

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012 – 2014**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Andrea Šaňková**

**Problematika poruchy řeči u nedonošených dětí**

**Praha 2014**

**Vedoucí diplomové práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

**DIPLOMA THESIS**

**Andrea Šaňková**

**The issue of language disorders in premature children**

**Prague 2014**

**The diploma Thesis Work Supervisor: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

*Jméno autorky*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Doc. RNDr. Jitce Machové CSc., vedoucí mé práce, za trpělivý přístup, a také za cenné rady a poskytnuté připomínky při zpracování.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch řeči u dětí donošených a nedonošených. Popisuje logopedii, historii poruch komunikačních schopností, rozdělení narušené komunikační schopnosti a jejich popis. Zaměřuje se na nedonošené děti, které se narodí před 38. týdnem, na jejich etiologii, klasifikaci a důsledky nedonošenosti a s tím spojená častěji narušená komunikační schopnost u těchto dětí.

V poslední době je toto téma stále častěji prezentováno, protože počet nedonošených dětí se lineárně zvyšuje a zároveň stoupá počet dětí s narušenou komunikační schopností. Diplomová práce se také zaměřuje na ontogenezi řeči, logopedické instituce a organizace, které se zabývají poruchami řeči a také poskytují velké množství rad rodičům, zákonným zástupcům, učitelům atd. V praktické části diplomová práce zkoumá, zda se u nedonošených dětí vyskytují poruchy řeči ve větším množství než u dětí donošených.

## **Klíčové pojmy**

Afázie, balbuties, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulalie, dyslalie, dyslexie, dysatrie, donošené dítě, extrémně nezralý novorozenec, logopedie, logopedická intervence, mutismus, narušená komunikační schopnost, nedonošené dítě, nesprávná výslovnost, ontogeneze řeči, opožděný vývoj řeči, palatolalie, rhinolalie, tumultus sermonis, speciální pedagogika, specifické poruchy školních dovedností, vývojová dysfázie.

## **Annotation**

This thesis deals with speech disorders in preterm and full-term children. Describes speech therapy, history of communication disorders, a division of impaired communication abilities and their descriptions. It focuses on premature children who are born before the 38th week, their etiology, classification and consequences of prematurity and associated frequently impaired communication ability in these children.

Recently, this topic is increasingly presented as the number of premature infants increases linearly while increasing the number of children with speech impairment. The thesis also focuses on the ontogeny of speech, speech institutions and organizations that deal with speech difficulties and also provide a great deal of advice to parents, legal representatives, teachers , etc. In the practical part of the thesis examines whether preterm children have speech disorders more than full-term children .

## **Key words**

Aphasia, communication disability, delayed speech development, developmental dysphasia, dysgraphia, dysortografie, dyslalia, dyslexia, dyskalkulalie, dysarthria, extremely immature newborn children, full term children, intervention, incorrect pronunciation, mutism, palatholalia, premature baby, rhinolalie, speech therapy, speech development, stammer, tumultus sermonis, special education, specific academic skills disorders.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
1 KOMUNIKACE.....	10
1.1 Řeč.....	10
1.2 Jazyk .....	13
2 LOGOPEDIE.....	15
2.1 Historie vývoje péče o osoby s narušenou komunikační schopností .....	15
2.2 Fyziologie vývoje řeči.....	17
3 ONTOGENEZE VÝVOJE ŘEČI U JEDINCE.....	21
3.1 Vývoj řeči .....	21
3.2 Narušená komunikační schopnost .....	26
4 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI.....	39
4.1 Opožděný vývoj řeči prostý .....	39
4.2 Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchové vady .....	39
4.3 Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch intelektu.....	39
4.4 Opožděný vývoj řeči na podkladě orgánových poruch mluvidel.....	40
4.5 Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch centrální nervové soustavy - vývojová dysartrie.....	40
5 AUGMENTIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE.....	41
6 VÝVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ..	42
6.1 Předčasně narozené dítě .....	42
6.2 Specifika vývoje řeči předčasně narozených dětí .....	45
7 MOŽNOSTI STIMULACE DÍTĚTE V RANÉM VĚKU .....	47
8 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA VÝSKYT PORUCH ŘEČI U NEDONOŠENÝCH DĚTÍ .....	50
8.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení hypotéz .....	500
8.2 Metody výzkumu .....	511
8.3 Charakteristika souboru a harmonogram postupu.....	522
8.4 Analýza získaných dat a jejich interpretace.....	544
8.5 Ověření hypotéz .....	79
ZÁVĚR.....	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	83
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK.....	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

## ÚVOD

***„Řeč lze chápat jako soustavu znaků, v nichž je zakódováno nějaké sdělení, znaky zde zastupují nějaké informace, mohou jim být mluvená slova a psaná slova, gesta a jiné způsoby chování.“<sup>1</sup>***

*„Řeč je specifická lidská schopnost sloužící člověku k vyjádření pocitů, nálad přání, myšlenek. Podílí se na rozvoji každého člověka, ovlivňuje rozvoj jeho poznávacích, citových i volných vlastností, je nástrojem myšlení a má nezastupitelný vliv na rozumový vývoj jedince.“<sup>2</sup>*

Porucha řeči se vyskytuje u dětí všeobecně, ale nedonošené děti, které mají ve většině případů více zdravotních problémů, mívají i častěji problémy s poruchami řeči. Řeč člověka začleňuje do společnosti, ovlivňuje prožívání, poznávání a rozumový vývoj. Vývoj řeči souvisí se slovníkem rodiče či vychovatele. Dítě by mělo do 7 let věku zvládnout veškeré zásady mateřského jazyka. Následné rozšiřování vědomostí souvisí se školou, sebevzděláním a médií. Dítěti musí být dovoleno, aby používalo svou slovní zásobu, jak uzná za vhodné, bez ohledu na kvalitu. Pokud se ovšem u dítěte ani před 3 rokem věku neobjevují jednoduché věty a řeč je stále nesrozumitelná (dítě používá v komunikaci jen citoslovce), je vhodné vyhledat logopeda.

Počet dětí s poruchou řeči se zvyšuje, nejsou to jen běžné vady výslovnosti, ale i problémy s vývojem řeči jako takovým. Rozpoznat běžné dětské „žvatlání“ od závažnější poruchy je již práce logopeda, ti se shodují, že děti mají v dnešní době čím dál větší problémy a často se jedná o těžké poruchy řeči, které mohou, ale nemusí souviset s nedonošeností.

Vývoj řeči by měl být završen před nástupem do školy, kdy by dítě mělo být schopno samostatně se vyjadřovat. Měla by být také upravena artikulace, tedy vyslovování hlásek by mělo být již ustálené.

Narození dítěte předčasně je v současnosti velmi diskutovaným problémem. Platí totiž, že děti nedonošené častěji vyžadují odbornou péči a jsou většinou disponovány k tomu, aby v budoucnosti potřebovaly péči speciálně pedagogickou. I za včasné péče lékařů a ostatních odborníků si určitý počet nedonošených dětí odnáší do života různě

---

<sup>1</sup> Nekonečný, M., Základy psychologie, Praha, Academia 1998, ISBN 80-200-0689-3, str. 341

<sup>2</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. In PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Pajdo 1998, ISBN 80-7315-120-0, str. 70



vážné zdravotní poškození. I přes veškerou lékařskou péči v těhotenství se může přihodit, že se dítě narodí dříve, než je termín porodu. Pro lékaře je stejně velmi obtížné určit, které z extrémně nedonošených dětí bude prospívat, a které nikoliv. U dětí předčasně narozených nejsou problémy jen zdravotní, ale představuje velmi složitou problematiku, která se týká nejen nedonošeného dítěte, ale i rodiny a laické a odborné veřejnosti.

Cílem práce bylo popsat poruchy řeči, jak u donošených tak nedonošených dětí v praktické části po vyhodnocení dotazníku zjistit, jestli se u nedonošených dětí vyskytuje častěji porucha komunikačních schopností.

Diplomová práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části autorka čerpala z knih a odborných zdrojů. V první části je popsána obecná problematika poruch řeči a s tím spojená historie problematiky poruch řeči, etiologie, klasifikace, logopedická péče v ČR a organizace zabývající se poruchami řeči u nás. Dále se autorka zaměřuje na ontogenezi nedonošených dětí a vysvětluje klasifikaci nedonošenosti a rozdíl mezi věkem chronologickým a korigovaným.

V praktické části diplomové práce se autorka věnuje výzkumu, při kterém se zjišťovalo, jestli předčasně narozené děti mají větší problémy s poruchou řeči či nikoliv. Tato část má charakter smíšeného výzkumu. Při kvantitativním šetření byla využita technika dotazníku.

# 1 KOMUNIKACE

*„Původ slova komunikace nalezneme v latinském „communicatio“, tedy „vespolné účastnění“ a „communicare“, což znamená „společně něco sdílet, činit něco společným.“*

Tématem mezilidské komunikace se zabývá mnoho autorů z okruhu různých vědních disciplín (filozofie, psychologie, pedagogika, sociologie ad.). Každý z těchto oborů nahlíží na komunikaci z jiného úhlu pohledu, je tedy nasnadě, že existuje mnoho definic tohoto pojmu.

*„Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících“<sup>3</sup>*

Dorozumívát se mohou lidé nejrůznějšími způsoby, jedním z nejdůležitějších a nejvyužívanějších je řeč.

## 1.1 Řeč

Řeč - artikulovaný, nejčastěji zvukový projev člověka sloužící především ke komunikaci. Každá řeč se skládá ze slov, která tvoří slovní zásobu určitého jazyka. Slova se skládají z hlásek, jež tvoří jeho fonémický systém. Slova nejsou pouhé signály, které by svůj význam odvozovaly pouze ze situace, nýbrž jsou to symboly s kulturně daným významem, které slovo nese v nejrůznějších situacích.<sup>4</sup>

Je to schopnost vyjádřit artikulovanými zvuky obsah vědomí; specifická dovednost člověka používat v komunikaci výrazové prostředky slovní (mluva, písmo) i mimoslovní (posunky, mimika, gesta, chování). Slovní forma řeči, kterou užívá určitá společenská skupina, se nazývá jazyk.

---

<sup>3</sup> Klenková J., Logopedie, 1. vydání Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

<sup>4</sup> <http://cs.wikipedia.org>

Nejdříve se vyvinula řeč mluvená, později řeč písemná (písmo), které se nadále vyvíjejí. Řeč je tvořena systémem znaků tj. jevů, které v mysli zastupují jiné jevy. Základem řeči jsou slova, která mají stránku smyslovou (u mluveného slova zvukovou, u psaného obrazovou) a obsahovou, tj. vyjadřují určitý význam, něco označují. Slovní pojmy jsou výsledkem zobecněného poznání.<sup>5</sup>

Řeč je úzce spjata s lidským myšlením, s poznáváním a s vytvářením obrazu světa (jak dokládají např. jazykové rozdíly u různých kultur). Řeč má různé funkce, zejména komunikativní, myšlenkovou, estetickou, expresivní, apelativní. Je užívána odlišným způsobem v různých oborech lidské činnosti (umění, věda) a v odlišných prostředích (nářečí, slangy ap.). Jazykové sdělování dotvářejí další faktory, jako je emoční tón řeči (vemlouvavý, pohrdavý ap.), užívání mimiky, gest a jiných forem neverbální komunikace a situační kontext (prostředí, vztahy, nálada ap.).

*„Nositelem zvukové stránky mluvené řeči je artikulace prvního nebo začátkem druhého roku života. Fyziologické základy řeči a jazyka souvisejí s činností určitých oblastí a center v mozkové kůře. Při psaní a čtení se uplatňují složité sluchové, vizuální, motorické a řečové koordinace. Způsobilost vyjadřovat se v určitém jazyce předpokládá dostatečnou slovní zásobu, srozumitelnou výslovnost, ovládnutí gramatiky a syntaxe. Slovní zásoba vzdělané osoby v kontextu západní kultury se pohybuje od 20 000 slov výše (k dorozumění stačí asi 1 500 slov).“<sup>6</sup>*

Mluva představuje speciální koordinovanou jednotu funkcí slyšení, paměti, fonace, dýchání a artikulace. Porucha kterékoli z uvedených funkcí se projeví poruchou mluvené řeči. Podle věku je můžeme rozdělit na poruchy vývoje řeči a poruchy vzniklé po vyvinutí řeči, orientačně na poruchy dětské a dospělé řeči.

---

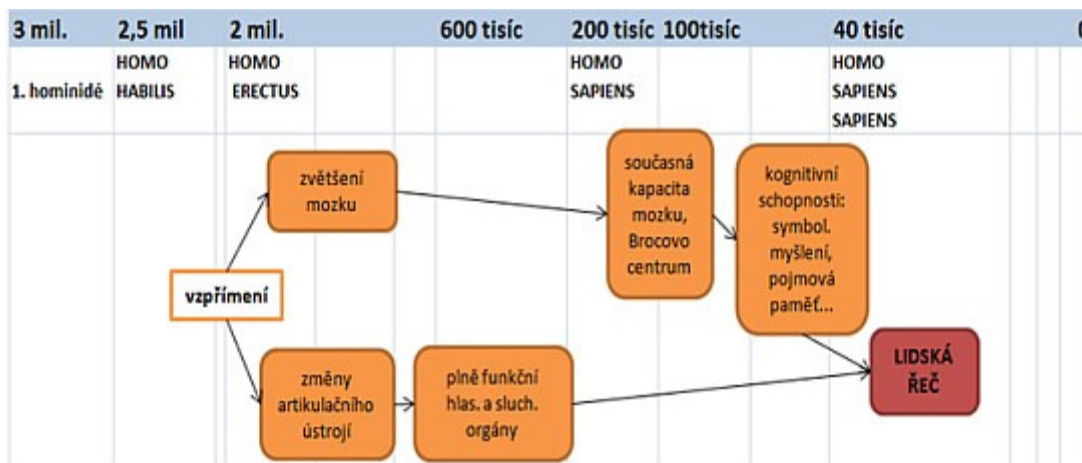
<sup>5</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. In PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Pajdo, 1998, ISBN 80-7315-120-0, str. 70

<sup>6</sup> Nakonečný, M., Sociální psychologie. Academia, Praha 1999, ISBN 80-2000-6905

## Historie řeči

Havel (2002) uvádí ve své knize, že existuje několik nezbytných podmínek, které se musely v určitou dobu spojit, aby daly vzniknout této specificky lidské schopnosti. Přibližně před 2 miliony let se člověk vzpřímil, což způsobilo potřebné změny v proporcích těla – pro schopnost řeči je důležitá změna postavení a funkce artikulačního ústrojí. Protože řeč je úzce provázána se schopností myšlení, důležitým důsledkem vzpřímení člověka je také zvětšení kapacity mozku na současnou míru. Nezbytnou podmínkou řeči jsou dostatečně funkční hlasové i sluchové orgány. U člověka došlo přibližně před 600 lety k zvětšení vnímavosti pro změny tónů (frekvence) při menším rozsahu. A v neposlední řadě musely být dostatečně vyvinuté důležité partie mozku pro artikulaci řeči (Brocovo centrum) a potřebné kognitivní schopnosti – jako symbolické myšlení, pojmová paměť, intencionalita apod. K tomu došlo přibližně před 100 – 150 tisíci lety. Můžeme tedy předpokládat, že někdy v té době začal člověk používat řeč ke komunikaci s druhými lidmi.<sup>7</sup>

Obrázek vývoje lidské řeči



Zdroj: <http://www.dejepis.com/vyvoj-lidske-rci/>

<sup>7</sup> Havel, M. Kde se vzala řeč?, 2002, Článek v časopise Vesmír dostupný na [www.vesmir.cz/files/file/fid/777/aid/1481](http://www.vesmir.cz/files/file/fid/777/aid/1481) 25.2.2010

## 1.2 Jazyk

*„Modely našeho vnímání a interpretace světa jsou ovlivněny jazykovým systémem, ve kterém jsme byli vychováváni a v jehož kategoriích od dětství myslíme. Lidé různých kultur jinak vnímají svět v důsledku rozdílu mezi jazykovými systémy, které jsou odrazem různých prostředí.“<sup>8</sup>*

Jazyk – je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky. Jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským. Ovšem také řeč je společensky podmíněna. Čerpá podněty ze společenského prostředí a v něm se také realizuje. "

Odlišujeme jazyk jako schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci (češtinu, angličtinu nebo i znakový jazyk neslyšících) od řeči či promluvy jako skutečného použití, aktualizace této schopnosti. Obojí spolu souvisí.

### **Jazykové roviny v ontogenezi řeči**

**1) Morfologicko-syntaktická rovina** – jedná se o gramatickou rovinu. Dítě postupně využívá různých slovních druhů (podstatná jména, slovesa, citoslovce, přídavná jména, osobní zájmena). Nejpozději začíná používat číslovky, předložky, spojky. Po 4 roce života obvykle užívá všechny slovní druhy.

Dle Klenkové<sup>9</sup> začíná dítě skloňovat mezi 2 a 3 rokem, jednotné a množné číslo užívá po 3 roce. Relativně dlouho má dítě potíže se stupňováním přídavných jmen. Pro slovosled je dlouhou dobu typické, že na první místo ve větě dítě klade slovo, které má pro něj emocionální význam.

Projevy pomocí izolovaných slov trvají přibližně do 2 let. Prostou sumací dvou jednoslovných vět vznikají potom víceslovné věty.

---

<sup>8</sup> MICHALOVÁ, Zdeňka a kol., Speciálně pedagogická čítanka. Praha: Univerzita Karlova, 2003, s. 101., ISBN 80-7290-109-5

<sup>9</sup> KLENKOVÁ, J., Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. Brno: Paido, 2000, s. 41., ISBN 80-85931-91-5

V rozmezí 3 a 4 roku tvoří souvětí, a to nejdříve slučovací, později i souvětí podřadná. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu gramatické formy, které slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Transfer je přesný, nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4 let jde o přirozený jev, tzv. *fyziologický dysgramatismus*.

*„Po čtvrtém roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatismus, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči.“<sup>10</sup>*

**2) Lexikálně-sémantická rovina** – stěžejní roli zde hraje slovní zásoba a její vývoj. Zabývá se vývojem pasivní i aktivní slovní zásoby. Před koncem předškolního věku dokáže dítě spontánně hovořit o svých zážitcích, správně vykonává zadané příkazy.

Přibližně okolo 10 měsíce u dítěte registrujeme začátky rozvoje pasivní slovní zásoby, dítě začíná "rozumět" řeči. Ve 12 měsících začíná pozvolna používat i svoje první slova. To však neznamená, že dítě od této doby bude komunikovat jen verbálně. Dorozumívání je stále hlavně na úrovni pohledů, mimiky, pohybů, pláče.<sup>11</sup>

**3) Foneticko-fonologická rovina** – jde o zaměření na dětský křik a broukání, nejdůležitější je věk od 6 do 9 měsíce života dítěte. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace souhlásek jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření.

**4) Pragmatická rovina** – jde o sociální aplikaci, při které se dítě učí ovládnout mateřský jazyk nejen jako systém různých znaků a pravidel, ale současně si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které aplikuje různým způsobem v různých situacích.

---

<sup>10</sup> KLENKOVÁ, J., Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. Brno: Paido, 2000, s. 43., ISBN 80-85931-91-5

<sup>11</sup> KLENKOVÁ, J., Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. Brno: Paido, 2000, s. 43., ISBN 80-85931-91-5

## 2 LOGOPEDIE

*„Logopedie se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti (NKS) ve všech rovinách u všech věkových kategorií, zahrnuje tedy vše od nejdrobnějších řečových vad, jako např. chybná výslovnost, až po masivní řečové poruchy či naprostou nemluvnost. Má nejbližší k speciální pedagogice i k medicíně. V medicíně se setkáváme spíše s pojmem klinická logopedie.“<sup>12</sup>*

Logopedie je vědní obor, který se formoval až v první polovině 20. století, proto se neustále mění a rozvíjí. Ukazují to i snahy mnoha vědeckých pracovníků definovat obor logopedie. Lékař a foniatr Sovák ji definoval jako obor speciálně pedagogický. Sovák (1965) napsal,

*„můžeme logopedii definovat jako nauku o výchově řeči (tj. všech složek sdělovacího procesu) a předcházení a odstraňování poruch řeči.“*

Současná logopedie se neorientuje pouze na osoby v dětském věku, jak se mylně mnohdy široká veřejnost domnívá, ale logopedie se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií – dětí, adolescentů, dospělých i lidí ve stáří.

Logopedie má vztah i k ostatním oborům speciální pedagogiky – surdopedii, somatopedii, psychopedii i oftalmopedii, neboť u všech jedinců s různým postižením, ať již tělesným, mentálním či smyslovým se projevuje ve větší nebo menší míře narušená komunikační schopnost.<sup>13</sup>

### 2.1 Historie vývoje péče o osoby s narušenou komunikační schopností

V názorech na řeč i narušenou komunikační schopnost Lechta vymezil sedm základních etap dějin logopedie, které jsou z hlediska studie oboru nejpříznačnější:

1. Komunikační schopnost se v této etapě stává předmětem obdivného uctívání. Kromě odhalení spjatosti jazyka, řeči a slova a uměním, je pro toto období charakteristické především vznik prvních písem a písemných záznamů (eposu). Tato etapa je datována do období cca 3000 let před naším letopočtem.

---

<sup>12</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>13</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. 1. vydání Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

2. V této etapě nalézáme písemné záznamy o existenci osob s narušenou komunikační schopností. Většinou se jednalo o panovníky, vůdce a další jiné výše postavené obyvatele. Se vznikem práva, politiky, soudnictví a zákonů vzrostl i význam řeči a komunikace vůbec. Tady shledáváme i první znaky logopedické péče, a to především ve smyslu kultivace jazyka pro veřejné účely. Hlavním znakem a pilířem tohoto období se stalo řečnictví a péče. Časově lze období datovat přibližně od 14. století př. n. l.

3. Tuto etapu charakterizují:

*„Počátky systematického kultivování komunikační schopnosti a zmínky o narušené komunikační schopnosti v pracích významných myslitelů.“<sup>14</sup>*

Součástí rozvoje byl vznik nových středověkých univerzit, které rozšiřují vzdělání a tištěné písmo. Časově je toto období řazeno od 1. do 15. století našeho letopočtu.

4. V tomto období nalezneme ojedinělé pokusy zavést systematickou péči o osoby s narušenou komunikační schopností a první vědecká pojednání o narušené komunikační schopnosti. Dochází zde i ke vzniku nové moderní společnosti vlivem rozvoje vědy a techniky. Tato etapa je charakteristická pro 16. – 17. století.

5. Doba osvícenství a průmyslové revoluce způsobila velký převrat v dějinách lidstva. Paralelně toho vznikala konkrétní a systematická péče o postižené osoby. V oblasti logopedie můžeme v tomto období hovořit o počátcích organizované péče o osoby s narušenou komunikační schopností. Jedná se o období 18. století.

6. V této předposlední etapě dle Lechtovy periodizace, která se datuje do 19. – 20. století, se utvořily východiska pro utváření vědeckých základů logopedie. Tyto základy pochází především z německy mluvících zemí. Dochází také k rozvoji komunikace ve světě, k přenosu obrazů, písma i hlasu na dálku.

7. A konečně poslední etapou je období 20. – 21. století, kdy dochází k definitivnímu konstituování logopedie jako vědního oboru se všemi aspekty, které danému oboru přísluší, tudíž i včetně konstituování logopedické péče, aplikaci tohoto oboru do oblastí školství a zdravotnictví.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> LECHTA, V., Dějiny logopedie, In: Škodová, E. a kol., Klinická logopedie, ISBN 80-8063-092-5



## 2.2 Fyziologie vývoje řeči

Tato kapitola je zaměřena na popis jednotlivých částí mluvidel, jejich funkcí a na procesy v nich probíhající. Tyto informace jsou důležitým podkladem pro další části práce, jako je například „Správný vývoj řeči“.

- **Mluvní orgány**

*„Výkonným orgánem řeči jsou mluvidla. Mezi mluvní orgány tvořící lidskou řeč řadíme:*

- *ústrojí respirační (dýchací),*
- *fonační (hlasové)*
- *modifikační (upravující, artikulační).“<sup>16</sup>*

Mezi ozvučné – rezonanční dutiny patří dutina ústní, nosní a hltanová.

- **Dutina ústní**

Tato dutina se skládá ze rtů, tvořených pohyblivým kruhovým svalem. Velkou citlivost rtů způsobuje množství nervových zakončení v nich. Tváře se podílejí výrazně na mimice obličeje, žvýkací funkce pak náleží horní a dolní čelisti, které také umožňují měnit velikost čelistního úhlu, tedy vzdálenost zubů od sebe.

*„Změnami v postavení dolní čelisti, rtů, jazyka, měkkého patra se mění velikost objemu rezonančních dutin.“<sup>17</sup>*

Z výčnělků čelisti, které se nazývají alveoly, vyrůstají zuby a scházejí-li, je to patrné na přesnosti výslovnosti. Tvrdé patro (palatum) tvoří strop dutiny ústní a odděluje ji od dutiny nosní. Slouží současně se zubním výčnělkem k opoře jazyka, který se o ně opírá při hláskování. Patro měkké (velum) je pokračováním patra tvrdého a je tvořeno svalovinou. Patrohltanový uzávěr zcela odděluje dutinu ústní od nosní (zdvihnutím měkkého patra). Závěr je nutný při polykání a případně při dávení, aby potrava neunikala do nosní dutiny.

---

<sup>15</sup> LECHTA, V., Dějiny logopedie, In: Škodová, E. a kol., Klinická logopedie, ISBN 80-8063-092-5

<sup>16</sup> PAVLOVÁ – ZAHÁLKOVÁ, A. a kol., Prevence poruch řeči. 1. vydání Praha: SPN, 1976

<sup>17</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. 1. vydání Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1110-9.

