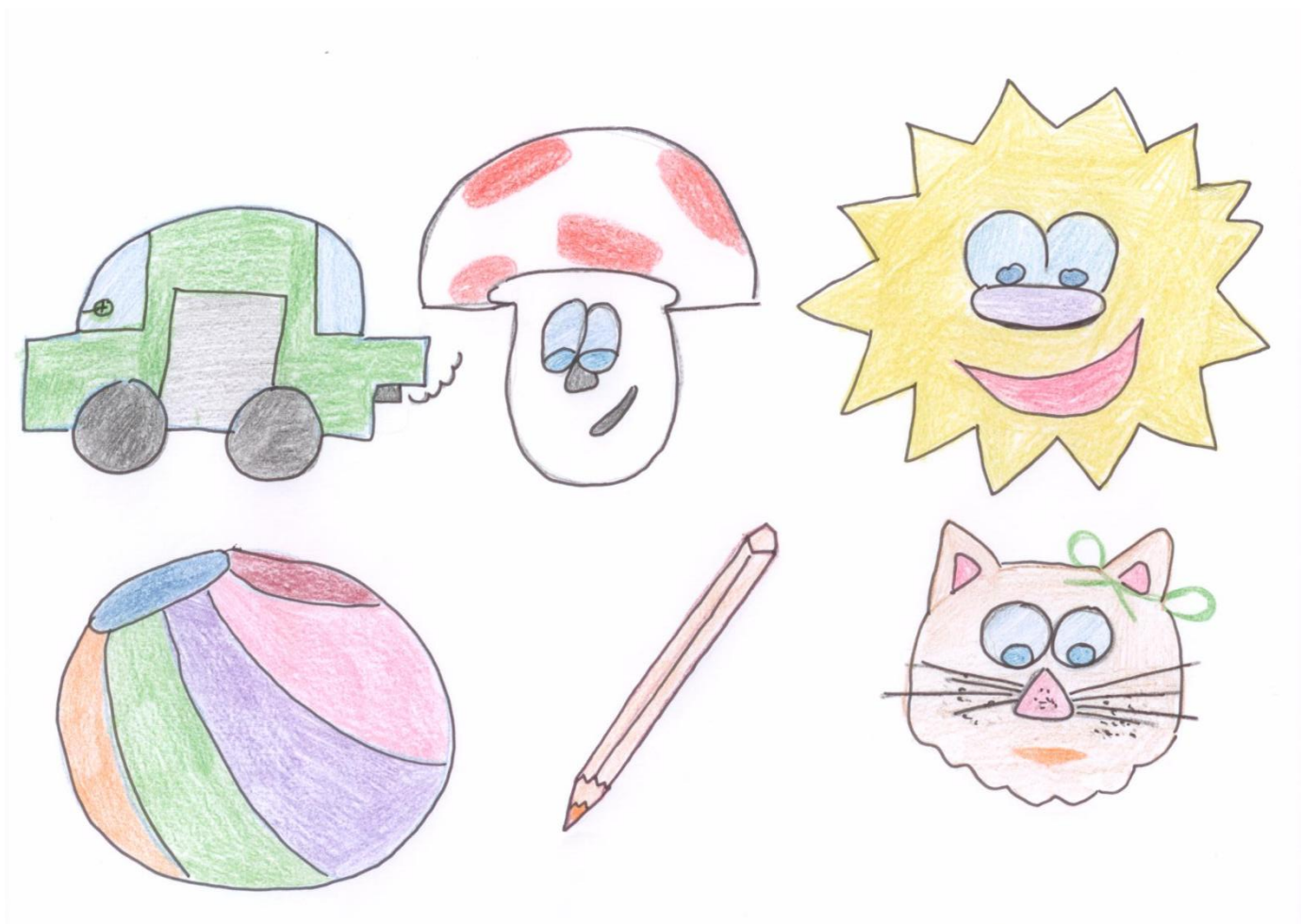
Úkol – Dítě ukazuje požadovaný předmět **(6 Bodů)**

Př. Ukaž mi na obrázku, kde je auto?

