

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SLAVISTIKY

SEKCE UKRAJINISTIKY

Deformace lidské řeči (na ukrajinských a českých příkladech)

Дефектологія мовлення на українсько-чеських прикладах

Deformation of human speech (in the Czech and Ukrainian examples)

Bakalářská diplomová práce

Vypracovala: Jevgenija Rybková

Vedoucí práce: Mgr. Radana Merzová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny.

V Olomouci dne

Podpis

Velice děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Radaně Merzové za konzultace, rady a připomínky, které mi během psaní bakalářské práce poskytla. Také paní magistře děkuji za psychickou podporu.

Děkuji paní Tatjaně Sergejivně Silině, která mi poskytla rady a svojí statistiku logopedické činnosti na Ukrajině.

Děkuji paní PaedDr. Evě Slezákové, která mi umožnila provést výzkum v její logopedické poradně. Moje poděkování také patří slečně Mgr. Haně Horákové, u jejíž práce jsem mohla být přítomná.

Také děkuji panu prof. Josefu Anderšovi, DrSc., za cenné rady a poskytnutí kontaktů na logopedickou poradnu. Paní Mgr. Uljaně Kholod, Ph.D., děkuji za odbornou jazykovou pomoc s ukrajinštinou.

Obsah

Úvod.....	6-7
-----------	-----

Teoretická část

1. Lingvistika.....	8
1. 1. Dějiny lingvistiky.....	9-10
1. 2. Neurolingvistika.....	11-13
2. Anatomie lidského orgánu.....	14-15
2. 1. Narušený vývoj řeči a hlasu.....	16-18
2. 2. Mozek a řeč.....	19-20
3. Lehčí poruchy řeči.....	21-29
3. 1. Těžší poruchy řeči.....	30-33
3. 2. Mluva hluchoněmých, mentálně retardovaných, nevidomých a s poruchou DMO.....	34-38

Praktická část

1. Statistika poruch řeči v České republice a na Ukrajině.....	39-42
1. 1. Léčení lehkých poruch řeči v České republice a na Ukrajině.....	43-45
1. 2. Nejčastější těžší poruchy řeči na Ukrajině, jejich léčení v České republice a na Ukrajině.....	46-47
2. Těžší poruchy řeči v České republice, jejich reedukace v ČR a na Ukrajině.....	48-50
2. 1. Kombinované poruchy řeči.....	51
3. Česko-ukrajinský slovník.....	52-54
Závěr.....	55

Резюме.....	56-59
Anotace.....	60
Bibliografie.....	61-62

Úvod

Moje práce se jmenuje *Deformace lidské řeči (na ukrajinských a českých příkladech)*. Práce se skládá z teoretické části, která má 3 kapitoly a také z praktické části, která má dvě kapitoly. V teoretické části jsem popisovala jednotlivé poruchy řeči. Zaměřila jsem se především na řeč, proměny řeči u různých postižení. Zvláštností řeči a také specifické chování dětí s tímto postižením. Popsala jsem jednotlivé poruchy řeči, jejich vznik a také jak se tyto poruchy projevují v běžném každodenním mluvení.

V první kapitole jsem se zabývala lingvistikou, dějinami lingvistiky a neurolingvistikou. V podkapitolách o lingvistice a dějinách lingvistiky jsem zkoumala vývoj a dělení lingvistiky. V podkapitole o neurolingvistice jsem se zaměřila na Brocovo centrum a na afázie. Také jsem rozdělila afázii na základní podtypy, tzn. na senzorickou, motorickou a totální.

Ve druhé kapitole teoretické části jsem se zaměřovala na vznik hlasu, vývoj řeči a hlasu a také na mozek. Mozek je nedělitelnou součástí řečové činnosti, pohybové činnosti a dalších. S nervovou soustavou je těsně spjatý vývoj řeči, proto vniknutí do nitra mozku je nesmírně důležité.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na lehčí, těžší poruchy řeči a také na řeč mentálně retardovaných, hluchoněmých, nevidomých a s poruchou DMO. Zkoumala jsem zvláštnosti v řeči a jednotlivé poruchy řeči, problémy, se kterými se potýkají lidé s jednotlivou poruchou řeči atd.

V praktické části jsem se zaměřila především na výzkum, který jsem prováděla v logopedické poradně paní PaedDr. Evy Slezákové. Měla jsem možnost nahlédnout na jednotlivé případy, udělat si svůj vlastní názor a popsat moje dojmy a postřehy v praktické části během výzkumu. Praktická část je srovnávací. Na základě poznatků v teoretické části, v praktické části jsem se zaměřila na reedukaci poruch řeči v České republice a také jsem zkoumala odstranění těchto poruch na Ukrajině. Je to velice zajímavé, jaké jsou v různých státech postupy a rozdíly v léčení.

Praktickou část jsem ukončila česko-ukrajinským slovníčkem pojmů, které jsem použila ve své bakalářské práci.

Svoje poznatky v teoretické části jsem především čerpala z knížky Logopedie od Jiřiny Klenkové. Kniha obsahuje velice cenné rady. Základní literaturou byl Přehled české výslovnosti od Jaroslavy Pokorné, také klinická logopedie, jejímiž autory jsou Eva Škodová, Ivan Jedlička a kolektiv. Pomohla mi také knížka od pana Jiřího Černého, Úvod do studia jazyka, stručné dějiny lingvistiky atd. Všechny další zdroje, které byly mým pomocníkem v teoretické části a praktické části jsou uvedeny v bibliografii.

Praktická část je zaměřená na výzkum. Jednotlivé poznatky jsem popsala v této části. Také jsem četla několik článků, online knih na internetových stránkách, které se týkají zabývajících se problematikou. V mém výzkumu mi pomohla paní Tatjana Sergejivna Silina, která mi poskytla některé informace.

1. Lingvistika

„Lingvistika je věda, která se zabývá studiem jazyka.”¹ Lingvistiku lze rozdělit na bohemistiku, rusistiku, anglistiku nebo na indoevropéistiku, orientalistiku atd. Lingvistické obory se věnují studiu jednoho jazyka nebo celé skupiny příbuzných jazyků a jejich vzájemných vztahů. Dále je možné jazykovědu rozdělit na studium fonetiky, fonologie, morfologie, syntaxi, lexikologie, lexikografie a dalších. Fonetika a fonologie se zabývají zkoumáním zvukové stránky jazyka. Morfologie se zabývá studiem gramatiky. S morfologií je těsně spjatá syntax, která se zabývá stavbou vět. Lexikologie a lexikografie se zabývají slovní zásobou. Sémantika významem slov. Dialektologie nářečím, stylistika- slohovým projevem, a to buď písemným, nebo ústním.