- **Dutina nosní**

Dutina nosní vytváří při artikulaci rezonanční prostor pro výslovnost nosních hlásek. Nosní otvor ústí do nosní dutiny, dělené nosní přepážkou na dvě, obvykle nestejně velké části. Spodní část tvoří tvrdé patro, horní část pak lebeční spodina. Skrze zadní nosní otvory přechází nosní dutina do nosohltanu.

- **Dutina hltanová**

Tato dutina je spojena s dutinou ústní i nosní. Do dutiny hltanové ústí Eustachova trubice, která se stará o „větrání“ ve středním uchu a vyrovnávání tlaku (při zánětu nosohltanu zaléhají uši, protože zánět jí tuto činnost znemožní).

- **Ústrojí respirační**

Primární funkcí respiračních orgánů je dýchání, mluvení pak je funkcí sekundární a každý se mu musí učit (hospodaření s dechem při řeči).

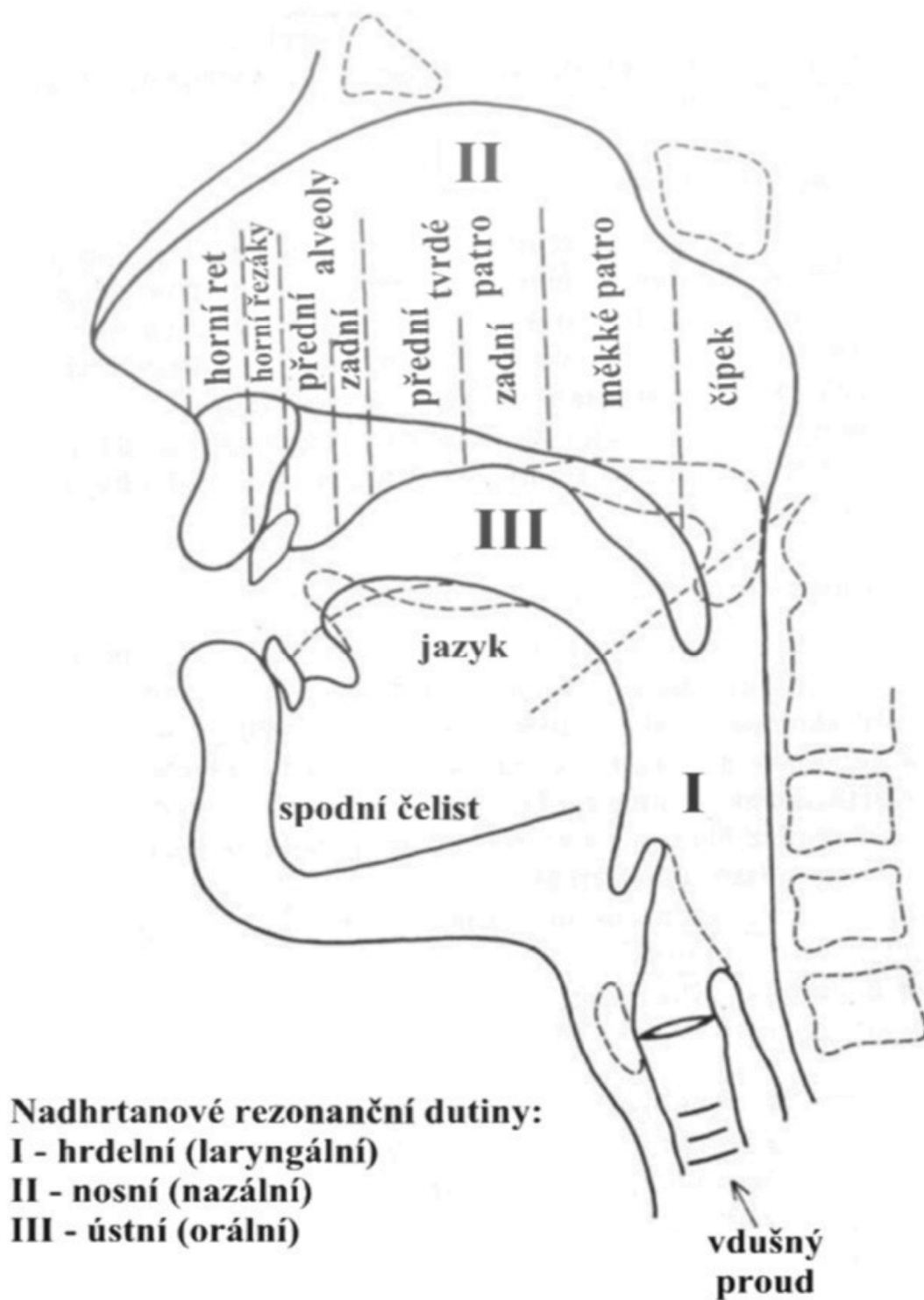
Orgánem zajišťujícím dýchání jsou plíce společně s celou soustavou svalů, které zajišťují výměnu dýchacích plynů, především kyslíčnicku uhličitého a kyslíku. Dýchání probíhá většinou nezávisle na naší vůli a přizpůsobuje se pružně situaci. Děti dýchají rychleji než dospělí, ale poměr nádechu a výdechu je stejný, přibližně 2:3, přičemž nádech je o trochu rychlejší než výdech. Během mluvení se tento poměr mění – rychlý nádech je vystřídán poměrně pozvolným výdechem, jejich poměr je asi 1:7. Jestliže jedinec nedokáže dobře hospodařit s dechem, mluví pak trhaně, zrychluje a zpomaluje tam, kde nemá žádný důvod, a jeho řeč může působit přerývaně a neobratně.<sup>18</sup>

- **Ústrojí hlasotvorné**

*„Hlasivky jsou dva podélné valy, složené z vazů a svalů, napjaté mezi chrupavkami, čímž vzniká podélná škvíra, kudy uniká vzduch. Sliznice pokrývá celý vnitřek hrtanu a udržuje tento prostor vlhký pomocí soustavy žlázek. Vzduch proudí z plic přes hrtan a*

---

<sup>18</sup>KUTÁLKOVÁ, D., *Průvodce vývojem dětské řeči*. 5. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.



**Schématický průřez mluvidly**

Zdroj: [http://1www.ucenischalupou.chytrak.cz/cesky\\_jazyk\\_2/soubory/artikulační\\_ustroj\\_b.gif](http://1www.ucenischalupou.chytrak.cz/cesky_jazyk_2/soubory/artikulační_ustroj_b.gif)

*hlasivkovou štěrbinou dál, promluvíme-li, narazí vzduch na hlasivkové valy, které musí tlakem na okamžik oddálit, aby malé množství vzduchu mohlo uniknout vzhůru.*<sup>19</sup>

Hlas vzniká střídavým zhušťováním a zředováním výdechového proudu vzduchu podle toho, jak se mění hlasová štěrbiná. Hlasivky jsou pružné, přibližují se a při otvírání a zavírání hlasové štěrbině kmitají, svou roli hraje i rozkmit (amplituda) hlasivek. Zvuk se přeměňuje vlivem dutin, kterými prochází. Výšku základního tónu určuje počet kmitů za sekundu, síla je pak závislá na rychlosti vzdušného proudu. Charakteristická barva hlasu je získávána průchodem rezonančními dutinami nad hlasivkami a je dána počtem, výškou a silou svrchních tónů. Hlasová barva prozrazuje v hlase smutek, radost, zlost i rozpaky, odráží se v ní i duševní rozpoložení člověka.

Výška hlasu je dána především velikostí hrtanu a délkou hlasivek, čím menší hrtan a kratší hlasivky, tím je hlas obvykle vyšší. U dospělých osob je ženský hlas vyšší než mužský. Lidé mívají rozdílnou schopnost měnit výšku svého hlasu, což se dá ovlivnit cvičením atd.<sup>20</sup>

*„Rozlišujeme trojí hlasový začátek – tvrdý, měkký a dyšný. Jedná se o jakousi mimiku hlasivek, způsob, jak fonace začíná.”*<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> SOVÁK, M., Logopedie předškolního věku. 1. vyd. Praha: SPN, 1984.

<sup>20</sup> KUTÁLKOVÁ, D., Průvodce vývojem dětské řeči. 5. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

<sup>21</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

## 3 ONTOGENEZE VÝVOJE ŘEČI U JEDINCE

### 3.1 Vývoj řeči

Pro logopedickou praxi je nesmírně důležité znát vývoj řeči u zdravých dětí. Tyto znalosti jsou nezbytné při rozvíjení komunikačních schopností dětí, u nichž se vyskytují nějaké obtíže v komunikačních schopnostech. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Vývojem řeči a myšlení, vztahem mezi rozvojem řeči a motoriky, řeči a zraku i sluchu se zabývalo mnoho vědců zahraničních i našich, většina z nich shodně dělí vývoj řeči na přípravné stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči.

U dětí podle Lechty (1985) může docházet k obdobím akcelerace nebo retardace ve vývoji, to však neznamená, že by mohla být některá stadia vynechána: individuální může být délka jejich trvání. S tímto názorem se většina autorů ztotožňuje. Mnohdy však nalézáme terminologickou nejednotnost, rozdílnost v chápání některých názvů.

Sovák (1971) před období, než dítě začne mluvit, řadí celou řadu přípravných období, předstupňů řeči, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, postupují se navzájem a probíhají současně vedle sebe. V ontogenezi dětské řeči vyděluje předběžná stadia vývoje řeči, a to jsou:

1. období křiku
2. období žvatlání
3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam řadí tato postupná, na sebe navazující stadia:
  - stadium emocionálně-volní,
  - stadium asociačně-reprodukční,
  - stadium logických pojmů,
  - intelektualizace řeči.

Příhoda (1963) řadí vývoj řeči do 11 stadií:

1. výrazové stadium interjekční,
2. intonační drezura,

3. počátky jazykové recepcce,
4. stadium onomatopoické,
5. stadium komplexních výrazů,
6. izolační typ řeči,
7. rozšíření izolační věty,
8. flektivní typ řeči,
9. počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací,
10. zdokonalování tvaroslovné a syntaktické,
11. správně vytvoření podřadného souvětí.

V roce 1995 publikoval Lechta (sborník Diagnostiky narušenej komunikačnej schopnosti) rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze, které je vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1. období pragmatizace – přibližně do 1 roku života
2. Období sémantizace - 1. - 2. rok života
3. období lexémizace – 2. – 3. rok života
4. období gramatizace – 3. – 4. rok života
5. období intelektualizace – po 4. roce života

Názvy jednotlivých fází vystihují nejtypičtější procesy, které v tom kterém období probíhají. To však neznamená, že si jednotlivé aktivity člověk předtím nebo potom neosvojuje, ale znamená to, že v tom období proces osvojení vrcholí. Při sledování vývoje řeči se může postupovat chronologicky podle jednotlivých etap, nebo je možné sledovat vývoj řeči podle jednotlivých jazykových rovin, které se v ontogenezi řeči různě prolínají.

Ke správnému pochopení aspektů opožděného vývoje komunikačních schopností, je třeba si nejprve přiblížit samotný vývoj řeči. Vývoj řeči u člověka je celoživotní proces, který probíhá v určitých stadiích, kdy hranice mezi nimi jsou nevýrazné a jednotlivá

stadia se mohou do sebe prolínat. Délka trvání jednotlivých stadií je variabilní, důležité však je, že žádné z nich nemůže být vynecháno.<sup>22</sup>

- **Přípravná (předřečová) stadia vývoje řeči**

V období, které probíhá přibližně do 1 roku života, si dítě osvojuje zručnosti a návyky, na jejichž základě vzniká později skutečná řeč. Tyto činnosti charakterizujeme jako předverbální a neverbální aktivity.

Předverbální projevy, jako například křik, broukání, mají užší vazbu na budoucí zvukovou, slovní, mluvenou řeč dítěte. Neverbální projevy, obsahující nezvukové i zvukové prvky, nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč (např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení apod.). Předverbální aktivity postupně zanikají, ve vývoji budou nahrazeny verbálními projevy, ale neverbální komunikace přetrvává v různých formách po celý život. Autoři, kteří se zabývají předverbálními a neverbálními aktivitami, se již nezabývají jen aktivitami dítěte v přípravných stadiích vývoje řeči, ale věnují se procesu komunikace mezi dítětem a jeho prostředím. V tomto procesu pozorujeme u dítěte neverbálně-předverbální projevy, u dospělých však neverbálně-verbální projevy.<sup>23</sup>

Nejrůznější předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, začínají ještě před narozením dítěte. Již v prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus). Zeller (1983) uvádí polykací pohyby, dumlání palce, v období před porodem dochází k „naladění“ sluchu na zvuky řeči. Všechny tyto zjištěné činnosti pokračují a dítě „trénuje“ artikulační aparát i po narození. Činnosti jako sání, žvýkání, polykání jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale teprve jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit. Primární funkcí artikulačního orgánu je zabezpečení dýchání a přijímání potravy, avšak Crickmayová (Lechta, 1985) potvrzuje, že právě schopnost žvýkání a mluvení spolu souvisí – dítě se nepokusí verbálně použít čelist, jazyk a rty dříve, než se naučí provádět žvýkací pohyby. Tato zjištění jsou pro logopedickou praxi důležitá, protože u postižených dětí je nutné zaměřit logopedickou činnost na stimulaci právě těchto primárních činností. Teprve po zvládnutí těchto aktivit může přejít k dalšímu vývojovému stupni.

---

<sup>22</sup> KLENKOVÁ, Logopedie, Grada, Praha 2006, ISBN 978-80-247-1110-9

<sup>23</sup> LECHTA, V., Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

Výzkumy shodně uvádějí, že k prvním projevům novorozence patří křik, který je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Reflexní křik nemá ze strany dítěte ještě signální význam, přesto lze z křiku usuzovat na mnohé faktory. Různé výzkumy se zabývají délkou křiku a pokouší se zjistit, jaké informace o dítěti je z jeho křiku možné získat. Novorozenecký křik může mít i diagnostickou hodnotu, například u dětí předčasně narozených.

Od 2 – 3 týdne pozorujeme vrozený výrazový pohyb – úsměv. Mezi 2 a 3 měsícem života dítěte se již objevuje reakce úsměvem na úsměv.

Asi od 6. týdne života se začíná charakter křiku měnit, křik dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem, v dalším vývoji (mezi 2. a 3. měsícem) dítě křikem vyjadřuje i pocity libé, objevuje se již měkký hlasový začátek. O hlasových projevech v tomto období hovoříme jako o houkání nebo broukání. S tímto obdobím se prolínají začátky žvatlání. Podle Sováka (1972) se objevuje větší rozmanitost zvuků, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny. Dítě opakuje při tvorbě hlasu sání i polykací pohyby, i když nepřijímá potravu – mluvíme o pudovém žvatlání, jsou vytvářeny tzv. prohlásky, prefonémy. Nejsou to ještě hlásky mateřského jazyka, jsou to podle některých výzkumů pouze dětské zvučky (např. Ohnesorga).

V druhé polovině 1. roku života začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě připodobňuje své vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, hláskám svého mateřského jazyka. Zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě si všímá i pohybů mluvidel nejbližších osob, matky začíná napodobovat hlásky svého rodného jazyka. K napodobení hlásek je třeba mnoho pokusů, které nazýváme fyziologickou echolalií. V tomto období dítě využívá modulačních faktorů řeči, své pocity a přání vyjadřuje napodobením melodie, výšky, síly, rytmu řeči.

Okolo 10. měsíce nastupuje stádium rozumění, porozumění řeči. Dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. Jeho rozumění se projevuje motorickou reakcí, například „Udělej paci, paci“. – „Jak jsi velký?“. Reakci dítěte vyvolává melodie řeči, velký význam má mimika a gestikulace mluvící osoby, vzájemné citové vztahy dítěte a jeho okolí. V tomto období je důležité poskytovat dítěti dostatek kontaktů s ostatními



lidmi. Snažíme se mluvit s dítětem jen o tom, co právě vidí. Dítě v tomto období vývoje vstoupilo do stadia „rozumění“ řeči.

- **Vlastní vývoj řeči**

Datujeme začátek vlastního vývoje řeči kolem 1 roku života dítěte. Toto období charakterizují 4 postupná, na sebe navazující stadia.

- Emocionálně – volní, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city, prosby. K tomu používá první skutečný verbální projev. Prvním takovým projevem jsou jednoslovné věty. Jsou to slova, která mají komplexní význam věty, například slovem „pá“ dítě vyjadřuje radost, že půjde ven, nebo nespokojenost, že blízká osoba odchází apod. První dětská slova jsou jednoslabičná i vícetlabičná slovní označení spojuje s konkrétními osobami i věcmi.
- Asociačně – reprodukční podle Sováka (1972) nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovavací. Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace. Jde o přenášení označení na jevy analogické. Řeč je ještě na prvosignální úrovni, zůstává spojením výrazu s konkrétním jevem. Mezi 2 a 3 rokem dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči. Pomocí řeči se dítě učí dosahovat drobné cíle, vidí, že pomocí řeči může usměřňovat dospělé, což se mu líbí a snaží se s dospělými komunikovat stále častěji.
- Logických pojmů – okolo 3 roku života dítěte. V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecnování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. Při těchto náročných myšlenkových obtížích dochází často v období okolo 3. roku k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.
- Intelektualizace řeči – přelom 3. a 4. roku dítěte, dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Týká se kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka. Nejčastější problém ve vývoji řeči předčasně narozených dětí je bezesporu opožděný vývoj řeči.

### 3.2 Narušená komunikační schopnost

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina nebo několik rovin současně jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“<sup>24</sup>*

Pokud není řeč jedním z důsledků postižení dítěte, mohou se rodiče vlastní péčí dopracovat k vyrovnání opožděného vývoje řeči, ale to pouze za předpokladu, že se budou dítěti dostatečně věnovat a v řeči ho motivovat. V opačném případě by se pak mohla vyvinout dyslalie (patlavost) či dysfázie (neschopnost správně frázovat).

Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Při dělení příčin se využívá časové hledisko nebo hledisko lokalizační.

#### **Z časového hlediska mohou být příčiny:**

- prenatální (v období vývoje plodu, před narozením)
- perinatální (v průběhu porodu)
- postnatální (po narození)

#### **Z lokalizačního hlediska:**

- genové mutace
- aberace chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánové poškození receptorů
- poškození centrální části
- prostředí, ve kterém dítě vyrůstá
- rodiče, zejména matka dítěti nevěnují dostatečnou pozornost
- rodiče s dítětem nekomunikují, neukazují mu obrázky, předměty, neučí ho...
- dítě trpí nedostatkem citových vazeb
- málo mluvních popudů – rodiče nemotivují dítě, aby se snažilo mluvit
- dítě vyrůstá v prostředí, kde se moc nemluví

---

<sup>24</sup> LECHTA, V., Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, s. 17, ISBN 80-7178-801-5

- slabý typ nervové soustavy
- nedonošené, předčasně narozené děti
- mentální retardace
- autismus
- dědičnost
- dítě příliš sleduje televizi, počítače, počítač.

#### **Podle stupňů:**

- úplné (totální)
- částečné (parciální).

#### **Kategorie narušené komunikační schopnosti**

Od 90. let 20. století bývá užívána symptomatická klasifikace narušené komunikační schopnosti. Jejím autorem je Viktor Lechta (2003), který narušenou komunikační schopnost dělí do 10 kategorií:

- 1) vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)**
- 2) získaná orgánová nemluvnost (afázie)**
- 3) získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)**
- 4) narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie)**
- 5) narušení fluence řeči (tumulus sermonis, balbuties)**
- 6) narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)**
- 7) narušení grafické stránky řeči**
- 8) symptomatické poruchy řeči**
- 9) poruchy hlasu**
- 10) kombinované vady a poruchy řeči.**

V textu jsou uvedeny vzhledem k rozsahu práce pouze podstatné rysy, každé kategorie.

#### **ad 1) Vývojová dysfázie**

Nebo také specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. U vývojové dysfázie dochází k poruše centrálního zpracování řečového

signálu. To znamená, že Vaše dítě vše slyší, vidí, nemá žádnou poruchu sluchu, či zraku, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí.

**Příčiny vzniku** vývojové dysfázie nám zatím nejsou zcela jasné. Ve většině případů, bývá u dětí s vývojovou dysfázií přítomen problém v těhotenství matky, u porodu či těsně po něm. Jistou roli zde také pravděpodobně hraje dědičnost. Opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy se častěji objevují u chlapců. Často se tyto vady řeči objevují u mužských potomků.

## **ad 2) Afázie**

*„Afázie patří mezi získané organické narušení komunikačních schopností. Afázie náleží do souboru vyšších kortikálních poruch. Jedná se o poruchu již vybudované řeči. Příčinou poruchy je ložiskové poškození mozku.“<sup>25</sup>*

Afázie je ve svých důsledcích poruchou lingvistickou, neurogení a kognitivní.

## **ad 3) Mutismus (elektivní mutismus)**

Při nástupu do mateřské školy nebo do první třídy dítě najednou nemluví.

Z logopedického hlediska pak hovoříme o tzv. **elektivním mutismu**. Ne vždy musí být tato ztráta řeči spojená s nástupem do školního nebo předškolního zařízení. Někdy se stává, že dítě přestává verbálně komunikovat s určitými osobami, nebo jen v určitém prostředí. Často přestává mluvit např. u lékaře, s učitelkou v mateřské škole nebo základní škole. S dětmi a s rodinou ovšem komunikuje normálně. Další příčinou může být také nějaký traumatický zážitek, jako smrt někoho blízkého, konflikty v rodině, stěhování, nepřiměřené tresty a nároky na dítě.

Pokud dítě nemluví ve školce, ve škole nebo jen s určitými osobami, dítě nemá být do řeči nuceno. Velmi důležité je komunikovat s dítětem tak, aby mohlo reagovat neverbálně. Vždy dítě chvalit za každý pokus o jakýkoliv typ komunikace

Elektivní mutismus může odeznít bez zásahu odborníka. Někdy dítě potřebuje jen čas.

---

<sup>25</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie. Praha: Grada, 2006, 228s., ISBN 80-247-1110-9

#### **ad 4) Rhinolalie (Huhňavost) a Palatolalie**

**Rhinolalie** - projevuje se změnou rezonance zvuku hlásek při artikulaci. Její výskyt je častý, až u 18 % dětí předškolního věku a mladšího školního věku.

Dělení Rhinolalie:

**zavřená huhňavost** - je patologicky snížená nosovost jako následek přechodného zmenšení nosové a nosohltanové dutiny – např. rýmy, nebo trvalé zmenšení – při vývojových anomáliích.

V rámci logopedické prevence jsou potřebná důkladná vyšetření a spolupráce s odborným lékařem ORL. Logopedickou korekcí, která zahrnuje správnou výslovnost nosovek a trvalý návyk správného dýchání přes nos, lze zabránit opakovanému dorůstání nosních mandlí.

**otevřená huhňavost** je patologicky zvýšená nosovost. Prognóza je při funkční otevřené huhňavosti dobrá, po absolvování logopedického nácviku lze dosáhnout správnou řeč. Při orgánově podmíněné otevřené huhňavosti úspěch logopeda závisí na výsledcích chirurgické a neurologické léčby,

**smíšené huhňavosti** jde o kombinaci otevřené a zavřené huhňavosti. Prognóza je příznivá při včasném lékařském ošetření.

**Palatolalie** - takto se označuje vada řeči, která provází rozštěp patra, popřípadě rtu a patra. Jedná se o vývojovou vadu, kdy se řeč utváří na vývojově vadném základě.

#### **Příčiny vzniku**

Tyto rozštěpy vznikají tak, že nedojde ke spojení příslušných obličejových částí v místech, kde vzniká patro, čelisti a rty. Rozštěp je vývojová vada, která vzniká v prvním trimestru (přibližně v 8 - 12 týdnu těhotenství). Na vzniku rozštěpů se podělda příčin. Dělení je do 2 skupin.

## Vnitřní

Znamená dědičné: jedná se o vady genů jakožto nositelů dědičných vlastností. Dědičné vlohly mohou zůstat u nositele po celý život utajeny a nemusí se na potomstvu vůbec projevit. V některých případech se však stává, že se připojí některý z vnějších faktorů a pak se rozštěp u potomků projeví.

## Vnější

- biologické: virové infekce matky, chřipka, syfilis, toxoplasmóza.
- chemické: užívání nevhodných léků v těhotenství, kofein, drogy, alkohol, toxické a chemické látky
- fyzikální: rentgenové záření, UV záření

Dále sem můžeme zařadit úrazy matky, nesprávnou výživu (např. nedostatek vitamínu B, nadbytek vitamínu A), cukrovka, vyšší věk matky (nad 38 let), psychická traumata, apod.

## Druhy rozštěpů:

- rozštěp rtu
- rozštěp rtu a dásní
- rozštěp rtu, dásní a patra
- rozštěp patra

Kromě těchto typů rozštěpů se můžete setkat také s atypickými druhy rozštěpů:

- příčný rozštěp tváře (koutek úst, část tváře)
- šikmý rozštěp tváře (vnitřní koutek oka, koutku úst)
- rozštěp části nosu

Vrozené zkrácení měkkého patra (syndrom Sedláčkové). Tato vada vzniká v prvních dvou měsících těhotenství. Tento typ vady je u dítěte patrný ihned po porodu.