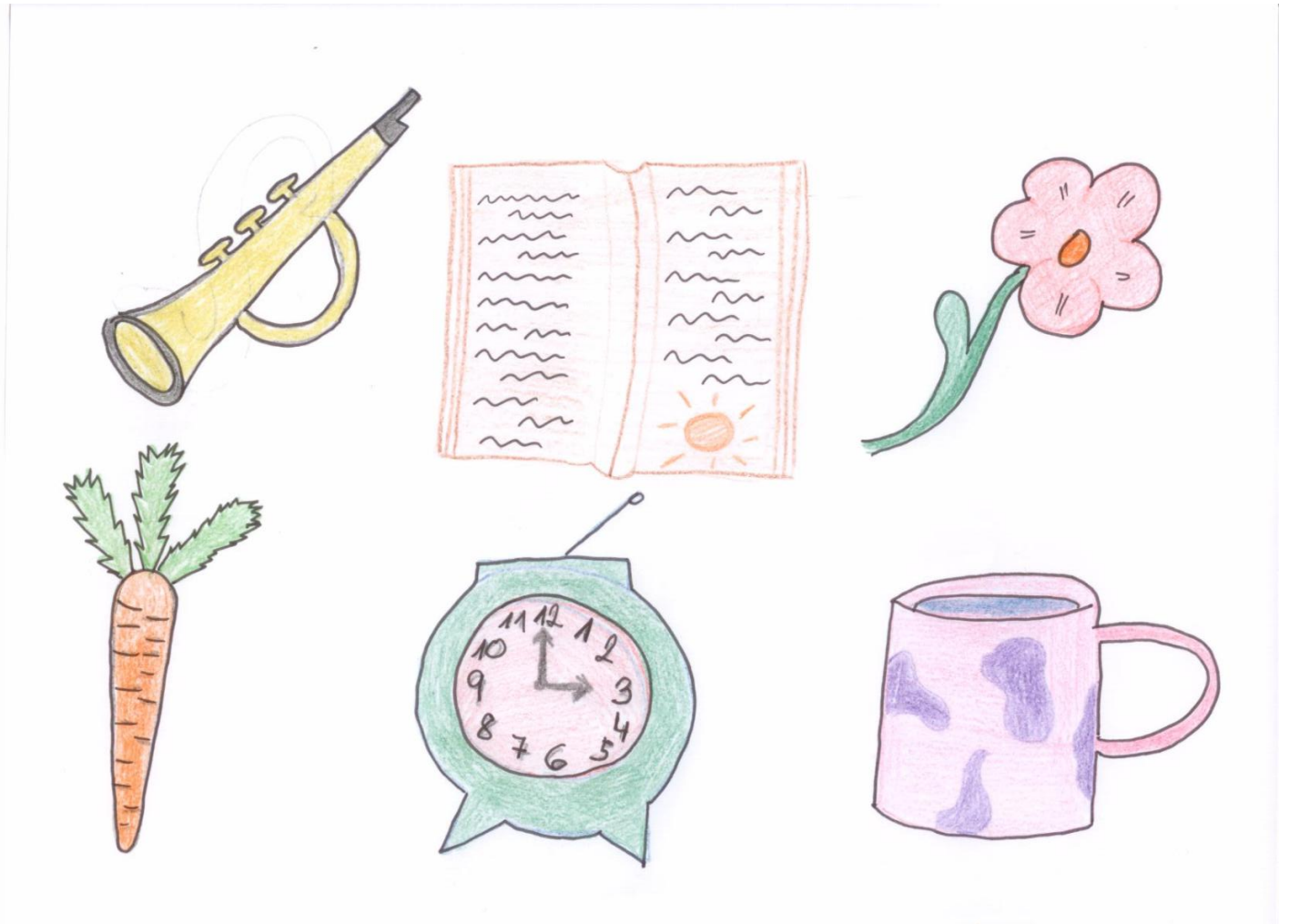
Příloha obsahuje obrázky z běžného života, s kterými se dítě může denně setkat – příroda, zelenina, zvířata, hračky, denní potřeby

- Aktivní slovní zásoba – do aktivní slovní zásoby spadají slova, která dítě běžně používá a zná jejich význam
- Pasivní slovní zásoba – do pasivní slovní zásoby spadají slova, kterým dítě rozumí, ale ještě je v běžném mluveném projevu nepoužívá

