

Postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině

Lucie Suchoňová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie SUCHOŇOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek

Vypracování praktické části

Stanovení cílů výzkumu

Stanovení výzkumného souboru

Stanovení vlastní realizace výzkumu

Vyhodnocení výsledků

Závěry

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

LYNCH, CH. Cvičení pro rozvoj řeči. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7

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

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

VÁGNEROVÁ, M. Školní poradenská psychologie pro pedagogy.

Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

16. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 16. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

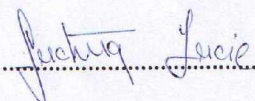
Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 14. 5. 2009



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické.

V části teoretické se věnuji shromáždění poznatků z odborné literatury, která je na tento problém zaměřena a vysvětluji základní pojmy.

Obsahem praktické části je samotné výzkumné šetření, které bylo realizováno v rámci mateřské školy prostřednictvím rozhovoru s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností.

Klíčová slova:

komunikace, řeč, jazyk, narušená komunikační schopnost, logopedie, logopedická intervence, vývoj řeči, koktavost, dyslalie, mutismus, rodina postiženého dítěte, sourozenci postiženého dítěte, výchova postiženého dítěte, výchovné postoje, principy ve výchově, společnost, socializace.

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with problems of child with communicative disability in the family. My thesis is divided into two parts, theoretic and practical.

In the theoretic part I deal with data assembly from the professional literature, which deals with this topic.

Practical part contains results of investigation which took place in kindergarten by means of conversation with parents of child with communicative disability.

Keywords:

communication, speech, language, communicative disability, logopaedia, logopedics intervention, speech development, stammer, dyslalia, mutism, family of disabled child, brothers and sister of disabled child, education of disabled child, pedagogical posture, principle of pedagogy, society, socialization.

Poděkování:

Děkuji své vedoucí, PhDr. Ivaně Maráškové, za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KOMUNIKACE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	11
1.1 ŘEČ A JAZYK	11
1.2 JAZYKOVÉ KOMPETENCE	12
1.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	13
1.3.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti	14
1.3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	15
1.4 ZÍSKANÁ PSYCHOGENNÍ NEMLUVNOST – ELEKTIVNÍ MUTISMUS	15
1.5 NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI - KOKTAVOST (<i>BALBUTIES</i>).....	17
1.6 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÉ ŘEČI – DYSLALIE (<i>PATLAVOST</i>).....	20
1.7 DOPADY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI NA ŽIVOT JEDINCE VE SPOLEČNOSTI.....	22
1.8 LOGOPEDIE.....	22
1.8.1 Vývoj řeči z logopedického hlediska	23
1.8.2 Logopedická intervence	25
2 RODINA POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....	26
2.1 SOUROZENCI DÍTĚTE S POSTIŽENÍM	27
2.2 VÝCHOVA POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	27
2.2.1 Výchovné postoje rodičů postižených dětí	28
2.2.2 Hlavní principy ve výchově dítěte s postižením	30
3 SPOLEČNOST A POSTIŽENÝ JEDINEC.....	31
3.1 POSTOJ SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÉMU DÍTĚTI	31
3.2 ODHALENÍ ODLIŠNOSTI SAMOTNÝM DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM	32
3.3 PROCES SOCIALIZACE U DĚTÍ S POSTIŽENÍM.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 CÍL VÝZKUMU	35
5 VÝZKUMNÉ METODY	36
5.1 OTÁZKY K ROZHOVORU S RODIČI DĚTÍ.....	36
6 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	37
7 PRŮBĚH VÝZKUMU	38
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	39
9 ZÁVĚR VÝZKUMU	49
9.1 NÁVRH PRO PRAXI.....	50
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Mluvená řeč je nejpoužívanějším dorozumivacím prostředkem v sociálním prostředí naší společnosti. K tomu, aby člověk mohl s ostatními lidmi komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost, protože její narušení může ve většině případů vést až k překážkám v edukaci a socializaci jedince. Z tohoto důvodu je v dnešní době kvalita mluveného slova nepostradatelným nástrojem k dosažení úspěchu jak u dětí, tak i u dospělých. Dorozumívat se mluvenou řečí patří mezi specificky lidské schopnosti a většina lidí tuto možnost považuje za zcela samozřejmou. Jen málo z nás si však uvědomuje, že jsou mezi námi i jedinci, kteří z různých důvodů mohou mluvenou řečí komunikovat pouze v omezené míře. Potřeba dorozumívat se s ostatními lidmi tím však u nich není nijak umenšena, ale právě naopak je stejně naléhavá jako u kteréhokoliv *zdravého* člověka.

Pokud je řečový projev člověka obtížně srozumitelný, jsou ostatní lidé v kontaktu s ním dezorientovaní a zmatení. Často se ocitají v rozpacích, nevědí, jak reagovat a jak s tímto člověkem jednat.

Ještě více frustrující je však taková situace pro samotného jedince s komunikační vadou. V každém okamžiku svého života jsou totiž tito lidé vystavováni psychickým stresům z komunikace, protože nejsou schopni bezproblémového slovního vyjádření. Dále musí čelit stresu z navazování sociálních kontaktů a z toho důvodu nejsou někteří z nich schopni se bez odborné pomoci začlenit do společnosti.

Děti předškolního a školního věku s komunikační vadou jsou pak v dětském kolektivu vystavovány útokům spolužáků, ale i nedostatečnému porozumění pedagogů. Velmi často se také stávají oběťmi posměchu, který u nich může vést až k nechuti ke vzdělání vůbec.

Rodiče dětí se závažnější komunikační vadou naopak svým dětem v některých případech poskytují z důvodu jejich handicapu určité výhody, což se často děje na úkor jejich *zdravých* sourozenců, kteří na takovou situaci ve většině případů reagují žárlivostí. V takovém případě můžeme říct, že vada dítěte ovlivňuje i celkové vztahy v rodině.

Podle statistik trpí poruchami řeči v České republice až 350 000 dětí. Za cíl praktické části bakalářské práce jsem si určila zjistit, jaký má narušená komunikační schopnost vliv na postavení dítěte v rodině a to jak na výchovu, tak také na vztahy se sourozenci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Komunikace (z lat. *communicatio*), znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, přičemž významně ovlivňuje i rozvoj osobnosti. Komunikaci lze rovněž chápat jako symbolický výraz *interakce*, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Současně znamená i přenos informací, který je prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících (Klenková, 2006). V obecném pojetí jde tedy o výměnu neboli přijímání a zpracování, popř. vydávání informací (Sovák, 1984).

Složky komunikačního procesu:

▪ <i>komunikátor</i>	<i>zdroj informace</i>
▪ <i>komunikant</i>	<i>příjemce informace</i>
▪ <i>komuniké</i>	<i>obsah informace</i>
▪ <i>komunikační kanál</i>	<i>cesta sloužící k předávání informací</i>

Význam a důležitost komunikace nejde pro život lidí nikdy dostatečně ocenit. Bez komunikace totiž nemůže žádná společnost existovat, natož pak se vyvíjet (Klenková, 2006).

1.1 Řeč a jazyk

Téma narušené komunikační schopnosti je důležité uvést definicemi několika významnými pojmy, které s komunikací obecně souvisejí, a to jsou *řeč* a *jazyk*.

Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím (Klenková, 2006). Řeč, mluvená nebo psaná, je konkrétní dovedností komunikovat pomocí jazyka (Vágnerová, 2005). Řečí rovněž rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci. (Slowík, 2007). Řeč slouží mezilidské komunikaci, jde tedy o vzájemné sdělování neboli sdělovací proces, jehož vyšším stupněm je proces dorozumívací (Sovák, 1984).

Jazyk je soustava zvukových dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky (Klenková, 2006). Jazyk lze také chápat jako kognitivní a komunikativní kód, který využívá určité symboly k označování, vyjadřování a sdělování (Vágnerová, 2005). Jedná se tedy o souhrn sdělovacích prostředků používaných ve společenské skupině (Slowík, 2007).

Rozvoj řečových a jazykových kompetencí a jejich užívání je závislý na interakci vrozených dispozic a přiměřené kvalitní stimulaci. Postižení některé z těchto funkcí se může projevit narušením rozvoje řeči nebo úpadkem již osvojených kompetencí (Koukolík, 2000).

Rozlišujeme komunikaci:

VERBÁLNÍ	NEVERBÁLNÍ
<p><i>Komunikační procesy realizované pomocí:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>mluvené řeči</i> 	<p><i>Vokální fenomény:</i></p> <p><i>kvalita hlasu, barva hlasu, způsob mluvení, atd.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>písma</i> 	<p><i>Nonvokální fenomény:</i></p> <p><i>mimika, gestika, optika, držení těla, oční kontakt, atd.</i></p>

Obsahová i formální stránka komunikace závisí do značné míry na schopnostech, vzdělání, socializaci, sebevýchově, věku, pohlaví, příslušnosti k sociální třídě a zejména na tradičních návycích, stereotypch a výchově v původní rodině (Klenková, 2006).

1.2 Jazykové kompetence

Jazykové kompetence se projevují v aktivní řeči i v jejím porozumění a je možné je posuzovat z několika hledisek. Každá z uvedených oblastí může být nějak postižena a v důsledku toho bude dítě specificky znevýhodněné ve školní práci i v sociálním kontaktu (Vágnerová, 2005).

Složky jazykové kompetence podle Vágnerové (2005):

<ul style="list-style-type: none">▪ Fonologicko-fonetická složka – zahrnuje zvukovou stránku řeči, kvalitu výslovnosti jednotlivých hlásek, slov a celkového řečového projevu, jeho plynulost a intonaci.
<ul style="list-style-type: none">▪ Lexikálně-sémantická složka – zahrnuje rozsah a kvalitu slovní zásoby.
<ul style="list-style-type: none">▪ Syntaktická složka – jedná se o znalost a způsob užívání gramatických pravidel.
<ul style="list-style-type: none">▪ Prozodická složka – umožňuje neverbálním způsobem vyjádřit postoj a citové ladení komunikující člověka (např. tón hlasu, melodie, tempo a rytmus řeči).
<ul style="list-style-type: none">▪ Pragmatická složka – zahrnuje komunikační využití jazykových kompetencí, jeho adekvátnost a efektivitu.

Poruchy řeči a jazyka mohou mít různou příčinu, mohou vzniknout v různém období života jedince a v závislosti na tom mohou poškodit rozdílné psychosociální funkce (Vágnerová, 2005).

1.3 Narušená komunikační schopnost

Jak uvádí Lechta (2003, s. 17) „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, pokud některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“. Definovat narušenou komunikační schopnost je samo o sobě dost nesnadné. Velmi komplikované je již vymezení *normality*, tzn. určení, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení.

Hodnotíme-li, zda je či není u určité osoby narušena komunikační schopnost, vždy uvážíme, v jakém jazykovém prostředí žije, jaké má hodnocená osoba vzdělání a je-li mluvním profesionálem. Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy, ani nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo záměnu hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o jev fyziologický. Odborník posoudí, zda tento nedostatek je jevem fyziologickým na základě nevyzrálosti nervového systému, ne-

obratnosti mluvních orgánů, a není-li způsoben například smyslovou poruchou, orgánovým postižením, apod. (Klenková, 2006).

Celkem všeobecně se přijímá názor, že základní vývoj řeči, a tedy i výslovnosti, se uzavírá kolem sedmého roku věku. Souvisí to se zásadními změnami v tělesném vývoji dítěte a se zráním centrální nervové soustavy. Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám a snadněji se tak dá ovlivnit, protože zatím není definitivně zakódovaná. Po sedmém roce se však už všechny do té doby získané návyky fixují (Kutálková, 2005). Odchyšky ve výslovnosti před sedmým rokem jsou považovány za výslovnost nesprávnou, ale nedostatky, které přetrvávají i po sedmém roce, označujeme jako výslovnost vadnou. Nesprávnou výslovnost lze tedy do sedmi let považovat za vývojový jev, později už ale jako zcela jednoznačnou vadu (Sovák, 1989).

1.3.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Komunikační schopnost může být narušena z mnoha různých příčin. Velmi často se však vyskytuje v souvislosti s opožděným vývojem, popř. s organickým poškozením centrální nervové soustavy (Slowík, 2007).

Příčiny narušené komunikační schopnosti z časového hlediska:

▪ <i>prenatální období</i>	<i>v období vývoje plodu, před narozením</i>
▪ <i>perinatální období</i>	<i>v průběhu porodu</i>
▪ <i>postnatální období</i>	<i>po narození</i>

Pokud je narušená komunikační schopnost důsledkem **sluchového postižení**, bude další vývoj závislý na možnostech léčby nebo kompenzaci sluchové vady a významně také na kvalitě logopedické péče.

Jestliže je příčinou komunikačních obtíží **poškození mluvidel**, projevuje se to negativně většinou pouze ve výslovnosti, nikoliv v obsahu sdělení. Po operačním zákroku a následné logopedické péči se řečová vada často upraví.

U poruch komunikace způsobených **psychickými faktory** velmi záleží na možnostech odstranění primárních problémů. Pouhá snaha zlepšovat komunikaci by nebyla příliš efektivní. Velký význam má **sociální** a především **rodinné prostředí**, kdy obtíže v komunikaci

způsobuje nedostatek podnětů, nevhodný příklad komunikace nebo nesprávný mluvní vzor (Slowík, 2007).