Pokud mluvíme o metodách lingvistického výzkumu, lze lingvistiku rozdělit na dvě části, a to na synchronní a diachronní. Synchronní lingvistika zkoumá určité období vývoje jazyka. Diachronní lingvistika zkoumá vývoj jazyka z jeho historického hlediska až do současnosti. „Dále existuje také obecná lingvistika, která shrnuje a generalizuje poznatky získané při studiu jednotlivých jazyků nebo jejich skupin, snaží se formulovat obecné zákonitosti jazyka a jeho vývoje, všímá si metod lingvistického studia a zabývá se dějinami své disciplíny.”²

Rozlišujeme tři složky jazyka: řeč, jazyk, promluva. Řeč je schopnost člověka dorozumívat se s ostatními lidmi. Jazyk je souhrn znaků a pravidel, kterým se mluvčí řídí při svém sdělení informací. Promluva je konkrétní sdělení mluvčího. „Lingvistika se zabývá všemi těmito složkami, ale středem jejího zájmu je především jazyk v užším slova smyslu.”³ Jazyk lze také chápat jako nástroj myšlení. Jazyk slouží k uchování a předávání informací jiným nositelům jazyka. Lidstvo ukládá svoje poznatky nejčastěji v písemné podobě a dál tyto poznatky předává jak v písemné, tak i v ústní podobě. Jazyk se předává z generace na generaci. Pomocí jazyka lidstvo zanechává svoje tradice, zvyky, obyčeje.

¹ Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagogický nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1, str. 6.

² Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagogický nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1, str. 8.

³ Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagogický nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1, str. 9.

1. 1. Dějiny lingvistiky

Lingvistiku lze rozdělit do tří období:

- a) Období předhistorické - lze říci, že se jednalo o období primitivní. Z tohoto období existuje velice málo informací.
- b) „Období předvědecké - patří do něho názory na jazyk, který vznikaly ve starověku, středověku, za renesance i v 17. a 18. století.”⁴ Materiály se dochovaly pouze v písemné podobě. Teprve v předvědeckém období lze hovořit o nepatrném vývoji lingvistiky.
- c) „Období vědecké - začíná v první polovině 19. století se vznikem srovnávací a historické gramatiky.”⁵ Ve vědeckém období lze mluvit o vlastní jazykovědě v užším slova smyslu. V tomto období byly zavedeny nejrůznější názory a teorie vědců.

Studiem gramatiky nejdříve se zabývali Řekové a dále pokračovali ve svém zkoumání Francouzi. Studium se zakládalo na logice, ale nemělo prvky logiky a objektivního přístupu k jazyku. Snažilo se vytvořit pravidla mezi správnými a nesprávnými tvary.

Dále se objevila filologie. „Již v Alexandrii existovala „filozofická” škola, ale tento termín se užívá především pro vědecké hnutí, vyvolané v život Fridrichem Augustem Wolfem, hnutí, jehož začátek se datuje rokem 1777 a které pokračuje až do našich dnů.”⁶ V tomto období jazyk nehraje prvotní roli. Filologie má za cíl komentovat a vykládat texty. Tento cíl má za následek zabývání se literární historií, zvyky, institucemi apod. Všude je uplatňována kritická metoda. Pokud se dotýká jazykovědných otázek, chce především srovnat texty různých období, určit jazyk daného autora a pochopit nápisy, které jsou napsané v starobylém nebo nejasném jazyce. Negativní stránka kritické filologie je, že dává důraz na psanou podobu jazyka a nevěnuje důraz na živý jazyk. Zabývá se především řeckým a latinským starověkem.

Třetí období začalo zjištěním lingvistů, že jazyk lze také srovnávat. Tak vznikla tzv. srovnávací gramatika. „V r. 1816 v díle nazvaném *Über das Conjugationssystem der*

⁴ Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagog. nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1, s. 36.

⁵ Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagog. nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1, s. 36.

⁶ Ferdinand de Saussure: Kurs obecné lingvistiky, Academia, Praha, 2007, 3. vydání, s. 39.

Sanskritsprache prošetřoval Franz Bopp vztahy, které sanskrt sjednocují s germánštinou, řečtinou, latinou...”⁷ Franz Bopp nebyl prvním lingvistou, který objevil, že tyto jazyky náleží do jediné jazykové rodiny, před ním to učinil anglický orientalista W. Jones. Zásluhou Franze Boppa nebylo to, že poznal příbuznost jazyku, nýbrž to, že vztahy mezi příbuznými jazyky by se mohly stát předmětem autonomní vědy. Vedle Franze Boppa existují další významní lingvisté, např. Jacob Grimm, zakladatel germanistiky. Pott, který zkoumal etymologii. Kuhn, který se zabýval lingvistikou a srovnávací mytologií.

⁷ Ferdinand de Saussure: Kurs obecné lingvistiky, Academia, Praha, 2007, 3. vydání, s. 39.

1. 2. Neurolingvistika

„Neurolingvistika- je pomezí disciplína, která zkoumá především poruchy řeči způsobené poškozením mozku”.⁸

V roce 1891 Pierre a Paul Broc provedli operaci mozkové soustavy. Pacient měl poškozený čelní lalok levé mozkové hemisféry a trpěl poruchou řeči. Další operace potvrdily, že v mozku jsou místa, která řídí řečovou činnost člověka. Bylo také zjištěno, že řečová centra jsou umístěná v levé mozkové hemisféře. Podle nejnovějších lékařských poznatků nefunguje-li nějaká část mozkové soustavy, je možné, aby tuto funkci převzala jiná část mozku. Větší šanci mají mladší pacienti.

V současné době existuje několik metod zkoumání zdravého mozku, ale nejvíce poznatků odborníci získávají při operacích mozku, který je postižen vývojovou vadou, zraněním nebo postižením. Hlavní činností neurolingvistů je odstranit nebo alespoň částečně minimalizovat následky vady řeči. Cílem je obnovit co nejvíce řečovou činnost.

Existuje mnoho poruch řeči od těch méně vážných po ty složitější. Řečová činnost je velice složitá. Vyžaduje nervosvalovou koordinaci, schopnost analýzy a syntézy, myšlení a také rozhodování. Mezi nejzávažnějšími poruchami řeči patří afázie. To jsou vady způsobené poškozením nervového systému. Vady řeči se dělí na senzorické, motorické a totální. Záleží na tom, jaká část mozku je poškozená (vstupní, centrální, výstupní). Porucha řeči může být také způsobená poruchou sluchu nebo mluvidel. „Nedostatečný vývoj sluchového analyzátoru má za následek nedoslýchavost nebo hluchotu”.⁹ Mezi nejčastější vady výslovností patří dyslalie- nesprávná výslovnost hlásky. Další nejčastější vadou řeči je rinolalie- huhňavost, a také koktavost. Koktavost může mít několik příčin, může být způsobená traumatem, infekční nemocí atd. Mezi další časté poruchy patří dyslexie (potíže se čtením), dysgrafie (potíže s psaním) a také dysortografie (neschopnost psát gramaticky správně).

⁸ Černý, J.: Úvod do studia jazyka, Olomouc, 1998, 1. vydání, nakl. Rubico, s. 214.

¹³ Černý, J.: Úvod do studia jazyka, Olomouc, 1998, 1. vydání, nakl. Rubico, s. 215.

Řada poruch řeči je spojená s poruchou nervové soustavy. Například dětská mozková obrna mívala důsledky v oblasti pohybové, rozumové a také v oblasti řečové činnosti. Také duševní nemoci, např. schizofrenie nebo epilepsie, mají negativní vliv na řečové schopnosti postižených. Schizofrenici někdy vytvářejí bizarní neologismy. Dalším příkladem může být verbigerace, kdy nemocný vkládá slova nebo fráze bez ohledu na její smysl.

