EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

METODIKA PRÁCE S ŽÁKY S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V INKLUZIVNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

DANIELA KILDUFF
MARTINA PALIČKOVÁ
MARKÉTA SÝKOROVÁ

CZ.02.3.62/0.0/0.0./16_037/0003971

OSTRAVA 2020

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Metodika je jedním z výstupů projektu ESF OP VVV.

Číslo a název programu:	02 Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání
Číslo a název výzvy:	02_16_037 – Podpora žáků se zdravotním postižením I – prioritní osa 3
Příjemce:	Ostravská univerzita – Pedagogická fakulta
Název projektu:	Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji
Registrační číslo projektu:	CZ.02.3.62/0.0/0.0./16_037/0003971
Délka realizace:	1. 11. 2017 – 31. 10. 2020
Řešitel:	Doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D.

Tento projekt je spolufinancován Evropským strukturálním a investičním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání

Autoři: Mgr. Daniela Kilduff, Ph.D., Mgr. Martina Paličková, Mgr. Markéta Sýkorová

Recenzovala: prof. PhDr. Marie Vítková, CSc., Masarykova univerzita, Brno

Metodika vznikla v rámci řešení projektu Vytvoření sítě inkluzivních škol v MSK a ZK.
Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídají autoři.

© Daniela Kilduff, Martina Paličková, Markéta Sýkorová
© Ostravská univerzita – Pedagogická fakulta

ISBN 978-80-7599-241-3

Obsah

Slovo úvodem **6**

1 Komunikace a narušená komunikační schopnost **9**

1.1 Vymezení komunikace 9

1.1.1 Zajímavosti a odkazy *12*

1.2 Narušená komunikační schopnost – vymezení a klasifikace 13

2 Logopedická prevence a logopedická péče **17**

2.1 Primární logopedická prevence v ZŠ 17

2.2 Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve školství a logopedická intervence v resortu zdravotnictví 18

2.2.1 Zajímavosti a odkazy *20*

3 Doporučené přístupy k žákům s nejčastějšími druhy narušené komunikační schopnosti v základní škole **21**

3.1 Dyslálie 21

3.1.1 Vymezení a charakteristika projevů *21*

3.1.2 Dopad dyslálie na vzdělávání v ZŠ *22*

3.1.3 Zásady práce se žákem s dyslalií v rámci ZŠ *23*

3.1.4 Doporučená reedukace dílčích funkcí a terapie dyslálie *24*

3.1.5 Příklad z praxe *26*

3.1.6 Zajímavosti a odkazy *26*

3.1.7 Nejčastější otázky a odpovědi *27*

3.2 Mutismus 28

3.2.1 Vymezení a charakteristika projevů *28*

3.2.2 Dopad mutismu na vzdělávání v ZŠ *29*

3.2.3 Zásady práce se žákem s mutismem *29*

3.2.4 Doporučená terapie a reedukace 31

3.2.5 Příklad z praxe 31

3.2.6 Zajímavosti a odkazy 33

3.2.7 Nejčastější otázky a odpovědi 33

3.3 Vývojová dysfázie 34

3.3.1 Vymezení a charakteristika projevů 34

3.3.2 Dopad vývojové dysfázie na vzdělávání v ZŠ 35

3.3.3 Zásady práce se žákem s vývojovou dysfázií 36

3.3.4 Doporučená terapie a reedukace 39

3.3.5 Příklad z praxe 40

3.3.6 Zajímavosti a odkazy 41

3.3.7 Nejčastější otázky a odpovědi 41

3.4 Koktavost (balbuties) 42

3.4.1 Vymezení a charakteristika projevů 42

3.4.2 Dopad koktavosti na vzdělávání v ZŠ 43

3.4.3 Zásady práce se žákem s koktavostí 44

3.4.4 Doporučená terapie a reedukace 46

3.4.5 Příklad z praxe 47

3.4.6 Zajímavosti a odkazy 47

3.4.7 Nejčastější otázky a odpovědi 48

3.5 Breptavost (tumultus sermonis) 49

3.5.1 Vymezení a charakteristika projevů 49

3.5.2 Dopad breptavosti na vzdělávání v ZŠ 50

3.5.3 Zásady práce se žákem s breptavostí 50

3.5.4 Doporučená terapie a reedukace 52

3.5.5 Zajímavosti a odkazy ... 53

3.5.6 Nejčastější otázky a odpovědi ... 54

3.6 Poruchy hlasu (dysfonie) ... 55

3.6.1 Vymezení a charakteristika projevů Dětské hyperkinetické dysfonie ... 55

3.6.2 Dopad dysfonie na vzdělávání v ZŠ ... 56

3.6.3 Zásady práce se žákem s Dětskou hyperkinetickou dysfonií ... 56

3.6.4 Doporučená terapie a reedukace ... 57

3.6.5 Příklad z praxe ... 58

3.6.6 Zajímavosti a odkazy ... 59

3.6.7 Nejčastější otázky a odpovědi ... 60

3.7 Huhňavost (rinolálie) ... 61

3.7.1 Vymezení a charakteristika projevů ... 61

3.7.2 Dopad huhňavosti na vzdělávání v ZŠ ... 61

3.7.3 Zásady práce se žákem s huhňavostí ... 62

3.7.4 Doporučená terapie a reedukace ... 63

3.7.5 Příklad z praxe ... 64

3.7.6 Zajímavosti a odkazy ... 64

3.7.7 Nejčastější otázky a odpovědi ... 65

Citovaná a doporučená literatura ... 67

Příloha 1 - Užitečné odkazy k realizaci logopedické prevence ... 71

Příloha 2 - Pomůcky, didaktické materiály, PC programy a aplikace k logopedické prevenci ... 74

Příloha 3 - Ukázka dechových a oromotorických cvičení v rámci logopedické prevence ... 77

Slovo úvodem

Jednou z úloh učitele na základní škole je rozvoj komunikativních dovedností žáků, a tím mj. také minimalizace komunikačních bariér, které mohou nastat jak v případě žáků bez speciálních vzdělávacích potřeb, tak mezi žákem s narušenou komunikační schopností a jeho okolím (při komunikaci s dalšími učiteli a pracovníky ZŠ, spolužáky, rodiči). Je potřeba, aby lidé, které v prostředí základní školy v hlavním vzdělávacím proudu pravidelně s žákem 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 žáky vzdělávají.

Úvodní kapitoly metodiky jsou věnovány základnímu vhledu do problematiky komunikace, charakteristice deseti okruhů narušené komunikační schopnosti a logopedické intervenci včetně logopedické prevence. Následuje uvedení do sedmi vybraných, v dětském věku nejčastějších, druhů narušené komunikační schopnosti a jejich potenciálních dopadů na vzdělávání v základní škole nejen z hlediska úspěšnosti, ale také z hlediska zdárného začlenění se do kolektivu třídy. Metodika obsahuje praktická doporučení pro učitele k vhodným přístupům ke komunikaci s žákem s určitým druhem narušené komunikační schopnosti, která může mít vliv na zvýšení kvality komunikace mezi žákem a učitelem, žákem a spolužáky. Dále zahrnuje doporučení k rozvoji komunikačních dovedností žáka. Uvedená doporučení mohou rovněž napomoci hladšímu průběhu začleňování daného žáka do kolektivu třídy. Mnohé návrhy pro práci se žáky mohou být jistě využity i rodiči žáků s narušenou komunikační schopností. Učitel může zde uvedené poznatky upotřebit rovněž k informování svých kolegů, kteří daného žáka s narušenou komunikační schopností rovněž vyučují, případně i k informování rodičů spolužáků žáka s narušenou komunikační schopností. Autorky se snažily popsat každý druh narušené komunikační schopnosti srozumitelně, věcně, prakticky, populárně-naučnou formou a text členit přehledně. Součástí podkapitol zabývajících se vybranými vadami řeči jsou příklady z praxe přibližující situace, které již byly řešeny v jiných školách. Nechybí také zajímavé odkazy – např. na pracovní listy, didaktické materiály a využitelné pomůcky, ale také na krátká populárně-naučná videa, filmy či publikace, které učitelům mohou napomoci

dokreslit si představu o specifikách dané vady řeči či umožnit nahlédnout na danou narušenou komunikační schopnost z jiné perspektivy. Mohou být ale také využity jako zdroj inspirace pro konkrétní práci se žáky s narušenou komunikační schopností. Podkapitoly jsou zakončeny odpověďmi na nejčastější otázky. Metodiku uzavírá seznam použité a doporučené odborné literatury a množství zajímavých a praktických odkazů pro učitele.

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 se žáky s určitým druhem narušené komunikační schopnosti, neboť vždy je nutné vycházet ze specifik konkrétního případu, individuálních vlastností, zvláštností a charakteristik žáka, stupně a konkrétních projevů jeho narušené komunikační schopnosti, specifik jeho rodinného prostředí, a také struktury, klimatu a připravenosti (a s ní související míru otevřenosti) dané třídy pro přijetí žáka s určitou odlišností. V úvahu je nutné brát i individuální rozdíly mezi učiteli, jejich převládající výchovně-vzdělávací přístupy, komunikační strategie, charakterové vlastnosti, míru empatie, zkušenosti, míru flexibility a otevřenosti a celkový světonázor zahrnující i názory na inkluzivní vzdělávání.

Metodiku lze považovat za vstupní informační materiál pro učitele, může být pojímána jako jeden z materiálů primární logopedické prevence ve školství, stejně jako první „pomoc“ při podezření na projevy určitého druhu narušené komunikační schopnosti u konkrétního žáka ve třídě.

Materiál, který nyní držíte ve svých rukou, byl vytvořen školskými logopedkami, které se dlouhodobě zabývají výchovou a vzděláváním žáků s narušenou komunikační schopností a jeho obsahová náplň byla stanovena na základě požadavků učitelek a učitelů základních škol pravidelně se setkávajících v rámci projektu OPVV s názvem *Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji.*

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.

A na závěr ještě poznámka: v textu se opakuje pojem „učitel“. Rády bychom podotkly, že zde máme na mysli obě pohlaví. Z důvodu čtenářského komfortu jsme se však rozhodly preferovat tento pojem nad pojmem „učitel/ka“.

Autorky

1 Komunikace a narušená komunikační schopnost

1.1 Vymezení komunikace

Komunikace je považována za proces výměny informací; účelem komunikace je sdělování a dorozumívání. (Klenková 2006). Prostřednictvím komunikace se setkáváme s dalšími lidmi a prožíváme vzájemné sdílení. (Rosengen in Slowík, 2010). V tomto ohledu hovoříme zejména o interpersonální komunikaci, v níž jde rovněž o způsob, jakým s ostatními lidmi vycházíme. Forma a obsah komunikace odrážejí charakteristiky komunikujících jedinců, jejich sociální role a vzájemný vztah. (Hartley in Slowík, 2010). Nedílnými součástmi komunikačního procesu jsou komunikátor (osoba jako zdroj informace), komunikant (příjemce informace, který na ni reaguje), komuniké (obsah sdělení) a komunikační kanál (kód úspěšného přenosu informace). (Klenková 2006)

Mezilidskou komunikaci lze členit na verbální (slovní), ať už mluvenou či psanou, a neverbální (nonverbální, neslovní), neméně důležitou, která v sobě zahrnuje vokální a paralingvistické prvky. K vokálním prvkům náleží např. tón a melodie hlasu, způsob mluvení, zatímco k paralingvistickým prvkům náleží výrazy tváře, pohledy očí, gesta, pohyby hlavou a končetin, pozice těla a další. (Klenková 2006)

Komunikace, která je realizována v rámci výchovně-vzdělávacího procesu, je označována jako pedagogická komunikace. Tato úzce souvisí s podporováním rozvoje komunikačních kompetencí žáků.

Je dobré si uvědomit, že při komunikaci s žákem (či obecně osobou) s narušenou komunikační schopností může mít náš přístup, naše odezvy a reakce na daného zásadní vliv. (Slowík, 2010). Ne každý učitel disponuje dovedností efektivně komunikovat se svými žáky, i když „svá slova myslí dobře“. Karnsová (in Klugerová, 2017) poznamenává, že ***„při komunikaci dospělých s dětmi se neúspěch z jakýchsi důvodů přičítá dětem….vinu nenesou vždy děti. Mnohem častěji však vstává, že dospělí neumí mluvit tak, aby jim děti byl schopny naslouchat.“*** Názor Karnsové podporuje i fakt, že komunikace je oboustranný proces - není tudíž vždy možné hledat

obtíže v komunikaci pouze na straně samotného žáka (ať už s narušenou komunikační schopností či bez ní).

V rámci vysokoškolské přípravy na povolání učitele budoucí učitel neprochází předměty přímo zaměřenými na efektivní, demokratickou – partnerskou komunikaci se žákem se vzájemným respektem při současné volbě strategií přiměřených věku dítěte. Domníváme se proto, že **dovednost efektivně komunikovat se vzájemným respektem a úctou by měl učitel rozvíjet v rámci svého osobnostního rozvoje a celoživotního vzdělávání.**

Čím tedy může být narušena efektivita komunikace? Například nevhodnými, nevědomky uplatňovanými komunikačními strategiemi či stereotypy často přebíranými z původního rodinného prostředí, dále nedostatečně aktivním a pozorným naslouchání, sníženým zájmem o komunikaci či komunikačního partnera, nedostatečným respektem ke komunikačnímu partnerovi, dopovídáním výpovědi za komunikačního partnera, sníženou snahou o porozumění sděleného, vlastní komunikační neobratností, nedostatečnou komunikací a v případě žáků s narušenou komunikační schopností také specifiky v komunikaci, na které nejsou jejich komunikační partneři – učitelé a spolužáci - připraveni.

Je více než zřejmé (i když v praxi bohužel ne vždy ještě zcela běžné), že v dnešní době již neobstojí tradiční autoritativní komunikace směrem k žákům. Je potvrzeno, že tento způsob komunikace je z výchovného hlediska neefektivní a nežádoucí. **Žák by měl být přijímán jako rovnocenný parter,** i když víme, že z určitého hlediska se v rámci školy jedná o nadřazený vztah učitele nad žákem. Na mysli však máme **respektování osoby žáka jako lidské bytosti a přijetí jeho specifik** (specifik v řeči, ale také např. těch osobnostních). Komunikace se žákem by rovněž měla odpovídat úrovni jeho porozumění a způsobu vyjadřování. (Kopřiva a kol., 2008)

Základem účinné komunikace s žákem s narušenou komunikační schopností je i povědomí o jeho obtížích z tohoto narušení vyplývajících, z hlediska stránky jazykové, psychické i sociální.

Domníváme se, že v rámci komunikace je neméně významná také **psychická podpora dotyčného žáka, snaha o porozumění jeho obtížím, ochota naslouchat a dorozumět**

se ze strany učitele, dávání najevo porozumění, trpělivost, respektující podpora při komunikaci (nikoliv např. očekávání, že víme, co chce žák říci a bez dalšího dotazování za něj proneseme jeho sdělení bez ohledu na to, zda to tak opravdu chtěl sdělit), **soucítění (nikoliv litování) - vcítění se do celkové situace žáka a jeho každodenních situací ve škole a ve třídě, stejně jako citlivá podpora při začleňování do kolektivu třídy.** Učitel je zodpovědný za to, jakým způsobem s žákem komunikuje, měl by se **snažit citlivě odhadnout, při jakých situacích žákovi při komunikaci pomáhat** (lépe řečeno jej **podporovat), v jaké míře podporu poskytovat** (samozřejmě v míře pro daného žáka adekvátní a doporučené) **a zároveň se vyvarovat sebemenšímu nátlaku na komunikaci.**

K základním pravidlům pedagogické komunikace lze zařadit tyto:

1. Průběh komunikace by měl být přizpůsoben potřebám a možnostem komunikanta.
2. Informace by měly být jasné a smysluplné.
3. Informace by měly být pravdivé.
4. Informace sdělované slovy by měly být v souladu s informacemi sdělovanými neverbálními projevy a skutky.
5. V průběhu komunikace dáváme najevo respekt a důvěru ve schopnosti dítěte.
6. Před prvním sdělením informace jsou preferovány způsoby komunikace, které vedou dítě k tomu, aby objevilo informaci samo.
7. Negativní zprávy a kritiku se snažíme sdělit věcně a pokud možno bez projevu emocí. (kompilace od různých autorů in Klugerová a kol, 2017, s. 16-17)

V rámci komunikace jsou rozlišovány **čtyři jazykové roviny:** foneticko - fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči, lexikálně - sémantická rovina se zabývá slovní zásobou - její úrovní a šíří a dále významem slov. V rámci morfologicko-syntaktické roviny je posuzována gramatika a stavba vět a v pragmatické rovině pak sociální aplikace komunikace, která zahrnuje schopnost jedince navazovat komunikaci, sdělit svůj komunikační záměr, dále zahrnuje praktickou schopnost naslouchání a porozumění druhé osobě a neverbální komunikaci. Výše uvedené roviny jsou

při zajištění adekvátních vnitřních a vnějších podmínek rozvíjeny velmi intenzivně již v raném a předškolním věku.

1.1.1 Zajímavosti a odkazy

Internet:

1. *Nevýchova.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: nevychova.cz

Název se může zdát poněkud zavádějící, při bližším prozkoumání však učitelé i rodiče zjistí, že se jedná o jedinečný *vzdělávací kurz o podpoře efektivní komunikace* pro rodiče, kteří nechtějí vychovávat tvrdě, autoritativně, ale ani liberálně – bez pravidel. Je určen vychovávajícím osobám, kteří si chtějí s dětmi ve věku 0-18 let rozumět a mít s nimi hezký vztah a funkční komunikaci. Nabízí konkrétní rady, tipy a postupy, které se osvědčily v praxi. Do konceptu „nevýchovy" je již zapojeno přes půl milionu rodičů. Mnohé informace lze využít i pro komunikaci učitelů se žáky. Učitelé i rodiče se zde mohou dozvědět o důsledcích efektivních a neefektivních komunikačních strategií a mohou získat nový pohled na své způsoby komunikace a možnosti jejich rozvoje. Nevýchova je vzdělávací institucí akreditovanou českým Ministerstvem školství.

1. *Jakou autoritu dítě potřebuje, aby vás chtělo poslouchat.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nevychova.cz/blog/jakou-autoritu-dite-potrebuje-aby-chtelo-poslouchat/
2. *Je jenom jedna věc, která odděluje frustrované, vyčerpané rodiče od těch milovaných, co si s dětmi rozumí (video).* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nevychova.cz/zdarma/cz-se-rs/v1/

Publikace:

1. ALDORT, N. *Vychováváme děti a rosteme s nimi.* Praha: Práh, 2010. ISBN 978-80-7252-287-3.
2. KOPŘIVA, P. a kol. *Respektovat a být respektován.* Kroměříž: Spirála, 2008. ISBN 978-80-904030-0-0.