## **ad 5) Balbuties (Koktavost) a tumultus sermonis (Breptavost)**

**Koktavost** - je jedním z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti.

*“Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení.”<sup>26</sup>*

### **Příčiny vzniku koktavosti:**

Neexistuje jednotný názor, podle kterého bychom mohli zjistit, co stojí za příčinou vzniku koktavosti u dítěte:

- Genetické příčiny (dědičnost) – mužští potomci žen s koktavostí jsou nositelé většího rizika
- Koktavost versus vývoj řeči – je možné, že jedna a tatáž příčina způsobí koktavost; i narušený vývoj (například vrozená řečová slabost)
  - koktavost vznikne v důsledku přetížení, při osvojování si nových slov, vět, celkové řeči
  - koktavost vznikne v souvislosti s opožděným vývojem řeči (tedy dítě přestane mít zájem o získávání informací, nemá zájem o praktické využití řeči)
  - koktavost má svoji příčinu stejně jako narušený vývoj řeči má svoji příčinu
- Atypické mozkové procesy – to znamená, že činnost mozkových hemisfér není synchronizovaná. Levá mozková hemisféra vykazuje nedostatečnou činnost a koktavost je způsobena nekompletním vývojem mozkových hemisfér a jejich dominancí.
- Osobnostní rysy – dítě má sníženou odolnost vůči neurotizujícím vlivům z okolí.

**Breptavost** - „Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních

---

<sup>26</sup> LECHTA, V., Koktavost, Portál, Praha 2004, ISBN 80-7178-867-8

*poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.*<sup>27</sup>

Dříve byla breptavost chápána jako neuróza řeči. V současné době je breptavost řazena mezi poruchy, u kterých je narušena plynulost řeči. Pro breptavost je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči. Řeč se místy stává nesrozumitelnou. Řeč je charakteristická tím, že člověk ve spontánním projevu nevyslovuje slabiky, části slov. Z posledních výzkumů je známo, že u člověka s breptavostí bývá potvrzen nález na EEG. U malých dětí byl potvrzen vztah mezi breptavostí a lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD).

### **Příznaky breptavosti:**

- Zrychlení tempa řeči – většinou si tohoto zrychlení můžete nejlépe všimnout u dlouhých slov a vět
- Opakování a vynechávání slabik – souvisí se zrychleným tempem řeči
- Poruchy artikulace – v souvislosti s rychlou řečí může člověk s breptavostí vyslovit hlásku nesprávně, ale v některých situacích také správně
- Narušení dýchání – v řeči jsou přítomny časté vdechy, je narušen správný dechový rytmus
- Hlasové poruchy – poruchy hlasu mohou vzniknout při nesprávné koordinaci dýchání a tvorby hlásek. Breptaví mohou mít například zastřený hlas.
- Dismúzie – jsou narušeny faktory patří melodie řeči, rytmus řeči.
- Zvláštnosti v neverbálním chování – breptaví lidé, často působí impulzivně, povrchně, roztržitě. Při komunikaci s lidmi často ztrácejí schopnost sebeovládání, mluví nahlas, ztrácí schopnost poslouchat druhé.
- Projevy breptavosti v písemném projevu – u některých lidí se mohou obtíže projevovat nejen v mluvené řeči, ale také při psaní.

### **ad 6) Dyslalie a dysatrie**

**Dyslalie** - je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

---

<sup>27</sup> TARKOWSKI, Z., Diagnostika breptavosti, In: Lechta, V., Diagnostika narušené komunikační schopnosti., Praha, Portál 2003, ISBN 80-7178-801-5



*„Pojem dyslalie zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Některé stránky mají základní charakter, jiné se k problematice více či méně vztahují. Termínem dyslalie se označuje několik propojených úrovní. Hlavní úroveň, která dyslalii charakterizuje, je fonetická úroveň, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.“<sup>28</sup>*

Na fonetické úrovni se porucha řeči projevuje vynecháváním hlásek – delecí, zaměňováním nebo nahrazováním – substitucí, až nepřesným vyslovováním – distorzí.

Na fonologické úrovni se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu.

*„Dyslalie v nejširším smyslu slova proto spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka.“<sup>29</sup>*

### **Příčiny vzniku:**

- **v těhotenství** – např. krvácení do mozku dítěte při nedostatku vitamínu K, inkompatibilita Rh faktoru, nedonošení dítěte různého stupně, atd.
- **při těžkých porodech** – překotný porod, protrahovaný (dlouhotrvající) porod, přidušení dítěte (nedostatek kyslíku).
- **v průběhu prvních měsíců života** – zánět mozkových blan (meningitida, encefalitida), intoxikace.
- **v pozdějším věku** – různé úrazy hlavy, nádory, různá cévní mozková onemocnění, degenerativní onemocnění a toxická poškození nervového systému.

**Dysartrie** je narušení artikulace jako celku. Vzniká na základě poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie se neprojevuje pouze narušením artikulace jednotlivých hlásek, ale projevuje se také v oblasti dýchání, tvorby hlasu, melodie a rytmu řeči.

---

<sup>28</sup> NÁDVORNÍKOVÁ, V. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha : Portál, 2003. 359s ISBN 80-7178-801-5

<sup>29</sup> KLENKOVÁ, Logopedie, Grada, Praha 2006, ISBN 978-80-247-1110-9

Dysartrie je vadou řeči, která je charakteristická pro děti s diagnózou DMO (dětská mozková obrna). V tomto případě by bylo přesnější používat název vývojová dysartrie.

### **ad 7) Narušení grafické stránky řeči**

Patří tam specifické poruchy školních dovedností - jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci CNS. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy), nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitele), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.

Přibližně 1 – 2 % jedinců z běžné populace dětí a mládeže je v naší zemi v průběhu výchovně vzdělávacího procesu znevýhodněno specifickými poruchami učení. Tyto poruchy činí obtíže při osvojování učiva běžnými výukovými metodami, přestože dítě má přiměřenou inteligenci a dostatečně podnětné prostředí. Poruchami učení jsou častěji postiženi chlapci, protože celkové zrání mozkové tkáně probíhá rychleji u dívek než u chlapců a je i dříve skončeno.

#### **Klasifikace:**

<i>„F 80 – F89</i>	<i>Poruchy psychického vývoje</i>
<i>F 80</i>	<i>Specifické vývojové poruchy řeči jazyka</i>
<i>F 81</i>	<i>Specifické vývojové poruchy školních dovedností</i>
<i>F 81.0</i>	<i>Specifická porucha čtení</i>
<i>F 81.1</i>	<i>Specifická porucha psaní a výslovnosti</i>
<i>F 81.2</i>	<i>Specifická porucha počítání</i>
<i>F 81.3</i>	<i>Smíšená porucha školních dovedností</i>
<i>F 81.8</i>	<i>Jiná vývojová porucha školních dovedností</i>
<i>F 81.9</i>	<i>Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná</i>
<i>F 82</i>	<i>Specifická vývojová porucha motorických funkcí</i>
<i>F 83</i>	<i>Smíšené specifické vývojové poruchy“</i>

(MKN, 1992, s. 163 - 165)

## Konkrétní formy specifických poruch školních dovedností

### Dyslexie

Dyslexie je nejznámější a nejčastěji studovanou formou specifických poruch učení. Jedná se o závažné, nevysvětlitelné opoždění ve čtení, které se vyskytuje u průměrně či nadprůměrně inteligentního dítěte<sup>30</sup>.

Označení dyslexie bylo jako první použito německým neurologem R. Berlinem, který tento termín použil ve svém článku *Eine besondere Art von Wortblindheit (Dyslexia)*. Původní název pro alexii - ztrátu schopnosti číst, byl slovní slepota.

Lechta (2003) uvádí oficiálně přijatou definici Ortonovou dyslektickou společností roku 1994:

*„Dyslexie je neurologicky podmíněná porucha vycházející z rodinných (rodových) dispozic, které znesnadňují získávání a zpracování jazykových informací. Vyskytuje se v různě silných formách a projevuje se obtížemi v jazykové recepci a při vyjadřování, zahrnuje fonologické zpracování, čtení, psaní, pravopis a někdy i aritmetiku. Dyslexie se může vyskytovat spolu s jinými omezujícími faktory, jako je nedostatek motivace, smyslové postižení či nedostatek odborného vedení nebo podnětů z okolí, avšak není důsledkem těchto faktorů. Ačkoliv je dyslexie celoživotní handicap, včasný a správný zásah přináší u jedinců trpících dyslexií dobré výsledky.“*<sup>31</sup>

### Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha psaní, která postihuje celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru písmen, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Problémy jsou obdobné jako u dyslexie. Jedinec zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo se jeví těžkopádné, neuspořádané, neobratné. Obvykle žáci s touto poruchou mísí psací a tiskací písmo. Písemný projev je poznamenán nedodržováním lineatury. Žáci píšou pomalu, s námahou, velmi často

---

<sup>30</sup> SELIKOWICZ, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada, 2000, str. 136, ISBN 80-7169-773-7

<sup>31</sup> LECHTA, V., Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

chybně drží tužku. Veškerá koncentrace je soustředěna na psaní a jedinci tak často uniká obsahová a gramatická stránka projevu.<sup>32</sup>

### **Dysortografie**

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Velice často se kombinuje s dyslexií a dysgrafií. Porucha nepostihuje celou oblast gramatiky. Zužuje se na tzv. specifické dysortografické jevy, vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě. Vyskytuje se seinverze, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, chybně umístěné či vynechané vyznačení délek samohlásek, chyb v měkčení. Také je ztížena aplikace gramatické učiva. Pravopisné chyby se vyskytují i v jevech, které dítě ovládá a umí je ústně zdůvodnit.<sup>33</sup>

Dysortografie je definovaná jako více než dvě standardní odchylky v pravopisu pod úrovní věku dítěte. Často bývá spojená se specifickou poruchou čtení, ale u některých dětí může být dysortografie izolovaným problémem.<sup>34</sup>

### **Dyskalkulie**

Dyskalkulie je specifickou poruchou matematických schopností. Podle Košče se jedná o strukturální poruchu matematických schopností mající původ v genově či perinatálně podmíněném narušení těch partií mozku, které souvisí s přiměřeným anatomicko-fyziologickým zráním matematických funkcí. Nemá ale za následek poruchu mentálních funkcí.<sup>35</sup>

Jedná se o období dyslexie v oblasti matematiky. Mezi nejčastější projevy patří ulpívání na konkrétních názorných představách, nepochopení symbolické povahy čísel. V podstatě se jedná o poruchu abstraktního myšlení a ztížené chápání symbolické povahy grafických znaků.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky. Brno: MU, 2005, 128s., ISBN 80-210-3613-3

<sup>33</sup> BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky. Brno: MU, 2005, 128s., ISBN 80-210-3613-3

<sup>34</sup> SELIKOWICZ, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada, 2000, str. 136, ISBN 80-7169-773-7

<sup>35</sup> KOŠČ, L. Vývinová dyskalkulia jako jedna forma narušenia schopnosti učiť sa, Bratislava: Česká logopedia, 1990

<sup>36</sup> MATĚJČEK, Z. Dyslexie-Specifické poruchy čtení. Jinočany: HaH, 1995, 269s., ISBN 80-85787-27-X

Košč (1990) rozlišuje šest typů dyskalkulie: praktognostická, verbální, lexická, grafická, operační a ideognostická.

**Dyspinxie** - Dyspinxie je specifická porucha kreslení. **Dysmúzie** - Dysmúzie je specifická porucha, která se projevuje problémy ve vnímání hudby a v reprodukci rytmu. **Dyspraxie** - Dyspraxie je specifická porucha motorických schopností.

## ad 8) Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou narušené komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem jiného dominujícího postižení, narušení či onemocnění. Jako příklad můžeme uvést dominující postižení slepotu, která je provázená koktavostí. Prognózu ovlivňuje zejména dominující postižení nebo onemocnění a skutečnost, zda byl v rámci komplexní péče včasný zásah logopeda. Nejméně příznivou prognózu mají poruchy řeči při mentální retardaci, hluchotě a těžkých formách DMO. Primární prevence je záležitostí lékařské péče. Úlohou logopeda je předejít negativním vlivům dominujícího postižení.

Vývoj řeči je u těchto dětí narušený, opožděný. Podle klasifikace typů poruch vývoje řeči, kterou uvedl Sovák (1974), můžeme klasifikovat vývoj řeči u mentálně retardovaných dětí jako omezený. U MR dítě nedosáhne ve vývoji řeči normy, vždy je omezená zvuková, gramatická nebo obsahová stránka řeči. Speciální péčí lze dosáhnout určitých pokroků, posunů ve vývoji vpřed, ale nikdy mentálně retardované dítě nedosáhne takového stupně vývoje, aby řeč odpovídala gramatické, obsahové i artikulační jazykové normě.

Začátek vývoje řeči závisí na stupni mentální retardace:

- **Hluboká mentální retardace** – řeč se nevyvíjí, nedokáže většinou projevovat svoje potřeby, city – vydávají neartikulované zvuky.
- **Těžká mentální retardace** – řeč se buď vůbec nevytvoří, nebo řeč zůstává na stupni pudových hlasových projevů.
- **Střední mentální retardace** – je také nápadná pozdním začátkem vývoje řeči, většinou až po 3 roce, někdy až po 6 roce.
- **Lehká mentální retardace** – je začátek řeči opožděn o 1 – 2 roky v porovnání s normou. Řeč dětí dospívá až ke schopnosti zobecňování a abstrahování.

Abstraktní myšlení však nedosáhne úrovně dětí duševně zdravých, vážne zvláště schopnost usuzování. Jejich řeč nemusí být nápadná, ale verbálně mohou selhat v nepředvídaných komunikačních situacích, kde nemohou použít zafixované řečové stereotypy.<sup>37</sup>

### **ad 9) Poruchy hlasu**

Poruchy hlasu jsou způsobeny patologickou změnou v individuální struktuře hlasu, tzn. v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou vyskytnout i různé vedlejší zvuky. Mohou být:

- organicky podmíněné - úrazy, obrny apod.,
- funkční – z přemáhání hlasu (chraptivost),
- psychogenní – hlasové neurózy, fonasténie

Při orgánových poškozeních a při dlouhotrvajících zafixovaných funkčních hlasových poruchách není prognóza příliš příznivá. Ve školním věku dbát na to, aby se hlas nepřetěžoval.

### **ad 10) Kombinované vady a poruchy řeči**

Narušená komunikační schopnost se může vyskytovat nejen samostatně, ale u osoby s narušenou komunikační schopností se můžeme setkat s více narušeními současně:

*„ Za postižení více vadami se považuje dítě, resp. Žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> LECHTA, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

<sup>38</sup> Věstník MŠMT ČR, č.8/1997, čj. 25602/22

## 4 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Pokud dítě nezačne mluvit do 3 roku života, ačkoliv nejsou postiženy smysly, intelekt, motorika, řečové orgány, prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči dítěte a dítě přiměřeně reaguje na podněty z prostředí (i když nonverbálně), může se jednat o opožděný vývoj řeči. Dítě může dosáhnout normální řečové úrovně, ale v každém případě je nutné komplexní vyšetření odborníků a speciálně-pedagogické vedení rodičů i dítěte. Z hlediska diferenciální diagnostiky je důležité zjistit, zda nejde o nemluvnost na neurotickém podkladě, kdy se dítě bojí mluvit před dospělými nebo před všemi. – potom by se jednalo o mutismus či elektivní mutismus. Důležité je odlišit opožděný vývoj řeči od vývojové dysfázie.

Opožděný vývoj řeči členíme na tyto typy:

**4.1 Opožděný vývoj řeči prostý** V tomto případě má dítě velmi dobré rozumnění řeči a rozvinutou motoriku a hru. Prostý opožděný vývoj řeči je zpravidla ovlivněn genetickými faktory. Důležitá je spolupráce s klinickým logopedem, který poskytne rodině potřebné instrukce o vhodném výchovném a řečovém vedení dítěte

### 4.2 Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchové vady

Děti, které se se sluchovou vadou již narodí nebo ji získají v raném věku, mají vždy ovlivněn vývoj řeči. Velmi důležité je včasné rozpoznání sluchové vady a přidělení odpovídajícího sluchadla. Proto je nutné při každém podezření, kdy dítě nereaguje adekvátně na zvukové a řečové podněty, aby rodiče vyhledali péči odborníka - lékaře ORL nebo foniatra. Včasné diagnostikování sluchové vady je důležitým předpokladem zahájení cílené logopedické terapie. Přidělení odpovídajícího sluchadla má klíčový význam pro rozvoj řeči i dalších schopností dítěte, zejména intelektu.

### 4.3 Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch intelektu

Děti s nižším intelektem a celkovým opožděním se řeč rozvíjí zpravidla pomaleji a deformovaně, podle stupně postižení. Dítě má malou slovní zásobu, tvoří věty agramaticky, má často obsáhlou vadu výslovnosti, jeho řečový vývoj je prodloužený a vyžaduje dlouhodobou logopedickou péči.

U nejtěžších forem mentální retardace se řeč rozvíjí jen částečně nebo vůbec. Porucha řeči se nejvíce projevuje v obsahové stránce řeči (chápání významu slov).

#### **4.4 Opožděný vývoj řeči na podkladě orgánových poruch mluvidel**

K opoždění nebo narušení vývoje řeči může dojít také u dětí:

- s vrozeným rozštěpem rtu nebo patra – palatolalie - (tyto děti mají opožděný vývoj řeči jen někdy) V současné době mají tyto děti ve zdravotnictví od narození zajištěnu komplexní péči. Velmi důležité je, zda je kromě rozštěpu rtu nebo patra přítomna porucha sluchu, úroveň intelektu, apod.). Opominout také nelze spolupráci s rodinou a dítětem.
- s narušeným vývojem chrupu
- s výrazně zkrácenou podjazykovou uzdičkou – v těchto případech bývá nejčastěji postižena výslovnost hlásek L, R a Ř. Nutné je přestřížení podjazykové uzdičky, které většinou provádí zubní lékař, nebo lékař na ORL.
- s deformací jazyka

V těchto případech většinou děti mluví méně a nejvíce je narušena výslovnost hlásek. Důležité však je, že dítě chápe význam slov, používá správné gramatické tvary slov. Řeč bývá špatně srozumitelná, ale obsahová stránka řeči je vzhledem k věku správná.

#### **4.5 Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch centrální nervové soustavy - vývojová dysartrie**

Tato porucha je jedním z příznaků dětské mozkové obrny. Vývoj řeči u této poruchy bývá opožděn jen někdy. Rozvoj obsahové stránky řeči záleží na úrovni intelektu dítěte. Pokud je úroveň intelektu v normě, nebývá rozumění řeči opožděno vůbec. Vývojová dysartrie se projevuje zpravidla výrazným narušením mluvidel, kdy dítě nedokáže nastavit mluvidla tak, aby určitou hlásku správně realizovalo. Tyto děti mívají často potíže s polykáním a nadměrným sliněním. Dobrý intelekt bývá často zachován, dítě dobře vnímá a rozumí mluvené řeči. Péče o rozvoj řeči dítěte s vývojovou dysartrií patří výhradně do kompetence klinického logopeda.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> <http://www.logopedonline.cz/vady-rci/opozdeny-vyvoj-rci.html>



## 5 AUGMENTIVNÍ A ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE

Pro těžce zdravotně postižené, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, jsou určeny systémy augmentativní a alternativní komunikace.

Augmentivní a alternativní komunikace (AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch. Umožňuje osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit svoje pocity, přání, reagovat na podněty. Používá se jako náhrada mluvené řeči.<sup>40</sup>

Augmentativní komunikační systémy podporují již existující komunikační schopnosti, určité existující dovednosti, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání usnadňují porozumění řeči i vlastní vujadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči. V případě sluchově postižených jsou to ty, které se používají jako náhrada znakové řeči.<sup>41</sup>

Komunikační systémy mohou být dynamické nebo statické. K dynamickým systémům, zahrnujícím znaky a gesta, patří prstová abeceda, znaková řeč, jazykový systém Makaton. Mezi statické systémy patří systém Bliss, piktogramy, komunikační tabulky.

AAK užívá podle Janovcové (2003) metody:

- bez pomůcek – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně-motorické znaky),
- s pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory,
- jiné typy – například doplňky ke snadnějšímu ovládní počítače ( alternativní klávesnice, spínače).

AAK může napomoci, aby se postižený stal aktivním komunikujícím partnerem.

---

<sup>40</sup> KLENKOVÁ, J., Alternativní a augmentivní komunikace. In: Vítková, M., Integrativní speciální pedagogika. Brno, Paido 1998, ISBN 80-85931-51-6

<sup>41</sup> KRAHULCOVÁ, B., Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených, Praha, Univerzita Karlova 1996, ISBN 80-246-0329-2

## 6 VÝVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

Předčasně narozené děti jsou vždy děti rizikové, které jsou disponovány k různým zdravotním postižením. Je nesporné, že nezralé dítě může trpět celou řadou zdravotních problémů, ke kterým se často přidružují také poruchy řeči. Věnovat se všem možným formám narušení komunikačních schopností, které přicházejí v úvahu u původně nedonošených dětí, by znamenalo překročit rámec této práce. Proto se zaměříme na nejčastější problém ve vývoji řeči předčasně narozených dětí, kterým bezesporu je opožděný vývoj řeči.

### 6.1 Předčasně narozené dítě

Lékaři dnes opravdu dokáží nemožné. Většina oblastí v medicíně se v současnosti rozvíjí velmi rychle. O neonatologii to však platí dvojnásob. Před 15 lety se za vitální považovaly výhradně děti s porodní hmotností nad 1 kg a i ty často podléhaly různě závažným komplikacím<sup>42</sup>. Podle statistik z 10 nedonošených dětí mělo šanci přežít jen jedno. V současné době díky vynikající péči odborníků se tento poměr obrátil. Rizika jsou velká, ale šance, že extrémně nezralé děti přežijí a budou v pořádku, je přibližně 10%.

V současné době hranice pro záchranu dítěte stanovena na 24. týden těhotenství.<sup>43</sup>

### Etiologie

- **Příčiny ze strany matky** – erythroblastosis fetalis, inkompetence cervixu, preeklamsie, závažné systémové choroby, infekce uropoetického traktu, diabetes, alkohol, nikotin, drogy, sociální problémy (chudoba, stres), anomálie a onemocnění reprodukčních orgánů, věk pod 16 a nad 35 let. Ultrazvukem rozpoznaná retardace růstu a vrozené vady stejně jako erythroblastóza nebo těžké onemocnění matky mohou porodníky přinutit k předčasnému ukončení těhotenství.
- **Příčiny ze strany placenty, plodových obalů a plodové vody** – předčasné odlučování placenty, amnionitis, ruptura blan.

---

<sup>42</sup> RUFFER J., Jednotka intenzivní a resuscitační péče, Praha 2003, dostupné z: [http://www.nedoklubko.cz/nejcastejsi\\_diagnozy.asp](http://www.nedoklubko.cz/nejcastejsi_diagnozy.asp)

<sup>44</sup> ČÁSENSKÝ – RIEBAUEROVÁ, 2007, str. 12, 450 gramů života, In MF Dnes XVIII č. 53

- **Příčiny ze strany plodu** – vícečetná gravidita, nepravidelná poloha plodu, vrozená anomálie.

### **Klasifikace předčasně narozených dětí**

Za předčasně narozené je dnes považováno dítě narozené před 38. gestačním týdnem. Další dělení nezralosti je již poněkud nejednotné:

Klasifikace podle M. Zahálkové dělí předčasně narozené děti do čtyř kategorií:

- 1) Zcela nezralé
- 2) Extrémně nezralé
- 3) Středně nezralé
- 4) Lehce nezralé <sup>44</sup>

Dalším dělením, které je uváděné v současné literatuře, je např. toto:

- 1) Těžce nedonošení novorozenci – narození pod 31. týden s porodní hmotností do 1.500g.
- 2) Středně nedonošení novorozenci – narození mezi 32. - 35. týdnem těhotenství s porodní hmotností nad 1.500g.
- 3) Lehce nedonošení novorozenci – narození od 35. do 37. týdne těhotenství s porodní hmotností nad 2000g. <sup>45</sup>

Ostatní dostupné klasifikace jsou víceméně shodné, pouze uváděná členění dle týdne těhotenství se částečně liší. Ve své práci vycházím z aktuální medicínské klasifikace novorozenců (poskytla MUDr. Milena Dokoupilová z JIP Gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze).

Klasifikace novorozenců:

#### A. Podle týdne těhotenství

- 1) Extrémní nezralost (vše pod 27. gestační týden)
- 2) Těžká nezralost (28. - 32. gestační týden)
- 3) Střední nezralost (33. - 35. gestační týden)

<sup>44</sup> ZAHÁLKOVÁ, M., *Pediatric pro speciální pedagogy*. Paido, Brno 2002. ISBN 80-210-2327-9.

<sup>45</sup> HRODEK, O., VAVŘINEC, J., *Pediatric 1*. Vydání, Galén, Praha 2002, ISBN 80-7262-178-5

- 4) Lehká nezralost (36. - 37. gestační týden)
- 5) Donošený novorozenec (38. - 40. gestační týden)
- 6) Přenášený novorozenec (nad 42. gestační týden)

#### B. Podle hmotnosti ve vztahu k týdnu těhotenství

- 1) Eutrofický novorozenec (dle růstové tabulky 10 – 95 percentil)
- 2) Hypotrofický novorozenec (pod 10 percentil)
- 3) Hypertrofický novorozenec (nad 95 percentil)

#### C. Pouze podle hmotnosti

- 1) Porodní hmotnost pod 1000g – novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností
- 2) Porodní hmotnost pod 1500g – novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností
- 3) Porodní hmotnost pod 2500g – novorozenec s nízkou porodní<sup>46</sup>

### **Věk chronologický a korigovaný**

Jedním ze základních a velmi významných údajů týkajících se dítěte je jeho věk. Věkem však máme obecně na mysli tzv. věk chronologický, tedy dobu, která uběhla od narození dítěte a kterou vyjadřujeme v určitých jednotkách času - dnech, týdnech, měsících, či letech<sup>47</sup>. Podle dosaženého věku dítěte se odvíjí naše očekávání vůči němu. Ve 2 měsících by mělo zvednout a udržet hlavu, v půl roce začít žvatlat, kolem prvních narozenin zvládnout samostatné stání a chůzi. Podle osvojených schopností vzhledem k dosaženému věku pak porovnáváme stupeň vývoje dítěte.