1.3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Problematika jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti je velmi složitá a rozsáhlá, proto se v následující podkapitole zaměřím pouze na podstatné rysy komunikačních vad, kterými trpí děti, na jejichž základě jsem prováděla výzkum v praktické části bakalářské práce.

Klasifikace narušené komunikační schopnosti je od 90. let 20. století užívána podle symptomu, který je pro narušení nejtypičtější, tzv. *symptomatická klasifikace*.

Kategorie narušené komunikační schopnosti podle Klenkové (2006):

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení plynulosti řeči (balbuties)
6. narušení článkové řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady řeči

1.4 Získaná psychogenní nemluvnost – elektivní mutismus

Americká psychiatrická asociace definuje elektivní mutismus jako poruchu, při které dítě nemluví v situacích, kdy se obvykle řeč očekává, ale v ostatních situacích mluví *normálně*. Jedná se tedy o poruchu řeči na neurotickém podkladu, tzn. že dítě mluvit umí, ale v určitém prostředí nebo s určitými osobami nekomunikuje – tzv. *mluvní negativismus* (Kutálková, 2005). Elektivní mutismus se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku. Pravděpodobnost vzniku poruchy není závislá na inteligenci, ale riziko

jejího vzniku mohou zvyšovat určité osobnostní vlastnosti, např. zvýšená zlostnost, přehnaná stydlivost, atd. (Klenková, 2006).

Příčiny vzniku mutismu podle Klenkové (2006) :

- **endogenní** - *velká psychická senzibilita především vůči svým vlastním výkonům.*
- **exogenní** - *přehnané požadavky na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí.*

V praxi se dále rozlišují tři základní skupiny faktorů, které rovněž souvisejí s předchozími příčinami mutismu (Lechta, 2003):

1) **Bezprostředně vyvolané faktory** – *počátek školní docházky, změna prostředí, stěhování, konflikty v rodině, nepřiměřený trest, výsměch spolužáků, atd.*

2) **Predispoziční faktory:**

- a) **Rodinné faktory** – *nadměrné nároky na dítě, nejednotnost ve výchově, atd.*
- b) **Osobnostní rysy** – *úsilí o manipulaci s okolím, zažívání pocitů viny, atd.*
- c) **Chronické stresové faktory** – *obavy z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele, spolužáků, agresivita, výsměch, atd.*

3) **Udržovací faktory** – *nevhodné reakce okolí na mutismus – trestání dítěte za to, že nemluví, výsměch ze strany rodičů, sourozenců, vrstevníků, sociální izolace dítěte, „podplácení“ dítěte a nátlak, aby promluvalo.*

Terapie mutismu (viz. příloha II.) :

Přestože mutismus zasahuje převážně schopnost verbálního vyjadřování, je chápán spíše jako psychická porucha. U elektivního mutismu je vždy stanovena systematická psychoterapie, která by měla pokračovat i po překonání mutismu s cílem dosáhnout vyváženějšího osobnostního vývoje dítěte. Dítě s mutismem vyžaduje spíše týmový přístup. Na prvním místě vždy stojí lékařské ošetření, tzn. *psychiatrické, pedopsychiatrické, foniatrické, popř. neurologické*. V terapeutickém týmu by neměl chybět logoped a především rodiče dítěte i pedagogové mateřské školky, kterou dítě navštěvuje (Klenková, 2006).

Terapie elektivního mutismu je velmi zdlouhavá a náročná na trpělivost (Klenková, 2006):

- foniatr vyloučí organický podklad a vybaví hlas,
- psycholog při terapii odstraní příčinu,
- logoped naváže na foniatrické metody a vytvořený hlas využije k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět.

1.5 Narušení plynulosti řeči - kocktavost (*balbuties*)

Kocktavost, zadrhávání, balbuties – to všechno jsou názvy označující jednu poruchu. Její latinský název pochází z doby starého Říma, kde žil občan jménem Balbus. Do dějin vstoupil tím, že on sám i řada členů jeho rodiny kocktala.

Kocktavost je závažná porucha, která má mnoho podob i mnoho různých příčin. Existuje asi od pradávna, ale její příčiny se v průběhu věků měnily (Kutálková, 2005). Definovat kocktavost není snadné, protože problematika tohoto narušení komunikační schopnosti je velmi rozsáhlá a obtížná (Klenková, 2006).

V současnosti se v naší logopedii využívá definice kocktavosti, kterou zveřejnil Lechta (1990): „Kocktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení.“

Kocktavost je porucha, o které přes její závažnost není mezi rodiči a často ani mezi pedagogy mnoho znalostí. Jen některé příznaky z mnoha jsou touto poruchou spojovány. Často se očekává, že zmizí sama s věkem a panuje také značná nejistota v názorech na úspěšnost při jejím odstraňování (Kutálková, 2005).

Příčiny vzniku kocktavosti:

Okolnost, která kocktavost vyvolává, může mít vazbu na kteroukoli etapu reflexního okruhu (Kutáková, 2005):

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Vstupní část</i> 	<p><i>Nedostatek nebo naopak nadbytek podnětů, nadměrné, traumatizující podněty a emoce (citová deprivace, nedostatky ve vnímání, špatný mluvní vzor, atd.)</i></p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Střední část 	<p><i>Různé formy a stupně tzv. slovní hluchoty, různé typy lehké mozkové dysfunkce, anomálie ve vývoji centrální nervové soustavy, přecvičování laterality, různé typy dyspraxií, atd.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Výstupní část 	<p><i>Nepřiměřené reakce okolí na chování a řeč dítěte, nevhodné výchovné reakce a metody (nejčastější příčiny koktavosti) a z toho vyplývající traumatizující zážitky, apod.</i></p>

Příznaky koktavosti:

Nejtypičtějším a nejnápadnějším symptomem koktavosti je nedobrovolné přerušování toku mluvy. Koktavost se však neprojevuje jediným příznakem, ale představuje jejich složitý soubor. Příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují. Často se projevy koktavosti objevují jen v určitých situacích nebo v kontaktu s některými osobami. Svou roli hraje i aktuální zdravotní stav nebo míra únavy v určitou denní dobu. Projevy se mohou vázat na určitou hlásku nebo na určité hláskové seskupení. Typické příznaky koktavosti můžeme sledovat v řeči, v chování a také jako příznaky tělesné (Kutálková, 2005):

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Příznaky na řeči 	<p><i>Např. opakování první slabiky (ma-ma-maminka), poslední slabiky (maminka-ka), opakování celých slov, protahování délky slabik (maaaminka)-tzv. klony.</i></p> <p><i>Závažnější stupeň - tzv. tony – dítě tlačí na první slabiku, nemůže z místa, teprve po překonání křeče slovo vyrazí celé. Kombinace obou vad – tzv. tonoklony.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Příznaky tělesné 	<p><i>Křečovitě grimasy v obličeji, záškuby svalů, kopnutí nebo tukaní nohou, přešlapování na místě, zatínání rukou do pěstí – tzv. souhyby (těsně před začátkem mluvení).</i></p> <p><i>Fröschelsův příznak – roztahování a stahování nosního chřípí těsně před začátkem mluvení. Dále se může objevit rudnutí, blednutí, pocení, bušení srdce, tiky, kousání nehtů, noční pomočování, navíjení vlasů na prst a jejich vytržení, atd.</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Příznaky v chování 	<p><i>Dítě má stále častěji potíže v sociálních vztazích, protože se nedokáže plynule vyjádřit. Rozvíjí se tak agofobie, která dítě tlačí do izolace.</i></p>
---	---

Prevence a reedukace koktavosti (viz. příloha III.):

Důležitou okolností v prevenci koktavosti je dobrá znalost mechanismu vzniku poruchy, která umožní vyhnout se tak řadě rizik. Pokud se objeví první varovné příznaky koktavosti, je třeba najít jejich příčinu a pokud to lze, odstranit ji (Kutálková, 2005).

Rytmizace, přiměřené tempo řeči a pravidelní denní režim, stejně jako nenápadná, ale vytrvalá pomoc při vyjadřování mohou situaci rychle zlepšit. Pokud se nedostaví rychlé zlepšení, je třeba zahájit reedukaci řeči, přiměřenou věku dítěte i okolnostem. Často se na ní podílí i lékař a psycholog (Kutálková, 2005).

Podle závažnosti lze podle Kutálkové (2005) volit léčbu:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulantní 	<p><i>Nejčastější, pro děti s poruchou, která výrazně neomezuje komunikaci. Logoped dává pokyny, jak s dítětem doma pracovat, proto je podmínkou úspěchu dobrá spolupráce s rodinou.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplexní 	<p><i>U dětí, kterým vada značně komplikuje komunikaci. Obvykle dítě dostává na přechodnou dobu i léky na celkové zklidnění. Součástí je nejen důkladné logopedické vyšetření, ale i vyšetření lékařské.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Docházka do speciální školky 	<p><i>Pro děti s výraznými komunikačními problémy. Program působen potřebám péče o řeč, možná i individuální práce.</i></p>

1.6 Narušení článkové řeči – dyslalie (*patlavost*)

Dyslalie (nazývaná také *patlavost*) je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti u dětí. Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka a ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Dyslalie se řadí mezi vývojové vady - vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává asi do 6. – 7. roku života dítěte, kdy se formují mluvní stereotypy. Poměr výskytu dyslalie u chlapců a dívek je asi 60 : 40 %, z hlediska pohlaví se tedy častěji vyskytuje u chlapců. Z hlediska věku se dyslalie většinou objevuje v dětském věku, ale není výjimkou i narušení výslovnosti některých hlásek u dospělých osob. V dospělosti se setkáváme nejčastěji s vadnou výslovností hlásek R a Ř a také sykavek (Klenková, 2006).

Základní příčiny vzniku dyslalie:

Příčin dyslalie je velmi mnoho a stejně znějící odchylka ve výslovnosti může mít u každého dítěte jinou příčinu (Kutálková, 2005):

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nevhodný mluvní vzor</i> 	<p><i>Např. šíšláni na dítě – zmatek do mluvních vzorců (jednou slovo zní tak, podruhé jinak). Výrazně působí i masmédia (např. televizní pohádka O princezně, která ráčkovala). Pořady, které dítě sleduje, by měly mít kvalitní komentář.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nevhodné výchovné postupy</i> 	<p><i>Pokud se rodiče dítěti málo věnují, jeho schopnosti se celkově opožďují a to má vliv mimo jiné i na výslovnost.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů</i> 	<p><i>Pokud se dítě dostatečně nerozvíjí v motorice mluvidel - projevy na skupině hlásek, které jsou náročné na pohyblivost a koordinaci (např. L, R, Ř).</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nevyrovnaný vývoj řeči</i> 	<p><i>S rostoucí slovní zásobou se zpřesňuje i výslovnost. Někdy se však jedna složka řeči začne rozvíjet na úkor té druhé.</i></p>

Terapie dyslalie (viz. příloha IV.):

Před zahájením terapie naváže logoped s dyslalikem kontakt, snaží si získat jeho důvěru, vytvořit pocit pohody, klidu a především chuť spolupracovat. Správná motivace je totiž jedním z nejzákladnějších předpokladů úspěšné terapie. Potřebná mechanická cvičení je vhodné co nejvíce spojovat s řečí v reálných životních situacích. Velmi se osvědčila cvičení v kolektivu dětí (Klenková, 2006).

Průběh terapie podle Klenkové (2006):

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Přípravná cvičení</i> 	<p><i>K upřesnění artikulačních pohybu a k rozvoji motoriky mluvních orgánů. Řadíme zde cvičení dechová, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra, atd.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Vyvozování hlásky</i> 	<p><i>Tzv. nepřímé metody – cvičení napodobující nejrůznější zvuky (např. hlasy zvířat, zvuky dopravních prostředků, atd.). Hry volíme nenásilnou formou především u malých dětí. Dítě si při tomto způsobu neuvědomuje, čeho chceme cvičením dosáhnout, proto jej provádí bez napětí.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Fixace hlásky</i> 	<p><i>Podáří-li se vyvodit správnou výslovnost hlásky, následuje fáze fixace, tzn. upevnění artikulačních stereotypů dané hlásky. Hlásky se nacvičují ve slabikách a slovech.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Automatizace hlásky</i> 	<p><i>Výsledkem etapy je správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Jednoduchým opakováním slov následuje pojmenování obrázků, předmětů, reprodukování říkanek a básniček.</i></p>

1.7 Dopady narušené komunikační schopnosti na život jedince ve společnosti

Potíže s dorozumíváním mohou ovlivňovat život člověka různými způsoby a to především v závislosti na intenzitě řečové vady nebo poruchy. Jestliže se např. jedná o vadnou výslovnost hlásky „r“ (lidově tzv. „ráčkování“) můžeme tvrdit, že většině lidí nebude způsobovat vážnější problémy v komunikaci ani v sociálním kontaktu, protože je společensky vysoce tolerovaná a nenarušuje takřka vůbec srozumitelnost řečového projevu. O těžších poruchách výslovnosti to, bohužel, tvrdit nelze (Slowík, 2007).