1.2 Narušená komunikační schopnost – vymezení a klasifikace

Vývoj řeči je ovlivňován vnitřními a vnějšími faktory. Z vnitřních podmínek, které souvisí se stavem organismu, jsou nejdůležitější vrozené (nejen anatomické) předpoklady k osvojení řeči, zdravý vývoj dálkových analyzátorů – sluchového a zrakového, mozku (zejména řečových center), vývoj intelektu, neporušené artikulační, fonační a respirační ústrojí a celkový příznivý psychosomatický vývoj. K vnějším faktorům pak náleží celkový vliv prostředí a výchovy, který se může podílet na vzniku narušené komunikační schopnosti funkčního charakteru. (Klenková, 2000) V případě, že některé z vnitřních či vnějších faktorů působí vzhledem k adekvátnímu rozvoji řeči nepříznivě, vzniká narušená komunikační schopnost.

Podle Lechty (1990, 1995, 2003) dochází k narušení komunikační schopnosti (NKS) tehdy, když některá z jazykových rovin (případně více jazykových rovin současně) je narušena, a působí tak interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince. Ve většinové společnosti je mluvená a psaná řeč nejrozšířenějším prostředkem mezilidské komunikace přes velkou důležitost také nonverbálních komunikačních prostředků. Narušení mluvené a psané řeči je tedy svým způsobem handicapující. (Slowík, 2010)

Klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomů (projevů), které jsou pro dané narušení nejtypičtější, obsahuje celkem deset okruhů (Lechta 2003):

1. Narušený vývoj řeči a vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná neurotická nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie)
5. Narušení plynulosti řeči (breptavost, koktavost)
6. Narušení článkování řeči (patlavost - dyslálie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie a další)
8. Symptomatické poruchy řeči

9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči.

Následující text stručně vymezuje vybrané okruhy narušené komunikační schopnosti.

Ad1) Narušený vývoj řeči a vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)

Narušený vývoj řeči je zastřešujícím pojmem pro opožděný, omezený, přerušený nebo odchylný vývoj řeči. Opožděný vývoj řeči se objevuje u dětí buď samostatně (opožděný vývoj řeči prostý), jako součást jiných vývojových poruch (např. vývojové dysfázie) či je symptomem jiného - dominantního postižení, poruchy nebo onemocnění (např. zrakového postižení). Může souviset rovněž s dědičností, nebo být důsledkem nepodnětného sociálního prostředí dítěte. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Prosté opoždění v řeči se může projevit buď v jedné, nebo ve více jazykových rovinách; nejčastěji však ve všech. Zpočátku je nejvíce narušena obsahová stránka řeči, kdy stále převládá pasivní slovní zásoba nad aktivní a řeč je dysgramatická, později jsou symptomy výrazněji patrné po stránce formální, kdy dlouho přetrvává vadná výslovnost hlásek. Při přiměřené stimulaci řečového vývoje, docházce do mateřské školy a včasném zahájení logopedické péče je prognóza velmi příznivá vzhledem k tomu, že ostatní oblasti vývoje dítěte nejsou narušeny. (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dítěti může být navržen odklad nástupu do základní školy. **Symptomy prostého opožděného vývoje řeči po určitou dobu ještě přetrvávají, a mohou tak mít vliv na čtení, psaní a další oblasti v době zahájení docházky do základní školy, což je potřeba učitelem zohlednit.**

Základní zásadou při práci s dítětem je upřednostňování obsahové stránky nad formální (výslovností) až do jejího upevnění, poskytování správného mluvního vzoru, nenásilný rozvoj mluvního apetitu a rozvoj slovní zásoby a vyjadřovacích schopností. Důležité je současné rozvíjení smyslového vnímání a motoriky. U dítěte s prostým opožděným vývoji řeči se při zajištění příznivých vnějších podmínek předpokládá dosažení jazykové normy. (Kutálková 2005)

Specificky narušenému vývoji řeči - vývojové dysfázii – je věnována samostatná podkapitola 3.3.

Ad2) Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

Afázie je vyšší kortikální porucha. Jedná se o získanou narušenou komunikační schopnost na základě poškození centrální nervové soustavy úrazem mozku, mozkovými nádory, encefalitidouy, cévními mozkovými příhodamiatp. Již vybudovaná schopnost komunikace je náhle narušena či ztracena. Afázie zasahuje receptivní či expresivní složku mluvené i písemné řeči. V různé míře jsou zasaženy všechny jazykové roviny. Při afázii dochází k narušení nejen komunikačních schopností, ale i oblasti psychické, emocionální a volní. (Klenková 2006). *„Frustrace při naplňování komunikačních potřeb je pro postiženého jedince velmi zneklidňující a fakt, že se nedokáže vyjádřit tak, jak by chtěl a potřeboval, nebo že mu okolí dostatečně nerozumí, vede někdy k afektivním nebo jinak nepřiměřeným reakcím.“* (Slowík, 2010, s. 111). Terapie spočívá v ucelené rehabilitaci (lékařská péče, fyzioterapeutická, psychologická a logopedická). (Klenková 2006)

Ad3) Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)

Nemluvnosti („oněmění“) je věnována samostatná podkapitola 3. 2.

Ad4) Narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie)

Huhňavosti je věnována samostatná podkapitola 3. 7.

Palatolálie je narušená komunikační schopnost následkem orofaciálních rozštěpů (rozštěpy patra[1] nebo rtu a patra) - orgánových anomáliích vzniklých v časném embryonálním vývoji a narušené funkce patrohltanového uzávěru. Při palatolalii dochází zejména k poruše rezonance (hypernazalitě – zvýšené nosní rezonanci) a poruše artikulace. Mohou se objevit i další příznaky. (Klenková 2006) Terapie zahrnuje široký tým odborníků, k nimž náleží lékaři (plastický chirurg, orthodant, foniatr, otorinolaryngolog, stomatochirurg), logoped, psycholog a další.

Ad5) Narušení plynulosti řeči (koktavost, breptavost)

Koktavosti nebo-li balbuties (čti balbucies) je věnována podkapitola 3. 4; breptavosti (tumultus sermonis) pak podkapitola 3. 5.

[1] Jedná se o rozštěpy primárního patra (z něj se vyvíjí rty a alveolární výběžek) nebo sekundárního patra (z něj vzniká tvrdé a měkké patro) (Klenková 2006).

Ad6) Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)

Dyslálii, tedy patlavosti, je věnována samostatná podkapitola 3. 1.

Dysartrie je „porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy.“ Vyskytuje se nejčastěji u dětí s mozkovou obrnou (dříve dětskou mozkovou obrnou). (Klenková 2006) Narušený je celý proces vyslovování, kdy jsou v různé míře postiženy základní modality realizace řeči - ***respirace*** (dýchání při řeči), ***fonace*** (tvorba hlasu), ***rezonance*** (ozvučení v dutinách) a ***artikulace*** (Neubauer, 2002). Dochází rovněž k narušení modulačních faktorů řeči (přízvuku, intonace, tempa, hlasitosti atd.).

Ad7) Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie a další)

Na problematiku specifických vývojových poruch učení je zaměřena samostatná metodika.

Ad8) Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči se vyznačují narušenou komunikační schopností, která provází jiné – dominantní zdravotní postižení, nemoc, nebo poruchu. (Lechta 2011) Příkladem je narušená komunikační schopnost při současném sluchovém, zrakovém nebo mentálním postižení.

Ad9) Poruchy hlasu

Poruchám hlasu se zaměřením na nejčastější poruchu hlasu v dětském věku – dětskou hyperkinetickou dysfonii – je věnována podkapitola 3. 6

Ad10) Kombinované vady a poruchy řeči

Zde se jedná o kombinaci jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti, například dyslálie a koktavosti, koktavosti a breptavosti atp. Prognóza se odvíjí o závažnosti jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti a na jejich konkrétní kombinaci.

Bližší informace o jednotlivých druzích narušené komunikační schopnosti, kterým se tato metodika podrobněji nezabývá, lze nalézt v odborné literatuře – viz např. doporučená literatura na konci této metodiky.

2 Logopedická prevence a logopedická péče

2.1 Primární logopedická prevence v ZŠ

Cílem logopedické prevence je předcházení obtížím v komunikaci v celé její šíři, jejich včasné odhalení a vytváření vhodných podmínek a zásad pro správný a přirozený vývoj řeči. K vhodným podmínkám náleží mj. i předkládání správného mluvního vzoru žákům, který přináší většinou lepší a trvalejší efekt než následná terapie (Kutálková 1996). Vhodné je, když učitel pracuje nejen na svém mluvním projevu, ale také na všech složkách komunikace včetně její efektivity.

„Těžištěm logopedické prevence je všestranné podněcování dětí ke spontánnímu mluvení, zdokonalování mluvní pohotovosti, rozvoji smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivého myšlení, představivosti a fantazie, jakož i rytmického cítění a motorických schopností.“ (Klenková in Zezulková, 2014, s. 27). V rámci logopedické prevence jsou ve třídách ZŠ běžného typu realizována přípravná cvičení zahrnující dechová, hlasová a artikulační cvičení (mluvidla), rozvoj motoriky (hrubé, jemné, grafomotoriky), rozvoj sluchového vnímání (sluchová analýza, syntéza, paměť, serialita (posloupnost kroků), pozornost (diferenciace figury a pozadí), fonematický sluch, sluchová diferenciace řeči), zrakového vnímání a dále rozvoj řeči v rámci všech čtyř jazykových rovin (viz výše). Pro optimální rozvoj komunikačních kompetencí u každého žáka je potřeba orientačně posoudit jeho současnou úroveň komunikačních dovedností s ohledem na fyziologický vývoj řeči. Součástí orientačního logopedického diagnostikování je orientační vyšetření sluchu, fonematického sluchu, zrakového vnímání, motoriky (hrubé motoriky, koordinace, rychlosti a přesnosti pohybů, jemné motoriky, grafomotoriky, motoriky mluvidel), výslovnosti a laterality. Je zřejmé, že orientační logopedické diagnostikování klade zvýšené požadavky na příslušné kompetence učitele. Je součástí pedagogické diagnostiky. V případě žáků s narušenou komunikační schopností je vhodné využívat pedagogickou diagnostiku individualizovanou.

Výsledky orientační logopedické diagnostiky slouží mj. k hledání adekvátních reedukačních postupů. Učitel rovněž zpracovává podklady pro informování rodičů a dalších odborníků (např. v rámci školských poradenských zařízeních - viz dále).

2.2 Podpora žáků s narušenou komunikační schopností ve školství a logopedická intervence v resortu zdravotnictví

V případě, že učitel na základě své pedagogické diagnostiky, respektive orientační logopedické diagnostiky shledá u žáka potřebu úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu, informuje o tom rodiče žáka a začne tyto úpravy realizovat. Pokud je zohledňování zjištěných individuálních vzdělávacích potřeb žáka při vzdělávání shledáno jako nedostačující, zpracuje škola Plán pedagogické podpory zahrnující podpůrná opatření prvního stupně, který obsahuje *„…zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, podpůrná opatření prvního stupně, stanovení cílů podpory a způsobu vyhodnocování naplňování plánu."*[2] Plán pedagogické podpory je průběžně aktualizován a vyhodnocován. Před přiznáním podpůrného opatření danému žákovi spolupracuje škola nebo školské zařízení se školským poradenským zařízením, se zřizovatelem, lékařem a orgánem sociálně-právní ochrany dětí."[3]

Jestli-že dále škola vyhodnotí, že stanovená podpůrná opatření nejsou pro vzdělávání daného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami dostatečná, doporučí zákonnému zástupci žáka logopedické vyšetření a využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení, které rozhodne o adekvátní míře podpůrných opatření.

V rámci resortu školství existují dvě školská poradenská zařízení: **Speciálně pedagogické centrum** se specializací – v daném případě **pro vady řeči** (dále SPC) a dále **Pedagogicko-psychologická poradna** (PPP), která se zabývá narušením grafické stránky jazyka (specifickými poruchami učení) a dalšími oblastmi. V SPC působí školský logoped, psycholog a sociální pracovník. Toto poradenské centrum poskytuje bezplatné odborné poradenské služby dětem a žákům s narušenou komunikační schopností a dále jejich zákonným zástupcům, školám a dalším školským zařízením, a to na základě předchozího souhlasu jeho zákonného zástupce.[4] SPC zajišťuje komplexní odbornou péči, která je poskytována ve formě ambulantních a terénních služeb. Na základě odborného posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka

[2] Vyhláška č. 27/2016 Sb., O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění vyhlášky č. 270/2016 Sb. a vyhlášky č. 416/2017 Sb. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://www.msmt.cz/

[3] *Školský zákon.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://www.msmt.cz

[4] případně zletilého žáka

(komplexního nebo dílčího, speciálně pedagogického - logopedického či psychologického vyšetření), vydává SPC zprávu obsahující závěry vyšetření zákonnému zástupci žáka[5] a dále doporučení konkrétního stupně podpůrných opatření pro vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností v příslušné škole. Pracovníci centra pravidelně sledují a vyhodnocují poskytování navržených podpůrných opatření a učitelům poskytují metodickou podporu. Podpůrná opatření dle § 16 školského zákona se člení do pěti stupňů a spočívají v úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga atd. (viz příslušný paragraf).

Konkrétní výčet služeb SPC je dán vyhláškou č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a základní informace o poskytovaných službách lze najít také na webových stránkách příslušného SPC (viz např. SPC Kpt. Vajdy v Ostravě: http://zskptvajdy.cz/index.php/specialni-pedagogicke-centrum/vady-reci-vr).

V základní škole může působit rovněž logopedický asistent (viz Metodické doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009–61.).

V resortu zdravotnictví zajišťují logopedickou péči tzv. kliničtí logopedové – nejčastěji v rámci svých soukromých ambulancí, nebo na foniatrických a dalších odděleních nemocnic a klinikách. Většinou se jedná o nestátní zařízení se smluvním vztahem ke zdravotním pojišťovnám. Logopedickou péči písemně navrhuje pediatr dítěte. V rámci logopedické diagnostiky je stanovena základní diagnóza a prostřednictvím speciálního vyšetření také co nejpřesnější popis typu, stupně a rozsahu dané narušené komunikační schopnosti. Dále jsou zjišťovány možné příčiny vzniku a dosavadní průběh narušené komunikační schopnosti a stanovována pravděpodobná prognóza. Speciální vyšetření je často závislé na konziliárním vyšetření (logoped, foniatr, otorinolaryngolog,

[5] případně zletilému žákovi

neurolog, psycholog, psychiatr a další odborníci). (Lechta, 2003). Logopedická péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění.

2.2.1 Zajímavosti a odkazy

Internet:

1. *Speciálně pedagogická centra pro vady řeči v Moravskoslezském kraji.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://www.apspc.cz/kraje/moravskoslezsky-kraj
2. *Speciálně pedagogická centra pro vady řeči ve Zlínském kraji.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://www.apspc.cz/kraje/zlinsky-kraj
3. *Katalog podpůrných opatření – Narušení komunikačních schopností.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/uvod-8/

Legislativní dokumenty:

1. *Školský zákon – Zákon č. 561/2004 Sb., ve znění účinném od 11. 7. 2020. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-11-7-2020*
2. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění vyhlášky č. 270/2016 Sb. a vyhlášky č. 416/2017 Sb.*
3. *Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.*
4. *Metodické doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009–61.*

3 Doporučené přístupy k žákům s nejčastějšími druhy narušené komunikační schopnosti v základní škole

3.1 Dyslálie

3.1.1 Vymezení a charakteristika projevů

Dyslálie neboli slovní patlavost je nejrozšířenější vada řeči v dětském věku. Je častější u chlapců. Jedná se o *„…neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem."* (Hála in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 328). Hláska je tvořena na nesprávném místě, nebo nesprávným způsobem. Při hláskové dyslálii dítě hlásku buď vynechává, nahrazuje ji jinou hláskou, nebo ji tvoří chybně. Do sedmého roku života dítěte se jedná o fyziologickou (přirozenou) patlavost, po 7. roce života se jedná již o patologii – dyslálii v pravém slova smyslu (Klenková, 2006)

S terapií je potřeba začít již v předškolním věku, aby dítě při nástupu do základní školy zvládlo správnou artikulaci všech hlásek. Rozlišujeme dyslálii organickou a funkční. Organická dyslálie je způsobená následkem porušení dostředivých a odstředivých drah, sluchovým či zrakovým postižením, poruchami center řeči a nedostatky či změnami na mluvních orgánech (např. jazyk, zuby). Funkční dyslálie je způsobena motorickými příčinami (jako důsledek celkové neobratnosti, neobratnosti mluvidel – artikulační neobratnosti) nebo senzorickými příčinami (nesprávné vnímání a diferenciace mluvních zvuků – narušený fonematický sluch). Senzorický typ dyslálie je častější u dětí nemuzikálních. Svou roli hraje u funkčního typu dyslálie také nesprávný mluvní vzor. (Škodová, Jedlička a kol., 2003; Klenková 2006)

Stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte přibližuje následující tabulka[6]:

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co to je", rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď Ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

3.1.2 Dopad dyslálie na vzdělávání v ZŠ

V případě, že vadná výslovnost přetrvává u dítěte i po nástupu do základní školy, je pravděpodobné, že se promítne do kvality čtení, a také psaní tím, žedítě může mít tendenci upravovat písemnou podobu slov podle své nesprávné výslovnosti.

Pokud jsou k dyslálii dále přidruženy nevhodné výchovné postupy či nevhodné reakce okolí (rodičů, učitelů, spolužáků), může sekundárně dojít až k neurotizaci dítěte, která se může projevovat například tím, že se dítě netěší do školy, bolí jej břicho nebo hlava ráno před odchodem do školy, má neklidný spánek apod.

V případě, že učitel v ZŠ, zejména na počátku vzdělávání, v rámci své orientační logopedické diagnostiky zjistí, že žák nevyslovuje jednu nebo více hlásek mateřského jazyka správně, měl by rodičům co nejdříve doporučit vyhledání odborné pomoci klinického logopeda. Péče probíhá v logopedické ambulanci a je - jak již bylo uvedeno - plně hrazena ze zdravotního pojištění dítěte.

[6] *Stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: ttps://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to—patlavost

3.1.3 Zásady práce se žákem s dyslalií v rámci ZŠ

Učitel by měl disponovat informací od rodičů, zda žák dochází ke klinickému logopedovi, které hlásky jsou jím vyvozovány, ve které fázi nácviku se daná hláska nachází (sluchová diferenciace, vyvození hlásky, fáze upevnění - fixace, automatizace), jakým způsobem logoped navrhuje v konkrétním případě postupovat. Obvykle je doporučeno pomalejší tempo řeči, rytmizace slova, využití vizuální opory apod. U některých žáků je potřeba uplatnit specifický postup, který řídí logoped ve spolupráci s rodinou a školou (nejčastěji prostřednictví rodičů dítěte).