Nedonošené děti se ale rodí nezralé a jejich orgány nejsou zcela funkční. Z toho vyplývá, že tyto děti musí nejprve „dozrát“, aby se posléze mohl posunout jejich psychomotorický vývoj kupředu. Nemůžeme tedy srovnávat (podle chronologického věku) stejně starého donošence a nedonošence ve stupni dosaženého vývoje, neboť nedonošenec by se nutně musel jevit jako vývojově opožděný.

Z výše popsaných důvodů byl u předčasně narozených dětí zaveden tzv. věk korigovaný. Jeho hodnotu vypočítáme, pakliže od chronologického věku odečteme

---

<sup>46</sup> DOKOUPILOVÁ, Narodilo se předčasně, Portál, Praha 2009, ISBN 978-80-7367-552-3

<sup>47</sup> PEYCHL, Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra, Galén, Praha 2005, ISBN 80-7262-283-8

počet týdnů, o něž se dítě narodilo dříve. Získáme tak přibližný věk od původního termínu porodu <sup>48</sup>.

Používání korekce věku u nedonošených dětí se doporučuje celé dva až tři roky po porodu. Avšak v čím nižším gestačním týdnu se dítě narodilo, tím později dožene své vrstevníky. Korekci věku používáme také u vývoje řeči těchto dětí.

## **Komplikace u nedonošeného novorozence**

Výčet některých komplikací u nedonošených dětí:

Hypotermie, poruchy dýchání (asfyxie, kolaps alveolů, neefektivní dýchání, apnoe, bradykardie, sklon k aspiraci, chronické plicní onemocnění), Retinopatie nedonošených, CNS (periventrikulární leukomalacie, periventrikulární krvácení, psychomotorické postižení), Gastrointestinální trakt (nedostatečné pití, zvracení, neprospívání, vzednutí břicha, zvracení, průjmy), nezralost jater, nezralost ledvin, sklon k infekci, anemie, hypotenze, šok, poranění, krvácení.

## **6.2 Specifika vývoje řeči předčasně narozených dětí**

*„Každý rodič u svého dítěte netrpělivě očekává a radostně vítá první úsměv, první krůčky, první slova. Když se objeví později než u vrstevníků nebo se neobjeví vůbec, je to pro rodiče často první upozornění, že se jejich dítě odchyluje od normy. Vývoj řeči dítěte považují rodiče za zvlášť důležitý.“ <sup>49</sup>*

Tato slova dokazují fakt, že rodiče jsou na rozvoj řeči u svých dětí velmi citliví. Pokud se dítě opoždí v celkovém vývoji, nevádí jim zdaleka tolik, že se nechová jako jeho vrstevníci, jako to, že dosud nemluví nebo se jeho řeč vyvíjí jinak, než si představovali.<sup>50</sup>

Nemluví-li dítě ve 3 letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči. Je nutné hledat příčiny opoždění a je vhodné provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření – foniatrické, neurologické, psychologické, které vyloučí:

---

<sup>48</sup> DOKOUPILOVÁ, Narodilo se předčasně, Portál, Praha 2009, ISBN 978-80-7367-552-3

<sup>49</sup> KLENKOVÁ, Logopedie, Grada, Praha 2006, ISBN 978-80-247-1110-9

<sup>50</sup> MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-853-8.

- Sluchovou vadu, která může mít za následek opoždění vývoje řeči.
- Vadu zraku – nedostatky ve zrakové percepci mohou také ovlivňovat vývoj řeči.
- Vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy – mohou být (i když ne vždy) příčinou opožděného vývoje řeči.
- Akustickou dysgnozii – neschopnost zapamatovat si slova, porozumět smyslu slov.
- Autismus, autistické rysy – vývoj řeči se opoždí, často se projevuje neschopnost komunikovat.

Nejčastějšími etiologickými faktory opožděného vývoje řeči jsou:

- Prostředí – nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte.
- Citová deprivace.
- Genetické vlivy.
- Nedonošenost, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava.
- Lehká mozková dysfunkce.

U dětí s opožděným vývojem řeči je vhodné:

- V rámci logopedického poradenství rodičům doporučit vhodný postup při stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte, případně doporučit zařazení dítěte do kolektivu dětí – do mateřské školy.
- Poskytovat dobrý mluvní vzor, podněcovat chuť dítěte komunikovat – zvyšovat jeho komunikační schopnosti.
- Rozvíjet sluchovou a zrakovou percepci, schopnost sluchové diferenciaci.
- Rozvíjet rozumění řeči.
- Rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu.
- Rozvíjet motorické schopnosti – motoriku hrubou, jemnou, motoriku mluvních orgánů.
- Rozvíjet spontánní řeč.<sup>51</sup>

Při srovnání vývoje řeči nedonošených dětí a vývoje řeči dětí donošených, je nutno do určitého věku brát v úvahu nikoli chronologický, ale tzv. korigovaný věk.

---

<sup>51</sup> KLENKOVÁ, Logopedie, Grada, Praha 2006, ISBN 978-80-247-1110-9

## 7 MOŽNOSTI STIMULACE DÍTĚTE V RANÉM VĚKU

Je třeba zmínit, že se u malého dítěte rozvíjí současně několik oblastí – komunikace, motorika, vnímání, poznávací procesy a komunikační dovednost. Dítě potřebuje podporu ve všech zmíněných oblastech.

### Podpora rozvoje řeči a logopedická intervence

Úloha logopeda v rané péči spočívá ve snaze zlepšit komunikační kompetence dítěte, a to ve spolupráci s ostatními odborníky. Logoped v rané péči neprovádí klasickou „řečovou terapii“ (ta je v tomto stádiu méně důležitá), ale musí podporovat rozvoj neverbálních aktivit dítěte. Logopedická péče je vhodná tam, kde se objeví opoždění vývoje řeči. Preventivně pak v případě zjištění postižení sluchu, zraku, tělesného či mentálního postižení.

Logoped má spolu s rodiči vytvářet situace podporující komunikační kompetence dítěte v běžných situacích a v rámci her. Je-li narušený vývoj řeči následkem primárního postižení (symptomatická porucha), je možné, že dítě bude mít i obtíže v oblasti orofaciální (úst, jazyka a mluvidel). To platí zejména u dětí s DMO, kde došlo k poškození příslušných center v CNS. Konkrétně se jedná o narušení primitivních reflexů, jako je sání a polykání, omezení hybnosti jazyka, čelisti, rtů. Dítě má narušené dýchání, tvorbu hlasu apod.<sup>52</sup> Logoped si dává za úkol tyto obtíže upravit tím, že se snaží stimulovat citlivost v oblasti úst a tváře, rozvíjet hybnost jazyka a hybnost rtů. Tyto problémy u dítěte mohou být příčinou neschopnosti se vyjádřit verbálně.

Logopedickou intervencí v resortu zdravotnictví poskytují logopedi, a to nejčastěji v logopedických poradnách ambulantně nebo případně na soukromých klinikách. Kromě toho poskytují i poradenství jak pro děti, tak pro rodiče, příbuzné, ale i osobám dospělým s narušenou komunikační schopností. Jejich ambulance jsou většinou nestátními zařízeními při zdravotnických zařízeních a při klinikách. Logopedickou praxi zajišťují atestovaní odborníci. Svou péči zajišťují nejen v ambulancích ale také na specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních a klinikách neurologie, foniatry, v rehabilitačních ústavech, v léčebnách a v denních stacionářích pro děti s narušenou komunikační schopností.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup>KLENKOVÁ, Kapitoly z logopedie I., Paido, Brno 2000, ISBN 80-85931-88-5

<sup>53</sup> KUTÁLKOVÁ, D., Logopedická prevence. Praha: Portál, 1996, s. 187 – 189, ISBN 80-7178-614-4

### **Programy rané péče jsou určeny pro:**

- trvale zdravotně postižené děti (postižené mentálně, tělesně, smyslově, děti s kombinovanými vadami),
- vývojově opožděné děti (děti, projevující se pomaleji v jedné nebo v několika vývojových oblastech, např. v druhotné oblasti hrubé nebo jemné motoriky, v sociálním, citovém, kognitivním nebo řečovém vývoji),
- děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy v pozdějším období (např. v důsledku matčiných zdravotních problémů, zděděných nebo genetických nemocí v rodině, dále nedonošeností, novorozeneckými komplikacemi, nízkou porodní hmotností, taktéž nejistým rodinným zázemím, citovými problémy rodičů, nízkým příjmem, napětím, týráním apod.).<sup>54</sup>

Rodiče se mohou obrátit na:

- **logopedické poradny** při zdravotnických zařízeních, při odděleních foniatrie, ORL, při dětských odděleních, logopedy najdou i na odděleních neurologie, nebo v soukromých logopedických poradnách,
- **speciálně pedagogická centra (dále SPC)**, která zajišťují poradenství v resortu školství. SPC většinou působí při speciálních mateřských i základních školách pro žáky s vadami řeči.

Dítě může být integrováno na základě vyšetření v SPC do běžné mateřské školy, může navštěvovat speciální třídu při běžné mateřské škole nebo speciální mateřskou školu. V případě integrace dítěte do běžné mateřské školy speciální pedagog - logoped z SPC - spolupracuje s učitelkami mateřské školy i s rodiči dítěte. Ve speciálních třídách i speciálních mateřských školách pracují s dětmi logopedi, nebo logopedičtí asistenti pod vedením logopeda.

V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je poskytována logopedická péče jako součást komplexní rehabilitační péče v ÚSP (ústavech sociální péče), kde jsou umístěni těžce tělesně postižení, mentálně postižení a jedinci s kombinovanými vadami. Logopedi v ÚSP se snaží rozvíjet komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mladistvých podle jejich možností a schopností. V posledních letech jsou při

---

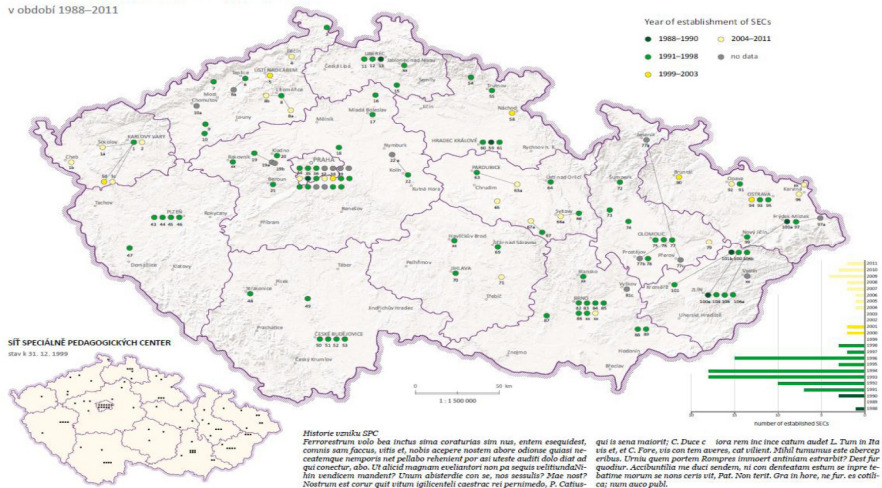
<sup>54</sup> KLENKOVÁ, J., Logopedie, Praha: Grada, 2006, str. 217 – 219., ISBN 80-247-1110-9



práci s těžce postiženými využívány a zařazovány při rozvíjení komunikačních schopností formy augmentativní a alternativní komunikace (AAK).

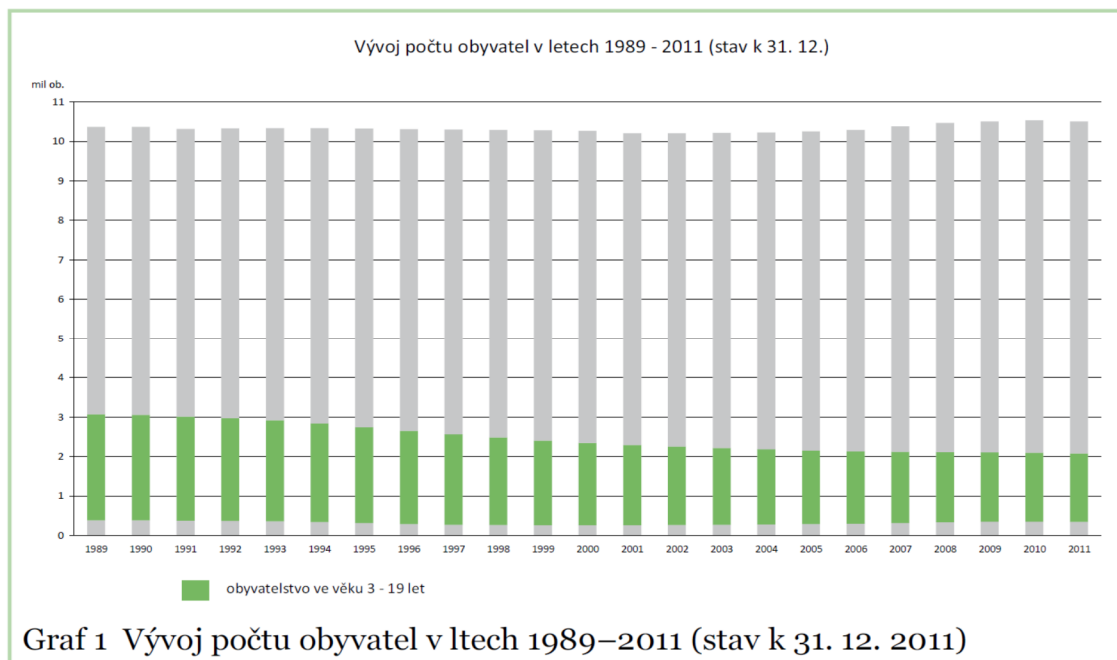
## Speciálně pedagogická centra

VÝVOJ SÍTĚ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER  
v období 1988–2011



Zdroj: <http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2012/konference/10.pdf>

## Demografie počtu obyvatel v letech 1989 - 2011



Zdroj: <http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2012/konference/10.pdf>

## 8 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA VÝSKYT PORUCH ŘEČI U NEDONOŠENÝCH DĚTÍ

Praktická část diplomové práce – Problematika poruchy řeči u nedonošených dětí - dotazníkové šetření. Následující kapitoly uvádějí přehled výsledků dotazníkového šetření, který se zabýval donošenými a nedonošenými dětmi a zkoumal jestli děti nedonošené mají větší procento výskytu narušené komunikační schopnosti než děti donošené. Dotazník vyplňovaly matky těchto dětí a jejich odpovědi byly zaznamenány do grafů a tabulek v praktické části této diplomové práce. Dále se praktická část zaměřuje na to, která narušená komunikační schopnost je u dětí nejvíce frekventovaná a jestli se tyto narušené komunikační schopnosti liší u dětí donošených a nedonošených.

### 8.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení hypotéz

*„Hypotéza je vědecký předpoklad. To znamená, že byla vyvozena z vědecké teorie – z toho, co je o daném problému teoreticky zpracováno. Dobré hypotézy si vyžadují mnoho četby literatury a mnoho přemýšlení. Dále může hypotéza vzniknout na základě osobní zkušenosti výzkumníka, jeho pozorování a predikce.“<sup>55</sup>*

Stanovené hypotézy:

**Hypotéza č. 1** – Lze předpokládat, že ve vývoji řeči donošených a nedonošených dětí nebude nalezen velký rozdíl.

**Hypotéza č. 2** – Lze předpokládat, že nejčastěji vyskytující se typ narušené komunikační schopnosti u nedonošených dětí je opožděný vývoj řeči.

**Hypotéza č. 3** – Lze předpokládat, že větší procento výskytu narušené komunikační schopnosti se objevuje u nedonošených dětí než u dětí donošených.

---

<sup>55</sup> GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu. 1.vyd. Brno: Paido, 2000. str. 50. ISBN 80-85931-79-6.

## 8.2 Metody výzkumu

Při výzkumu jsem zvolila metodu dotazníku, shledala jsem tuto metodu nejvhodnější pro získání informací od respondentek – matek dětí. Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána (zdánlivě) lehkou konstrukcí dotazníku. Výsledkem někdy bývají dotazníky, které jsou sestaveny nesprávně, nevhodně se zadávají a někdy i nesprávně vyhodnocují.

*„Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent. Jednotlivé prvky dotazníku se nazývají otázky. Otázka dotazníku se však někdy označuje jako položka. Položka je vhodnější označení tehdy, když výrok nemá tázací, ale oznamovací formu. Zadávání dotazníku se nazývá administrace.“<sup>56</sup>*

Otázky se dělí dle stupně otevřenosti. Typy otázek použitých v dotazníku:

**Uzavřené otázky** – nabízí alternativní hotové odpovědi. Zpracování těchto otázek je lehké, snadno spočítatelné. Dichotomické otázky nabízejí respondentovi pouze dvě možné odpovědi – ANO/NE a tím nedochází ke zkreslování výsledků.

**Otevřené otázky** – dávají značnou volnost v možnostech odpovědí a respondenta vůbec neomezují a nevnucují mu již předem nabízenou možnost odpovědi. Takové otázky se hůře zpracovávají. Výzkumník musí odpovědi na takové otázky nejprve kategorizovat a až pak následně vyhodnotit.

**Polouzavřené otázky** – nabízí sice alternativní odpověď, ale následně vyžadují ještě vysvětlení či objasnění.

Ke zjištění výzkumu u problematiky poruchy řeči, jak donošených tak nedonošených dětí bylo užito dotazníku (viz příloha), který se skládá z 22 otázek. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda existuje nějaký markantní rozdíl v poruchách řeči u donošených a nedonošených dětí a která porucha řeči je v dotazníkovém šetření dominující. Dotazování proběhlo v měsících říjen - duben u 42 matek donošených a nedonošených dětí ze Středočeského kraje a Prahy. Výběr matek dětí byl náhodný, stejným prvkem byl věk dětí 3 až 7 let. Výzkumný dotazník byl odeslán na spolužáky.cz a webové stránky maminka.cz, kde se přihlásily matky nedonošených a donošených dětí a dotazník vyplnily.

---

<sup>56</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu* 1.vyd. Brno: Paido, 2000. s. 99. ISBN 80-85931-79-6.

Matky byly seznámeny s tím, o jaký dotazník se jedná a k jakým účelům bude využit, jak mají odpovídat a kdo uvidí výsledky šetření. Bylo jim také sděleno, že se jedná o dotazník anonymní, matky ponechaly autorce mailovou adresu v případě doplnění dotazníku.

Ke konci praktické části autorka také uvedla jednu případovou studii, kterou ji matka nedonošeného dítěte poskytla. Autorka se zaměřila zejména na anamnézu nedonošených dětí a jejich následný psychomotorický vývoj, včetně vývoje komunikačních schopností.

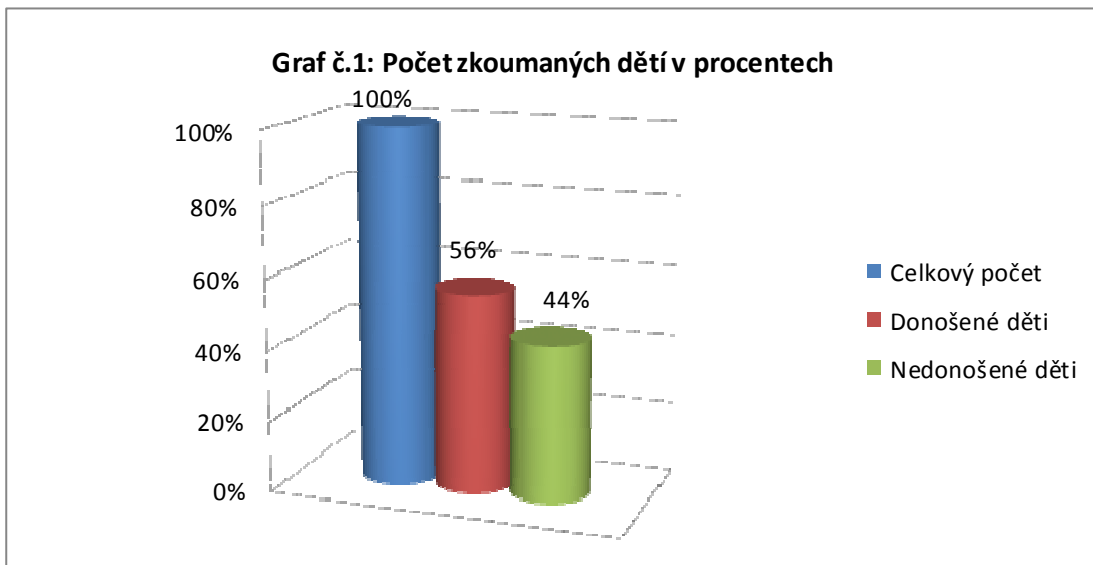
### **8.3 Charakteristika souboru a harmonogram postupu**

Pro dotazníkové šetření byli osloveni matky nedonošených i donošených dětí. Dotazník byl odeslán elektronickou poštou, a po vypracování zadaných otázek, byly informace zpracovány v programu Microsoft Excel, kde byla data roztríděna, zpracována a vyhodnocena a převedena do tabulek a grafů. Matky byly ve věku 19 až 42 let.

#### **Harmonogram postupu**

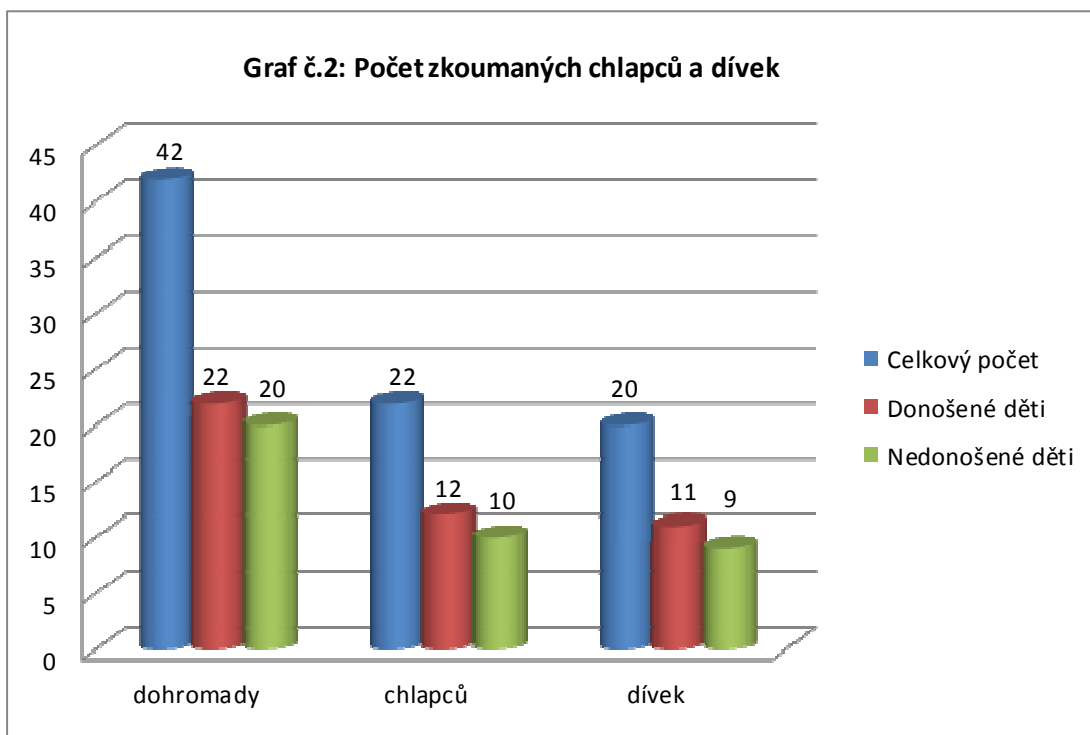
Nejprve si autorka provedla předběžné vypracování dotazníku. V říjnu si pomocí webového portálu a dále webových školních stránek předběžně připravila vypracování dotazníku. Přihlásilo se 23 matek nedonošených dětí a 25 matek donošených dětí, kterým byl zaslán dotazník. Autorce se vrátilo 42 odpovědí respondentek, a to 22 matek donošených a 20 matek nedonošených dětí, z kterých v diplomové práci čerpala. V měsíci prosinec - květen, odpovědi vypracovala, získaná data a údaje zpracovala do následujících tabulek a grafů.

## Struktura respondentů



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z grafu číslo 1 se dovídáme, že počet matek vyplňujících dotazník u donošených dětí byl o 12% vyšší (2 matky) než počet matek nedonošených dětí. Z toho vyplývá, že na dotazník odpovědělo 56% (číslly vyjádřeno 22) matek donošených dětí a 44% (číslly vyjádřeno 20) matek nedonošených dětí.



