

Jabok

Vyšší sociálně pedagogická a teologická škola

Vybrané logopedické vady, jejich příčiny a možnosti náprav.

Absolventská práce

Vedoucí práce: Mgr. Marie Ortová

2004/2005

Jana Arnoštová

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Ortové za cenné připomínky a metodické vedení práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Šárce Duškové za umožnění absolvování praxe v logopedické ambulanci v Českém Brodě a za její ochotu při poskytování informací a materiálů týkajících se logopedických vad.

Zvláštní poděkování patří Mgr. Zuzaně Lebedové za konzultace a cenné připomínky vztahující se k této absolventské práci.

Děkuji rovněž rodině a přátelům za jejich podporu.

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem absolventskou práci *Vybrané logopedické vady jejich příčiny a možnosti nápravy* zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.
2. Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.
3. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.
4. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla publikována na internetových stránkách Jaboku.

V Praze dne 16. 4. 2005.

Jana Arnoštová

Obsah

1.	
Úvod.....	1
2. VYMEZENÍ TERMÍNU LOGOPEDIE.....	2
2.1. Kdo je logoped.....	2
2.2. Komu je určena logopedická péče.....	3
2.3. Prevence, profylaxe a reedukace.....	3
2.4. Historie logopedie v České republice.....	4
2.5. Komunikace.....	5
2.5.1. Co je a co není narušená komunikační schopnost.....	6
2.6. Dítě s komunikačními problémy a nástup do školy.....	7
3. NARUŠENÍ ARTIKULACE ŘEČI – DYSLALIE A JEJÍ CHARAKTERISTIKA.....	8
3.1. Příčiny dyslalie.....	10
3.2. Diagnostikování.....	11
3.3. Logopedická péče u dyslalie.....	13
3.3.1. Průběh odstraňování dyslalie.....	15
3.4. Metody používané při reedukaci dyslalie.....	16
3.5. Pomůcky používané při reedukaci dyslalie.....	17
3.6. Prevence poruch a vad výslovnosti.....	19
3.7. Kasuistika.....	20
3.7.1. Výsledky logopedického vyšetření.....	21
3.7.2. Terapie.....	21
3.7.3. Metody a pomůcky využité při terapii.....	22
4. VÝVOJOVÁ NEMLUVNOST – VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE A JEJÍ CHARAKTERISTIKA.....	24
4.1. Příčiny dysfázie.....	25

4.2. Terapie dysfázie.....	26
4.3. Pomůcky využívané při terapii.....	29
4.4. Povinná školní docházka u dětí s dysfázií.....	30
4.5. Prevence dysfázie.....	31
4.6. Kasuistika.....	32
4.6.1. Výsledky logopedického vyšetření.....	33
4.6.2. Logopedická terapie, techniky a pomůcky.....	34
 5.NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI – KOKTAVOST A JEJÍ CHARAKTERISTIKA.....	 35
5.1. Třídění koktavosti.....	36
5.2. Možné příčiny koktavosti.....	37
5.3. Terapie koktavosti.....	38
5.4. Pomůcky využívané při terapii koktavosti.....	39
5.5. Prevence koktavosti.....	40
5.6. Kasuistika.....	41
5.6.1. Výsledky logopedického vyšetření.....	42
5.6.2. Techniky a pomůcky využité při terapii.....	42
 6. LOGOPEDICKÁ AMBULANCE V ČESKÉM BRODĚ.....	 43
6.1. Klienti logopedické ambulance.....	43
6.2. Vybavení logopedické ambulance.....	45
6.3. Náplň mé praxe.....	45
 7. ZÁVĚR.....	 46
 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	 48
 9. SEZNAM PŘÍLOH.....	 50
 RESUMÉ.....	 51

1.ÚVOD

Téma své absolventské práce *Vybrané logopedické vady, jejich příčiny a možnosti náprav* jsem zvolila na základě týdenní praxe, kterou jsem absolvovala na Jaboku. Během této týdenní praxe jsem docházela do internátního zařízení pro děti s logopedickými vadami v Praze Bohnicích, kde jsem měla možnost pozorovat práci vychovatelek s těmito dětmi a také mi bylo umožněno se aktivně zapojit do odpoledního programu dětí, který spočíval mimo jiné v plnění domácích úkolů z logopedie.

Tato práce mě velmi zaujala a tak jsem si ve třetím ročníku zvolila měsíční praxi v logopedické ambulanci v místě svého bydliště.

Práce v této logopedické ambulanci byla oproti mé předešlé zkušenosti z internátního zařízení spíše pasivní, ale také velmi zajímavá a některé kapitoly této absolventské práce čerpají z informací a zkušeností získaných právě v této logopedické ambulanci. Logopedické vady, které jsem si vybrala a se kterými se budu zabývat ve své absolventské práci jsou Dyslalie, Dysfázie a Koktavost.

V průběhu své praxe a svého života jsem se přesvědčila, že vady řeči jsou problémem, který komplikuje lidem jejich osobní i profesionální život, ale zároveň je to problém, který se dá v dnešní době řešit, a to bych ráda ukázala a potvrdila v této práci.

Cílem mé absolventské práce je přiblížit charakter již výše zmíněných logopedických vad, poukázat na jejich možné příčiny a v neposlední řadě nastínit možnosti jejich nápravy.

Tato práce si neklade za cíl být vyčerpávajícím pojednáním o dyslalii, dysfázii a koktavosti (ani ji svým rozsahem být nemůže), ale má přiblížit danou problematiku a nastínit možnosti nápravy.

Na základě své zkušenosti z logopedické ambulance předpokládám, že dyslalie, dysfázie a koktavost se častěji vyskytují u chlapců než u dívek.

Rovněž předpokládám, že dyslalie je nejčastěji se vyskytující logopedická vada, porucha v dětské populaci.

Posledním předpokladem je, že v případě včasné a kvalitní logopedické péče je možné tyto vady odstranit.

2.VYMEZENÍ TERMÍNU LOGOPEDIE

„ Logopedie je vědní obor speciální pedagogiky, zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s řečovým a jazykovým postižením. Zjišťuje příčiny řečových poruch zvláště u dětí předškolního a školního věku a určuje léčebné postupy k jejich odstranění.“¹

Logopedie je chápána jako multidisciplinární vědní obor zabývající se komunikací, komunikačními schopnostmi, vývojem těchto schopností, patologickými jevy i možnostmi jejich reedukace.²

Značná pozornost je věnována i prevenci komunikačních problémů a komplexnímu rozvíjení vyjadřovacích schopností a péči o obecnou kulturu mluveného projevu.

2.1. KDO JE LOGOPED

„ Logoped diagnostikuje vady a poruchy výslovnosti (např. dyslalie), poruchy plynulosti (např. koktavost), vývojové vady (opožděný vývoj řeči, dysfázie), poruchy učení (dyslexie atd.), poruchy sluchu různých příčin a rozsahu, poruchy hlasu a následky mozkových příhod či úrazů v oblasti komunikace (např. afázie).

Podle příčin a rozsahu poruchy volí vhodné terapeutické postupy. Kromě základního problému ovlivňuje průběžně i pedagogické, psychologické a sociální důsledky poruchy. Podle potřeby spolupracuje s dalšími odborníky (lékaři různých specializací, psycholog a d.).

Logoped je absolventem vysokoškolského studia, ukončeného státní závěrečnou zkouškou.“³

¹ Průcha, Walterová, Mareš. Pedagogický slovník, s. 115

² Klenková. Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. s. 7.

³ www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

2.2. KOMU JE URČENA LOGOPEDICKÁ PÉČE

Logopedie se zabývá jak problematikou poruch komunikačních schopností u dětí tak i u dospívajících, dospělých osob a starších lidí.

Současně se logopedie věnuje také problému komunikace tělesně postižených, dětem s dětskou mozkovou obrnou, lidem po úrazu, zánětech a nádorech mozku, lidem se smyslovým postižením, mentálním postižením, s poruchami plynulostí a tempem řeči, s poruchami hlasu atd.

Kromě toho se jednotlivé poruchy a vady řeči mohou různě prolínat a mohou být symptomem jiného závažného onemocnění.

Z toho důvodu je logopedická péče poskytována jak v organizacích státních, nestátních tak i soukromých, v resortech školství, zdravotnictví i sociální péče.⁴

2.3. PREVENCE, PROFYLAXE A REEDUKACE

Preventivní péče se týká zejména předškolních dětí a je zaměřena na rozvoj jejich řeči a dovedností, potřebných pro školní výuku. Logopedická prevence zahrnuje rovněž péči o kulturu mluveného projevu.

Profylaxe je zaměřena na komunikační situace, kde již nějaký problém vzniká, ale vhodnými postupy je možné ho ještě ovlivnit.

Reedukace se zaměřuje na potíže, které již existují a u kterých profylaktická opatření nestačí. Cílem reedukace je komplexní péče o řeč jako celek.⁵

⁴ Klenková. Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. s. 7.

⁵ www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

2.4. HISTORIE LOGOPEDIE V ČESKÉ REPUBLICE

K rozvoji logopedie docházelo mezi dvěma světovými válkami, a to zejména po druhé světové válce.

Logopedie se jako vědní obor začínal utvářet zhruba ve 20. letech minulého století. V tomto období probíhaly kurzy pro vadně mluvící děti i učitele, kteří s nimi pracovali, vznikaly učebnice. Za nejdůležitější období se označují 40. léta, kdy probíhala příprava pro rozvoj logopedie jako vědního oboru.

Počátkem roku 1940 byla na podnět prof. V. Proška zavedena odborná lékařská služba pro obor psychiatrie, oftalmologie a otologie s foniatří.

Odborní školní lékaři jednak vyšetřovali mládež ve školním ambulatoriu, jednak konali systematické prohlídky žáků přímo na školách. Odborná péče o vady řeči byla zřízena i na mateřských školách.

V období po druhé světové válce, byly vytvořeny předpoklady k založení první logopedické instituce.

V roce 1946 byl zřízen Logopedický ústav hlavního města Prahy s vedoucím MUDr. Milošem Sovákem (M. Sovák je považován za budovatele a zakladatele naší logopedie).

Dále pak byly v Praze otevřeny dvě školy logopedického typu, a to pro nedoslýchavé a pro vadně mluvící.

Dá se říci, že počínaje rokem 1948 nastala rozhodující etapa v utváření logopedie jako vědního oboru. Základní podmínky k tomu byly utvořeny. Byl tu Logopedický ústav a vznikaly další speciální školy s logopedickým zaměřením jako například školy pro děti s vadami řeči a děti sluchově postižené. Důležitým bodem této etapy byla také příprava logopedických pracovníků z řad učitelů, kteří se od roku 1948 mohli vzdělávat na Vysokých školách, kde se logopedie stala vysokoškolským oborem v rámci defektologie.

Od roku 1950 se začínala provádět celostátní logopedická péče v rezortu ministerstva zdravotnictví a školství, která byla zaměřena převážně na osoby s poruchami řeči, hlasu a sluchu.

V průběhu let 50. a 60. se konaly kurzy pro učitele mateřských a základních škol. Podle zprávy ministerstva zdravotnictví bylo v té době již v činnosti přes šest set logopedických poraden.

Součástí vzdělávání a předávání zkušeností logopedů byly a jsou různé semináře a zasedání. V roce 1970 byla ustanovena Česká logopedická společnost jako zájmová organizace. Na tyto konference se sjížděli logopedi z celé republiky.

Zakladatelem logopedické společnosti byl prof. Miloš Sovák a po jeho smrti se společnost jmenuje Logopedická společnost Miloše Sováka.⁶

2.5. KOMUNIKACE

Slovo komunikace je latinského původu. V latině toto slovo znamená spojování či sdělování.

Mluvená řeč jako součást komunikace má nezanedbatelný význam pro rozvoj inteligence a celé osobnosti člověka. Dítě prozkoumává své okolí do jisté míry pomocí řeči, seznamuje se s věcmi a pojmenovává je. Zvídavé otázky dětí typu proč, jak, kdy, co atd. rozšiřují rozsah znalostí dítěte a tím i možnosti jeho zážitků.