Učitel by měl:

- žákům zajistit správný mluvní vzor, dále zjistit, jak je to se správností mluvního vzoru u rodičů, příp. v rámci širší rodiny (rodinná anamnéza)
- zajistit ve třídě rovný přístup, zamezit vysmívání se žákovi a napodobování jeho nesprávné výslovnosti spolužáky;
- posilovat sebedůvěru u žáka s dyslálií, povzbuzovat jej a motivovat konkrétně specifikovanou pochvalou;
- nevyžadovat správné zopakování chybně vyslovené hlásky, pokud tato ještě nebyla logopedem vyvozena (např. vyvozování hlásky R přechází vyvozování hlásky Ř);

(Pokud žák neumí vyslovit správně některou hlásku a učitel jej vyzve, aby hlásku/slabiku/slovo zopakoval nebo přečetl znovu, žák slovo obvykle vysloví nebo přečte opět nesprávně. Vhodnější tedy je, aby učitel zopakoval slovo správně bez dalšího upozorňování (pozitivní zpětná korekce). Přílišný tlak na správnou výslovnost u dítěte, které nemá danou hlásku zafixovanou, může vyvolat nechuť k řečové produkci, čtení a celkově ke škole.)

dále pak

- zohlednit při hodnocení (čtení, recitaci a celkově mluvního projevu) žáka záměnu zvukově podobných hlásek (v případě, že žák namísto výslovnosti určité hlásky využívá hlásku jinou, artikulačně jednodušší hlásku – např. namísto „R“ hlásku „L“);

- vyhýbat se jazykolamům u daného žáka;
- rozvíjet fonematický sluch, pokud je příčinou dyslálie u žáka;
- pokud je příčinou dyslálie u žáka neobratnost mluvidel[7], rozvíjet motoriku mluvidel;
- mít pochopení pro chyby v písemném projevu vyplývající z nesprávné výslovnosti hlásek.

3.1.4 Doporučená reedukace dílčích funkcí a terapie dyslálie

Reedukace:

Rozvoj fonematického sluchu

Fonematický sluch je schopnost jemného sluchového rozlišování a dovoluje sluchem přesně rozpoznávat jednotlivé fonémy – hlásky. Není-li dobře vyvinutý, žák slyší některé hlásky velmi podobně nebo dokonce stejně. Schopnost fonematického rozlišování (diferenciace) je základním předpokladem správného řečového vývoje. Sluchové vnímání dozrává mezi 5. – 7. rokem života. V pěti letech dokáže dítě rozlišit hlásky na začátku nebo na konci slova, v 6 letech dokáže většina dětí rozlišit, z jakých fonémů se skládá slovo a mezi 5. a 7. rokem diferencují délku samohlásek i měkké a tvrdé souhlásky. Sluchovou diferenciaci ovlivňuje nejen dobré zvládnutí jazyka, ale i zafixovaná slovní zásoba. V běžné řeči zní každá hláska jen malý zlomek sekundy, takže je pro dítě velmi obtížné ji přesně zachytit, i když mluví dospělý sebepečlivěji. Bez toho, aby se dítě naučilo poslouchat, vydělovat a diferenciovat zvuky řeči, nemůže správně vyslovovat obzvláště znělé a neznělé hlásky a sykavky. Předpokladem ke sluchové analýze a syntéze je zralost dítěte, dosažení potřebné úrovně poznávacích schopností, systematického vnímání a důležitá je také kvalita pozornosti.

Při rozvoji sluchového vnímání aplikujeme princip postupu od nejjednoduššího ke složitějšímu, v tomto případě od nejkontrastnějších zvuků směrem k těm nejjemnějším zvukovým rozdílům (např. na základě znělosti/neznělosti). Zpočátku je vhodné se zaměřit pouze na rozlišování kontrastních okolních zvuků, zvuků zvířat, přes kontrastně znějící slova postupně k podobně znějícím slovům (lišícím se jednou –

[7] Artikulační neobratnost je snížená motorická schopnost mluvidel, neschopnost vykonávat složitější koordinace artikulačních pohybů.

kontrastně znějící hláskou až k drobným nuancím z hlediska délky, znělosti apod.). Žáci sami mohou vymýšlet podobně znějící slova, která se liší jednou hláskou (např. Lípa – Lída, mete – mate, straka – strava, zeď – seď), délkou hlásky (dal – dál, pás – pas, cenná – cena, váhá – váha, drahá – dráha). Při cvičení se dítěte ptáme: „Jsou ta dvě slova stejná nebo jiná?“ (žák by neměl vidět na ústa učitele, aby neodezíral, a vnímalo předříkávaná slova pouze sluchem). K nácviku rozlišování podobně znějících slov je vhodné použít obrázky znázorňující daná slova. Podrobněji viz doporučená literatura.

Rozvoj obratnosti – motoriky mluvidel

Mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností je úzká souvislost; motoriku mluvidel nelze oddělit od celkové obratnosti a zejména obratnosti rukou. Rozvíjíme tedy všechny druhy motoriky – hrubou, jemnou, grafomotoriku i motoriku mluvidel. Pro procvičování motoriky mluvidel využíváme napodobující reflex a multisenzoriální vnímání (hlavně sluchovou a zrakovou kontrolu, hmat, popř. chuť). Postupně zvyšujeme nároky na přesnost a rychlost provedení. Sledujeme, zda se provedení postupně mění k lepšímu. Cílem je vědomé postupně přesné zvládnutí pohybů.

Procvičování může být skupinové – např. jako součást logopedické chvilky, kterou lze motivačně zaměřit na určité téma (např. zvířata, vaření), doplnit jej básničkami, pohyby těla, grafomotorickými cvičeními apod.

První skupina cviků se týká *jazyka.* Jazyk má nejdůležitější úlohu při tvoření hlásek, kdy pohyby musí provádět velmi rychle a přesně. Dále lze procvičovat pohyblivost rtů, které mají důležitou úlohu zejména při tvoření sykavek, ale také samohlásek. V rámci dalších cvičení lze rozvíjet pohyblivost čelisti a tváří, případně patrohltanového uzávěru. Podrobněji viz doporučená literatura.

K nácviku je možné použít různé pomůcky, malé zrcátko, kartičky s obrázky, pracovní listy – viz níže.

Terapie:

Terapie dyslálie náleží primárně do kompetence klinického logopeda.

3.1.5 Příklad z praxe

1. Chlapec nastoupil do první třídy ZŠ s dg. dyslalia multiplex (větší rozsah vadně vyslovovaných hlásek). Jeho mluvní projev byl často nesrozumitelný, jednotlivé hlásky buď vynechával, nebo zaměňoval. Objevily se u něj také obtíže s měkčením hlásek. Chlapec i přes tyto vážné obtíže ve výslovnosti začal navštěvovat klinického logopeda až poslední rok před nástupem do školy. Od prvních dnů ve škole u něj bylo intenzivně rozvíjeno sluchové vnímání, fonematický sluch, vnímání významu slov a zrakové vnímání. Díky této podpoře, intenzivní logopedické péči a poznávání jednotlivých písmen abecedy se některé hlásky v řeči začaly postupně upravovat.

3.1.6 Zajímavosti a odkazy

Aplikace:

1. Doporučení pro rodiče k hravému domácímu procvičování hlásek s dítětem – aplikace Logopedie: www.logopedie-aplikace.cz

Metodické video:

1. FELCMANOVÁ, L. *Rozvoj sluchového vnímání (metodické video).* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=oBmY8Jl6QwU&feature=youtu.be

Publikace:

Rozvoj motoriky mluvidel

1. KAULFUSSOVÁ, J. *Procvičme si jazýček - Edukační listy k procvičení motoriky mluvidel.* Logos, 2018. ISBN 978-80-906707-2-3.
2. MLČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 10 - Rozvoj obratnosti mluvidel a nácvik dýchání*. Portál, 1999. ISBN 80-7178-289-0.
3. *Oromotorická cvičení 1 a 2* (Kartičky s cviky pro zlepšení motoriky mluvidel zábavnou formou).
4. *Logomotorická cvičení* (kartičky s logomotorickými cvičeními pro procvičení motoriky mluvidel zábavně).
5. *Malé logopedické zrcátko pro děti* (plastové, s úchyty).

Rozvoj fonematického sluchu

1. ZELINKOVÁ, O. Pavučinka – Soubor cvičení sluchového vnímání. Tobiáš, 2010. ISBN 978-80-7311-111-3.
2. ŠTANCLOVÁ, E. a FRANČÍKOVÁ, R. *Šimonovy pracovní listy 15 - Rozvoj sluchového vnímání, rozlišování hlásek, slabik a slov.* Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-262-0465-7.
3. SLEZÁKOVÁ, K. *Není hláska jako hláska. Pracovní listy pro rozvoj fonematického sluchu.* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1200-3.
4. Kolektiv autorů. *Sluchové vnímání pro děti od 4 do 8 let.* Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-352-0.
5. *Logopedické chvilky aneb Náměty na kolektivní jazykové chvilky*. Stařeč: INFRA, s.r.o., 2018. ISBN 978-80-86666-75-4. Náhled publikace a ukázka na: https://www.infracz-eshop.cz/files/prod_files/logochvilky_ukazka_uvod.image.marked.pdf
6. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1040-4.
7. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

Rozvoj sluchového vnímání obecně:

1. *didaktické hry – zvuková pexesa;*
2. *zvuková lota, hry* (zvuky nahrané na CD s obrázky příslušných předmětů, zvířat, dopravních prostředků atd.).

3.1.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. Kdy vhodné začít navštěvovat logopeda s dítětem, které nesprávně vyslovuje?

Pokud má dítě obtíže s výslovností hlásek – Ť, Ď, Ň, F, V, K G, H, CH, měla by být logopedická péče zahájena před čtvrtým rokem, při nesprávné výslovnosti sykavek před pátým rokem a nácvik skupiny hlásek L, R, Ř by měl probíhat v 5. roce věku dítěte.

***2.* Jaký je postup při reedukaci dyslálie?**

Při vývojové dyslálii (v předškolním věku) je prvotně využívána schopnost nápodoby dítěte, kterému je zároveň předkládán správný mluvní vzor. Jsou využívány přírodní zvuky. Na správnou artikulaci hlásky je dítě upozorňováno nenápadně. Pokud tento postup nepřináší očekávané výsledky, nastupuje cílené vyvozování dané hlásky logopedem za pomocí různých metod a její časté – každodenní procvičování v rodině dítěte při uplatnění principů logopedické reedukace.

***3.* Jak správně opravit vadnou výslovnost hlásky v projevu žáka?**

Správnou výslovnost hlásek vyvozuje klinický logoped. Učitel by měl vědět, zda dítě logopeda navštěvuje a které hlásky se v současné době učí vyslovovat. Pokud je daná hláska ve fázi fixace, může učitel chybnou výslovnost opravit - vysloví slovo správně. V případě přílišného tlaku na správnou výslovnost – obzvláště, pokud žák neví, jak danou hlásku správně vyslovit, nebo nevhodným upozorňováním na nesprávnou výslovnost snadno dochází k demotivaci žáka. Někdy se dokonce může projevit i logofobie (strach z mluvení).

3.2 Mutismus

3.2.1 Vymezení a charakteristika projevů

Pojem mutismus všeobecně vyjadřuje náhlou ztrátu schopnosti verbálně komunikovat. Mutismu existuje několik druhů. V rámci logopedie jsou rozlišovány tři druhy mutismu na neurotickém či psychotickém podkladu. Totální mutismus je obvykle neurotická reakce na silný zážitek, nebo se jedná o projev psychotického onemocnění. Nejčastěji se vyskytuje v předškolním věku. Žák má zájem komunikovat, ale verbální komunikace není schopen s žádnými osobami, ani v žádném prostředí. Používá náhradní způsoby komunikace - psaní nebo gesta. Učitelé v základních školách se nejčastěji setkávají s elektivním (výběrovým) mutismem, kdy žák komunikovat může, ale v určitém prostředí (zejména tedy ve škole) nebo s určitými osobami (např. učiteli) nekomunikuje. Jedná se o obranný mechanismus dítěte. Vzniká buď náhle po těžkém psychotraumatu, nebo jako reakce na nevhodný styl výchovy (např. přetěžování, zesměšňování dítěte, nevhodné trestání) a s ním spojené chronické neuspokojování základních psychických potřeb. Příčinou může být také těžká stresová situace (začátek

školní docházky, výrazná změna prostředí (stěhování), konflikt, smrt rodiče, aj.). (Škodová, Jedlička a kol. 2003). Riziko vzniku selektivního mutismu je vyšší u dětí stydlivých, tichých, bojácných, citlivých, uzavřenějších, úzkostnějších, u dětí citlivých na vlastní výkon, dětí citlivých na sourozeneckou rivalitu a u dětí, které těžce snášejí posměch, ponížení a nejrůznější vtipy ze strany dospělých, spolužáků, kamarádů či známých (Sychrová 2020)[8].

K predispozicím náleží kromě osobnostních faktorů také faktory rodinné (již zmíněné nadměrné nároky a tresty, nedostatečná emocionální podpora, nejednotnost ve výchově a „boj o dítě“) a chronické působení stresových faktorů (výsměch, nadměrná přísnost, trestání, strach ze spolužáků aj.). K udržovacím faktorům je řazeno přetrvávání nežádoucích vlivů a nevhodné reakce okolí na mutismus (sociální izolace, nucení dítěte do mluvení, tresty, ponižování aj.) (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

3.2.2 Dopad mutismu na vzdělávání v ZŠ

Adaptační proces u dítěte s mutismem může být zdlouhavý, dítě si déle zvyká na nové neznámé prostředí a na nové situace, které mohou vyvolat neadekvátní reakce. Dítě s mutismem mívá většinou problémy se sociálním začleněním v kolektivu, má omezený počet kamarádů. Může dojít až k sociální izolaci. Učitel nemá možnost získat verbální zpětnou vazbu od žáka např. jej zkoušet, slyšet jej číst apod. a musí hledat jiné možnosti komunikace a ověřování vědomostí.

3.2.3 Zásady práce se žákem s mutismem

Některé vychovávající osoby se na základě neznalosti problematiky (a mnohdy i s dobrým úmyslem) snaží dítě přimět k řeči například slibováním odměn, nadměrným zájmem, okázalým trpělivým čekáním na odpověď, uplácením, tresty, tlakem na svědomí („Mluv, nesmíme paní učitelku/doktorku zdržovat...“), vynucováním slibů, že dítě začne mluvit či vydíráním. Tyto nevhodné výchovné postupy však u žáka mutismus pouze upevňují. Základním principem při práci se žákem s mutismem je naopak absence jakéhokoliv způsobu nucení k řeči.

[8] SYCHROVÁ, P. *Selektivní mutismus v dětském věku v otázkách a odpovědích.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/selektivni-mutismus-v-detskem-veku-v-otazkach-a-odpovedich

K doporučením pro učitele náleží:

- zajistit klidnou a trpělivou atmosféru ve třídě;
- zamezit výsměchu žákovi s mutismem ze strany spolužáků (s tím souvisí informovanost třídy);
- vyvarovat se autoritativnímu a striktnímu přístupu, ale i drobným pokáráním a nevlídnostem, které v žákovi vyvolávají pocity strachu (obzvláště, pokud jej rodiče strašili školou);
- nenutit žáka s mutismem k verbální komunikaci (ať už tiché či hlasité), nevyžadovat tedy např. slovní odpověď;
- formulovat otázky pro (neverbální) odpověď ANO-NE či pro možnost použití gest k odpovědi. Žák odpoví neverbálním způsobem, později začne odpovídat verbálně, většinou šeptem a nezřetelně. Důležité je komunikaci jemně podněcovat;
- pověřovat žáka vykonáváním drobných úkolů, které úspěšně zvládne (zalít květiny, očistit tabuli, rozdat sešity), dát mu čas pro adaptaci na školní prostředí;
- nepřehlédnout snahu žáka o komunikaci – pohledy a gesty, kterými žák pozvolna zkouší navazovat kontakt. V situaci, kdy se žák „zapomene“ a promluví (např. při skupinové hře, sborovém zpěvu, nebo sborové recitaci) na jeho verbální projev neupozorňovat ostatní, nekomentovat jej, nedávat najevo údiv nebo činit další přehnané reakce, ale zaznamenat jej a podpořit přirozeně, např. žáka pochválit úsměvem;
- vědět, že šepot často předchází pozvolnému návratu k běžné komunikaci hlasitou řečí - je proto hrubou chybou požádat žáka, který šeptá, aby odpověděl nahlas;
- vědět, že když žák s elektivním mutismem zjistí, že po něm nikdo nechce nic, co by nezvládlo (verbálně komunikovat), nikdo nenaléhá a „nesekýruje“, ale naopak i drobný úspěch je zaregistrován a odměněn (plně postačí úsměv, pohlazení), postupně získává jistotu a mutismus v lepším případě může odeznít;

- připravit se na to, že po odeznění elektivního mutismu, se může na straně žáka objevit fáze nadměrné příchylnosti - takové chování je potřeba respektovat, žáka přijmout s jeho potřebami (toto období často samo rychle odezní);
- připravit se i na potenciální možnost, že může nastat situace, kdy žák nebude po delší dobu či několik let verbálně komunikovat vůbec; připravit se tedy na realizaci alternativních řešení zkoušení, vyvolávání apod. (Kutálková 2007; Sychrová 2020; Tichá in Klugerová a kol. 2017)

Pokud se přes veškerou snahu trvají projevy mutismu déle než jeden měsíc, je potřeba rodičům doporučit vyhledání odborné pomoci. Lze kontaktovat klinického psychologa, klinického logopeda a školské poradenské zařízení. Důležité je lékařské vyšetření k vyloučení organického podkladu mutismu (neurolog, otorinolaryngolog, foniatr, psychiatr/pedopsychiatr). Na diagnostice i terapii mutismu se podílí tým odborníků, zejména klinický logoped, klinický psycholog, pedopsychiatr (léky zmírňující úzkost). Velmi důležitá je spolupráce ze strany rodiny a školy. Pokud není vyřešena příčina a nevhodné predispoziční i udržovací faktory (např. rodinné) přetrvávají, je terapie náročná a dlouhodobá. Větší úspěch bývá dosažen u nepsychotických forem mutismu, především u elektivního mutismu. (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

3.2.4 Doporučená terapie a reedukace

Při práci se žákem s elektivním mutismem lze využít jakýkoli obrazový materiál, hračky, hry a další pomůcky, které jej budou motivovat a podněcovat ke komunikaci.

K podpoře komunikace lze využít např. obrázkové komunikační tabulky, tabulky s hlasovým výstupem, tablet, počítač a karty se slovy ANO x NE a dětský telefon.

3.2.5 Příklad z praxe

1. Chlapci - dvojčata nastoupili do ZŠ s dg. elektivní mutismus, který jim byl diagnostikován již v předškolním věku. Adaptace na školu proběhla bez obtíží. Při nástupu do ZŠ chlapci nemluvili hlasitou řečí, kýváním hlavou vyjadřovali souhlas a nesouhlas, s ostatními spolužáky se dorozumívali gesty. Zapojovali se do všech školních aktivit, dané úkoly se snažili splnit. V průběhu školní docházky se podařilo navodit šepot. Dle sdělení matky se chlapci mimo školní prostředí vyjadřují hlasitou

mluvou. Příprava na školu ze strany rodiny byla pravidelná, systematická a svědomitá. Zkoušení probíhalo písemnou formou, ústně šeptem, pomocí prstů chlapci ukazovali číslice v matematice. Při hodnocení čtení a osvojení látky byly využívány i nahrávky chlapců pořízené v domácím prostředí. I přes snahu ze strany školy, rodiny, psychologa a psychiatra zůstal stav verbální komunikace chlapců po dobu školní docházky nezměněn.