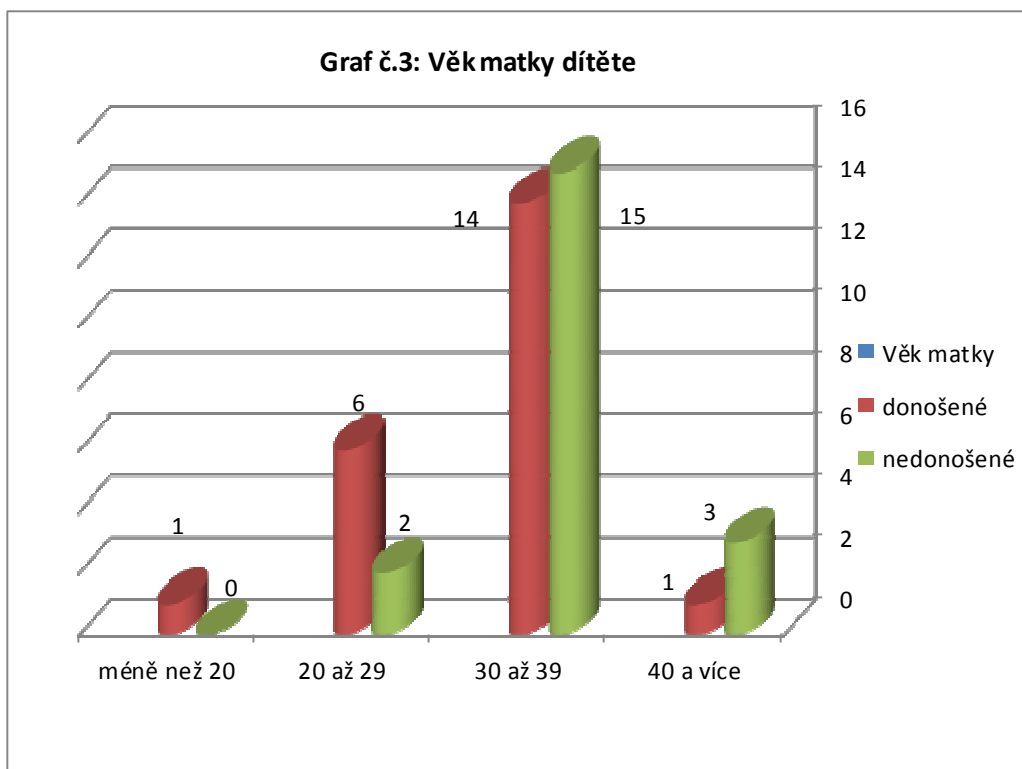
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

V grafu číslo 2 je uvedeno, kolik z dětí bylo chlapců a kolik dívek. Z donošených dětí bylo 12 (55%) chlapců a 10 (45%) dívek, z nedonošených 11 (55%) chlapců a 9 (45%) dívek. Z výsledků je patrné, že v obou případech převažovali chlapci.

#### **8.4 Analýza získaných dat a jejich interpretace**

Následující kapitoly uvádějí přehled výsledků dotazníkového šetření, vyhodnocení odpovědí na otázky jsou zachyceny v grafu a následně rozepsány v tabulce. Na základě odpovědí respondentek bylo možné porovnat donošené a nedonošené děti a výskyt narušené komunikační schopnosti u těchto dětí.

## Otázka č. 1: Věk matky dítěte



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

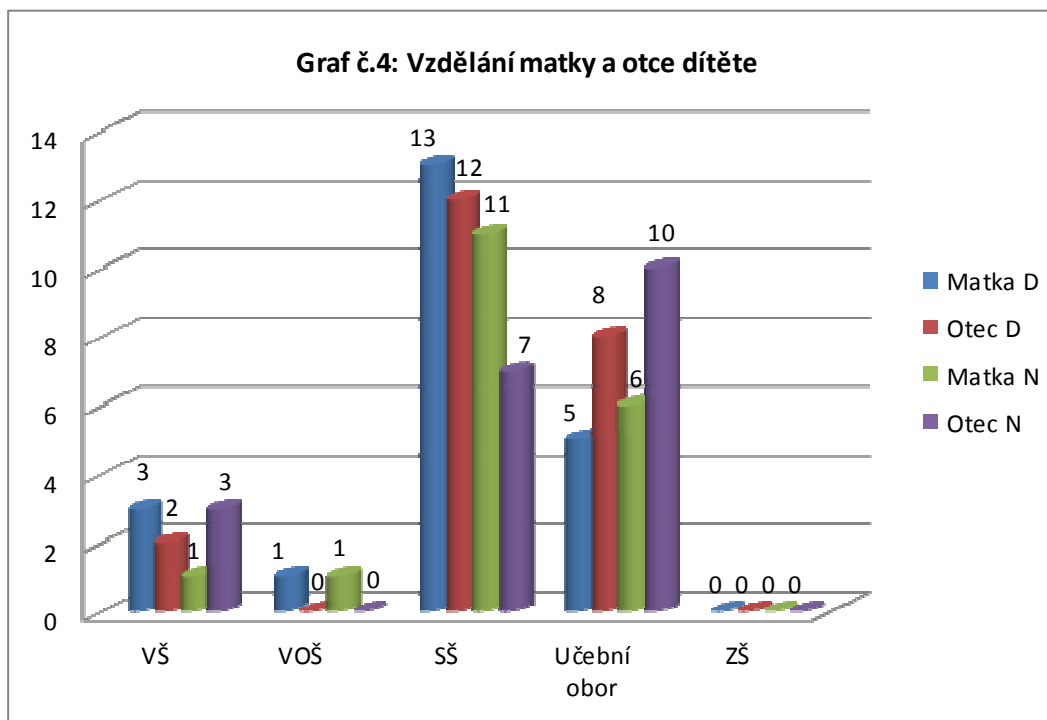
Dotazník vyplnilo celkem 42 matek, z toho 1 matka (2%) ve věku do 20 let, 8 matek (19%) ve věku 20 až 29 let, 29 matek (69%) ve věku 30 až 39 let a 4 matky (10%) ve věku 40 let a více.

Tabulka č. 1: Věk matky dítěte

	20 let a méně	20 až 29 let	30 až 39 let	40 a více let
Donošené děti	0	6	14	1
Nedonošené děti	1	2	15	3

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## Otázka č. 2a a 2b: Vzdělání matky a otce dítěte



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

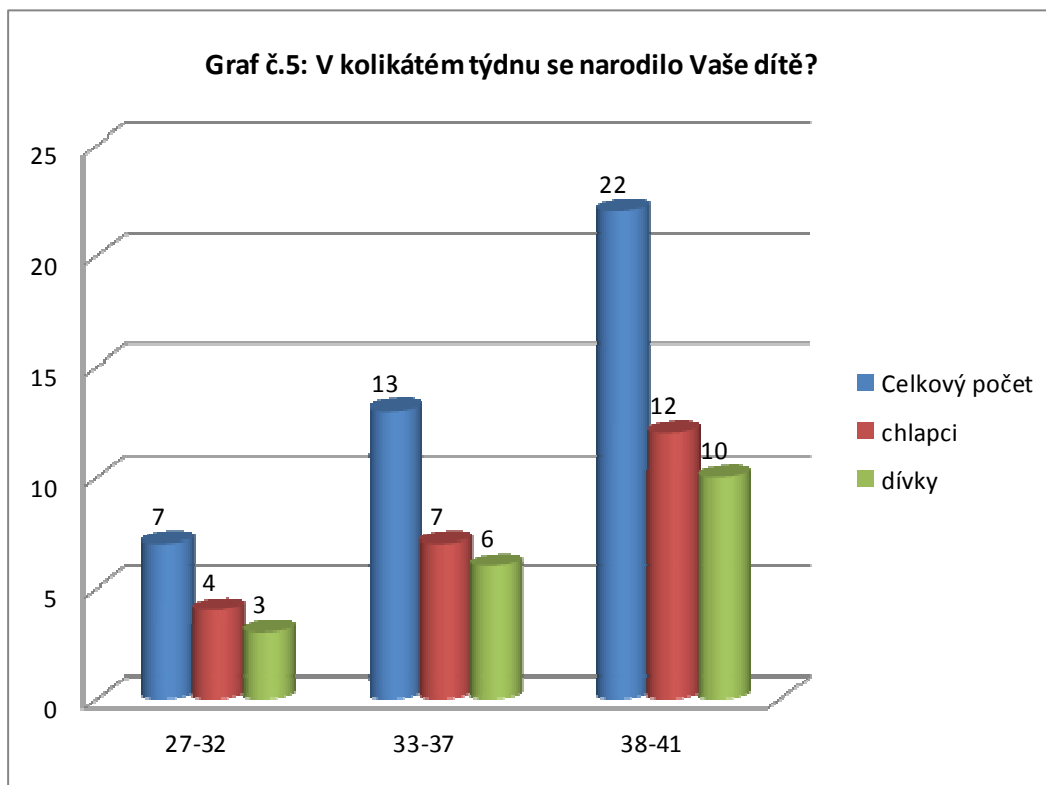
Tabulka č. 2: Vzdělání matky a otce dítěte donošeného i nedonošeného

Vzdělání	VŠ	VOŠ	SŠ	Učební obor	ZŠ
Matka donošené dítě	3	1	13	5	0
Otec donošené dítě	2	0	12	8	0
Matka nedonošené dítě	1	2	11	6	0
Otec nedonošené dítě	3	0	7	10	0

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření



### Otázka č. 3: V kolikátém týdnu těhotenství se narodilo Vaše dítě?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

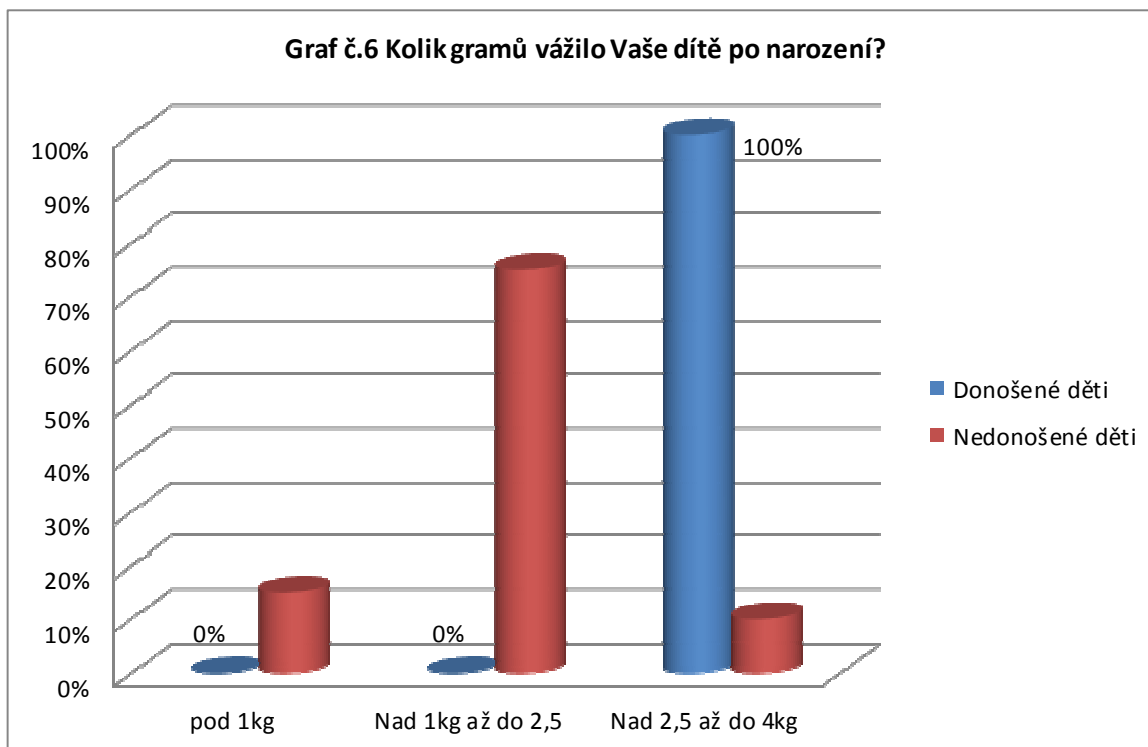
Z dotazníku vyšlo najevo, že 7 dětí (17%) se narodily před 33. týdnem těhotenství, 13 dětí (31%) před 38. týdnem těhotenství a 22 dětí (52%) mezi 38. a 41. týdnem těhotenství. Z toho vyplývá, že 20 dětí (48%) z nichž bylo 11 chlapců (27%) se narodilo předčasně a dalších 22 dětí (52%) byly děti donošené z nichž bylo 12 chlapců (29%).

Tabulka č. 3: V kolikátém týdnu těhotenství se narodilo Vaše dítě?

Týden těhotenství	27. - 32.	33. – 37.	38. – 41.	Celkem
Chlapci	4 (10%)	7 (17%)	12 (29%)	23 (56%)
Dívky	3 (7%)	6 (14%)	10 (23%)	19 (44%)
Celkem	7 (17%)	13 (31%)	22 (52%)	42 (100%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

#### Otázka č. 4: Kolik gramů vážilo Vaše dítě po narození?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

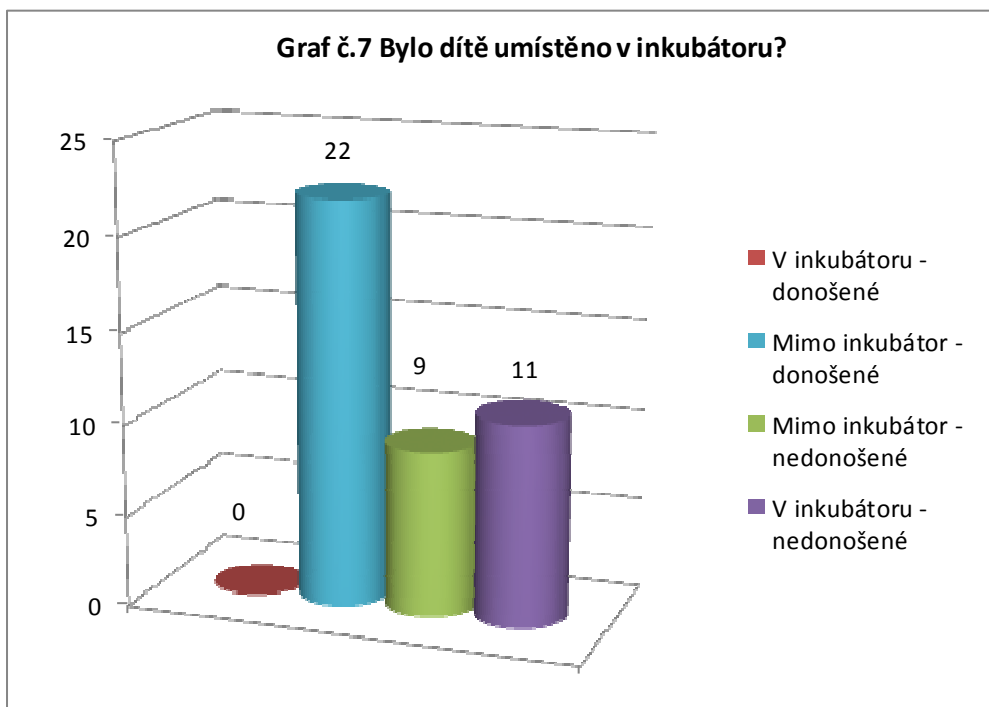
Z dotazníku vyplynulo, že 100 % dětí (22) donošených vážilo mezi 2,5 kg až do 4 kg a také 10 % dětí (2) narozených předčasně, děti středně nedonošené nad 1 kg až do 2,5 kg bylo 75 % dětí (15) a dětí extrémně nedonošených pod 1 kg bylo 15% dětí (3).

Tabulka č. 4: Kolik gramů vážilo Vaše dítě po narození?

Porodní hmotnost	Pod 1 kg	Nad 1 kg až 2,5 kg	Nad 2,5 až 4 kg
Donošené děti	0 (0%)	0 (0%)	22 (100%)
Nedonošené děti	3 (15%)	15 (75%)	2 (10%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 5: Po porodu bylo Vaše dítě umístěno v inkubátoru?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

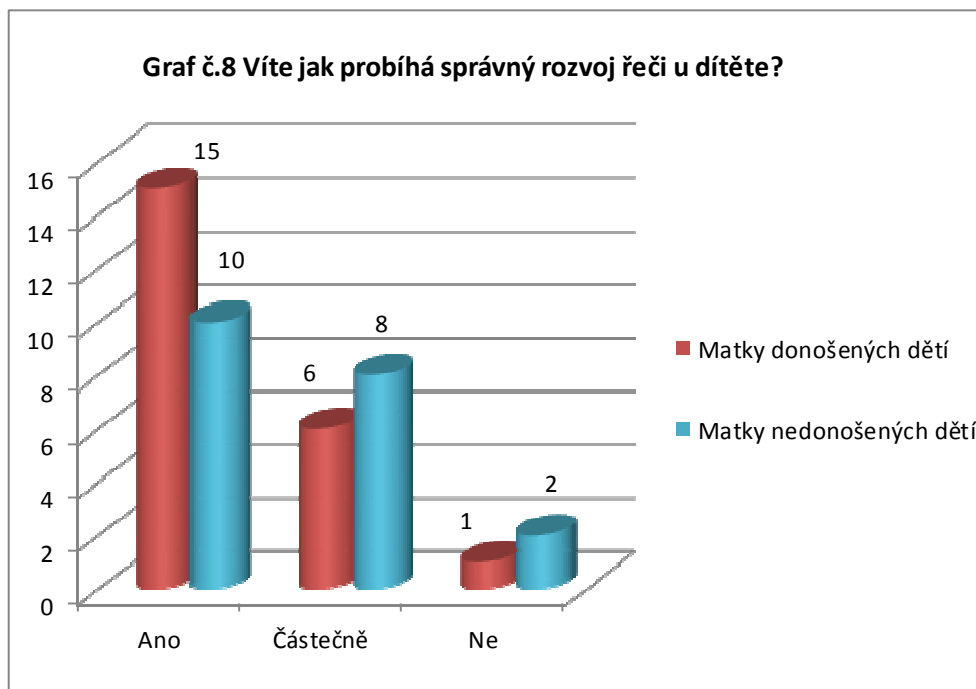
U donošených dětí nebylo v inkubátoru umístěno ani jedno dítě, nedonošených bylo umístěno v inkubátoru 11 (26%) a 9 dětí (22%) nedonošených nebylo umístěno v inkubátoru.

Tabulka č. 5: Po porodu bylo Vaše dítě umístěno v inkubátoru?

	V inkubátoru	Mimo inkubátor	Celkem
Donošené děti	0 (0%)	22 (52%)	22 (52%)
Nedonošené děti	11 (26%)	9 (22%)	20 (48%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 6: Víte, jak probíhá správný rozvoj řeči u dítěte?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 15 matek (36%) donošených dětí a 10 matek (24%) nedonošených dětí ví, jak probíhá správný vývoj řeči dítěte, 6 matek (14%) donošených dětí a 8 matek (19%) nedonošených dětí – částečně a 1 matka (2%) donošeného dítěte a 2 matky (5%) nedonošeného neví. Ke kontrole matkám sloužil popis správného vývoje řeči, který autorka přiložila k dotazníku a v diplomové práci je umístěn v příloze.

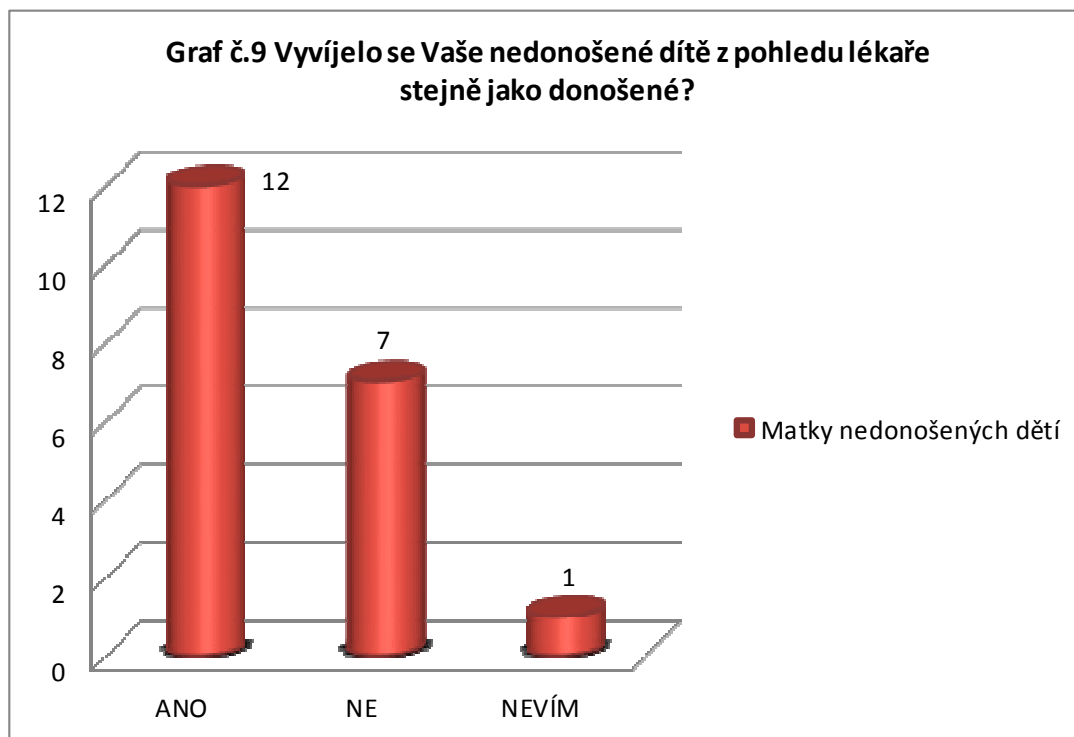
Tabulka č. 6: Po porodu bylo Vaše dítě umístěno v inkubátoru?

	ANO	Částečně	Nevim
Donošené děti	15 (36%)	6 (14%)	1 (2%)
Nedonošené děti	10 (24%)	8 (19%)	2 (5%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 7: Vyvíjelo se Vaše nedonošené dítě z pohledu lékaře stejně jako donošené dítě?**

(otázka pro matky nedonošených dětí)



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

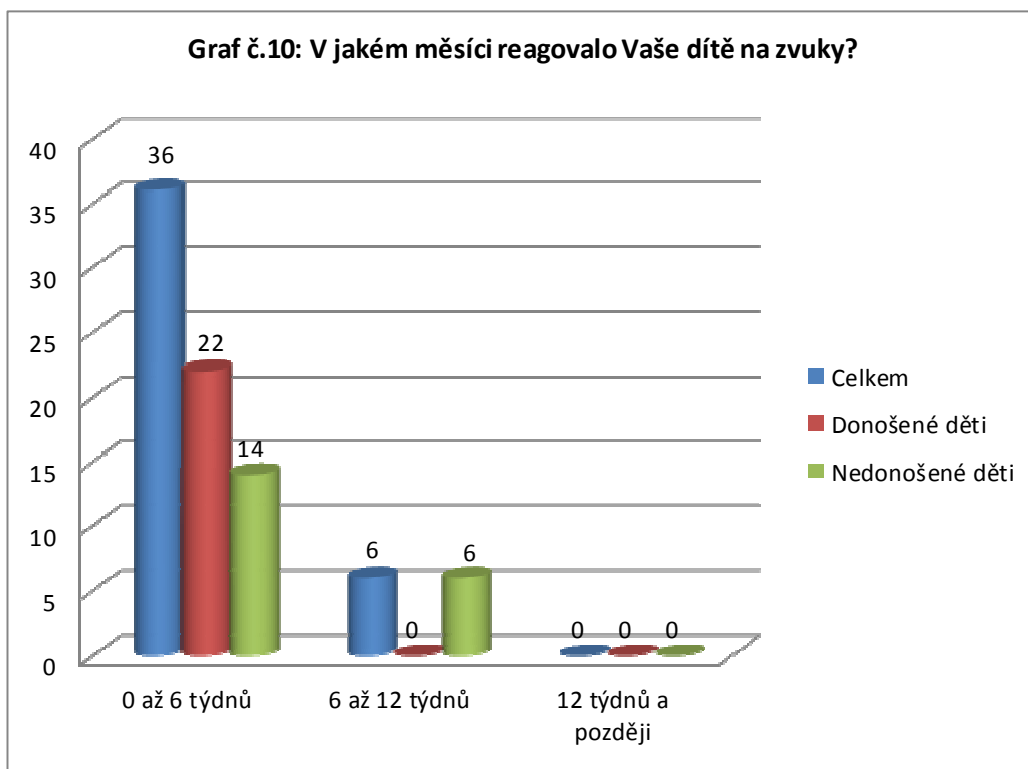
Na tuto otázku odpovídaly matky nedonošených dětí, z počtu 20 nedonošených dětí (100%) se podle matek 12 dětí (60%) vyvíjelo stejně jako děti donošené, 7 dětí (35%) se nevyvíjelo podle matky (lékaře, pedagoga) stejně jako dítě donošené a 1 matka (5%) neví.

Tabulka č. 7: Vyvíjelo se Vaše nedonošené dítě stejně jako donošené?