Kvalita mluveného slova je dnes nepostradatelným nástrojem k dosažení úspěchu jak u dětí, tak i u dospělých. Pokud je řečový projev člověka obtížně srozumitelný, jsou ostatní lidé v kontaktu s tímto jedincem dezorientováni a zmateni. Často se ocitají v rozpacích a nevědí, jak reagovat a jak s takovým člověkem jednat.

Ještě více frustrující je taková situace pro samotného člověka s narušenou komunikační schopností. Pociťuje neúspěch v komunikaci a může se cítit trapně nebo dokonce zoufale proto, že není schopen bezproblémového slovního vyjadřování (Slowík, 2007).

Lidé postižení závažnými poruchami řeči nemohou často říci ani jednoduchou větu, nemožou vyjádřit svoje základní přání, pocity a myšlenky. V každém okamžiku svého aktivního života jsou vystavováni psychickým stresům z komunikace, navazování sociálních kontaktů a nejsou schopni se bez odborné pomoci začlenit do společnosti.

Děti předškolního a školního věku s řečovými vadami jsou pak v dětském kolektivu vystavovány častým útokům spolužáků, ale i nedostatečnému porozumění pedagogů. Nezřídka se stávají oběťmi posměchu, což u nich může vést až k nechuti ke vzdělání vůbec. Jedinci s poruchou řeči také nejsou schopni samy překonávat psychické bariéry a obavy ze selhání v komunikaci. Takto postižení lidé velmi často trpí také dalšími zdravotními komplikacemi, a to zejména v oblasti vývoje motoriky a pohybové koordinace (*Projekt občanského sdružení Logo – „Mluvit bez obav“*).

1.8 Logopedie

Logopedie (z řec. *logos = slovo* a *paidea = výchova*) – tzn. výchova řeči, je vědní a studijní obor zabývající se diagnostikou, terapií a prevencí narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Dále je možné ji definovat jako zdravotnický obor, zabývají-

cí se fyziologií a patologií komunikace lidské řeči, tzn. *rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie a prevence* (Dvořák, 2000). Logopedie v nejširším slova smyslu tedy znamená výchovu řeči. Veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li od nejtělejšího věku dítěte, kdy je možné předcházet poruchám řeči a případné vady výchovou ovlivňovat a rovněž i překonávat. Proto se těžiště logopedické péče přenáší do předškolního věku, do rodiny a do mateřské školky. V ní se péče o řeč stává nedílnou součástí předškolní výchovy a zabezpečuje všestranný harmonický rozvoj dítěte (Sovák, 1984).

Logopedie představuje poměrně mladý vědní obor, který se neustále rozvíjí. K prudkému rozvoji dochází v posledních desetiletích a objevují se stále nové poznatky o narušené komunikační schopnosti. Dávno již nelze souhlasit s názorem, že logopedie se zabývá pouze vadami a poruchami řeči. Předmětem dnešní logopedie je široká oblast narušené komunikační schopnosti člověka. Využívá poznatků z jiných vědních oborů a také s těmito vědními obory při diagnostice i terapii jedinců s narušenou komunikační schopností spolupracuje (Klenková, 2006).

1.8.1 Vývoj řeči z logopedického hlediska

Vývoj řeči, to jsou slova, pod kterými si každý může představit něco jiného. Jeden postupný vývoj schopnosti mluvit u malého dítěte, druhý třeba vývoj této schopnosti u člověka jako živočišného druhu v průběhu mnoha tisíciletí, někdo další se zase bude domnívat, že může jít o cílené vylepšování vyjadřovacích schopností. Řeč je pojem poměrně široký, a proto vyvolává nejrozumnější představy (Kutálková, 2005).

Pro logopedickou praxi je nesmírně důležité znát vývoj řeči u zdravých dětí. Tyto znalosti jsou nezbytné při rozvíjení komunikačních schopností dětí, u kterých se vyskytují nějaké obtíže v komunikačních schopnostech. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Z tohoto důvodu je nutné vždy přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně (Klenková, 2006).

Narodí-li se miminko, nikdo si samozřejmě neláme hlavu vývojem řeči lidského druhu (tzn. vývojem *fylogenetickým*), ale rodiče a příbuzní mají mimořádný zájem o vývoj řeči tohoto konkrétního člověka, tedy o vývoj *ontogenetický*. Často dochází k řadě drobných neshod, protože představy o tom, kdy a jak by mělo dítě mluvit, mohou být velmi rozdílné (Kutálková, 2005).

Sovák (1972) v ontogenezi dětské řeči vyděluje **předběžná stadia vývoje řeči**, kterými jsou:

1. **Období křiku** - první zvukový projev, který dítě vydává při příchodu na svět. Jde o reflexní činnost, neznámá tedy, že dítěti musí něco scházet. Asi od 6. týdne života se začíná charakter křiku měnit - dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem, v dalším vývoji dítě křikem vyjadřuje i pocity libé, objevuje se již měkký hlasový začátek. Kolem 6. týdne života dokáže tedy kojeneček dát najevo svou nespokojenost a přivolat si pomoc.

2. **Období žvatlání** – tzv. větší rozmanitost zvuků. Dítě opakuje při tvorbě hlasu sání a polykací pohyby-tzv. **pudové žvatlání**. V druhé polovině 1. roku života začíná období **napodobujícího žvatlání**, kdy si dítě všimá pohybů mluvidel nejbližších osob a začíná napodobovat hlásky svého rodného jazyka. V tomto období vyjadřuje dítě své pocity a přání napodobením melodie, výšky, síly a rytmu řeči.

3. **Období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči** – okolo 1 roku života dítěte.

a) **stadium emocionálně volní** – dítě vyjadřuje své přání, city, prosby. Prvním takovým projevem jsou jednoslovné věty.

b) **stadium asociačně-reprodukční** – mezi 2. a 3. rokem dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči. Pomocí řeči se dítě učí dosahovat drobné cíle a snaží se komunikovat stále častěji.

c) **stadium logických pojmů** – okolo 3. roku života dítěte dochází často k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči-opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči, atd.

d) **intelektualizace řeči** – na přelomu 3. a 4. roku. Osvojování nových slov, prohlubování gramatických forem. Etapa pokračuje až do dospělosti.

1.8.2 Logopedická intervence

Logopedickou intervencí je možné chápat jako zásah, zákrok v něčí prospěch, zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej (Dvořák, 2001). Termínem logopedická intervence lze rovněž označit specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped za určitým cílem.

Lechta (2002) vytyčil tři cíle, které logoped uskutečňuje, a to:

- *identifikovat,*
- *eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo*
- *předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost.*

Dosažení cílů logopedické intervence je realizováno na třech úrovních (Lechta, 2003):

1. Logopedická diagnostika – cílem je stanovit diagnózu, na jejímž základě je vypracován plán logopedické intervence (tzn. postupy, metody a prostředky logopedické terapie).

2. Logopedická terapie – tzv. osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků a osobnostních vlastností v oblasti komunikace pod kontrolou logopeda.

3. Logopedická prevence:

a) primární – tzv. předcházení situacím, které ohrožují narušení komunikační schopnosti (např. podpora správného vývoje řeči dítěte).

b) sekundární – zaměřena na určité rizikové skupiny, u kterých se projevuje ohrožení.

c) terciární – působení na jedince s narušenou komunikační schopností za účelem neprohlubování obtíží v socializaci.

2 RODINA POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Prvním a nejdůležitějším životním prostředím dítěte je rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj (Pipeková, 2005). Rodina je pro dítě rovněž důležitým zdrojem hodnot, protože je mu emočně blízká. Rodiče potíže svého dítěte nějakým způsobem objasňují a prožívají. Na jejich názorech a postojích někdy závisí vznik a rozvoj aktuálních potíží, ale rodina je dost rozhodující i při jejich nápravě (Vágnerová, 2005).

Funkce rodiny:

▪ reprodukční	<i>významová struktura pro zachování lidského rodu</i>
▪ materiální	<i>materiální zabezpečení členů rodiny</i>
▪ výchovná	<i>tvoří základ pro formování vlastního „Já“, koncepci vlastního života</i>
▪ emocionální	<i>zázemí, důvěrnost, potřeba společných perspektiv a plánů</i>

První poznání, že s dítětem není něco v pořádku, znamená nevyhnutelně jistý otřes v postojích a představách rodičů. Tento první pocit zklamání je obvykle přiměřený tomu, jak zřejmý je defekt dítěte a jak dalece si rodiče mohou uvědomit jeho dosah pro budoucnost. Ve chvíli, kdy k takovému poznání dojde, bude jím zaručeně ovlivněn celý rodinný život. Bude nutné přebudovat soustavu hodnot, která dosud v rodině platila a to se nepochybně projeví jako mimořádná zátěž, se kterou se rodiče a ostatní nejbližší vychovatelé musí co nejdříve vyrovnat. Proto rodina dítěte zasluhuje v tomto období nejvyšší ohled a ohleduplnou pomoc od svého okolí. Dítě s postižením totiž již svou pouhou existencí vnáší do rodinného prostředí určité napětí a zátěž, která se někdy prodlužuje i na velmi dlouhou dobu. Rodiče se tak stávají úzkostnějšími a citlivějšími vůči nešetrným slovům, neopatrnému zájmu a netaktnímu jednání ostatních lidí v okolí (Matějček, 2001).

Optimistický přístup k možnostem rozvoje dítěte s vadou vede k důraznějšímu akceptování funkce rodiny pro jeho život a vývoj. Včasná podpora a odborná péče lékařů, psychologů a speciálních pedagogů je velmi důležitá pro zjištění vývojových možností, hloubky a povahy postiženého dítěte (Pipeková, 2005).

Nezáleží tedy jen na rozsahu a trvalosti vady, kterou si dítě nese do života. Často můžeme být svědky, jak obdivuhodně dobře se některá rodina vyrovná i s těžkým defektem svého dítěte a naopak, jak jiná rodina nedovede vyrovnaně přijmout ani zcela nepatrnou dětskou vývojovou vadu. Záleží zde na celkovém povahovém utváření rodičů, na dosavadním systému jejich hodnot i na dosavadních životních zkušenostech. Těmito okamžiky nepříjemného poznání totiž začíná pro dítě a jeho rodinu nové období vzájemných vztahů a rodinného soužití (Matějček, 2001).

2.1 Sourozenci dítěte s postižením

Dítě s postižením může znamenat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro sourozence, proto je velmi důležité jim přiměřeně a přijatelně vysvětlit problém postižení jejich mladšího nebo staršího sourozence. Zdravý sourozenec si postupně osvojuje určité strategie zvládnání tohoto sourozeneckého vztahu. Zpravidla přijímá dominantně ochrannou roli, jejíž součástí je nutnost podpory a ochrany postiženého sourozence (Pipeková, 2005).

Nebezpečím může být soustředění rodičovské pozornosti na dítě s handicapem, ale může se stát i opačný extrém – centrem jejich zájmu se stává zdravé dítě. Oba přístupy mohou na zdravé sourozence klást nepřiměřené požadavky, které nebudou schopni zvládnout. Rodiče svými požadavky, které neodpovídají jeho věku, mohou značně zkomplikovat jeho socializaci i rozvoj identity. Na druhé straně mohou větší požadavky rodičů na zdravé dítě podporovat jeho socializační rozvoj a urychlovat dosažení schopnosti převzít zodpovědnost. Dále mohou podporovat větší toleranci a ochotu pomáhat. Záleží pouze na rodičích, jakým způsobem takovou výchovnou zátěž zvládnou (Pipeková, 2005)

Je nutné docílit toho, aby žádné z dětí nebylo nepřiměřeně zatíženo a tím vystaveno nesplnitelným nárokům. Je třeba úměrně dělit čas každému dítěti zvláště, různé situace vysvětlovat a hovořit o nich, aby nevznikly různé dohady a pochybnosti (Pipeková, 2005).

2.2 Výchova postiženého dítěte

Výchova je v pedagogickém pojetí považována za záměrné působení na osobnost jedince s cílem dosáhnout změn v různých složkách jeho osobnosti. Podle nejobecnějšího pojetí je to činnost, která ve společnosti zajišťuje předávání „duševního majetku“ společnosti z generace na generaci. Jde tu o zprostředkování vzorců a norem chování, komunikačních

rituálů, hygienických návyků, apod. V tomto smyslu je výchova v pedagogickém pojetí hlavní složkou procesu socializace a v průběhu života se vlivem výchovy jedinec přizpůsobuje příslušné společnosti, v níž žije (Průcha, 2000). Výchova dále zabezpečuje osvojování vědomostí, dovedností a návyků, vytváření postojů a zájmů, formování jednání a chování dítěte (Monatová, 1995).

Novodobé poznatky z psychologie ukazují na prvořadou úlohu výchovy v prvních letech života – v době, kdy se zpravidla soudí, že dítě ještě nemá rozum a že na „*výchovu je ještě dost času*“. V této době se však tvoří základy, na nichž bude celá další stavba osobnosti dítěte vyrůstat. Z tohoto hlediska připadá tedy specifická důležitost a ovšem i odpovědnost právě rodině, která je nejpřirozenějším, nenahraditelným prostředím této nejčasnější výchovy. Platí-li tyto poznatky o dětech obecně, platí o dětech s různými vadami a defekty dvojnásobně, protože potřeba intimního kontaktu s vychovatelem a potřeba citového uspokojení je u nich zvýšená (Matějček, 2001).

