



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

npi | Národní pedagogický institut
České republiky

Iva Klugová

Jiřina Jehličková

Veronika Včelíková

Renata Vrbová

Příručka první pomoci pro práci s dětmi s NKS v předškolním věku



METODIKA

Obsah

Úvod	2
1. Systém logopedické péče v České republice	3
2. Nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období	7
3. Narušený vývoj řeči a opožděný vývoj řeči	9
4. Vývojová dysfázie	17
5. Vývojová porucha artikulace	22
6. Vývojová neplynulost	25
7. Selektivní mutismus	30
8. Vývojová verbální dyspraxie	33
9. Narušení zvuku řeči	37
Závěr	40

Úvod

V rámci oboru logopedie není zcela ustálena terminologie, proto se můžeme setkat s termíny vady řeči, porucha řečové komunikace nebo narušené komunikační schopnosti. Pro potřeby této metodiky budeme používat termín narušené komunikační schopnosti (dále NKS).

Statistické údaje zveřejněné v posledních letech poukazují na vyšší výskyt narušení komunikačních schopností u dětí v předškolním i primárním vzdělávání. U předškolních dětí je uváděno, že u více než 40 % se objevuje určitá patologie nebo obtíž v komunikačním procesu či ve vývoji řeči jako takové. Oslabení jazykové výkonnosti, řečové a komunikační obtíže, společně s nezralostí percepce (jako je např. sluchové vnímání atd.) bývají navíc častou příčinou doporučení odkladu školní docházky. Z dostupných statistických dat lze dále vyčíst, že zhruba každé desáté dítě v České republice je stížené určitým typem/druhem narušené komunikační schopnosti. Ze statistik dále vyplývá, že v roce 2023 stály za odklady povinné školní docházky jako druhý nejčastější důvod právě logopedické vady a poruchy řeči, a to z 23,4 %. Kvůli celkovému opožděnému vývoji řeči pak nenastoupilo do školy v termínu 7,6 % dětí. Oba důvody vzrostly meziročně o dva procentní body.

Jednou z úloh učitele v mateřské škole je rozvoj komunikativních dovedností dětí, a tím mj. také minimalizace komunikačních bariér, které mohou nastat jak v případě dětí bez speciálních vzdělávacích potřeb, tak mezi dítětem s narušenou komunikační schopností a jeho okolím (při komunikaci s dalšími učiteli a pracovníky MŠ, vrstevníky, rodiči). Je potřeba, aby lidé, kteří v prostředí mateřské školy v hlavním vzdělávacím proudu pravidelně s dítětem s narušenou komunikační schopností komunikují, byli informováni o vhodných způsobech a zásadách této komunikace. K daným pracovníkům náleží především učitelé, kteří v rámci inkluze tyto děti vzdělávají.

Úvodní kapitoly metodiky jsou věnovány informaci o systému logopedické péče v České republice a základnímu vhledu do problematiky narušené komunikace. Následuje uvedení do sedmi vybraných, v dětském věku nejčastějších, druhů narušené komunikační schopnosti a jejich potenciálních dopadů na vzdělávání v mateřské škole nejen z hlediska úspěšnosti, ale také z hlediska zdárného začlenění se do kolektivu třídy.

Metodika obsahuje praktická doporučení pro učitele ke vhodným přístupům ke komunikaci s dítětem s určitým druhem narušené komunikační schopnosti, která mohou zkvalitnit komunikaci mezi dítětem a učitelem, dítětem a vrstevníky. Dále zahrnuje doporučení k rozvoji komunikačních dovedností dítěte. Uvedená doporučení mohou rovněž napomoci hladšímu průběhu začleňování dítěte do kolektivu třídy. Mnohé návrhy pro práci s dětmi mohou být jistě využity i rodiči dětí s narušenou komunikační schopností. Učitel může zde uvedené poznatky upotřebit rovněž k informování svých kolegů, kteří dané dítě s narušenou komunikační schopností rovněž vyučují, případně i k informování rodičů ze třídy dítěte s narušenou komunikační schopností. Autorky se snažily popsat každý druh NKS srozumitelně, věcně, prakticky, populárně-naučnou formou a text členit přehledně. Součástí kapitol zabývajících se vybranými vadami řeči jsou příklady z praxe přibližující situace, které již byly řešeny v jiných školách. Každou kapitolu v metodice uzavírá seznam použité a doporučené odborné literatury i množství praktických odkazů pro učitele. Pro celkovou přehlednost textu neuvádíme citační zdroje přímo jako u vědeckých prací, ale vždy právě na konci kapitoly v seznamu literatury.

Cílem předložené publikace není podat vyčerpávající množství odborných informací o dané problematice, a již nyní zaneprázdněné učitele tak zahltit. Metodika rovněž není koncipována jako jediný uplatnitelný „návod“ na uzpůsobení komunikace s dětmi s určitým druhem narušené komunikační schopnosti. Vždy je nutné vycházet ze specifík konkrétního případu, individuálních vlastností, zvláštností a charakteristik dítěte, stupně a konkrétních projevů jeho narušené komunikační schopnosti, specifík jeho rodinného prostředí, a také ze struktury, klimatu a připravenosti dané třídy pro přijetí dítěte s určitou odlišností.

Metodiku lze považovat za vstupní informační materiál pro učitele, může být pojímána jako „první pomoc“ při podezření na projevy určitého druhu NKS u konkrétního dítěte ve třídě. Materiál, který nyní držíte ve svých rukou, byl vytvořen krajskými koordinátorkami logopedické péče ve školství, které se dlouhodobě zabývají výchovou a vzděláváním dětí s NKS, a jeho obsahová náplň byla stanovena na základě požadavků učitelů z mateřských škol.

Je zřejmé, že současné inkluzivní vzdělávání klade z mnoha hledisek zvýšené požadavky na učitele. Doufáme, že vám předložená metodika bude při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností nápomocna a ve vaší pedagogické praxi užitečná.

Autorky

1 **System logopedické péče v České republice**



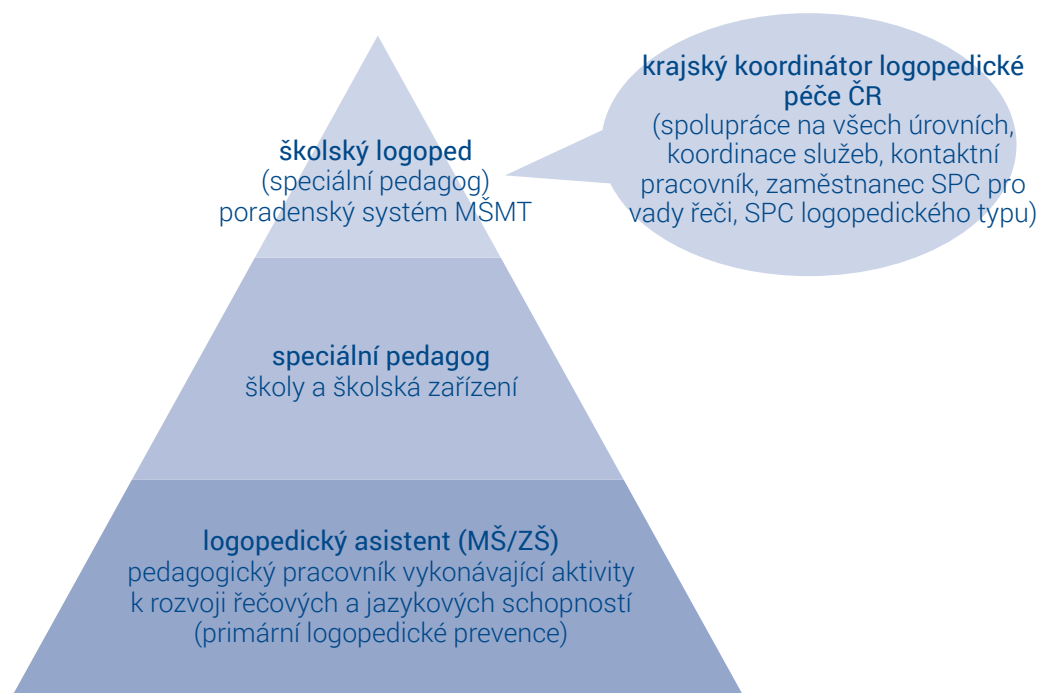
Organizace logopedické péče v ČR je realizována v rámci spolupráce ministerstev tří resortů: resortu školství, resortu zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí.

V rámci resortu školství mohou učitelé i rodiče vyhledat pomoc ve školských poradenských zařízeních, kterými jsou pro oblast narušené komunikační schopnosti primárně speciálně pedagogická centra logopedického typu. V resortu zdravotnictví se péče poskytuje dětem na státních i privátních pracovištích, při lůžkových odděleních či v léčebnách dlouhodobě nemocných. V rámci resortu práce a sociálních věcí se logopedická péče poskytuje v ústavech sociální péče.

Dětem s narušenou komunikační schopností, které nemohou vzhledem k charakteru svého postižení navštěvovat mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny „logopedické“ třídy při mateřských školách nebo mateřské školy „logopedické“. Kritéria pro zařazení dětí musí reflektovat jejich individuální potřeby a charakter postižení.

Od 1. 9. 2016 je snaha začleňovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) do škol hlavního vzdělávacího proudu. Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, § 2, vymezuje pět stupňů podpůrných opatření, která se dětem se speciálními vzdělávacími potřebami poskytují. Novelizace této vyhlášky se připravuje.

Kompetenční i kvalifikační úrovně systematické logopedické péče ve školství



Systém zajišťování a poskytování logopedické intervence v resortu školství je víceúrovňový a realizuje se na několika kompetenčně i kvalifikačně odlišných úrovních. V současné době podléhá legislativním úpravám. Z tohoto důvodu se nebudeme chystanými změnami v textu podrobněji zabývat. Pro potřeby vzdělávání dětí v předškolním věku uvedeme jen stručný přehled pro rychlou orientaci učitelů mateřských škol v rámci kompetencí jednotlivých odborníků v systému.

Novela zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona 183/2023 Sb., účinná od 1. 9. 2023, pojmenovává v paragrafu 18a) školského logopeda, odborného logopedického pracovníka, primárně zaměstnance školského poradenského zařízení (u kterého dochází k zpřísnění kvalifikačního rámce, a proto se nebudeme jeho kompetencemi v našem textu blíže zabývat). Pro potřeby běžné práce na školách zůstává v platnosti již získaná odborná kvalifikace speciálních pedagogů, kteří přímo cílí na práci s dětmi a žáky s narušenou komunikační schopností a jsou kompetentní plnit část logopedických intervenčních činností:

Speciální pedagog s odbornou kvalifikací pro práci s žáky s NKS

Speciální pedagog pracující ve školách s dětmi a žáky s NKS je absolvent vysokoškolského studia magisterského typu, zaměřeného na speciální pedagogiku (logopedii). Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie, popř. surdopedie. Pokud pracuje také s dětmi se sluchovým postižením, vyžaduje se také znalost znakové řeči. Náplň odborné činnosti speciálního pedagoga spočívá především v prevenci, diagnostice a logopedické intervenci u dětí s narušenou komunikační schopností. Od logopedické intervence se předpokládá její komplexnost.

Další činnost speciálního pedagoga pro práci s dětmi s NKS je konzultační a poradenská činnost pro rodičovskou či učitelskou veřejnost.

Logopedický asistent, logopedický preventista

Pro potřeby práce s dětmi s narušenou komunikační schopností závažnějšího charakteru působí ve školství také logopedický asistent, jehož činnost i působnost je dána Metodickým pokynem pro zajišťování logopedické péče ve školství. Dosud získával odbornou kvalifikaci pro svou činnost absolvováním vysokoškolského studia bakalářského stupně, zaměřeného také na speciální pedagogiku – logopedii. Bakalářské studium ukončuje student státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Další možností, jak dosáhnout kvalifikace logopedického asistenta, bylo doplnění svého pedagogického vzdělání pro mateřské školy, základní školy, či střední školy. Doplnění pedagogického vzdělání uskutečňuje vysoká škola v rámci celoživotního vzdělávání. Toto vzdělávání je také zaměřeno na speciální pedagogiku – logopedii.

Logopedický asistent vždy pracuje pod vedením odborného pracovníka, a to buď školského logopeda, nebo speciálního pedagoga s odborným zaměřením na logopedii. Logopedický asistent, který absolvoval vysokoškolské bakalářské studium nebo si své pedagogické vzdělání doplnil v rámci celoživotního vzdělání, podporuje přirozený rozvoj řeči, ale může se také věnovat například některým logopedickým intervenčním činnostem pod odborným vedením výše zmíněných odborných pracovníků.

Kvalifikaci logopedického preventisty lze získat absolvováním kurzu, který se zaměřuje přímo na logopedickou prevenci. Předškolní pedagog nebo asistent pedagoga, který absolvoval tento kurz zaměřený na oblast přirozeného řečového vývoje (logopedickou prevenci), se věnuje zejména podpoře přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností (zejména u dětí předškolního a mladšího školního věku). Mimo jiné svůj zájem zaměřuje na prevenci poruch řeči. S tím souvisí také prevence vzniku čtenářských obtíží v pozdějším věku u těchto dětí. Zákonným zástupcům může také poskytovat informace o dostupnosti logopedické péči v rámci své působnosti (v indikovaných případech by měl být schopen předat kontakt na odborné logopedické pracovníky).