	ANO	NE	NEVIM
Nedonošené děti	12 (60%)	7 (35%)	1 (5%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 8: V jakém měsíci reagovalo Vaše dítě na zvuky?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

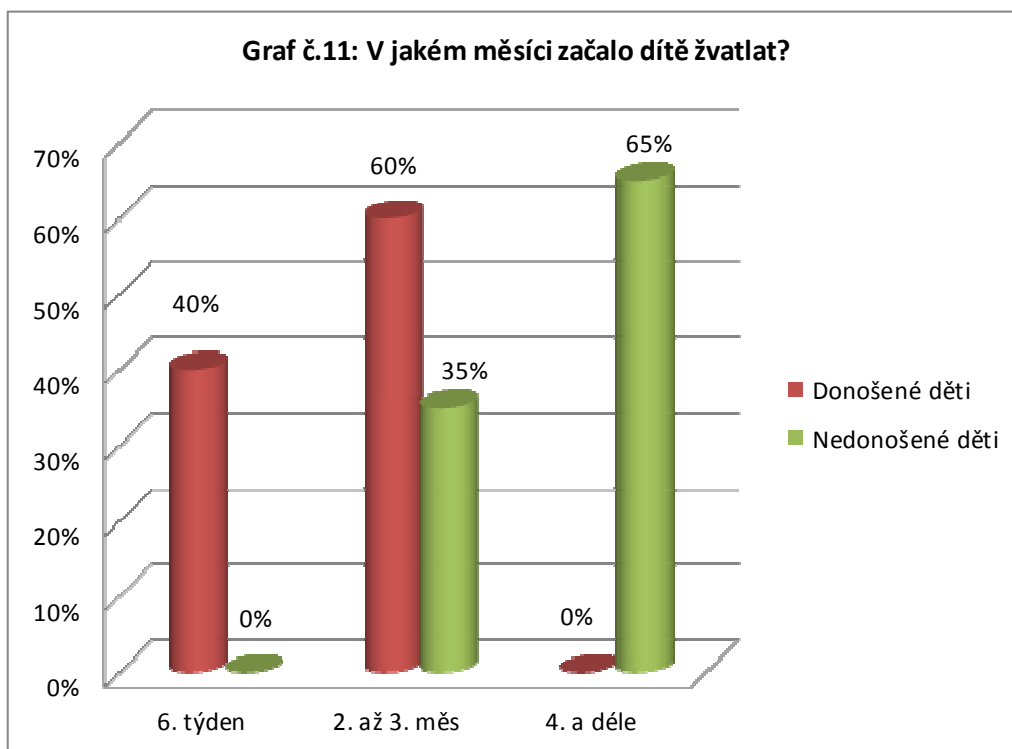
Z dotazníku vyplynulo, že 22 (52%) donošených a 14 (33%) nedonošených dětí reagovalo na zvuky v prvních 6 týdnech po narození, mezi 6 až 12 týdnem reagovalo na zvuky 6 dětí (15%) nedonošených.

Tabulka č. 8: V jakém měsíci reagovalo dítě na zvuky?

	0 až 6 týdnů	6 až 12 týdnů	12 týdnů a později
Celkem	36 (85%)	6 (15%)	0 (0%)
Donošené děti	22 (52%)	0 (0%)	0 (0%)
Nedonošené děti	14 (33%)	6 (15%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 9: V jakém měsíci začalo Vaše dítě žvatlat?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

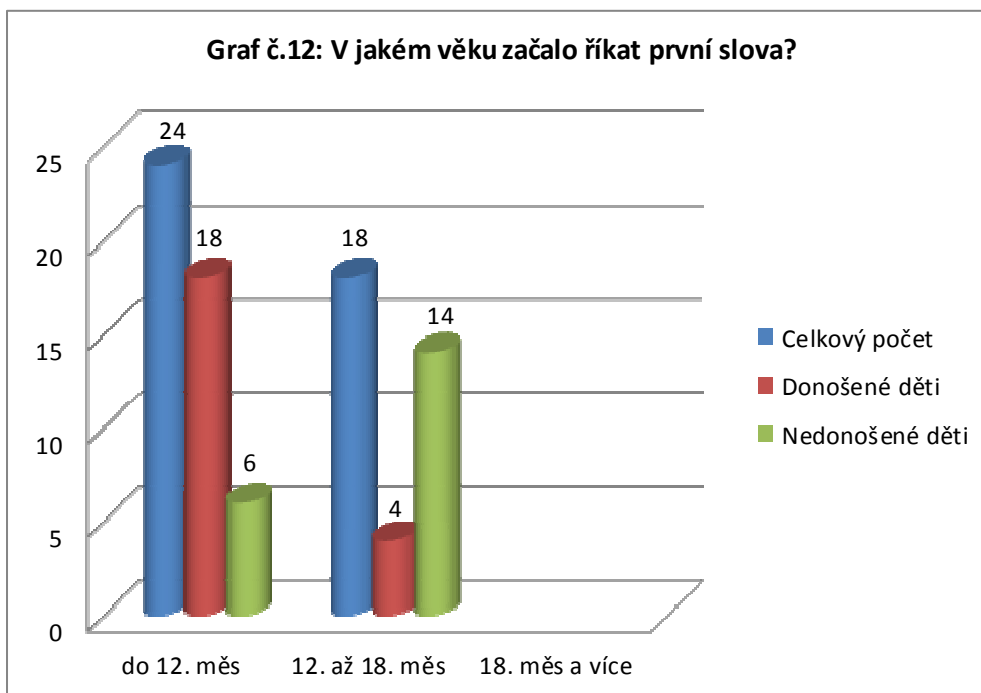
Z dotazníku vyplynulo, že žvatláni se u donošených a nedonošených velmi liší, a to hlavně z důvodu rozdílu věku korigovaného a chronologického, který se u nedonošených dětí zpočátku odečítá. 9 dětí (40%) donošených začalo žvatlat do 2 měsíců a 13 dětí (60%) donošených mezi 2 a 3 měsícem, oproti tomu děti nedonošené začaly žvatlat mezi 2 a 3 měsícem, a to v počtu 7 dětí (35%), po 4 měsících 13 dětí (65%).

Tabulka č. 9: V jakém měsíci začalo dítě žvatlat?

	6. týden	2. až 3. měs.	4. a déle
Donošené děti	9 (40%)	13 (60%)	0 (0%)
Nedonošené děti	0 (0%)	7 (35%)	13 (65%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 10: V jakém věku začalo říkat první slova?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Donošené děti ve většině případů začaly říkat první slova kolem 1 roku, a to v počtu 18 dětí (42%) ze zkoumaného vzorku, 4 děti (10%) mezi 12 až 18 měsícem. U nedonošených dětí do jednoho roku pouze 6 dětí (14%) a 14 dětí (34%) do 18 měsíce. U nedonošených dětí nastal začátek vlastního vývoje řeči v porovnání s donošenými dětmi později.

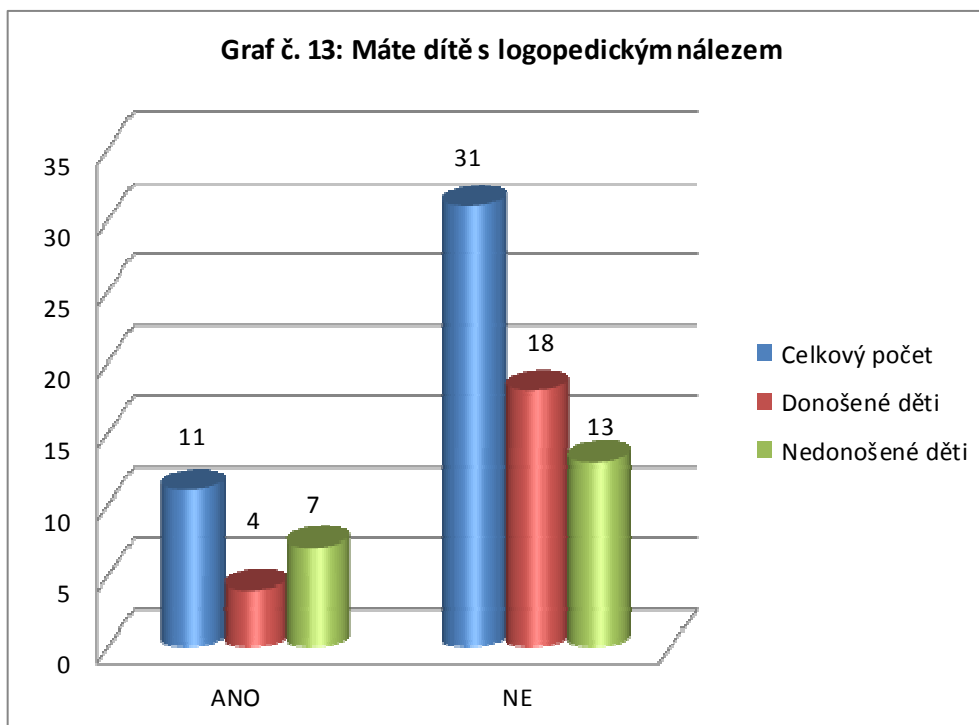
Tabulka č. 10: V jakém věku začalo říkat první slova?

	Před 1. rokem	12. až 18 měs	18 měs a později
Celkem	24 (58%)	18 (42%)	0 (0%)
Donošené děti	18 (42%)	4 (10%)	0 (0%)
Nedonošené děti	6 (14%)	14 (34%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření



## Otázka č. 11: Máte dítě s logopedickým nálezem?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### **Jestliže ano, jaký o jaký nález se jedná?**

Dyslalie – 1 dítě (2%) donošené a 2 děti (4%) nedonošené

Opožděný vývoj řeči – 1 dítě (2%) donošené a 3 děti (6%) nedonošené

Dysfazie – 1 dítě (2%) nedonošené

Špatná výslovnost hlásek – 2 děti (4%) donošené a 1 dítě (2%) nedonošené.

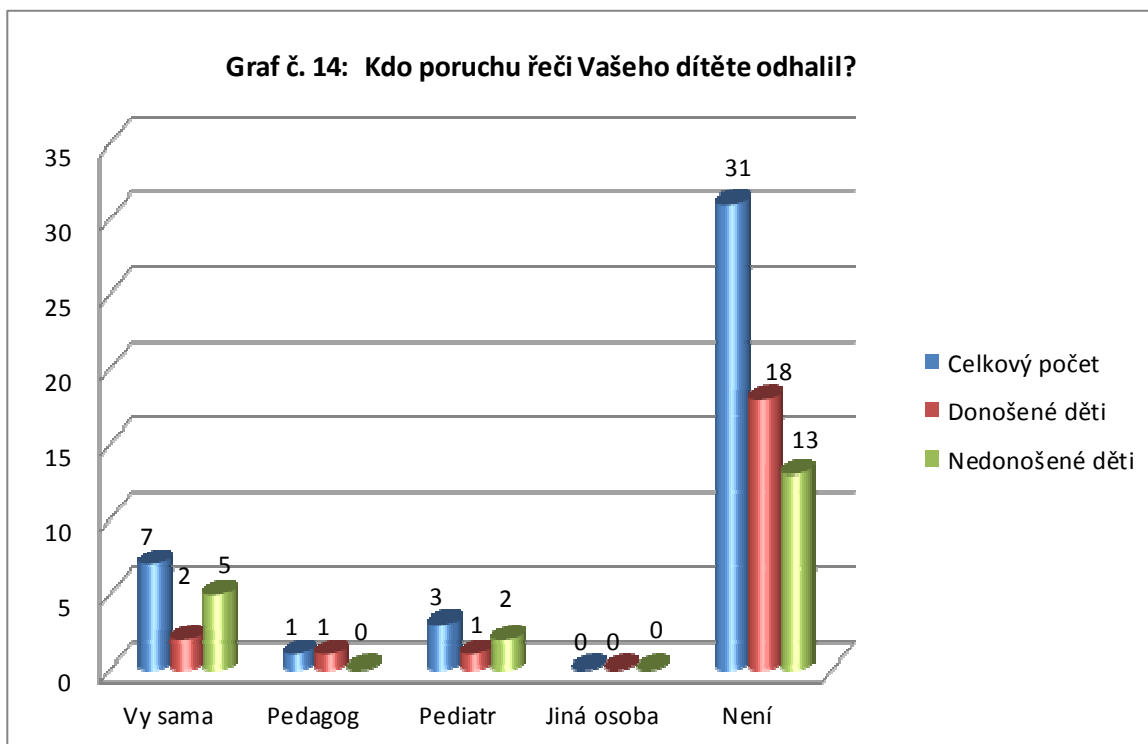
Respondentky, které odpověděly ano, také popsaly o jaký logopedický nález se jedná.

Tabulka č. 11: Máte dítě s logopedickým nálezem?

	ANO	NE
Celkem	11 (26%)	31 (74%)
Donošené dítě	4 (10%)	18 (43%)
Nedonošené dítě	7 (17%)	13 (30%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## Otázka č. 12: Kdo poruchu řeči Vašeho dítěte odhalil?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

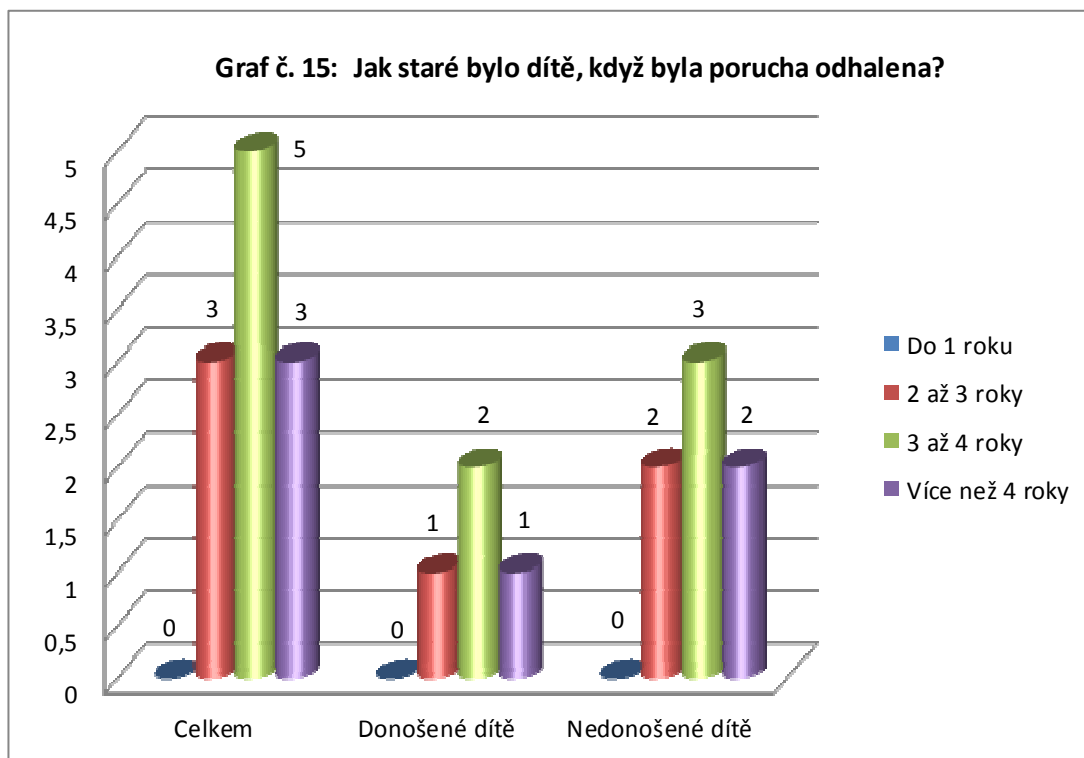
Nejčastější odpověď respondentek byla, že poruchu řeči odhalila ona sama, a to u 2 dětí (4%) donošených a 5 (10%) dětí nedonošených, u 1 donošeného dítěte (2%) poruchu odhalil pedagog v MŠ a u 1 donošeného dítěte (2%) a 2 nedonošených dětí (4%) pediatr.

Tabulka č. 12: Kdo poruchu řeči dítěte odhalil?

	Vy sama	Pedagog v MŠ	Pediatr	Jiná osoba	Není porucha řeči
Celkem	7 (17%)	1 (2%)	3 (7%)	0 (0%)	31 (74%)
Donošené dítě	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	18 (43%)
Nedonošené dítě	5 (12%)	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)	13 (31%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 13: Jak staré bylo dítě, když byla porucha odhalena?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

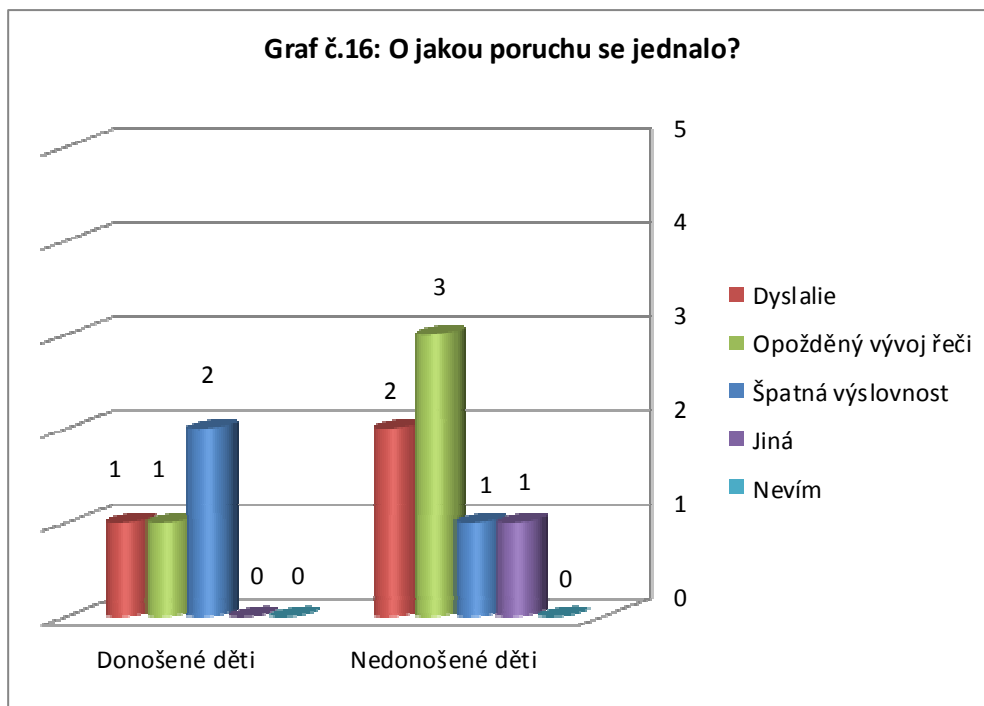
Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že problematika poruchy řeči byla odhalena ve 2 až 3 letech u 1 donošeného dítěte a 2 nedonošených dětí, mezi 3 až 4 rokem u 2 donošených dětí a u dětí starších 4 let byl počet donošených 1 dítě a nedonošených 2 děti.

Tabulka č. 13 : Jak staré bylo dítě, když byla porucha odhalena?

	Do 1 roku	2 až 3 roky	3 až 4 roky	Více než 4 roky
Celkem	0 (0%)	3 (7%)	5 (12%)	3 (7%)
Donošené dítě	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)
Nedonošené dítě	0 (0%)	2 (4%)	3 (7%)	2 (4%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## Otázka č. 14: O jakou poruchu se jednalo?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Jiná porucha řeči:** Dysfazie – u jednoho nedonošeného dítěte byla diagnostikována porucha komunikační schopnosti - dysfazie.

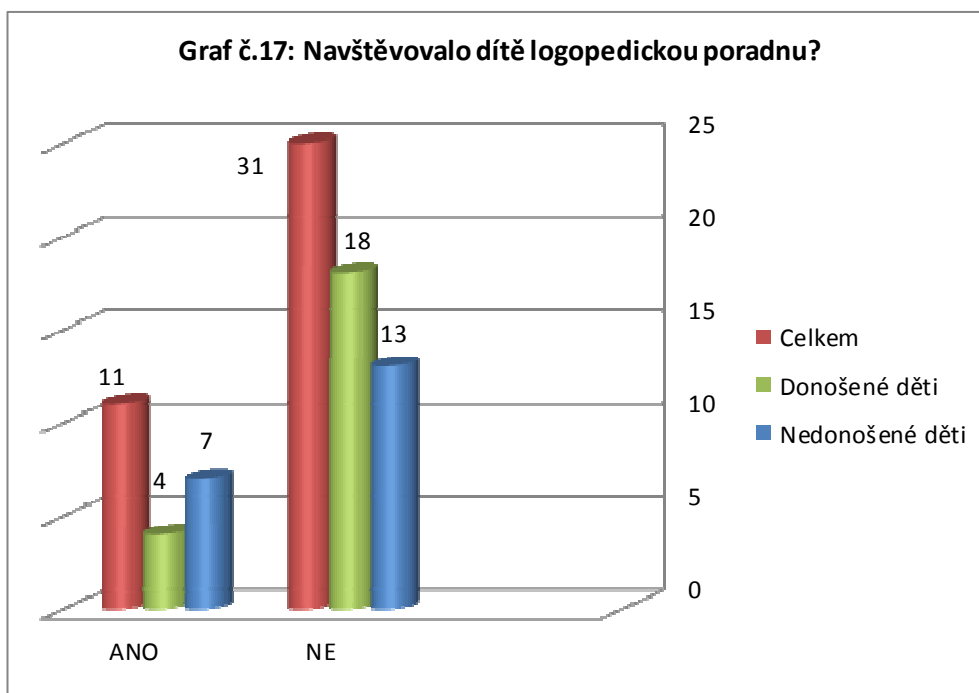
Z grafu č. 16 vyplynulo, že nejčastěji byl u dětí zjištěn opožděný vývoj řeči, a to celkem u 4 dětí (8%), následován stejným počtem 3 dětí (6%), a to dyslalie a špatná výslovnost. Jiná porucha byla diagnostikována u 1 dítěte (2%), a to dysfazie.

Tabulka č. 14: O jakou poruchu se jednalo?

	Dyslalie	Opožděný vývoj řeči	Špatná výslovnost	Jiná porucha řeči	Nevím
Donošené dítě	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
Nedonošené dítě	2 (4%)	3 (6%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 15: Navštěvovalo dítě logopedickou poradnu?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

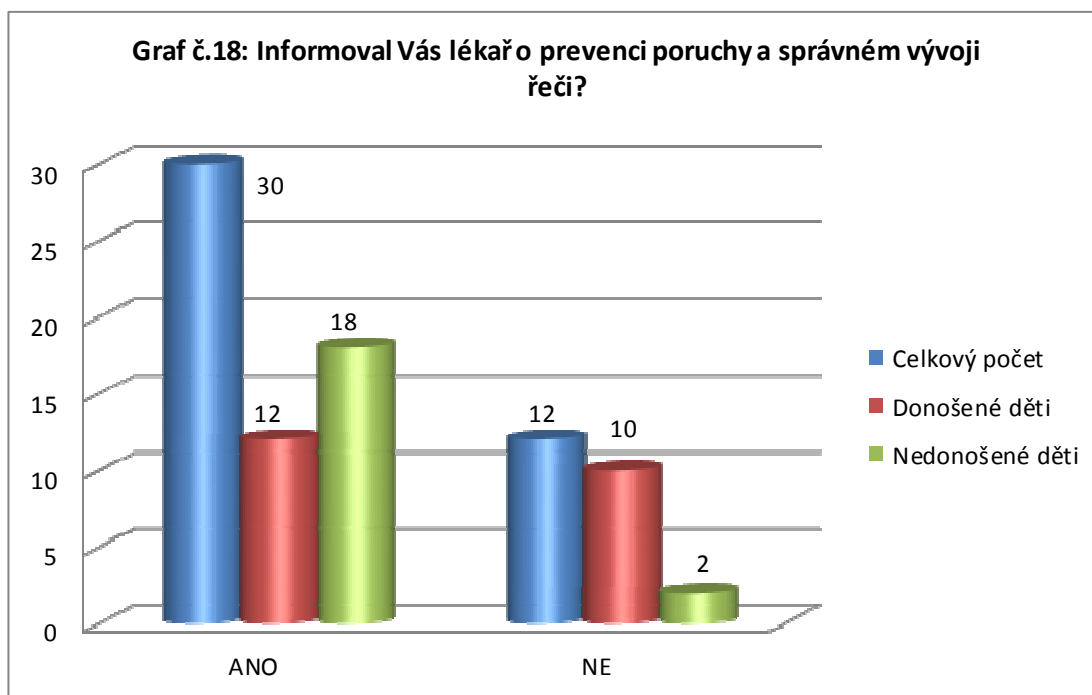
V grafu č. 17 se ukázalo, že logopedickou poradnu navštěvovalo celkem 11 dětí (26%), z toho 7 dětí (17%) nedonošených a 4 děti (9%) donošené.

Tabulka č. 15: Navštěvovalo dítě logopedickou poradnu?