2. Dívenka s diagnózou elektivní mutismus nekomunikovala již v předškolním věku v MŠ, po nástupu do ZŠ ani ve škole, kde měla stanovena podpůrná opatření 2. stupně (úprava metod výuky a přístupu vyučující) a vypracován IVP. Mimo školní prostředí verbálně komunikovala. Než začala psát, a tudíž se dorozumívat písemnou formou, řešila se komunikace formou kartiček s obrázky a domluvených signálů (např: „jít na WC v době výuky“). Otázky byly dívence kladeny takovým způsobem, aby mohla odpovědět kývnutím hlavou (ano x ne). Od druhé třídy probíhala komunikace s dívkou v prostředí školy a zkoušení osvojeného učiva písemnou formou. Zkoušení čtení, recitace apod. nahrávala matka dívenky doma na mobilní telefon a nahrávky zasílala paní učitelce. Žákyně se do třídního kolektivu začlenila bez problémů, kolektiv ji přijal a od samého počátku se jí snažil pomáhat. Zlom nastal v průběhu čtvrtého ročníku, kdy třída odjela na školy v přírodě. Matka dívenky chtěla jet také, ale nakonec se na doporučení třídní učitelky nechala přesvědčit a nejela s tím, že pokud by nastal jakýkoliv problém, tak si pro dceru přijede. Dívka nejen, že pobyt v cizím prostředí zvládla bez větších potíží, ale dokonce začala komunikovat šeptem se dvěma kamarádkami. Postupně nacházela cestu i některým vyučujícím. V současné době (7. třída) je schopná komunikovat (mluví velmi potichu a se sklopeným zrakem) s některými vyučujícími v ústraní (ne před třídou). U ostatních vyučujících přetrvává písemná forma komunikace. Ve třídě již komunikuje cca s polovinou spolužáků jednoduchými větami (většinou jen odpovídá na otázky spolužáků).

3.2.6 Zajímavosti a odkazy

Internet:

1. SYCHROVÁ, P. *Selektivní mutismus v dětském věku v otázkách a odpovědích.* [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/selektivni-mutismus-v-detskem-veku-v-otazkach-a-odpovedich.shtml

Publikace:

1. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3.
2. HARTMANN, B. – LANGE, M. *Mutismus v dětství, mládí, dospělosti*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

3.2.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Kdy navštívit odborníka?*

Navštívit odborníka je nutné, pokud rodiče a učitelé sledují, že dítě dlouhodoběji (minimálně čtyři týdny) nemluví v určitých situacích, v novém či neznámém prostředí, i když v domácím a známém prostředí komunikuje obvyklým způsobem. Je potřeba sledovat, zda dítě rodnému jazyku rozumí a zda jsou jeho sociální dovednosti dostatečně rozvinuté.

2. *Co když rodiče odmítají vyšetření dítěte odborníky?*

Škola nemůže rodičům dítěte vyšetření přikázat, lze jen rodičům citlivě vysvětlit, proč je vyšetření pro jejich dítě důležité. Do komunikace s rodiči je možné zapojit i pracovníky školního poradenského pracoviště. Rodiče mohou oslovit dětského psychologa, klinického logopeda, speciálně pedagogické centrum či lékaře (neurologa, dětského psychiatra, foniatra). Důležité je vyloučit jiné zdravotní postižení jakým je autismus, porucha sluchu, úbytek rozumových schopností a další diagnózy, které mohou být také doprovázeny útlumem řečové produkce.

3. *Jak žáka s mutismem naučit číst a zkoušet jej ze čtení?*

Výuka čtení u žáků s mutismem je velmi problematická. Nejsou zde fyzické, ani senzorické překážky, které by znemožňovaly osvojování čtení. Pokud je však mutismus spojen se školním prostředím i všemi osobami ve škole, je velká část přípravy a výuky čtení na rodině. Úzká spolupráce rodiny a školy je tedy nezbytná. Rodiče nahrávají domácí přípravu dle pokynů učitele, pokrok dítěte je hodnocen z těchto nahrávek. Vždy je potřeba vycházet z konkrétního případu a hledat jiné způsoby, které budou realizovatelné. Někteří žáci jsou například schopni mluvit mimo třídu, např. v pracovně učitele, jiní současně s některým spolužákem (šepotem, nebo hlasitou mluvou). Další postupem času začnou komunikovat šepotem ve třídě.

3.3 Vývojová dysfázie

3.3.1 Vymezení a charakteristika projevů

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vývoj řeči jsou přiměřené. Nejedná se tedy o stav získaný až po osvojení řeči, ale o poruchu způsobenou zásahem do počátečního vývoje řeči. Vývojová dysfázie vzniká následkem poruchy centrálního zpracování řečového signálu (postižení centrální nervové soustavy) v době před narozením, při porodu, nebo po narození. Výskyt je častější u chlapců (v poměru 4:1 vůči děvčatům). Projevy vývojové dysfázie jsou širokého spektra. Dysfázie může být doprovázena i dalšími příznaky vyplývajícími z jejích příčin. (Škodová, Jedlička a kol. 2003). Diagnóza se vyskytuje také v kombinaci se specifickými vývojovými poruchami učení.

Projevy lze rozdělit na příznaky v řeči a v dalších oblastech. K příznakům v řeči náleží projevy výraznější dyslálie přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti. Základním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči. K dalším projevům patří nesprávný slovosled, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov (krátkých předložek, zvratných zájmen a částic u zvratných sloves), omezená slovní zásoba, redukce vět na dvouslovné nebo i jednoslovné věty. Dále jsou zde řazeny obtíže s diferenciací znělosti a neznělosti a další. (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

K příznakům v dalších oblastech je řazen nerovnoměrný vývoj, kdy nepoměr mezi jednotlivými jeho složkami vývoje může být i několik let, k dalším projevům náleží nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, narušení zrakového vnímání, sluchového vnímání (obzvláště sluchové diferenciace, fonematického sluchu, sluchové posloupnosti, paměti a časového zpracování akustického signálu s typickými prodlevami), specifika v kresbě, narušení paměti, narušení motoriky mluvidel a časo-prostorové a pravo-levé orientace. U žáků se často vyskytuje nevýhodný typ laterality (zejména lateralita nevyhraněná, nebo zkřížená). (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

V odborné literatuře lze nalézt původní klasifikaci vývojové dysfázie na typ motorický, kdy převažují obtíže v motorické složce řeči a typ senzorický, kdy naopak převažují problémy v receptivní složce řeči, ve skutečnosti se však vývojová dysfázie vyskytuje převážně ve smíšené formě.

3.3.2 Dopad vývojové dysfázie na vzdělávání v ZŠ

U žáků s vývojovou dysfázií je úroveň jazykových schopností na výrazně nižší úrovni, než by se dalo očekávat vzhledem k jejich intelektovým schopnostem a kalendářnímu věku. Z výše uvedeného výčtu projevů je zřejmé, že narušení zasahuje všechny jazykové roviny. Vývojová dysfázie je, jak již bylo uvedeno, spojena s opožděným vývojem řeči.

Žáci s vývojovou dysfázií často selhávají ve verbálních i písemných úkolech z důvodu výrazně nižší úrovni porozumění. Slovní zásoba je celkově chudá a výrazně se odlišuje od vyjadřování vrstevníků. Mají obtíže v paměti (zejména krátkodobé - hůře si tedy například zapamatovávají a vybavují písmena abecedy) a mají problémy s počátečním čtením a psaním. Jsou snadno unavitelní. Hůře se adaptují na nové prostředí a z důvodu problémů v komunikaci mívají obtíže v navazování a udržování vrstevnických vztahů. Celkové obtíže vyplývající z diagnózy vývojová dysfázie mohou negativně ovlivnit i možnosti trávení volného času a výběr budoucí profese.

Projevy vývojové dysfázie dopadají rovněž na psychiku žáka, který si je svých obtíží plně vědom. Důležitá je tedy i jeho psychická opora, povzbuzení a poskytování příležitostí

k zažití úspěchu. Přístup vychovávajících osob k žákovi (včetně učitelů) má významný vliv na sebepojetí žáka.

3.3.3 Zásady práce se žákem s vývojovou dysfázií

Montfort a Sanchez (in Bočková 2011) a Mlčáková (2011) při práci s žákem s vývojovou dysfázií doporučují:

- udržovat zrakový kontakt;
- vytvářet klidnou, neuspěchanou atmosféru, která podporuje lepší koncentraci na prezentované sdělení nebo podnět;
- vytvořit lepší podmínky ke komunikaci zásadním zpomalením svého tempa řeči (se zachováním přirozené intonace) a zřetelnou artikulací (bez přehánění);
- otázky i pokyny formulovat jednoznačně (vyhnout se chaotickým nebo přerušovaným sdělením) a podpořit srozumitelnost: verbální instrukce rozdělit do menších úseků a průběžně pak ověřovat, zda žák porozuměl jednotlivým úsekům;
- formulovat otázky tak, aby zpočátku žákovi umožňovaly jednoslovné jednoznačné odpovědi nebo jednoznačné neverbální reakce; sledujeme aktuální úroveň porozumění slovům, otázkám, pokynům, spontaneitu neverbálních i verbálních reakcí;
- zopakované sdělení odlišit od původního znění, byť jen drobnými změnami;
- používat prostředky neverbální komunikace jako podporu porozumění, a také k imitaci žákem;
- nespěchat na odpověď, případně na neverbální reakci žáka, byť následuje s latencí a není přesná, ale má svou výpovědní hodnotu; mezi větami a otázkami, které žákovi s vývojovou dysfázií sdělujeme, je potřeba ponechat určitý čas pro zpracování sdělené informace (jedná se o prevenci zdánlivě neadekvátních reakcí, nebo předcházení absenci reakce z důvodu neporozumění);
- postupně zvyšovat obtížnost otázek, pokynů;

- výpověď dítěte zopakovat, případně správně přeformulovat tak, aby neobsahovala dysgramatismy (zpětná vazba bez zbytečného upozorňování na chybu a napomínání);
- v případě potřeby uplatňovat techniku tzv. mapování kontextu, kdy je pomalým tempem řeči pojmenovávána a komentována probíhající aktivita žáka, činnost učitele nebo spolužáka (k tomuto je vhodné využívat přirozené situace ve škole, ve třídě, v šatně apod.);
- ubezpečovat se, zda jsme správně porozuměli tomu, co žák sděluje, v případě potřeby se doptávat;
- při individuální reedukaci modelově odpovídat za žáka při komentování s ohledem na jeho aktuální jazykovou úroveň;
- rytmizovat slova, věty (s využitím hry na tělo, jednoduchých rytmických nástrojů, bzučáku, flétny, klavíru apod.).

Bartošíková (2015)[9] vypracovala konkrétní a pro učitele prospěšný materiál na pomoc dětem s vývojovou dysfázií. Uvádí zde pohled a doporučení ze strany žáka s vývojovou dysfázií v souvislosti s objektivními obtížemi (upraveno, zkráceno):

- Nejsem hloupý ani neposlušný. Jen někdy nerozumím, co po mě chcete.
- Mám obtíže s tvorbou, užitím a s porozuměním svého rodného jazyka. Někdy se cítím jako cizinec, který nezná jazyk dané země. Pracujte se mnou tedy jako s cizincem.
- Mluvte pouze se mnou, když mi něco sdělujete, mluvte pomalu, zřetelně a oddělujte jednotlivá slova.
- Hodně ukazujte, předvádějte, potřebuji názornost.
- Nedávejte mi vícesložkové úkoly. Dejte mi jeden úkol, počkejte, až ho splním, a pak teprve zadejte další úkol.

[9] *Orientační, pomocný materiál.* Zpracovala a upravila Mgr. Naděžda Bartošíková, psycholog, Ostrava, e-m ail: n.bartosikova@seznam.cz; 3/2015

- Nespěchejte na mě, nechte mi dostatek prostoru k vyjádření, k vypracování úkolu, nenapomínejte mě, neopravujte mé chyby, můžete mi naopak napovědět.
- Ověřujte, jestli jsem správně porozuměl, nerozumím plně celému obsahu sdělení, obsah odhaduji.
- Nikdy mi nic dlouze nevysvětlujte a neříkejte více informací za sebou.
- Nežádejte odpovědi celou větou, neopravujte mi gramatiku. Dejte mi najevo, když mi porozumíte.
- Nechte mě častěji odpočinout.
- Posaďte mě do první lavice.
- Pomáhají mi přehledy učiva, řád v čase i prostoru. Je vhodné z mého zorného pole odstranit podněty, které se nevztahují ke konkrétnímu učivu.
- Potřebuji učivo krátit, zjednodušovat, rozdělit na úseky.
- Nežádejte, abych pracoval zpaměti, pouze ze slyšeného.
- Mám potíže s reprodukcí.
- Pomáhá mi vyčlenění úkolů (z množství jiných) na samostatnou stránku, list, nebo zakrytí zbývajících úkolů.
- Dejte mi na výběr ze dvou možností (např. ústní nebo písemné zkoušení).
- Dejte mi vzorový příklad.
- Při hodnocení upřednostňujte obsah před formou.
- Pomozte mi při začlenění do kolektivu. Mívám potíže se domluvit se spolužáky, rozumět jejich slovní zásobě. Mohou si myslet, že jim dělám schválnosti.
- Potřebuji specifické přístupy, pomoc, oporu, vaše pochopení.
- Postupem času se některé potíže kompenzují, jiné přetrvávají. Oslabení v jazykové rovině v určité podobě zůstává.
- Domácí úkoly mi zadávejte jen občasně, formou drobných opakovacích nebo procvičovacích úkolů. Neznámkujte je a nežádejte opravu po rodičích.

- Nežádejte mě, abych něco vyřizoval rodičům, napište to do notýsku, stejně jako úkoly.

Zásadní je upřednostňování rozvoje pragmatické jazykové roviny nad rozvojem zvukové stránky jazyka.

3.3.4 Doporučená terapie a reedukace

Při terapii vývojové dysfázie je velmi důležité se nezaměřovat pouze na rozvoj komunikačních dovedností, ale na celkovou osobnost žáka. Terapie by tedy měla zahrnovat také rozvoj jednotlivých schopností a dovedností: hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, motoriky mluvidel, zrakového a sluchového vnímání, paměti, pozornosti, myšlení a schopnost orientace. Jednotlivé oblasti nerozvíjíme izolovaně, ale provázaně, společně s rozvojem komunikačních dovedností. V současné době existuje mnoho metodických příruček pro rozvoj jmenovaných oblastí.

Hrubá a jemná motorika - je potřeba mít na paměti, že hrubá a jemná motorika jsou úzce provázány a pohyby velkých svalových skupin ovlivňují pohyby malých svalových skupin. Obtíže žáků s neobratností *mluvidel* je tedy vhodné kromě jejich cíleného procvičování zlepšit také rozvojem hrubé a jemné motoriky.

Grafomotorika (kresba, psaní) **-** je velmi důležitým prvkem, který terapii vývojové dysfázie provází. Kresba je oblíbenou dětskou činností. V případě dětí s vývojovou dysfázií však bývá činností problémovou a neoblíbenou. Tyto děti kreslí nerady, někdy dokonce vůbec. Velmi dlouho jsou kresby pouhými čmáranicemi. Obrázky velmi často zůstávají nevybarveny. Důležitá je dostatečná motivace žáka a postup od nejjednoduššího po složitější. Je doporučeno vždy předvádět přesný pracovní postup po jednotlivých krocích.

Zrakové vnímání a jeho zralost je důležitá pro výuku čtení a psaní. Vývojová dysfázie není závislá na zrakovém analyzátoru, ale na zpracování zrakového vjemu v mozku. Procvičujeme zrakovou analýzu a syntézu, zrakovou diferenciaci, rozlišování figury a pozadí, reverzních figur, dále zrakovou paměť, posloupnost, zrakovou pozornost – postřehování. Důležité je také procvičovat oční pohyby jako průpravu pro čtení - jmenování předmětů zleva doprava, pokládání předmětů dle diktátu, čtení písmen, slabik, číslic...

Sluchové vnímání – postižená je opět schopnost centrálního zpracování sluchových podnětů včetně narušení časového zpracování akustického signálu. Obtíže jsou umocněny poruchou krátkodobé paměti, vnímání a reprodukce rytmu, melodie a tempa řeči. Doporučována jsou sluchová diskriminační cvičení a cvičení pro zlepšení fonematického sluchu, dále pak procvičování sluchové analýzy a syntézy, paměti, posloupnosti a sluchové pozornosti. Sluchové vnímání je vhodné podpořit vizualizací, názorností, pohyby apod.

Paměť, pozornost, myšlení - nejvýraznějším projevem je porucha krátkodobé verbální paměti. Ta se projevuje např. tím, že výslovnost hlásek je nekonstantní, žák slova výrazně komolí a řeč je následně obtížně srozumitelná. Žáci mají obtíže si zapamatovat i jednoduché říkanky, básničky, písničky, řadu slov, početní řadu atd. Průběžně by měla být tedy zařazována cvičení na rozvoj paměti a pozornosti.

Obecně je důležité opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů. Vzhledem k podobnosti projevů vývojové dysfázie s nespecifickými projevy specifických poruch učení nebo kombinaci vývojové dysfázie s těmito poruchami lze využít metodické materiály k nápravě specifických poruch učení. (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Rozvoj řeči probíhá v rámci všech čtyř jazykových rovin a vychází z konkrétních doporučení logopeda. U žáků s těžkým stupněm vývojové dysfázie jsou využívány augmentativní metody komunikace rozvíjející komunikaci žáka.

3.3.5 Příklad z praxe

1. Žák s receptivní vývojovou dysfázií dostal v 1. třídě na konci vyučování pokyn od paní učitelky: „Sbal si věci.“ Chlapec pokyn nevykonal a rozpačitě se rozhlížel po svých spolužácích. Důvodem nebyl vzdor, ale neporozumění sdělení paní učitelky. Dítě s receptivní dysfázií je v situaci člověka, který se ocitl sám v cizí zemi, kde nerozumí jazyku, kultuře, smyslu gest ani mimice. Mnohdy reaguje neadekvátně, protože není schopné dekódovat určitá sdělení. Paní učitelka po chvíli zjistila, že žák pokyn nesplnil. Vzhledem k tomu, že byla se speciálními vzdělávacími potřebami chlapce obeznámena a důvod nesplnění svého pokynu pochopila, své sdělení přeformulovala jinými slovy:

„Dej si věci do aktovky“. Chlapec ihned uposlechl a začal si balit své věci, protože tomuto sdělení již rozuměl.

Žák s receptivní vývojovou dysfázií se může v některých situacích jevit jako „neposlouchající“, „ignorující slyšené“. Může se rovněž obávat nových situací a změn ze strachu, že neporozumí sdělení okolí. Příklad poukazuje na důležitost spolupráce školy s rodinou dítěte a samotným dítětem, kdy je potřeba zjistit, jakým způsobem jsou určité pokyny sdělovány v domácím prostředí a na jakou slovní zásobu je dítě zvyklé. Tímto se dá předcházet mnohým nedorozuměním. Po získání důvěry lze postupně rozšiřovat slovní zásobu a schopnost dekódovat další sdělení.

3.3.6 Zajímavosti a odkazy

Video:

1. *Svět dětí s vývojovou dysfázií. (26 min.)* [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096060107-klic/218562221700009/titulky

Publikace:

1. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči - Dysfázie – metodika reedukace.* Praha: Septima, s.r.o., 2002. ISBN 80-7216-177-6.
2. BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči.* Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

Další využitelné publikace zaměřené na rozvoj motoriky mluvidel a fonematický sluch jsou uvedeny v podkapitole 2. 1. 6. a na konci metodiky.