Ve školách hlavního proudu jsou často dětem s NKS k dispozici asistenti pedagoga, kteří primárně pomáhají učitelům při pedagogických činnostech. Jejich pracovní náplní NEJSOU činnosti logopedického zaměření.

Krajský koordinátor

V každém kraji zastává pozici krajského koordinátora logopedů ve školství (dále jen koordinátor) školský logoped (popř. speciální pedagog) ze speciálně pedagogického centra.

Každý koordinátor je členem národní skupiny logopedů ve školství jakožto klíčové součásti celorepublikového systému, jejíž činnost koordinuje Národní pedagogický institut České republiky (dále NPI ČR) (kontakty na jednotlivé krajské koordinátory mohou učitelé i rodiče najít na webových stránkách NPI ČR <https://poradenstvi.npi.cz/koordinatori-logopedie>). V rámci krajské sítě reprezentuje oblast služeb, které dětem, žákům a studentům, jejich rodinám a pedagogům poskytují speciálně pedagogická centra (dále SPC), pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP), resp. školská poradenská zařízení (dále ŠPZ).

Náplň činnosti koordinátora

Mapování potřeb a koordinace služeb:

- monitoruje potřeby kraje spojené s podporou logopedické péče ve školství, které jsou „zajišťovány“ prostřednictvím služeb poskytovaných ŠPZ;
- mapuje a koordinuje poradenské logopedické služby pro děti, žáky, jejich rodiny a pedagogy v územní působnosti kraje a usiluje o to, aby tato péče byla kvalitní;
- v rámci klientely SPC, PPP sleduje a mapuje výskyt dětí a žáků s NKS a jejich vzdělávací potřeby ve školách a školských zařízeních kraje;
- monitoruje potřeby odborných pracovníků PPP a SPC kraje ohledně dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (dále DVPP), zaměřeného na oblast logopedické péče ve školství a podílí se na jeho zajišťování – doporučuje vhodné semináře, přednášky apod.;
- připravuje a realizuje pracovní a informační schůzky a setkání odborných pracovníků PPP a SPC kraje, zaměřené na oblast logopedické péče ve školství.

Informační a metodické činnosti:

- v rámci kraje zprostředkovává sdílení nových poznatků a podílí se na osvětových a informačních aktivitách pro veřejnost, odborníky a instituce k aktuální nabídce poradenských (nebo případně i dalších) služeb z oblasti logopedické péče pro děti, žáky, jejich rodiny a pedagogy; průběžně sleduje odbornou literaturu, diagnostické nástroje, didaktické a další vhodné materiály a pomůcky a doporučuje jejich využívání pedagogickým pracovníkům (ŠPZ, škol, školských zařízení) a rodičům, zákonným zástupcům.

Expertní činnosti:

- dle možností se zapojuje do tvorby krajské koncepce poradenského systému a jejího praktického naplňování tak, aby oblast logopedické péče ve školství byla nedílnou součástí tohoto systému;
- ve spolupráci s NPI ČR se podílí na tvorbě metodických materiálů z oblasti logopedické péče ve školství;
- pokud působí i jako lektor, aktivně se podílí na dalším vzdělávání pedagogických pracovníků ŠPZ zaměřeném na oblast logopedické péče ve školství.

Literatura

KLENKOVÁ, J. Organizace logopedické intervence v České republice. In: Klenková, J. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s.212-219. ISBN 80-247-1110-9.

KNOTOVÁ, D. Školní poradenství. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

VČELÍKOVÁ, V. Pozice školského logopeda má v zákoně o pedagogických pracovnících práve své místo. On-line. Školní poradenství v praxi. Wolters Kluwer ČR, ISSN 2533-4484. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/casopisy/skolni-poradenstvi-v-praxi/pozice-skolskeho-logopeda-ma-v-zakone-o-pedagogickych-pracovnicich-pravem-sve-misto.m-9301.html> [citováno 2022-06-14].

VČELÍKOVÁ, V. Kodifikace školského logopeda v novele zákona o pedagogických pracovnících je deklarácí kvality a odbornosti. On-line. Školní poradenství v praxi. Wolters Kluwer ČR, ISSN 336-3436. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/casopisy/skolni-poradenstvi-v-praxi/kodifikace-skolskeho-logopeda-v-novele-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-je-deklaraci-kvality-a-odbornosti.m-11661.html> [citováno 2023-10-24].

VČELÍKOVÁ, V. Logopedie ve školství z pohledu praxe koordinátorů logopedické péče. Školní poradenství v praxi. 1/2024, s. 19. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024. ISSN 336-3436.

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR, KRAJŠTÍ KOORDINÁTOŘI LOGOPEDICKÉ PÉČE VE ŠKOLSTVÍ. On-line. Dostupné z: <https://poradenstvi.npi.cz/koordinatori-logopedie> [citováno 2024-01-04].

2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období



Proces vývoje řeči ovlivňuje mnoho faktorů, které můžeme rozlišit na vnitřní a vnější.

Z vnitřních faktorů jsou podstatné vrozené předpoklady a nadání pro řeč, zdravý vývoj zrakového a sluchového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány, dobrý fyzický a duševní stav dítěte, zdravý vývoj intelektu. Mezi vnější faktory řadíme takové faktory, které ovlivňují celkové prostředí dítěte, výchovu, ale především podnětnost prostředí, které vede dítě ke komunikaci.

Základem termínu narušená komunikační schopnost není jen řeč, mluva či jazyk, ale komunikace, a to v nejširším možném smyslu. Dle Lechty (1990, str. 19) lze říct, že se jedná o „narušenou komunikační schopnost tehdy, když jedna nebo více jazykových rovin působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“.

Ze statistických šetření vyplynulo, že mezi nejčastějšími druhy narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku řadíme opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, mutismus, rinolalii a palatolalii, koktavost, dyslalii a verbální dyspraxii.

Narušený vývoj řeči klasifikují vedle Lechty i další autoři (psychologové, neurologové...), ale my pro potřeby této metodiky zmíníme pouze základní klasifikaci. Činit tak můžeme z mnoha hledisek. Prvním hlediskem je etiologické hledisko, kdy mluvíme o narušeném vývoji řeči jako o dominujícím příznaku, kde hovoříme např. o vývojové dysfázii. Nebo může být narušený vývoj řeči jako symptom jiných vývojových poruch nebo postižení. Dále můžeme narušený vývoj řeči nahlížet z hlediska stupně narušení, a to se projevuje lehkými odchylkami od normy nebo v některých případech až úplnou nemluvností. Takto bychom mohly ve výčtu pokračovat dále dle různých původních či soudobých dělení narušení komunikačních schopností, ale to pro tuto metodiku není podstatné. U dětí předškolního věku se výjimečně můžeme setkat s dětskou afázií. Afázie je označení pro získané organické narušení komunikační schopnosti. U dětí vzniká většinou po úrazech hlavy a mozku. Dalším typem narušené komunikační schopnosti u dětí je koktavost, která je charakteristická narušením koordinace orgánů, které participují na mluvení. Setkáme-li se s extrémně zrychleným tempem řeči, hovoříme o breptavosti, při které se řeč dětí stává nesrozumitelnou. Z dalších typů narušené komunikační schopnosti můžeme jmenovat dyslalii, jedná se o poruchu artikulace, či dysartrii, která se projevuje poruchou motorické realizace řeči. Dále je potřeba se také zmínit např. o selektivním mutismu, který patří mezi neurotické a psychotické poruchy řeči.

Komplikace, která vzniká při definování narušené komunikační schopnosti, je vymezení tzv. normality, tedy kdy ještě hovoříme o normě a kdy už můžeme hovořit o narušení. Při hodnocení, zda se u dítěte vyskytuje narušená komunikační schopnost, dbáme například také na to, v jakém jazykovém prostředí žije apod.

Nemluví-li dítě před dovršením prvního roku života, nehovoříme o narušené komunikační schopnosti, ale jedná se o tzv. fyziologickou nemluvnost. Jedná se tedy o přirozený jev. Za narušenou komunikační schopnost také nepovažujeme vývojovou dysfluenci (neplynulost), tedy projevy neplynulosti řečového projevu okolo třetího roku života, či fyziologickou dyslalii, nesprávnou výslovnost některých hlásek před dovršením pátého roku.

Literatura

KUTÁLKOVÁ, D. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

LECHTA, V. Logopedické repetitívum: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. Bratislava: SPN: 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7178-572-5.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, VYHLÁŠKY. Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. On-line. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumen-ty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2> [citováno 2023-12-05].

3 **Narušený vývoj řeči a opožděný vývoj řeči**



„Do speciálně pedagogického centra přichází maminka společně se svým téměř čtyřletým synem, který verbálně komunikuje jen velmi málo. S maminkou se dorozumívá výhradně gesty, za doprovodu několika málo dvouslabičných slov či onomatopoií. Je ale vidět velké zaujetí o veškeré okolní podněty, které doprovází snaha se dorozumět jakýmikoliv dostupnými prostředky, které je chlapec schopen s ohledem na svůj věk použít a využít. Maminka referuje, že málomluvnost chlapce konzultovala již ve dvou letech s pediatrem, ale ten ji ujistil, že u chlapců je pozvolnější rozvoj řeči běžný, je třeba se uklidnit a vyčkat na nástup do MŠ, tam se chlapec rozmluví. Chlapec již téměř rok dochází do kolektivu MŠ, před tím navštěvoval dětskou skupinku, ale ‚rozvázat jazyk‘ se mu výrazněji doposud nepodařilo.“¹

Raný vývoj řeči

Období od narození do zhruba tří let je obdobím, kdy si většina intaktních dětí zvládne osvojit většinu orálně motorických dovedností potřebných primárně pro příjem potravy, ale také pro artikulovanou řeč. V tomto období dochází taktéž k osvojení většiny základních sémantických, gramatických i syntaktických zákonitostí řeči.

Po třetím roce života dítěte se dosud osvojené (z obsahové stránky řeči) učí dále kombinovat, například dochází k postupnému rozvoji narace – vyprávění (rozvoj narativních dovedností = raná narace), která se v pozdějším věku stává komplexnější dovedností.

Dětem, které mezi třetím a čtvrtým rokem nemluví, nebo mluví výrazně méně než jejich vrstevníci a kamarádi, může rozvoj komunikačních a řečových dovedností znesnadňovat či brzdit opoždění ve vývoji řeči či jeho narušení.

Řeč = komplexní proces

Dovednost řeči nám není vrozená, máme pro ni jen určité dispozice, které musíme po narození postupně rozvinout. Jedná se o nejkompaktnější lidskou dovednost, která je prostředkem komunikace, ale také nástrojem myšlení. Současně se také jedná o nejkomplicovanější motorickou aktivitu, kterou realizujeme. Proto je nezbytné mít pro správný řečový rozvoj dobré základy, to znamená mít dobře organizovány vývojově níže položené oblasti, jako je chuť, čich, hmat, vestibulární systém, svalové napětí, pohybová paměť (schopnost zapamatovat si pohyb), zrakové a sluchové funkce, propiocepci, hrubou motoriku, jemnou motoriku, oromotoriku atd.

Tyto jmenované oblasti představují velkou škálu podmínek pro předpoklad dobrého rozvoje řeči. Pokud jsou patrné obtíže v některé z oblastí raného psychomotorického vývoje – např. hrubé či jemné motoriky, sluchového či zrakového vnímání, čichu, hmatu a v jiných oblastech, dochází téměř vždy k zpomalení či znesnadnění vývoje řeči.

¹ Jeden z mnoha příkladů z praxe.

Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči neprobíhá jako izolovaná, oddělená jednotka. Osvojování řeči, jazyka a komunikace je velmi úzce provázáno s psychomotorickým vývojem dítěte a nelze jej oddělit, je jeho přirozenou součástí. Jedná se o vysoce propojený a úzce provázaný proces, na který má vliv a dopad celá řada různorodých vnitřních i vnějších faktorů. Nezanedbatelná je také skutečnost, že **OBTÍŽE VE VÝVOJI ŘEČI, JAZYKA a KOMUNIKACE** mají často velký vliv na psychický vývoj dítěte, negativně ovlivňují formování osobnosti či kvalitu sociální interakce s vrstevníky i následnou školní úspěšnost (míra vlivu se odvíjí od závažnosti, včasnosti podchytení a nastavení případné potřebné podpory a logopedické péče).

Při narušení vývoje řeči může dojít k strukturnímu a systémovému narušení jedné či většího počtu, ev. všech oblastí vývoje řeči, projevy narušení se mohou promítat do všech jazykových rovin. Význam včasné logopedické intervence je často zásadní a velmi ovlivní následnou prognózu vývoje.

Narušený vývoj řeči (dále NVŘ) představuje, z pohledu etiologie a symptomatologie, velmi širokou kategorii velmi různorodých skupin projevů a obtíží. Jednou z kategorií, která do této oblasti spadá, je opožděný vývoj řeči (dále OVŘ).