Existuje řada poruch. Porucha řeči se poměrně málokdy vyskytuje samostatně. Běžné je, že se u pacienta postupně navrší několik dalších poruch. Tyto poruchy se často kombinují s dalšími vadami, nejčastěji pohybovými. Počínaje lehčími, které jsou v praktickém životě zcela nepostřehnutelné, až po ty těžší (totální poruchy řeči), kde se jedná o úplnou ztrátu řeči, doprovázenou někdy ochrnutím nějaké části těla nebo ochrnutím celého těla. Takové poruchy řeči mají za následek psychické zhroucení pacienta, dokonce pomýšlení na smrt. Někdy pro člověka s takovým postižením život ztrácí zcela smysl, nemají naději na uzdravení a lepší život. Život se stává utrpením. Negativní důsledky poruchy řeči se projevují nedostatečným zařazením do společnosti, posměchem obecnstva a diskvalifikací z kolektivu.

V některých zemích pro nevyléčitelně nemocné existuje pomoc. Ošetřující lékař na přání pacienta může ukončit život pacienta. Eutanazie je zákonem povolena pouze v Belgii a Nizozemí. V České republice eutanazie není povolena a v r. 2006 návrh o zavedení do právního systému možnost přerušení života byla zamítnuta. Asistovaná sebevražda se v české legislativě trestá jako vražda. Otázkou je, zda je správné bránit v smrti nemocnému člověku, který není schopen zařadit se do běžného života. Provází ho každodenní bolesti a muka, jak psychická, tak fyzická. Ubližuje mu také pohled na příbuzné, které mučí trápení blízké osoby.

Ve své knize Nejsem vrah Frédéric Chaussoy popsal příběh nemocného chlapce, který po autonehodě zcela ochrnul. Mohl pouze hýbat prstem, kterým prosil, aby mu ukončili život. Matka se nemohla dívat na trápícího se syna a chtěla jeho přání vyhovět. Psala několik dopisů adresovaných prezidentovi Francie, ale odpověď byla negativní. Matka se několikrát pokusila zabít syna sama, ale nemocný syn byl vždycky zachráněn. Frédéric Chaussoy byl ošetřujícím lékařem chlapce. Věděl, že jeho případ je beznadějný, ale nemohl s tím nic dělat. Eutanazie ve Francii je zákonem zakázána. Ale

jednoho dne trápení chlapce ukončil. Aplikoval mu smrtelnou látku. Frédéric Chaussoy byl souzen za vraždu.

2. Anatomie lidského orgánu

Lidský hlas je jedním z prostředků komunikace. Pomoci hlasového projevu se člověk dokáže dorozumět s ostatními jedinci bez jakýchkoli problémů. Barva hlasu je u každého člověka jiná. Barvou a tónem hlasu dokážeme vyjádřit radost, smutek, zoufalství a jiné pocity. Jednotlivého člověka lze také poznat podle výšky a síly hlasu. Pro člověka je řeč nezbytným prostředkem komunikace. U zpěváků, herců a dalších lidí, kteří se živí hlasem, můžou vznikat různé hlasové poruchy. Prostředek jejich práce, hlas, je v neustálém každodenním napětí.

Hlas vzniká v hlasovém ústrojí. Přes dutiny prochází výdechový vzduch. Vzduch se přerušuje a rozkmitává se v hrtanu. Tvorba hlasu závisí na správném dýchání a také na výdechovém proudu. K tomu nám slouží plíce. Do plic proudí vzduch a do nich pak také vychází. Hrudní koš v závislosti na proudu vzduchu mění svůj objem. Při vdechu se zvětšuje a při výdechu zmenšuje. Dýchání se mění v závislosti na poloze člověka a na hloubce dechu.

Bránice je vdechovým svalem. Má za cíl vyrovnávat výdechový tlak břišního svalstva. Hlasivky tvoří pevný podélný vaz a tato část je překryta jemnou sliznicí. Hrtan je důležitým dýchacím ústrojím. Slouží k tomu, aby do něho nevniklo cizí těleso. Pokud se do hrtanu dostane cizí těleso, proudem vzduchu dokáže toto těleso odstranit. Hlasivky se při dýchání od sebe oddalují, při výdechu se oddalují ještě více. Důvodem je volnější proud vzduchu do plic. Správný vdech je tichý. Při špatném vdechu je slyšet šelest.

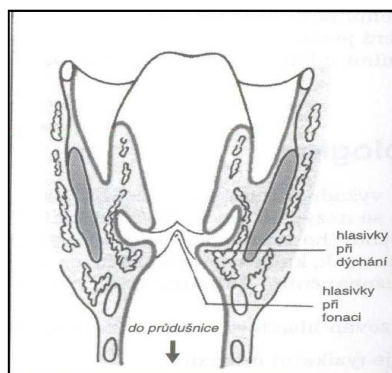
„Základní tón nabývá charakteru lidského hlasu teprve ozvučením v rezonančních dutinách. Rezonancí v dutinách nabývá základní tón síly a zvlášť zabarvení lidského hlasu“¹⁰. Rezonancí vznikají vysoké a harmonické tóny. Vrchní tóny se spojují se základními a tímto procesem vzniká výsledný zvuk. Zabarvení hlasu závisí na množství svrchních tónů.

Na síle hlasu se podílí síla výdechu, kvalita rezonačních dutin a také hlasivky. Výška hlasu se určuje počtem kmitů za vteřinu. Během dospívání se nám mění hlas v závislosti na pohlaví.

¹⁰ Slovák, M.: Lidský hlas v logopedické praxi, Praha: Česká logopedická společnost, 1982, s. 9.

Abychom správně mluvili, potřebujeme funkci tří systémů:

1. Proud vzduchu regeneruje dýchačí ústrojí (plíce a dolní dýchačí cesty- průdušky a průdušnice). „Vzdušný proud vzniká při výdechu a jeho síla ovlivňuje intenzitu hlasu, délku výdechu (ovlivněna kapacitou plic) pak délku fonace.”¹¹ Bránice je hlavním orgánem, který má vliv na správném vedení dechu.
2. Hrtan- v něm dochází ke vzniku zvuku hlasu. „Hrtan má fonační, respirační a polykačí funkci- sevřením svého vchodu brání vniknutí potravy při polykání do dýchačích cest.”¹² Hrtan je tvořen chrupavčitou kostrou, vazy, zevními a vnitřními svaly. Chrupavka štítná a prstencová jsou nepárové a kloubně spojené a jejich postavení má za následek napětí hlasivek. Párové chrupavky jsou hlasivkové, které jsou kloubně spojené s prstencovou chrupavkou, a tak umožňují sevření a rozevření hlasivek. Zevní svaly fixují hrtan a zajišťují jeho postavení. „Vnitřní svaly rozdělujeme na rozvěrače, svěrače a napínače hlasivek, tyto svaly se přímo podílejí na fonaci.”¹³
3. Rezonační prostory se také označují jako nasální trubice. Do rezonačních prostorů patří: hltan, nosohltan, dutina ústní, dutina nosní, supraglotický prostor hrtanu. „Nasální trubice dává primárnímu zvuku hlasu, který vzniká kmitáním hlasivek, barvu lidského hlasu a její tvar a objem podmiňují i charakteristické interindividuální rozdíly v hlase.”¹⁴



Obr. 19.1. Schéma hrtanu (příčný řez, pohled zezadu), str. 432

¹¹ Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie, Praha: Portál, 2007, 2. vydání, s. 432.

¹² Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie, Praha: Portál, 2007, 2. vydání, s. 432.