3.3.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Mají žáci s vývojovou dysfázií snížený intelekt?*

Žáci s diagnózou vývojová dysfázie mívají inteligenci i sluch v normě. Obtíže v řeči nejsou způsobeny mentálním postižením, sluchovým postižením nebo nepodnětným prostředím. Ve výsledcích testů žáci dosahují velkého rozdílu mezi úrovní obecných kognitivních schopností a úrovní řečových schopností. Důvodem je difuzní (ne tedy ložiskové) postižení centrální nervové soustavy.

2. *Mohou děti s vývojovou dysfázií navštěvovat běžnou ZŠ?*

Děti s diagnózou vývojová dysfázie mohou navštěvovat běžnou základní školu. Tito žáci mají intelekt v „normě“. Je však nutné navštívit SPC pro vady řeči, kde bude dítě komplexně vyšetřeno a na základě diagnózy mu budou doporučena konkrétní podpůrná opatření pro vzdělávání.

3. *Lze očekávat u dvou žáků s diagnózou vývojová dysfázie stejné obtíže?*

Projevy se mohou odlišovat svým charakterem, rozsahem i intenzitou u každého žáka. Navíc zde hraje roli i osobnost žáka a charakter jeho rodinného prostředí.

3.4 Koktavost (balbuties)

3.4.1 Vymezení a charakteristika projevů

Dle Lechty (2004, s. 16) je koktavost, neboli balbuties (čti balbucies) „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působí rušivě na komunikační záměr.“

Koktavost se častěji vyskytuje u chlapců a vzniká nejčastěji v předškolním věku.

Rozlišovány jsou tři formy koktavosti: klonická (nepotlačitelné opakování hlásek a slabik na začátku, nebo i uprostřed slova, opakování slov), tonická (zvýšený fonační tlak při uzavřené hlasové štěrbině - prefonační spasmus se zvýšeným napětím některých artikulačních svalů, někdy také zevních krčních svalů; narušené dýchání při mluvení - nehospodárný rychlý výdech) a nejčastěji se vyskytujcící – tonoklonická forma kombinující obě předchozí. (Klenková 2006)

Projevy koktavosti lze shrnout do třech základních oblastí: nadměrná námaha (viditelná tenze fonačního či artikulačního ústrojí), neplynulost (opakování hlásek, slabik a slov, přerušování slov, prolongace, tiché pauzy, nekompletní slovní zvraty apod.) a zvýšené psychické napětí, které může vést k neurotickým projevům.

Koktavost se může u žáka vyskytovat samostatně, nebo např. v kombinaci s breptavostí či slovní patlavostí (zde je koktavost brána jako primární NKS, patlavost-dyslálie pak jako druhotná vada řeči).

3.4.2 Dopad koktavosti na vzdělávání v ZŠ

Pokud si žák svoji koktavost uvědomuje, nemusí, ale může mít strach z mluvení před ostatními (logofobii), může trpět pocity méněcennosti, ztrapnění, vzteku, viny, pociťovat vyloučení z kolektivu. Situaci zhoršuje nepravidelnost projevů koktavosti, a tudíž i nepředvídatelnost jejich výskytu.

Z obav z řečového selhání se žák může nadměrně soustředit na svůj řečový projev a záměrně volit slova bez hlásky, která je pro něj stresová (většinou se jedná o hlásky B, P, D, T, ale mohou to být i další hlásky). Tato strategie vede k zjednodušování vět, k různým opisům slov, změně původně zamýšlené výpovědi, a také k nepřirozeným prodlevám ve slovní výpovědi žáka. (Peutelschmiedová 2000)

Žák bude mít s největší pravděpodobností obavy ze čtení, recitace, zpěvu, vyvolávání a zkoušení před třídním kolektivem. Žákovo mlčení (řečová blokáda) při těchto činnostech může být nesprávně interpretováno jako jeho nesoustředěnost, neznalost, či dokonce vzdor vůči autoritě.

Typické je vyhýbání se mluvním kontaktům, což vede ke snížené mluvní pohotovosti, pomaleji se rozvíjející slovní zásobě a narušení vývoje jazykového citu. Dítě může být vnímáno jako málomluvné, zamlklé, introvertní, stydlivé. (Peutelschmiedová 2000). Sekundárně může mít koktavost nežádoucí vliv na vytváření a udržování vrstevnických vztahů.

Lze shrnout, že koktavost zasahuje do všech čtyř jazykových rovin, a to následovně:

- foneticko-fonologická - zjevné „slyšitelné“ obtíže s artikulací, např. několikrát opakovaná hláska, slabika, slovo (m-m-m-máma, má-má-má-máma, mám-máma-máma), záseky (m…máma…);
- lexikálně-sémantická (záměrné vyhledávání a nahrazování tzv. „bezpečných“ slov, u kterých je nižší pravděpodobnost „zakoktání se“, což má vliv na tvorbu pauz ve větách, prodlužování hlásky k získání času na rozmyšlenou (mmmmmmmáma), vkládání výplňkových slov a slovních spojení - embolofrazie (eee, ehm máma);
- morfologicko-syntaktická (snaha o tvorbu co možná nejkratších vět, opakování slov, které mají pouze gramatický význam (předložky, spojky), korekce (máma šel-šla..) a

- pragmatická (narušené koverbální chování – např. grimasy, přivírání očí, nepřirozené pohyby hlavou či částí těla při zakoktání, křeč patrná na hrdle, na mluvidlech, logofobie). (Lechta 2009)

3.4.3 Zásady práce se žákem s koktavostí

Pro hladký průběh inkluze je potřeba žáka přijmout s jeho obtížemi a emocionálně jej podpořit. „Vstřícný a chápající přístup zmírňuje koktavost spíše než kritické, byť dobře míněné připomínky.“ (de Geus, 2002, s. 26).

Žák s koktavostí neocení způsoby podpory jeho mluvního projevu učitelem vyplývající z nedostatečné informovanosti o dané problematice (např. dokončování vět za žáka). Rovněž většinou nechce výjimky při činnostech ve třídě, obzvláště pokud jsou realizovány příliš zjevně. Pokud jsou projevy nebo důsledky koktavosti vážnějšího typu a žák se jimi trápí, je vhodné si s ním o jeho obtížích promluvit osobně, domluvit se s ním (v souladu s doporučením ke vzdělávání ze Speciálně pedagogického centra pro vady řeči) na způsobu realizace či alternativy ústního zkoušení, vyvolávání, hlasitého čtení a obecně hlasového projevu před učitelem a ostatními žáky. Pokud žák nechce, aby mu bylo pomáháno při mluvení, je dobré tento postoj respektovat. Mnoho osob s koktavostí nekoktá při sborovém zpěvu, čtení či recitaci. Jako okamžitou pomoc pro většinu osob s koktavostí lze v těžké situaci žákovi připomenout šepot (fyziologický mechanismus šepotu neumožňuje vznik křečí v hrtanu). Je dobré mít stále na paměti individuální rozdíly v symptomatologii koktavosti u různých žáků s koktavostí. Mnohá opatření a alternativy lze ve výuce realizovat „nenápadně“ (např. zavést pro celou třídu čtení ve dvojicích, pokud tato forma žákovi s koktavostí vyhovuje). (Peutelschmiedová 2000).

Podstatné je také zajistit atmosféru klidu a přijetí ve třídě. To opět souvisí také s informovaností ostatních žáků o problematice koktavosti (se souhlasem žáka a za jeho přítomnosti, zajímavou formou) a zamezení její tabuizace (Peutelschmiedová 1994). Není tedy vhodné předstírat, že žák koktavost nemá. Spolužáci by měli vědět, jak se ke spolužákovi s koktavostí chovat, jaké zásady při komunikaci dodržovat (viz níže) a naučit se jej přijmout i s jeho specifiky. Učitel by se měl tímto snažit předejít vzniku vysmívání se ze strany spolužáků, předejít nevhodným poznámkám, opakování

neplynulých vyjádření po žákovi s koktavostí, a také tomu, aby spolužáci žáka s koktavostí nevnímali v rámci školních povinností jako žáka nějakým způsobem zvýhodňovaného. (Lechta, 2010b)

Lechta (2010a, 2010b) uvádí následující doporučení k podpoře komunikace žáka s koktavostí a ke zmírnění jeho psychické tenze ze strany učitele/ů. S mnohými zásadami by měli být obeznámeni i spolužáci a další lidé, kteří přicházejí do kontaktu s tímto žákem:

Učitel/é by měl/i

- pozorně poslouchat žákovi s koktavostí, který právě hovoří;
- nezabývat se pohyby doprovázejícími mluvní projev žáka, nekomentovat je;
- udržovat zrakový kontakt se žákem i v momentě zakoktání (pokud by učitel odvracel zrak, pro mnohé žáky by to byl negativní signál značící jejich selhání);
- poskytovat vhodný řečový a hlasový vzor (mluvit klidně, uvolněně, prodlužovat přestávky mezi větami, mluvit pomalejším tempem řeči, ale ne extrémně pomalu);
- vypozorovat situace, ve kterých se plynulost řeči zhoršuje, snažit se redukovat negativní vlivy (např. časový tlak) a v té době nenutit žáka odpovídat nahlas před celou třídou;
- vypozorovat situace, při kterých se plynulost řeči žáka zlepšuje a během plynulých fází „dobrých dnů“ jej podněcovat k verbální komunikaci;
- neklást více otázek najednou;
- poskytnout dostatek času na mluvní projev či odpověď bez projevů netrpělivosti;
- nedokončovat věty za žáka;
- nepřerušovat žáka v jeho projevu, neskákat mu do řeči;
- neopravovat neplynule vyslovená slova;
- nežádat zopakování žákovy výpovědi ještě jednou – tentokrát bez zakoktání se;
- nevyžadovat vždy striktně odpověď celou větou;

- neupozorňovat žáka na svůj řečový projev, vyhýbat se nevhodným doporučením typu: „Zastav se a mluv pomaleji.“, „Rozmysli si, co chceš říct, než začneš mluvit.“, „Nejdříve se pořádně nadechni.“; „Šlo by to lépe, kdybys opravdu chtěl/a.“, „A teď to řekni ještě jednou“, „Začni znovu“, „Nic si z toho nedělej.“;
- vyhnout se soutěžím s časovým limitem typu „Kdo první řekne…“, „Kdo nejrychleji přečte, vypočítá…“. (tyto soutěže obvykle výrazně zvyšují psychickou tenzi). (Lechta, 2010a, de Geus, 2002)

Důležitá je rovněž psychická opora žáka ze strany učitele, uklidnění, naslouchání, empatie, trpělivost, podpora desenzibilizace vůči koktavosti – zejména při „horších dnech“, kdy je dysfluence v řeči žáka nadměrná. V těchto dnech je vhodné žáka nevyvolávat a preferovat písemné zpracování úkolů. Úlohou učitele je i podpora žáka v oblastech, ve kterých vyniká. Učitel se dodržováním doporučených zásad komunikace snaží u žáka předejít vytvoření logofobie (strachu z mluvení před ostatními).

Přístup učitele ke koktavosti může být pro daného žáka rozhodující. Je dobré pamatovat na to, že žáci často sami sebe hodnotí podle přístupu dospělých, na kterých jim záleží a kterým důvěřují. (Peutelschmiedová 2000)

3.4.4 Doporučená terapie a reedukace

Komplexní terapie koktavosti zahrnuje medikamentózní léčbu (lékař), reedukaci neplynulosti (logoped) a psychoterapii (psycholog, psychiatr).

V rámci logopedie lze jmenovat zejména dechová a fonační cvičení – správná koordinace dechu a mluvené řeči, prodlužování fonační doby, uvolňovací artikulační cvičení – navozování tzv. měkkého hlasového začátku, cvičení plynulosti řeči – způsob klouzání hlasu z jedné hlásky na druhou, cvičení čtením – fixace a automatizace navozených mechanismů, asociační cvičení – rozšiřování slovní zásoby, upevnění mluvních stereotypů a řečnická cvičení. Vybraná cvičení jsou součástí přílohy.

Vzhledem ke skutečnosti, že koktavost je neodstranitelná, je hlavním cílem její úprava ve smyslu minimalizace projevů a důsledků (somatických a psychických). Terapie bývá dlouhodobá a vyžaduje spolupráci odborníků a osob ve vztahu k žákovi s koktavostí.

3.4.5 Příklad z praxe

1. U chlapce se po nástupu do 3. třídy se objevily v řeči neplynulosti, opakoval počáteční hlásku nebo slabiku, nechtěl mluvit ani číst před třídou. Třídní učitelka o situaci informovala rodiče a domluvila si s nimi schůzku. Rodiče si neplynulostí v řeči u syna také všimli a chtěli situaci řešit, protože se mu doma další dva sourozenci začali posmívat. Oba rodiče, paní učitelka a vychovatelka se domluvili na zavedení opatření, která budou rodiče dodržovat doma: klidný přístup, trpělivé vyslechnutí chlapce, přiměřené nároky, pravidelný denní režim, vysvětlení situace a zásad komunikace ostatním členům rodiny atd. Opatření byla zavedena i ve škole. Chlapec byl v předstihu informován o změnách v režimu a mohl si zvolit, zda bude číst a mluvit před třídou nebo zda budou jeho vědomosti ověřovány písemně. Rodičům byla také doporučena návštěva školního psychologa, klinického logopeda (se zaměřením na úpravu koktavosti) a následně SPC pro vady řeči. Již po týdnu realizace daných opatření došlo k výraznému zlepšení - chlapec působil jistějším dojmem, začal se zapojovat do všech aktivit a neplynulosti v řeči se objevovaly v menší míře.

3.4.6 Zajímavosti a odkazy

Slavní lidé s koktavostí:

Mojžíš, dále Aristoteles, Winston Churchill, Isaac Newton, Marilyn Monroe, Bruce Willis, Anthony Hopkins, Josef Jungmann, Karel Jaromír Erben a další.

Internet:

1. *25 věcí, které bych si přál vědět o koktavosti, když mi bylo 20.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: *http://nekoktam.blogspot.com/2017/10/25-veci-ktere-bych-si-pral-vedet-o.html*
2. *Projekt nekoktám.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nekoktam.cz/
3. *Balbutik.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: www.balbutik.cz/

Film:

Králova řeč

Publikace:

1. DELL, C. W. *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci.* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-075-1.
2. FRASER, M. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-183-2.
3. FRASER, J. H., ed. *Účinné poradenství při terapii koktavosti.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-689-6.
4. Kolektiv autorů. *Koktáš? Nezoufej!* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2330-3. LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8
5. LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
6. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Čtení o koktavosti.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-003-0.

3.4.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Co způsobuje koktavost? Je koktavost způsobena šokem?*

Koktavost není v současné době (oproti minulosti) považována za neurózu. Nicméně při rozrušení či stresu může dojít k vyvolání nebo zhoršení již existující nebo rozvíjející se neplynulosti v řeči. Teorií vzniku koktavosti je mnoho. Odborníci předpokládají, že se jedná o kombinaci příčin s možnou genetickou predispozicí.

2. *Co dělat, když u žáka na 1. stupni ZŠ objevím koktavost?*

Důležité je co nejdříve doporučit rodičům vyšetření klinickým logopedem a foniatrem. Následně pak navštívit SPC pro vady řeči. Není vhodné vyčkávat a očekávat, že se projevy koktavosti samy upraví do normy.

3. *Když se žák s koktavostí bude soustředit na svůj řečový projev, zlepší se projevy koktavosti?*

Projevy koktavosti jsou naopak zhoršovány cíleným zaměřením se na řečový projev. Rady tohoto typu jsou tedy nevhodné a neúčinné.

4. *Dá se koktavost vyléčit?*

Léčba koktavosti není možná, avšak projevy i důsledky koktavosti je možné vhodnými přístupy a terapií minimalizovat. Mnoha lidem je možné pomoci také tím, že změníme jejich pohled na koktavost (tzv. desenzibilizace). Zejména pak u dětí je nutné začít s terapií co nejdříve, aby se naučily se svými obtížemi v řeči a psychickými projevy co nejlépe pracovat a zamezit rozvinutí logofobie.[10]

3.5 Breptavost (tumultus sermonis)

3.5.1 Vymezení a charakteristika projevů

Podle Tarkowského (in Klenková, 2006) jde o narušení komunikační schopnosti, kdy je narušená percepce, artikulace a formování výpovědi. *„Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.“* (Tarkowski in Klenková, 2006, s. 170)

Breptavost musí být na základě logopedické diagnostiky odlišena od pouhého rychlého tempa řeči. (Klenková 2006) Zpravidla má orgánový podklad (nález na EEG), častá je dědičná dispozice. Celkový klinický obraz je ve značné míře podobný symptomům ADD/ADHD. (Škodová, Jedlička a kol. 2003)

Projevy breptavosti bývají uváděny tyto:

- deformace obsahu (odbočení od tématu, ztráta dějové linie, vynechávání podstatných a přidávání méně podstatných informací, absence sémantické soudržnosti);
- deformace formy (nadměrně dlouhé věty, dysgramatismy, přeřeknutí, nesprávné segmentace textu);
- deformace substance (narušení prozodických faktorů řeči - zrychlené či arytmické tempo řeči, nesprávná tvorba přestávek, nesprávný přízvuk, monotónnost mluvního projevu, další příznaky: revize, vkládání „slovních vmetků“, opakování slabik, částí výpovědi apod.).

[10] *Časté dotazy o koktavosti.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nekoktam.cz/cz/caste-dotazy-o-koktavosti-wp000009.html

Často se vyskytuje také mírný motorický neklid a narušené dýchání. Pro breptavost je charakteristické to, že si ji daný člověk neuvědomuje.

3.5.2 Dopad breptavosti na vzdělávání v ZŠ

Ve školním prostředí snadno dochází k manifestaci obtíží v komunikaci žáka s breptavostí. Breptavost se projevuje ve větší míře při monologu než při dialogu. (Klenková 2006). Posluchači – spolužáci a učitelé pociťují různou míru obtíží s porozuměním žákovi s breptavostí vzhledem k jeho zrychlenému a nepravidelnému tempu řeči, nedbalé artikulaci, deformacím obsahu, nesprávnému dýchání a dalším projevům. K porozumění žákovy výpovědi tedy musí vyvíjet mnohem větší úsilí, než jak jsou obvykle zvyklí.

Žák si své obtíže v komunikaci může uvědomit při změně kolektivu (při přestupu z jedné školy do druhé, když začne navštěvovat školní družinu, skupinové volnočasové aktivity apod.), kdy nový kolektiv, nezvyklý specifik mluvního projevu žáka, mu to dá nějakým (mnohdy i nevhodným) způsobem najevo. (Škodová, Jedlička a kol. 2003)

Podle psychologických vyšetření podávají děti s breptavostí horší výkony ve vnímání, v pravolevé orientaci, v múzických schopnostech (dysmuzie), senzomotorické orientaci, ale také v neverbálních zkouškách, ve čtení a psaní. (Kutálková, 2005)

Jak již bylo uvedeno, u některých dětí s breptavostí se objevuje i kombinace se specifickými poruchami učení.