Na podkladě nesprávné výchovy může dojít k takovým krajnostem ve vývoji osobnosti dítěte, že pak není možné vytvořit u něho žádoucí návyky a postoje ani vyvolat patřičné odhodlání ke spolupráci, aby se s ním dalo v léčebném postupu účelně pracovat. Dítě je totiž více zaměstnáno obranou proti nepřiměřenému tlaku okolí než snahou po školním, pracovním nebo rehabilitačním uplatnění. Nedostatek výchovné autority navíc způsobí nejistotu dítěte, přičemž jeho neuspokojenost v domácím prostředí podněcuje snahu hledat si uspokojení jinde, např. ve vlastním fantazijním světě. Z tohoto důvodu je nutné aktivně dítěti pomáhat, rozvíjet jeho schopnosti a potlačovat jeho nedostatky (Matějček, 2001).

Velmi důležité je budovat základnu pro další léčebnou a nápravnou práci přímo ve vědomí a postojích rodičů dítěte. K tomu je prvním předpokladem, aby přijali vadu svého dítěte jako skutečnost, realisticky zhodnotili jeho současný stav i jeho další vývojové možnosti. Ve většině případů je třeba, aby jim k pochopení situace napomáhali odborní pracovníci – lékaři, pedagogové, psychologové, ale ani tak nebývá cesta k tomuto základnímu pochopení pro rodiče snadná a jednoduchá (Matějček, 2001).

2.2.1 Výchovné postoje rodičů postižených dětí

Rodiče postižených dětí jsou nuceni se vyrovnávat s nároky zvláštní životní situace, do níž se nevině „*zásluhou*“ dítěte dostali. Z tohoto důvodu se u nich ve většině případů můžeme setkat s některými nevhodnými výchovnými postoji – *s přílišnou úzkostlivostí – někdy*

s odporem vůči dítěti – někdy s protestem proti osudu – jindy s beznadějí (Pipeková, 2005). Tyto nevhodné postoje správnému vývoji dítěte spíše překážejí, než by jej usnadňovaly (Matějček, 2001).

Styly rodinné výchovy podle Matějčka (2001):

<p>1. <i>Výchova příliš úzkostná</i> – rodiče na dítěti nezdravě lpí, a to ze strachu, aby si neublížilo. Podle toho, jakého je temperamentu, vidíme pak u takového dítěte buď aktivní protest proti přílišnému omezování anebo pasivní podřizování, ztrátu iniciativy, atd.</p>
<p>2. <i>Výchova rozmazlující</i> – rodiče jsou vedeni snahou „vynahradiť“ dítěti přemírou své lásky to, o co bylo podle jejich představy v životě ochuzeno. Brání mu ve společenském osamostatňování, podřizují se jeho přáním a náladám. Brzy ztrácí u dítěte autoritu, následkem čehož mu nemohou poskytnout dost jistoty a sebedůvěry, která je třeba při nápravě jeho vady.</p>
<p>3. <i>Výchova perfekcionista</i> – snaha rodičů o dokonalost dítěte bez ohledu na jeho reálné možnosti. V případě vady dítěte přepínají své nároky, netrpělivě čekají na výsledky své nápravné snahy. Dítě je tak neurotizováno a doháněno k obranným postojům, které jsou překážkou pro jeho zdravé utváření jeho osobnosti.</p>
<p>4. <i>Výchova protekční</i> – rodiče se snaží, aby dítě dosáhlo hodnot, které jsou pokládány za „výhodné“ pro další život. Ve všem dítěti pomáhají, pracují za ně, připravují mu cesty, jak se dostat kupředu a vyhnout se nepříjemnostem. Jeho obtíže a nedostatky podle potřeby buď zveličují, nebo zastírají, aby dosáhli svého cíle.</p>
<p>5. <i>Výchova zavrhuje</i> – dochází k ní spíše tam, kde dítě svým postižením vzbuzuje neustále ve svých rodičích představu neštěstí.</p>

2.2.2 Hlavní principy ve výchově dítěte s postižením

Principy výchovy podle Pipekové (2005):

- *Výchova dítěte s vadou není jen možná, nýbrž je velmi důležitá.*
- *Je třeba začít tak brzy, jak jen to bude možné.*
- *Výchova musí být v souladu s psychickým vývojem dítěte. Má-li vývoj řeči probíhat bez zádrhelů, musíme vycházet z toho, na kterém stupni vývoje se dítě nachází.*
- *Pro výchovu je důležitější vědět, co dítě umí, než co neumí, protože tam, kde má dítě rezervy, musí začít výchova.*
- *Řádným chováním a milou formou jednání získá dítě s vadou důležitý pocit přízně okolí.*
- *Rozvoj komunikace vyžaduje pravidelné cvičení a rozmanité hry k procvičování.*
- *Velmi důležitá je pochvala. Proto dobré pokusy pochválíme, nepovedené nekomentujeme. Pokud potřebujeme dítě opravit, pochválíme alespoň snahu.*
- *Podpora porozumění řeči a řečová schopnost má pro psychický vývoj rozhodující význam. Jednoduchý hovor s dítětem a neúnavné podněcování k řeči je právě tak důležité jako hravá cvičení s jazykem, rty a hlasem.*
- *Při výchově dítěte s vadou jde právě tak o to, otevřít mu svět a umožnit mu plný život, jako o návod k převzetí úkolů a vedení k dovednosti skutečně žít.*

3 SPOLEČNOST A POSTIŽENÝ JEDINEC

Zdravotní znevýhodnění mění postavení dítěte nejen v rodině, ale i ve společnosti. Postižené děti nemají vždy dostatek potřebných kompetencí, aby dokázaly se svými vrstevníky navázat kontakt, nevědí, jak by měly reagovat nebo se nedovedou chovat očekávaným způsobem, nedovedou s ostatními komunikovat, atd. Chování zdravých dětí k dětem s určitou vadou nebývá tak ohleduplné jako chování dospělých a často je pro ně první negativní zkušeností s postoji majoritní společnosti ke zdravotně znevýhodněným. Ty nebývají jen ohleduplné a akceptující, ale i odsuzující a zavrhuující, s důrazem na menší hodnotu nemocných a postižených. Zdravotně znevýhodněné dítě je v kontaktu se zdravými vrstevníky vystaveno většímu riziku nepříznivého, ambivalentního nebo jinak stresujícího hodnocení, se kterým se musí nějakým způsobem vyrovnat (Vágnerová, 2005).

3.1 Postoj společnosti k postiženému dítěti

Vliv okolí na dítě ve zdraví, nemoci či postižení je dán především hodnotami, které daná společnost přisuzuje tělesnému zdraví, neporušenosti a zdatnosti. Obecně přijímané normy přirozeně ovlivňují postoje nejbližších vychovatelů dítěte a dotýkají se ho tedy nejprve nepřímou a zprostředkovaně, tzn. prostřednictvím rodičů a ostatních dospělých. Teprve později, když dítě vstupuje do dětské společnosti, pociťuje působení těchto obecných norem přímo, tzn. v kontaktu s vrstevníky, kteří podávají normou požadované výkony (Matějček, 2001).

Asi v pěti letech dítěte začínají sousedi a příbuzní ve větším rozsahu odhalovat jeho vadu. Lidé ho hodnotí na dětském hřišti, při návštěvě, atd., a když něco nesouhlasí a rodiče to skrývají, tak si provádějí hodnocení sami za jejich zády. Rodiče takového dítěte obvykle dostanou pocit odhalení ve dvojí formě: buď jako odstup, nebo jako dotěrnost. Odstupem je zde míněna úzkost, která pramení z nejistoty něčeho cizího, neznámého a vada je považována za něco cizího a nepatřičného. Někdy ovšem tento odstup vyvolávající v okolí rodiče, aniž by skutečně chtěli. Dotěrnost jako reakce okolí na odhalení se projevuje rodičům většinou ve formě zvědavosti, vlídné účasti nebo litování. Dotěrnost izoluje a ubližuje právě tak jako výše popsaný odstup (Pipeková, 2005).

Na vrozené vady se dívá laická veřejnost stále s jistým „*podezřením*“, kdežto k vadám získaným později se staví poměrně realističtěji. V prvním případě to vzbuzuje v rodičích

snáze pocit viny, ponížení a někdy i odpor k dítěti. V druhém případě naopak spíše odhodlání pomáhat, cvičit a napravovat. Osvěta veřejnosti by měla být zaměřena k tomu, aby všichni, kdo se s takovou rodinou stýkají, dovedli skutečně pomáhat, podněcovat a usměřňovat nápravnou snahu a nespokojovat se jen s lacinou účastí nebo vtíravou zvědavostí (Matějček, 2001). Ve stech a stech denních situacích zažívají rodiče postiženého dítěte opak toho, co by tak naléhavě potřebovali: skutečné lidské pochopení, přátelský kontakt a nenaléhající praktickou pomoc. Je třeba najít možnost smysluplného postoje, aby rodiče dali okolí na vědomí zájem o pomoc, radu, vysvětlení, kontakt, místo toho, aby se zahanbeně s vlastním dítětem skryli (Pipeková, 2005).

3.2 Odhalení odlišnosti samotným dítětem s postižením

S přibývajícím věkem dítěte dochází k situacím, že dítě s vadou se méně než zdravé děti setkává se svými vrstevníky. Pokud se s nimi setká, srovnává bezděčně svoje výkony s výkony stejně starých dětí. To se děje ovšem většinou teprve po bolestném zážitku pokárání dospělými nebo výsměchem a vyloučením stejně starými dětmi. Ačkoliv dítě s vadou není schopné jasně pochopit a posoudit *jinakost* sebe, zřetelně pociťuje zvláštnost své situace, aniž by bylo schopno samo od sebe, svými možnostmi dosáhnout smysluplné kompenzace, např. výkony v jiné oblasti. Cítí se jednoduše přetížené, upadá do vzdoru, nezřídká je agresivní nebo neochotné se učit, rezignuje, selhává a vyvíjí se neschopnost učit se i v oblastech, které jsou mu ještě otevřené a kde by se učit mohlo. Z tohoto důvodu se dítě s vadou musí učit být imunním proti sníženému hodnocení okolí a mít možnost kompenzace a uznání za něco, co umí. Dále by se měl získat pozitivní vliv kamarádů dítěte, což se snáze podaří než u dospělých. V poslední řadě je třeba získat důvěru dítěte v jeho schopnosti. Neúnavnými výchovnými snahami, nekonečným opakováním a kladným výsledkem této činnosti dítěti je dokázat, že odpovídající snahou se může to nebo ono naučit (Pipeková, 2005).

3.3 Proces socializace u dětí s postižením

Člověk na svět přichází jako biologická bytost, společenskou se teprve stává. To se děje v procesu socializace postupným osvojováním lidských psychických vlastností. Socializace je tedy proces, který se realizuje na základě interakce mezi jedincem a společností a socializační působení tak umožňuje jedinci, aby se do společnosti postupně začleňoval.

Jedinec pod tímto vlivem získává určitý systém hodnot, norem, rolí, schopnost komunikace a zralejší způsob autoregulace vlastního chování (Pipeková, 2005).

Socializace dítěte s vrozenou vadou je primárně odlišná, protože objektem tohoto působení je jedinec s jinými dispozicemi. Již v počátcích vývoje dochází k ovlivnění postojů společnosti a z nich vyplývajícího chování (Pipeková, 2005).

I u dětí s vadou je rodina základním činitelem socializace a někdy je důležitější než u dětí zdravých.

Charakteristické rysy socializačního procesu podle Pipekové (2005):

- *Rodina předává dítěti určitou soustavu hodnot a cílů, které z hodnot vycházejí. Tyto hodnoty a cíle se projevují ve verbálních sděleních, ale i v konkrétním chování. Negativně působí i narušená komunikační schopnost, protože na úrovni neverbální komunikace je velmi obtížné pochopit systém hodnot a cílů, které mají abstraktní úroveň.*
- *Výchovné vedení musí vycházet z jednoduchých, srozumitelných a často opakovaných variant chování.*
- *Aktivita jednotlivých členů rodiny je rozdílná podle rolí, kterým se dítě učí rozumět. Dítě získává různé role, když trpí vadou, získává ještě navíc roli odlišného, abnormálního.*
- *V rámci socializačního vývoje se dítě naučí zaujímat různé vztahy k lidem. Dítě s vadou je obecně více izolováno. Sociální zkušenost takových dětí jsou jiného druhu a jsou omezenější. Tato omezení podporují závislost dítěte a dlouho přetrvává symbiotický vztah mezi matkou a dítětem. Pro socializační vývoj dítěte s vadou jsou nejvýznamnější členové rodiny, rodiče, sourozenci, popř. širší rodina (prarodiče, tety, apod.)*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU

Za výzkumný problém jsem si stanovila prozkoumání vztahů v rodině dětí s narušenou komunikační schopností. Domnívám se, že rodina hraje při postižení dítěte a především při procesu nápravy jeho komunikační vady velmi důležitou roli.

Konečným cílem výzkumu bylo tedy zjistit, jaký má narušená komunikační schopnost dítěte vliv na jeho postavení v rodině z pohledu rodičů těchto dětí.