Komunikace je aktivita, díky níž je člověk neustále v interakci se svým okolím.

Člověk již komunikuje jen svou samotnou existencí, vysílá určité signály do svého okolí a tudíž komunikuje. Komunikovat můžeme verbálně či neverbálně.

K neverbálním projevům patří například mimika, různá gesta a verbálně se projevujeme mluvenou a psanou řečí.

Mluvená řeč patří po staletí stále k nejdůležitějším informačním prostředkům.

Svým verbálním projevem sdělujeme svému okolnímu světu své poznatky, pocity, myšlenky, touhy, přání, vědomosti apod.⁷

Jestliže je u někoho narušen verbální projev může to mít neblahé následky na jeho osobní i profesionální život. V některých případech může porucha řeči vést až k psychickým problémům a může se projevovat například ve formě logofobie (strach z mluvení). Logopedická péče se snaží takovýmto případům předcházet, zmírňovat a odstraňovat je.

⁶ Klenková. Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. s. 11-14.

⁷ Kubová. Alternativní komunikace: cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí. s. 7.

2.5.1. CO JE A CO NENÍ NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů moderní logopedie.

„Existuje 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti

1. vývojová nemluvnost;
2. získaná orgánová nemluvnost;
3. získaná psychogenní nemluvnost;
4. narušení zvuku řeči;
5. narušení plynulosti řeči;
6. narušení článkování řeči;
7. narušení grafické stránky řeči;
8. symptomatické poruchy řeči;
9. poruchy hlasu;
10. kombinované vady a poruchy řeči.“⁸

Naopak za narušenou komunikační schopnost se nepovažuje:

- fyziologická nemluvnost, pokud nemluví dítě do dovršení prvního roku života, jde o jev zcela přirozený
- vývojová neplynulost – neplynulost řečového projevu okolo tří let věku dítěte
- tzv. fyziologická dyslálie – nesprávná výslovnost několika hlásek před dovršením pátého roku života dítěte.⁹

⁸ Lechta. Základní vymezení oboru logopedie. In: Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie, s. 25

⁹ Lechta. Základní vymezení oboru logopedie. In : Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie, s. 24

2.6. DÍTĚ S KOMUNIKAČNÍMI PROBLÉMY A NÁSTUP DO ŠKOLY

Období, kdy dítě nastupuje do školy a stává se z něj školák, označuje dnešní psychologie jako mladší školní věk. Věk dítěte při nástupu do školy se pohybuje v rozmezí zhruba 6-7 let. Připravenost dítěte na školu ovlivňuje více faktorů, které vyplývají z vnějších a vnitřních podmínek v jeho vývoji.

Nástup dítěte do školy je i za normálních okolností pro dítě samotné i pro jeho rodinu určitou zátěží. Z bezstarostného předškoláka se stává školák se spoustou povinností. Jedním z předpokladů pro úspěšné zvládání školních povinností je řeč dítěte na přijatelné úrovni.¹⁰

V současných základních školách probíhá převážná část výuky na verbální úrovni. Učitel svým žákům pomocí řeči sděluje nejružnější informace a požadavky a současně se prostřednictvím řeči od nich dozvídá, jestli školní látku chápou a zvládají.

Řeč je tedy jak prostředkem výuky, tak i prostředkem kontroly dosažených výsledků. V případě, že dítě není na přijatelné úrovni řečového vývoje, bude se v situacích ve škole hůře orientovat, nebude schopné rozumět učiteli a plnit požadavky, které na něj budou kladeny. Dítě se pak na své komunikační problémy může soustředit natolik, že mu nebude zbývat čas a ani energie na další školní činnosti.

Takové dítě se může cítit nejisté, může mít strach ze školy a tím, že není schopné přiměřeně reagovat na požadavky učitele a správně odpovídat se dostává do role neúspěšného žáka. V případě, že je porucha řeči nápadná, funguje často jako sociální stigma, které dítě do určité míry omezuje.¹¹

Těmto situacím se dá předcházet například využitím odkladu školní docházky o rok (výjimečně i o dva), kdy se pracuje na odstranění jazykových bariér, které by dítěti komplikovaly plnění školních povinností. Další možnou variantou může být i zvolení jiného vhodnějšího typu školního zařízení, které se specializuje na výuku dětí s komunikačními problémy. Záleží vždy na typu komunikační poruchy a jejím rozsahu.

V případě, že má dítě komunikační problémy je potřeba logopedické péče neoddiskutovatelná, aby dítě mohlo po právu ve škole i v dalším životě zažívat pocit úspěchu.

¹⁰ Matějček. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. s. 175-179.

¹¹ Vágnerová. Psychologie problémového dítěte školního věku. s. 121 – 123.

3. NARUŠENÍ ARTIKULACE ŘEČI - DYSLALIE A JEJÍ CHARAKTERISTIKA

Dyslalie (nebo také patlavost či psellismus) je vývojová vada řeči. Projevuje se nesprávnou výslovností jedné nebo více hlásek rodného jazyka.

Jedná se o nejčastější poruchu komunikačních schopností mezi dětskou populací.

Podle statistik se dyslalie v roce 1999 vyskytovala u 36% dětí z prvních tříd.

(Půstová).¹²

Vlivem několika faktorů, mezi které lze řadit i například zanedbanou logopedickou péči, se dyslalie vyskytuje nejen mezi dětskou populací, ale i mezi adolescenty, lidmi produktivního i postproduktivního věku.

Úprava vadné výslovnosti u dospívajících a dospělých osob je mnohem náročnější na čas a vyžaduje speciální metodické postupy, vzhledem k tomu, že v tomto věku jsou již mluvní stereotypy pevně fixovány.

Co se týká výskytu dyslalie z hlediska pohlaví je tato porucha častější u chlapců než u dívek, a to v poměru 6 : 4.

Pokládám za důležité zmínit se o nezbytnosti odlišení nesprávné výslovnosti od vadné výslovnosti.

Nesprávná výslovnost několika hlásek u dětí do 7 let je považována za jev zcela přirozený a v literatuře je uváděna jako dyslalie fyziologická.

Naopak vadná výslovnost nebo-li dyslalie přetrvává i po 7 roce života dítěte, tedy v době, kdy se fixují mluvní stereotypy.¹³

Dyslalii lze tedy dělit z **vývojového hlediska** na *fyziologickou dyslalii* a *patologickou dyslalii*.

Podle etiologie se dyslalie třídí na *funkční a organickou dyslalii*.

Funkční dyslalie bývá u dětí s nedostatečnou vjemovou a nebo motorickou schopností. Organové poškození u ní bývá minimální, jedná se spíše o genetické dispozice .

Organická dyslalie je výsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah, narušení centra řeči, odchylek mluvidel atd.

¹² Salomonová. Dyslalie. In: Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 328.

¹³ Krahulcová. Dyslalie. s. 5 – 10.

Dyslalii lze rovněž dělit podle **místa poškození** například na *linguální* (nesprávná výslovnost při anomálii jazyka), *dentální* (anomálie zubů), *labiální* (defekty rtů) *palatální* (anomálie patra) atd.

Dále lze dyslalii dělit podle **kontextového hlediska** na *hláskovou*, *slabikovou* a *slovní dyslalii*. Toto rozdělení je podle toho, zda postihuje jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek ve slabikách a slovech.

U hláskové dyslálie dítě hlásku buď vynechává – *mogilálie* (místo kráva říká káva), nebo zaměňuje za jinou hláskou – *paralálie* (místo ruka říká luka) anebo ji tvoří chybně. Způsob chybného tvoření hlásky se označuje příponou – ismus (vadné tvoření hlásky L se nazývá lambdacismus, vadné tvoření hlásky R je rotacismus atd.)

Podle rozsahu se dyslálie třídí na dyslalii *levis*, při níž je postižena výslovnost jedné nebo více hlásek, na dyslalii *multiplex*, při které je postižena výslovnost většího počtu hlásek a dyslalii *univerzalis neboli mnohočetnou dyslalii*, kdy je postižena artikulace většiny hlásek.¹⁴

¹⁴ Salomonová. Dyslálie. In: Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s- 329 - 331

3.1. PŘÍČINY DYSLALIE

Příčiny vzniku dyslalie lze rozlišit na vnitřní a vnější.

Mezi nejčastější příčiny, které mohou způsobovat dyslalii se řadí vliv dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy (dále již jen CNS), riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí.

➤ dědičnost :

Názory, které se týkají faktoru dědičnosti jako možné příčiny dyslalie se však různí. „Sovák (1978)¹⁵ například dědičnost vyvrací, naopak Lechta (1990)¹⁶ tvrdí, že jde o tzv. nespecifickou dědičnost, nejedná se však o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.“¹⁷

➤ vliv prostředí:

Vliv prostředí je též uváděn jako možná příčina způsobující dyslalii.

V tomto případě se jedná nejen o nesprávný mluvní vzor, který dítě přijímá od svého okolí, ale také výsměch, trestání a napomínání mohou zapříčinit to, že se nesprávná výslovnost zafixuje.

➤ poruchy zrakového a sluchového vnímání:

Poruchy sluchu způsobují to, že dítě není schopné správně diferencovat slyšené zvuky což se zpětně odráží na jeho výslovnosti.

Také porucha zraku může zapříčínovat dyslalii. Nevidomé a slabozraké děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což může mít za následek nesprávnou výslovnost.

➤ citová deprivace:

Děti, které jsou citově deprivované, se často opoždějí ve vývoji, začínají mluvit později, jejich řečový projev je chudý a dochází u nich i k nedostatkům v oblasti artikulace.

¹⁵ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 11.

¹⁶ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 11.

¹⁷ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 11

➤ poruchy CNS:

Poruchy v CNS způsobují různá postižení, jejichž součástí může být i výskyt dyslálie v různém rozsahu. Například u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí se často vyskytuje dyslálie.

A rovněž mnoho dětí s mentálním postižením má výslovnost více narušenou než zdravé děti.

➤ patologie mluvních orgánů:

Na nesprávné výslovnosti se také mohou podílet různé anomálie řečových orgánů jako je například rozštěp rtu, přirostlá uzdička nebo defekty chrupu.¹⁸

Stanovení správné příčiny způsobující vznik této logopedické vady je podstatné pro zvolení následné logopedické péče. Jinak se bude postupovat s dítětem u něhož dyslálii způsobuje porucha sluchu a jinak s dítětem u něhož tvoří hlavní příčinu vzniku dyslálie vliv prostředí.

3.2. DIAGNOSTIKOVÁNÍ

Výběru vhodného plánu metodických nápravných postupů předchází diagnostikování. Cílem tohoto diagnostikování je určení příčiny poruchy či vady řeči, jejího druhu a rozsahu.

V některých případech se ještě logopedické vyšetření doplňuje foniatrickým, psychologickým či neurologickým vyšetřením. Foniatr u složitějších poruch artikulace určuje, zda porucha řeči není symptomem jiné závažnější nemoci či postižení a pomáhá s upřesněním diagnózy a návrhem léčebných metod.

Logoped spolupracuje též s psychologem, který pomáhá odstranit těžkosti, které se mohou vyskytovat u dítěte a jeho rodiny. Na místě je také spolupráce logopeda s předškolními či školními institucemi, které dítě navštěvuje. Všichni, kteří přicházejí do styku s dítětem a účastní se na jeho výchově mají vliv jak na celkový vývoj dítěte tak na jeho vývoj řeči a mohou být nápomocni při odstraňování řečových poruch.¹⁹

¹⁸ Krahulcová. Dyslálie, s. 9.

¹⁹ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 18, 26 – 27.

Součástí vyšetření řeči je celková anamnéza, která zahrnuje jak osobní anamnézu klienta, tak i jeho rodinnou a sociální anamnézu.

Potřebné údaje se zaznamenávají do vyšetřovacího schématu.²⁰ Tyto informace poskytuje logopedovi rozhovor s dítětem a rodičem, který ho doprovází.

Tento rozhovor je pro logopeda důležitý nejen k získání potřebných údajů týkajících se klienta, ale i k zjištění výslovnosti rodičů, jejich výchovných metod, názorů na řečovou poruchu a její následnou logopedickou péči atd.