¹³ Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie, Praha: Portál, 2007, 2. vydání, s. 433.

¹⁴ Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie, Praha: Portál, 2007, 2. vydání, s. 433.

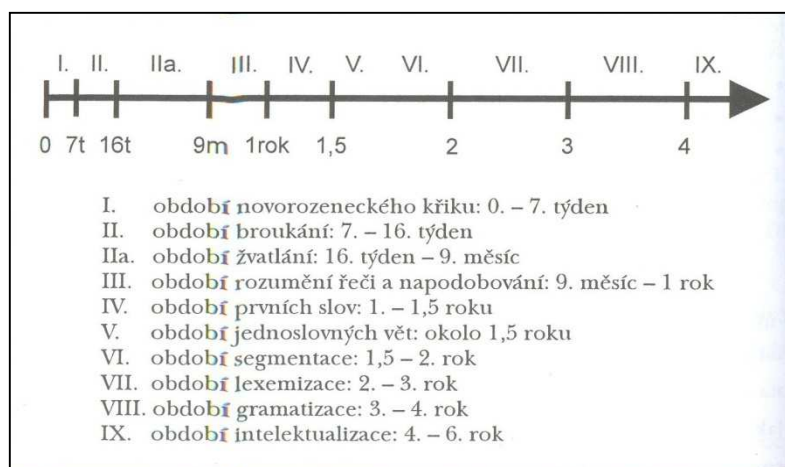
2. 1. Narušený vývoj řeči a hlasu

Vývoj řeči je velice složitý proces, je narušován jak vnějšími, tak i vnitřními podněty. Vývoj řeči můžeme sledovat v raném období dítěte. U dítěte je řeč ovlivněná prostředím, ve kterém vyrůstá, genetickými předpoklady, zdravým sluchovým a zrakovým aparátem a dalšími faktory.

Vnější faktory, které ovlivňují vývoj řeči, je dán vlivem okolního světa a výchovou. Je důležité, aby rodiče dbali na neustálou komunikaci dítěte.

Narušeným vývojem řeči lze chápat špatné osvojení rodného jazyka. Nejhorší způsob špatného vývoje jazyka je úplná nemluvnost. Příkladem je mentální retardace. Lehčím případem je například špatné vyslovování fonémů. V nejtěžších případech postižený člověk nemluví, ale pouze vydává zvuky.

Řeč zdravého dítěte do jednoho roku se projevuje křičením, žvatláním atd. Nejedná se tedy o skutečnou řeč. Kolem prvního roku dítě vyslovuje několik slov a v tomto období začíná vývoj řeči. Mezi 2. - 3. rokem dítě užívá jednoduché věty. Pokud dítě nemluví ve 3 letech nebo mluví velice málo, v tomto případě jedná se o opožděný vývoj řeči. Je zapotřebí zjistit příčinu nemluvnosti dítěte. Na narušený vývoj řeči může působit několik faktorů, například vada zraku, sluchu, mluvních orgánů, rozštěpy... Příčina rozštěpu je neznámá. Dítě s rozštěpem se může narodit i rodičům bez jakýchkoliv genetických vad.



Obr. 45: Vývoj lidské řeči- časová osa (str. 90, poruchy verbální komunikace a foniatrie)

Období segmentace a sémantizace u dítěte znamená, že dítě rozumí slovům, ale moc nemluví. Umí pouze napodobit způsob mluvy zvířat. Slova vyjadřuje znaky nebo symboly. Období lexemizace- rozšiřování slovní zásoby, ohýbaní slov, pamatování o něco delších literárních útvaru (umí básničku, ale dokáže ji převyprávět s pomocí druhé osoby).

Na dítě také může působit prostředí- nevhodné, nepřátelské. Také špatně vyvinutá nervová soustava, lehká mozková dysfunkce. Příčin může být velice mnoho. Dysfunkce poruchy řeči se může objevit nejen samostatně, ale i kombinovaně.

Pro děti s narušeným vývojem řeči je zapotřebí konzultace u logopeda, který doporučí vhodnou léčbu. Je důležité, aby rodič s dítětem mluvil, a tak ho stimuloval ke komunikaci. Tím nejen zvyšuje komunikační schopnosti dítěte, ale rozvíjí jeho zrakovou a sluchovou schopnost. Pokud se rodič bude řídit radami odborníků, narušený vývoj dítěte může být plně nebo alespoň částečně odstraněn.

Hlas je zvukový prostředek komunikace člověka. „Hlas je možné definovat jako zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. násadní trubici“¹⁵. Hlas se dělí na dvě skupiny, a to na základní a funkční. Základní skupina zahrnuje intenzitu hlasu, výšku hlasu, barvu hlasu, hlasové pole a rozsah hlasu. Do funkční skupiny patří: fonační doba, přechodové jevy a hlasové začátky.

Hlasové poruchy se mohou projevit v různém věku. „Poruchy hlasu mají příčiny vnitřní, vnější, orgánové, funkční, psychogenní a jiné známé a neznámé“¹⁶. Vnitřní příčiny jsou chybějící nebo nedostatečná intonační schopnost, dědičnost. Orgánové příčiny: mají původ onemocnění hlasového ústroje. Nejčastější příčiny jsou záněty (dýchacích cest, hormonální změny). Vnější příčiny: špatně převzatá hlasová technika. Záněty a alergie, které se neustále vracejí. Funkční příčiny: k poruše dochází nadměrných přemáháním hlasového aparátu. Projevuje se to chrapotem a může vzniknout jak u dětí, tak i dospělých. Existují také psychogenní poruchy. Příčinou mohou být depresivní stavy jedince. Psychogenní příčiny jsou způsobeny fonastenií

¹⁵ Klenková, J: Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, 1. vydání, s. 175.

¹⁶ Klenková, J: Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, 1. vydání, s. 176.

(nadměrné zatížení hlasového aparátu), afonií (poruchou hlasu) atd. Když z logopedického hlediska hovoříme o afonii, znamená to úplnou poruchu hlasu.

Hlas a řeč jsou nedělitelnými prostředky komunikace. Nelze je od sebe oddělit. Je zapotřebí dbát na hlas a procvičovat ho. Také je důležité se vzdělávat a rozvíjet své řečové schopnosti.

2. 2. Mozek a řeč

Zdrojem chování člověka je mozek. Studium mozku od roku 1861 se začal zabývat lékař Pierre Paul Broca. V závislosti na tom se hovoří o Brocově centru. Pierre Paul Broca zkoumal pacienty, kteří trpěli ztrátou řeči. „Položil základy neurovědy zabývající se řečí a jazykem”¹⁷. Broca tvrdil, že se řečové centrum nachází v levé hemisféře, ale poznatky neurologů potvrzují, že mozková asymetrie je rozsáhlejší. Brocova afázie se chápe jako porucha syntaxe (porucha schopnosti správně tvořit věty). To znamená, že postižený nebyl schopen správně gramaticky vytvořit větu. Wernicke také se zabýval studiem mozkové soustavy. Jeho afázie byla chápána jako porucha sémantiky, tedy významu slov. Tvrzení se v některých bodech shodovala.

Nervové mechanismy nám pomáhají, abychom správně mluvili. Vyvinuly se v mozku během řady změn. „Nervový systém je soubor nervových buněk-neuronů a gliových buněk”¹⁸.