K dosažení stanoveného cíle jsem si stanovila tyto **výzkumné otázky**:

- 1) Jaké jsou vztahy dítěte s narušenou komunikační schopností se sourozenci?
- 2) Jaké nároky mají rodiče na dítě s narušenou komunikační schopností ve srovnání s jejich zdravými sourozenci?
- 3) Jakým způsobem se změnily celkové vztahy v rodině dítěte s narušenou komunikační schopností?
- 4) Jakým způsobem se sourozenci postiženého dítěte vyrovnávají se zvýšenou péčí jejich rodičů o zdravotně znevýhodněného bratra/sestru?
- 5) Nastala po zjištění vady dítěte určitá změna ve výchovném stylu rodičů?

5 VÝZKUMNÉ METODY

Těžiště výzkumné části mé práce spočívalo v kvalitativní metodologii. Pro výzkum jsem se rozhodla použít **polostrukturovaný rozhovor** vlastní konstrukce, který obsahoval třináct otázek, z nichž čtyři otázky měly informační charakter a využila jsem je k popisu výzkumného souboru a devět otázek bylo zaměřeno na postavení dítěte v rodině.

Polostrukturovaný rozhovor je typ rozhovoru, který je veden podle předem připraveného orientačního scénáře. Ten obsahuje seznam témat, návrh jejich pořadí a konkrétní formulace, kterými je možné tato témata rozhovoru uvést. Polostrukturovaný rozhovor zaměřuje rozhovor k informacím, které potřebuji v rámci výzkumu zjistit, ale současně ponechává určitou volnost tomu, aby dotazovaní rodiče mohli tematizovat i informace, které jsou pro můj výzkum významné, ale které jsem během jeho přípravy opomněla nebo nepředpokládala.

5.1 Otázky k rozhovoru s rodiči dětí

- 1) Kolik dětí máte a v jakém věku?
- 2) Kolik z dětí má a jaké zdravotní problémy?
- 3) Kdy jste začal(a) tušit, že něco není v pořádku?
- 4) Co následovalo? Jaká vyšetření, atd. ?
- 5) Jak se diagnosa dotkla Vaší rodiny? Jaké byly reakce sourozenců?
- 6) Nastala po tomto zjištění určitá změna ve Vašem výchovném stylu? Pokud ano, v jakém konkrétním směru?
- 7) Jak nesou sourozenci, že se *x* (*jméno dítěte*) věnuje zvýšená péče? Zvládáte se s partnerem věnovat i jim?
- 8) Má *x* stejné povinnosti v domácnosti jako jeho sourozenci?
- 9) Jaké nároky kladete na „*x*“? Vidíte rozdíl? (mezi „*x*“ a sourozenci)
- 10) Jak se změnilы vztahy ve Vaší rodině?
- 11) Jaký je vztah mezi sourozenci vzhledem k *x* „vadě“?
- 12) Jaké máte zkušenosti s blízkou rodinou ve vztahu k „jinakosti“ Vašeho dítěte? Podílí se na péči o *x* ?
- 13) Jak vidíte „*x*“ do budoucna? (popř. co plánujete dál?)

6 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Při výběru výzkumného souboru jsem si určila následující kritéria. Z důvodu zkoumání postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině a tudíž i zkoumání jeho vztahů se sourozenci bylo důležité, aby se jednalo o vícečlenné rodiny. Výzkumný soubor tedy v závěru tvořily čtyři rodiny, které budu v následujících kapitolách z důvodu jejich anonymity označovat písmeny A, B, C a D.

Každou z těchto rodin tvořily nanejvýš tři děti, přičemž věk dětí s narušenou komunikační schopností se pohyboval v rozmezí 3 – 6 let. Snahou bylo, aby byl věk těchto dětí přibližně stejný a výzkum tak mohl být ve všech zkoumaných rodinách více objektivní. Další požadavek vzhledem k rodinám byl, aby každé z postižených dětí mělo diagnostikovanou jinou formu narušené komunikační schopnosti, což se mi až na jeden případ, podařilo.

Výzkumný soubor tedy v závěru tvořila **rodina A**, ve které byly dvě děti ve věku 3,5 let a 5,5 let - obě tyto děti měly diagnostikovanou stejnou formu dyslalie.

V **rodině B** se jednalo o tři děti, přičemž nejstarší bylo ve věku 8-mi let a další dvě z dětí byla 6-letá dvojčata postižená, stejně jako sourozenci v rodině A, dyslalií. V tomto případě se navíc u jednoho z dvojčat objevovaly i nekontrolovatelné výbuchy vzteku, které celou jeho vadu ještě více komplikovaly.

Rodinu C tvořily rovněž dvě děti ve věku 24 let a 5,5 let, kdy byl mladšímu z dětí diagnostikován elektivní mutismus. V tomto případě se navíc jednalo o neúplnou rodinu, takže veškerá odpovědnost, péče a kontrola o děti zůstávali především na mamince, protože otec se s rodinou již delší dobu nestýkal.

Poslední z oslovených rodin - **rodina D** byla složena ze tří sourozenci ve věku 10 let, 8 let a 5 let, přičemž nejmladšímu z těchto dětí byla diagnostikována koktavost.

Všechny rodiny uvedly, že komunikační vadu svých dětí začaly pozorovat přibližně okolo tří let jejich věku a na základě doporučení dětských lékařek následovala pravidelná spolupráce s odborníky (logoped, foniatr, psycholog, pedopsychiatr, atd.).

7 PRŮBĚH VÝZKUMU

Výzkum probíhal v mateřské škole Sokolská ve Zlíně a ve Speciálně - pedagogickém centru pro vady řeči. V mateřské škole Sokolská jsem oslovila tři rodiče dětí s narušenou komunikační schopností a ve Speciálně - pedagogickém centru jsem vedla rozhovor s jednou maminkou.

Nejprve jsem musela vhodným způsobem nastavit komunikační rámec rozhovoru, vysvětlila jsem rodičům, k jakému účelu bude rozhovor sloužit, čeho se týká a jak dlouho bude pravděpodobně trvat. Dále jsem rodiče informovala o naprosté anonymitě poskytnutých údajů a z toho důvodu jsem jim následně dala i možnost změnit křestní jména svých dětí, čehož v závěru někteří využili a ostatním dětem jsem jméno pro účely výzkumu změnila sama.

V mateřské škole Sokolská nebyl z počátku žádný z oslovených rodičů příliš nadšen z mé žádosti o rozhovor. Nejprve se mnou odmítali mluvit a stálo mě hodně úsilí a času, než se mi je podařilo přesvědčit. Z tohoto důvodu jsem následně pozměnila i svůj původní plán tyto rozhovory nahrávat na diktafon a raději jsem zvolila formu stručných poznámek. Vycházela jsem z předpokladu, že rodiče by mohli být přes svou počáteční neochotu navíc i nervózní z nahrávacího zařízení a rozhovor by popř. mohli odmítnout úplně. Většina rozhovorů probíhala v rychlém tempu – bylo poznat, že rodiče se snaží mít tuto část co nejdříve za sebou a z tohoto důvodu jsem se v některých případech nedozvěděla uspokojivé odpovědi na některé mé otázky.

Nejpříjemněji se mi vedl rozhovor s maminkou pětiletého Jakuba, postiženého koktavostí, kterou jsem na základě doporučení logopedky z Mateřské školy Sokolská oslovila ve Speciálně – pedagogickém centru pro vady řeči. Rozhovor s ní se vedl v přátelském duchu a velmi ochotně mi odpovídala na všechny mnou položené otázky.

Na základě veškerých informací, které jsem získala v těchto dvou zařízeních, jsem provedla analýzu rozhovorů formou kazuistik jednotlivých rodin.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, veškeré informace, které jsem získala prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností, jsem zpracovala formou kazuistik. Jednotlivé rodiny budu dále označovat pouze písmeny **A**, **B**, **C** a **D** z důvodu jejich anonymity.

○ RODINA A

Rodina se dvěma dětmi; Michal 3,5 let a Petra 5,5 let. Rodina žije v panelovém domě ve Zlíně, maminka je v současné době bez zaměstnání, z toho důvodu má i více času se oběma dětmi intenzivně věnovat.

1) Dítě

Obě děti jsou postiženy stejnou komunikační vadou – **dyslalií**, v tomto případě se jedná o špatnou výslovnost hlásek **D**, **S**, **Z** a **Č**, **Š**, **Ž**, tzv. *měkčení*.

Komentář: Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka a ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Postupnou reedukací vada vymizí časem sama.

Vada se u obou dětí projevila okolo dvou let jejich věku. Nejdříve rodiče tento problém řešili u Petry, kdy s ní maminka navštívila dětskou lékařku, která jí oznámila, že je vše v pořádku a Petra se časem sama rozmluví. Během následujícího roku se u Petry neodehrála žádná výrazná změna, z toho důvodu proběhla další návštěva u dětské lékařky, při které maminka trvala na napsání doporučení k logopedovi. Číslo na logopedii si sehnala u kamarádky, jejíž dítě je také postiženo dyslalií.

U Michala, u kterého se vada rovněž projevila ve dvou letech, šla maminka, na základě zkušenosti s dětskou lékařkou, k logopedovi již sama a ten Michalovi, stejně jako předtím jeho sestře, diagnostikoval dyslalii.

2) R o d i n a

▪ Výchova dítěte a nároky rodičů na dítě:

Rodiče uvedli, že žádné výrazné změny týkající se výchovy jejich dětí vzhledem k jejich vadě neproběhly. Maminka se pouze snaží s dětmi pravidelně opakovat slovíčka a také více číst. Na obě děti rodiče kladou stejné nároky, jediný rozdíl maminka vidí v tom, že Petra je starší a z toho důvodu zvládá více pomáhat v domácnosti, než Michal.

▪ Sourozenci:

Podle rodičů je vztah mezi Petrou a Michalem velmi dobrý, rozumí si spolu a nemají mezi sebou žádné větší neshody. Oběma dětem se rodiče snaží věnovat ve stejné míře. Maminka je v současné době bez zaměstnání, tudíž má dostatek času se dětem náležitě věnovat. Vzhledem k tomu, že u obou sourozenců byla diagnostikována stejná komunikační vada, tak s nimi opakuje slovíčka současně a také s dětmi hraje různé hry na procvičení jejich komunikačních dovedností. Ani jeden z rodičů nemá pocit, že by dětem kvůli jejich komunikační vadě jakýmkoliv způsobem „nadržoval“.

▪ Vztahy v rodině a s blízkými příbuznými:

Diagnóza dětí se v tomto případě rodiny žádným výrazným způsobem nedotkla. Rodiče uvedli, že u nich vše funguje jako v běžných rodinách se *zdravými* dětmi.

Komentář: Dyslalie není natolik závažné postižení řeči, aby výrazným způsobem ovlivňovala vztahy v rodině, výchovu dětí, atd.

Maminka pouze podotkla, že prarodiče Petry a Michala neustále vytýkají, jak obě děti špatně mluví, ale na jejich péči, popř. snaze o nápravu se žádným způsobem nepodílí.

▪ Výhled do budoucna:

Maminka uvedla, že podle jejího názoru se časem vada u obou dětí pravidelným procvičováním upraví a po té již více péče z hlediska komunikační nápravy nebude u dětí potřeba.

Komentář: Rodičům jsem doporučila hry pro další rozvoj komunikačních dovedností obou dětí (viz. příloha V.) a zároveň poukázala na „Zásady terapie dyslalie“ (viz. příloha IV.)

○ RODINA B

Rodina se třemi dětmi; Aneta – 8 let, Linda a Jakub - oba 6 let, jedná se o dvojčata, u nichž byla rovněž diagnostikována **dyslalie**. Rodina žije v malé obci nedaleko Zlína v rodinném domě, oba rodiče jsou poměrně dost časově vytížení, proto děti často hlídá babička s dědečkem, kteří se podílejí i na nápravě komunikační vady dvojčat.

1) Dítě

Obě děti mají problémy s výslovností hlásek **C, S, Š, Z, Ž** a dále hláskami **R,Ř**. U Ondry se mimo špatné výslovnosti dále projevují i návaly vzteku, který celou jeho vadu ještě více komplikuje.

Komentář: Dítě vnímá mnoho příkazů a zákazů velmi negativně, např. pokud musí přerušit hru, nebo zahlédne nějakou věc a nedostane ji. V takovém případě reaguje frustrací, ztrácí kontakt s okolím, samo nevnímá svůj křik a nereaguje na domluvy ani pohružky. V takových situacích nemá smysl dítě trestat.

Rodiče si komunikační vady u obou dětí všimli zhruba ve třech letech jejich věku, tedy v době, kdy se začala zvětšovat slovní zásoba dětí. Asi v pěti letech Linda podstoupila operaci nosní mandle a od té doby se její vada výrazně zlepšila. V současné době i nadále dochází na logopedii.

Ondra v důsledku svého těžko ovladatelného vzteku podstoupil navíc psychologické a neurologické vyšetření a v současné době společně s Lindou rovněž dochází na logopedii.

2) Rodina

▪ Výchova dítěte a nároky rodičů na dítě:

Rodiče uvedli, že se ve výchově dvojčat snaží o větší důslednost z hlediska pravidelného procvičování jejich výslovnosti a dále o větší komunikaci mezi nimi a dětmi. U Ondry je na rozdíl od Lindy zapotřebí jednat klidně a především mírnit jeho výbuchy vzteku, s čímž má občas problémy tatínek, protože postrádá trpělivost a než by Ondrovi řadu věcí vysvětlil, raději zvýší hlas, popř. použije fyzický trest.