Osobní a rodinná anamnéza obsahuje základní údaje o dítěti, jeho rodičích, případně sourozencích, o postavení dítěte v kolektivu, v rodině atd.

Další částí osobní anamnézy je vývoj dítěte do jednoho roku.

Tento oddíl vyšetřovacího schématu zahrnuje též informace týkající se okolností během těhotenství a porodu.

Pro logopeda ke stanovení správné diagnózy jsou důležité rovněž údaje zahrnující další vývoj dítěte.

Tyto údaje zahrnují například věk dítěte, ve kterém řeklo první slovo, první věty, kdy dítě začalo samo sedět, chodit a celkový zdravotní stav atd.

Dále se získávají údaje o současném stavu dítěte, které obsahují informace o výslovnosti, řeči (slovní zásoba, vyjadřovací pohotovost, atd.), mluvě (hlas – kvalita a kvantita, melodie, tempo a plynulost řeči, atd.) a popisu mluvidel (vady skusu, gotické patro, atd.).

Pro stanovení diagnózy poruchy řeči je tedy nutné provést celkovou anamnézu, vyšetření sluchu, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů atd.

K celkovému určení diagnózy je možné použít ještě mnoho doplňujících metod, které však svým rozsahem a odborností překračují rámec této práce.

K vyšetření řeči dítěte se používá nejčastěji popis obrázků, které dítě pojmenovává.

Logoped volí obrázky tak, aby sledovaná hláska byla na začátku, uprostřed a na konci slova. Sleduje se rovněž slovní zásoba dítěte.

Po pojmenování obrázků následuje volný rozhovor s dítětem ke zjištění mluvního projevu v běžné řeči.

U menších dětí logoped využívá jako pomůcky k vyšetření řeči různé hračky, plyšová zvířátka skládačky atd.

²⁰ viz. příloha č. 1.

U dospívajících a dospělých osob se při vyšetření používá četba časopisů a rozhovor na libovolné téma.

Jestliže v průběhu diagnostikování vznikne podezření na poruchu orgánů, jež se účastní řeči, doplňuje se logopedické vyšetření ještě lékařským vyšetřením.

Na konci vyšetření logoped stanoví diagnózu a seznámí rodiče dítěte či dospělého klienta s prognózou, postupem při úpravě artikulace a předpokládaným časovým úsekem logopedické péče.²¹

3.3. LOGOPEDICKÁ PÉČE U DYSLALIE

Na základě vyšetření, která jsem popsala v předchozí kapitole, se stanoví konečná diagnóza a podle ní a s přihlédnutím na osobnost dyslalika se volí nejvhodnější a nejefektivnější logopedická terapie.

U dyslalie se častěji říká, že jde o vyvozování nové hlásky než o nápravu hlásky. U této logopedické vady či poruchy se totiž nejedná o nápravu vadně vyslovované hlásky, ale o vyvozování a navozování nové, správně vyslovované hlásky.

Logopedickou péči u dyslalie i u většiny dalších logopedických vad a poruch je dobré zahájit ještě před nástupem do školy.

Ideálním věkem, kdy navštívit logopeda pokud má dítě problémy s výslovností hlásek je okolo 4 – 5 roku života dítěte, s přibývajícím věkem se totiž nesprávná výslovnost fixuje.

Tento věk je vhodný pro zahájení „cíleného“ nácviku v tom, že dítě je již schopno vědomého nácviku zaměřeného na určitou skupinu hlásek, nejlepší metodou nápravy je samozřejmě hra.²²

S nástupem do školy by již dítě mělo mít správnou výslovnost, alespoň většiny hlásek, aby se mohlo plně věnovat všem svým školním povinnostem.

Pro logopedickou péči je důležitá též důvěra a hezký vztah mezi dítětem a logopedem, pro dítě by se návštěvy logopeda a stejně tak i domácí nácvik správné výslovnosti neměl stát nudným drilem a vše by mělo probíhat formou zábavné hry.

²¹ Kutálková, Dana a kol. Dyslalie metodika reedukace. s. 6-10.

²² Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 22 - 23.

Pro odstranění dyslálie existuje několik zásad, které je třeba dodržovat. Vybrala jsem čtyři zásady, které uvádí Seeman (1955).²³ Tyto zásady platí pro reedukaci dyslálie u dětí. V pozměněné formě je lze využít i pro úpravu dyslálie u dospělých.

- „1. ZÁSADA KRÁTKODOBÉHO CVIČENÍ
2. ZÁSADA VYUŽITÍ SLUCHOVÉ KONTROLY
3. ZÁSADA POUŽÍVÁNÍ POMOCNÝCH HLÁSEK
4. ZÁSADA MINIMÁLNÍ AKCE“²⁴

U zásady krátkodobého cvičení doporučuje Seeman cvičit 3 - 4 minuty několikrát denně.

U zásady sluchové kontroly by měl být kladen důraz na sluchové vnímání nově utvořené hlásky. Sluchovou diferenciaci lze rozvíjet pomocí různých zvukových her.

U zásady používání pomocných hlásek se používají ty hlásky, které umí dyslalik správně vyslovovat, od nacvičované hlásky se liší zvukově, ale fyziologicky jí jsou blízké, artikulačně podobné.

Například při vyvozování hlásky „c“ se může použít jako pomocná hláska „t“. Tyto hlásky jsou si totiž fyziologicky blízké.

U zásady minimální akce by dyslalik měl cvičit bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů.

Přepínání svalstva, dna dutiny ústní a rtů vede k nepřirozené artikulaci, která se pak hůře odstraňuje. Z tohoto důvodu se doporučuje nácvik šeptem.

Tyto 4 základní zásady pro odstraňování dyslálie, které prosazoval Seeman mnozí další autoři ještě doplnili o další.

Jedná se například o :

- individuální přístup - nová hláska se vyvozuje individuálně s přihlédnutím k osobnosti dítěte.

²³ Salomonová. Dyslálie. In : Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 332 – 333.

²⁴ Salomonová. Dyslálie. In : Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 332 – 333

- od snadnějšího ke složitějšímu – při postupu od snadnějšího ke složitějšímu může dítě zažívat pocit úspěchu, který ho motivuje k další práci.
- neopravovat, ale vyvozovat – špatně vyslovená hláska se neopravuje, ale vyvozuje se hláska nová, správně artikulovaná.
- minimum mechanických pomůcek – mechanické pomůcky například špátle se doporučuje používat jen v případech nezbytnosti.
- potřeba spolupráce s rodinou dítěte, učiteli či odbornými lékaři je nedílnou součástí logopedické terapie.²⁵

3.3.1. PRŮBĚH ODSTRAŇOVÁNÍ DYSLALIE

Při reedukaci dyslálie je nutné držet se již výše zmíněných zásad a rovněž dodržovat průběh reedukace, který má několik etap:

1. přípravná cvičení – slouží zejména k rozvoji motoriky mluvidel, součástí přípravných cvičení jsou hry zaměřené na sluchovou a zrakovou pozornost, rytmizační cvičení atd.

2. identifikace hlásky – dítě poznává hlásku různými způsoby, například sluchem, hmatem či opticky.

3. vyvození hlásky – logoped dle svého uvážení využívá jednu nebo kombinaci několika metod, které jsou určené k vyvození nové hlásky (viz. níže).

4. fixace hlásky – upevnění vyvozené hlásky se provádí užitím hlásky ve slabikách, slovech, větách a později například v říkadlech.

5. automatizace hlásky – výsledkem celé logopedické terapie u dyslálie by měla být správná výslovnost dané hlásky ve spontánní řeči. K automatizaci hlásky se používají vyprávění a rozhovory.²⁶

Průběh a délka jednotlivých etap je velmi individuální.

²⁵ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 24 – 26.

²⁶ Salomonová. Dyslálie. In : Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 334., Krahulcová. Dyslálie. s. 23.

3.4. METODY POUŽÍVANÉ PŘI REEDUKACI DYSLALIE

K vyvozování hlásek se používá několik logopedických metod. Jedná se o metody nepřímé, přímé, substituční, mechanické a metodu vyvozování z globálních mluvních celků.

Vzhledem k tomu, že úprava vadné výslovnosti se provádí nejen u dětí, ale i u dospělých klientů, přizpůsobují se metody a přístupy věku klienta, typu vady a specifickým povahovým zvláštnostem.²⁷

metody nepřímé – cvičení, při kterých se hláska vyvozuje nenásilným napodobováním různých zvuků buď přírodních či technických (zvuky zvířat, zvuky dopravních prostředků atd.). Metody nepřímé se využívají hlavně u malých dětí.

metody přímé – vyvozuje se již rovnou ta která hláska pomocí správného pohybu a polohy mluvních orgánů, využívá se sluchového a zrakového vnímání. Tato metoda se praktikuje častěji u adolescentů a dospělých klientů.

substituční metody – k vyvozování dané hlásky se používají tzv. pomocné hlásky, jsou to hlásky, které umí dyslalik správně vyslovit. Tyto pomocné hlásky jsou dané hlásce zvukově vzdálené, ale artikulačně blízké. Například při vyvozování hlásky „r“ se využívá pomocná hláska „t“, „d“.

Mechanické metody – základem těchto metod je používání mechanických pomůcek, které usnadňují vyvozování hlásek, zejména napomáhají ke zlepšení obratnosti mluvních orgánů.

metoda vyvozování hlásky z globálních mluvních celků – tato metoda se používá tehdy, jestliže jedinec umí danou hlásku jen v jediném artikulačním spojení (například hlásku „s“ umí vyslovit správně jen ve slově pes, ale ne nikde jinde). Logoped s klientem danou hlásku nejprve identifikuje, poté ji izoluje a nakonec fixuje v dalších artikulačních spojeních.²⁸

²⁷ Salomonová. Dyslalie. In: Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 334 – 335.

²⁸ Krahulcová. Dyslalie. s. 23 – 24.

Nezanedbatelnou částí logopedických metod a samotné reedukace dyslalie i ostatních řečových poruch a vad je pochvala a motivace klienta, které jsou nedílnou součástí úspěšné logopedické terapie.

3.5. POMŮCKY VYUŽÍVANÉ K REEDUKACI DYSLALIE

Základní pomůckou, která je využívána snad každým logopedickým zařízením je zrcadlo. Tato jednoduchá pomůcka umožňuje klientovi vidět, jak pracovat se svými řečovými orgány, aby se docílilo správné výslovnosti daných hlásek. K reedukaci dyslalie se využívají též mechanické pomůcky jako například špátle (z hlediska materiálu jsou: dřevěné, kovové, plastové) a sondy²⁹ (z hlediska typu: kroužkové, příčné, podpůrné, lopatkové).

Tyto mechanické pomůcky slouží ke korigování artikulačního postavení jazyka. Využívají se převážně u dětí motoricky neobratných k usnadnění vyvozování hlásek.³⁰

Někteří logopedi v rámci logopedické terapie využívají diktafonu či radiomagnetofonu, na který zaznamenávají celá slova a věty, které dítě říká. Vychází se z toho, že dítě nejprve slyší chyby u cizí osoby a teprve poté až u sebe. Své chyby v nahrávce dítě neidentifikuje nejprve jako svoje, ale jako cizí, zejména proto, že děti předškolního věku nejsou zvyklé slyšet svůj hlas z nahrávky. Tuto pomůcku je možné použít i u dospělých klientů.³¹

Za stejným účelem jako u diktafonu lze použít též videozáznamu.

Klient nejen, že slyší svou řeč, ale může i vidět pohyby svých artikulačních orgánů jakoby s odstupem.

Pro kontrolu nácviu správné artikulace logoped může klientovi nabídnout tzv. indikátory. Tyto přístroje zaznamenávají správnost nebo nesprávnost zvuku, reagují například na melodii, intenzitu hlasu atd. Existují různé druhy indikátorů, například S-indikátor se používá k nácviu hlásky S, N-indikátor se používá k odstranění nosovosti atd.

²⁹ viz. příloha č. 2.

³⁰ Krahulcová. Dyslalie. s. 24, 143.