Lidský nervový systém se skládá ze dvou částí: z centrálního nervového systému a také z periferního nervového systému. „Centrální nervový systém se skládá z mozku a míchy. Periferní nervový systém tvoří hlavové nervy, míšní nervy a jejich ganglia”¹⁹. Mozek se skládá se dvou hemisfér (z pravé a levé hemisféry), mozečku a mozkového kmene a také z diencefalonu. V levé hemisféře se nachází neurologická zakončení, důležitá pro správný vývoj řeči a jazyka.

„Hlavní hmotou mozku a zároveň jeho základní stavební a funkční jednotku tvoří nervové buňky, neurony. Jejich výběžky, axony a dendrity, tvoří spojení mezi jednotlivými buňkami i svazky nervových vláken. Kromě toho se v mozku vyskytují buňky podpůrné a buňky na stěnách mozkových komor, které vyrábějí mozkomíšni mok. Šedá kůra mozková je tvořená těly neuronů, bílá kůra představuje nervové výběžky”²⁰.

Mozek je obklopen lebečními kostmi. V mozku se nachází několik otvorů, např. týlní otvor, který se napojuje na páteř a dále na míchu. Zadní otvory očních, tam do

¹⁷ Russell J. Love, Wanda J. Webb: Mozek a řeč, Praha: Portál, 2009, 1. vydání, s. 15.

¹⁸ Russell J. Love, Wanda J. Webb: Mozek a řeč, Praha: Portál, 2009, 1. vydání, s. 28.

¹⁹ Russell J. Love, Wanda J. Webb: Mozek a řeč, Praha: Portál, 2009, 1. vydání, s. 30.

²⁰ <http://www.ulekare.cz/clanek/mozek-1160>.

mozku vchází zrakový nerv. Vedle spodní části mozku přes kostěnou spodinu lebeční se nachází struktury nosohltanu a krku. Kostěná spodina lebeční odděluje mozkovou a obličejovou část hlavy. Vnitřního ucha se dotýkají spánkové laloky.

Mozek je zdrojem myšlenek, slouží k uchování vzpomínek, nových informací... Přes mozek prochází nervová zakončení. Mozek předává do celého těla informace přes neurony. Každá část mozku má svoji funkci.

Mozeček slouží ke koordinaci rovnováhy. Mozková kůra má na starosti hybnost, řeč, vnímání člověka. Krvácení do mozku se projevuje vynecháním nějaké funkce. Nemocný často ztrácí vědomí. Při krvácení do mozku má nemocný nesnesitelné bolesti hlavy. Infekce mozku se projevuje zvracením, bolením hlavy, horečkami...

Lidé, kteří nejsou schopné rozlišit jiné lidi, mají poškozenou přední část levého spánkového laloku. Lidé, kteří nejsou schopni rozeznat zvířata, mají poškozenou střední část spánkového laloku. Při poškození zadní části spánkového laloku, člověk není schopný rozeznat nástroje.

Studium mozku je velice složitý jev. Poškozením mozku se náš život může rázem změnit. Záleží, jaká nervová zakončení mozku jsou poškozená.

3. Lehčí poruchy řeči

Správná výslovnost je v dnešní době velice nezbytná. Je zapotřebí umět správně vyslovovat fonémy. Chci se zaměřit na několik problémových hlásek. Podívat na problém zblízka a také najít řešení problémů.

S dotazem na nejproblémovější hlásky jsem se obrátila na několik logopedů. Bylo mi řečeno, že lidi se obracejí na logopeda jak se špatným vyslovováním hlásek (Ř, R, L...), tak i s těžšími poruchami řeči (balbuties, afázie, autismus...).

Poruchou nesprávného vyslovování hlásek se zabývá dyslalie. „Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem”²¹. Porucha v řeči se projevuje vynecháváním hlásek, zaměňováním hlásek nebo také nepřesným vyslovováním. Dyslalie se nejčastěji projevuje u dětí, ale není výjimkou, když se porucha výslovnosti objeví u dospělých lidí. U dospělých se setkáváme s rotacizmem, rotacizmem bohemicem, sigmatizmem atd. Dyslalie se častěji projevuje u chlapců, než u dívek. Řeč u jedince postupně prochází změnami. V 6. - 7. roce života dítě napodobuje vyslovované hlásky. S věkem klesá výskyt nesprávné výslovnosti jednotlivých hlásek. Dyslalii lze rozdělit na funkční a organickou. Funkční dyslalii dělíme na senzorickou a motorickou. Motorická dyslalie vzniká neobratností mluvních orgánů. Senzorická dyslalie vzniká nesprávným napodobováním zvuků. Je to dáno poruchou hybnosti nebo postižením sluchu.

Organická dyslalie vzniká poruchou mluvních orgánů, sluchových orgánů nebo poruchou nervové soustavy.

Dyslalie vzniká dědičností, onemocněním nervové soustavy, narušením sluchového aparátu, poruchami řeči...

V této kapitole jsem se zaměřila na tyto, ale i na jiné problémové hlásky. Blíže jsem porovnála rozdíl ve vyslovování R a Ř. S vyslovování Ř nemají problémy jenom cizinci, ale i rodilí mluvčí. Dle mého názoru dalšími problémovými souhláskami jsou L, Š, Ž, Z, Ď. Samozřejmě někteří pacienti mohou mít problémy s vyslovováním jiných souhlásek, ale chtěla bych se zaměřit především na souhlásky, které dělají největší

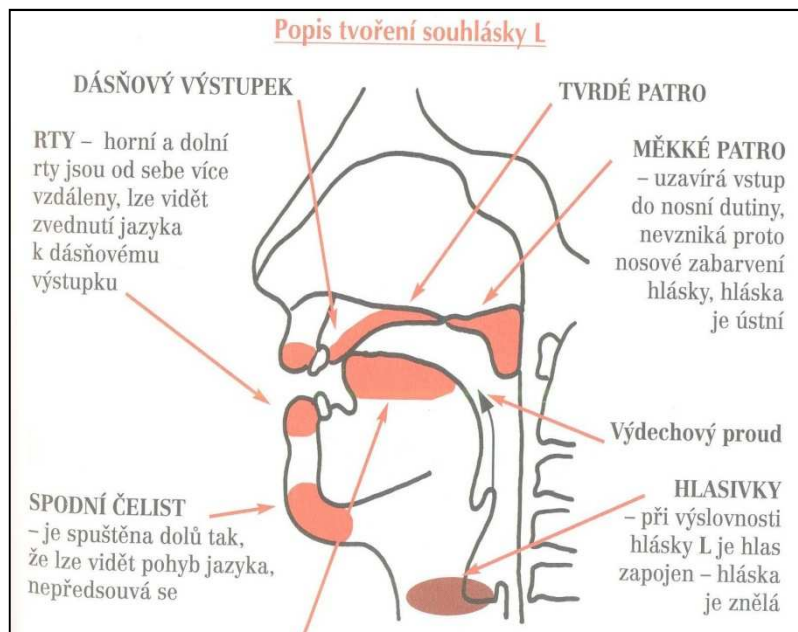
²¹ Klenková, J: Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, 1. vydání, s. 99.

potíže (sykavky, rotacismus, rotacismus bohemicus a jiné). Výjimečně bývá problematické vyslovování samohlásek. K logopedům se pacienti obracejí se špatným vyslovováním souhlásek. Porucha špatného vyslovování fonémů se dá odstranit jak v raném věku, tak i v dospělosti. Nejvhodnější je navštívit odborníka co nejdříve, aby se dítě vyhnulo posměchu ze strany okolí. Poruchu lze odstranit cvičením různých slov, kde se vyskytuje problémová samohláska/souhláska.