Rodiče na dvojčata kladou vyšší nároky v oblasti chování (především u Ondry), dále důraz na samostatnost a dobrý vztah k ostatním dětem. Maminka uvedla, že Ondra je navíc slabší i po sociální stránce, a proto se oba rodiče snaží o větší důslednost i v této oblasti z toho důvodu, aby Ondra dohnal děti v jeho věku.

▪ **Sourozenci:**

Podle rodičů je vztah všech tří dětí velmi pěkný, i když občas mezi nimi dojde na drobné hádky, což je ale „normální“ u všech dětí.

Dvojčata mají stejné povinnosti jako starší sestra, bez odhledu na jejich věk nebo vadu. Rodiče dále uvedli, že se všem dětem snaží věnovat ve stejné míře. Starší dceři Anetě se navíc procvičování slovíček s dvojčaty líbí a snaží se také zapojit. Maminka má pocit, že se potom dvojčata i více snaží, i když u Ondry nastává občas výbuch vzteku, pokud se mu výslovnost nedaří a sestřám ano.

▪ **Vztahy v rodině a s příbuznými:**

Vztahy v rodině se kvůli vadě dvojčat žádným výrazným způsobem nezměnily, mezi jejími členy panuje vzájemná tolerance.

Prarodiče dvojčata upozorňují na chyby týkající se jejich výslovnosti, snaží se je opravovat a učit správnou výslovnost. Dědeček navíc procvičování dokáže pojmout zábavným způsobem - formou her, takže se děti na „učení“ i těší a sami ho v jeho blízkosti připomínají. Babička má pouze větší problém s Ondrovými výbuchy vzteku – snaží se ho neustále usměrňovat, což mnohdy vede spíše k opaku.

▪ **Výhled do budoucna:**

Rodiče požádali o odklad školní docházky, aby získali více času se vše potřebné s dvojčaty doučit. Věří, že výslovnost dětí bude časem v pořádku.

Komentář: Rodičům jsem doporučila odbornou publikaci od Dany Kutákové, která obsahuje řadu her a cvičení pro rozvoj řeči. Dále jsem je upozornila na „Tipy pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností“ (viz. příloha I.) a na „Zásady správné terapie dyslalie“ (viz. příloha IV.).

○ RODINA C

Rodina se dvěma dětmi; Veronika 5,5 let a Matěj 24 let. V tomto případě se jedná o neúplnou rodinu. Děti žijí pouze s maminkou, otec se s rodinou nestýká vůbec, z toho důvodu zůstává veškerá péče, kontrola a odpovědnost za Veroniku pouze na mamince. Starší syn Matěj studuje v Brně a domů dojíždí pouze na víkendy.

1) Dítě

U Veroniky odborníci na základě vyšetření diagnostikovali **elektivní mutismus**.

Komentář: Elektivní mutismus znamená absenci řeči v konkrétní situaci, konkrétním prostředí nebo v kontaktu s určitými osobami.

Veronika má problémy s komunikací ve větší společnosti a v blízkosti cizích lidí. Odmítá mluvit dokonce i s dětmi v mateřské škole – komunikuje s nimi pouze jednoslovně. Úplně odmítá mluvit s cizími dospělými, popř. i s těmi, které vidá pouze jednou za čas a z toho důvodu je vnímá jako cizí (jedná se např. i o příbuzné). Na veřejnosti je Veronika ochotná komunikovat pouze s maminkou, ale pouze potichu. Maminka uvedla, že v cizím prostředí jako by se Veronika „zasekla“ a uzavře se do sebe. Odmítá i jakékoliv zdravení nahlas – potřebuje vždy chvilku času na „okoukání“ dotyčné osoby. Doma přitom Veronika problémy s komunikací nemá, s maminkou mluví bez problémů, pouze v přítomnosti bratra, který ze studijních důvodů jezdí domů pouze na víkendy, má občas potíže.

Maminka uvedla, že změny ve Verončině chování si poprvé všimla asi ve 3,5 letech jejího věku. V té době probíhal rozvod s jejím manželem a zároveň otcem obou dětí.

Maminka s Veronikou přibližně ve čtyřech letech navštívila dětskou lékařku, která následně doporučila psychologické vyšetření. Psycholog mamince vysvětlil, proč Veronika nemluví a pokusil se objasnit příčiny její poruchy. Mamince byla dále doporučena spolupráce s logopedem, kterého v současné době Veronika pravidelně navštěvuje. O vhodném přístupu k Veronice byli informováni i pedagogové v mateřské škole.

Komentář: U Veroniky se jedná o elektivní mutismus vyvolaný tzv. predispozičními faktory, tzn. že v tomto případě u ní počátek nemluvnosti pravděpodobně vyvolal rozvod rodičů.

2) R o d i n a

▪ Výchova dítěte a nároky rodičů na dítě:

Maminka se u Veroniky snaží být důsledná i v běžných domácích činnostech, jako je např. utírání nádobí, prachu, vysávání, apod. Je to ale velmi těžké, někdy se přistihne, že dceři spoustu věcí odpustí a raději je udělá sama.

Maminka uvedla, že na Veroniku klade podstatně menší nároky, než na syna, když byl v dceřině věku. Přiznává, že tak činí jednak z důvodu Veroničina postižení, ale i proto, že syn domů dojíždí jen na víkendy, tak maminka Veroniku tímto způsobem i trochu rozmazluje. Pokud má Veronika nějaký úkol, např. uklidit si věci v pokojíčku, musí jí svůj požadavek často připomínat, ale i přesto se ho snaží svou důsledností dosáhnout. Maminka uvedla, že ne vždy má, bohužel, takovou trpělivost, takže v některých případech je zapotřebí i zvýšení hlasu, ale zároveň si uvědomuje, že takovým jednáním u dcery ničeho nedosáhne.

▪ Sourozenci:

Maminka uvedla, že starší syn Matěj na Veroniku nejprve žárlil. Jako důvod uváděl, že Veronika má vše a také se jí vše dovolí. S postupem času ale zjistil, že musí své chování změnit především on sám, aby spolu s Veronikou nějakým způsobem vyšli. Vzhledem k tomu, že Matěj je ze studijních důvodů přes týden mimo domov a vrací se pouze na víkendy, tak se maminka věnuje pouze Veronice. Od chvíle, co syn studuje v Brně se vztah mezi sourozenci poměrně zlepšil. Když se Matěj po týdnu ve škole vrátí domů, má Veronika z počátku problémy navázat s ním kontakt. Spíše se uzavře do sebe a komunikuje pouze s maminkou. Matěj se v tomto směru snaží mladší sestře pomoci – mluví na ni, vypráví různé příběhy, pohádky, popř. si s Veronikou hraje, apod. Po pár hodinách vždy dojde k zlepšení a Veronika poté s bratrem komunikuje bez problémů. Bohužel, Matěj po pár dnech opět odjíždí do Brna a po jeho opětovném příjezdu se celá situace opakuje. Časový interval, než Veronika začne s bratrem opět bez problémů komunikovat, vždy záleží na dané situaci, ve které se Veronika právě nachází.

▪ Vztahy v rodině a s blízkými příbuznými:

Veroničino postižení působí stresově především na maminku, protože s dětmi žije sama a veškeré obtížné situace musí také sama řešit. Otec se s dětmi vůbec nestýká, proto se Ve-

ronika na maminku více upnula. Syn Matěj je již dospělý a k Veroničině vadě se staví poměrně dobře. Se sestrou se vídají pouze o víkendech a z toho důvodu má Veronika zpočátku problémy s komunikací v jeho přítomnosti. Z maminčina pohledu rodina drží více pohromadě a navzájem si snaží všichni pomáhat.

Na Veroničině výchově se podílí i babička s dědečkem z matčiny strany, kteří se s Veronikou stýkají denně. Vnučku rozmazlují a snaží se jí i mamince hodně pomáhat. Maminka dále uvedla, že s širším okruhem rodiny se stýkají pouze příležitostně, např. při rodinných oslavách, apod. Pokud nastane taková situace, Veronika opět komunikuje pouze s maminkou, popř. s babičkou a dědečkem a to jen takovým způsobem, kdy jim šeptá do ucha. Příbuzní jsou pro ni jako cizí lidé.

▪ **Výhled do budoucna:**

Maminka zažádala o odklad školní docházky a věří, že za její pomoci a pomoci odborníků bude časem Veronika komunikovat stejně jako ostatní děti. Uvědomuje si, že to bude stát ještě spoustu času a sil, ale je si jistá, že vše nakonec dobře dopadne.

Komentář: Mamince jsem doporučila další přístupy, jak se vhodně chovat k dětem postiženým elektivním mutismem (viz. příloha I.; příloha II.) a stejně jako předchozí rodiče jsem ji odkázala na další možné náměty her pro Veroničin komunikační rozvoj (viz. příloha V.).

○ **RODINA D**

Rodina se třemi dětmi; Aneta 10 let, Petra 8 let, Jakub 5 let. Rodina žije na vesnici poblíž Zlína v rodinném domě, kam se z důvodu Jakubovi vady přestěhovali z panelového domu. Oba rodiče docházejí do zaměstnání, tudíž se na péči o děti podílí i babička. Maminka dětí je hodně temperamentní a vzhledem k tomu, že je tatínek více pracovně vytížený, snaží se tak všem dětem vynahradit jeho případnou dlouhodobější nepřítomnost.

1) **Dítě:**

Nejmladší z dětí, Jakub 5 let, je postižen **koktavostí**.

Komentář: Koktavost je porucha plynulosti řeči, která se projevuje různými křečemi svalstva mluvních orgánů.

První příznak, že něco není v pořádku rodiče zaznamenali v synových necelých třech letech, ale problému nepřisuzovali žádnou důležitost. Jak uvedla maminka, zpočátku předpokládali, že se u syna projevuje pouze rychlý artikulační vývoj a zároveň i snaha prosadit se mezi staršími sestrami. Komunikační problémy, ale u Jakuba i nadále přetrvávaly - během mluvy neustále prodlužoval a opakoval slova nebo jejich části. Až posléze se rodiče rozhodli vyhledat odbornou pomoc.

Na doporučení dětské lékařky rodiče oslovili v nemocnici klinického logopeda, který jim vysvětlil, o jakou vadu se u Jakuba jedná a jaký bude další postup v léčbě. Posléze začal Jakub, ve svých čtyřech letech, chodit do mateřské školy, kde mu následně rodiče domluvili i logopedickou spolupráci.

U Jakuba začalo střídavě nastávat zlepšování i zhoršování jeho komunikace, např. při rodinných oslavách nebo po návratu z dovolené, kdy byl tzv. plný zážitků, které měl potřebu okolí rychle sdělit. V takových situacích došlo k rychlému zhoršení jeho mluvy, kterou si následně i on sám uvědomoval a začal se řídit vlastním pravidlem: „*Než říci něco špatně, je lepší mlčet.*“ Tato skutečnost začala rodiče, vzhledem k Jakubově nástupu do první třídy, velmi znepokojovat. Proto vyhledali i pomoc psychologa.

Komentář: Postoj balbutika k verbální komunikaci je při rozvinuté koktavosti často negativní. Může se projevat strachem z těžkosti při mluvení. Z toho důvodu se snaží si dávat pozor na určité situace nebo slova, o kterých ví, že mu dělají problémy (Klenková, 2006).

2) **R o d i n a :**

▪ **Výchova dítěte a nároky rodičů na dítě:**

Jak uvedla maminka, vzhledem k tomu, že má Jakub dvě starší sestry, je jeho postavení v rodině velmi obtížné. Z toho důvodu se ve volných chvílích s manželem snaží brát Jakuba mimo přítomnost sester a v klidu si s ním povídat, aby tak měl dostatek času na klidné vyjádření svých myšlenek.

Konkrétní výchovná změna nastala v přístupu k dětem. Oba rodiče se snaží mezi své děti rovnoměrně rozdělit svůj čas, což je velmi náročné, protože je tatínek velmi pracovně vytížený a z toho důvodu péče a výchova o děti zůstává spíše na mamince.

Maminka uvedla, že s Jakubem více procvičuje slova a hrají spolu hry na podporu jeho komunikace. Pro všechny je to někdy velmi obtížné, protože dcery se chtějí často přidat, což není dost dobře možné, protože Jakub potom nestačí tempu a jeho mluva se opět výrazně zhorší.

Maminky dále uvedla, že jsou na Jakuba z jejich strany kladeny nižší nároky, než na jeho sestry. Společně s manželem se k němu snaží přistupovat klidně a pomalu, protože pokud se mu něco nedaří je nešťastný, nervózní a vada se razantně zhorší.

▪ **Sourozenci:**

Podle maminky si Jakubovy sestry občas neuvědomují, že musejí bratrovi dávat více prostoru pro vyjádření jeho myšlenek. Ony samotné se snaží rodičům dennodenně sdělit své zážitky ze školy a ze zájmových kroužků a Jakub to má tím pádem díky své komunikační vadě o dost obtížnější. Bohužel, z tohoto důvodu často dochází i k zhoršení jeho komunikační vady. Maminka uvedla, že jinak mají sourozenci mezi sebou velmi hezké vztahy. Občas ale nastane situace, kdy Jakub potřebuje v některých případech ze strany rodičů více péče a sestry začnou žárlit. Rodiče situaci řeší tak, že tatínek vezme holky, např. na procházku a maminka se věnuje po dobu, kdy jsou ostatní členové rodiny mimo domov, Jakubovi.