³¹ Jirutková, Eva. Využití diktafonu v logopedické praxi. In: Logopedická společnost Miloše Sováka. Česká logopedie 1992. s. 24 – 26.

K vyvozování hlásky R se dá použít rotavibrátor.³² Tato mechanická pomůcka vyvolává u dyslalika pocity vibrace, které jsou blízké hlásce r.

Často využívanou a oblíbenou pomůckou při odstraňování dyslalie je přístroj Visible Speech.

Visible Speech zaznamenává řeč logopeda na obrazovku v podobě grafu a klient se pokouší napodobit tento vzor.

Modernějšími pomůckami, které však nejsou k dispozici v každém logopedickém zařízení jsou různé počítačové logopedické programy, které pomáhají rovněž při reedukaci dyslalie.³³

Nejdostupnějšími pomůckami, které se využívají v logopedické terapii jsou různé dějové obrázky, knížky, básničky, říkanky atd.³⁴ Pomocí básniček a říkanek si dítě upevňuje nacvičovanou hlásku ve slovech.

K vyvozování hlásek a k motivaci obzvláště u dětí se používají též různá pexesa, skládací obrázky, kostky, puzzle, loto a další společenské hry, které jsou většinou již přímo určeny pro logopedické účely a zaměřeny na určitý druh logopedické vady či poruchy a v případě dyslalie na nácvik určité hlásky.

Logopedické ordinace bývají vybaveny hracím koutkem, ve kterém se nachází nejrozličnější stavebnice, skládačky, plyšová zvířátka atd. Tyto pomůcky pomáhají často překonat dítěti strach z logopeda a navodit pocit důvěry. Hrací koutek slouží i jako relaxační místo pro děti. V logopedické terapii je důležité, aby reedukace řečových poruch, vad nepřešla v nudný drill, a proto by vše mělo probíhat zábavnou herní formou.

Použití různých metod a pomůcek k reedukaci dyslalie volí logoped většinou sám s přihlédnutím k osobnosti klienta. Ne všechny metody a pomůcky jsou vhodné pro každého. Metody a pomůcky je nutné přizpůsobovat, jak jsem se již zmínila výše, věku klienta, typu jeho vady a specifickým povahovým zvláštnostem.

³² viz. příloha č. 3.

³³ Klenková. Kapitoly z logopedie II a III. s. 19, 26 – 27.

³⁴ viz. příloha č. 4.

3.6. PREVENCE PORUCH A VAD VÝSLOVNOSTI

Prevence poruch a vad výslovnosti je nedílnou součástí logopedické praxe.

V případě, že jsou známé příčiny vzniku poruch a vad výslovnosti je možné v některých případech jim předcházet různými preventivními opatřeními:

- rozvoj obratnosti mluvidel - motorika mluvidel souvisí s celkovou motorikou dítěte. Při rozvoji motoriky celkové i motoriky řečových orgánů je zapotřebí respektovat možnosti dítěte a nedávat mu příliš těžké úkoly, které by ho mohly demotivovat. K rozvoji obratnosti mluvidel se používají různá artikulační cvičení, která jsou zaměřena na pohyb jazyka, pohyblivost rtů a patrohltnový uzávěr.
- rozvoj fonemického sluchu - díky fonemickému sluchu člověk může přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky. V případě, že dítě nemá dobře vyvinutý fonemický sluch, tak mu některé hlásky splývají a může je slyšet dokonce stejně. K rozvoji fonemického sluchu se používá například zpěv, rytmizační cvičení, sluchová cvičení, jednoduché hudební nástroje, anebo slovní hrátky, jako je například slovní kopaná.
- posilování mluvní apetence - důležité je dopřát dítěti dostatek prostoru ke komunikaci, nenapomínat ho za chyby při mluvení a dávat mu dostatek podnětů k mluvení.
- nepřetěžovat - nedávat dítěti nadměrné a nepřiměřené úkoly a požadavky. Je potřebné respektovat věk a zájmy dítěte.³⁵

³⁵ Kutálková. Logopedická prevence. s. 91 – 100.,
Krahlcová. Dyslalie. s. 14.

3.7. KASUISTIKA

Richard, narozen v lednu roku 2000.

Diagnóza dyslálie.

Údaje z osobní anamnézy:

Chlapec je z první gravidity matky. Průběh těhotenství byl bez komplikací, porod proběhl ve 39. týdnu, porodní váha byla 2900 gramů.

Chlapec začal sedět v 10 měsících, běhat v 11 měsících. Slova začal říkat kolem 12 měsíců a věty utvářel v 18 měsících. Ve vývoji chlapce nebyly zjištěny žádné anomálie.

Údaje z rodinné anamnézy:

Oba Richardovi rodiče mají středoškolské vzdělání, matka je v současné době na mateřské dovolené s druhým synem Davidem, kterému jsou 2 roky. V rodině ani v nejbližším příbuzenstvu se nevyskytují žádné abnormality.

Údaje ze sociální anamnézy:

Richard je pětiletý chlapec v současné době navštěvující mateřskou školu.

Má mladšího sourozence a úplnou rodinu. S rodiči a mladším bratrem má hezké vztahy.

Richard je spíše introvertní dítě, v kolektivu sice nemá problémy, ale raději je sám a prohlíží si knížky o dinosaurech, kteří ho velmi zajímají. Učitelky ve školce i logopedka shodně tvrdí, že Richard je chytré a bystré dítě.³⁶

³⁶ Ze záznamů logopedické ambulance v Českém Brodě.

3.7.1. VÝSLEDKY LOGOPEDICKÉHO VYŠETŘENÍ

Na doporučení učitelek z mateřské školy, které si všimly špatné výslovnosti v mluvě dítěte, bylo provedeno logopedické vyšetření a následně zahájena logopedická péče.

Na základě vstupního vyšetření logopedka určila diagnózu dyslalie.

Potřebné informace ke stanovení správné diagnózy poskytl logopedce mimo jiné i osobní rozhovor s dítětem a s jeho rodičem. U Richarda se vzhledem k jeho věku jedná o prodlouženou fyziologickou dyslalii.

Slovní zásobu má chlapec odpovídající svému věku. Celkem obstojně zvládá pojmy velký a malý, první a poslední, nahoře a dole atd.

Základní barvy umí vyjmenovat všechny a počty zvládá do 10.

Výslovnost: chlapec umí všechny samohlásky. Ze souhlásek absentuje hláska L a Ř, zaměňuje hlásku Z za S a Ž za Š. Ostatní hlásky vyslovuje správně.

Na základě zjištěných údajů zahájila logopedka logopedickou terapii.

3.7.2. TERAPIE

Logopedická péče byla u Richarda započata v září roku 2004, chlapec navštěvuje logopedickou ambulanci tedy již přes půl roku.

Logopedka zvolila postup od jednoduššího ke složitějšímu. Nejprve začala s hláskami, které chlapec již uměl, ale ve slovech je zaměňoval za jiné.

Jako první přišla na řadu hláska Z. Správné zapojení hlásky Z do slov se procvičovalo od konce září až do začátku prosince.

V polovině listopadu logopedka připojila hlásku Ž a od poloviny prosince se začalo s vyvozováním hlásky L.

V současné době, tedy v počátcích roku 2005 logopedka pracuje na fixaci hlásky L, po níž bude následovat automatizace této hlásky. Po automatizaci hlásky L bude chlapce ještě čekat vyvozování hlásky Ř, její fixace a automatizace.

Podle názoru logopedky by chlapec v době, kdy půjde do školy měl mít již výslovnost všech hlásek správnou.

Postup při vyvozování hlásek, které dítě neumí je vždy stejný. Pokud se podaří vyvodit správnou výslovnost hlásky, nácvik není ještě zcela ukončen. Nejdříve se musí správná výslovnost hlásky upevnit a pak automatizovat. Tato poslední fáze při odstraňování dyslálie se nesmí podcenit. Výsledným efektem automatizace je správná výslovnost hlásky ve spontánní řeči.

V kapitole věnované průběhu odstraňování dyslálie jsem se zmínila, že průběh a délka jednotlivých etap je velmi individuální a tudíž nelze určit optimální dobu pro vyvozování, fixaci a automatizaci jednotlivých hlásek.

3.7.3. METODY A POMŮCKY VYUŽITÉ PŘI TERAPII

V případě Richarda u hlásek Z, S, Ž a Š zvolila logopedka metodu podobnou metodě vyvozování hlásky z globálních mluvních celků. Chlapec již výše zmiňované hlásky vyslovoval správně, ale ve slovech je mezi sebou zaměňoval.

Logopedka pracovala nejprve s chlapcem na identifikaci dané hlásky, poté ji izolovala a nakonec fixovala v různých artikulačních spojeních. Po fixaci následovala automatizace hlásek, jejímž výsledným efektem je správná výslovnost daných hlásek ve spontánní řeči.

Identifikace hlásek probíhala u chlapce různými způsoby. Logopedka se snažila, aby chlapec hlásky rozpoznával sluchem, zrakem i hmatem. K identifikaci zrakem používala logopedka zrcadlo nebo obrázky hlásek. Při identifikaci hmatem měl chlapec přiloženou ruku na krku a rozpoznával hlásky podle jejich vibrací.

Fixace hlásek se prováděla jejich užitím ve slabikách, slovech, větách a později například v říkadlech. K fixaci byly používány takové pomůcky jako například pexeso, obrázkové knížky, dějové obrázky, básničky a říkanky.

K automatizaci hlásek používala logopedka vyprávění a rozhovor s dítětem na různá témata.

U hlásky L, kterou chlapec vůbec neuměl zvolila logopedka metodu přímou a mechanickou metodu vyvozování hlásky. To znamená, že hláska L byla vyvozována rovnou pomocí správného pohybu a polohy mluvních orgánů, která se

procvičuje artikulačním cvičením a pomocí mechanické pomůcky – dřevěné špátle, která pomáhá dostat jazyk do správné polohy.

Pro správnou výslovnost se většinou na začátku každého setkání logopeda s klientem provádí artikulační cvičení. Tato cvičení mimo jiné zlepšují obratnost mluvidel.

Procvičují se rty, jazyk, měkké a tvrdé patro atd.

Důležitou pomůckou při vyvozování hlásek je logopedické zrcadlo, obzvláště u hlásky L, proto byla tato logopedická pomůcka použita i v tomto případě.

Fixaci hlásky L logopedka procvičovala na popisu dějových obrázků, ke kterým byla po čase připojena i krátká říkanka či básnička.³⁷

Pro nácvik hlásky L byly využity rovněž pexesa, skládačky, obrázkové knížky, dětské časopisy apod.

³⁷ viz. příloha č. 5.

4. VÝVOJOVÁ NEMLUVNOST – VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE A JEJÍ CHARAKTERISTIKA

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“³⁸

Vývojová dysfázie je porucha komunikačních schopností, která postihuje řeč jako celek.

Tato vada řeči se projevuje ve výslovnosti (řeč je někdy až nesrozumitelná), v gramatice a ve slovní zásobě, která bývá velmi malá a jen pomalu se zvětšuje.

Řeč dysfaticků je neobratná a po obsahové stránce chudá. Dysfatické děti se vyjadřují jednoduchými větami, často se špatným slovosledem a chybami ve skloňování a časování. Výslovnost jednotlivých hlásek může být správná (například v napodobování technických či přírodních zvuků - jak dělá had? sssss.), ale použití hlásky ve slovech se jim nedaří. Zapojení správně vyslovované hlásky do slov trvá delší dobu a také fáze upevnění a automatizace je časově náročnější v porovnání s dyslalií.³⁹

Dysfázii mohou doprovázet další příznaky, jako například poruchy motoriky rukou, poruchy pozornosti, soustředění, paměti, poruchy ve vnímání barev a jejich následného rozlišení, potíže s orientací v prostoru a čase a také některé další „dysporuchy“ (dyslexie, dysgrafie atd.).⁴⁰

Dysfázii lze rozdělovat do tří kategorií a to podle rozsahu poruchy:

Lehčí stupeň této poruchy je často posuzován jako dyslalie, což se u dysfatických dětí může stát kamenem úrazu, neboť metody nápravy, které fungují u dyslalií nejsou v případě dysfázie rozhodně dostačující.