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

http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/dyslalie

L je dásňová přední, úžinová, nepárová, ústní, znělá souhláska.



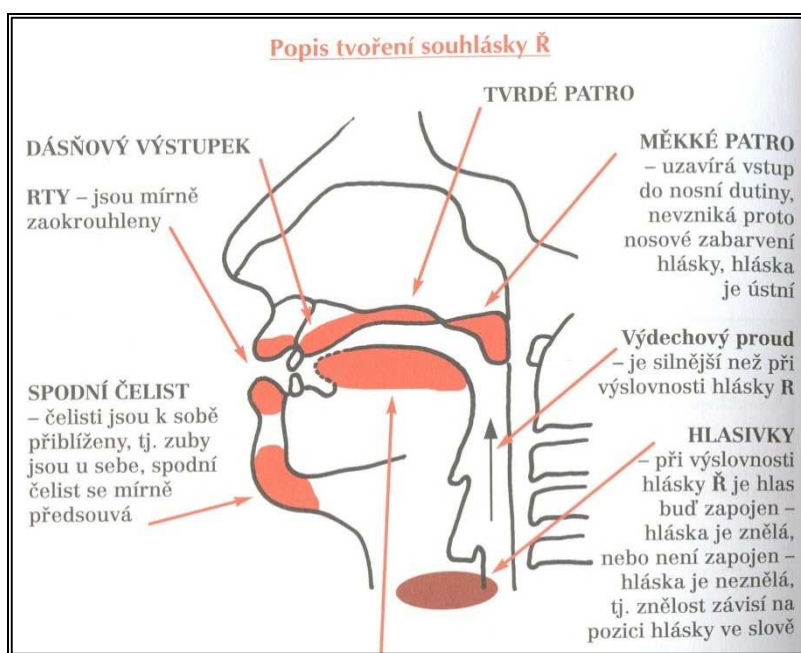
Obr. 1- Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 579

„Při tvoření hlásky špička jazyka se přitiskne j hornímu dásňovému výstupku, okraje hřbetu jazyka jsou volné- výdechový proud vzniká po stranách jazyka”²². Hláska se vytvoří poté, co špička jazyka oddálí od dásně ve vertikálním směru. Při vyslovování L je svalové napětí slabé.

²² Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 579.

Ř- hláska ř se rozděluje na znělou a neznělou. Znělé Ř najdeme na začátku slova, například říjen, také se nachází mezi samohláskami, např. září. Ale také se objevuje spolu se znělou souhláskou, např. břímě.

Neznělé Ř najdeme na konci slova, například lékař, ale také vedle znělé souhlásky, například bouřka.



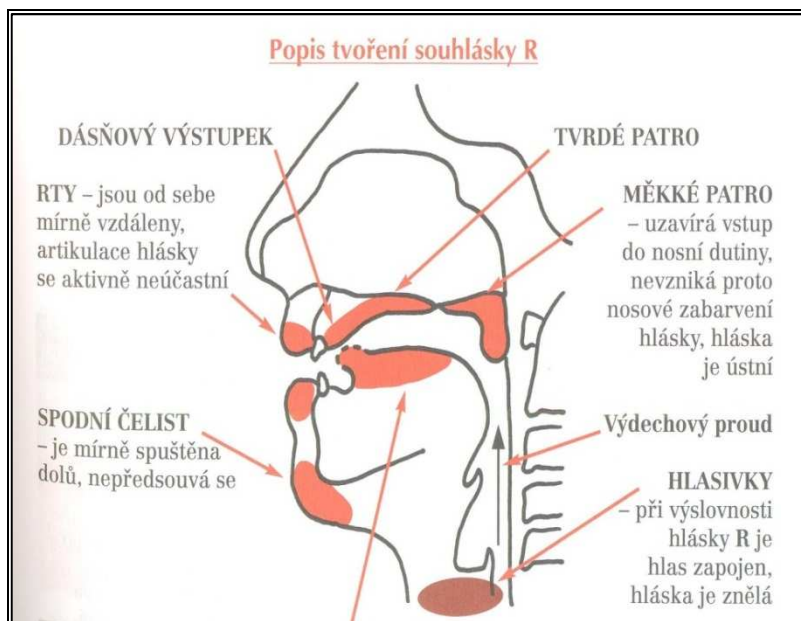
Obr. 2 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 692

Špička jazyka směřuje k přední části dásňového výstupku, je rozkmitána výdechovým proudem, který naráží na ostří zubů²³.

Když porovnáme hlásky Ř a R, hláska Ř je oproti souhlásce R mírně zaokrouhlená, spodní čelisti jsou přiblížené. Při kmitání Ř je napjatější a kmity jazyka jsou rychlejší a početnější.

²³ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 692.

R je nepárová, znělá, ústní souhláska.



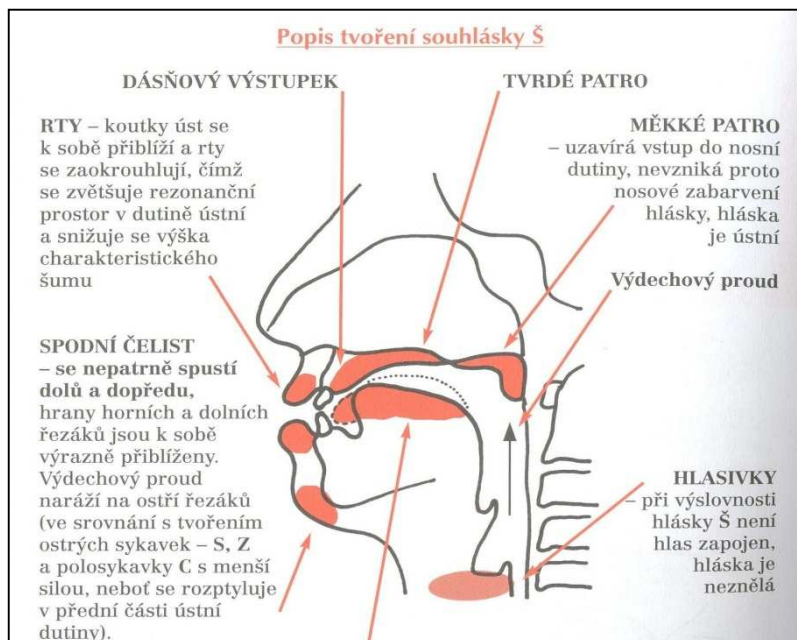
Obr. 3 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 681

Špička jazyka směřuje k přední části dásňového výstupku, je rozkmitána výdechovým proudem²⁴.

R je oproti Ř nezaokrouhlená, špička jazyka je při kmitání napjatá a spodní čelist je mírně spuštěná dolů.

²⁴ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 681.

Š je dásňová zadní, úžinová, ústní, neznělá souhláska.