I přes Jakubův handicap se rodiče snaží veškeré povinnosti rozdělit mezi děti rovnoměrně a k úrovni jejich věku.

▪ **Vztahy v rodině a s blízkými příbuznými:**

Vztahy mezi členy rodiny jsou v některých situacích velmi náročné. Maminka je totiž hodně temperamentní, tatínek pracovně vytížený a Jakub má navíc dvě starší sestry, které se snaží za každou cenu upoutat pozornost rodičů. Z těchto důvodů je Jakubovo postavení v rodině značně obtížné. Všechny tyto skutečnosti vedly rodiče k rozhodnutí, že je nutné změnit uspěchaný způsob jejich života a před rokem se přestěhovali z panelákového bytu do rodinného domku za Zlínem. Maminka uvedla, že žádné další výrazné změny v rodině nenastaly.

Na péči o děti se podílejí i prarodiče, kteří se rovněž snaží Jakubovi pomáhat a mají mezi sebou velmi hezké vztahy.

▪ **Výhled do budoucna:**

Rodiče věří, že méně uspěchaným životním stylem, cíleným procvičováním Jakobovy mluvy a stálou spoluprací s odborníky, Jakobovi pomohou. Jsou velmi rádi, že první úspěchy se již ukazují.

Komentář: Mamince jsem, stejně jako předchozím rodinám, doporučila „Tipy pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností“ (viz. příloha I.) a dále jsem jí odkázala na tzv. „Desatero rad pro děti trpící koktavostí“ (viz. příloha III.).

9 ZÁVĚR VÝZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zmapovat postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině prostřednictvím rozhovoru s rodiči těchto dětí.

Z rozhovorů jsem zjistila, že u rodin, kde se u dítěte projevila porucha komunikační schopnosti formou dyslalie, nebyly vztahy mezi jejími členy žádným výrazným způsobem narušeny. Dyslalie totiž není natolik závažná komunikační porucha, aby ovlivnila vztahy v rodině, popř. výchovu dětí. Rodiče uváděli, že ke svým dětem postižených dyslalií nezaujímají žádný specifický výchovný styl, ale usilují pouze o důslednost ve výchově a pravidelné procvičování slovíček na zlepšení komunikace dítěte. Z pohledu rodičů jsem dále zjistila, že se snaží ke všem svým dětem přistupovat rovnocenně a kladou na ně stejné požadavky i nároky, pouze k úrovni jejich věku.

Výrazný rozdíl jsem však zaznamenala u dětí postižených závažnější formou komunikační vady. Ve výzkumu se jednalo konkrétně o elektivní mutismus a koktavost, kdy v obou uvedených případech rodiče uvedli, že svým dětem poskytují určité výhody z důvodu jejich handicapu a celkově tak tato vada z části ovlivňuje i vzájemné vztahy v rodině. Tyto děti totiž potřebují více trpělivosti, času a pozornosti svých rodičů, což se často děje na úkor jejich *zdravých* sourozenců, kteří na tento přístup většinou reagují žárlivostí. V takovém případě rodina problém řeší způsobem, kdy se rodiče dětem snaží věnovat individuálně, tzn. že tatínek vezme *zdravé* děti např. na procházku a maminka se mezitím věnuje dítěti s komunikační vadou, které tak má více prostoru pro postupnou nápravu své vady.

U dětí s dyslalií se taková skutečnost neprojevuje, naopak sourozenci těchto dětí se podle rodičů rovněž rádi podílejí na procvičování slovíček, což má následně i kladný vliv na sourozenecký vztah.

Rodiče dále uvedli, že i přes komunikační handicap svých dětí se snaží výchovu vést rovnoměrným způsobem tak, aby mezi všemi sourozenci nebyly dávány najevo vzájemné rozdíly. Udržet úroveň požadavků mezi sourozenci je však velmi náročné a někdy i nemožné.

Z výzkumu jsem dále zjistila, že rodiny dětí s narušenou komunikační schopností mají ve většině případů se svou blízkou rodinou dobré vztahy a ta se následně snaží podílet i na péči o děti a o účast na nápravě jejich komunikační vady.

9.1 Návrh pro praxi

Pro rodiče jsem jako inspirační pomůcku při postupné nápravě komunikačních vad jejich dětí vytvořila edukační materiál (*viz. přílohy I.-V.*), který jsem následně každé rodině v závislosti na druhu vady jejich dítěte předala.

ZÁVĚR

Definovat narušenou komunikační schopnost je samo o sobě dost nesnadné. Velmi komplikované je totiž již vymezení *normality*, tzn. určení, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. V obecném smyslu je komunikační schopnost člověka narušena tehdy, pokud se některá rovina jeho jazykových projevů střetává i s jeho komunikačním záměrem.

Dítě s komunikační vadou již svou pouhou existencí vnáší do rodinného prostředí určité napětí a zátěž, která se někdy prodlužuje i na velmi dlouhou dobu. Rodiče totiž mohou dětem postiženým závažnější poruchou komunikace v některých případech poskytovat z důvodu jejich handicapu určité výhody a následně tento přístup může z části ovlivnit i vzájemné vztahy v rodině. Děti s komunikační vadou totiž potřebují více trpělivosti, času a především pozornosti svých rodičů, což se často děje na úkor jejich *zdravých* sourozenců, kteří na takovou situaci ve většině případů reagují žárlivostí.

Dítě s postižením tak může znamenat zátěž nejen pro své rodiče, ale především i pro sourozence. Z tohoto důvodu je velmi důležité *zdravým* dětem přiměřeně a přijatelně vysvětlit problém postižení jejich mladšího nebo staršího sourozence, aby se podobným situacím v dostatečném předstihu předešlo.

Ze strany rodičů je rovněž důležité docílit toho, aby žádné z jejich dětí nebylo nepřiměřeně zatíženo a vystaveno tak nesplnitelným nárokům. Každému z dětí je proto třeba čas dělit rovnoměrně a zvláště, různé situace důkladně vysvětlovat a hovořit o nich, aby nevznikly různé dohady a pochybnosti.

Velmi důležitá je u těchto rodin nejen včasná podpora a odborná péče lékařů, psychologů a speciálních pedagogů, ale především i nejvyšší ohled a taktní pomoc od nejbližšího okolí.

V bakalářské práci jsem se věnovala problematice postavení dítěte s narušenou komunikační schopností v rodině. Hlavní cíl mé práce spočíval ve výzkumném šetření, kdy jsem si dala za úkol zjistit, jaký má narušená komunikace dítěte vliv na jeho postavení v rodině prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s rodiči těchto dětí.

Výzkumný soubor mé práce tvořily čtyři rodiny, v každé z těchto rodin byly nanejvýš tři děti, přičemž věk dětí s komunikační vadou se pohyboval v rozmezí 3 – 6 let. Z rozhovorů jsem zjistila, že v rodinách, kde se u dítěte projevila porucha komunikační schopnosti formou dyslalie, nebyly vztahy mezi jejími členy žádným výrazným způsobem narušeny.

Naopak tomu však bylo u dětí, u nichž byla diagnostikována závažnější forma komunikační vady. Ve výzkumu se konkrétně jednalo o elektivní mutismus a koktavost, kdy v obou uvedených případech rodiče dětem, z důvodu jejich komunikačního handicapu, poskytovali určité výhody. Elektivní mutismus a koktavost celkově ovlivňují i vzájemné vztahy mezi členy rodiny, protože děti s diagnózou těchto vad vyžadují ze strany rodičů více trpělivosti, času a pozornosti, což se ve většině případů, bohužel, děje na úkor jejich *zdravých* sourozenců.

Všem rodinám, které byly součástí mého výzkumného souboru, jsem jako inspirační pomůcku pro další postupnou nápravu komunikačních vad jejich dětí předala edukační materiály, které jsem pro tento účel pomocí odborné literatury vytvořila.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedia clinica, 2001. ISBN 97880902-536.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7367-013-5

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

KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71783-79-X.

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

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

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitóriium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-004479

LYNCH, CH. ; KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeč: Prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Ústí nad Labem: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: PdF MU, 1995. ISBN 80-210-1006-6.

PIPEKOVÁ, J. Dítě s mentálním postižením v rodině. In BARTOŇOVÁ, M. (ed.) *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MSD, spol. s r.o., 2005, s. 209-223. ISBN 80-86633-38-1.

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN 1972

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1989. ISBN 14-749-89.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

Internetové zdroje:

Občanské sdružení LOGO. *Projekt „Mluvit bez obav“*. [online]. [cit. 2009-03-15].

Dostupný z:

<http://www.oslogo.cz/aktivity8.html>

SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA P I: Tipy pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností.
- PŘÍLOHA P II: Rady pro rodiče a terapeuty, jak vhodně přistupovat k dětem postiženým mutismem.
- PŘÍLOHA P III: Desatero pro děti postižené koktavostí
- PŘÍLOHA P IV: Zásady průběžné terapie dyslalie
- PŘÍLOHA V: Náměty her pro rozvoj komunikace
- PŘÍLOHA VI: Logopedické pomůcky

PŘÍLOHA P I: TIPY PRO RODIČE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Lynch (2002)

- 1) Nejlepší příležitostí pro osvojení jazyka jsou každodenní činnosti. Říkejte v průběhu dne dětem, co děláte, a snažte se, aby se zapojily, jakmile je to možné.
- 2) Snažte se vyhradit si během dne nějaký čas na hraní s dítětem, kdy mu budete věnovat pozornost. Může to být součást každodenního programu, na kterou se dítě těší, např. po jídle nebo spánku, kdy není unavené ani hladové. Vyberte si dobu, která se hodí jak vám, tak dítěti. Důležité je, abyste se vy cítili svěží a odpočatí.
- 3) Máte-li dvě nebo více dětí, je důležité, aby se naučily hrát si dohromady. Nicméně dítě s potížemi v komunikaci může být velmi náročné na pozornost a možná bude lépe reagovat, když se budete věnovat jen jemu, pokud je to možné. Zkuste to zařídit tak, abyste s ním strávili nějaký čas, zatímco ostatní děti spí nebo jsou mimo domov.
- 4) Dvě krátké chvíle na hraní (asi tak 10-15 minut) mohou dítěti vyhovovat více než jedna dlouhá.
- 5) Pohybujte se na úrovni dítěte, nejlépe vás tak uvidí a uslyší.
- 6) Pro chvíle na hraní si nechte stranou nějaké zvláštní hračky.
- 7) Dejte pryč hračky, které dítě nepoužívá. Příliš mnoho hraček rozptyluje.
- 8) Když si hrajete s dítětem, vypněte televizi. Hluk či hudba v pozadí mohou dítě s poruchou obzvlášť rušit.
- 9) Děti se lépe učí to, co je zajímá. Řiďte se zájmy a nápady dítěte. Nedělejte si starosti, jestliže dítě nechce dělat to, co jste naplánovali.
- 10) Pokud se u dítěte objeví známky toho, že má cvičení nebo hry dost, přerušete ji a vraťte se k ní později, a to dříve, než budete oba otráveni.

PŘÍLOHA PII: RADY PRO RODIČE A TERAPEUTY, JAK VHODNĚ PŘISTUPOVAT K DĚTEM POSTIŽENÝM MUTISMEM

Klenková (2006)

- **Vyhýbat se následujícím situacím:**
 - přemlouvat a nutit dítě k řečovému projevu,
 - snažit se s dítětem nalézt logické vysvětlení mutismu,
 - trestat dítě za absenci řečového projevu, obviňovat je,
 - izolovat nebo ignorovat dítě,
 - příliš si všímat dítěte, když se snaží komunikovat

- **Zaměřit se na:**
 - neobviňovat dítě, ale dívat se na problém jako na možnost udělat v životě dítěte změnu,
 - jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem,
 - jednat s dítětem jako s ostatními dětmi,
 - dovolit dítěti používat jakýkoli způsob možné komunikace
 - zachovat trpělivost a klid,
 - nechat svoji frustraci stát se kontraproduktivní, vědět, že celý proces může být dlouhodobý,
 - vědět, že terapie je často popisována jako „složitá“,
 - používat sociálně-pragmatickou hierarchii při vybírání cílů,
 - klást důraz na sociální interakci – zvyšovat úroveň náročnosti,
 - nikdy se nevzdávat.

PŘÍLOHA P III: DESATERO PRO DĚTI POSTIŽENÉ KOKTAVOSTÍ

Lechta (2005)

1) Při mluvení hovoř pomalu – bez ohledu na to, zda zrovna koktáš nebo ne.

Během mluvení se snaž zpomalit. Mezi jednotlivými slovy a větami dělej přestávky.

Uvidíš, že budeš OK.

2) Snaž se, aby začátek tvého projevu byl měkký a co nejklidnější

Před slovy, kterých se bojíš, tě uklidní prodloužení začátečních slabik slov.

3) Koktej tak, aby to každý viděl.

Ber se takový/taková, jaký/jaká jsi, i se svou koktavostí.