Proto je nutné určit přesnou diagnózu, na které se společně s logopedem podílí další odborníci a též stanovit přiměřené metody vhodné pro logopedickou péči.

³⁸ Škodová, Jedlička. Klinická logopedie, str. 106

³⁹ Klenková, Kapitoly z logopedie I. s. 19 – 20.

⁴⁰ Kutálková. Opožděný vývoj řeči, Dysfázie metodika reedukace. s. 47.

Těžký stupeň této řečové poruchy je označován jako těžká dysfázie anebo jako částečná nemluvnost.

V tomto případě se řeč dítěte sice rozvíjí, ovšem pomaleji a později a to, co se mladší děti učí pouze nápodobou u dysfatických dětí trvá déle a je mnohem pracnější.

Nejtěžší stupeň této poruchy se označuje jako nemluvnost.

U tohoto typu dysfázie se mluvená řeč nevyvíjí a dítě se vyjadřuje pouze hlasem a pohybem. Záleží na rozsahu a místě poškození centrální nervové soustavy.

V některých případech je možné vytvořit náhradní mechanismy dorozumívání pokud je vnitřní řeč na dobré úrovni.⁴¹

4.1. PŘÍČINY DYSFÁZIE

Ve většině případů se na vzniku dysfázie nepodílí jen jedna příčina, ale bývá jich více a vzájemně se mohou kombinovat.

Příčiny dysfázie mohou vyplývat z nedostatku společenského prostředí, pak se hovoří o **funkcionální příčině** (tato příčina je ovšem sporná), anebo **organické**, která je podmíněna poškozením nebo nevyzrálostí centrální nervové soustavy.

Z časového hlediska může k příčině způsobující dysfázii dojít v prenatálním, perinatálním či postnatálním období.⁴²

Příčina dysfázie, jak jsem se již zmínila, je nejčastěji skryta ve *fungování centrální nervové soustavy*.

Jako další možná příčina způsobující dysfázii je uváděn *vliv prostředí*, ve kterém se dítě pohybuje. Je tím míněn převážně mluvní vzor členů rodiny zahrnující jejich komplikovanou větnou stavbu a slovní zásobu nepřiměřenou věku dítěte.

Faktor prostředí zahrnuje též nevhodný výchovný styl rodičů. S výchovným stylem souvisí i výchovné metody, které buď dítěti nedávají dostatek podnětů, anebo naopak poskytují nadbytek podnětů, které potom dítě vedou k obraně proti přetížení, která se

⁴¹ Kutálková, Dana.: Logopedická prevence. s. 137 – 139.

⁴² Klenková, Jiřina.: Kapitoly z logopedie I. s. 17, 19.

může projevit například ve formě dysfatických rysů (řeč dítěte má jen některé znaky typické pro dysfázii).

Faktor prostředí, který je jedním z možných příčin dysfázie zahrnuje též například nadměrné sledování televize, nepřiměřené nároky na dítě a též citovou deprivaci dětí. Vliv prostředí není uváděn jako primární příčina dysfázie, ale výrazně může ovlivnit vývoj této poruchy.

K dalším možným příčinám způsobujících dysfázii patří rovněž:

- *nedostatky ve zrakovém a sluchovém vnímání,*
- *celkové oslabení organismu ze zdravotního hlediska,*
- *dědičné vlivy, vývojová dysfázie se vyskytuje v rodinách spíše u mužských potomků, v poměru 4:1. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)*
- *malé nadání pro řeč,*
- *poruchy intelektu,*
- *projevy LMD*
- *reakce okolí jako například nevhodné postoje rodiny k mluvním projevům dítěte, buď ve formě přehnaných nároků na dítě, anebo naopak nedostatek mluvního kontaktu.*⁴³

Vzhledem k tomu, že se na vzniku dysfázie nepodílí jen jedna příčina, ale bývá jich více a vzájemně se mohou prolínat, je nutné před zahájením logopedické péče provést komplexní lékařská vyšetření, která pomohou určit příčinu poruchy, čímž usnadní logopedovi práci při stanovení vhodných metod reedukace.

4.2. TERAPIE DYSFÁZIE

Možnosti logopedické péče, kterým je tato kapitola věnována jsou zde uvedeny jen rámcově. Konkrétní terapeutické metody jsou přizpůsobovány časově i obsahově individuálním schopnostem a dovednostem konkrétního dítěte.

⁴³ Kutálková, Dana. Opožděný vývoj řeči dysfázie, metodika reedukace. s. 43 – 44., 49 – 50.

Zvolení vhodné logopedické péče předchází jako u dyslálie podrobné vyšetření logopedem, které zaznamenává údaje osobního, rodinného a sociálního rázu do vyšetřovacího schématu.

Toto vyšetřovací schéma je v případě dysfázie v základu stejné jako u dyslálie avšak obsahuje ještě navíc některé doplňkové otázky k přesnějšímu určení diagnózy a zahrnuje též informace z psychologického, foniatrického a neurologického vyšetření.

Rodinná a osobní anamnéza dítěte je zaměřena především na okolnosti, které by mohly souviset s LMD.

Logoped se při vyšetření řeči zaměřuje na informace týkající se například porozumění řeči dítětem a realizace jeho řeči, jemné motoriky a motoriky mluvidel, pasivního hudebního sluchu či fonematického sluchu.

Součástí logopedického vyšetření bývá také nahrávka řeči dysfatika. Logoped se na ni snaží zachytit například schopnost dítěte napodobovat přírodní či technické zvuky, jeho slovní reakce na hračky či obrázky.

V závěru vstupního vyšetření logoped rekapituluje získané informace a stanovuje stupeň dysfázie a hlavní příčinu vzniku této poruchy.

Podle stupně dysfázie se volí i následná logopedická péče.

Na úspěchu dítěte s dysfázií se podílí nejen logoped, ale i rodina dítěte a učitelé z mateřských, základních, zvláštních či speciálních škol. Logopedická terapie u dysfázie vyžaduje týmovou spolupráci všech zúčastněných.

Logopedická péče by se ani v tomto případě neměla stát pro dítě nudným ubíjejícím drilem, ale měla by pro něj být přínosem a probíhat formou zábavné hry.⁴⁴

Jak časté by měly být intervaly mezi jednotlivými konzultacemi?

U většiny dysfatických dětí je zahájena logopedická péče ve věku 3 – 4 let a pokračuje i po zahájení povinné školní docházky. Vzhledem k tomu, že reedukace dysfázie je dlouhodobá záležitost je dobré v průběhu logopedické péče udělat někdy delší pauzu, aby si dítě odpočinulo a nemělo odpor ke cvičení. Z tohoto důvodu není možné určit ani optimální intervaly mezi jednotlivými konzultacemi, neboť logopedická terapie je dlouhodobá a velmi individuální záležitost, která může trvat mnohdy i několik let.

⁴⁴ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 109 – 117.

Jednotlivé konzultace podléhají některým obecným metodám a zásadám, které je nutné při reedukaci dysfázie dodržovat.

Nedílnou součástí logopedické terapie je zásada individuálního přístupu, neboť dysfatické děti se navzájem dost odlišují ve svých dovednostech a schopnostech.

Dana Kutálková (1996) uvádí, že metody, které se používají u dysfatických dětí v předškolním věku se ve své podstatě nijak zvlášť neliší od metod vhodných pro dyslálii. Důraz se však klade na jiné priority než u dyslálie.

V první řadě je nutné respektovat stupeň vývoje řeči a zájmy dítěte. U dysfatických dětí je nesoulad mezi věkem kalendářním a stupněm zralosti řečových funkcí.

Dítě by se tudíž nemělo nutit do ničeho na co není ještě připravené a co ho nebaví.

Součástí reedukace by měla být vždy pochvala a podpora chuti mluvit bez ohledu na výslovnost dítěte.

Pro usnadnění porozumění slovním informacím logoped využívá výraznou gestikulaci a mimiku a k dosažení dobrých a trvalých výsledků volí metodu malých kroků, které jsou snadno splnitelné a dítě motivují.

Jelikož dysfázie je komunikační porucha, která postihuje řeč jako celek, tedy gramatiku, větnou stavbu, výslovnost a slovní zásobu, je nutné pracovat s řečí jako celkem a jejím rozvíjením rozvíjet i osobnost dítěte.

Logopedická terapie u dysfázie musí kromě řeči rozvíjet i další schopnosti dítěte:

- sluchové vnímání,
- zrakové vnímání,
- myšlení,
- paměť a pozornost,
- motoriku,
- schopnost orientace v prostoru a čase,
- grafomotoriku,
- rytmizaci.

Úspěšnou rehabilitaci výrazně ovlivňuje intelekt dítěte, rodinné a sociální faktory.

Sociálními faktory je v tomto případě míněno adekvátní předškolní a školní zařazení.⁴⁵

⁴⁵ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 117., 137.

4.3. POMŮCKY VYUŽÍVANÉ PŘI LOGOPEDICKÉ TERAPII

Volba pomůcek úzce souvisí s metodami vhodnými pro terapii dysfázie.

Spotřeba pomůcek, které se využívají k reedukaci dysfázie je značně velká vzhledem k délce a náročnosti logopedické péče.

Většinou se jedná o pomůcky, které u dítěte rozvíjí fantazii, slovní zásobu a probouzejí v něm touhu po komunikaci. Tyto pomůcky by měly být rovněž zaměřeny na motorickou obratnost, smyslové vnímání, nácvik pozornosti atd.

Stejně jako u dyslálie jsou i u dysfázie oblíbenými pomůckami různá pexesa, lota, skládací obrázky, kostky, skládačky, počítadla, stavebnice, puzzle a společenské hry. Obzvláště u menších dětí se hodně osvědčili například maňasci a nejrůznější plyšová zvířátka skrze která logoped komunikuje s dítětem. Tyto dětské hračky mají svůj účel, jak v rozvoji dětské řeči, tak i v navázání kontaktu mezi dítětem a logopedem a prohloubení jejich vzájemné důvěry.

Starší děti naopak ocení zajímavou obrázkovou knížku přiměřenou jejich věku nebo dětské časopisy či pohlednice, které se mohou rozstříhat na několik kousků a dítě je pak skládá dohromady jako puzzle a tím si procvičuje i motoriku rukou.

Pro rozvoj motoriky se používají skládačky, stavebnice, kamínky anebo barevné korále, které mohou děti navlékat a přitom pojmenovávat jejich barvy a počítat je.

Pro rozvoj fonemického sluchu a ustálení gramatických struktur se dá využít vlastního hlasového záznamu dítěte nahraného na diktafon či radiomagnetofon.

Jedním z charakteristických rysů dysfázie je i špatná výslovnost.

K navození správné výslovnosti se používají stejně jako u dyslálie špátle či sondy.

V neposlední řadě stejně jako u dyslálie pracuje logoped s dějovými obrázky, básničkami, říkankami a písničkami.

Některá logopedická zařízení jsou vybavena moderní počítačovou technikou s programy určenými přímo pro reedukaci dysfázie. Pro děti se tato pomůcka stává příjemným zpestřením logopedické péče.⁴⁶

Vzhledem k dlouhodobé reedukaci dysfázie je spotřeba pomůcek velká, a proto logoped volí většinou takové pomůcky, které lze využít několikrát různými způsoby.

⁴⁶ Kutálková. Opožděný vývoj řeči, Dysfázie : metodika reedukace. s. 87 – 88.

4.4. POVINNÁ ŠKOLNÍ DOCHÁZKA U DĚTÍ S DYSFÁZIÍ

V případě, že se vyskytnou pochybnosti o školní zralosti je možné odložit povinnou školní docházku o rok, někdy i o dva. Dítě nastupující do první třídy by mělo být na školu osobnostně i sociálně zralé. Výraznou překážkou zvládnutí školních povinností je nerozvinutá řečová schopnost.⁴⁷

Pro většinu dysfatických dětí je typická jakási komunikační pasivita. Dysfatické děti často zůstávají v roli naslouchajícího, samy nenavazují hovor a spíše čekají na otázku, nedovedou si tudíž získávat potřebné informace. Tato komunikační pasivita se může stát příčinou jejich školního neúspěchu.