Známky OVŘ a signály NVŘ, pokud ve dvou letech dítě:

- nepoužívá gesta (nebo je používá výrazně méně);
- evidentně absentuje komunikační záměr;
- celková verbální produkce není ani 50 slov;
- nespojuje dvě slova (ani nezačíná);
- výrazně převažuje receptivní složka řeči (pasivní slovník);
- aktivní verbální produkce je nižší než srozumitelných 10 slov.

Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě okolo třetího roku nemluví nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, může se jednat o projevy opožděného vývoje řeči, ten je v současném pojetí vnímán spíše jako symptomatický projev jiného, např. neurovývojového, postižen. Při sebemenším podezření je vhodná realizace diferenciatální diagnostiky a v indikovaných případech zajistit potřebná odborná vyšetření (foniatrické, neurologické, psychologické a další dle potřeby).

Nejčastější etiologické faktory OVŘ:

- prostředí – nepodnětné, nestimulující;
- genetické vlivy;
- nedonošenost, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava;
- drobná poškození centrální nervové soustavy;
- ADHD, ADD, hyperaktivní syndrom.

U dětí s OVŘ je vhodné:

- rozvíjet porozumění řeči;
- stimulovat psychomotorický a řečový vývoj;
- poskytovat dobrý mluvní vzor;
- rozvíjet sluchové a zrakové vnímání, schopnost rozlišení jednotlivých hlásek (sluchová diferenciacce);
- rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu;
- rozvíjet motorické schopnosti (motoriku hrubou, jemnou, motoriku mluvních orgánů);
- rozvíjet spontánní řeč.

Rozvoj komunikačních schopností lze podpořit různorodou škálou cvičení, ta by měla být přiměřená věku dítěte a tematicky motivovaná – přihlížíme k oblasti zájmu.

Je možné využít pro vyšší motivaci:

- dechová a fonační cvičení;
- hru (všeobecný rozvoj a motivaci);
- artikulační cvičení a nápodobu zvuků;
- rozvoj zrakové a sluchové percepce.

Cvičení můžeme doplnit:

- rytmizací;
- rozvojem motoriky (hrubá, jemná, grafomotorika);
- rozvojem rozumových schopností;
- rozvojem jednotlivých jazykových rovin.

V přístupu je nutno vždy respektovat aktuální vývojovou úroveň dítěte, tedy respektovat a zohledňovat vývojové stadium řeči, ve kterém se dítě aktuálně nachází, a v tomto ohledu je nezbytné klást adekvátní nároky a dítě nepřetěžovat (ale ani nepodhodnocovat).

Doporučení a podpora rozvoje

V rámci domácí přípravy i při individualizované podpoře v MŠ lze u těchto dětí využít následující situace a cvičení:

Přístup a podpora spontánního řečového projevu

- vhodné je dítě motivovat k řešení slovní situace v běžných denních situacích, a to všemi dostupnými prostředky i neverbálně;
- dopřát mu čas na vyjádření;
- případně ho vést k řešení úkolů a činnosti nejprve prakticky, a teprve potom podněcovat k slovnímu vyjádření;
- je žádoucí, aby dítě zažilo komunikační úspěch, aby byla oceněna snaha „vyjádřit se“ dostupnými prostředky a dosáhnout cíle;
- pokud dítě zatím neprodukuje slova/věty, komunikuje převážně neverbálně, je vhodné jít dítěti příkladem. Při snaze dítěte komunikovat (jakkoliv i neverbální cestou), můžeme verbálně provázet/komentovat jeho činnost či počínání;
- např. komentujeme: Péťa chce auto × Péťa má auto. Péťa má pití. → v MŠ tím usnadníme pochopení celé situace také ostatním dětem, a zapojíme je tak nepřímo do řešení a vnímání situace; Pokud chceme podpořit modelování situace (byť by šlo zprvu o budování pasivního slovníku), kdy o sobě bude dítě mluvit již v první osobě čísla jednotného, použijeme např. opakovaného nácviku pojmů „Já – Ty“ (např. Já mám kostku – Ty máš auto..., nebo v uvedeném případě výše – Ty chceš auto x Ty máš auto...)
- dítěti poskytujeme pozitivní zpětnou vazbu (metoda korekční zpětné vazby). Pokud dítě řekne dané slovo nesprávně, nekomentujeme nezdar ani neopravujeme, ale daný výraz pouze zopakujeme správně se zřetelnou artikulací, přiměřeným tempem, případně můžeme lehce zdůraznit slabikováním. Lze využít také rozšířené imitace, kdy doplníme slovo, slovní spojení či větu o další, rozšiřující výrazy;
- možné je využívat některou z forem alternativní nebo augmentativní komunikace.

Kladení otázek:

- Je dobré zamyslet se také nad něčím zdánlivě tak prostým, jako je kladení otázek. Vhodné formulování otázek je totiž velmi podstatné a důležité. Často využíváme otázky uzavřené nebo s možností odpovědi pouze ano/ne, tyto otázky sice mohou dítě zaktivizovat, ale v celkovém ohledu jsou spíše neefektivní.
- Vyšší efektivitu mají celkově otázky rozvíjející, tedy kladené s možností výběru a následným pokračováním v rozhovoru (např. místo – Chceš si hrát s autem? x S čím by sis chtěl/la hrát? (s autem nebo stavebnicí)? Chceš si prohlížet pohádkovou knížku nebo hrát se stavebnicí? nebo místo Jaká je to barva? x Má to červenou nebo žlutou barvu? Jakou barvu máš rád/a? ...). Pokud chceme dítě zaktivizovat, a navíc také motivovat tím, že využijeme lépe jeho řečový i jazykový potenciál (jakkoliv neobratně by se vyjádřilo), zvolíme právě otázky s možností výběru, díky kterým navíc danému dítěti umožníme zapojit se a vyjádřit vlastní myšlenku, názor – to už je velká věc.

Malá slovní zásoba

- dobré je využití tzv. multisenzoriálního přístupu (zapojit co nejvíce smyslů a dostupných prostředků). Je dobré mít po ruce praktické předměty, ukázky, modely a v co největší míře uplatňovat vizualizaci (slyšené má krátké trvání, s oporou o názor v podobě obrázku, hračky je informace trvalejší a zřetelnější);
- podporovat a ocenit samostatný mluvní projev – nácvik verbálního projevu, samostatného a spontánního projevu (pokud to situace dovoluje, lze využít vedení rozhovoru);
- rozvoj slovní zásoby (vést si zážitkové deníky, situační obrázky k určitému tématu);
- smysluplně popsat obsah obrázku / pracovat s knihou a obrazovým materiálem (i když dítě aktivně nekomentuje, komentujeme za něj a snažíme se vzbudit zájem o verbální projev, vyjádření);
- nová témata → při probírání nových témat je nutné vždy opakovat nová slova několikrát, zopakovat jejich význam, pokusit se je správně vyslovit, ukázat si k nim obrázek (nebo reálný předmět). Nové pojmy vysvětlujeme před společnou činností, během ní a také po ní (neustále opakovat, zacvičovat). Je dobré také volit přiměřený rozsah nových slov.
- při individuálních činnostech je vhodné se zaměřit na rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby pomocí obrázků, reálných předmětů, hraček atd. Rozvíjet porozumění, rozšiřovat postupně instrukce, podporovat snahu se dorozumět, vyjádřit svá přání a potřeby atd.;
- je žádoucí a velmi vhodné zapojovat pohybové aktivity spojené s rytmizací (rytmickou a pravidelnou, opakovanou aktivitou se náš mozek snáze učí). Proto je vhodné zařazovat od raného věku reprodukci říkanek, básničky, písničky (snaha o vyjádření pohybem, o jakékoliv zapojení, nápodobu/imitaci). Rytmizace – hra na tělo, vnímání pohybu, rytmu...

Nižší porozumění

Potíže s porozuměním mohou nastat kvůli malé slovní zásobě v pasivním slovníku, anebo důsledkem lehce odklonitelné pozornosti a rušnosti třídy (nebo v důsledku deficitu v porozumění), proto je vhodné následující:

- při zadávání instrukcí, úkolů, požadavků je žádoucí pozorovat reakce dítěte. V případě, že nereaguje, je vhodné jej aktivizovat oslovením, otázkou, pobídnutím k prvnímu kroku činností, zopakováním instrukce, připomenutím, ověřením, že situaci porozumělo;
- pro lepší porozumění je nutné zjednodušovat obtížnost věty, délku větného vyjádření, zapojit gesta nebo obrázky (vizuální opora je vždy vhodná);
- neustále a opakovaně si ověřovat, zda dítě porozumělo instrukci nebo otázce;
- otázky, instrukce je vhodné krokovat – po skončení jednoho kroku teprve následuje další slovní (obrázková) instrukce → vícenásobné instrukce nejsou, zejména zpočátku, vhodné.

Rozvoj práceschopnosti, podpora motivace

- vzhledem k možnému negativismu dítěte (aktivity, ve kterých nemá úspěch, jej často odra-
zují) k řízeným činnostem je v první řadě důležité najít vhodnou odměnu – nálepky, razítka,
drobné hračky, dobroty v přiměřené formě a míře, aj.; Obecně odměny podporují žádoucí
chování (dětí – motivace). Samozřejmě je nevhodnější využívat motivaci prostřednictvím
vnitřní radosti z učení, která je nezbytnou součástí úspěchu a radosti z toho, že se dítě něco
nového naučilo. Ale s ohledem na raný věk některých dětí, dále zejména u dětí s potřebou
podpory a obecně u dětí, které mají nějakou obtíž či hůře navazují kontakt i spolupráci, je
často žádoucí využít jakoukoliv počáteční motivaci, která účinně zafunguje a můžeme tak
postupně budovat s vzrůstající důvěrou také motivaci prostřednictvím radosti z učení. Čas-
to je třeba vhodný motivační systém i systém odměňování individuálně volit a upravovat
dle nastavení dítěte, jeho preferencí i možností. Proto je často lepší počáteční volbou zapojit
možnost odměňování prostřednictvím oblíbené (vhodné) pochutiny. I tady ale může dítě
profitovat, neboť je možné v tomto systému zapojit sensorické stimuly – kdy dítě může vní-
mat chuť, tvar, barvu, konzistenci, vůni a aktivně tak zapojuje vjemy jako je: chuť, hmat, čich,
aktivizuje jazyk, polykání atd. Vždy je třeba zohlednit individuální preference pro některé
kategorie dětí je žádoucí forma odměn v podobě pochutin, obrázků, nálepek x u některých
funguje vnitřní motivace.
- pro nastartování spolupráce je často funkční zavedení denního režimu obrázkovou formou
(např. komunikační kostky, schémata s piktogramy atd.). Postupně dítě provázet (učit vy-
užívat a pracovat) denním režimem. Usnadnit porozumění lze např. tzv. „tranzitní kartou“,
která jej bude k dennímu režimu navádět (ukazuje mu, v které fázi dne je, co už má za sebou,
co jej ještě čeká). Dítěti tak můžeme usnadnit pochopení dění ve třídě a denní rozvrh (lze ap-
likovat i v denním režimu domácího prostředí) → využívat struktury, strukturovaného učení;
- prodlužovat práceschopnost můžeme prostřednictvím individuální činnosti (kterou postupně
můžeme využít také k učení se novým věcem). Prvotně je vhodné využít materiály, které dítě
důvěrně zná a má je v oblíbené. Může se jednat o manipulaci s oblíbenými hračkami/předmě-
ty (např. třídění dvou až tří prvků, zaparkovat červené autíčko do červené garáže atd.). Je
vhodné, zejména zpočátku, držet se strukturovaného učení, využití jeho zásad;
- začínáme s jedním úkolem, postupně můžeme úkoly přidávat. Splnění úkolu odměníme.

**Motivace do další činnosti a posílení práceschopnosti → když již dítě zvládá tři úkoly za se-
bou, je vhodné strukturovat a zaměřit úkoly následovně:**

- 1. úkol = jednoduchý (takový, o kterém víme, že jej s jistotou zvládne → nastartování
a zvýšení zájmu);
- 2. úkol o něco těžší (nebo nový = nejtěžší fáze / dítě je motivované, ale ještě není tolik
unavené);
- 3. úkol opět jednoduchý. Zakončit individuální činnost bychom měli vždy úspěchem – úspěšným
zvládnutím daného úkolu;
- výběr úkolu – zprvopočátku volit jednoduché činnosti (např. zkusit třídít prvky – dle barev,
dle tvaru... přiřazovat stejné k sobě → lze využít autíčka, lego kostky, kostky či jiné věci, ke
kterým má vztah). Tyto aktivity jsou vhodné také pro posílení vizuomotorické koordinace,
prostorového vnímání, jemné a hrubé motoriky;
- velice lákavá a motivačně cenná jsou pro děti dechová cvičení (dobrý motivační prvek).
Postupně můžeme zapojovat různé strukturované úkoly a zařazovat různá cvičení na oro-
motoriku, fonaci, postupně více aktivit pro rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby, gramatické
stránky řeči, správné výslovnosti atd.

Pomůcky

- obrázkové slovníky pro podporu rozvoje aktivní slovní zásoby (podněcovat schopnost opa-
kování a užití jednotlivých hlásek ve slovech);
- pro rozvoj jazykových kompetencí, sluchového vnímání lze využívat různé komunikační
hry atd.;
- je vhodné využít pomůcky pro rozvoj celkových jazykových schopností, porozumění, slovní
zásoby.