	ANO	NE
Celkem	11 (26%)	31 (74%)
Donošené dítě	4 (9%)	18 (43%)
Nedonošené dítě	7 (17%)	13 (31%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 16: Informoval Vás lékař o prevenci poruchy správném rozvoji řeči?**



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

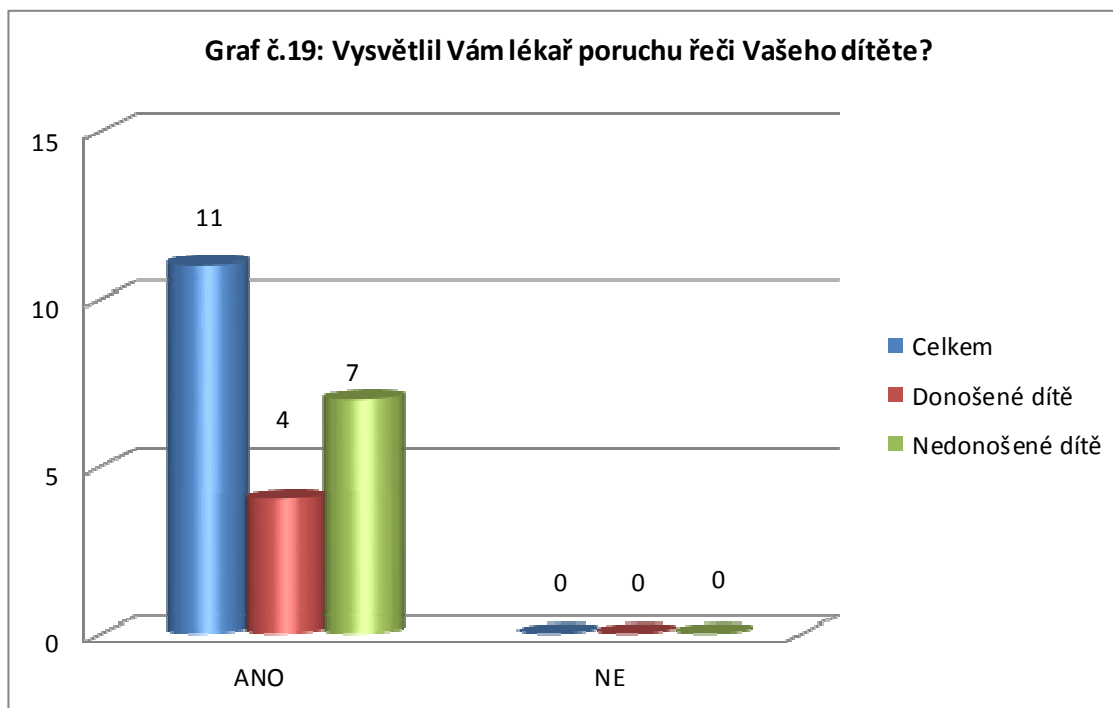
Jak vykazuje graf č. 18, v odpovědích respondentky uvádějí, že je pediatr informoval o prevenci a správném vývoji řeči, a to u 12 dětí (29%) donošených a 18 dětí (42%) nedonošených. Zbylé matky pediatr neinformoval.

Tabulka č. 16: Informoval Vás lékař o prevenci poruchy a správném vývoji řeči?

	ANO	NE
Celkem	30 (71%)	12 (29%)
Donošené dítě	12 (29%)	10 (25%)
Nedonošené dítě	18 (42%)	2 (4%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 17: Vysvětlil Vám lékař poruchu řeči Vašeho dítěte?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

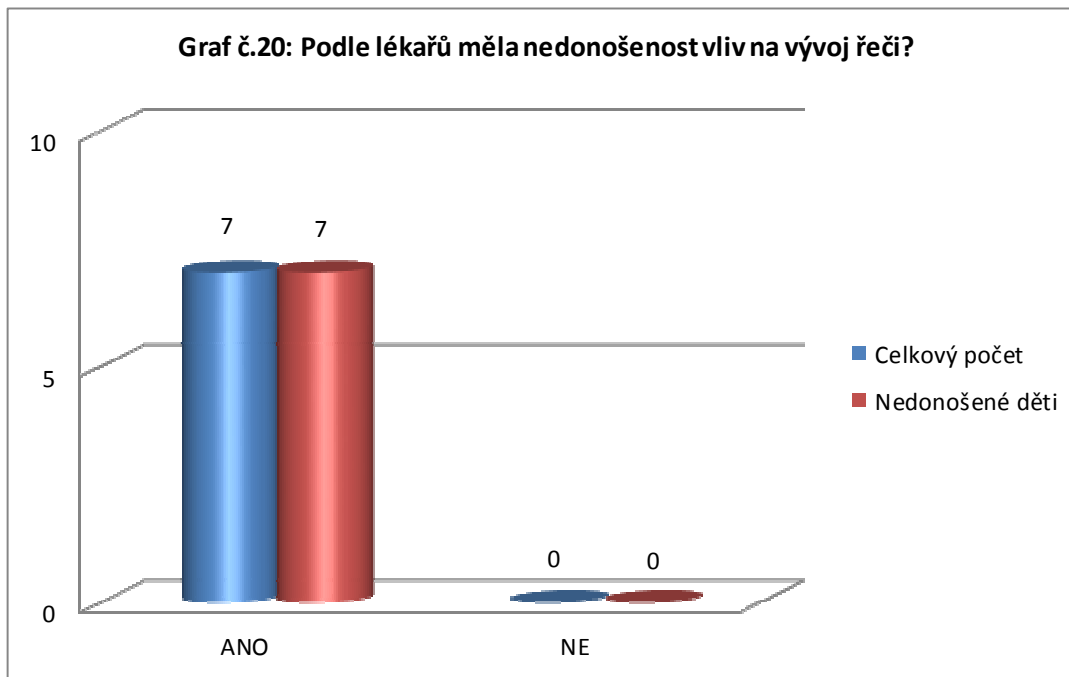
Jak ukazuje graf č. 19, lékař vysvětlil poruchu řeči, a to 7 matkám (16%) nedonošených dětí a 4 matkám (10%) donošených dětí, u kterých byla zjištěna porucha komunikačních schopností.

Tabulka č. 17: Vysvětlil Vám lékař poruchu řeči Vašeho dítěte?

	ANO	NE
Celkem	11 (26%)	0 (0%)
Donošené dítě	4 (10%)	0 (0%)
Nedonošené dítě	7 (16%)	0 (0%)

Zdroj vlastní dotazníkové šetření

### Otázka č. 18: Podle lékařů měla nedonošenost vliv na vývoj řeči?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z grafu č. 20 vyplývá, že všech 7 responderek (16%) nedonošených dětí s poruchami řeči potvrdilo, že lékař konstatoval problémy komunikačních schopností v souvislosti s nedonošeností dítěte.

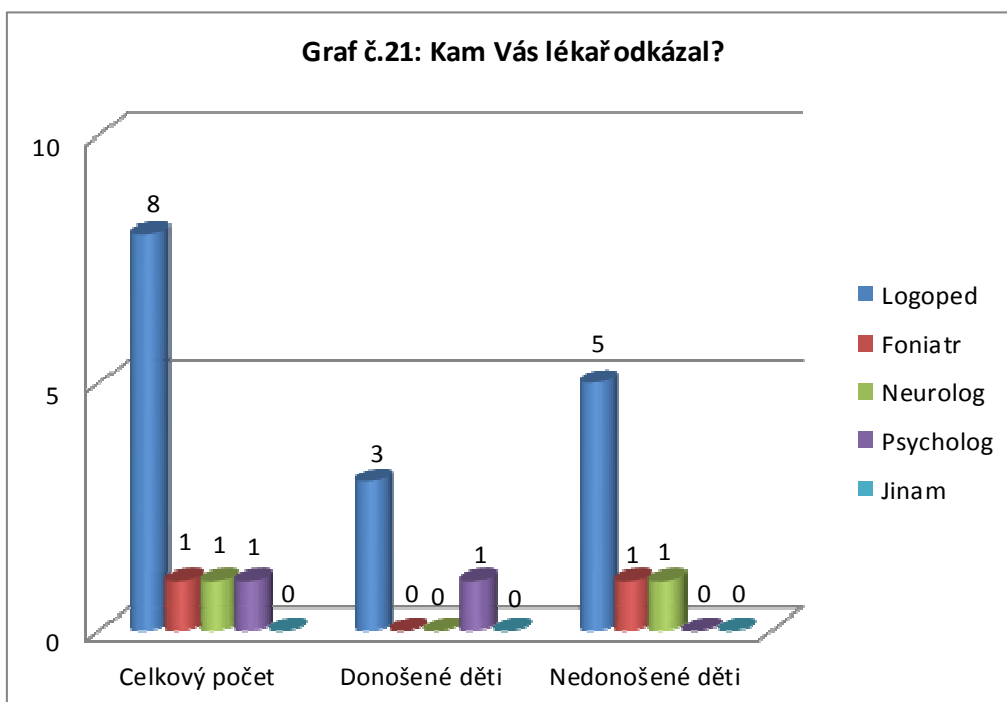
Tabulka č. 18: Podle lékařů měla nedonošenost řeči vliv na vývoj řeči?

	ANO	NE
Celkem	7 (16%)	0 (0%)
Nedonošené děti	7 (16%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření



## Otázka č. 19: Kam Vás lékař odkázal?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

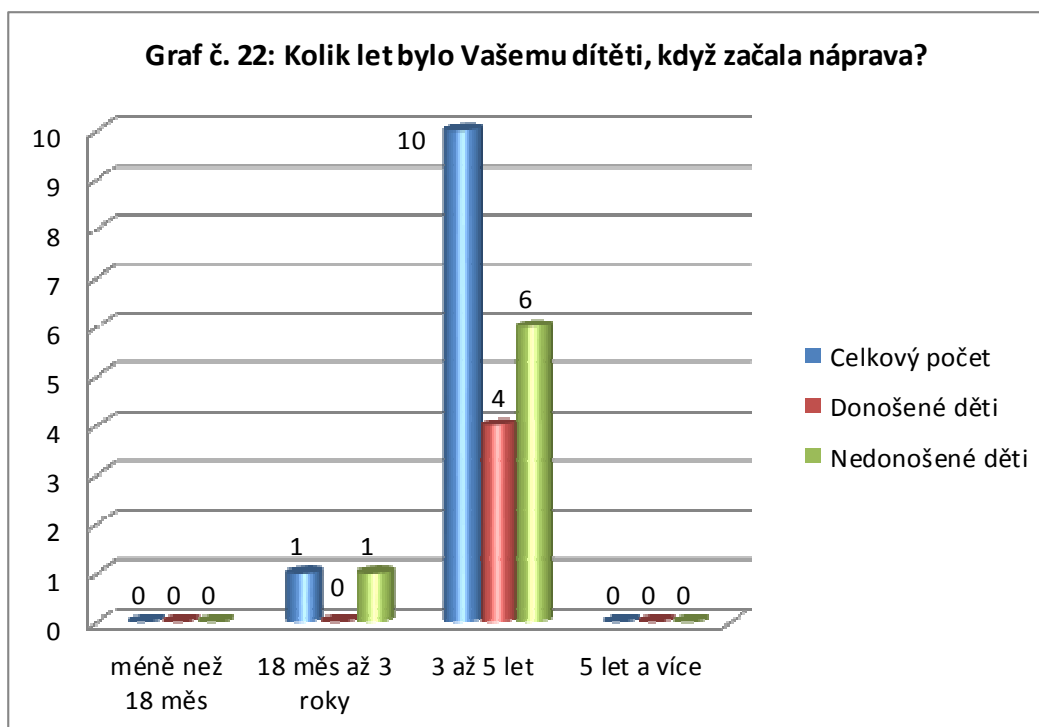
Podle grafu č. 21 nejčastější odpověď respondentek byla, že je lékař v počtu 8 dětí (19%), odkázal do logopedické poradny, v 1 případě (2%) k foniatrovi, 1 k neurologovi (2%) a 1 k psychologovi (2%).

Tabulka č. 19: Kam Vás lékař odkázal?

	Logoped	Foniatr	Neurolog	Psycholog	Jinam
Celkem	8 (19%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)
Donošené dítě	3 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
Nedonošené dítě	5 (12%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 20: Kolik let bylo Vašemu dítěti, když začala náprava řeči?**



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

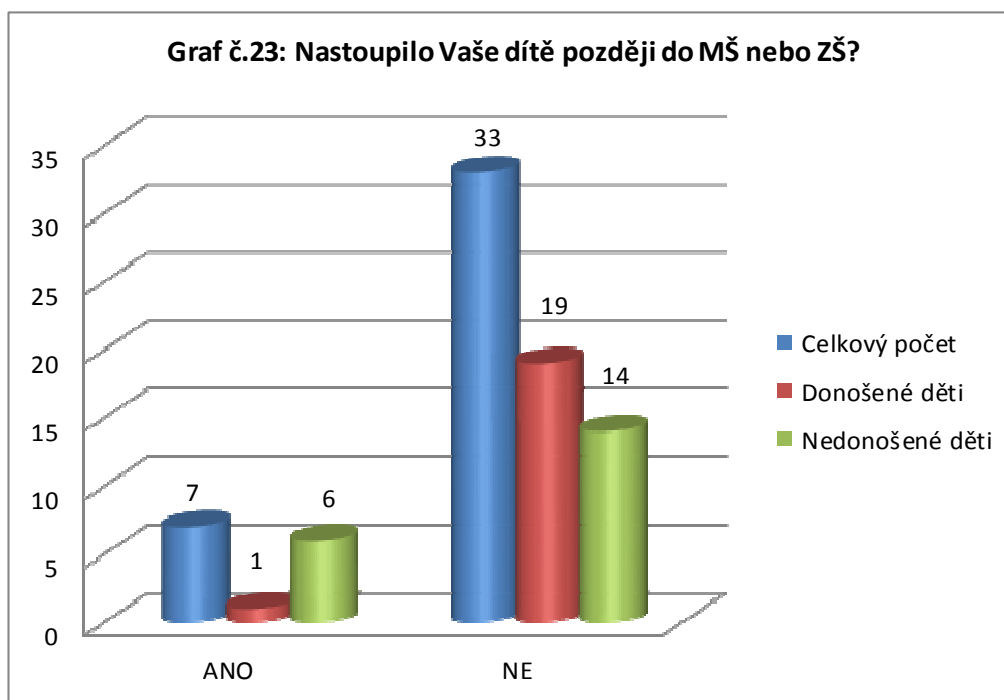
Z dotazníku vyplynulo, jak uvádí graf č. 22, že náprava řeči začala u 1 nedonošeného dítěte (2%) mezi 18 měs a 3 lety, 4 (10%) donošené děti a 6 nedonošených dětí (14%) mezi 3 až 5 lety.

Tabulka č. 20: Kolik let bylo Vašemu dítěti, když začala náprava řeči.

	Méně než 18. měs	18.měs až 3 roky	3 až 5 let	5 let a více
Celkem	0 (0%)	1 (2%)	10 (24%)	0 (0%)
Donošené dítě	0 (0%)	0 (0%)	4 (10%)	0 (0%)
Nedonošené dítě	0 (0%)	1 (2%)	6 (14%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## Otázka č. 21: Nastoupilo Vaše dítě později do MŠ nebo ZŠ?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Později do školky nebo školy nastoupily 4 děti (10%) donošené a 7 dětí (16%) nedonošených ze skupiny 42 dětí z důvodu – donošené dítě opožděný vývoj řeči – LMD

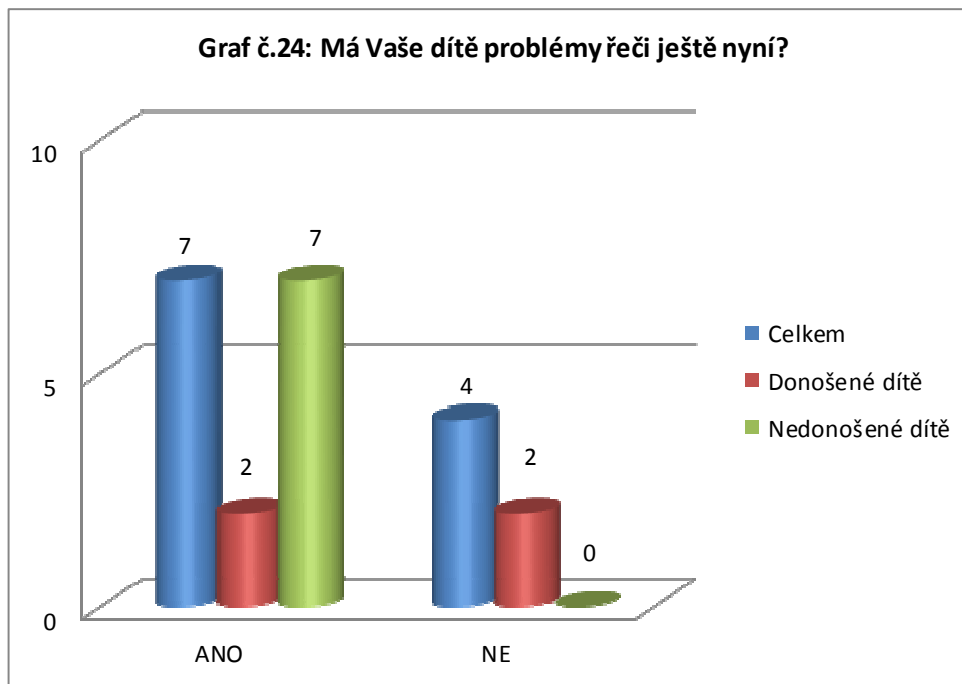
Nedonošené – opožděný vývoj řeči, dyslalie, dysfazie – tyto poruchy řeči v návaznosti na další komplikace u těchto dětí.

Tabulka č. 21: Nastoupilo Vaše dítě později do MŠ nebo ZŠ?

	ANO	NE
Celkem	11 (26%)	31 (74%)
Donošené dítě	4 (10%)	18 (44%)
Nedonošené dítě	7 (16%)	13 (30%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 22: Má Vaše dítě problémy řeči ještě nyní?**



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Jaké? 1 donošené dítě má ještě nyní problémy se sykavkami a hláskou R a Ř, druhé donošené má opožděný vývoj řeči v důsledku LMD.**

**3 nedonošené mají opožděný vývoj řeči, 2 dyslálii, 1 dysfázii a 1 špatnou výslovnost hlásek R a Ř – děti navštěvují logopedickou poradnu, neurologa, foniatra, psychologa.**

Tabulka č. 22: Má Vaše dítě problémy řeči ještě nyní?

	ANO	NE
Celkem	9 (21%)	2 (4%)
Donošené dítě	2 (4%)	2 (4%)
Nedonošené dítě	7 (17%)	0 (0%)

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## **Případová studie**

Rodinná anamnéza : Otec 44 let, vyučený zedník, matka 42 let vyučená prodavačka, oba zdraví, žijí spolu ve svazku manželském 14 let, o dva roky starší sestra Kristýnka, ta je zdráva, 10let, učí se dobře. Rodiče působí klidným dojmem a spolupracují s institucemi.

Osobní anamnéza : Tereza N. se narodila z 2. fyziologického těhotenství, které bylo rizikové, ale bez problému o 2 týdny dříve. Vážila 2 500 g a měřila 47 cm. Matka měla poporodní problémy, při nichž došlo ke ztrátě mléka a tak Terezka byla kojena jen 14 dní.

V 15 měsících začala prodělala silný zánět průdušek, poté časté infekce horních a dolních cest dýchacích, které se vyznačovaly úporným kašlem, rýmou, zvýšenými teplotami.

Psychomotorický vývoj mírně opožděn, nemluví, první slůvka až ve 2 letech, první věty asi v 5 letech, díky vlivu mateřské školy – je v kolektivu dětí a účinná pedagogická práce paní učitelky.

Ve 4 letech nástup do mateřské školy, nemocnost stále velká, podle paní učitelky byla živější dítě, roztěkaná, nevydržela dlouho u žádné práce, ale baví jí skládat puzzle, ráda vybarvuje omalovánky, ale nebaví jí kreslit. To, co se po ní chce se jí musí říct vícekrát, pak to teprve pochopí a splní, je pomalejší při oblékání a jídle, je častěji napomínána než ostatní holčičky, ale pochvala ji těší, motivuje, pak se více snaží, je to ale krátkodobý proces.

Do ZŠ nástup v 7 letech, po odkladu školní docházky, pro vyšší nemocnost, špatné vyjadřovací schopnosti, neklid a nepozornost. To vše na základě vyšetření z Alergologické, Logopedické a Psychologické poradny.

V první třídě měla od začátku problémy se zvládnutím školního učiva. Špatně mluví-částečná dyslalie, při nervositě též balbuties, čte po slabikách, těžce se jí spojují ve slovo, počítá do dvaceti, zadaný úkol se jí musí vysvětlit vícekrát, pak ho pochopí a začne pracovat, špatný úchop tužky, plete si některé barvy, v půlce hodiny je unavená, pokládá tužku a přestává pracovat, není schopna delší koncentrace na učivo. Když ji

paní učitelka pochválí, je šťastná a je na ní vidět, jak moc se snaží, aby dostala další pochvalu před ostatními dětmi.

Po dalším vyšetření v PPP, Logopedii, ale i po poradě s rodiči, ředitelem ZŠ a třídní učitelkou byla dívka od začátku letošního roku přeřazena do Speciální třídy pro děti s SPU, která je součástí této ZŠ.

Zdravotní stav: Dívka byla často nemocná, prodělala běžné dětské nemoci, dále opožděný vývoj řeči, spojený s patlavostí a občasnou koktavostí.

Dívka je nadále v péči alergologa, logopeda, pediatra a PPP. Na základě vyšetření jí byla diagnostikována lehká mozková retardace s projevy ADHD ( porucha pozornosti ), zejména v oblasti chování – psychomotorický neklid, psychická unavitelnost.

**Závěr:** Dívka je po přestupu do speciální třídy spokojená, komplexně se zklidnila, zlepšil se její výtvarný projev, pomalu dochází ke zlepšení čtení, počítání, psaní je zatím kostrbaté a velké, ale vše je otázkou času a důsledné péče. Vyhovuje jí menší kolektiv dětí ( 10 ), paní učitelka se jí může více věnovat, byl jí vypracován individuální vzdělávací program – tolerování delších časových limitů na jakoukoliv školní práci, ukládání kratších celků při psaní, nechávat číst kratší texty, zadávat méně domácích úkolů, velká pochvala za sebemenší úspěch. Ve výuce je nutné dodržovat využívání názorných pomůcek, dodržování psychohygienických zásad učení- nepřetěžovat. Dívka potřebuje citlivý a tolerantní přístup, volnější tempo výuky.

## 8.5 Ověření hypotéz

- **Ověření hypotézy číslo 1**

**Hypotéza číslo 1: Ve vývoji řeči donošených a nedonošených dětí nebude nalezen velký rozdíl.**

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z odpovědí respondentek se ukázalo, že nedonošené děti mají větší výskyt poruch řeči, nežli děti donošené.

V první hypotéze autorka uvažovala skutečnost, že nebude zjištěn významný rozdíl mezi donošenými a nedonošenými dětmi v oblasti poruchy řeči. Poruchy řeči u malých dětí jsou v současné době velmi časté, ale vlastní výzkum potvrdil skutečnost, že u nedonošených dětí se problém s poruchou řeči vyskytuje častěji, nežli u dětí donošených.

- **Ověření hypotézy číslo 2**

**Hypotéza číslo 2: Nejčastěji se vyskytující poruchou vývoje řeči je opožděný vývoj řeči**

Tato hypotéza se potvrdila u dětí nedonošených, kde více než 40% z dětí s narušenou komunikační schopností byl diagnostikován opožděný vývoj řeči.

Tato hypotéza se nepotvrdila u dětí donošených, z výzkumu vyplynulo, že tyto děti měly nebo mají více problémy s výslovností sykavek a hlásky R a Ř.

V druhé hypotéze, autorka ověřovala jestli opožděný vývoj řeči je nejčastější porucha vývoje řeči. Z vlastního šetření vyplynulo, že u nedonošených dětí je opožděný vývoj řeči nejčastější porucha řeči. U donošených se hypotéza nepotvrdila. Autorky výzkum ukázal skutečnost, že děti donošené měly více problém se špatnou výslovností hlásek, nežli opožděný vývoj řeči.

- **Ověření hypotézy číslo 3**

**Hypotéza číslo 3: Donošené i předčasně narozené děti budou mít procentuálně shodný výskyt poruch řeči.**

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z 20 dětí nedonošených mělo 7 (35%) dětí problémy s poruchou řeči, z 22 donošených pouze 4 děti (18%). Na základě těchto výsledků děti nedonošené měly o 17% větší výskyt poruchy řeči nežli děti donošené.

Třetí hypotézou, kterou autorka vyslovila, je předpoklad, že nedonošené a donošené děti mají přibližně stejný výskyt poruch řeči. Z vlastního šetření vyplynulo, že z 22 dětí donošených a 20 dětí nedonošených mělo problémy s poruchami řeči 4 děti donošené a 7 dětí nedonošených. Z toho vyplývá, že nedonošené děti mají podle průzkumu ve větším procentu (35% oproti 18%) problémy s poruchou řeči častěji než děti donošené, a proto se hypotéza nepotvrdila.

### **Závěrečné hodnocení výzkumu**

Hlavním úkolem tohoto dotazníku bylo zjistit, jak bylo již uvedeno výše, zda je markantní rozdíl v poruchách řeči mezi donošenými a nedonošenými dětmi. Podle různých odborných článků a kapitol knih, která se tomuto problému věnuje, se mělo dojít k závěru, že ano.

Výzkum ukázal převahu poruchy řeči u nedonošených dětí oproti dětem donošeným. Otázky ukázaly, že odpovědi na ně se u matek donošených a nedonošených dětí ve více případech neshodují.

Zajímavým výsledkem je pozitivní skutečnost převažující otevřené komunikace mezi lékaři a rodiči dětí o problémech poruchy řeči a nedonošenosti, a také včasná náprava.

K výsledku dotazování je potřeba říci, že měl na ně vliv i zvolený druh zjišťování informací. Ke zjištění problému poruchy řeči bylo použito dotazníku a zajisté ne všechny matky uvedly nezkreslenou odpověď. Dotazník je sice nejrychlejší způsob, jak získat co nejvíce informací, ale i když je anonymní, nemůže nám zaručit stoprocentně pravdivé odpovědi. Matky mají někdy tendenci problém zveličovat, anebo právě naopak zlehčovat.



## ZÁVĚR

Cílem práce bylo posoudit problematiku poruchy řeči u nedonošených dětí ve vztahu k dětem donošeným. Autorka si stanovila 3 hypotézy a na jejich podkladě vypracovala dotazník, který měl tyto hypotézy ověřit. V zásadě se potvrdilo, že nedonošené děti trpí větším výskytem narušené komunikační schopnosti oproti dětem donošeným. Na základě těchto výsledků děti nedonošené měly o 17% větší výskyt poruchy řeči nežli děti donošené. Opožděný vývoj řeči se vyskytuje ve větší míře u nedonošených dětí, ale ostatní narušené komunikační schopnosti např. dyslalie, rhinolalie, tumultus sermonis, palatolalie, narušená grafická stránky řeči přibližně ve stejném počtu.