Obr. 4 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 728

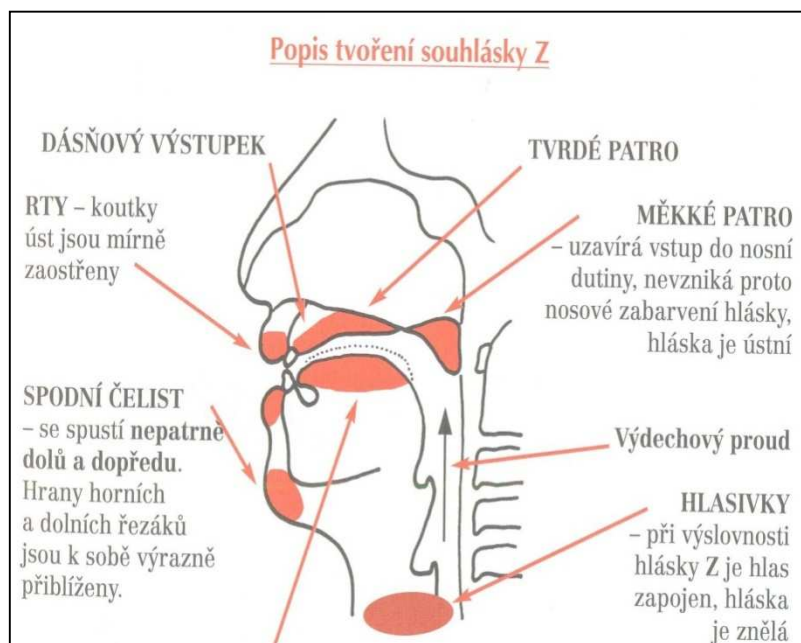
„Okraje střední části jazyka se přitisknou na rozhraní horních stoliček a dásní, přičemž celý jazyk je posunut mírně dozadu“²⁵. V zadní části dásňového výstupku vzniká dvěma způsoby úžina:

- 1) Špička jazyka se přibližuje k hornímu dásňovému výstupku.
- 2) Přední část jazyka se přibližuje k hornímu dásňovému výstupku.

Při vyslovování Š je svalové napětí menší než u Ž.

²⁵ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 728.

Z je dásňová přední, znělá, párová, ústní souhláska.



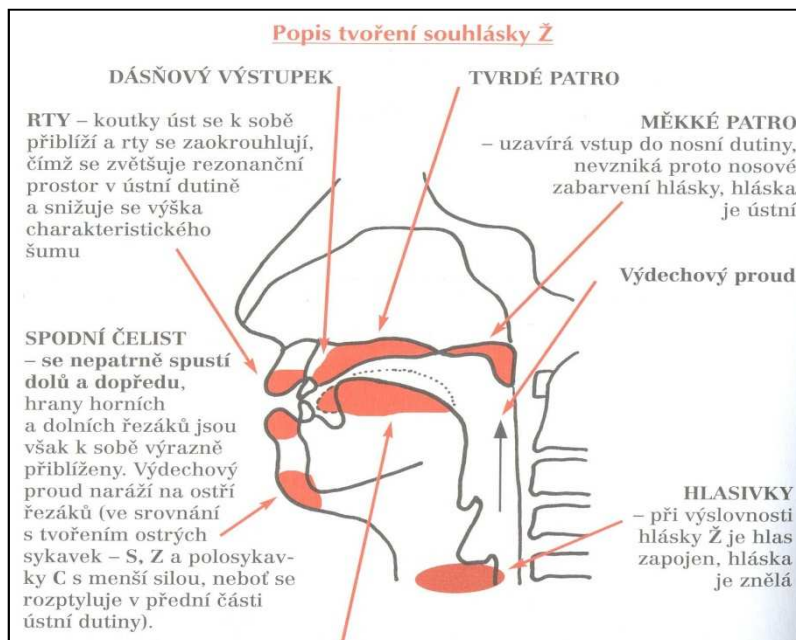
Obr. 5 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 809

„Okraje střední části jazyka se zvedají a lehce dotýkají rozhraní horních stoliček a dásní. Mezi přední částí dásňového výstupku a přední částí jazyka vzniká úžina. Špička jazyka se lehce dotýká zadní plošiny dolních řezáků po celou dobu tvoření hlásky Z”²⁶.

Výdechový proud prochází mezi jazykem a patrem přes úzkou štěrbinu, dále prochází přes horní a dolní řezáky a následně jde z úst ven. Takhle vzniká sykavka Z. Při vyslovování Z je svalové napětí menší jak u S.

²⁶ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 809.

Ž- dásňová zadní, párová, úžinová, znělá, ústní souhláska.



Obr. 6 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 841

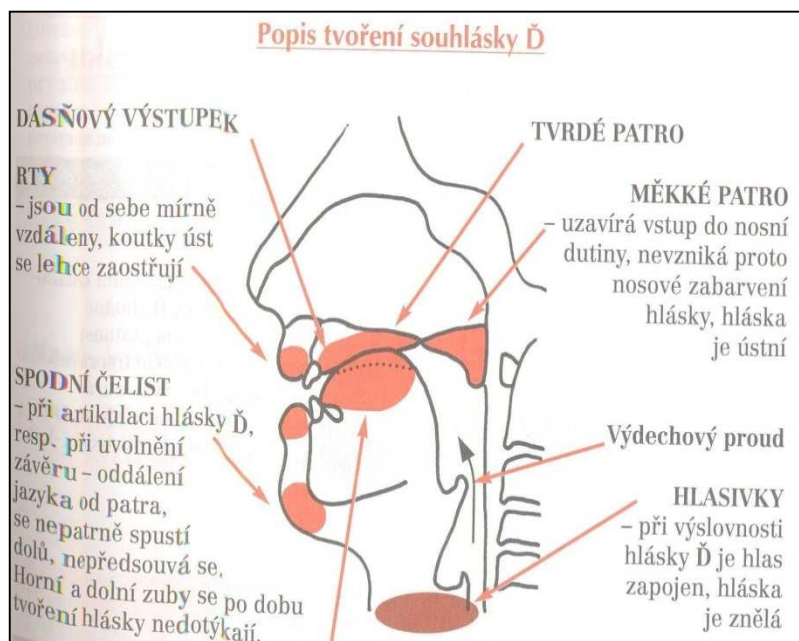
„Okraje střední části jazyka se přitisknou na rozhraní horních stoliček a dásní, přičemž celý jazyk je posunut mírně dozadu“²⁷. V zadní části dásňového výstupku vzniká dvěma způsoby úžina:

1. Špička jazyka se přibližuje k hornímu dásňovému výstupku
2. Přední část jazyka se přibližuje k hornímu dásňovému výstupku

Při vyslovování Ž je svalové napětí menší než při vyslovování Š.

²⁷ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 842.

Ď je párová, ústní, závěrová, tvrdopatrová souhláska.



Obr. 7 - Pokorná J., Vránova M.: Přehled české výslovnosti, s. 463

„Překážka výdechovému proudu je tvořená přitisknutím hřbetu jazyka na přední části klenby tvrdého patra, špička jazyka se dotýká dolních řezáků (tím vzniká opora pro vyklenutí hřbetu jazyka k tvrdému patru), okraje střední části jazyka se lehce dotýkají horních stoliček, hláska Ď zazní oddálení jazyka od tvrdého patra”²⁸. Při vyslovování Ď je svalové napětí menší než při vyslovování Ť.

²⁸ Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 463.