U některých dysfatických dětí bývá často narušena schopnost naučit se číst a psát, mohou se rovněž vyskytnout další „dys – poruchy“. Ve vyšších ročnících mívají dysfatické děti problémy s výukou cizích jazyků.

Tyto problémy často vedou k pocitu neúspěchu zvládnutí školních povinností.

U dysfázie se odkladu povinné školní docházky využívá jen případech, kdy jsou vyhlídky na úspěšnou reedukaci. V opačném případě nemá odklad povinné školní docházky význam.

U dětí, které mají závažnější stupeň dysfázie a nejsou u nich vyhlídky, že by ani přes všechnu snahu obstály v základní škole se volí řešení v podobě speciální školy pro děti s vadami řeči.⁴⁸

V takovémto typu zařízení, které přihlíží k vadě řeči dítěte si může jedinec zažít pocit úspěchu, který by jen stěží poznal na „normální“ základní škole vzhledem ke své komunikační poruše. Ovšem ne každé dítě s dysfázií musí nutně skončit ve speciálních školách. Úspěšnost terapie ovlivňuje mnoho faktorů.

Na posouzení školní zralosti se společně s rodiči a logopedem podílí i další odborníci jako například psycholog a speciálně pedagogický pracovník.

⁴⁷ Matějček. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. s. 175 – 179.

⁴⁸ Škodová, Jedlička. Klinická logopedie. s. 136 – 139.

4.5. PREVENCE DYSFÁZIE

Dysfázii se nelze vyhnout ani prevencí, vzhledem k příčinám, které ji způsobují.

U dětí, kde lze vznik dysfázie očekávat (například dědičnost, obtížný porod, nezralost atd.) je dobré zahájit preventivní opatření ve smyslu rozvíjení fonemického sluchu a motorické obratnosti apod.

Prevence takového druhu nemůže zabránit vzniku dysfázie, ale může její důsledky alespoň zmírnit ještě v době, kdy se řeč vyvíjí.⁴⁹

⁴⁹ Kutálková, Dana.: Logopedická prevence. s. 140 – 141.

4.6. KASUISTIKA

Lukáš, narozen 1998.

Diagnóza dysfázie.

Údaje z osobní anamnézy:

Chlapec je z druhé gravidity matky. Průběh těhotenství byl bez komplikací, porod proběhl v termínu.

Samostatná chůze v 11 měsících. Slova začal říkat v 11 měsících.

Údaje z rodinné anamnézy:

Oba Lukášovi rodiče mají středoškolské vzdělání a oba pracují. Ze strany otce byl zjištěn opožděný vývoj řeči. U Lukášovy setry byl zjištěn též pozdější vývoj řeči, nyní je ve třetí třídě na základní škole a trpí speciální poruchou učení - dysortografií.

Údaje ze sociální anamnézy:

Lukášovi je sedm let a v současné době stále navštěvuje mateřskou školu. Chlapec žije v úplné rodině a má devítiletou sestru. Sociální chování má přiměřené svému věku, je to klidné dítě, které se dobře adaptuje na cizí prostředí. Jen zpočátku bývá v neznámém prostředí mírně nejistý, stydlivý.

Lukáš se celkem dobře soustředí a projevuje zájem o podněty, což velmi přispívá k úspěšnosti logopedické péče.⁵⁰

⁵⁰ Ze záznamů logopedické ambulance v Českém Brodě.

4.6.1. VÝSLEDKY LOGOPEDICKÉHO VYŠETŘENÍ

U chlapce bylo v jeho necelých čtyřech let provedeno psychologické vyšetření na jehož základě byla doporučena ambulantní logopedická péče. Logopedka shodně na základě svého vyšetření potvrdila diagnózu vývojová dysfázie.

V době, kdy poprvé Lukáš navštívil logopedickou ambulanci mu byly skoro 4 roky. Jeho aktivní řeč byla na úrovni necelých 2 let, víceslabičná slova nedokázal zopakovat. Užíval vlastní slova a dětský žargon.

Logopedka s ním začínala pracovat od zvukomalebných slov (ham, pá, bū atd.), poté pokračovala se slovy jednoslabičnými (pes, les, ves) a na ně navazovala slova dvouslabičná (máma, bába, táta). Zhruba jeden rok trvalo než byla započata samotná reedukace.

Chlapec měl zpočátku problémy i ve školce, než si učitelky a ostatní děti zvykly na jeho slovník. Spjoval dohromady dvě slova, která byla těžko srozumitelná.

Podstatnou roli v rozvoji chlapcovy řeči sehrála podle slov logopedky jeho maminka, která se dítěti intenzivně a s láskou věnuje.

Pro dysfázii je jeden z typických znaků, že dítě umí přírodní zvuk hlásky vyvodit správně, ale neumí ho zapojit do slov. To byl i případ Lukáše, například všechny sykavky uměl vyslovit správně jako přírodní zvuk, ale ve slovech se mu stále nevedla. V současné době mu chybí Š a Ž, které umí rovněž vyslovit samostatně , ale neumí je zapojit do slov.

Dle názoru logopedky bude logopedická terapie probíhat ještě zhruba jeden rok než se Lukášovi podaří hlásky ve slovech automatizovat a používat je ve spontánní řeči.

Od počátku logopedické péče až do současné doby udělal chlapec velké pokroky a zdá se, že řeč je na takové úrovni, že odklad školní docházky není v tomto případě nutný.

4.6.2. LOGOPEDICKÁ TERAPIE, TECHNIKY A POMŮCKY

Po celou dobu logopedické péče logopedka přizpůsobovala metody a pomůcky používané k reedukaci dysfázie chlapcovým zájmům a dodržovala zásadu individuálního přístupu.

Pracovalo se na rozvoji smyslového vnímání, motorické obratnosti, slovní zásoby, na nácviku pozornosti, vytrvalosti apod. Nechyběla ani podpora mluvní apetence.

Součástí rozvoje motorické obratnosti byla rovněž artikulační cvičení, která zlepšují pohyblivost řečových orgánů a tím pomáhají k lepší výslovnosti.

Pomůcky používané k vyvozování hlásek a k polohování jazyka, jsou ty samé, které se používají u dyslálie (špátle, sondy, obrázky atd.).

K rozvoji slovní zásoby logopedka využívala nejprve popisování jednotlivých obrázků, poté dějových obrázků, převyprávění pohádky anebo zadala Lukášovi domácí úkol, aby společně s maminkou vytvořili koláž na zadané téma, například vánoce, jaro, narozeniny, výlet do zoo.

Někdy se stalo, že Lukáš nechtěl vůbec pracovat na zadaném tématu, a tak si s ním logopedka jen povídala o tom, co dělali o víkendu a nenápadně se snažila rozvíjet jeho slovní zásobu.

Některá setkání probíhala pro změnu v hracím koutku, který je součástí logopedické ambulance. Logopedka stavěla s Lukášem stavebnice, kostky, navlékala korále nebo hrála maňáskové divadlo. Při těchto hrách se procvičovala jak motorika, tak i slovní zásoba dítěte, rozvíjela se fantazie a smyslové vnímání.

V současné době jsou jednotlivá setkání a volba pomůcek zaměřena na Lukášův nástup do školy.

5. NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI – KOKTAVOST A JEJÍ

CHARAKTERISTIKA

Koktavost (nebo také balbuties) je označována jako jedna z nejtěžších poruch narušené komunikační schopnosti.

Tato porucha má neblahý vliv na osobnost člověka, na jeho profesní i osobní život a sociální adaptaci a postihuje osoby všech věkových kategorií.⁵¹

Parent (1998)⁵² uvádí, že rizikovým faktorem pro vznik koktavosti je období vývoje řeči, ve věku od tří do pěti let, poté výskyt koktavosti ustává až do věku dvanácti let. Z hlediska pohlaví se tato porucha komunikačních schopností vyskytuje častěji u chlapců než u dívek, a to v poměru 3:1. Tuto skutečnost někteří autoři dokládají tím, že po stránce řečové je ženské pohlaví vyspělejší a vývoj řeči u dívek je včasnější než u chlapců.⁵³

Koktavost se projevuje vnějšími a vnitřními příznaky.

Vnější příznaky jsou poruchy fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů.

Nejnámějším příznakem na řeči je opakování první slabiky (ta-ta-tatínek). Koktaví někdy opakují i poslední slabiku či celá slova. Tyto příznaky jsou označovány jako klony (klonická forma).

Dalším příznakem koktavosti jsou tzv. tony (tonická forma), které jsou typické tím, že balbutik tlačí na první slabiku a nemůže vyslovit dané slovo, teprve až po překonání křeče se mu podaří dané slovo vyslovit, zbytek věty bývá obvykle plynulý.

V případě kombinace obou forem vznikají tzv. tonoklony, které se vyskytují mnohem častěji než samotné tony a klony.

Příznaky koktavosti mohou být i tělesné a projevují se například v podobě křečovitých grimas v obličeji, záškubů některých svalů, ťukání nohou, zatínání rukou do pěsti apod. Tyto tělesné příznaky jsou označovány jako souhyby (mimovolní pohyby artikulačních svalů) a součiny (pohyby horních či dolních končetin).

Tyto tělesné příznaky se mohou objevovat před začátkem mluvení i při něm.

Dalším příznakem, který se objevuje u balbutiků je tzv. Fröschelsův symptom, který je charakteristický roztahováním nosního chřípí.

⁵¹ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 257.

⁵² Parent. Jak žít s koktavostí. s. 8.

⁵³ Lašťovka. poruchy plynulosti řeči. s. 16.

Hodně koktavých dětí trpí rovněž různými tiky a neurotickými projevy jako je například kousání nehtů, noční pomočování, chorobná ostýchavost apod.⁵⁴

Vnitřním příznakem koktavosti jsou různé duševní stavy, které vznikají jako následek komunikačních problémů. Časem se může objevit i strach z mluvení tzv. logofobie, která činí značné potíže jak v osobním tak i profesním životě balbutika.⁵⁵

Intenzita, četnost a druhy příznaků jsou různé a mohou se měnit podle situace, ve které se balbutik právě nachází. V některých obdobích a situacích je porucha plynulosti řeči téměř neznatelná, nebo její příznaky zcela vymizí, jindy se naopak stav nápadně zhorší. Celou situaci ovlivňuje i stávající zdravotní stav, únava, psychické napětí apod.⁵⁶

5.1. TRÍDĚNÍ KOKTAVOSTI

Koktavost lze dělit podle mnoha hledisek:

- podle doby vzniku (podle věku) – vývojová dysfluence, incipientní koktavost, fixovaná a chronická koktavost,
- podle verbálního projevu – tonická, klonická a tonoklonická forma,
- podle geneze – může se jednat o fyziologické těžkosti v řeči, kombinaci s breptavostí, traumatickou koktavost apod.,
- podle hlediska uvědomování si poruchy na primární (děti v předškolním věku si nejsou vědomy svých řečových potíží) a sekundární (koktavý si je již vědom svých řečových obtíží)
- z hlediska stupně poruchy –
 1. stupeň má minimální příznaky,
 2. stupeň má již viditelné a časté příznaky na řeči,
 3. stupeň má výrazné projevy na řeči doprovázené souhyby,
 4. stupeň se projevuje výraznými křečemi, často zcela omezující komunikaci.⁵⁷

⁵⁴ Kutálková. Logopedická prevence. s. 109 – 111.

⁵⁵ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 260.

⁵⁶ Vyšejn. Dítě a jeho řeč. s. 41.

⁵⁷ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 262.

5.2. MOŽNÉ PŘÍČINY KOKTAVOSTI

Přesná příčina způsobující vznik koktavosti není doposud známá. V tomto případě tedy nelze ani tak hovořit o příčinách koktavosti, ale spíše o faktorech, které mohou k rozvoji koktavosti přispívat a u některých jedinců, kteří mají určité predispozice tuto poruchu řeči vyvolat.