V praktické části se jedná o formu dotazníkového výzkumu, jehož cílem bylo ukázat danou problematiku, porovnat narušenou komunikační schopnost u dětí donošených a nedonošených a zjistit jestli nedonošenost dětí má vliv na větší výskyt narušené komunikační schopnosti.

Je velice složité a obtížné se k problematice nedonošených dětí dostat, protože materiály a různé publikace sice existují, ale je jich málo. Autorka sama hledala rodiče, které mají nedonošené dítě a byly by ochotni jí poskytnout potřebné informace, 22 matek donošených a 20 matek nedonošených dětí vyplnilo dotazník, ale jen 1 matka předčasně narozeného dítěte byla ochotna poskytnout případovou studii.

Když dítěti ve 2 letech rozumí jenom jeho nejbližší, není na tom nic divného, ale už o rok později by se mělo vyjadřovat tak, aby ho pochopili i ostatní. Vývoj řeči končí kolem 7 roku, čím dříve je porucha řeči diagnostikována, tím lépe a rychleji může být špatný návyk nebo narušená komunikační schopnost napravena. V pozdějším věku je to velmi pracné.

Vzhledem k rozvoji medicíny a současnému životnímu stylu se rodí více dětí předčasně, než tomu bylo dříve. V České republice je to kolem 6 % dětí. Je to dáno více faktory: vzrůstajícím počtem těhotných žen ve vyšším věku, pokrokem v oblasti umělého oplodnění, stresem, špatnou výživou matky v těhotenství, smogu, infekce u matek. Riziko předčasného porodu je podstatně vyšší u žen, které jsou závislé na drogách či alkoholu. Při řešení nedonošenosti je důležité vzít v potaz různé aspekty, a to medicínské, psychologické, kulturní, ekonomické, etické či legislativní. Mnoho nedonošených dětí se podaří zachránit, ale část z nich si nese do života různé poruchy

řeči, některé lze rozpoznat v prvních letech života dítěte, anebo později např. i ve škole.

V poslední době se problém předčasně narozených dětí často objevuje a proniká na veřejnost a s ním spojená porucha řeči, která je velmi rozšířená. Autorka se snažila problematiku poruchy řeči dětí popsat a charakterizovat. Tato problematika autorku již dříve zaujala a sama přišla do kontaktu s dětmi s narušenou komunikační schopností.

Hlavní všeobecnou příčinou toho, proč lineárně narůstá narušená komunikační schopnost u dětí globálně je v pasivní zábavě, jakou je televize, počítač a „chytré“ telefony, tak v nedostatku pohybu dětí, protože motorika mluvidel souvisí s pohyblivostí celého těla. Dnešní rychlý životní styl a používání nových technologií přispívá k tomu, že rodiče méně komunikují se svými dětmi.

Kdy tedy zahajovat logopedickou péči u dětí? Obecně se dá říci, že tehdy, jsou-li rodiče nejistí, zda vývoj řeči probíhá bez poruch. Jednorázové vyšetření stanoví stupeň vývoje řeči. Zahájení péče jednotlivých poruch je individuální, pokud dítě nezačne mluvit do 3 let. Ovšem není správné si myslet, že začne-li rodič chodit s dítětem do logopedické poradny, je vše vyřešené. Ani od řečového odborníka nemůžeme čekat zázraky. Korekce řeči je spíše dlouhodobější proces vyžadující spolupráci rodiče. Nestačí totiž to, že dítě chodí do logopedické poradny, je zapotřebí s dítětem mluvit, co nejvíce doma.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BANDŽUCHOVÁ, I. *K užití metod alternativní a augmentativní komunikace u dětí se závažným postižením vývoje řečových schopností*. In Diagnostika a terapie poruch komunikace, 2002/č. 4.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. Brno: MU, 2005, 128s., ISBN 80-210-3613-3
- ČÁSENSKÝ, R. RIEBAUEROVÁ, M. *450 gramů života*. In: MF Dnes XVIII/č.53.
- DOKOUPILOVÁ, FIŠÁRKOVÁ a NOVOTNÁ, *Narodilo se předčasně*, Portál, Praha 2009, ISBN 978-80-7367-552-3
- DITTRICHOVÁ, J. SOBOTKOVÁ, D. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Grada, Praha 2003. ISBN 80-247-0398-X.
- DITTRICHOVÁ, J. SOBOTKOVÁ, D. *Péče o psychický vývoj dětí raného věku*. In Psychologie Dnes 2005/č. 2.
- HOUSAROVÁ, B., kol. *Hodnocení řečové produkce v předškolním věku*. In Speciální pedagogika 1999/č. 3-4
- HRODEK, O., VAVŘINEC, J., *Pediatric 1*. vydání, Galén, Praha 2002, ISBN 80-7263-178-5
- JUCOVIČOVÁ, D. - ŽÁČKOVÁ H. *Metody práce s dětmi s LMD*. Praha 2002.
- KLEIN, *Úvod do etiologie člověka*, 1997, ISBN 80-8600-91-57
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Paido, Brno 2000. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Paido, Brno 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Grada, Praha 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KOŠČ, L. *Vývinová dyskalkulia jako jedna forma narušenia schopnosti učiť sa*. Bratislava: Česká logopedia, 1990
- KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*, Paido, Brno 1996, ISBN 80-8593-12-49
- LECHTA, V., *Symptomatické poruchy řeči u dětí*, Praha, Portál 2002, ISBN 80-7178-572-5.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-853-8.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie-Specifické poruchy čtení*. Jinočany: HaH, 1995, 269s., ISBN 80-85787-27-X
- NEUHAUER, K. *Mentální a komunikační deficit - K problematice logopedické práce u dětí s více vadami*. In Diagnostika a terapie poruch komunikace 1998/č. 4.

- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido, Brno 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- RUFFER, J. *Jednotka intenzivní a resuscitační péče novorozenců*. Praha 2003,
- SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, Praha, Grada 2006, ISBN 978-80-247-1733-3
- SOBOTKOVÁ, D., *Narodilo se s problémy, a co bude dál*, Praha, Grada, 2003. ISBN 80-247-0398-X.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha 1984.
- ŠULOVÁ, L., *Raný psychický vývoj dítěte*, Praha, Karolinum 2005, ISBN 80-246-0877-4
- VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie dětství, dospělost a stáří*, Portál 2000, ISBN 80-7178-308-0
- VÍTKOVÁ, *Integrativní speciální pedagogika*, Paido, Brno 2004, ISBN 80-7315-071-9
- ZAHÁLKOVÁ, M. *Pediatric pro speciální pedagogy*. Paido, Brno 2002. ISBN 80-210-2327-9.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

- [http://www.nedoklubko.cz/nejcastejsi\\_diagnozy.asp](http://www.nedoklubko.cz/nejcastejsi_diagnozy.asp)
- [www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz) – institut bazální stimulace
- [www.letokruh.cz](http://www.letokruh.cz) - psychologické poradenství a psychoterapie
- [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz) – stránky Rané péče
- [http://kidshealth.org/parent/pregnancy\\_center/q\\_a/apgar.html](http://kidshealth.org/parent/pregnancy_center/q_a/apgar.html)
- Wikipedia <http://cs.wikipedia.org/wiki/lnkub%C3%A1tor>
- <http://www.bliss.org.uk>
- <http://www.pediatricpropraxi.cz/>
- <http://www.neonatologie.cz>
- <http://nedonosenci.blogspot.com>
- [www.jablko.cz/SPU](http://www.jablko.cz/SPU)
- MUDr. Matušková, D., neontologické oddělení FN Brno, Dostupné z <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=494561>
- MUDr. Pavel Ventruba, lékařská fakulta Masarykova Univerzita a lékařská fakulta Brno, dostupné z <http://www.vitalia.cz/clanky/spatna-vyziva-muze-za-neploinnost/>
- [http://fpe.zcu.cz/study/celozivotni\\_vzdelavani/nabidka/ESF](http://fpe.zcu.cz/study/celozivotni_vzdelavani/nabidka/ESF)
- [http://www.multiglot.eu/dvojjazycnost\\_rozvoj\\_reci.html](http://www.multiglot.eu/dvojjazycnost_rozvoj_reci.html)
- Věstník MŠMT ČR 8/1997, čj.

## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Inkubátor .....	V
Obrázek 2: Nedonošené miminko.....	VI
Obrázek 3: Ventilátor.....	VI

### Seznam grafů

Graf 1: Počet zkoumaných dětí v procentech .....	53
Graf 2: Počet zkoumaných chlapců a dívek.....	53
Graf 3: Věk matek.....	55
Graf 4: Dosažené vzdělání matek a otců .....	56
Graf 5: V kolikátém týdnu těhotenství se narodilo Vaše dítě? .....	57
Graf 6: Kolik gramů vážilo po narození? .....	58
Graf 7: Bylo dítě umístěno v inkubátoru? .....	59
Graf 8: Víte, jak probíhá správný rozvoj řeči u dítěte? .....	60
Graf 9: Vyvíjelo se nedonošené dítě stejně jako donošené dítě? .....	61
Graf 10: V jakém měsíci reagovalo Vaše dítě na zvuky? .....	62
Graf 11: V jakém měsíci začalo žvatlat? .....	63
Graf 12: V jakém věku začalo říkat první slova? .....	64
Graf 13: Máte dítě s logopedickým nálezem? .....	65
Graf 14: Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhalil? .....	66
Graf 15: Jak staré bylo Vaše dítě, když byla porucha odhalena? .....	67
Graf 16: O jakou poruchu se jednalo? .....	68
Graf 17: Chodili jste s dítětem do logopedické poradny? .....	69
Graf 18: Informoval Vás lékař o prevenci poruchy a správném rozvoji řeči? ...	70
Graf 19: Vysvětlil Vám lékař poruchu řeči uspokojivě? .....	71
Graf 20: Podle lékařů měla nedonošenost vliv na vývoj řeči? .....	72
Graf 21: Kam Vás lékař odkázal a co poradil? .....	73
Graf 22: Kolik let bylo Vašemu dítěti, když začala náprava řeči? .....	74
Graf 23: Nastoupilo dítě později do školy nebo školky kvůli poruchám řeči? ...	75
Graf 24: Má Vaše dítě problémy ještě nyní? .....	76

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Věk matky .....	55
Tabulka 2: Dosažené vzdělání matky a otce.....	56
Tabulka 3: V kolikátém týdnu se narodilo Vaše dítě?.....	57
Tabulka 4: Kolik gramů vážilo Vaše dítě po narození? .....	58
Tabulka 5: Po porodu bylo Vaše dítě v inkubátoru?.....	59
Tabulka 6: Víte, jak probíhá správný vývoj řeči u dítěte? .....	60
Tabulka 7: Vyvíjelo se Vaše nedonošené dítě stejně jako donošené?.....	61
Tabulka 8: V jakém měsíci reagovalo Vaše dítě na zvuky? .....	62
Tabulka 9: V jakém měsíci začalo žvatlat? .....	63
Tabulka 10: V jakém věku začalo říkat první slova? .....	64
Tabulka 11: Máte dítě s logopedickým nálezem? .....	65
Tabulka 12: Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhalil? .....	66
Tabulka 13: Jak staré bylo Vaše dítě, když byla porucha odhalena? .....	67
Tabulka 14: O jakou poruchu se jednalo?.....	68
Tabulka 15: Chodili jste s dítětem do logopedické poradny? .....	69
Tabulka 16: Informoval Vás lékař o prevenci poruchy a správném rozvoji řeči?....	70
Tabulka 17: Vysvětlil Vám lékař poruchu řeči uspokojivě?.....	71
Tabulka 18: Podle lékařů měla nedonošenost vliv na vývoj řeči?.....	72
Tabulka 19: Kam Vás lékař odkázal a co poradil? .....	73
Tabulka 20: Kolik let bylo Vašemu dítěti, když začala náprava řeči?.....	74
Tabulka 21: Nastoupilo dítě později do školy nebo školky kvůli poruchám řeči? ...	75
Tabulka 22: Má Vaše dítě problémy ještě nyní? .....	76

## SEZNAM PŘÍLOH

I. Příloha A - Dotazník .....	I
II. Příloha B - Obrázky .....	V
III. Příloha C – Vývoj řeči .....	VII
IV. Příloha D – Organizace zabývající se poruchami řeči .....	IX

## I. Příloha A – dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Šaňková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia oboru

Speciální pedagogiky – Učitelství na Univerzitě Jana Ámose Komenského.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. V rámci své diplomové práce se zabývám problémem poruchy řeči a zkoumám zda jsou poruchy řeči častěji u nedonošených dětí nežli donošených dětí. Vaše zkušenost je pro mne důležitá. Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné!

Děkuji Vám za ochotu a vstřícnost.

Bc. Andrea Šaňková  
UJAK – Spgg - Učitelství

Způsob vyplnění:

Vybranou odpověď zakroužkujte (zvýrazněte), volná políčka doplňte vlastními slovy. Zvolte prosím

jen jednu správnou odpověď!!!

### **1. Věk matek**

- a) méně než 20
- b) 20-29
- c) 30-39
- d) 40 a více

### **2a. Vaše dosažené vzdělání**

- a) Vysokoškolské
- b) Vyšší odborná škola
- c) Střední s maturitou
- d) Střední odborné
- e) Základní



**2b. Dosažení vzdělání otce Vašeho dítěte**

- a) Vysokoškolské
- b) Vyšší odborná škola
- c) Střední s maturitou
- d) Střední odborné
- e) Základní nebo nedokončené základní vzdělání

**3. V kolikátém týdnu těhotenství se narodilo Vaše dítě?**

- a) 27 až 32 týden
- b) 33 až 37 týden
- c) 38 až 41 týden

**4. Kolik gramů vážilo Vaše dítě po narození?**

- a) pod 1 kg
- b) 1kg až 2,5 kg
- c) 2,5 a více kg

**5. Po porodu bylo Vaše dítě**

- a) v inkubátoru
- b) mimo inkubátor

**6. Víte jak probíhá správný rozvoj řeči u dítěte?**

- a) ano
- b) ne

**7. Vyvíjelo se dítě stejně jako donošené dítě?**

- a) ano
- b) ne

**8. V jakém měsíci reagovalo Vaše dítě na zvuky?**

- a) 0 až 3. měs
- b) 3. až 6. měs
- c) později

**9. V jakém měsíci začalo Vaše dítě žvatlat?**

- a) do 6 tého týdne
- b) 2. až 3. měsíc
- c) 4. měs a později

**10. V jakém věku začalo říkat první slova?**

- a) před 1. rokem
- b) mezi 12. až 18. měs
- c) 18. měs a později

**11. Máte dítě s logopedickým nálezem (poruchou řeči)?**

- a) ano
- b) ne

Jestliže ano, o jakou poruchu řeči se jedná?.....

**12. Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhlalil?**

- a) Vy sama
- b) Pedagog v MŠ
- c) Pediatr
- d) Jiná osoba.....
- e) nemáme poruchu řeči

**13. Jak staré bylo Vaše dítě, když byla porucha odhalena?**

- a) do 1 roku
- b) 2. až 3. rok
- c) 3. až 4. rok
- d) více než 4 roky

**14. O jakou poruchu se jednalo?**

- a) Dyslalie
- b) Opožděný vývoj řeči
- c) Špatná výslovnost sykavek nebo a písme R,Ř
- d) Jiná .....
- e) Nevím

**15. Chodili jste s dítětem do logopedické poradny?**

- a) ano
- b) ne

**16. Informoval Vás některý lékař o možnostech prevence poruch a správném rozvoji řeči u Vašeho dítěte?**

- a)ano
- b)ne

**17. Dokázal Vám lékař uspokojivě odpovědět na Vaše dotazy týkající se problematiky vývoje řeči a poruch řeči?**

a) ano    b) ne

**18. Podle lékařů měla nedonošenost vliv na vývoj řeči dítěte?**

a) ano    b) ne

**19. Kam Vás lékař odkázal a co Vám poradil?**

- a) Logoped
- b) Foniatr
- c) Neurolog
- d) Psycholog
- e) Jinam.....

**20. Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy začala terapie (náprava) poruchy řeči?**

- a) méně než 18 měs
- b) 18. měs až 3 roky
- c) 3 až 5 let
- d) 5 let a více

**21. Nastoupilo Vaše dítě později do školky nebo školy kvůli problémům v řeči?**

a) ano    b) ne

**22. Má Vaše dítě problémy v řeči ještě nyní?**

a) ano Jaké..... b) ne  
.....

Vaše poznámky:

.....  
.....

II. Příloha B – obrázky

**Obrázek 1: Dětský inkubátor**



Zdroj: <http://www.czechdesign.cz/foto.php?lang=1&status=obr&c=816&o=5926>

**Obrázek 2: Nedonošené miminko**



Zdroj: [www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)

**Obrázek číslo 3: Ventilátor**



Zdroj: [www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)

### III. Příloha C – Normální vývoj řeči u dítěte

Tuto tabulku následují všechny normálně se vyvíjející děti bez rozdílu, kolika jazykům jsou vystaveny. Počet slov se bere jako součet všech slov ve všech jazycích. Většinou dítě bude v jednom jazyce mít lepší slovní zásobu.

#### **0 – 3 měsíce**

Dítě už okamžitě po porodu rozpoznává hlas matky a hlasy, které slyšelo v době nitroděložního života. Dítě se otočí hlavičku za hlasem matky a za hlasem otce. Dítě je preferuje před hlasem například porodní asistentky. Dítě vnímá nejen tón hlasu, rytmus, typické výšky a hluboké tóny v hlase matky a sekvenci hlásek. Pustíte-li dítěte z nahrávky hlas matky pozpátku, dítě na hlas nebude reagovat. Pustíte-li hlas z nahrávky, která bude vycházet z plyšové hračky, dítě se za hlasem otočí na plyšovou hračku. Dítě reaguje na hlasité zvuky, klidná milá řeč dítě uklidní. Dítě musí v tomto období reagovat na zvuk.

#### **4 – 6 měsíců**

Dítě se zájmem zkoumá tvář toho, kdo s ním mluví, aktivně se zapojuje do „konverzace“, usmívá se, piští, aby získalo pozornost. Dítě má odlišný pláč, když má hlad. Pokud plánujete, na konci 6 měsíce přidejte znakovou řeč pro děti a systematicky a aktivně ji používejte.

#### **7 – 12 měsíců**

Dítě rozumí svému vlastnímu jménu, rozumí frázím, které jsou doprovázeny gesty jako například pápá, nahoru. Zkouší říkat dvojslabiky jako tata, baba, nana, mama. Dítě se směje, napodobuje kašel, napodobuje zpěv s radiem a televizí. V tomto období dítě rozumí až 50 slov, začíná říkat první slova, která jsou zpravidla názvy pro zvířátka, hračky a lidi v okolí. Dítě začíná používat znakovou řeč.

#### **13 – 18 měsíců**

Dítě žvatlá, jeho řeč vypadá jako věty. Rozumí větám typu Kde máš pupek, kde máš nos, podej mi kostičku, pokud jsou doprovázeny gesty. Dítě říká slova, ale ne vždy čistě a srozumitelně. Umí pokývnout hlavou na ano, ne. Dítě rádo tancuje do rytmu hudby. Dítě ukazuje na věci, o které má zájem. Dítě říká alespoň 5 souhlásek, obvykle m, n, b, d, g. Dítě aktivně používá nejméně 10 slov na konci 18 měsíce.

## 19 – 24 měsíců

Dítě umí říct větu o dvou slovech – ještě mléko, není banán, máma pryč. Dokáže si říct o hračku, rozumí jednoduchým pokynům například Kde máš čepici. Dítě v tomto věku rozumí několikanásobně víc, než co umí říct. Dítě aktivně používá asi 25 slov na konci 21 měsíce věku, 50 slov na své druhé narozeniny. Polovina slov, které dítě užívá, je srozumitelná.

## 2 – 3 roky

Dítě říká 3 slovné věty, dokáže správně udělat pokyn o dvou krocích – například Vem si medvídko a dej ho do postýlky. Zná se jméno, dokáže říct, která hračka je větší, umí hračku dát na něco, pod něco, do něčeho. Poznává obrázky v knížce, klade otázky Co je to?, hodně užívá ne. Rádo poslouchá četbě jednoduchých příběhů z knížek. Dítě používá aktivně 50 – 200 slov, na konci tohoto období často klade otázku proč?, 75 procent slov, které dítě používá, je srozumitelných.<sup>57</sup>

### **Rady pro rodiče, jak správně směřovat komunikaci dítěte:**

- *“Mluvte na děti klidně a snažte se co nejlépe artikulovat, aby Vám bylo dobře rozumět. Buďte ale přirození, nic se nemá přehánět.*
- *Nešišlejte na dítě, nekomolte ve snaze usnadnit dítěti porozumění daným slovům. Divili byste se, kolik dětí pochopí (ačkoliv samy ještě nemluví).*
- *Nepoukazujte na nedostatky dítěte. Jemně je směřujte na správnou cestu.*
- *Když s dítětem mluvíte, snažte se na něj dívat tak, aby vám vidělo do obličeje a mohlo sledovat vaše rty, jak artikulují.*
- *Čtěte dětem, zpívejte si, říkejte říkanky, vyprávějte mu příběhy a pohádky. Když společně něco děláte, komentujte průběh a co bude následovat.*
- *Nenuťte děti k mluvení, pokud se jim nechce. Po zlém to nepůjde buď vůbec, nebo o mnoho hůře. Děti s vámi musejí chtít mluvit samy”.*<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> [http://www.multiglot.eu/dvojjazycnost\\_rozvoj\\_reci.html](http://www.multiglot.eu/dvojjazycnost_rozvoj_reci.html)

<sup>58</sup>

[http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/3721/vyvoj\\_reci\\_od\\_kriku\\_pres\\_zvatlalstinu\\_az\\_po\\_prvni\\_slova.html](http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/3721/vyvoj_reci_od_kriku_pres_zvatlalstinu_az_po_prvni_slova.html)

#### IV. Příloha D – organizace zabývající se poruchami řeči

- **Sdružení Záře**

Občanské sdružení ZÁŘE je nestátním, neziskovým subjektem s celorepublikovou působností zaregistrovaným Ministerstvem vnitra České republiky dne 28. 9. 1999. Sdružení osob s poruchami hybnosti a komunikace s různou etiologií těchto poruch. Pořádá rekondiční pobyty, organizuje klubovou činnost.

- **Proafázie**

Dne 14. 9. 2010 bylo Občanské sdružení ProAfázie, na základě zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, zaregistrováno u MV ČR.

Posláním sdružení je podpora osob s afázií, zkvalitnění jejich života, zejména po stránce komunikační a organizace pravidelných skupinových setkání osob s afázií a jejich blízkých. Neméně důležitým úkolem je také zlepšení informovanosti laické i odborné veřejnosti o problematice afázie, poradenská a publikační činnost.

- **Asociace klinických logopedů ČR**

Stránky profesní a odborné společnosti sdružující všechny klinické logopedy v ČR informují o opožděném vývoji řeči, poruchách a vadách výslovnosti, vývojové dysfázii, koktavosti, breptavosti, oněmění, afázii a kdy a kde vyhledat logopedickou péči a jak je tato péče hrazena. Vznikla v roce 1990.



Zdroj: <http://oszare.sweb.cz/>



- **Občanské sdružení Logo**

Sdružení si klade za cíl pomáhat v těžkých životních situacích způsobených poruchami řeči, sluchu a hlasu dětem i dospělým. Stránky informují o jeho aktivitách a projektech, přibližují řadu logopedických pomůcek a v poradenské sekci nabízejí možnost zadat dotaz k zodpovězení. Logo poskytuje sociální služby raná péče, sociální rehabilitace, sociální poradenství, práce v terénu a provozuje centrum denních služeb.



Zdroj: <http://www.oslogo.cz/>

- **Klub Afázie**

Klub Afasie podporuje osoby s afázií, napomáhá efektivnímu užívání řeči jako nástroje mezilidské komunikace, psychické adaptaci na handicap sociální reintegraci. Svými aktivitami se snaží zvyšovat kvalitu života osob s afázií. Popularizuje problematiku afázie mezi odbornou i laickou veřejností. Web obsahuje řadu užitečných informací, mj. základní rady pro komunikaci s afatikem.

- **Občanské sdružení Balbus**

Občanské sdružení **BALBUS** vzniklo v lednu 1998. Je to dobrovolné nezávislé sdružení členů zajímajících se o řečovou poruchu balbuties - koktavost. Jeho činnost je zajišťována výhradně vlastním úsilím a vlastními prostředky, sdružení není dotováno státem, zdravotními pojišťovnami nebo jinými subjekty. Členové a příznivci se scházejí převážně v Brně a okolí. Další nepravidelná setkání bývají i v Olomouci. Na setkáních probíhají besedy a diskuze na téma narušení plynulosti řeči a její příčiny. Dále se na setkáních procvičují různé řečové techniky a nacvičují se řečové situace z praktického života. Nemalé úsilí je věnováno formování postojů veřejnosti ke koktavosti, koktavým a jejich problémům. Do sdružení není žádná přihláška, členem nebo příznivcem se může cítit každý, kdo se pravidelně nebo občas zúčastňuje setkání a zajímá se o problém balbuties. Vítání jsou i rodinní příslušníci dětí trpících touto poruchou.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Andrea Šaňková**

**Obor: Sppg - Učitelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Problematika poruchy řeči u nedonošených dětí**

**Rok: 2012 - 14**

**Počet stran textu bez příloh: 75**

**Celkový počet stran příloh: 10**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 28**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 16**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.**