Pro jazykový rozvoj lze využít následující publikace či odkazy:

Publikace a pracovní sešity

- Pohádky k povídání – Jechová Šárka
- Řídky pro rozvoj řeči; Řídky k upevnění hlásek – Tučková Jitka
- Zábavná logopedie – Šachová Irena
- Jazyk a řeč (soubor pro rozvoj KS) – Svobodová Karla
- Zvukomalebná slova; Demonstrační obrázky – nakl. Grafie
- Zlatá skříňka (řídky); Logopedické kostky – Širůčková Marie
- Mluv se mnou – Slezáková Kateřina
- Povídám, povídáš, povídáme – Pěnkavová Helena
- Klokanův kufr; Klokanovy kapsy – <http://eshop.luzanky.cz/klokanovy-kapsy/>
- Logico (soubor her, vhodné i pro SPU) – nakl. Mutabene
- Maxík – stimulační program pro děti předškolního věku – nácvik koncentrace, pozornosti, paměti, myšlení, řeči, grafomotoriky – Bubeníčková Pavla, Janhubová Zdeňka
- Šimonovy pracovní listy
 - č. 4 – Rozvoj myšlení a řeči
 - č. 6 a 7 – Logopedická cvičení
 - č. 10 – Rozvoj obratnosti mluvidel
 - č. 15 – Sluchové vnímání
 - č. 23 – Rozvoj slovní zásoby
- Logopedické vymalovánky; Logopedická cvičení; Jak pes Logopes učil děti mluvit; Jak pes Logopes připravoval děti na psaní – Novotná Ivana
- Trpaslík v trávě spí; Co to tady cinká; Kdo tady má tykadla – Klimková Irena
- Logopedické pexeso – Pávková Bohdana
- Žvanda a Melivo – Stará Ester, Starý Milan
- Povíš mi to? – Stará Ester, Starý Milan
- Logopedická cvičení – Housarová Blanka, Šulistová Monika
- Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky – logopedický sešit CSZ, ČŠŽ, L, RŘ – Vandasová Jaroslava, Smetáková Michaela)
- Rozvoj zrakového vnímání – nakl. CPress a jiné
- Rozvoj pozornosti – Šimonovy pracovní listy 18 a jiné
- Rozvoj grafomotoriky – Šimonovy pracovní listy 3; Mezi námi pastelkami a jiné
- Děti a sociální dovednosti – Kooijman Anne – nácvik sociálních dovedností (www.bezvapartak.cz)

Elektronické zdroje:

- <http://www.obrazkova-skola.cz/>
- <http://www.logopedie-pomucky.cz/>
- <http://www.logopedievendy.cz>
- <http://www.logosik.cz>

PC programy

- Chytré dítě – naslouchej a hrej si
- Méďa
- Boardmaker
- Pavučinka – sluchové vnímání, gramatika
- Brepta – rozvoj KS

Hry, didaktické materiály

- Magic ball, peříčka, ping-pongové míčky, polystyrenové kuličky, malé bambulky, brčka různých velikostí a provedení
- Hádej kdo (Guess what?)
- Karty k oromotorickým cvičením
- BambinoLÜK cvičný panel a cvičené sešity
- MiniLÜK cvičný panel a cvičené sešity
- Logico Piccolo (Mutabene) cvičný panel a cvičné sešity
- Brainbox – Moje první obrázky aj.
- Rozhýbej svůj jazýček
- Story cubes (v obchodu Tiger)
- Montanex – Jazyk a řeč
- Logopedické deskové hry

Literatura

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. Diagnostika dítěte předškolního věku – co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. Brno: Computer Press, a. s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. Komunikace dětí předškolního věku, Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 97880-247-3008-0.

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

KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

MIKULAJOVÁ, M. Narušený vývin řeči. In KERÉKRÉTIÓVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

ČERVENKOVÁ, B. Rozvoj komunikačních a jazykových schopností – u dětí od narození do tří let věku. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 216.

KIEDROŇOVÁ, E. Rozvíjej se, děťátko...moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí. Grada: 2010. ISBN 978-80-247-3744-7.



(též specificky narušený vývoj řeči či narušený jazykový vývoj)

„Mateřská škola (s předchozím souhlasem zákonného zástupce) kontaktovala pracovníka příslušného speciálně pedagogického centra (SPC) pro vady řeči s prosbou o vyšetření pětiletého chlapce, který se chová „zvláštně“, nespolupracuje, nereaguje na pokyny, do společných aktivit se téměř nezapojuje a nemá zájem se svým okolím výrazněji komunikovat. Na následnou žádost zákonného zástupce proběhlo vyšetření v tamním SPC. Bylo realizováno kvalitativní logopedické vyšetření, ale také psychologické vyšetření ve stejném zařízení. Pro zpřesnění závěrů z vyšetření bylo postupně realizováno také vyšetření neurologické a foniatrické. Část logopedického vyšetření byla ještě doplněna o rozbor z pozorování při výjezdu do MŠ. Ve školce byl chlapec, ve skupině dětí, ztracen. Špatně a neobratně se orientoval ve všech aktivitách. V kolektivu dětí byl často upozaděn, se svými vrstevníky se nedokázal domluvit, ale byl nekonfliktní, proto si raději hrál sám v koutě. Nicméně dění ve třídě bedlivě a se zájmem sledoval. V individuálním kontaktu byl chlapec velmi milý, když viděl, že má prostor a jeho snaha je sdílená, usiloval o spolupráci i kontakt neverbální a částečně také verbální formou. Při vyšetření byly zjištěny výrazné deficity v oblasti expresivní složky řeči, ale také v porozumění, charakter obtíží odpovídal plně vývojové dysfázii expresivního i receptivního typu (smíšené formě). Byla doporučena docházka do logopedické třídy s intenzivní každodenní logopedickou intervencí. Krom každodenní skupinové i individuální logopedické péče byl pro chlapce nespornou výhodou také menší kolektiv dětí. Teprve až nastavená opatření začala chlapce postupnými krůčky posouvat dál, a to jak v porozumění řeči, tak i v řeči mluvené, a posouvá jej dál i nadále.“

Vývojová dysfázie = neurovývojová porucha, centrální porucha řeči

Charakteristika znevýhodnění

Z celého výčtu jednotlivých druhů narušení komunikačních schopností právě děti/žáci s vývojovou dysfázií neboli specificky narušeným vývojem řeči (narušeným jazykovým vývojem) kteří ve vzdělávání (a nejen ve vzdělávání) potřebují nejčastěji podporu a adekvátní nastavení podpůrných opatření.

V případě vývojové dysfázie (narušeného jazykového vývoje) se jedná o narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází důsledkem poškození raně se vyvíjející CNS, bývá zasažena celá centrální korová oblast.

Jedná se o závažné narušení expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka, avšak s normo výkonem v jiných dovednostech i v neverbální inteligenci. Jedná se o trvalý deficit verbálního výkonu ve srovnání s normou stanovenou pro jednotlivá stadia vývoje řeči.

Projevuje se neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, ačkoliv podmínky pro rozvoj jsou dobré.

Příčiny vzniku

- vývojová dysfázie je způsobena poruchou centrálního zpracování řečového signálu, to znamená, že dítě sice slyší dobře, ale není schopno slyšené rozklíčovat a dochází k nepochopení. Dítě tedy sice slyší, ale nerozumí;
- porucha vzniká v důsledku deficitu v raném sensorickém vývoji (tzn. ve vývoji smyslovém);
- dochází k narušení zrání (dozrávání) mozku;
- velký význam mají genetické faktory;
- v osobní anamnéze dítěte může být významným faktorem také nízká porodní hmotnost.

Typické příznaky

- charakteristickým je komplex symptomů;
- komplexní deficit zasahující nejvyšší úroveň zpracovávání informací (individuální komplex příznaků, které zasahují do celého vývoje a života dítěte);
- rozsah i hloubka projevů je u každého dítěte odlišná;
- negativní dopady na oblast komunikace, ale také emocionální, volní sféru, psychosociální dopad, oblast edukace;
- výčet příznaků je nevyčerpatelný – spočívá ve výčtu všech možných narušení v oblasti foneticko-fonologické; lexikálně-sémantické; morfologicko-syntaktické; pragmatické oblasti řeči;
- profil obtíží je nerovnoměrný – dynamický charakter (nutno individuálně zohlednit v kontextu diagnostiky, ale i stanovené koncepce podpory).

Verbální projev je často na nižší úrovni než intelekt a neverbální schopnosti = nerovnoměrný vývoj verbálních a neverbálních schopností.

Konkrétní projevy

Řeč a jazyk

- narušení hloubkové (obsah – gramatická rovina, porozumění...) i povrchové struktury (formální stránka řeči). → To znamená, že bývá často narušeno jak porozumění řeči, např. zpracování a pochopení instrukcí/sdělení, tak i řečová produkce – časté jsou obtíže v artikulaci;
- často bývá narušeno porozumění řeči i řečová produkce;
- dopad obtíží a projevy jsou ve všech jazykových složkách (jazykových rovinách).

Dochází k narušení:

- artikulace (výslovnosti)
ve velmi různorodém rozsahu vážne realizace hlásek – řeč často nesrozumitelná;
vážne vnímání a rozlišení jednotlivých hlásek → postižen fonematický sluch (potíže ve sluchovém rozlišení jednotlivých hlásek či shluků hlásek);
porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje atd.
(př. místo potopa – topopa nebo jen popa, aj.);
- gramatické struktury (slov, vět, osvojování gramatických pravidel i jejich aplikace)
vážne spojování slov do větných celků;
dysgramatizmus;
nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu;
- obsahové složky řeči (vážne výbavnost pojmů, schopnost definování a pojmenování, obratnost vyjadřování) – malá slovní zásoba, obtížné vybavování slov (dlouho váhá, vážne výbavnost pojmů nebo si pomáhá opisem);
- pragmatické roviny (tzn. sociální uplatnění řeči) → důsledkem obtíží je narušena spontaneita projevu a často také mluvní apetit – neschopnost udržet dějovou linii.

Charakteristický je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti dítěte a dynamický charakter (kolísání výkonnosti). Narušení přesahuje rámec řečové poruchy a projevují se další deficity.

Konkrétní projevy – další oblasti

Kromě obtíží řečového a jazykového charakteru jsou typické také obtíže v oblasti:

- deficity v oblasti zrakové a sluchové percepce / narušení rytmicity (často mimo rytmus nebo jej neudrží);
- nezralost motorických dovedností, zručnosti (oslabení jemné motoriky, motoriky mluvidel, grafomotoriky) → obtíže v kresbě;
- narušení paměťových funkcí (sluchově verbální paměť i optická paměť, krátkodobá paměť, fonologické ukládání v pracovní paměti);
- lateralita (dlouho nevyhraněná);
- narušení orientace (prostor, čas, pravolevá orientace, vlastní tělesné schéma...);
- poruchy pozornosti a hyperaktivita (snadno unavitelní);
- narušena emoční sféra a emoční vztahy → obtíže v emocionální, zájmové, motivační oblasti;
- psychoafektivní poruchy;
- sekundárně se mohou rozvinout specifické poruchy učení (dále SPU) ve školním věku.

Riziko perzistence obtíží do vyššího věku (školní věk, adolescence).

Soubor uvedených obtíží (míra a závažnost) limituje příznivou prognózu vývoje a má negativní dopad na fungování v běžném životě.

Důsledkem širší obtíží může být negativně ovlivněno formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu (škola, rodina, přátelé), sebehodnocení, jeho zájmy, trávení volného času, výběr budoucí profese.

DIAGNOSTIKA vývojové dysfázie patří do rukou odborníků!!!

S logopedem spolupracují další odborníci:

- foniatr, ORL lékař;
- neurolog;
- psycholog a další, dle potřeby.

TERAPIE vývojové dysfázie

Je nezbytné, aby byl vytvořen komplexní individuální program rehabilitace a podpory, který dbá na rozvoj celé osobnosti dítěte.

Je nutné individuální zaměření na všechny oblasti, v nichž jsou diagnostikovány nedostatky s respektováním jednotlivých logopedických principů.

Je nezbytný rozvoj všech deficitních oblastí, zejména:

- jazykových kompetencí – slovní zásoba, uplatňování gramatických pravidel, artikulace hlásek...;
- percepčních schopností – sluchové, zrakové vnímání...;
- poznávacích schopností – poznávání sebe a prostředí;
- motorických dovedností – hrubá, jemná motorika, grafomotorika, motorika mluvidel.