- dědičnost – jedná se o zdědění spíše jen určitých vloh, dispozic či vrozené řečové slabosti, které vlivem dalších činitelů mohou přispět k rozvoji koktavosti. Řada výzkumů rovněž potvrzuje, že koktavost se přenáší dvakrát častěji matkou než otcem na mužské potomky.
- sociální prostředí – určitou negativní roli mohou mít i různá psychotraumata, je tím míněna převážně neurotizace v domácím a školním prostředí, mezi vrstevníky, v zaměstnání apod.
- psychické procesy – s faktory sociálního prostředí souvisí specifické psychické procesy. Může se například jednat o zážitek z leknutí, strach, odmítání dítěte ze strany rodičů, přehnané požadavky ze strany rodičů, obtíže ve škole, komplexy méněcennosti, náhlá duševní nebo tělesná zátěž atd.
- orgánové odchylky – lehká mozková dysfunkce, perinatální komplikace a jiné. Všeobecně lze konstatovat, že příčina vzniku této poruchy tkví v problému centrálního řízení řeči.
- jiné druhy narušené komunikační schopnosti - často je uváděna breptavost či opožděný vývoj řeči, jenž mohou mít svůj podíl na rozvoji koktavosti.

Výše zmiňované faktory se dají shrnout do třech základních skupin etiologických faktorů, které se vzájemně prolínají a které se v různé míře podílejí na vzniku koktavosti.

- dispoziční činitele
- orgánové odchylky
- patopsychosociální vlivy⁵⁸

⁵⁸ Lechta. Koktavost. s. 40 – 54.

5.3. TERAPIE KOKTAVOSTI

Terapie koktavosti vyžaduje komplexní léčbu. Z tohoto důvodu se doporučuje provést komplexní vyšetření logopedické, psychologické i lékařské (neurolog, foniatr, psychiatr, pediatr). Logopedická péče se může odehrávat v logopedických ambulancích, speciálních mateřských i základních školách, na foniatrických i psychiatrických odděleních v nemocnicích.⁵⁹

Během řady let bylo vytvořeno mnoho postupů, metod a pomůcek vhodných k terapii koktavosti. O žádné z vytvořených metod nelze však říci, že by byla stoprocentně účinná a mohla koktavost úplně odstranit. Koktavost lze zmírnit nikoliv odstranit. Tato kapitola nabízí jen několik možných metod a postupů, které jsou využívány při terapii koktavosti. V rámci těchto metod existuje řada léčebných programů, které mají pomáhat k navození plynulosti řeči u balbutiků. Tyto programy však svou komplexností a rozsahem překračují rámec této práce.

psychoterapie – tato metoda je většinou prováděna u dospělých pacientů, u kterých byla předchozí léčba jinými postupy bezvýsledná. V rámci psychoterapeutických postupů se v některých případech provádí léčba koktavosti hypnózou. Názory na hypnózu jako jednu z možných léčebných variant koktavosti se velmi různí.

medikamentózní terapie – v žádném případě nelze praktikovat medikamentózní terapii samostatně, nelze s ní plně nahradit reedukaci a rehabilitaci řeči. Používá se jen jako pomocná doplňující metoda, která má význam pouze v rámci komplexní léčby. V rámci terapii balbutici užívají léky na zmírnění úzkosti a snížení svalového napětí.

řečový trénink – tato metoda má za úkol navodit pomocí řečových cvičení plynulou řeč a správný dechový stereotyp při mluvení.

kombinované metody – nejčastěji využívanou metodou při terapii koktavosti je kombinace výše zmiňovaných metod. Kombinované přístupy jsou v současné době nejvyužívanější a jeví se jako nejefektivnější.⁶⁰

⁵⁹ Klenková. Kapitoly z logopedie I. s. 24.

⁶⁰ Škodová, Jedlička a kol. Klinická logopedie. s. 264 – 265.

Vzhledem k tomu, že některé děti mohou mít ještě kromě koktavosti i jiné řečové problémy, například vadnou výslovnost některých hlásek (dyslalie) anebo potíže s pohotovou volbou správných výrazů (dysfázie), je terapie přiměřeně zaměřena i na tyto poruchy řeči. Primární je však terapie koktavosti.

5.4. POMŮCKY VYUŽÍVANÉ PŘI TERAPII KOKTAVOSTI

Stejně tak jako existuje řada metod, programů a postupů terapie, existuje i řada pomůcek, které pomáhají balbutikům k navození plynulosti řeči. V této kapitole jsou vyjmenovány a stručně charakterizovány jen některé pomůcky.

Častou pomůckou užívanou balbutiky je tzv. DAF. Tento přístroj využívá opožděné sluchové zpětné vazby. Balbutik mluví do mikrofону a speciálním zařízením se mu vrací do sluchátek jeho vlastní řeč s malým opožděním (0,1 – 0,2 s). Tento přístroj je také znám pod názvem Lee efekt. V případě, že do mikrofónu hovoří člověk, který nemá problémy s plynulostí řeči, tak je jeho projev pod vlivem DAF neplynulý. Tato logopedická pomůcka je určena balbutikům k dennímu nošení.⁶¹

K rytmizaci řeči se používají elektronické metronomy (používají se rovněž při hře na klavír), které též pomáhají hovořit pomaleji a plynuleji.⁶²

Oblíbenými a jednoduššími pomůckami využívanými při terapii koktavosti jsou různé nástroje pro dechová cvičení (trubka, flétna, bublifuk apod.).⁶³

⁶¹ viz příloha č. 6.

⁶² Peutelschmiedová. Čtení o koktavosti. s. 40 – 41.

⁶³ viz. příloha č. 7.

5.5. PREVENCE KOKTAVOSTI

Logopedická prevence koktavosti je velmi podobná logopedické péči u této komunikační poruchy.

Důležitou roli při prevenci řečových poruch hraje mluvní vzor. Ne jinak tomu je i v případě koktavosti. Jestliže rodiče dítěte mluví velmi rychle a výrazně mění tempo řeči nemá dítě možnost odpozorovat techniku dýchání a dělení vět na mluvní celky. Proto je velmi důležité, aby si dospělí sami dávali pozor na svůj verbální projev.⁶⁴

Jak tedy mohou pomoci rodiče v prevenci koktavosti?

Dospělí by měli mluvit na dítě beze spěchu, klidně, nechat dítě dokončit svou myšlenku, vkládat krátké pomlky do rozhovoru, zajistit vyrovnaný životní styl atd. Dítěti naopak škodí častá kritika a opravování jeho řeči; rychlá mluva; pobízení dítěte, aby mluvil rychleji a lépe; dokončování věty za hovořící dítě; přerušování dítěte když hovoří apod.⁶⁵

Významný podíl u prevence koktavosti má i rozvoj rytmizace, slovní zásoby, vyjadřovací pohotovosti a samozřejmě již zmiňovaná technika dýchání. Ta se nejlépe učí pomocí hry na zobcovou flétnu

⁶⁴ Kutálková. Logopedická prevence. s. 112 – 113.

⁶⁵ The stuttering Foundation of America – přeložila Peutelschmiedová, Alžběta.: Koktavost a vaše dítě, otázky a odpovědi. s. 36 – 37.

5.6. KASUISTIKA

Martin, narozen 1993

Diagnóza balbuties

Údaje z osobní anamnézy:

Chlapec je z první gravidity matky. Narodil se po termínu porodu, přirozený porod. Podle slov matky byl chlapec při porodu přidušený. Motorický vývoj je bez opoždění. Sedět začal v 6 měsících, chodit v 10 měsících. Chlapec se pomočoval do 7 let.

První slova začal říkat v roce a první věty v 18 měsících. Samostatně vyprávěl od 3 let. Po nástupu do školky se začala projevovat porucha plynulosti řeči. Chlapec byl jednou hospitalizován na Foniatrické klinice VFN v Praze po dobu jednoho měsíce.

Chlapec měl též jeden přirozený odklad povinné školní docházky.

Údaje z rodinné anamnézy:

Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Chlapec má mladší sestru.

V rodině ani v nejbližším příbuzenstvu se nevyskytují žádné zdravotní odchylky.

Údaje ze sociální anamnézy:

Martinovi je 12 let a v současné době navštěvuje základní školu, v brzké době se však chystá dělat přijímací zkoušky na gymnázium.

Chlapec je velmi bystrý a chytrý, učí se na samé jedničky.

S rodiči a mladší sestrou má hezké vztahy, navazování kontaktů mu nečiní větší obtíže. Martin poruchu řeči nevnímá jako vadu.

5.6.1. VÝSLEDKY LOGOPEDICKÉHO VYŠETŘENÍ

U Martina bylo v necelých 5 letech provedeno psychologické vyšetření, na jehož základě byla doporučena ambulantní logopedická péče. Chlapec v pozdějším věku (zhruba okolo 8 let) absolvoval též několik různých alternativních metod ke zlepšení plynulosti řeči (homeopatika, kinezilogie apod.). Tyto metody se však ukázaly jako neúspěšné.

Logopedická péče byla u chlapce započata v 5 letech a logopedka na základě vstupního vyšetření konstatovala diagnózu balbuties.

Logopedická terapie probíhá u chlapce od jeho 5 let až do současné doby v různých časových intervalech. Častost logopedických sezení je přizpůsobována chlapcovým potřebám.

U Martina se vyskytuje tonoklonická forma koktavosti a doprovázející tělesné příznaky v podobě mírných souhybů. U chlapce se též vyskytuje Fröeschelsův symptom.

5.6.2. TECHNIKY A POMŮCKY VYUŽITÉ PŘI TERAPII

Logopedka s chlapcem prováděla uvolňovací dechová a fonační cvičení, cvičení asociační a verbální pohotovosti.

Součástí terapie je též navozování měkkého hlasového začátku, zvolňování tempa řeči či protahování prvního slova. Tyto techniky se užívají například při rozhovorech na běžná témata konverzace. Témata jsou přiměřená věku chlapce a přizpůsobována jeho zájmům (škola, knížky, filmy atd.)

V průběhu terapie se Martinovi poměrně dobře daří korigovat své obtíže.

Velmi patrné je mírnější tempo řeči, snaží se rovněž sebekontrolou o měkký hlasový začátek.

V určitých obdobích, kdy je chlapec v klidu a není rozptylován faktory z vnějšího prostředí je patrné zlepšení plynulosti jeho řeči. Naopak v době, kdy prožívá nějaký stres se jeho koktavost zhoršuje.

Ke zpomalení tempa řeči a k rozvoji rytmy používá Martin doma elektronický metronom. Logopedická ambulance bohužel není takovýmto zařízením vybavena.

Logopedka používá obvyčejného ťukání tužkou do stolu.

6. LOGOPEDICKÁ AMBULANCE V ČESKÉM BRODĚ

Soukromá logopedická ambulance sídlí v budově místní nemocnice s poliklinikou. Současná logopedická ambulance je v provozu celkem krátkou dobu, zhruba 5 let. Dříve se v těchto prostorách nacházela též logopedická ambulance, ale pod jiným vedením. Dřívější logopedie podle slov klientů nedosahovala dobré úrovně, což se i odráželo na návštěvnosti a počtu klientů. V současné době, a to převážně v období školního roku je zaměstnankyně logopedické ambulance plně vytížena.

Soukromá logopedická ambulance poskytuje služby svým klientům teoreticky každý den podle ordinačních hodin od 8.30-13.00. – 13.30 – 16.30.

V praxi se však jedná jen o 3 dny v týdnu, a to od pondělí do středy.

Ve čtvrtek a v pátek dochází logopedka do místních i okolních školek, kde provádí logopedickou prevenci a profylaxi.

Kromě mateřských školek navštěvuje logopedka též klienty v jejich domovech.

Jedná se převážně o starší občany, kteří jsou například po mozkové mrtvici a jejich zdravotní stav jim nedovoluje docházet do ordinace.

6.1. KLIENTI LOGOPEDICKÉ AMBULANCE

Klientelu logopedické ambulance tvoří lidé s narušenou komunikační schopností.

Věková hranice klientů je od 3 let. Nejstarším klientem této logopedické ambulance je 74 letá žena, která je po mozkové mrtvici. Věk klientů, kteří navštěvují logopedickou ambulanci se velmi různí.