Příloha č. 2 Obrázek pro zhodnocení aktivní slovní zásoby



Příloha č. 3 Obrázek pro zhodnocení pasivní slovní zásoby



Příloha č. 4 Orientační test pro zhodnocení výslovnost

Klenková uvádí ve své publikaci dělení hlásek podle místa tvorby (Klenková, 2006):

- I. **Artikulační okresek – hlásky obouretné (bilabiální)**
 - P, B, M
 - **hlásky retozubné (labiodentální)**
 - F, V
- II. **Artikulační okresek – hlásky dásňové (alveolární)**
 - T, D, N, C, S, Z, L, R, Ř (předodásňové)
 - Č, Š, Ž (zadodásňové)
- III. **Artikulační okresek – hlásky tvrdopatrové (palatální)**
 - Ť, Ď, Ň, J
- IV. **Artikulační okresek – hlásky měkkopatrové (velární)**
 - K, G, Ch
- V. **Artikulační okresek – hlásky hrtanové**
 - H

Úkol – Dítě opakuje slova, ve kterých jsou hlásky vyjádřené na začátku, uprostřed a na konci slova.

Sýkora – máslo – kos (S)	Nos – panenka – slon (N)
Rýma – párek – sýr (R)	Řeřicha – pařez – pilíř (Ř)
List – koule – sál (L)	Česnek – kočka – tahač (Č)
Most – kámen – lom (M)	Šalamoun – myška – koš (Š)
Dům – pádlo – med (D)	Žížala – kožich – kaluž (Ž)
Cibule – kocour – pac (C)	Táta – strom – chroust (T)
Ťuhýk – kotě – lať (Ť)	Koule – sako – lak (K)
Ďábel – pondělí – Loď (Ď)	Zima – podzim – kaz (Z)
	Gramofon – puget – Fog (G)
	Hrom – pohroma – tah (H)
	Chameleon – hluchavka - Mach (CH)
	Jaro – krajíc – ráj (J)

Hodnocení úkolu – U každé skupiny slov pozorujeme danou hlásku; souhrnné hodnocení výslovnosti u jedince.

Příloha č. 5 Orientační test motoriky řečových orgánů

Pro správnou artikulaci hlásek a následovný mluvní projev je nezbytně nutné aktivně zapojit motoriku řečových orgánů. Následující test je zaměřen na motoriku jazyka, rtů a tváří.

Dítě bude plnit jednotlivé pohyby jazyka, rtů a tváří, které budou názorně předvedeny.

Úkol 1) Olízni si horní a dolní ret jako kočička, když líže mlíčko

2) Vystrč jazyk, snaž se dotknout nosu, brady, levé a pravé tváře

3) Nafoukni tváře, jako kdybys v nich měl balónek, který putuje z jedné tváře do druhé

4) Udělej čerta (kmitání jazyka)

5) Ohni jazýček a přes horní zuby se ho snaž vytlačit ven

Bodové hodnocení 0 – žádný náznak motoriky

1 – částečné provedení pohybu

2 – správné vykonání pohybu

- Maximální počet bodů **10 bodů**

Příloha č. 6 Orientační test mimiky

Mimika je v mluveném projevu velice důležitá. Je to součást komunikace, která dokresluje naši výpověď.

V následujícím testu budeme pozorovat schopnost tvořit jednotlivé mimiky, jejich ladný přesun z jedné na druhou, symetričnost jedné a druhé poloviny obličeje a nežádoucí mimovolní pohyby a tiky.

Úkol: Zahrajeme si na balónky, které můžeme tvarovat. (test obsahuje obrázkovou přílohu)

- 1) Našpul pusu, jako kdybys jí chtěl někomu dát
- 2) Vyplázni jazyk
- 3) Zasměj se, jako kdybys měl velikou radost
- 4) Zamrač se na mě, jako kdyby se stalo něco zlého