Obecná doporučení, jak pracovat s dítětem s vývojovou dysfázií, specifika komunikace a přístupu¹

- dát dítěti čas;
- nezahlcovat podněty;
- rozvíjet komplexně – zaměřit se na rozvoj pohybových schopností;
- společně trávit čas hrou, pohybem v přírodě, na hřišti...;
- pomalým, respektujícím přístupem jej posouvat vpřed;
- využívat dostatek obrazového materiálu a názorných předmětů (nejlépe důvěrně známých – jejich prostřednictvím rozvíjet slovní zásobu);
- vést k rozvoji aktivního slovníku prostřednictvím hry, oblíbených hraček, rutinně opakujících se každodenních aktivit;
- zpočátku umožnit a ocenit jakoukoliv formu komunikace;
- mluvit pomalejším tempem, srozumitelně, jednoduše;
- mezi jednotlivými větami/instrukcemi/otázkami dělat pauzy;
- volit jednoduché, krátké instrukce;
- pokud na nás dítě nereaguje – aktivizujeme oslovením, položením ruky na rameno, pohlazením...;
- nerozumí-li dítě, pak je dobré maximálně zjednodušit otázku či instrukci (využít klíčová slova pro podporu porozumění – lze využít struktury, opory o názor);
- před zahájením činnosti navázat oční kontakt – ujistit se, že nás dítě vnímá;
- počkat na odpověď nebo alespoň neverbální reakci dítěte;
- svůj verbální projev přizpůsobit aktuální jazykové úrovni dítěte – tzn. naladit se na úroveň jen o něco rozvinutější;
- pomalým tempem pojmenovávat a komentovat všechny činnosti – je dobré komentovat denní aktivity, činnosti, dopřát dostatek vizuálních podnětů;
- otázky je dobré formulovat tak, aby alespoň zpočátku mohlo dítě reagovat neverbálně – gestem nebo jednoslovně, postupně úroveň zvyšujeme. Je ale dobré klást otázky tak, aby dítě nemuselo odpovídat jen „ano“ či „ne“, ale aby bylo podněcováno k jednoduchým verbálním (či neverbálním) výkonům (př. „chceš jablko nebo hrušku?“, „chceš auto nebo medu?“ ...);
- porozumění a kontext vždy podporovat oporou o názorné, vizuální (podpora porozumění);
- požadovat činnosti a aktivity úměrně aktuálním možnostem a schopnostem (nejen verbálním), pozor na přetížení;
- motivovat, chválit i za dílčí úspěchy;
- vše doplňovat názorem, obrázky, schémata, lze využít alternativní či augmentativní komunikaci, strukturované učení...

Odkazy

Materiál NPI ČR – Doporučení pro práci s žákem s vývojovou dysfázií:

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR. On-line. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12988>

K využití pro praxi

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. On-line. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/metodiky/NKS_Metodika.pdf

V každém kraji je koordinátor logopedické péče (poradenský pracovník – SPC) – kontakty viz 1. kapitola nebo je naleznete na stránkách NPI ČR či ALOŠ.

¹ Pozn. lze využít náměty z Doporučení a podpory rozvoje v kapitole *Narušený vývoj řeči a opožděný vývoj řeči*

Literatura

- LECHTA, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- MIKULAJOVÁ, M. Narušený vývin řeči. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. (2018). Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace. Praha: Septima.
- KUTILOVÁ, M. a TICHÁ, M. (2021). Vývojová dysfázie: Průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku. Vsetín: Libristo.
- DLOUHÁ, O. et al. Poruchy vývoje řeči. Praha: Galén. 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
- MIKLOŠOVÁ, I., MIKULAJOVÁ, M., JAKUBEK, M. Štruktúra jazykovo-kognitívnych schopností u dětí s narušeným vývinom reči predškolského veku. Československá psychologie. 2016. LX, 252-265.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia: Špecificky narušený vývin reči. Bratislava: Marína Mikulajová a Iris Rafajdusová. 1993. ISBN 80-9004-450-6.
- POSPÍŠILOVÁ, L. (2018 a) Vývojová dysfázia. In: Neubauer, K. a kol. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál. 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.



(též dyslalie – patlavost)

„Kája je pětiletý chlapec, brzy mu bude šest, je povídavý a komunikativní, jenže si v řeči tzv. šla-pe na jazyk. Vrstevníci v MŠ se mu občas posmívají, že mluví ‚jako mimino‘, ale mají ho rádi – je to dobrý kamarád, takže to výrazněji neřeší, ale Káju toto označení občas přece jen mrzí. Vždyť není žádné miminko, je to už velký a šikovný předškolák, který se těší do školy. Rodina si o jeho řeči myslí, že je roztomilá, proto artikulační obtíže doposud nezačala řešit – neměli potřebu...“¹

Dyslalie (patlavost)

Dyslalie neboli vývojová porucha artikulace = porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek, artikulace je v tomto případě odlišná od jazykové normy.

Odchylky ve výslovnosti jsou nejčastější v předškolním věku. Nicméně v současné době je praxe taková, že u téměř každého druhého dítěte, které nastupuje do ZŠ, se objevuje určitá artikulační nepřesnost či odchylka ve smyslu dyslalie, a celá řada malých školáků má tak problém s výslovností (různorodého rozsahu a úrovně srozumitelnosti). Některé artikulační obtíže, zejména ty nedostatečně řešené či neřešené, mohou přetrvávat až do dospělosti.

Důsledkem postupného zrání jednotlivých struktur centrálního nervového systému, ke kterému dochází také kontinuálně s celkovou psychomotorickou stimulací, se artikulační schopnost pozvolna zpřesňuje, upravuje a vyvíjí. Proces dostatečného zdokonalování a zpřesňování artikulace by měl být adekvátně dokončen před nástupem do ZŠ. K zpřesnění artikulační složky, schopnosti dobře vyslovovat hlásky českého jazyka, tedy nejvýrazněji dochází v období předškolního věku. Souběžně s rozvojem výslovnosti jednotlivých hlásek se také rozvíjí schopnost fonemického uvědomování, sluchové percepce, jejíž dobrý základ je nezbytným předpokladem pro následné osvojování čtení a psaní.

Posloupnost vývoje hlásek českého jazyka směřuje, na základě fyziologické posloupnosti, od nejjednodušších po ty artikulačně nejsložitější. Pro artikulační oblast jsou nejkomplexnější a nejkomplikovanější na výslovnost vibranty, tedy R a Ř. V rovině fonologického rozlišování hlásek, tedy fonematické diferenciaci, se pak jedná o rozlišování sykavek obou řad, tedy ostrých CSZ a tupých ČŠŽ.

Pokud nesprávná výslovnost přetrvává, artikulace se v raném věku / v jednotlivých věkových hranicích pro spontánní úpravu (fyziologickou) dané hlásky neupravuje, není na co čekat a je nezbytné zahájit logopedickou intervenci. Přetrvávající špatná výslovnost může ve školním věku způsobit dítěti značné nepříjemnosti a komplikace, proto není vhodné situaci zlehčovat či podceňovat. Kromě prosté poruchy artikulace může být na pozadí hlubší, závažnější řečová porucha, kterou je žádoucí co nejčasněji odhalit.

¹ Pozn: Kája má interdentalní (mezizubní) polohu jazyka při výslovnosti obou řad sykavek (ČŠŽ a CSZ), nízkou polohu jazyka při výslovnosti TDN, elevace jazyka u L není dostatečná a ani správná, RŘ začíná tvořit velárně, oslabení se promítá také do fonematického uvědomování. Svaly jazyka i rtů jsou oslabené, nedostatečné je také dýchání.

Dyslalie (patlavost)

- vývoj artikulace velmi úzce odráží stav vývoje psychomotorické oblasti (celková úroveň psychomotorického vývoje), ale také percepční (vývoj sluchu, úroveň sluchové percepcie – poruchy sluchu, nedostatečná sluchová diskriminace, ale také zrakové vnímání);
- další příčinou mohou být anatomické odchylky / vady řečových orgánů (deformity chrupu a skusu);
- ale také psychosociální vlivy, nesprávný mluvní vzor, nevhodné výchovné prostředí.

Projevy a rizika přetrvání

V rámci přirozeného vývoje si dítě hlásky mateřského jazyka osvojuje prostou nápodobou, je to pro něj přirozené. Pokud ale nastane situace, že je daná hláska pro dítě artikulačně náročná, může ji nahradit jinou – vývojově jednodušší hláskou, zamění ji anebo vynechá. Nebo ji vysloví (snaží se), ale chybně (špatná poloha jazyka, unikání výdechového proudu atd.).

Pokud přetrvává nesprávná výslovnost hlásek, nemá to dopad jen na samotnou verbální produkci – řeč, ale často přináší komplikace i ve školní úspěšnosti. Pokud je oslabeno také fonemické uvědomování/diferenciace, má to negativní dopad na osvojování schopností čtení a psaní (tak, jak dítě mluví, obvykle i píše, čte). Odchylky v artikulaci, zejména u starších dětí, mohou způsobit posměšné reakce okolí, a přinášet tak pocit frustrace, méněcennosti, nižšího sebepojetí, a vyústit až k snaze vyhnout se komunikaci.

Terapie

Je nezbytné, aby reedukace artikulace probíhala vždy pod vedením logopeda, který na základě diagnostického posouzení stanoví individuální logopedický intervenční plán (dle potřeby na základě součinnosti dalších odborníků).

Zásady průběhu terapie dyslalie:

- krátkodobá, ale častá cvičení;
- zásada využití sluchové kontroly;
- zásada používání pomocných hlásek;
- zásada minimální akce (cvičení provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů);
- novou hlásku vyvozovat individuálně s přihlédnutím k celé osobnosti dítěte;
- postupovat od snadnějšího k složitějšímu (u dětí vždy formou hry);
- špatně vyslovovanou hlásku neopravovat, ale vždy vyvozovat novou, správnou artikulaci hlásky (s posílením sluchového vnímání);
- trvale posilovat sebedůvěru dítěte a potlačovat komplex méněcennosti;
- vyhýbat se nesnadným a neznámým slovům (jazykolamům);
- mechanické pomůcky (sondy, špátle) používat jen v případech nezbytnosti;
- spolupracovat s rodinou dítěte, třídním učitelem, odbornými lékaři;
- vhodné je využít dostatečnou motivaci (individuálně uzpůsobenou zájmům dítěte).

Literatura

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. Diagnostika dítěte předškolního věku – co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. Brno: Computer Press, a. s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. Komunikace dětí předškolního věku, Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 97880-247-3008-0.
- LECHTA, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- MIKULAJOVÁ, M. Narušený vývin řeči. In KEREKRÉTIPOVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KAPALKOVÁ, S. Vývin řeči. In KEREKRÉTIPOVÁ, A. a kol. Základy logopedie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- VOLEMANOVÁ, M. Přetrvávající primární reflexy. Opomíjený faktor problémů učení a chování. INVTS, s. r. o., 2019. ISBN 978-80-907369-0-0.
- SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ G. Vývoj jazykových schopností v předškolním věku. Praha: Grada Publishing; 2014: 248.
- ČERVENKOVÁ, B. Rozvoj komunikačních a jazykových schopností – u dětí od narození do tří let věku. Praha: Grada Publishing, 2019. s.216.
- KIEDROŇOVÁ, E. Rozvíjej se, děťátko... moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí. Grada: 2010. ISBN 978-80-247-3744-7.
- KRAHULCOVÁ, B. Dyslalie-patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903063-0-3.
- LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie, in ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.



(též balbuties – koptavost)

„Toník se v posledních dnech chová ‚divně‘. Kouká do země, žmoulá si tkaničku na teplácích. Méně mluví, s dospělými i dětmi. Když na něj mluvím, tak se na mě nedívá, odpověď z něj ‚leze jak z chlupaté deky‘, přerušovaně. Včera a dnes jsem pozorovala, že opakuje slova nebo první slabiku.“¹

Balbuties (koptavost)

Rozvoj mluvené řeči probíhá u každého dítěte jinou rychlostí. V mluveném projevu se odráží mnoho osobnostních charakteristik, někdo mluví hlasitě, jiný potichu, někdo rychle, jiný naopak váhavě, hledá správný výraz, opakuje slova i části vět.

Mezi druhým a čtvrtým rokem věku dochází u dítěte k prudkému nárůstu slovní zásoby, zlepšuje se gramatická stránka řeči i výslovnost. V nepoměru je také porozumění mluvené řeči a schopnost řečové produkce. V této době u dětí dochází často k neplýnulostem v řeči nazývaným vývojová dysfluence (neplýnulost).

Projevy

- opakování slova nebo slabiky bez nadměrné námahy: dítě vlivem prudkého rozvoje řeči nedokáže říct všechny myšlenky, které by chtělo. (Moje moje maminka je v práci. To to to je moje. Ma-ma-maminka je v práci.);
- vsouvání hlásek, zvuků nebo slov, které tam nepatří: mají za úkol ulehčit pokračování v mluvení. (To je eee moje.);
- přerušování řeči, dělání nápadných pauz: pauzy jsou delší, než jsou potřeba pro nadechnutí. (Moje maminka --- je v práci.);
- změna věty v průběhu promluvy, smysl zůstává stejný: důvodem změny je, že se dítěti lépe pokračuje v mluvení. (Místo „My s maminkou půjdeme odpoledne na hřiště“ řekne „My jdeme na hřiště odpoledne“.)