3.5.3 Zásady práce se žákem s breptavostí

Při práci s tímto žákem klademe důraz na správný mluvní vzor - výstižné a zřetelné vyslovování v přiměřeném tempu, s mírným prodloužením vokálů a s využitím měkkých hlasových začátků a pauz.

Učitelé by měli mít na paměti, že se jedná o žáky, jejichž jazykové schopnosti jsou na nižší úrovni, než jejich intelektuální schopnosti. Při práci s žáky s breptavostí je doporučováno, aby učitelé:

- vytvořili ve třídě klidné prostředí (chaos a hluk obtíže v komunikaci zhoršuje);
- udržovali oční kontakt se žákem;

- vyvinuli úsilí pro porozumění žákovy výpovědi, používali empatické parafrázování („Rozumím tomu dobře, že si myslíš, že…?“)
- nechali žáka domluvit bez přerušovánía umožnili mu spontánně opravit svůj mluvní projev, následně ještě chvíli mlčeli pro případ, že by chtěl svou výpověď rozšířit;
- nekomentovali mluvu žáka či jeho případné pohybové projevy;
- používali s žákem domluvený signál pro zpomalení tempa řeči;
- zohlednili specifika v řeči (bezobsažnou řeč, chudou větnou skladbu, odbočení od tématu, ztrátu dějové linie, vynechávání podstatných informací, nadměrně dlouhé věty, nesprávné segmentace textu, opakování částí části výpovědi, zkracování dlouhých samohlásek, vynechávání posledních slabik ve slovech, nesprávné používání nebo vynechávání předložek, narušení prozodických faktorů řeči, revize, vkládání „slovních vmetků“, opakování apod.);
- zohlednili žákovy obtíže ve čtení (někdy je lepší nechat žáka přečíst neznámý text – žák se bude více soustředit, než text připravený, při jehož čtení se obtíže v řeči mohou zhoršit);
- zohlednili dezorganizaci myšlení;
- konkrétně ocenili to, žák zvládá;
- umožnili psát slohové práce s předem připravenou osnovou;
- dali žákovi dostatek času na přípravu a kontrolu;
- zohlednili obtíže při vnímání a reprodukci rytmu, dysmuzii;
- zohlednili případný motorický neklid, nebo dyspraxii;
- nehodnotili úpravu písemného projevu, zároveň ale dbali o to, aby psaný projev nebyl záměrně nedbalý;
- u mladších žáků dle potřeby kontrolovali zapsání domácího úkolu, naučili ho jednoduché pracovní postupy (např. jak postupovat při řešení slovního úkolu

a pomáhali mu zorganizovat pracovní prostor (jak si nachytat věci na lavici apod.). (Mlčáková 2011)[11]

Pokyn „mluv pomalu“ lze oproti žákům s koktavostí používat, ovšem ne příliš často – žák by jej po určité době přestal vnímat. Vhodné je tlumit rychlost výpovědi častěji gestem – nenápadně ukázat na rty, naznačit spojováním palce a ukazováčku rychlost, nebo použít gesto, které využívá policie pro zpomalení auta. S žákem je možné si nenápadný signál předem domluvit, abychom mu slovním pokynem neskákali do řeči a abychom na obtíže v řeči výrazně neupozorňovali i ostatní spolužáky ve třídě.

3.5.4 Doporučená terapie a reedukace

Individuální terapeutické postupy vycházejí z důsledné diagnostiky narušené komunikační schopnosti a dalších projevů. Osoby s breptavostí si, jak již bylo uvedeno, svá specifika v komunikaci neuvědomují, je tedy potřeba je na ně upozornit a motivovat je k logopedické péči. Klasická terapie je založena zejména na nácviku správného dýchání, zlepšení plynulosti mluvního projevu rytmizací a důslednou artikulací, zvýšení koncentrace pozornosti a zlepšení vyjadřovacích schopností a čtenářských dovedností. V případě samostatně se vyskytující breptavosti bývá prognóza při včasném zachycení poruchy, vhodné terapii a motivaci příznivá, neboť breptavost je zvládnutelná vůlí. (Klenková 2006; (Škodová, Jedlička a kol. 2003). Při kombinaci breptavosti s diagnózou ADHD vyžaduje terapie zvýšenou trpělivost žáka, jeho rodiny, terapeuta i dalších zúčastněných osoba a prognóza bývá vzhledem k příčinám dosti nejistá. Pokud je breptavost kombinována s koktavostí, je terapie méně příznivá.

S žákem s breptavostí je vhodné nacvičit správnou techniku dýchání a provádět zábavná dechová a rytmická cvičení na vnímání a reprodukci rytmu (viz příloha). Zařadit lze i cvičení na rozvoj hudebního vnímání. Doporučována je hra na zobcovou flétnu, která ideálně spojuje oblasti, které je potřeba rozvíjet: správné dýchání, rytmus a jemnou motoriku. Dále je možné využít zvukové hračky, dětské tradiční i netradiční hudební nástroje motivující k napodobování melodie i rytmu (např. hudební zvířátka). K dalším pomůckám lze zařadit bublifuk, peříčka, foukačky a frkačky apod.

[11] Breptavost (tumultus sermonis) – doporučení, inspirace a náměty. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12990

K uvědomění si překotnosti vlastní řečové produkce a ke zpomalení tempa řeči pečlivou výslovností délek samohlásek (metoda vokalizace) je možné využít nahrávání projevu žáka s breptavostí na telefon nebo diktafon a následně porovnávat jeho projev s projevem v žádoucím tempu. Kromě běžných pomůcek pro záznam zvuku můžeme použít motivační mluvítko (pomůcku do ruky se zrcátkem umožňující pozorovat správné pohyby mluvidel s možností nahrání mluvního úseku a jeho následného přehrání). Ke stabilizaci tempa pomáhá také slabikování v doprovodu metronomu, využití rytmizace pohybem či společné čtení (sborové, ve dvojici).

Využitelné budou i pomůcky, které motivují dítě k lepší spolupráci a umožňují komunikaci. Jsou to různé atraktivní hračky jako Lego, dětský telefon či logopedické společenské hry.

K procvičování výslovnosti slouží soubory obrázků, slov a říkanek či pracovní listy, obrázkové slovníky, logopedická pexesa a knihy. Dělení vět na mluvní celky (dechová výdrž a rytmizace) je možné procvičovat například prostřednictvím básniček a písní (verš je dlouhý tak, aby se dal říci na jedno nadechnutí). Také zařazujeme cvičení, v rámci kterých si žák procvičí odlišování podstatných informací od druhotných.

Dále můžeme žáka nechat převyprávět známý příběh s využitím osnovy (např. karty s pohádkovými posloupnostmi).

Je vhodné procvičovat také hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku (kromě snahy o úpravu písma je možné psaní využít i ke zpomalování tempa řeči – tzv. psaní s předříkáváním) a pozornost. Dále jsou doporučována řečnická cvičení a komunikační cvičení (ovládání technik aktivního naslouchání, vyprávění a dorozumívání se). Vzhledem k podobnosti celkového obrazu breptavosti s obrazem žáka se syndromem poruchy pozornosti či ADHD, můžeme rovněž aplikovat terapeutické postupy určené žákům s těmito poruchami. (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

3.5.5 Zajímavosti a odkazy

Pomůcky:

1. *Hudební zvířátka – např. zde: https://www.lecive-nastroje.cz/cs/eshop/hudebni-zviratka.htmlPro*

2. *Logopedické mluvítko se zrcátkem – např. zde:* http://www.klimesovahracky.cz/hry-pro-logopedii/12666-logopedicke-mluvitko-se-zrcatkem-.html
3. *Pohádkové posloupnosti* – např. zde: https://www.logopedie-vendy.cz/karticky/pohadkove-posloupnosti/

Publikace:

1. LECHTA, V. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
2. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

3.5.6 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Uvědomují si žáci s breptavostí specifika ve svém mluvním projevu?*

Většinou si žáci svých zvláštností v mluveném projevu neuvědomují. Tento druh narušené komunikační schopnosti daného žáka netrápí, neobtěžuje (na rozdíl žáků s koktavostí).

2. *Pomůže koncentrace pozornosti žáka s breptavostí na mluvní projev zpomalit tempo?*

Ano. Když občasně slovně požádáme žáka s breptavostí „Mluv pomalu, nerozumím ti.“, tak obvykle zpomalí a srozumitelnost řeči se zlepší. Postupně se však přestane kontrolovat a začne znovu řeč zrychlovat. Z tohoto důvodu je vhodné využít rytmizaci. Pokud stejný pokyn obdrží žák s koktavostí, jeho řeč se výrazně zhorší. Obtížnější je, pokud se jedná o žáka s breptavostí v kombinaci s ADD/ADHD, kdy je právě narušena koncentrace pozornosti.

3. *Jaká prognóza u breptavosti?*

Žák většinou nepociťuje motivaci k terapii breptavosti, stejně tak jeho rodiče, kteří jsou na způsob komunikace svého dítěte zvyklí. Důležité je tedy citlivě pomoci žákovi si uvědomit své obtíže v komunikaci, doporučit odbornou logopedickou péči a motivovat k ní žáka i jeho rodiče.

3.6 Poruchy hlasu (dysfonie)

Poruchy hlasu se netýkají pouze hlasových profesionálů, jako učitelů, zpěváků a dalších osob, které v nadměrné míře používají svůj hlas, ale objevují se i v dětském věku. K příčinám náleží nadměrné přemáhání hlasu nebo nesprávná hlasová technika. Negativně hlas ovlivňují i další patogenní faktory (pobyt v prašném či zakouřeném prostředí, nedostatek tekutin aj.). (Šlapák a Floriánová 1999)

3.6.1 Vymezení a charakteristika projevů Dětské hyperkinetické dysfonie

Dětská hyperkinetická dysfonie je funkční porucha hlasu z přemáhání způsobeného nadměrným hlasitým mluvením či nadměrným křikem. Vyskytuje se u cca 6 - 10 % dětské populace. Hlas může být lehce zastřený, chraptivý nebo silně chraptivý. Může dojít až ke ztrátě hlasu. Během mluvení je patrný nadměrný fonační[12] tlak, krční žíly jsou zvýšeně naplněny a zřetelně se rýsují na krku pod kůží, krční svalstvo je v napětí. Dlouhodobým přetěžováním může dojít k vytvoření hlasových uzlíků a dalších obtíží. Typické jsou tvrdé hlasové začátky (znění hlasu). Šlapák a Floriánová 1999; Škodová, Jedlička a kol. 2003)

Vždy je důležité snažit se u daného žáka odhalit příčinu zvýšeného hlasového projevu. Tou může být nesprávný mluvní vzor v rodině, snaha na sebe upoutat pozornost, snaha překřičet určitou hladinu hluku, např. televizi v domácím prostředí apod. Dětská hyperkinetická dysfonie často vzniká po vstupu do kolektivního zařízení (MŠ, ZŠ), při společných hrách, akcích pro děti apod. Často se objevuje u temperamentních a hovorných žáků. U některých z nich se mohou projevovat i různé stupně agresivity. Někteří žáci mají mírně zastřený hlas na základě vrozené nedomykavosti hlasivek a nadměrným fonačním tlakem se snaží dosáhnout větší intenzity hlasu. (Šlapák a Floriánová 1999; Svobodová 1998; Kučera, Frič et Halíř 2010; Škodová, Jedlička a kol. 2003)

[12] Fonace znamená děj, kdy je vytvářen zvuk (primární tón) na úrovni hlasivek. Podobu lidského hlasu pak tento zvuk nabývá v nadhrtanových etážích.

3.6.2 Dopad dysfonie na vzdělávání v ZŠ

Žák s dětskou hyperkinetickou dysfonií se v kolektivu dětí projevuje velmi hlasitou řečí až křikem, často je cílem i snaha na sebe upoutat pozornost. Mívá obtíže se střídáním v komunikaci (skáče do řeči, má obtíže s nasloucháním), což ovlivňuje plynulou komunikaci mezi žáky. Svou snahou překřičet ostatní žák vyrušuje a vybízí tím své okolí také ke zvýšení jeho hlasové intenzity. Důsledkem tedy může být přetížení hlasu celé skupiny žáků, zvýšení celkového hluku ve třídě, omezení koncentrace pozornosti žáků atd. Projevy jsou intenzivnější o přestávkách.

3.6.3 Zásady práce se žákem s Dětskou hyperkinetickou dysfonií

Učitel by se měl snažit předcházet hlasovým poruchám (u svých žáků i svých vlastních) dodržováním zásad hlasové hygieny, hlasovými a dechovými cvičeními. V rámci logopedické prevence by se měl zaměřit rovněž na předcházení zafixování nesprávné techniky řeči s užíváním tvrdých hlasových začátků (Svobodová 1998). Pokud zjistí, že se u žáka objevil chrapot, měl by žáka:

- informovat o daném stavu a potřebných opatřeních k jeho zlepšení;
- podpořit v redukci mluvních výkonů (případně dočasně omezit plnění určitých úkolů spojených s hlasovou produkcí);
- podpořit v dostatečné hydrataci sliznice hlasivek během vyučování;
- podpořit v omezení hlasové námahy (zařadit tzv. hlasový klid) – to je náročnější u mladších žáků;
- informovat jeho zákonné zástupce.

V případě, že učitel u žáka pozoruje nadměrný fonační tlak, měl by se snažit odhalit příčinu tohoto jevu (domácí prostředí, za jakých situací k němu dochází ve škole, jak často, za jakých okolností) a zaměřit se na:

- informování žáka o daném stavu, jeho možných důsledcích a potřebných opatřeních k jeho zlepšení;
- komunikaci s rodiči (informování rodičů o nadměrném fonačním tlaku u jejich dítěte, zjištění rodinné anamnézy - zda existuje v domácím prostředí správný mluvní vzor z hlediska intenzity hlasu, zda rodiče dítěti naslouchají, dávají

mu dostatečný prostor k vyjádření, zda nejsou v domácím prostředí nevhodné podmínky pro hlas, informování o možných důsledcích dlouhodobého přetěžování hlasu, terapii;

- spolupráci se zákonnými zástupci žáka - podporu potřebné změny v domácím prostředí žáka (informování o vhodných postupech, doporučení zajištění hlasové hygieny a reedukace hlasu), při pokračování obtíží pak doporučit specializované vyšetření žáka (foniatr, otorinolaryngolog, logoped);
- zajištění změny prostředí ve škole (snížení intenzity hlasu spolužáků, snížení hluku ve třídě, nácvik naslouchání, střídání v komunikaci apod.) – nejen ve výuce, ale zejména o přestávkách;
- podporu žáka ve snížení intenzity hlasu (slovně, častěji však raději domluveným signálem – zvukovým, gestem nebo dotykem);
- eliminaci zneužívaní hlasu žákem;
- redukci mluvních výkonů žáka (případné dočasné omezení plnění určitých úkolů spojených s hlasovou produkcí);
- procvičování naslouchání a střídání v komunikaci s daným žákem;
- zařazování hlasových cvičení (procvičování měkkých hlasových začátků);
- eliminaci chronického odkašlávání žáka naprázdno;
- podporu v zajištění dostatečné hydratace sliznice hlasivek (vhodné je častější polykání slin a správné a klidné dýchání);
- podporu žáka v dodržování pitného režimu (neznamená to však pít při mluvním projevu či nadměrně).

3.6.4 Doporučená terapie a reedukace

M. Lejska (2003) rozděluje péči o hlas na dvě základní části: preventivní a léčebnou. Preventivní oblast péče hlasu zahrnuje preventivní prohlídky hlasového aparátu, hlasovou hygienu, ochranu před negativními vnějšími i vnitřními vlivy a celkově zdravý způsob života (otužování, správná životospráva, dostatek spánku, režim dne, aktivní odpočinek, vyvážená strava a pitný režim). Významnou roli hraje rovněž duševní

hygiena - upevňování nervového systému a předcházení neurózám, které ohrožují hlas. (Frostová in Klenková 2006)

S hlasovou hygienou jakožto souborem zásad péče o hlas je potřeba začít již v prvopočátku mluvení, s cílem prevence narušení hlasu. (Frostová in Klenková 2006)

Se správným užíváním hlasu úzce souvisí také řádné držení těla, správné dýchání (žeberně-brániční), rezonance a práce svalů v oblasti solar plexu. (Svobodová 1998)

Žákům je v rámci prevence vhodné vysvětlit a názorně (pomocí obrázků či videa) ukázat, jak hlasivky fungují a jaké mohou být důsledky jejich přetěžování.

Léčebná oblast dle Lejsky (2003) zahrnuje nutnost úspěšné léčby všech onemocnění horních cest dýchacích nebo hlasového ústrojí.

Reedukace hlasu (hlasová cvičení zaměřená nejčastěji na rezonanční cvičení pomocí nosovek) je zaměřena na správné vedení dechu při fonaci, na nácvik měkkých hlasových začátků a správného využití přirozených rezonancí těla. Mnohé náměty na dechová, rezonanční a hlasová cvičení jsou dostupné v odborné literatuře, ale také na internetu, např. na youtube.com.

V případě dlouhodobějších projevů dětské hyperkinetické dysfonie je nutná spolupráce mezi rodiči, učitelem, dítětem, pediatrem, foniatrem a logopedem. U některých poruch hlasu je potřeba i spolupráce s psychologem či neurologem. (Svobodová 1998)

3.6.5 Příklad z praxe

1. Žákyně nastoupila do 1. třídy a od prvního dne jí bylo všude plno. Měla křiklavý, ostrý hlas, který byl ale zastřený, jako by byla po nemoci. Po konzultaci s maminkou paní učitelka zjistila, že je v rodině pět dětí, a aby se holčička měla možnost mezi sourozenci prosadit a domluvit, tak začala mluvit velice hlasitě a pokřikovat. Paní učitelka si s žákyní domluvila nenápadný signál v podobě gesta (dotyk ucha s významem: „Moc křičíš, bolí mě ouško.“). Žákyně dobře reagovala na domluvený signál a intenzitu hlasu snížila. Stejné gesto začala používat i její rodina. Po určité době již hlas dívenky nebyl tolik zastřený.

2. Chlapec, který nastoupil do 1. třídy ZŠ, se od začátku projevoval velkou hlasovou intenzitou, zároveň byl jeho hlas chraptivý. Paní učitelka z rozhovoru s matkou zjistila, že otec žáka má výraznější ztrátu sluchu, hovoří k ostatním téměř křikem a členové rodiny s ním také hovoří hlasitěji, než je běžné. Téměř po celý den navíc bývá hlasitě puštěná televize a několikrát za den je byt cítit kouřem cigaret (otec kouří v kuchyni, kde nejsou dveře). Žák měl tedy v domácím prostředí nesprávný mluvní vzor a další nepříznivé vnější podmínky, což u něj způsobilo vytvoření chronického chrapotu. Paní učitelka rodiče informovala o problému, doporučila lékařské i logopedické vyšetření chlapce a informovala matku žáka o dalších vhodných postupech. Matka žáka přislíbila, že zajistí, že v případě, že otec bude kouřit v kuchyni, otevře okna a vyvětrá a televizi ztlumí nebo vypne, když se na ni otec chlapce nebude dívat. S chlapem si paní učitelka i matka domluvily signál pro snížení intenzity hlasu – dotyk na rameni.