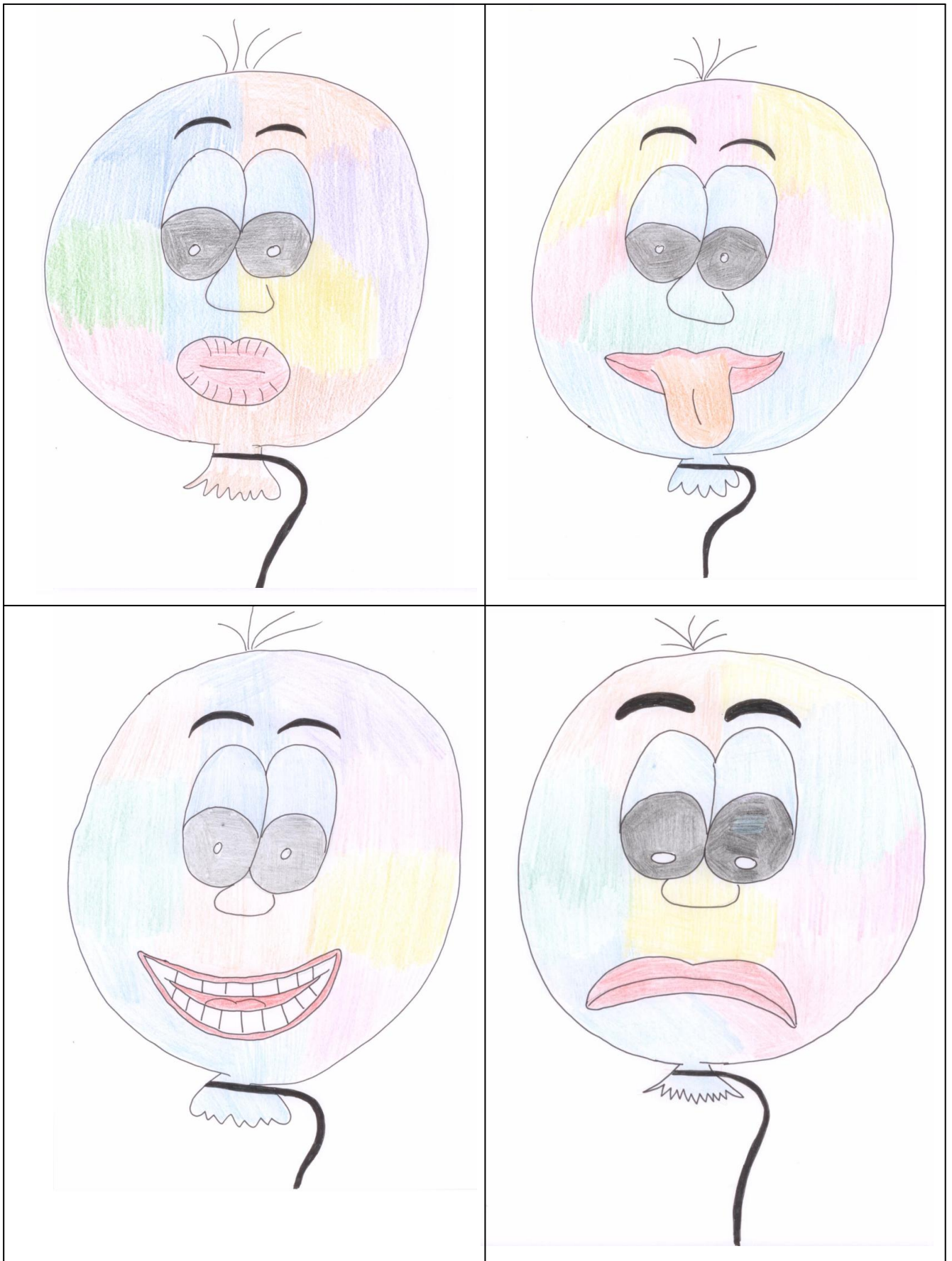
Bodové hodnocení: 0 – žádný náznak mimiky

1 – částečné provedení pohybu

2 – správné vykonání mimického pohybu

- Maximální počet bodů **8 bodů**

Příloha č. 7 Obrázek pro orientační test mimiky



Příloha č. 8 Orientační vyšetření fonemického sluchu

„V českém jazyce existuje mnoho slov, která jsou zvukově podobná a liší se pouze jednou hláskou, nebo délkou hlásky.“ (Klenková, 2006, s. 47) Ta hláska, která rozlišuje dvě slova, je nazývána jako foném.

Test je zaměřen na sluchové rozlišení dvou zvukově podobných slov

Úkol - Dítě bude ukazovat vždy na jeden z požadovaných obrázků.