Doporučení pro pedagogy i rodiče u dětí s vývojovými dysfluencemi

- vyhýbat se nevhodnému upozorňování: nepoužívat rady „zopakuj to ještě jednou“, „nadechni se“, „nejdřív si rozmysli, co chceš říct“;
- nevyvíjet časový tlak: neskákat dítěti do řeči, nebombardovat ho otázkami, nespěchat. Dodržovat denní režim;

¹ Pozn. z rozhovoru paní učitelky s matkou dítěte v MŠ

- dítě nepřerušujeme:
když nám chce dítě něco nutně říct, tak ho nepřerušujeme, dáme mu najevo, že je pro nás důležité;
- komunikovat i neverbálně (udržovat oční kontakt);
- být k dispozici:
pokud nám dítě něco říká, je potřeba přerušit činnost, obrátit se k němu a dát mu najevo, že ho posloucháme (samozřejmě neplatí, pokud se potřebujeme soustředit – řízení auta);
- být dobrým řečovým vzorem:
s dítětem mluvit přirozeně, volným tempem, uvolněně. Dítě rodiče i pedagogy podvědomě imituje. Když dítěti odpovídáme, necháme před každou odpovědí krátkou pauzu;
- vyloučit neodbytné otázky, nebombardovat otázkami:
naše otázky formulujeme pokud možno tak, aby měly otevřený konec (Ne: Co jste měli na oběd. Ale: Doufám, že ti chutnal oběd..., kdy dítě může odpovědět, případně může mlčet);
- předejít zahanbení dítěte:
nepředvádíme dítě před příbuznými, nenutíme ho k mluvení. Přechodně omluvíme, že dítě nepozdraví nebo nepoděkuje;
- chráníme dítě před extrémním rozrušením, eliminujeme strach:
plynulost ovlivňuje nejen stresová situace, ale i radostné rozrušení. Řeč se může zhoršit, i když se dítě na něco těší (Vánoce, divadlo ve školce...). Eliminujeme situace, ve kterých se dítě bojí. Pokud se bojí vody, nezařadíme ho v MŠ do výuky plavání;
- zajistíme pravidelný denní režim a zapojíme rodinu:
pokúsíme se zajistit pravidelný režim s dostatkem spánku. O pravidlech komunikace s dítětem poučíme rodinu a požádáme o dodržování pravidel.

Co nedělat

- netrestat za neplynulosti;
- nechválit přehnaně za plynulou řeč;
- nesrovnávat nesrovnatelné, nesrovnávat dítě s vrstevníky (kamarády). Pocit zahanbení může zhoršit plynulost řeči;
- omezit elektroniku (televize, mobil, počítač);
- u většiny dětí po několika měsících neplynulost spontánně odezní, u některých dle Lechty může při ignorování rizikových faktorů přerůst do koktavosti.

Rizikové faktory

- negativní opakované zážitky s nerealizovaným komunikačním záměrem;
- opakovaná ztráta kontroly nad řečí;
- pocit časového tlaku při komunikaci;
- negativní emoce, výsměch.

Pokud se u dítěte projevuje více varovných příznaků nebo stav trvá více než tři měsíce, je vhodné dítě odeslat k odborníkovi:

- opakování počátečních hlásek, slabik či částí slov;
- změny ve výšce hlasu;
- prodlužování hlásek, napínání hlasu;
- vkládání nadbytečných slov do věty;
- vyhýbání se některým slovům nebo hláskám (B, T, K...);
- potíže s koordinací dechu při mluvení;
- nekontrolované pohyby jazyka a rtů;
- pohyby končetin hlavy i celého těla doprovázející mluvu.

Pokud dysfluence trvají více než tři měsíce, může dojít k nástupu kocktavosti. Kocktavost má tři skupiny symptomů:

- dysfluence (repetice, prolongace, blok);
- nadměrná námaha;
- psychická tenze.

První stadium kocktavosti (cca do sedmi let) nazýváme incipientní kocktavostí a projevuje se častým opakováním slabik či slov (repetice), k tomu se často přidává protahování počátků slov (prolongace), případně blok, který se projeví tichou pauzou, kdy dítě není schopno promluvit, i když se o to snaží. K dysfluencím se přidružuje nadměrná námaha, kterou můžeme pozorovat ve svalovém napětí (např. na krku), a psychická tenze (vyhýbání se zrakovému kontaktu, strach z mluvení...).

Příznaky kocktavosti

Příznaky, které lze slyšet:

- Vícenásobné opakování (repetice) – dítě několikrát opakuje celá slova nebo části věty (Moje moje maminka je v práci) nebo slabiky (Mo-mo-moje maminka je v práci) nebo hlásky (M-moje m-maminka je v práci). Obvykle platí, čím kratší části slov jsou neplynulé, tím je neplynulost závažnější.
- Prodlužování „tlačení“ (prolongace) – dítě prodlouží hlásku (mmmaminka). Často mu předchází blok, po kterém „vytlačí“ slovo. Prolongace mohou být na různém místě ve slově.
- Vsuvky – dítě vsouvá do svého projevu nadbytečné hlásky, slabiky, slova i celé části vět. Dítě si pomáhá, aby se mu slovo podařilo lépe vyslovit a uvolnil se spasmus. (Moje eh maminka je v práci).
- Pauzy, opravy, blokády – u dítěte se mohou vyskytovat pauzy doprovázené napětím, křečí dýchacího ústrojí nebo vegetativními reakcemi (pocení, zčervenání...). V některých případech nemůže vyslovit nějakou hlásku (např. B, P, T, K...) a při její artikulaci musí nejdříve „prorazit“ blok. U starších dětí dochází během mluvení k opravám, kdy si dítě uvědomí, že slovo, které chce říct, je pro něj náročné, tak ho raději nahradí (koza se ppp... jí travu...).
- Hlasové napětí – hlas je tlačенý, často nepřirozeně vysoký. Napětí je patrné na krku, jazyku, rtech.
- Narušené dýchání – nepravidelné, přerušované, povrchní dýchání způsobené často psychickým tlakem.

Příznaky, které lze vidět:

Koverbální chování – chování při mluvení. Projevuje se nadměrná námaha, děti často dělají grimasy, zatínají ruce, zčervenají.

Příznaky související s tím, jak se dítě cítí:

Individuální projevy psychické tenze, které souvisí s komunikační situací (vzpomínky na řečové selhání v minulosti, obavy ze selhání v současnosti i budoucnosti).

Doporučení pro pedagogy

- vytvořit klidné, neuspěchané prostředí, kde se dítě bude cítit bezpečně. Nevyvolávat pocit časové tísně;
- vyčkat na odpověď, nepřerušovat ani nepopohánět. Nedoplňovat slova za dítě. Možná chce říct něco jiného, než se domníváte. Neklást dítěti velké množství otázek;
- nedávat dobře míněné rady: „Nadechni se“, „Uvolni se“, „Ještě jednou“. Čím víc se balbutik zaměří na vlastní mluvní projev, tím hůře mluví. Můžete způsobit blokádu jeho řeči.
- nenutit dítě do mluvení, pokud vidíte, že nechce;
- kontrolovat vlastní řeč. Mluvit pomalu, ale přirozeně. Zařazovat zpěv, recitaci a rytmizaci;
- udržovat s dítětem oční kontakt, nekomentovat způsob řeči;

- vyzpozorovat situace, kdy je mluva plynulá, a kdy naopak ne;
- nepoužívat postupné vyvolávání, kdy si dítě odpočítává (např. v komunitním kruhu), kdy na něj přijde řada;
- nepoužívat hry, kdy musí dítě rychle „vykřiknout“ odpověď;
- nevystavovat dítě neznámým situacím bez předchozí přípravy;
- neupozorňovat na koktavost;
- vhodně vysvětlit ostatním dětem ve třídě, jak mají s kamarádem komunikovat, nedovolit, aby se mu posmívali;
- nezapomenout na to, že není důležitá plynulost, ale obsah sdělení. Zdůrazňovat zájem o to, co říká, ne jak to říká;
- nepovažovat balbutika za méněcenného. Respektovat jeho osobnost;
- pokud má dítě zájem, nevyklučovat ho z veřejného projevu, nikdy ho ale k němu nenutit;
- snaha dítě zapojovat do všech činností.

Pokud rodič upozorní MŠ na rozvoj vývojových dysfluencí nebo koktavosti u svého dítěte, je potřeba dodržovat výše uvedené zásady a doporučení, které dostal rodič od odborníka.

Pokud si pedagog všimne, že se u dítěte projevují dysfluence, měl by taktně upozornit rodiče, zeptat se, zda dochází na terapii a mají nějaká doporučení, která je třeba dodržovat i v MŠ.

Pokud dítě není v péči odborníka, je vhodné doporučit návštěvu klinického logopeda, případně speciálně pedagogického centra logopedického, které nastaví vhodná podpůrná opatření.

Literatura

- DANIELOVÁ, L., ČERNICKÁ, M. Klárka hezky povídá: logopedická cvičení pro rozvoj plynulosti řeči a vyjadřování. Plzeň: Fraus, 2014. ISBN 978-80-7238-925-4.
- KLENKOVÁ, J.: Logopedie. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., BAXOVÁ-ŠARKOZIOVÁ, E.: Koktavost. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-154-4.
- LECHTA, V., KRÁLÍKOVÁ, B.: Když naše dítě nemluví plynule. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1920-0.
- MORÁVKOVÁ, M.: Katalog podpůrných opatření. Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání. Olomouc: UP, 2020. ISBN 978-80-244-5716-1.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Čtení o koktavosti. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-003-0.
- VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce s žákem s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
- VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, VYHLÁŠKY. Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. On-line. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2> [citováno 2023-12-20].
- NEKOKTÁM!CZ. On-line. Dostupné z: <https://www.nekoktam.cz/> [citováno 2023-12-20].
- ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČR. On-line. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?p-g=verejnost-co-je-to--koltavost> [citováno 2023-12-20].



(též oněmění)

„Kačenka je tichá, mírně úzkostná holčička, která nemá ráda změny. Ráda si prohlíží knížky, poslouchá písničky, tančí a hraje si s mladší sestřičkou. K cizím lidem je nedůvěřivá, komunikuje s nimi, až když je vidí vícekrát. V září nastoupila ve věku 3,4 roku do MŠ. Ve školce s učitelkami nemluví, obvykle si hraje sama, v blízkosti dětí. Když má dělat něco nového, úplně ‚ztuhne‘, neužívá gesta ani mimiku. Ve školce nejí, pije jen ze své láhve. Stav trvá už tři měsíce a nelepší se.“

Mutismus (oněmění)

je ztráta schopnosti verbálně komunikovat, zpravidla na neurotickém nebo psychotickém podkladu. U dětí se poměrně často vyskytuje selektivní mutismus, který je vázán na určité prostředí, osobu nebo situaci (může jít jen o jednoho člověka, jeden vyučovaný předmět...). Velmi často se projevuje u dětí v předškolním věku nebo na začátku školní docházky. Je vázán na extrémně vystupňované obavy ze selhání, není závislý na výši IQ. Často souvisí s hyperprotektivní výchovou, nadměrnými nároky, sourozeneckou rivalitou, výsměchem a ponižováním. S projevy mutismu se setkáváme i u bilingvních dětí. Významným faktorem je, že dítě chce mluvit, ale nemůže. U některých dětí je zachována neverbální komunikace, případně komunikují šeptem. O selektivním mutismu můžeme mluvit tehdy, pokud trvá alespoň čtyři týdny (nepočítá se září po nástupu do MŠ nebo 1. třídy ZŠ). Někdy se chybně zaměňuje s mluvním negativismem, když např. dítě nechce mluvit u lékaře.

Děti se selektivním mutismem jsou:

- úzkostnější (často v důsledku traumatického zážitku);
- perfekcionalistické (mají touhu mít vše pod kontrolou);
- více prožívají emoce.

Projevy selektivního mutismu

- mlčení;
- vymizení i jiných zvukových projevů (pláč, odkašlávání);
- v mírnější formě jednoslovné vyjadřování nebo šepot;
- omezená či strnulá mimika a gestikulace;
- v prostředí, kde se obtíže projevují, mohou nechodit na záchod, nepřijímat potravu a pít.

Podle Hartmanna dítě trpící selektivním mutismem chce mluvit, ale brání mu v tom:

- neznámá situace;
- strach stát ve středu pozornosti;
- předsudky, obava z výsměchu;
- nadměrné očekávání druhých;
- obava, že řekne něco špatně.

Doporučení pro pedagogy

- respektovat, že dítě odmítá komunikovat verbálně. Z toho, že nemluví, ale nesmí profitovat;
- vyhnout se negativním komentářům (verbálním i neverbálním) spojeným s nekomunikací dítěte;
- připravovat činnosti, které dítě zaujmou, případně i překvapí;
- pověřovat úkoly, které nevyžadují verbální komunikaci, ale umožňují aktivní zapojení do kolektivu;
- upřednostňovat skupinové formy práce;
- při skupinových činnostech nikdy dítě nepřeskočit, chvíli vyčkat, může se stát, že ho téma zaujme tak, že promluví;
- podporovat zdravé sebevědomí, snižovat úzkostnost dítěte;
- až dítě naváže s pedagogem bližší vztah, je možné motivovat ho k tomu, že odpověď přijde pošeptat pedagogovi do ucha;
- vynechat soutěživé hry, při kterých je potřeba rychlých odpovědí;
- seznámit ostatní děti ve třídě s problematikou mutismu, zamezit posměchu.