Nejvíce klientů je samozřejmě mezi dětmi předškolního a školního věku, kteří se teprve učí svá mluvidla ovládat.

Logopedickou ambulanci navštěvují rovněž mladí lidé ve věku 20 let a také lidé v rozmezí 40 - 50 let. Tito klienti se ve většině případů sami rozhodli zbavit svých komunikačních nedostatků, které jim podle jejich slov brání v úspěšné komunikaci s ostatními lidmi a zejména v jejich profesním životě.

Práce se staršími klienty se ve svém základu podobala práci s klienty školního věku.

Logopedická sezení s dospělými klienty probíhala nejprve formou rozhovoru o běžných věcech (práce, volný čas, rodina apod.), na kterém se ukázalo, jak klient hovoří při spontánní řeči a poté se přistupovalo k popisu dějových obrázků, čtení z časopisů, z knížek a následnému vyprávění si o přečteném textu.

V případě potřeby se i u dospělých klientů používala artikulační cvičení a nácvik hlásek před zrcadlem.

Velice zajímavá pro mě byla práce s klienty, kteří byli po mozkové mrtvici.

S těmito klienty logopedka pracovala na rozvoji jejich řeči, paměti, motorické obratnosti, psaných slov a počtů. Každé toto sezení s těmito klienty začínalo stejně. Nejprve byli požádáni, aby řekli své jméno, adresu, datum narození, jaký je den, měsíc a rok, a poté následoval krátký rozhovor o běžných věcech.

Součástí terapie byla rovněž různá cvičení na rozvoj slovní zásoby, psaní krátkého diktátu a početní příklady.

Jednotlivá logopedická sezení trvají zhruba 20 – 30 minut. Intervaly mezi jednotlivými konzultacemi jsou různé. U dětí předškolního a školního věku se jednotlivá setkání někdy opakovala i dvakrát do týdne, či jednou týdně.

U starších klientů se setkání opakovala méně často vzhledem k jejich větší časové vytíženosti.

Rovněž délka logopedické terapie je záležitost velmi individuální, a tak se stává, že někteří klienti navštěvují logopedickou ambulanci již čtvrtým rokem a někdy i déle a jiní ukončí logopedickou péči již po půl roce.

Velmi záleží na motivaci klienta, na rozsahu jeho vady, na spolupráci klienta s logopedem apod. Tyto faktory a mnohé další se podílejí na celkové délce a průběhu terapie řečových vad, poruch.

6.2. VYBAVENÍ LOGOPEDICKÉ AMBULANCE

Prostorové vybavení logopedické ambulance je podle mého názoru celkem vyhovující. Při shánění své měsíční praxe jsem měla možnost shlédnout zhruba okolo deseti logopedických ambulancí a tudíž si i povšimnout některých společných rysů.

Logopedická ambulance v Českém Brodě má čekárnu a jednu místnost, kde probíhá logopedická péče. Tato místnost je vybavena hracím koutkem, pracovním stolem logopeda, stolem u kterého sedí klient společně s logopedem a dalšíma dvěma kusy nábytku, ve kterých jsou uloženy potřebné materiály k logopedické terapii.

Místnost je světlá a útulná, nemá moc křiklavé barvy a jinak nápadné vybavení, které by mohlo rozptylovat klienty.

Logopedická ambulance má standardní pomůcky, které se používají k nápravě řečových vad a poruch. Není vybavena modernějšími pomůckami jako jsou například různé počítačové programy a další přístroje, které pomáhají v odstraňování některých řečových vad, poruch.

Nejvíce využívanou pomůckou je dřevěná špátle, zrcadlo, dále pak dětské hry jako stavebnice, skládačky, puzzle, loto, pexeso, obrázkové knížky a dějové obrázky.

6.3. NÁPLŇ MÉ PRAXE

Povaha mé praxe byla spíše pasivní. Studovala jsem jednotlivé kasuistiky o klientech současných i minulých. Účastnila jsem se sezení s klienty a pozorovala, jak je sezení vedeno a na co všechno se logopedka při nápravě řečových vad, poruch zaměřuje.

Před vstupem každého klienta do ordinace jsem byla krátce seznámena s danou řečovou vadou, s logopedickou terapií této vady, v jaké fázi nápravy se klient ocitá a kolik setkání má ještě zhruba před sebou.

Vzhledem k tomu, že jsem v logopedické ambulanci strávila celý měsíc a poté jsem docházela ještě pár měsíců alespoň jeden den v týdnu, mohla jsem si povšimnout pokroků, které klienti dělají.

Díky této praxi jsem si uvědomila závažnost řečových vad, poruch, ale zároveň také poznala, že je to problém, který se dá v dnešní době celkem úspěšně vyřešit.

7. ZÁVĚR

Tato práce se zaměřila na představení třech logopedických vad dyslalie, dysfázie a koktavosti, jejich příčin a možností logopedické terapie.

Na začátku své práce jsem se zabývala stručným úvodem do oblasti logopedie, představila jsem pojem komunikace a narušená komunikační schopnost a zmínila jsem se o možnosti odkladu povinné školní docházky u dětí s logopedickými vadami. V další kapitole jsem se snažila přiblížit charakteristiku dyslalie, její možné příčiny vzniku, možnosti logopedické péče, metody a pomůcky využívané při terapii. Dále jsem se také věnovala tématu diagnostikování této řečové vady a prevenci dyslalie.

Teoretické poznatky jsem se snažila doplnit praktickými v podobě kasuistiky. Tato kasuistika obsahuje základní údaje o dítěti s dyslalií, metodách a pomůckách, které byly v tomto případě využity a také informace o výsledcích logopedické péče.

Následující kapitola byla věnována charakteristice dysfázie, příčinám vzniku dysfázie, průběhu logopedické péče, možnostem odkladu povinné školní docházky u této řečové vady a pomůckám využívaných při terapii. Dále jsem se v této kapitole zaměřila na prevenci dysfázie a rovněž jsem teoretické údaje doplnila praktickými v podobě kasuistiky.

V páté kapitole jsem se pokusila shromáždit nejdůležitější informace o koktavosti, o příčinách, které ji mohou způsobovat a o terapii a prevenci této komunikační poruchy. Ani zde nechybí kasuistika popisující případ balbutika a zvolenou logopedickou terapii a její výsledky.

Poslední kapitolu jsem věnovala popisu logopedické ambulance v Českém Brodě, kde jsem měla možnost absolvovat měsíční praxi. Tato kapitola obsahuje základní informace o logopedické ambulanci, o jejích klientech a náplni mé praxe. Důvodem k zařazení této kapitoly do absolventské práce bylo ukázat v praxi kdo jsou klienti logopedické ambulance, jak se s nimi pracuje a jak je vybavena logopedická ambulance apod.

Jedním z cílů této práce bylo potvrdit, že logopedické vady jsou problémem, který se dá v dnešní době řešit. Toto jsem potvrdila v kasuistikách, kde jsou popsány výsledky, které přinesla logopedická péče.

V úvodu mé absolventské práce bylo stanoveno několik předpokladů.

Prvním předpokladem bylo, že dyslalie, dysfázie a koktavost se vyskytují častěji u chlapců než u dívek. Tento předpoklad byl na základě literatury potvrzen. U dyslalie se jedná o poměr 6:4, u dysfázie 4:1 a koktavost se vyskytuje u chlapců častěji v poměru 3:1.

Dalším předpokladem bylo, že dyslalie je nejčastěji se vyskytující logopedická vada v dětské populaci. Tato hypotéza se na základě literatury a mé zkušenosti z logopedické ambulance potvrdila. Ze zhruba 30 klientů, které jsem měla možnost poznat v průběhu své praxe v logopedické ambulanci u více než poloviny z nich logopedka diagnostikovala dyslalii.

Posledním stanoveným předpokladem v úvodu práce bylo, že v případě včasné a kvalitní logopedické péče je možné tyto tři vady odstranit.

Tento předpoklad nebyl potvrzen ani vyvrácen. Z použité literatury vyplývá, že logopedickou terapii výše zmiňovaných vad ovlivňuje mnoho vnějších i vnitřních faktorů. Celá logopedická péče je velmi individuální záležitost. Není možné tedy s jistotou říci, že včasnou a kvalitní logopedickou péčí je možné dané vady úplně odstranit, ale je možné alespoň jejich důsledky zmírnit.

Pro další studium této problematiky bych doporučila porovnat logopedickou péči u dospělých osob a u dětí a její výsledky.

Doufám, že jsem svou prací alespoň trochu přispěla k informovanosti o dyslalii, dysfázii a koktavosti a možnostech terapie.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Beranová, Zuzana. *Učíme se správně mluvit : Logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0257-6.
- Eelco de Geus. *Někdy koktám*. Přel. A. Peutelschmiedová. 1. vyd. Brno : Paido, 2002. 29 s. ISBN 80-7315-018-2.
- Fraser, Malcolm. *Svépomocný program při koktavosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-352-8.
- Jirutková, Eva. *Využití diktafonu v logopedické praxi*. In: Logopedická společnost Miloše Sováka. *Česká logopedie 1992*. 1. vyd. Praha : KPK Praha, 1992. 24 – 26 s. ISBN 80-85267-63-2.
- Klenková, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno : Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
- Klenková, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno : Paido, 1997. 93 s. ISBN 80-85931-41-9.
- Klenková, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno : Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5.
- Krahulcová, Beáta. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
- Kubová, Libuše. *Alternativní komunikace : cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha : Tech-Market, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.
- Kutálková, Dana. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-0.
- Kutálková, Dana. *Opožděný vývoj řeči Dysfázie metodika reedukace*. 1. vyd. Praha : Septima, 2002. 104 s. ISBN 80-7216-177-6.
- Kutálková, Dana a kol. *Dyslalie metodika reedukace*. Praha : Septima, 1999. 64 s. ISBN 80-7216-100-8.
- Lašťovka, Milan. *Poruchy plynulosti řeči*. Dolní Břežany : Scriptorium, 1999. 138 s. ISBN 80-86197-13-1.
- Lechta, Viktor. *Koktavost*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8.
- Matějček, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
- Lechta, Viktor. *Základní vymezení oboru logopedie*. In: Škodová, Jedlička a kol. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 17 – 27 s. ISBN 80-7178-546-6.

- Monatová, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno : Paido, 2000. 92 s. ISBN 80-85931-86-9.
- Parent, Richard. *Jak žít s koktavostí*. Přel. A. Peutelschmiedová. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 44 s. ISBN 80-7169-637-4.
- Peutelschmiedová. Olomouc : Votobia, 1994. 157 s. ISBN 80-85885-26-3.
- Peutelschmiedová, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 1994. 79 s. ISBN 80-7178-003-0.
- Průcha; Walterová; Mareš. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- Salomonová, Anna. *Dyslalie*. In: Škodová; Jedlička a kol. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 328 – 355 s. ISBN 80-7178-546-6.
- Škodová, E; Jedlička, I a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
- The stuttering Foundation of America. *Koktavost a vaše dítě*. Přel. A.
- Vágnerová, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha : Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
- Vyštejn, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun : Baroko a Fox, 1995. 63 s. ISBN 80-85642-25-5.
- www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme>=
- Záznamy logopedické ambulance Český Brod.

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1. Materiály logopedické ambulance Český Brod..

Příloha číslo 2. www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

Příloha číslo 3. www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

Příloha číslo 4. Materiály logopedické ambulance Český Brod.

Příloha číslo 5. Materiály logopedické ambulance Český Brod.

Příloha číslo 6. www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

Příloha číslo 7. www: <http://lsms.ora.cz/?kdojsme=>

RESUMÉ

A Summary of the final work

This final work deals with three kinds of speech impediments which occur in childhood and adult age.

This work describes “dyslalie“, “dysfázie“ and “balbuties“, their causes and ways of improvement.

This final work explains a concept of logopedics and speech impediments and shows how important logopedic care is, its possibilities and tools which are used during the therapy.

The other goal is to show the prevention of speech impediment and point at outcomes reached logopedic care.

These outcomes are described in the practical part containing casuistry.