3.6.6 Zajímavosti a odkazy

Internet:

1. *„Jak fungují hlasivky?“ - Ep.9: Singing Basics: How do Vocal Cords Work?* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=P2pLJfWUjc8 (od 3. min. dále je popis hrtanu a uložení hasivek, následuje ukázka pohybu hlasivek při zpěvu) – pro učitelovu přípravu lze využít anglické titulky, žákům je možné pustit video bez zvuku s vysvětlením učitele a následně jim pustit zvuk při zpěvu se zobrazením pohybů hlasivek)
2. *„Čtyři základní příčiny chrapotu“ - The 4 Underlying Causes of a Hoarse Voice* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=SwfrCKt1WaE (video s ukázkami poškozené funkce hlasivek)
3. *Možnosti regulace hluku ve třídě.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: *https://www.podporainkluze.cz/wp-content/uploads/2019/02/23-Mo%C5%BEnosti-regulace-hluku-ve-t%C5%99%C3%ADd%C4%9B.pdf*
4. *Univerzální hlasová rozcvička Dalibora Neuwirta: pro děti, muzikanty, před školením, proti nervozitě (učitel se může inspirovat mnoha zábavnými hlasovými cvičeními).* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné

z: *https://www.youtube.com/watch?v=TPX3WHJih9U;* https://www.dalibor neuwirt.com/

Publikace:

1. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
2. SVOBODA, J. *Hlasová cvičení.* Studijní materiál k přednáškám a cvičením Komunikativní dovednosti. 2010. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://docplayer.cz/946175-Hlasova-cviceni-studijni-material-k-prednaskam-a-cvicenim-komunikativni-dovednosti-zpracoval-ing-mgr-jiri-svoboda.html
3. TICHÁ, A. *Učíme děti zpívat: Hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Praha: Portál, 2016. ISBN 80-7178-916-X.

3.6.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Když se objeví chrapot a bolest hlasivek při mluvení, je lepší mluvit šeptanou řečí než mluvenou?*

Šepot působí na hlasivky nepříznivě, při šeptáním nedochází k šetření hlasu. Šetrnější je snížit intenzitu hlasu. Ideální je však naprostý hlasový klid a podpůrná terapie (např. popíjení a inhalace minerální vody Vincentka)

2. *Pokud se mi jako učiteli zdá hlas dítěte poškozený, mám na to upozornit rodiče?*

O podezření na poškození hlasivek žáka je vhodné jeho rodiče včas informovat. Často se stává, že rodiče jsou na zvuk hlasu jejich dítěte již zvyklí a postupných změn si nevšimnou, nebo je považují za běžný chrapot.

3. *Na co si dát pozor při poruše hlasu - dysfonii, aby se stav ještě nezhoršil?*

Nežádoucím jevem, který velmi negativním způsobem ovlivňuje poruchu, je chronické odkašlávání naprázdno. Pacient jím odstraňuje „lechtání“ v krku. Odkašlání však sliznici nijak nepomůže, naopak ji znovu dráždí a celý proces se opakuje. (Hála, B., 1958) Je nutné vysvětlit, že se jedná o nežádoucí jev, který hlasivkám neprospívá, naopak je poškozuje. Vhodnou alternativou je silné polknutí, které má stejný efekt bez traumatizace sliznice hlasivek. Dále je potřeba dodržovat hlasový klid.

3.7 Huhňavost (rinolálie)

3.7.1 Vymezení a charakteristika projevů

Rinolálie/rinofonie (huhňavost) je narušení komunikační schopnosti, které postihuje zvuk řeči i artikulaci (Klenková 2006). Jedná se o patologicky změněnou nosovost, která se projevuje změnou zvuku hlásek při artikulaci.

Nosovost (nosní rezonance) je fyziologický, tedy „normální“ jev, který se projevuje v mluvené řeči. Při výslovnosti některých hlásek je nosovost typická – u tzv. nosovek. V českém jazyce je nosní rezonance nejsilnější u souhlásek m, n, ň a skupiny ng. Patologickou nazalitu můžeme rozdělit do tří skupin. Jedná se o hyponazalitu, hypernazalitu a smíšenou formu (Lechta 1990). Hyponazalita (zavřená huhňavost) je patologicky snížená nosovost. Podmíněna je překážkou nebo překážkami v dutině nosní, které se staví do cesty výdechovému proudu. Zvuk řeči je obdobný zvuku řeči při rýmě, kdy hlásky m, n, ň zní spíše jako b, d, ď. Dýchání nosem je omezené a dítě následně dýchá ústy. Nejčastější příčinou vzniku hyponazality ve školním věku je zbytnělá nosní mandle (adenoidní vegetace). Naopak hypernazalita (otevřená huhňavost) je patologicky zvýšená nosovost, kdy vzduch proniká do nosní dutiny tehdy, kdy to není žádoucí. Změněna je výslovnost všech hlásek kromě nosovek. Příčiny jsou buď organické, nebo funkční - nejčastěji nedostačivost patrohltanového uzávěru, ale také napodobování nesprávného mluvního vzoru či jako jeden z důsledků sluchového postižení.

3.7.2 Dopad huhňavosti na vzdělávání v ZŠ

Žáci s huhňavostí (u všech jejích forem) mohou mít vzhledem k nesprávné artikulaci hlásek (případně i jejich nedostatečné sluchové diferenciaci) obtíže při čtení a psaní. Žáci se zavřenou huhňavostí trpí opakovanými rýmami, záněty nosohltanu, středního ucha a průdušek, což způsobuje zvýšenou absenci ve výuce s možným negativním vlivem na školní úspěšnost.

3.7.3 Zásady práce se žákem s huhňavostí

V rámci prevence by učitel měl

- zajistit ve třídě pravidelné větrání s ohledem na aktuální kvalitu ovzduší;
- všímat si, zda žáci správně dýchají nosem;
- všímat si, zda jsou ve třídě žáci, kteří mívají často otevřená ústa (děti se zvětšenou nosní mandlí mají typický vzhled obličeje tzv. facies adenoidea - odulá, bledá tvář s pootevřenými ústy);[13]
- všímat si, zda žáci, kteří jsou častěji nemocní respiračními onemocněními a infekcemi, dýchají po vyléčení infekcí horních cest dýchacích opět nosem, nebo přetrvává dýchání ústy, zda tito žáci dobře slyší, či zda se opakovaně vyptávají na instrukce, odezírají ze rtů (orientační sluchová diagnostika) a jsou výrazněji unavenější, než jejich spolužáci;
- podporovat a upevňovat správné dýchání nosem v rámci logopedické prevence (napříč výukou) různými dechovými cvičeními, hrami a pomůckami;
- podporovat dýchání nosem u žáků po adenotomii upozorňováním na zavření úst a správnou klidovou polohu jazyka nenápadným signálem domluveným s žákem.

Správná klidová poloha jazyka při dýchání – při zavřených ústech jsou zuby u sebe a jazyk se celým hřbetem dotýká horního patra. Pokud spočívá na spodině ústní, postupně povolují tvářové svaly a dochází k dýchání ústy. U těchto dětí bývají obtíže s výslovností sykavek a skupiny LRŘ kvůli sníženému svalovému napětí a malé obratnosti jazyka.[14]

Rodičům může učitel doporučit zvlhčování vzduchu v domácím prostředí, otužování, dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu a dechová cvičení.

---

[13] *Nosní mandle (Adenoidní vegetace).* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.patentnimedicina.cz/cz/ze-supliku-tcm/nosni-mandle

[14] *Logopedárium od A do Ž. Komplexní péče o rozvoj jazyka a řeči pro MŠ i ZŠ anebo Hrátky s hláskami a slovy pro školky a školy..* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.forum-media.cz/premium/lgp-demo/lgp-ukazka/1/

3.7.4 Doporučená terapie a reedukace

Preventivní lékařská péče je v případě zavřené huhňavosti zaměřena na prevenci a léčbu anomálií čelistí a předcházení infekcí horních cest dýchacích u dětí již útlého věku (pobyt na čerstvém vzduchu, postupné otužování a zdravá a vyvážená strava), adekvátní léčbu a kontrolu doléčení těchto infekcí. Pokud byla u dítěte zjištěna zvětšená nosní mandle, dítě dýchá ústy, ale chirurgický zákrok ještě není nutný, je potřeba systematicky podporovat nosní dýchání – v počátečních stádiích tak lze růst tkáně zastavit.[15] Je-li adenoidní vegetace velká a znemožňuje tak dítěti dostatečné dýchání, je nutný chirurgický zákrok. Zákrok sám však neodstraní návyk dýchat ústy. K logopedické prevenci tedy po odstranění příčiny zavřené huhňavosti náleží nácvik dýchání nosem a trvalé užívání tohoto dechového stereotypu, kterým lze zabránit opětovnému nárůstu nosní mandle a zamezit vzniku tzv. habituální huhňavosti (přetrvávání zavřené huhňavosti na základě zvyku nepoužívat dutinu nosní).

Prevence organicky podmíněné *otevřené huhňavosti* je záležitost lékařská. Funkčním poruchám lze předcházet celkovým výchovným působením. Prevence *smíšené huhňavosti* je záležitostí lékařskou i logopedickou.

Rozvoj a obnovování správného dýchání nosem

Cílem všech cvičení je hluboký, zpočátku vědomý nádech prostřednictvím nosu. Vydechovat lze nosem i ústy. U žáků dále podporujeme celkově správné držení těla, žeberně-brániční dýchání a jeho uvědomování, předcházíme nevhodným souhybům ramen při nádechu či je odstraňujeme, rozvíjíme dovednost prohloubit intenzitu nádechu, hospodařit s dechem, postupně prodlužovat výdechový proud vzduchu, navozujeme a podporujeme uvědomování si retního závěru, posilujeme „nádechové“ svalstvo, zlepšujeme celkové tělesné napětí aj.

Správné dýchání by měl učitel se svými žáky rozvíjet zábavnou formou prostřednictvím dechových cvičení, her či za využití jednoduchých pomůcek, ke kterým lze zařadit např. foukačky, různé druhy flétniček, bublifuk, peříčka, konfety, magický míček, brčka, zrcátko, polystyrenové či papírové kuličky, papírové hračky – více viz 2. 7. 6 Zajímavosti a odkazy.

[15] V rámci Čínské medicíny jsou pro omezení růstu adenoidní vegetace doporučována určitá dietní omezení.

3.7.5 Příklad z praxe

1. Chlapec nastoupil do 1. třídy s výrazně sníženou srozumitelnou – huhňavou - řečí, mluvil sporadicky, tiše nebo jen přikyvoval hlavou. Byla na něm patrná velká únava, polehával na lavici, měl neustále otevřená ústa a v jídelně nechtěl nic jíst. Třídní učitelka měla podezření na zbytnělou nosní mandli, která znesnadňovala chlapci dýchání nosem. Při setkání rodiče chlapce paní učitelce potvrdili, že chlapec je unavený i doma, v noci chrápe a dokonce se objevují zástavy dechu. Rodiče souhlasili s odborným logopedickým a foniatrickým vyšetřením, na jejichž základě byla u chlapce zjištěna hyponazalita (zavřená huhňavost). Došlo k adenotomii (odstranění nosní mandle) a po rekonvalescenci se začal chlapec v rámci logopedické péče učit správně dýchat. Byl podněcován k vytváření dostatečného výdechového proudu a postupně se učil správně vyslovovat nosové hlásky ve slovech a slovních spojeních. Pro rychlejší upevnění správných návyků byli poučeni i rodiče, kteří doma s chlapcem prováděli doporučená dechová cvičení, rytmická cvičení a další činnosti zlepšující dýchání nosem (zpěv, hra na flétnu, plavání). Výslovnost a srozumitelnost projevu chlapce, i jeho celkový zdravotní stav, se začaly pozvolna zlepšovat. Dýchání nosem se díky pravidelnému tréninku stalo automatickým.

3.7.6 Zajímavosti a odkazy

K prevenci rýmy i k doplňkové léčbě akutních či chronických zánětů nosních dutin i vedlejších nosních dutin jsou v dnešní době i lékaři doporučovány pravidelné výplachy nosu slanou vodou pomocí nosní konvičky pro děti Rhino Horn Junior (běžně dostupné v lékárnách).

Pomůcky k dýchání nosem:

1. *Magic ball (kouzelný míček)* – např. zde: https://www.dracek.cz/magic-ball-pro-zdrave-dychani
2. *Nosní flétna – plastová* - např. zde: https://www.prokapelu.cz/gewa-nosni-fletna/
3. *Dechový fotbal* – např. zde: https://www.spravnahracka.cz/dechovy-fotbal-hra-s-dechovym-cvicenim

4. *Nosní flétna dřevěná* – např. zde: https://www.muziker.cz/terre-noseflute
5. *Keramický ptáček na vodu* – např. zde: https://www.muziker.cz/terre-ceramic-chirping-bird
6. *Kazoo (druh plastové píšťalky)* – např. zde: https://www.muziker.cz/dunlop-7700-
7. *Foukací fixy BLOPENS* – např. zde: https://www.logopedicke.cz/blopens-foukaci-fixy-10ks.html
8. *Malé obrázky vystřižené z papíru, které děti přenášejí pomocí brčka na určené místo* (viz např. Pomůcky pro dechová cvičení [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.podporainkluze.cz/wp-content/uploads/2018/12/04-Pom%C5%AFcky-pro-dechov%C3%A1-cvi%C4%8Den%C3%AD.pdf

Internet

1. BUREŠOVÁ, I. *Cvičení pro správné mluvení* (cvičení pro správné dýchání acviky mluvidel). [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://clanky.rvp.cz/clanek/k/PM/6613/CVICENI-PRO-SPRAVNE-MLUVENI.html/
2. ŠIŘICKÁ, J. *Dechová cvičení.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://clanky.rvp.cz/clanek/k/PM/6613/CVICENI-PRO-SPRAVNE-MLUVENI.html/

Publikace

1. MLČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 10 - Rozvoj obratnosti mluvidel a nácvik dýchání*. Portál, 1999. ISBN 80-7178-289-0.
2. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

3.7.7 Nejčastější otázky a odpovědi

1. *Kdy jít s dítětem na odstranění nosní mandle (adenotomii)?*

Pokud se u dítěte s huhňavou řečí opakují záněty horních cest dýchacích, záněty středního ucha, dítě i po odeznění rýmy má stále otevřenou pusu a i ve spánku dýchá ústy, chrápe, nebo má dokonce zástavy dechu, je nutné informovat o této situaci

dětského lékaře, který dítě odešle na ORL vyšetření. Po vyšetření může být dítěti doporučeno odstranění zbytnělé nosní mandle nebo také např. zmenšení krčních mandlí.

2. *Zlepší se huhňavá řeč ihned po operaci?*

Chirurgický zákrok sám o sobě neodstraní návyk dýchat ústy. Po krátkém čase po operaci je potřeba začít nacvičovat správné dýchání nosní dutinou a odstranit huhňavý způsob řeči, na který je dítě zvyklé.

3. *Když nosní mandle odstraněna, je jistota, že nedojde k recidivě?*

Pokud je nosní mandle odstraněna kolem tří let, je značné riziko recidivy.

Citovaná a doporučená literatura

ALDORT, N. *Vychováváme děti a rosteme s nimi.* Praha: Práh, 2010. ISBN 978-80-7252-287-3.

BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

BUBENÍČKOVÁ, M. *Koktavost: metoda reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.

De GEUS, E. *Někdy koktám.* Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-018-2.

DELL, C. W. *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci.* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-075-1.

GORDON, T. *Škola bez poražených: praktická příručka efektivní komunikace mezi učitelem a žákem.* Překlad Julie Žemlová. Praha: Malvern, 2015. ISBN 978-80-7530-006-5.

HRABALOVÁ, J. *Obecná dechová cvičení.* 2013 – metodický zásobník.

FRASER, M. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy: jak dostat koktání pod svou kontrolu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-352-8.

FRASER, J. a PERKINS, W. H. (ed.) *Koktáš? Nezoufej! Průvodce pro dospívající.* Praha: Grada, 2007. 978-80-247-2330-3.

FRASER, J. H., ed. *Účinné poradenství při terapii koktavosti.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-689-6.

KAULFUSSOVÁ, J. *Procvičme si jazýček - Edukační listy k procvičení motoriky mluvidel.* Logos, 2018. ISBN 978-80-906707-2-3.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLUGEROVÁ J. a kol. *Komunikace v teorii a praxi speciální pedagogiky.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. ISBN 978-7452-128-7.

Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi. Překlad A. Peutelschmiedová. Olomouc: Votobia, 1994. ISBN 80-85885-26-3.

Kolektiv autorů. *Koktáš? Nezoufej!* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2330-3. KREJČÍKOVÁ, J. a KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci: hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-691-3.

Kolektiv autorů. *Logopedárium od A do Ž. Komplexní péče o rozvoj jazyka a řeči pro MŠ i ZŠ anebo Hrátky s hláskami a slovy pro školky a školy.* Praha: Forum, 2018. ISSN 2336-8985. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.forum-media.cz/premium/lgp-demo/lgp-ukazka/1/

KOPŘIVA, P. a kol. *Respektovat a být respektován.* Kroměříž: Spirála, 2008. ISBN 978-80-904030-0-0.

KUČERA, M, FRIČ, M. a HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace.* Opočno, 2010. ISBN 978-80-254- 6592- 9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Dyslálie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

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

KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1040-4.

KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus: metodika reedukace.* Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3.

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: 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. *Koktavost: komplexní přístup.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V. *Koktavost.* Praha: Portál, 2010a. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V. Zvláštnosti inkluzivní edukace žáků s narušenou komunikační schopností. In LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky.* Praha: Portál, 2010b. ISBN 978-80-7367-679-7.

LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup.* Praha: Portál, 2010c. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V. a KRÁLIKOVÁ, B. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*; Překlad Magda Wdowyczynová. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7178-572-5

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Čtení o koktavosti.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-003-0.

MLČÁKOVÁ, R. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In MICHALÍK, J., et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NEUBAUER, K. *Terapie dysartrie*. In Lechta a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Portál: Praha, 2002. ISBN: 978-80-7367-901-9.

PROKEŠ, Z. *Vybrané kapitoly z teorie hlasové výchovy.* V Liberci: Technická univerzita, 2009. ISBN 978-80-7372-444-3.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SVOBODA, J. *Hlasová cvičení.* Studijní materiál k přednáškám a cvičením Komunikativní dovednosti. 2010. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://docplayer.cz/946175-Hlasova-cviceni-studijni-material-k-prednaskam-a-cvicenim-komunikativni-dovednosti-zpracoval-ing-mgr-jiri-svoboda.html

SVOBODOVÁ, R. *Základy techniky řeči pro (budoucí) učitele.* Praha. Univerzita Karlova v Praze, 1998. ISBN 80-86039-45-5.

ŠEĎOVÁ, K. *Komunikace ve školní třídě.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0085-7.

ŠLAPÁK I. a FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-67-2.

VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

ZEZULKOVÁ, E. *Logopedická prevence v předškolním věku.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-691-1.