- Příklad: Ukaž mi, kde je na obrázku koš

Obrázkové dvojice: **M**yška – š**i**ška

Most – **k**ost

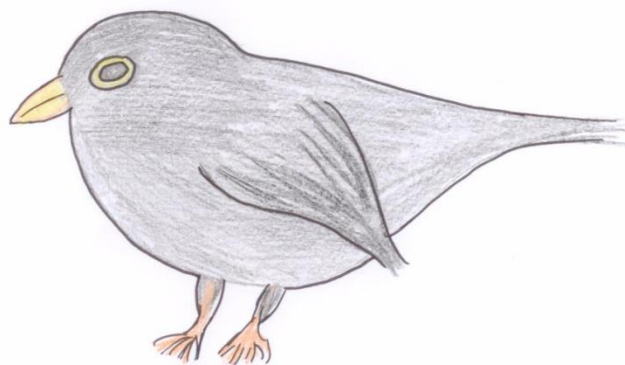
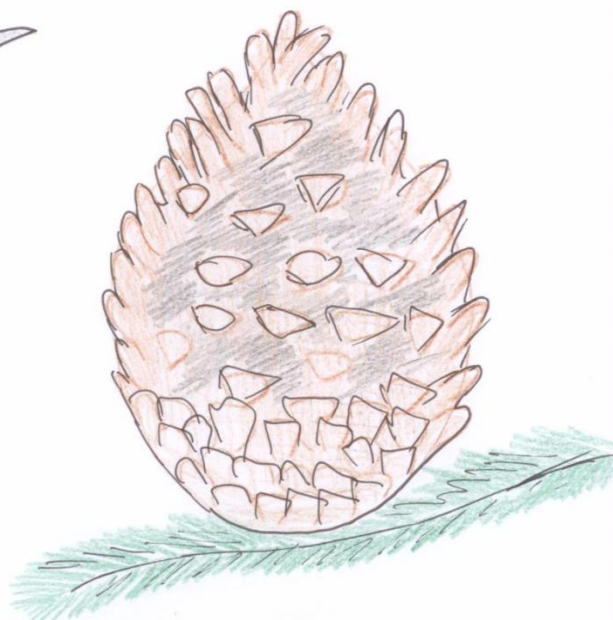
Drak – **m**rak

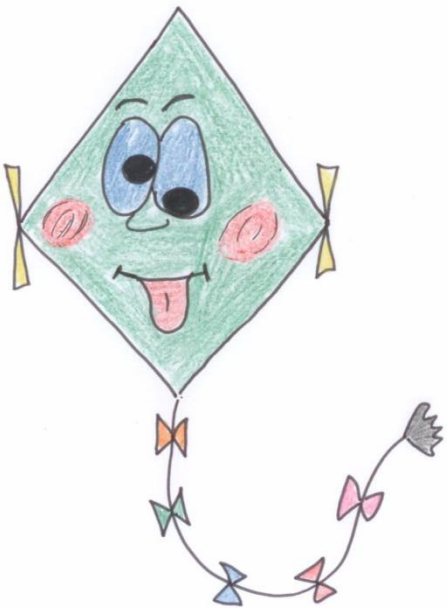
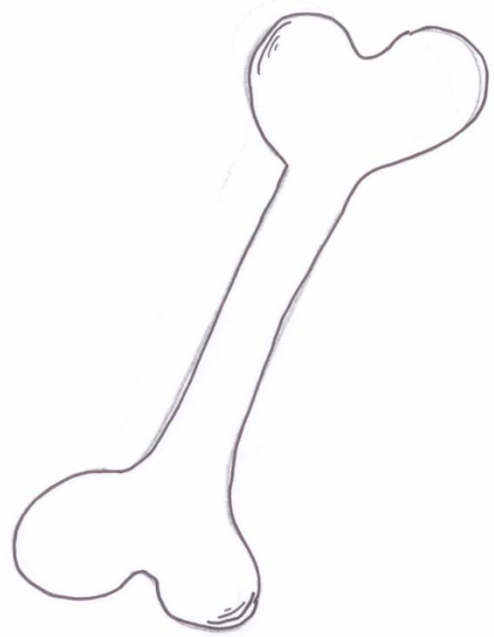
Ko**š** – ko**s**