Specifika komunikace s dítětem se selektivním mutismem

- nikdy nenutit do verbálního projevu;
- při komunikaci s dítětem začít neverbální cestou. I když dítě nemůže mluvit, může se projevit malováním, gesty či pohybem;
- v komunikaci zachovávat dojem dialogu, i když mlčící dítě neodpovídá (nabídnout krátkou pauzu, když dítě neodpoví, odpovíme si sami);
- vše, co děláme, komentovat, pracovat s hlasem;
- akceptovat všechny formy projevu – šepot je mezistupeň;
- někdy je možné komunikovat přes třetí osobu (kamaráda, asistenta pedagoga...);
- často se daří mluvit za někoho (plyšáka, loutku...). Vymyslet i náhradní způsob komunikace (např. pokud bude chtít pejsek říct ano, jednou zašteká, když ne, tak zašteká dvakrát...).

Co nedělat

- chaos, spěch, rychlé změny;
- nepoužívat autoritativní a striktní přístup, který vyvolává pocit strachu;
- neslibovat odměnu, pokud bude mluvit,
- pokud dítě náhodně promluví, nekomentovat to, jen pohledem ocenit, že o tom víme;
- vyvarovat se toho, že před dítětem řekneme další osobě – ten stejně nebude mluvit.

Pokud rodič ví, že jeho dítě nemluví s cizími lidmi nebo v neznámých situacích, je vhodné, aby s tímto seznámil pedagogy MŠ. Pokud situace nastane až po nástupu do MŠ, je vhodné minimálně čtyři týdny vyčkat a potom doporučit rodičům navštívit klinického logopeda, klinického psychologa, případně speciálně pedagogické centrum logopedické, které nastaví vhodná podpůrná opatření.

Literatura

HARTMANN, B., LANGE, M.: Mutismus v dětství, mládí a dospělosti. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

KLENKOVÁ, J.: Logopedie. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, D.: Mutismus: Metodika a reedukace. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-241-3.

MORÁVKOVÁ, M.: Katalog podpůrných opatření. Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání. Olomouc: UP, 2020. ISBN 978-80-244-5716-1.

VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.

BLAŽKOVÁ, Z. [Logopedie JINAK: „Někdy mlčím“] In: Facebook [on-line]. 5. březen 2018 16:22. [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/logopedieJINAK.cz/posts/1895803593815757/>



(též vývojová koordinační porucha)

„Když přišel Honzík do školky, sedl si na lavičku, nezapojoval se do her, až nyní, když ho učitelky vezmou, „postrčí“ k ostatním dětem, tak se zapojí. Děti mu ale moc nerozumí. Jeho řeč je nesrozumitelná, komolí slova, obtížně se vyjadřuje. Motoricky je výrazně neobratný, nešikovný při manipulaci s předměty, i kresebný projev je špatný. Pohybově je pomalejší, nedůvěřuje si.“¹

Dyspraxie

Vývoj řeči a rozvoj řeči závisí na řadě faktorů, odvíjejících se od vnitřní „výbavy“ dítěte i vnějších podmínek. Do vnitřní „výbavy“ dítěte, díky níž se mohou rozvíjet jeho řečové, jazykové i komunikační dovednosti, patří jak intelekt, vrozená míra jazykových schopností, kvalita smyslového vnímání (zejména sluchu a zraku), tak i motorické schopnosti. Vnějšími podmínkami rozumíme prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, s dostatkem podnětů pro rozvoj řeči. Opět jde o potřebu komplexního „sycení“ dítěte – dostatek podnětů pro učení se řeči, jazyku, rozvoj smyslového vnímání, ale i rozvoj motorických schopností a dovedností.

Motorické dovednosti významně ovlivňují osvojování si řečových dovedností. Proto, pokud rozumíme pod pojmem ŘEČ artikulovaný zvukový projev člověka, který je realizovaný v nějakém JAZYCE (jazykovém systému), je úroveň motorických schopností zásadní při realizaci promluvy. Motorické schopnosti jsou souhrnem různých pohybových činností na různých úrovních – hrubá motorika, jemná motorika, oromotorika (motorika mluvidel), motorika očních pohybů. Při provádění účelných pohybů se můžeme setkat ještě s pojmem praxie, porucha motoriky se pak nazývá dyspraxie (jde-li o poruchu vývojovou) a apraxie (jde-li o poruchu získanou).

Dyspraxie se může projevovat jak poruchou motorického učení, dysfunkcemi v plánování a provádění pohybů, tak celkovou neobratností či poruchou dílčích oblastí, může být postižena jemná motorika s hrubou motorikou nebo jenom jemná motorika, koordinace oko–ruka, rovnováha aj. Může se jednat o poruchu motoriky a koordinace mluvních orgánů (orálního svalstva) – orální dyspraxii, která však není spojena s řečí. Dítě má obtíže s prováděním izolovaných i sekvenčních pohybů mluvidel, např. olíznutí, nafouknutí tváří, špulení rtů apod., ale artikulaci hlásek to nemusí ovlivnit. Obtíže mohou ovlivnit ale příjem stravy, některé děti mohou mít obtíže již od raného věku se sáním, kousáním, mohou být citlivé na některé chutě, konzistenci stravy (např. chtějí pouze kašovitou stravu).

Verbální dyspraxie

je narušení plánování, programování a realizace řeči. Dítě nesprávně realizuje část slova nebo celé slovo, nezáleží na tom, zda tvoří izolovaně hlásky správně. V průběhu vývoje řeči dítěte se obtíže v artikulaci celých slov objevují do určitého věku jako fyziologický jev. Jedná se o tzv. fyziologickou artikulační neobratnost, kdy dítě v důsledku nevyzrálosti motoriky, percepčních dovedností, artikulačních pohybů, nepřesného převzetí a neupevnění zvukové podoby slov slova různě komolí.

Přehazuje slabiky nebo hlásky ve slově, nahrazuje hlásky jinými hláskami, zkracuje slova, nebo naopak přidává další hlásky. Někdy dochází k úplnému zkomolení slova, kdy jenom rodina dítěte ví, co slovo znamená. Tato slovíčka děti i rodiče mohou dále používat, i když už dítě umí slovo vyslovit, stalo se rodinným zvykem. Pokud však dochází k výraznému zkomolení slov i v pozdějším věku, může se jednat o poruchu ve smyslu vývojové verbální dyspraxie, ať už jako symptomu jiné vývojové poruchy (vývojová dysfázie, ADHD), či jako již o samostatnou vývojovou poruchu zvukové stránky jazyka.

Můžeme zde zařadit i poruchy sensorické integrace, což znamená, že smyslové vjemy – informace (zrak, sluch, čich, chuť, hmat, polohocit, rovnovážný systém), jsou po vstupu do centrální nervové soustavy zpracovány, ale vyslaná odpověď např. ke změně polohy, k pohybu, zpracování určitého jídla, reakci na okolní zvuky však není přiměřená či je atypická.

Proč je dítě neobratné

Příčiny dyspraxie mohou být různorodé (ne vždy zjištěitelné), složeny z více faktorů, ať už genetické predispozice, či získané nějakým mozkovým poškozením v raném dětství. Je však třeba brát v úvahu i odlišné podmínky pohybového rozvoje současných dětí. Rozvoj řečových dovedností je provázán s motorickým vývojem dítěte, s rozvojem pohybových vzorců, vnímání tělesného schématu, koordinace. Neobratnost dítěte pak může plynout i z nedostatku příležitostí rozvíjet tyto dovednosti (nejde však o vývojovou dyspraxii). Důležité je také myslet na rozdílné temperamenty, osobnostní rysy i na různé pohybové nadání u dětí. Ne u všech neobratných dětí mluvíme o dyspraxii čili o poruše na neurologickém podkladě.

Projevy dyspraxie

- narušení jednotlivých pohybů (např. otáčení dlaní v zápěstí);
- potíže s udržení postoje a přizpůsobením se změny postoje – neudrží vzpřímený stoj, stále se vrtí;
- neschopnost svalové relaxace – např. neudělá „hadrového panáčka“, neuvolní, neprotřepe ruku;
- poruchy rovnováhy – neudrží se na jedné noze;
- poruchy plynulosti, rychlosti a rytmu pohybu (např. chůze, běh v rytmu, rytmické vyťukávání apod.);
- poruchy pohybového odhadu (při uchopování předmětů nezacílí, předmět shodí nebo nechytí);
- mohou se objevovat problémy s emocemi a sociálními dovednostmi – neschopností navazovat sociální kontakty nebo na ně adekvátně reagovat.

Doporučení pro pedagogy a rodiče

- na základě odborného vyšetření a nastavení plánu rehabilitace fyzioterapeutem je nutné pravidelné procvičování v domácím prostředí;
- důležitá je úzká spolupráce s rodiči na vytvoření vhodných podmínek při rozvíjení motorických dovedností dítěte;
- potíže dítěte nezlehčovat, neupozorňovat na jeho „nešikovnost“ („zase jsi to rozlil“);
- dávat najevo, že dítěti rozumíme a pomáháme mu danou situaci zlepšit;
- podporovat v začleňování do programu MŠ, do kolektivu, dítě se může dostávat pro svou „nešikovnost“ často do konfliktů, může být odmítáno, uvědomuje si svou jinakost;
- připravovat aktivity, ve kterých může zažít úspěch, dítě během dne díky své neobratnosti zažívá více neúspěchů než intaktní děti;
- nezařazovat činnosti, hry, ve kterých se soutěží na čas a výkon;
- zařazovat cvičení na koordinaci obou polovin těla (bilaterální integrace) – lezení po žebříku, průlezce se střídáním rukou, jízdu na kole, „křížová cvičení“, chytání míče jednou rukou, oběma rukama apod.;
- zařazovat pohybové hry, hudebně pohybové hry, hry se zpěvem, jógová cvičení;
- hry rozvíjející rovnováhu – balanční desky, houpačky, overbaly aj.;
- hry na rozvoj všech smyslů – hmatové, čichové, chuťové, sluchové, zrakové.

Projevy verbální dyspraxie

- řeč je obtížně srozumitelná, se závažnými projevy artikulační neobratnosti;
- komolení slov – redukce hlásek na začátku, na konci, v souhláskovém shluku, přesmyky hlásek a slabik;
- nestabilní výslovnost, dítě dokáže cíleně napodobit řadu hlásek, ale ve spontánní řeči je jejich výslovnost komolena, zaměňována za jiné, vynechávána;
- dlouhodobé vyvozování i dlouhodobá fixace vyvozovaných hlásek;
- mohou se objevovat obtíže i v oromotorice, polohování a koordinaci mluvidel;
- obtíže s rytmiací slov – vytleskávání slov, určování počtu slabik ve slově;
- obtíže s udržením, napodobením rytmu;
- obtíže ve stavbě věty – může déle přetrvávat nesprávný slovosled, zmatek ve slovním pořadí;
- řečové obtíže se promítají do pragmatické roviny, kdy je vzájemná komunikace ovlivněna sníženou srozumitelností, opakované neúspěšné pokusy o dorozumění se, vnímání vlastní nesprávné realizace řeči vede k narušení sociální interakce při komunikaci. Zahajování komunikace může být pro dítě čím dál tím více nepříjemné, může mít obtíže i pozdravit. I když má dobrý komunikační záměr, je pro něj obtížná formulace výpovědi, může si pomáhat neverbálním doprovodem, gestikulací (některé děti jsou velmi zdatné ve sdělování gestikulací a mimikou).

Podpora v MŠ

- chápat obtíže s vyjadřováním, artikulací;
- motivovat, povzbuzovat ke komunikaci, poskytovat pozitivní zpětnou vazbu;
- při komunikaci udržovat přirozený oční kontakt, nechat dostatečný prostor pro vyjádření, nedávat najevo netrpělivost;
- podporovat komunikaci dítěte, podpořit sdělování názorem – gestikulace, obrázky;
- podpořit artikulaci těžších, dlouhých slov – společné opakování slova, s rytmiací, s důrazem na první slabiku – ob-je-de, pun-čo-chá-če, lo-ko-mo-ti-va...;
- zaměření na rozvoj všech smyslů: sluchové hry na rozlišování zvuků, slov, zrakové vnímání, taktilní vnímání, vnímání tělesného schématu;
- podpora rytmizace: rytmizace slov, dělení na slabiky s vytleskáváním, přiřazování kostiček, koleček ... ke slovům podle počtu slabik, následné opakování slov s „tukaním“ na kostičky v rytmu říkaného slova – grafický záznam pod obrázky – puntíky, obloučky podle počtu slabik – rytmizace řady slov se současným „tukaním“ na puntíky či obtahováním obloučků;
- využívat jednoduché říkanky s pohybovým doprovodem, s rytmizací, ale nenutit do samostatného recitování;
- oromotorická a dechová cvičení realizovat pouze pod vedením logopeda, který dítěti s verbální dyspraxií vypracovává plán logopedické intervence na základě diagnostiky jeho obtíží. Každé dítě má jiné obtíže a nesprávným cvičením může dojít k fixaci nesprávných vzorců, k vytvoření patologických mechanismů. Dítěti s dyspraxií nestačí ukázat, jak se nějaký pohyb provádí, jak má správně dýchat. Logopedická intervence u těchto dětí zpravidla probíhá s využitím terapeutických konceptů zaměřených na rehabilitaci orofaciální oblasti, dechových stereotypů, ve kterých je logoped vzdělán;
- využívat pro rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky, koordinace stimulační programy – např.:
„Metoda dobrého startu“, SWIERKOSZOVÁ, Jana <https://www.dyscentrum.org/metoda-dobreho-startu>;
„Maxík“, BUBENÍČKOVÁ, Pavla <http://www.prodys-bubenickova.cz/kurzy.htm>;
„Předcházíme poruchám učení“ – SINDELAROVÁ, Brigitte – viz seznam literatury;
- osvědčenou a doporučovanou metodou je „Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina“ s modifikací, která je velmi vhodná i pro děti s narušenou komunikační schopností dle publikace NOVÁKOVÁ, I.; NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. a MIKULAJOVÁ, M. „Když dítě vidí, co má slyšet: trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u dětí se sluchovým postižením“. Tato metodika, která je primárně určena pro rozvoj fonemického sluchu, má doložený přesah do rozvoje artikulačních dovedností, ale i rozvoje používání gramatiky.

- BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. Diagnostika dítěte předškolního věku: co by mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.
- DVOŘÁK, J. Vývojová verbální dyspraxie. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-5-2.
- DVOŘÁK, J. Slovní patlavost: verbální dyspraxie. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.
- GODDARD, S. Dítě v rovnováze: pohyb a učení v raném dětství. [Bratislava]: Inštitút psychoterapie a socioterapie, 2012. ISBN 978-80-971033-0-9.
- KLIKOVÁ, T. Příručka senzoricke integrace. Praktická příručka k uvedení do teorie a praxe problematiky senzoricke integrace. https://is.muni.cz/th/e9n9v/Priručka_senzoricke_integrace.pdf
- KIRBY, A. Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-424-9.
- KOLÁŘ, P., SMRŽOVÁ, J., KOBESOVÁ, A. Vývojová koordinační porucha – vývojová dyspraxie. Vyšlo v časopise: Česk Slov Neurol N 2011; 74/107(5): 533-538. Dostupné na: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-5-1/vyvojova-porucha-koordinace-vyvojova-dyspraxie-36049>.
- KOLÁŘ, P; ČERVENKOVÁ, R; BAUEROVÁ, A; FRIDRICH, V. a RŮŽIČKOVÁ, R Labyrint pohybu. Rozhovory. Praha: Vyšehrad, [2019].
- NOVÁKOVÁ, I; NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. a MIKULAJOVÁ, M. Když dítě vidí, co má slyšet: trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u dětí se sluchovým postižením. [Praha]: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7603-184-5.
- SINDELAROVÁ, B. Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě. Přeložila Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
- VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.
- ZELINKOVÁ, O. Dyspraxie: vývojová porucha pohybové koordinace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1266-9. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, VYHLÁŠKY. Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. On-line. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2> [citováno 2023-12-20].



„Kačenka přišla na vyšetření po konzultaci s maminkou, že má obtíže s komunikací v cizím prostředí, protože je jí málo rozumět. Doma komunikuje hodně a rodina jí převážně rozumí. Při prvním kontaktu byla Kačenka stydlivá, zpočátku reagovala pouze gesty, přikyvováním. Postupně se adaptovala a začala odpovídat i slovně. Zvuk řeči byl výrazně změněn, slova Kačenka realizovala pouze samohláskami, se zvýšenou nosovostí. Porozumění jejímu sdělení bylo často možné, jen pokud znal posluchač kontext. Pasivní slovní zásobu měla Kačenka přiměřeně rozvinutou, rozuměla dobře otázkám, sdělením, ale u delších instrukcí však docházelo místy k nepřesnému zachycení všech pojmů, bylo třeba zopakovat otázku, pokyn, sdělení. Hypernazalita u Kačenky byla pak dlouhodobě řešena, i její přetrvávající obtíže v realizaci řeči (převažovala stále samohlásková řeč), ale až po vyšetření ve Fakultní nemocnici v Brně v šesti letech byla u Kačenky zjištěna vrozená vada měkkého patra a následně provedena plastika měkkého patra.“

Poruchy zvuku řeči vznikají na podkladě orgánových či funkčních poruch v orofaciální oblasti. Zvuk řeči nejvíce ovlivňuje nosní rezonance. Fyziologická nosovost – nazalita – je přirozená, liší se také individuálně, ovlivňovat ji můžou dialektová a estetická měřítka. Poruchy zvuku řeči vznikají na podkladě orgánových či funkčních poruch, které ovlivňují podíl nazality při realizaci řeči.

Projevem poruchy nosní rezonance je huhňavost – rinolalie.

Nosovost může být patologicky zvýšená nebo snižená. Způsobuje to většinou nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru (neboli velofaryngeální insuficience – VFI). Dochází k porušení rovnováhy podílem mezi rezonancí v dutině ústní (oralitou) a rezonancí v dutině nosní (nazalitou). Výsledným akustickým dojmem je, že dítě mluví výrazně „přes nos“ – mluvíme pak o hypernazalitě, nebo naopak vůbec nosní rezonanci nezapojuje – tzv. hyponazalita.

Hypernazalita

K patologicky zvýšené nosovosti, jinak také otevřené huhňavosti, dochází tehdy, pokud výdechový proud uniká nosem. Příčinou je nedostatečná funkce patrohltanové záklopky, buď v důsledku narušení vývoje měkkého patra (rozštěpy měkkého patra, zkrácené měkké patro, obrna měkkého patra), nebo nedostatečné funkce – oslabené svalstvo měkkého patra (hypotonie). Dochází ke zvýšenému zapojování nosovosti při artikulaci hlásek, čímž vzniká narušení zvuku řeči. Mohou se objevovat nosní šelesty.

Hyponazalita

Zavřená huhňavost je patologicky snižená, až chybějící nosovost při tvorbě zvuku řeči (rýmový zvuk řeči) – omezené je dýchání nosem. Nosové hlásky M, N, Ň znějí jako B, D, Ď. Příčinou jsou mechanické překážky v dutině nosní, které staví překážku výdechovému proudu, nejčastěji se jedná o zvětšenou nosní mandli, ale může přetrvávat i špatný návyk po jejím odstranění. Omezené je dýchání nosem, hlas je zastřený, samohlásky jsou tlumené, je velký rozdíl ve slovech s nosovkami a bez nosovek.

Palatolalie

Jedná se o narušení komunikace, jehož příčinou jsou orofaciální rozštěpy (rozštěpy tvrdého patra, měkkého patra). Jde o vývojovou vadu, vývoj řeči je zasažen již od samého počátku.

Je narušena srozumitelnost řeči, zvuk řeči, artikulace, ale mohou se vyskytovat i poruchy mimiky, poruchy sání, polykání a dýchání, anomálie čelistí a zubů, opožděný vývoj řeči. Je třeba počítat s tím, že se u dětí s palatolalií mohou vyskytovat i vady sluchu, časté jsou zánehy středního ucha, hromadění tekutiny v uchu, kdy neléčení těchto stavů má za následek nevratné změny sluchu.

Péče o děti s poruchou zvuku řeči musí být vždy vedena ve spolupráci s týmem odborníků (logoped, pediatr, foniatr, otorinolaryngolog, ortodontista, stomatolog, stomatochirurg). Děti mohou mít obtíže nejen v expresi řeči, ale obtíže s realizací řeči ovlivňují další komunikační a jazykové dovednosti. Mohou se objevovat obavy z neporozumění, selhání, odpovědi mohou být stručné, vyhýbavé, i když dítě má primárně dobré jazykové předpoklady.

Doporučení pro pedagogy a rodiče

Spolupráce s logopedem, který vede logopedickou intervenci u dítěte.

Počítat s přechodnými stavy zhoršování sluchu, ověřovat, zda dítě dobře slyší – přizpůsobovat komunikaci, dítě musí vidět na ústa toho, kdo mluví. Může dojít ke změně v chování, pokud dojde ke zhoršení sluchu, zhoršení pozornosti.

U dětí po odstranění nosní mandle je třeba podporovat nosní dýchání, učit nádech a výdech nosem, dále nádech nosem, výdech ústy.

Příklady dechových cvičení po odstranění nosní mandle by měly být předány rodičům po provedené operaci na příslušném pracovišti.

Příklady lze najít např.:

- Rehabilitace po odstranění nosní mandle:
<https://www.pediatrics-kolin.cz/rehabilitace-po-odstraneni-nosni-mandle/>
 - Fyzioterapie po adenotomii:
https://www.sanare.cz/_data/s_74/files/file/fyzioterapie_po_at.pdf
- Cvičení je třeba provádět několikrát denně a soustavně po dobu několika týdnů, aby se dostavil žádoucí efekt.

Příklady cvičení

- do sklenice dáme čistou vodu, do které zavedeme gumovou nebo polyetylenovou trubičku, dostatečně dlouhou, aby dítě mohlo sedět zpříma a vyzveme je, aby do trubičky foukalo, až voda ve sklenici probublává. Pak, aniž by hadičku z úst pustilo, nadechne nosem a opět foukne. Tento cvik provádíme podle okolností zpočátku několik minut, později až 20 minut několikrát denně;
- jiný způsob je ten, že si dítě nabere do úst vodu a ve formě hry nebo soutěže se snažíme, aby ji v ústech udrželo co nejdéle, a to nejen když je v klidu, ale i při chůzi, hře apod.;
- někdy se s výhodou dá použít žvýkáci guma, která dítě rovněž nutí, aby mělo zavřená ústa a cvičilo se v dýchání nosem;
- zpívání různých dětských nápěvků a říkanek při zavřených ústech na slabiku „hm“ rovněž vede k cíli.

Jak je vidět, možností je mnoho, je vhodné je střídát, aby se dětem neomrzely. Naučí-li se dítě správně dýchat nosem, pak teprve splní odstranění nosní mandle svůj správný účel.

Inspirací pro další vhodné cvičení, podporu může být práce MUDr. Kučery, foniatra, který se zabývá léčbou poruch hlasu, sluchu, řeči a využívá při komplexní rehabilitaci původní hudební nástroj – píšťalu koncovku. Využívání tohoto hudebního nástroje u dětí, které mají např. nesprávný dechový stereotyp, je velmi účinným a přirozeným cvičením.

Blíže na [Hlascentrum.cz](https://www.hlascentrum.cz) <https://www.hlascentrum.cz/soubory-a-publikace-ke-stazeni/> nebo DrMAG: <https://www.drmag.cz/?p=33&lang=cs>

Videa: <https://www.youtube.com/watch?v=M305S4Lu-Bo>

Literatura

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

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

VRBOVÁ, R. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5712-3.

VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

VRBOVÁ, R. a kol. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.

Další odkazy: Šťastný úsměv, z. s. – nezisková organizace dobrovolníků, která pomáhá rodičům dětí s orofaciálním rozštěpem. On-line. Dostupné z: <http://stastny-usmev.cz/>

Závěr

Předkládaná metodika byla vytvořena týmem krajských koordinátorek logopedické péče jako „příručka první pomoci“ pro učitele v předškolním vzdělávání, proto si neklade za cíl vytvořit všeobsažné vědecké pojednání, ale poskytnout zjednodušené, přehledné informace pro běžné využití.

Je důležité zdůraznit, že každý kraj postupuje v případě péče o děti s narušenou komunikační schopností dle svých vlastních interních možností, ale pro všechny platí, že při podezření na možná narušení komunikačních schopností se mohou učitelé či rodiče obrátit na pracovníky v místně příslušném speciálně pedagogickém centru (SPC) pro vady řeči či narušenou komunikační schopnost (logopedického typu) a sjednat si konzultaci.

Kdy navštívit s dítětem SPC logopedické?

- dítě výrazně zaostává v mluvě za svými vrstevníky;
- nedokáže se domluvit, a proto se vzteká, využívá náhradní způsoby komunikace (gestikulaci, mimiku);
- nerozumí tomu, co říkáte;
- mezi třetím a čtvrtým rokem věku je mluva dítěte nesrozumitelná;
- zadržává v řeči;
- nekomunikuje s cizími lidmi, v MŠ, u lékaře (pediatra);
- vyšetření bylo doporučeno MŠ, případně lékařem;
- dítě začalo mluvit později;
- dítě nedokáže udržet dialog s rodičem/učitelem, neustále se odklání od tématu;
- dítě neudrží instrukce v paměti a má celkově obtíže se zapamatováním (ve verbální paměti);
- mluva je nesrozumitelná, s častými dysgramatismy či agramatismy a nesprávným slovosledem.

S podporou řeči a jazykových kompetencí, stejně jako s nápravou určitých řečových či komunikačních obtíží, je žádoucí začít co nejdříve. V období předškolního věku probíhá řada velmi důležitých procesů, které mají přímý vliv na řečový rozvoj (např. rozvoj pohybových schopností, zpřesnění jemné koordinace a součinnosti drobných svalových skupin, zrání prostorové orientace, rozvíjí se intenzivně zrakové i sluchové vnímání atd.).

Také proto je žádoucí včasné podchycení obtíží (či jejich případné předcházení) a s tím související včasné stimulační a podpora deficitních oblastí. Je velmi důležité a efektivní pracovat s dítětem v době, kdy je intervence nejúčinnější. U vad a poruch řeči, jazyka i komunikace obecně platí – čím dříve, tím lépe (samozřejmě vždy s ohledem na individuální možnosti dítěte, ale také v závislosti na charakteru, rozsahu a typu obtíží).

V pozdějším věku je náprava také možná, ale většinou pomalejší, ne vždy úspěšná a vždy závislá na vůli a ochotě dítěte spolupracovat.