4) Všímej si na sobě všech svých neobvyklých pohybů a gest.

Zjistíš-li při nepřetržitém mluvení, že mrkáš, děláš prudké pohyby hlavou nebo rukama, nelekní se, jen si jich všímej. Do sytosti se pozoruj v zrcadle. (Co na to, že tě ostatní možná budou považovat za narcistu?)

5) Nevyhýbej se mluvení, neobcházej a nenahrazuj slova, z nichž máš strach.

Čím víc se těmto slovům budeš vyhýbat, tím víc a déle se jich budeš bát.

6) Dívej se do očí člověku, s nímž hovoříš

Když si s někým povídáš, nedívej se, má-li nové boty, ale ani někam stranou – snaž se mu dívat přímo do očí.

7) Mysli na to, co budeš říkat!

Dokonči to, co chceš říct, i když při tom koktáš. Přenes se přes to bez zmatkování.

8) Měň melodii a rytmus řeči

Nechceš-li uspat ty, kteří tě poslouchají, nehovoř monotónně.

9) Soustřeď se na slova, při nichž nekotáš.

Všímej si fází řeči, během nichž mluvíš plynule, a těž se z nich.

10) Máš-li chuť hovořit, udělej to.

Čím více budeš mluvit, tím víc budeš sebevědomější.

PŘÍLOHA P IV: ZÁSADY PRŮBĚHU TERAPIE DYSLALIE

Klenková (2006)

- **Dbáme zásady krátkodobého, ale častého cvičení** – dítě se při cvičení snadno unavuje nejen sluchově, ale unaví se i jeho pozornost, proto se doporučuje cvičit 15 – 20 minut. Přitom se řídíme osobními dispozicemi dítěte. Žádáme však důsledně, aby doma cvičilo co nejčastěji, třeba jen v krátkých časových intervalech (2- 3 minuty).
- **Špatně vyslovenou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou**, správnou artikulaci hlásky. Vycházíme z hlásek fyziologicky nejbližších, správně tvořených. Neupozorňujeme zbytečně na postavení mluvidel, ale užíváme co nejvíce nápodoby (zrcadlo). Hlásky procvičujeme v říkankách, v jednoduchých větách, ve čtení a hovorové řeči.
- **Zásada využití sluchové kontroly** – systematicky cvičíme sluch dítěte, aby záhy rozeznalo správné od nesprávného. Dokud dítě samo neuslyší rozdíl mezi svou vadnou hláskou a správnou artikulací, není schopné novou hlásku správně vytvořit. Při vyvozování nové hlásky používáme i ostatních analyzátorů (zrak – zrcadlo, hmat – ohmatávání vibrací, apod.
- **Postupujeme od snadnějšího k složitějšímu** – u dětí vždy formou hry.
- **Zachováme princip minimální akce** – tzn. cvičíme za naprostého uvolnění a co nejmenší silou a námahou, zpočátku tichým, pak přirozeným hlasem. U sykavek cvičíme nejdřív šeptem, pak hlasitěji.
- **Trvale posilujeme sebedůvěru dítěte** – potlačujeme komplex méněcennosti.
- **Vyhýbáme se nesnadným a neznámým slovům.**
- **Mechanických pomůcek** využíváme jen v případech nezbytnosti.

PŘÍLOHA P V: NÁMĚTY HER PRO ROZVOJ KOMUNIKACE

Kutálková (2005)

- Hry pouze nabízíme, nikdy je dítěti nenutíme.
- Ztrácí-li dítě zájem, je hra asi příliš těžká nebo je už dítě unavené.
- Nemá-li dítě zájem si s námi hrát to, co mu předkládáme, nesmíme se nikdy urazit, možná má jiný, lepší nápad. A třeba ho můžeme také využít.
- Při hrách, které už cíleně rozvíjejí některou schopnost (většinou ne dříve než po pátém roce), je nutné postupně zvyšovat náročnost po malých krocích. Je lépe udělat postupně tři malé kroky s pocitem, že jsme to dokázali, než opakovat jeden velký a mnohokrát se přitom zmýlit.
- Pokud dítě nerozumí zadání úkolu nebo pravidlům hry, není to jeho, ale naše chyba. Je třeba vysvětlit trpělivě znovu celý postup a zkusit si hru „*nanečisto*“.
- Řada dětí má velký strach udělat chybu – než by něco pokazily, raději to nezkusí vůbec. Případné chyby proto nekomentujeme způsobem „*jak to, že to pořád kazíš*“, ale spíše „*to nevádí, příště to bude určitě lepší*“.
- Je rozumnější raději delší dobu napovídat dítěti správné řešení (někdy stačí i nenápadné gesto) nebo další postupný krok, a tím omezit na minimum počet nesprávných pokusů, než dovolit, aby se automatizoval nesprávný postup.
- Pokud se objeví některé dílčí nedostatky a pomocí her se je nedaří postupně odstraňovat, je dobré vyhledat odbornou konzultaci, aby bylo možné včas najít příčinu a stanovit optimální postup.
- Poslední předškolní rok připadá už v úvahu vědomý nácvik některých dovedností, které se ve vývoji opozdily, podle pokynů odborníka. Je žádoucí, aby se pokud možno i tato fáze podobala co nejvíc hře.

Hry na motoriku mluvidel pro děti kolem pěti let a starší:

Hry předpokládají přiměřený a rovnoměrný rozvoj všeobecné obratnosti. Postupně využívají vědomého nácviku, směřovaného na určitou skupinu hlásek, většinou jako součást jiné hry. Pokud se cvik daří, snažíme se o přesnější nebo rychlejší provedení.

Pro správnou artikulaci hlásek TDN a LR:

- Pohyb jazyka po horní a dolní alveole – olizovat dáseň těsně za horními a pod dolními zuby, ze strany na stranu – počítáme zoubky, hledáme největší, nejšpičatější, poslední zoubek, snažíme se o co největší čelistní úhel, aby byl pohyb vydatný.
- Ťukat špičkou jazyka na horní alveolu – *datel klepe, někdo ťuká...*
- Špička jazyka se opře o horní alveolu a klesne k dolní (už bez pohybu do stran) – *lezeme na půdu a utíkáme do přízemí, zvedneme nahoru kamínek a pustíme ho rovně dolů...* brada by měla být v klidu, pohybujeme pouze jazykem.
- Vibrace volných, k sobě přiložených rtů při výdechu – *jako frká koník.*

Pro správnou artikulaci hlásek PBM a FV:

- Nafouknout obě tváře a pouštět vzduch po troškách ven přes pevný závěr – *děda kouří fajfku, mašinka se rozjíždí a pomalu zvyšuje rychlost* (PB), případně lze držet nos ucpaný.
- Držet horní zuby proti dolnímu rtu – *foukat jako vítr – ff.*
- *Udělat kapříka* – vysát vzduch z tváří – vmáčknout je, rty tvoří osmičku.

Pro správnou artikulaci zejména sykavek a měkčení (CSZ, ČŠŽ, ŤDŇ)

- Přitisknout špičku jazyka na dolní zuby a trochu otvírat a zavírat pusy (*klíček dáme do zámku, otevřeme a zavřeme dveře*).
- Roztáhnout jazyk do placičky a okrajem ho přitisknout ke všem dolním zubům (*máma dělá placku z těsta a zoubky jsou formička*), totéž nahoře.
- Zvedneme okraje jazyka nahoru (*udělej mističku, ruličku*).
- Špičkou jazyka jet po horním patře zezadu dopředu a zastavit se na ploše zubů – nevypláznout (*malujeme strop*).
- Dát do pusy ukazováček a špičkou jazyka ho zkusit vytlačit ven (jazyk se ohne do oblouku a přimáčkne se na patro) – *prst je zvědavý, ale nepatří do pusy, musíme ho vyhnat.*

Hry na mluvní dovednosti:

1. Rozumění řeči:

- Dáme na stůl papír (nebo knížku) a tužku. Dítě dostane slovní pokyn a podle toho udělá pohyb, například dej tužku *nad* knížku, *pod*, *vedle*, *ke*. Lze použít jakékoli další rekvizity – kaštan a kousek kůry, stolek a kostku ze stavebnice...Podstatou je správné pochopení předložek.
- Varianta předchozí hry pro starší děti: dej předmět *vpravo*, *vlevo*, *nahoru*, *dolů*, - *vlevo nahoru*, *vpravo dolů* apod. Zpočátku usnadní správné řešení na čtvrtiny přeložený papír nebo nakreslený kříž, který dělí plochu na čtyři díly. Také mašlička nebo puntík namalovaný na ruku usnadní správné řešení.
- Postup lze i obrátit. Sami položíme do některého pole předmět a dítě řekne, kde je: vlevo dole...
- Dítě dostane základní geometrické tvary (trojúhelník, čtverec, obdélník a kruh ve dvou velikostech – malý a velký). Každý tvar má jinou barvu – lze je například vystříhat z barevného papíru potaženého průsvitnou tapetou. Nejdřív si ověříme, že dítě zná názvy tvarů (*podej mi, ukaž čtverec, obdélník, pak malý obdélník, velký trojúhelník...*). Úkoly jsou lehké, můžeme proto vyžadovat pohotové reakce. Postupně přidáme třetí informaci – velký červený čtverec a malý zelený trojúhelník. Pokud se dítě nesplete, znásobíme obtížnost dál, např. *dej velký červený čtverec pod malý zelený trojúhelník, zvedni velké žluté kolečko a polož ho nad malý červený čtverec*, apod. Nejtěžší variantu představují pokyny typu: *než zvedneš velké žluté kolečko, tleskni třikrát, pak ho polož vedle..., až zvedneš velký trojúhelník, chvíli počkej a pomalu ho polož pod...* Vyžadují totiž nejen dobré rozumění, ale i spolehlivou paměť. Proto se hodí pouze pro děti kolem šesti let a často je třeba hodně pomáhat.

2. Slovní zásoba:

Všeobecně zaměřené hry:

- Hry typu: „*Šla babička do městečka, koupila tam...*“ Slova na doplnění volíme podle tématu, které chceme doplnit, zároveň se cvičí i paměť, cit pro členění věty a další schopnosti.

Hry se slovy:

- **Protiklady** – dospělý nabízí slovo, dítě hledá nejvhodnější protiklad (*velký – malý, vysoký – nízký*, atd. Často se narazí na obsahové nepřesnosti typu *vysoký – malý, široký – tenký*. Pak je na místě význam upřesnit pomocí celé věty, která ukáže rozdíly.
- **Hledání významu** – „*k čemu je to dobré, co se s tím dělá, kdo to potřebuje*“ (např. *koš – na houby, na prádlo, na odpadky...*)
- **Hledání rýmu** – lze vylosovat obrázek z pexesa, říci, co na něm je a hledat rým. Jindy lze zkoušet obměnit rým v básničce (*Přijel kmostr z Poličky, přivezl nám kuličky. Vezmi žlutou tužku, namaluj mi hrušku*).
- **Třídění slov podle určitého hlediska** – nejdřív vyjmenujeme všechna slova, která se hodí k danému tématu, např. co jezdí – od koloběžky po raketu. Pokud dítě rádo kreslí nebo je jasné, že se k tématu budeme muset vrátet (opožděný vývoj řeči), lze jednotlivé předměty nakreslit na kartičky. Pak dítě dostane za úkol vybrat obrázky nebo slova podle nějakého hlediska (*co jezdí po kolejích, po silnici, co létá, co vozí hodně lidí, ...*)

3. Vyjadřovací pohotovost:

- **Hádanky** – dospělý popisuje nějaký předmět, dítě hádá. Často je třeba naučit dítě, aby došlo k cíli vylučovací metodou. Později je možné vyměnit si role – dítě se učí odlišit podstatné znaky a informace od méně důležitých.
- **Vymýšlení příběhu** – každý z účastníků přidá jednu větu (předešlé se již neopakují).
- **Řešení situací** – „*Co by jsi dělal, kdybys...*“ Pomocí této hry lze „nanečisto“ projít nejen běžné, ale i rizikové situace, které mohou nastat a dohodnout optimální řešení.
- **Popis podle děje** – „*Co to dělám?*“ Jeden udělá krátkou sadu pohybů (předvádí zaměstnání, činnost), druhý má nejen uhodnout, o co šlo, ale i vyjmenovat nebo popsat jednotlivé úkony.
- **Prázdninový deník** – předškolní dítě si maluje do bloku zážitky z prázdnin. Podle obrázků pak dítě vypráví o zážitcích třeba babičce, která na výletě nebyla. Spojuje se tak ideálně vnímání, krátkodobá paměť s vyjadřovacími schopnostmi.

LOHA P VI: LOGOPEDICKÉ POMŮCKY



LOGOHELP – k reedukaci řeči u pacientů s diagnostikou Balbuties



LOGOHELP 2 – pro pacienty s diagnostikou Balbuties k dennímu nošení. Pomocí tohoto přístroje dochází k využití zvukové zpětné vazby při poruchách plynulosti řeči.



LOGO BZUČÁK – *k rytmicizaci řeči a nácviku vysokých a hlubokých tónů*



LOGO SONDIČKY – *k navozování hlásek*



LOGOMALOVÁNKY – *pro reedukaci hlásek, nácvik fonemického sluchu, analýzu a syntézu hlásek, atd.*