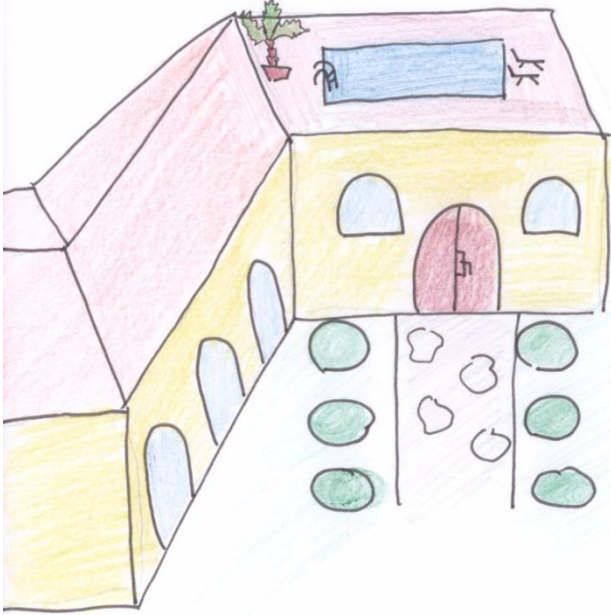
V**i**la – V**í**la

Bodové hodnocení – **5 bodů** (1 bod za 1 správný obrázek)

Příloha č. 9 Obrázek pro orientační vyšetření fonemického sluchu







Příloha č. 10 Orientační test gramatické stránky

Testy jsou založeny na základě zjištění úrovně gramatické stránky dítěte. Forma testu gramatické stránky je velice oblíbená u dětí. Dospělá osoba předčítá text a dítě doplňuje podstatná jména do testu ve správném tvaru.

Úkol – Doplň do příběhu jednotlivá podstatná jména ve správném tvaru
(Test obsahuje obrázkovou přílohu)

Bodové hodnocení – **14 bodů** (za každé slovo 1 bod)

Příloha č. 11 Obrázek pro orientační test gramatické stránky

V jednom malém  bydlela  s . Obě

žvířátka se měla moc ráda. Jedla z jednoho  a

pila z jednoho . Jednoho dne měla  nouzovou.

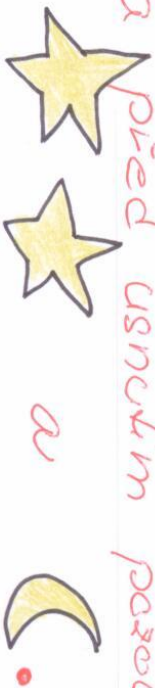
 upela nouzovou , koupila kus  a poprosila

své komorošce všechno nejlepší. Mys měla velkou radost.

Kočka podelovala a společně si sedli na  a povídky,

si až do té doby, než šopalko . Lehli si do 

a před usnutím pазговори, jak se na nebičtu objevují



Příloha č. 12 Rozhovor

Posledním bodem komunikačního testu bude zhodnocení mluvního projevu, způsob vyjadřování a pozorování komunikačního procesu jako celku. Rozhovor bude polostrukturovaný, otázky otevřené, provedené s jednotlivci.

- 1) Navození přátelského kontaktu (motivace k rozhovoru)
- 2) Pokračování – první kladení otázek
- 3) Jádro rozhovoru – aktivní komunikace s dítětem
- 4) Uzavření rozhovoru – pochvala dítěte

Téma: Moje rodina, bydlení

Otázky: Jak se jmenuje tvoje máma/táta?

Jak vypadá máma/táta?

Jak vypadá tvůj pokoj?

Máš sourozence?

Máš doma nějaké oblíbené místo?

S kým si doma nejraději hraješ?

...

Bodové hodnocení – Maximální počet bodů 15

5 bodů – Jedinec nereaguje na otázky, nechápe jejich význam, odpovědi nejsou v souladu s otázkami

10 bodů – Jedinec odpovídá na několik otázek, ostatní pro něj tvoří problém – nechápe jejich význam, neumí odpovědět

15 bodů – Jedinec chápe otázky, plynule odpovídá, otázky pro něj netvoří problém