Příloha 1 - Užitečné odkazy k realizaci logopedické prevence

- Kolektiv autorů. *Logopedárium od A do Ž. Komplexní péče o rozvoj jazyka a řeči pro MŠ i ZŠ anebo Hrátky s hláskami a slovy pro školky a školy.* Praha: Forum, 2018. ISSN 2336-8985. [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.forum-media.cz/premium/lgp-demo/lgp-ukazka/1/ (zde je i demo ukázka, dá se listovat v knize)
- *Infra (pomůcky pro děti a rodiče, metodické materiály pro učitele, akreditované vzdělávání)*. https://www.infracz-eshop.cz/
- *Infra (logopedie).* https://www.infracz-eshop.cz/category/logopedie/180
- *Logopedie s úsměvem (pomůcky, hry, český jazyk, grafomotorika, sluchové vnímání, pracovní sešity, výslovnost a další).* https://www.logopediesusmevem.cz/
- *Facebooková skupina.* https://www.facebook.com/groups/607905056212855/
- *Úkoly z češtiny pro děti na základních školách.* https://www.gramar.in/cs/
- *Logoped online. Průvodce světem logopedie.*
- https://www.logopedonline.cz/logopedicke-pomucky/cviceni-ke-stazeni/
- *Logopedie Vendy* (pomůcky, hry, kartičky, knihy a další - logopedie, SPU, ADHD, ADD, sluchové postižení, svět leváků, svět nadaných, zrakové postižení, další…). www.logopedie-vendy.cz
- *Obrázková škola (výukové kartičky pro děti).* www.oskola.cz
- *Školákov – Český jazyk, 1. třída.* https://skolakov.eu/cesky-jazyk-1-trida
- *Včelka. Zábavné procvičování doma i ve škole. Čtení, angličtina a španělština na interaktivní tabuli, počítači, tabletu i telefonu. Vhodné obzvláště pro děti s SPU a cizince.* https://www.vcelka.cz/
- *Logopedické pomůcky (hry, knihy, logopedická pexesa, pracovní sešity, výuková CD, logopedické a vzdělávací kartičky, školní pomůcky).* http://www.logopedie-pomucky.cz/vyvoj-reci/

- *Učíme se rádi (pomůcky pro strukturované učení, úkoly, dřevěné naučné hračky, didaktické hry, grafomotorická a logopedická cvičení, knihy a další).* https://www.ucimeseradi.cz/logopedicke-pomucky/
- *Edukační pomůcky. Soukromá klinika LOGO.* http://www.moje-pomucky.com/edukacni-pomucky/
- *S námi to zvládneš! (pracovní listy ke stažení a další).*
- http://snamitozvladnes.cz/index.php/ke-stazeni/2-uncategorised/24-rozvoj-pamet
- *Dětské stránky (omalovánky, hádanky, básničky, písničky, pracovní listy, 1. třída a další).* https://www.detskestranky.cz/
- *Le-Sy nápadů (online procvičování pro žáky, klasifikace dle třídy, materiály k tisku a inspirace do hodin, maličkosti do třídy, čtení a tvořivé psaní aj.).* https://sites.google.com/site/lesynapadu/home
- *Le-Sy nápadů (stránka s mnoha zajímavými a inspirativními odkazy pro učitele na 1. st. ZŠ).* https://sites.google.com/site/lesynapadu/inspirativni-weby
- *Učitelnice (spousta zajímavých didaktických materiálů za symbolické ceny od mnoha autorů.)* https://www.ucitelnice.cz/
- *Učitelnice – logopedie:* https://www.ucitelnice.cz/?text=logopedie&category=&page=1
- https://www.podporainkluze.cz
- *Učení s nápadem (didaktické pomůcky pro ZŠ a MŠ).* www.ucenisnapadem.cz
- *Skloňování podstatných jmen online.* www.umimecesky.cz

Další zajímavé odkazy:

- *Projekt nekoktám*. https://www.nekoktam.cz/
- *Nevýchova.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: nevychova.cz

- *Jakou autoritu dítě potřebuje, aby vás chtělo poslouchat.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nevychova.cz/blog/jakou-autoritu-dite-potrebuje-aby-chtelo-poslouchat/
- *Je jenom jedna věc, která odděluje frustrované, vyčerpané rodiče od těch milovaných, co si s dětmi rozumí (video).* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nevychova.cz/zdarma/cz-se-rs/v1/
- *Skrytá tvář pochvaly: Co dětem škodí víc? Chválit, nebo nechválit?* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: https://www.nevychova.cz/blog/chvalit-dite-nebo-nechvalit/
- *Katalog podpůrných opatření – Narušení komunikačních schopností.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/uvod-8/
- *Speciálně pedagogické centra pro vady řeči.* [online]. [cit. 2020-02-02] Dostupné z: http://www.apspc.cz/kraje/

Příloha 2 – Pomůcky, didaktické materiály, PC programy a aplikace k logopedické prevenci

Využití didaktických pomůcek je všestranné a pomáhá u žáků s narušenou komunikační schopností s motivací, udržením pozornosti a rozvoji v rámci jazykových rovin.

Níže je uveden pouze výběr z mnoha dalších možných a dostupných pomůcek:

- *brčka, magic ball (kouzelný míček), polystyrenové kuličky, foukačky aj.*
- *papírové hračky k dechovým hrám*
- *bzučák*
- *flétna (zobcová, nosní)*
- *Logopedická pexesa, sluchová pexesa*
- *Logopedické mluvítko se zrcátkem*
- *Dechový fotbal*
- *Keramický ptáček na vodu*
- *hudební zvířátka*
- *Kazoo (druh plastové píšťalky)*
- *Foukací fixy BLOPENS*
- *Hra Dobble*
- *Hra Rozhýbej svůj jazýček*
- *Hra Hádej, kdo jsem*
- *Hra Abeceda slov*
- *Orffovy hudební nástroje, různé netradiční jednoduché hudební nástroje, ozvučené hračky*
- *Elektronická Albi tužka s knihou Když roboti brebentí*

- *Kuliferda pro rozvoj školní zralosti (pracovní listy)*
- *Kuliferda ověřování školních předpokladů (pracovní listy)*
- *Kuliferda pro žáky s SPU na 1. stupni ZŠ pracovní listy (pracovní listy)*
- *Šimonovy pracovní listy – k rozvoji souvislého vyjadřování a slovní zásoby, k fixaci jednotlivých hlásek, logického myšlení*
- *Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina „V krajině hlásek a slov Hláskář“ (Marína Mikulajová, Anna Dostálová)*
- *Rozlišení slov ve větě- obrázkový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči (Karla Svobodová)*
- *Sluchové rozlišování (Jiřina Bednářová)*
- *Orientace v čase (Richard Šmarda)*
- *Slova a obrázky pro rozvoj řeči (Bohdana Pávková)*
- *knihy edice Hravě v hlavě*
- *Povídám, povídám pohádku- pracovní sešit pro rozvoj vyjadřovacích dovedností (Markéta Mlčochová)*
- *Obrázkové karty: Základní sledy I., II.. - dějové obrázky*
- *Systémy Logico*
- *Obrázky „Mami, povídej“, „Tati, povídej“*
- *Mluv se mnou - pracovní listy pro rozvoj dětské řeči (Kateřina Slezáková)*
- *Hrajeme si z řečí (Bohdana Pávková, Richard Šmarda)*
- *Není hláska jako hláska - pracovní listy pro rozvoj fonematického sluchu (Kateřina Slezáková)*
- *Čtu a vím o čem. (Iva Nováková)*
- *Logopedické deskové hry - procvičujeme hlásky (Ivana Novotná, Miroslav Růžek)*

- *PC programy (např. programy, které obsahují poznávání zvuků, např. CD z edice Chytré dítě, počítačový výukový program Mentio, multimediální počítačový program FONO).*
- *Aplikace (např. GameKids 5, aplikace Logopedie:* www.logopedie-aplikace.cz *aj.)*

Další doporučené pomůcky k realizaci logopedické prevence jsou v textu metodiky a v odkazech v rámci Přílohy 1 - Užitečné odkazy k realizaci logopedické prevence.

Příloha 3 - Ukázka dechových a oromotorických cvičení v rámci logopedické prevence

Dechová cvičení

Výdechový proud vzduchu je nezbytný pro tvoření hlasité řeči, síla hlasu závisí na síle výdechu a jeho přiměřenosti. Ve srovnání s klidovým dýcháním je dýchání při řeči charakterizováno rychlejším a hlubším vdechem nosem i ústy současně a několikanásobným prodlouženým výdechem.

Dechová cvičení mají nezastupitelné místo v logopedické prevenci nežádoucích jevů, jimiž mohou být arytmie dýchání, mluvení při vdechu a kolize mezi rytmem dýchání a mluvení (Hrabalová, 2013).

Následující dechová cvičení jsou převzata z: HRABALOVÁ, J. *Obecná dechová cvičení.* 2013 – metodický zásobník.

1. **Správné dýchání**

Cíl: správný nádech

Materiál: umělá kytka, mýdlo, voňavka

Pravidla: sed na židli tak, aby bérce směřovaly kolmo k zemi, chodidla opřeme o zem, kolena u sebe, páteř napřímena, při nádechu kytku přiložíme k nosu (přivoníme ke kytce), při výdechu dáváme kytku dolů.

2. **Rozlišení dechových cest**

Cíl: rozlišení dechových cest – čím nadechujeme a čím vydechujeme

Evokace: motivace létání, při nádechu se tělo zvětšuje a uvolní – jako bychom chtěli létat, s výdechem klesáme - dechové uvolnění, ne uvolnění těla.

Pravidla: v poloze ve stoji, stoj spatný, ruce podél těla, ramena dolů, hlava do pravého úhlu, nádech *nosem* ruce v předpažení zvedáme, výdech *ústy* ruce připažujeme dolů s výdechem

Obměna: při stoji rozkročném.

Upozornění: při předpažení rukou pozor na ramena, nesmí se zvedat, musí směřovat dolů.

3. Správné dýchání

Cíl: správné dýchání

Evokace: loutka

Pravidla: dítě leží na zádech, dolní končetiny nataženy, horní upaženy a pokrčeny v lokti, prsty směřují nahoru. Při nádechu *nosem* pokrčit pravou dolní končetinu k lokti, při výdechu *ústy* pravou končetinu natáhnout, obměna s levou nohou.

4. Kontrolované dýchání

Cíl: dechový cvik proti odporu – brániční dýchání

Pravidla: dítě je v poloze v lehu na zádech, dolní končetiny pokrčeny v kolenou. Ruce má položeny na břiše. Při nádechu *nosem* vystrčit břicho, při výdechu vtáhnout břicho, stlačit rukama.

5. Dech s pohybem

Cíl: správné dýchání

Pravidla: v poloze v lehu na zádech, dolní končetiny pokrčeny v kolenou, ruce pod hlavou. Při nádechu kolena položíme na jednu stranu podložky, takže se jí dotknou, při výdechu se kolena vrátí do základní polohy

6. Kočičí dýchání

Cíl: správné dýchání

Materiál: obrázek kočky s myší, obrázek smutné kočky

Evokace: kočička ucítí myšku a zvedá hlavu, myška utekla, kočička smutně skloní hlavu.

Pravidla: v poloze podpor klečmo, natažené paže směřují kolmo k podložce, prsty směřují vpřed, při nádechu zvednout hlavu a prohnout, při výdechu sklonit hlavu a vyhrbit

7. Nahoru a dolů

Cíl: správné dýchání

Materiál: židle

Pravidla: začínáme v poloze sed na židli tak, aby bérce směřovaly kolmo k zemi, chodidla opřeme o zem, kolena u sebe, páteř napřímena, při nádechu se zvedáme ze židle – tah hlavou nahoru, při výdechu sedáme zpět na židli.

8. Dech a fonace

Cíl. Správné dýchání a rezonance

Materiál: obrázek vlaku s tunelem

Pravidla: v poloze v sedu na židli, při nádechu sedíme ve vlaku, ruce přiblížíme ke tvářím (připravuje se na tunel), při výdechu ruce dolů a prodloužený výdech s fonací úúúúúúúúú. Stimulujeme měkké, volné, klouzavé nasazení hlasu

9. Auto

Cíl: správné dýchání a rezonance

Pravidla: v sedu na židli, při nádechu sedíme v autě, ruce máme na volantu, pozor chodec - při výdechu mačkáme klakson –túúúúúúúú. Stimulujeme měkké, klouzavé, volné nasazení hlasu.

10. Sova

Cíl: správné dýchání a rezonance

Materiál: obrázek pařezu, sovy v letu

Pravidla: v sedu na židli při nádechu zvedáme ruku, kolem letí ve dne sovy, při výdechu jde ruka dolů – hůůůůůůůů.

11. Usměrnění výdechového proudu

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: píšťalka, harmonika, flétnička, pískací brčko, foukací kohout

Pravidla: v poloze v sedu na židli při nádechu nosem přikládáme píšťalku (předmět) k ústům, při výdechu pokládáme píšťalku na stůl

12. Foukni do papírku

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: proužky papíru na nitce,

Pravidla: v sedu na židli, brada je přiložena na hrudníku v jugulární jamce, zavěsíme před dítě proužky papíru, při nádechu zvedáme hlavu, při výdechu hlavu skláníme. Vhodně zvolit zavěšení před dítě, hlídat polohu hlavy, kdy dítě pohyb zastaví, aby hlavu nezaklánělo.

13. Peříčkové foukání

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: košíček s peříčky

Pravidla: v sedu na židli držíme košíček s peříčky na kolenou v obou rukou, při nádechu košíček zvedáme k ústům, při výdechu košíček pokládáme opět na kolena.

Vhodné cvičení na využití principu minimální akce, jemného a pozvolného, plavného pohybu spojeného s dýcháním.

14. Foukání do čehokoliv

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: peříčko, kulička z vaty, lehkého polystyrénu nebo z papíru (průklepového)

Pravidla: v rovném sedu na židli u stolu tak, abychom se mohli mírně předklonit a foukat na desku stolu, při nádechu se předkláníme k desce stolu, zvolna lehce vydechujeme k předmětu na stolu, po výdechu narovnat.

15. Podfukování

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: čtvrtka papíru, papír, noviny

Pravidla: v rovném sedu na židli u stolu tak, abychom se mohli mírně předklonit a foukat na desku stolu, při nádechu se předkláníme k desce stolu, a lehkým pozvolným prodlouženým výdechem podfukujeme papír, po výdechu se opět narovnáme.

Obměna - různá tloušťka papíru vyžaduje různě velkou sílu výdechového proudu.

16. Svíčka

Cíl: cílený výdechový proud ke tvoření určitých hlásek

Materiál: svíčka

Pravidla: v sedu na židli u stolu tak, abychom se mohli mírně předklonit. Při nádechu se předkláníme k desce stolu, při výdechu sfoukneme svíčku. V poloze v kleče u stolu můžeme dosáhnout požadované úrovně výdechového proudu, nemusíme se předklánět.

17. Rytmus dechu

Cíl: tempo rytmus řeči

Pravidla: ťukání, počítání, tleskání. Spojovat s pohybovými (pochodovými) cvičeními, zrychlování či zpomalování

Dechová cvičení při koktavosti a breptavosti

1. **Hladké dýchání**

Cíl: rytmizované dýchání

Materiál: proužek papíru

Pravidla: vypouštíme výdechový proud na vokály ú,…… Při obtížích si vypomáháme hiáty (hů, há, hé,), vypouštíme rovně co nejdéle, „nelapáme“ po dechu.

2. **Prodloužený výdech**

Cíl: rozpoznávat poměr nádechu a výdechu

Materiál: kostky na vytváření schůdků

Pravidla: určujeme délku nádechu (3 doby) a výdechu (5 dob)

Upozornění: vycházíme z fyziologických možností, porovnáváme výkony dítěte s jeho samými, ne s někým jiným.

3. **Vagónky samohlásek I.**

Cíl: spojování dvou vokálů

Materiál: kostky, knoflíky, obrázky ilustrující vokály

Pravidla: při výdechovém proudu artikulujeme dvojice vokálů áí, íů, óá

Při spojování vokálů dbáme na plynulý, volný, klouzavý přechod (obrázky – kostky-vagónky nesmí do sebe narazit). Pozor na tvrdé hlasové začátky.

4. **Vagónky samohlásek II.**

Cíl: sledovat správné nasazování samohlásek

Materiál: obrázky, kostky, knoflíky

Pravidla: Do výdechového proudu vypouštíme tzv. věnec samohlásek áéíóú.

Každá sada může tvořit samostatný vlak, můžeme doprovázet pohybem.

5. **„Ná-ná“**

Cíl: aktivní produkce měkce vázaných slabik

Pravidla: k vokálu přidáváme konsonant, v první fázi neproblémové (N,M), nasazujeme lehce,ná-né-ný-nó-nů. Různé konsonanty s jedním vokálem (MÉ-NÉ-JÉ), v druhé fázi přidáváme další konsonanty (problémové).

6. **Slabikování**

Cíl: plynulý řečový tok se zrakovou oporou v dechové kombinaci

Materiál: obrázky podle slabikové struktury (jednoslabičná dvou-, tří- čtyř slabičná slova).

Pravidla: do výdechového proudu říkáme slova. Můžeme vytvářet řady slov podle slabikové struktury a podle tématu (mák, maceška).

7. **Dvojice**

Cíl: měkké, volné, klouzavé vázání na úrovni slova

Materiál: obrázky dvojic předmětů tematicky spojených

Pravidla: do výdechového proudu v duetu říkáme dvojici slov, v první fázi je výhodnější, aby první slovo začínalo vokálem či méně náročnou /obtížnou/ souhláskou. Zpočátku slova spojujeme spojkou **a,** poté **i.** Při spojování slov nesmí dojít k přerušení toku řeči a vzniku rázu.

8. Popořadě

Cíl: plynulost mluvy v kombinaci s dechovou ekonomikou

Materiál: obrázky ročních období, kalendář

Pravidla: v duetu /společně/ říkáme automatické řady

U starších dětí lze využít číselnou řadu, násobky, měsíce, vyjmenovaná slova[16]

Rozvoj motoriky mluvidel

Příklady cvičení na rozvoj motoriky mluvidel:

- pohyb jazyka dopředu a dozadu – čertík
- pohyb jazyka z pravého koutku do levého – čertík se rozhlíží
- pohyb jazyka nahoru, dolů – zkusit si olíznout špičku nosu, bradu
- pohyb jazyka do kruhu, olíznout si rty kolem dokola na obě strany
- pohyb rtů – našpulit – foukáme
- pohyb rtů – roztáhnout rty doširoka a zpět – úsměv
- brnkáme prstem o dolní ret
- kloktání – procvičení patrohltanového uzávěru
- nafouknout obě tváře – vzduch vyfouknout
- nafouknout tváře – převalujeme vzduch z pravé strany na levou
- jazykem počítáme zoubky – nahoře, dole¨
- jazykem z horního patra slízáváme kostičku čokolády, nebo nutelu
- horními zoubky stahujeme jogurt z dolního rtu

Další vhodná cvičení jsou v pracovních listech citovaných v textu metodiky.

[16] HRABALOVÁ, J. *Obecná dechová cvičení.* 2013 – metodický zásobník.

Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání

Mgr. Daniela Kilduff, Ph.D., Mgr. Martina Paličková, Mgr. Markéta Sýkorová

Ostravská univerzita, Dvořákova 7, 701 03 Ostrava

2020

ISBN 978-80-7599-241-3