3. 1. Těžší poruchy řeči

Na základě zveřejněné statistiky v praktické části podrobněji rozeberu některé nejčastější poruchy řeči. Statistika byla provedena v roce 2009. Většina poruch řeči je kombinovaná. Zřídka se objevuje porucha řeči samostatně. Je třeba si uvědomit, že jsou různé stupně postižení dané nemoci. Proto se zaměřuji pouze na ty více nápadné a na první pohled poznatelné změny v jazyce. O některých poruchách řeči jsem se zmiňovala v předchozích podkapitolách. Na narušený vývoj řeči a hlasu jsem se zaměřila v podkapitole 2. 1. Afázie jsem nastínila v podkapitole o neurolingvistice.

Vývojová dysfázie- „specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené”²⁹. Dítě nemá poruchu řeči ani sluchu. Dokáže velice dobře vnímat, ale jeho nervová a mozková soustava není schopná správně zpracovat zrakové a sluchové signály. Příčin může být velice mnoho. Nejčastější příčinou bývá dědičnost, komplikace v těhotenství, při porod apod. „Opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy se častěji objevují u chlapců”³⁰.

1. Při opožděném vývoji řeči dítě není schopné tvořit věty, jeho slovní zásoba neodpovídá předpokládaným znalostem v jeho věku. Věty tvoří krátké, úsečné, není dodržena gramatická správnost.
2. Patlavost- projev je velice těžko srozumitelný, některé hlásky ve slovech vynechává.
3. Narušené zrakové vnímání- potíže nejsou v mluveném projevu, ale ve psaní, kreslení...
4. Narušená časoprostorová orientace- dítě nerozezná pravou a levou stranu, má problémy s určením rodinných příslušníků...

Je několik druhů dysfázií, uvedla jsem ty nejčastější.

Balbuties (kocktavost)- příčiny kocktavosti mohou být různé, například dědičnost, negativní vliv okolí, ale také psychotraumata. Kocktavost se projevuje přerušáním mluvy, poruchou artikulace. Postižený se vyhýbá okolí, snaží se mluvit velice málo v co

²⁹ http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/vyvojova_dysfazie.

³⁰ http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/vyvojova_dysfazie.

nejkratších větách. Koktavost se může u jedince objevovat pouze v některých situacích nebo při komunikaci s určitými osobami. U lidí, kteří mají poruchu koktavosti je dýchání narušené, projevuje se nepravidelným a přerývaným dýcháním. U těchto lidí se neprojevuje špatná výslovnost, ale artikulace je narušená křečemi, nejčastěji to bývá na začátku slov a vět. Balbuties rozlišuje tři formy: tonickou, kombinovanou, klonickou. Klonická forma je méně závažná, u postiženého se projevuje trháním hlásek, slabik. Tonická forma artikulační, dechové a hlasové svalstvo je v napětí až do vyslovení prvního slova. Kombinovaná forma- kombinuje se tonická a klonická forma.

Balbuties se dělí na několik stupňů postižení:

- a) Dysprozódie v řeči se projevuje narušením melodií řeči, přízvukem, tempem... Řeč bývá mnohdy monotónní.
- b) Embolofrázie- postižený při komunikaci vkládá vsuvky, kterými usnadňuje pro sebe svůj projev.
- c) Parafrázie- postižený volí jiná slova, která mnohdy nedávají smysl. Tím se snaží vyhnout slovům, kde se objevuje hláska, která je pro něho těžká.

Balbutik často se vyhýbá očním kontaktům, v kolektivu je uzavřený, stydí se za svou poruchu.

Tumultus sermonis (breptavost)- při této poruše je narušená plynulost řeči. Řeč je zrychlená, místy nesrozumitelná. Postižený nevyslovuje hlásky, někdy části slov nebo opakuje hlásky. Je narušen dech, jelikož vdechy jsou časté.

Palatolalie- „narušená komunikační schopnost, jejíž příčinou jsou orofaciální rozštěpy“³¹. Při rozštěpových vadách postižený není schopen správného sání, polykání, jsou ovlivněné sluchové orgány. Palatolalie vzniká, pokud nejsou rozštěpy operovány nebo pokud se operace nepodaří. Řeč u postiženého je velice nápadná. Projevuje se opožděným vývojem řeči, špatnou artikulací. Nejproblémovějšími hláskami jsou I a U.

„Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy“³². Nejčastěji se objevuje jako

³¹Klenková, J: Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, 1. vydání, s. 138.

³²Klenková, J: Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, 1. vydání, s. 117.

porucha artikulace. Dysartrie má několik stádií, nejtěžší stadium je anartrie. Anartrie se projevuje úplným poškozením řeči. Postižený není schopen komunikovat. K dysartrií dochází porušením mozkové soustavy, a to infekcí, užíváním toxických produktů, traumatem, krvácením do mozku plodu, zánět mozků, úrazy hlavy... Dysartrie je těžší porucha všech činnosti řeči. Je postižená fonace, artikulace, respirace... Stupeň postižení záleží na postižení motorického systému. Například pokud je postižený trigeminal (V. hlavový nerv), postižený není schopen otevřít a zavřít ústa. Není schopen ovládat čelist. Jsou porušeny artikulační schopnosti hybnosti jazyka a rtů. Pokud je porušený vagus (X. hlavový nerv), je porušen hrtan, měkké patro, hlasivkové vazy... Je narušená reprodukce hlasu. Hlas je tichý, sípavý. Při poruše glossopharyngicusu (IX. hlavového nervu), je porušena hybnost svalstva hltanu. Je narušena hybnost jazyka.

Dysartrii lze rozdělit na pyramidovou, extrapyramidovou, cerebelární, bulbární, smíšenou a korovou. Pyramidová dysartrie je to porucha horního motorického neuronu. „Jde o spastickou obrnu svalstva mluvidel”³³. Řeč u postiženého je tvrdá. Na konci věta může řeč přecházet do šepotu. Při tomto postižení nejsou porušeny funkce sání, polykání, žvýkání. Při extrapyramidové dysartrii je porušená hlasová a řečová činnost, svalové a dýchací ústrojí. Extrapyramidová dysartrie má dvě formy, a to hypertonickou a hypotonickou. Při hypertonické formě je řeč velice pomalá a ztuhlá. Artikulace je ztuhlá, nezřetelná. Při mluvení se mění tempo a melodie řeči. Hypotonická forma nejčastěji postihuje lidi s Parkinsonovou nemocí. Jsou narušena dýchací ústrojí. Některé hlásky nemocní vyslovují slabě, jiné zase s velkou intenzitou.

Cerebelární forma vzniká poruchou mozečku. Při této formě je narušená pohyblivost hrtanových svalů. Postižený prodlužuje hlásky. Řeč je nerozhodná, pozastavená... Řeč je mnohdy nesrozumitelná a pro okolí velice nápadná.

Bulbární forma- jedná se o typ slabé dětské obrny. Je porušena funkce polykání a žvýkání, také výslovnost hlásek. Projevuje se huhňavost.

Smíšená dysartrie se vyskytuje velice často. Záleží, jaká část nervové soustavy je narušená. Dle formy se dysartrie mohou kombinovat.

³³ Klenková, J: Logopedie, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 120.

Korová dysartrie vzniká poškozením mozku v korové oblasti. Řeč je mnohdy nesrozumitelná. Vyskytuje se opakování první slabiky slova. Postižený tvoří hlas namáhavě, špatně dává přízvuk.

Dysgrafie je porucha špatného psaní. „Příčinou bývá nejčastěji porucha motoriky, zvláště jemné, porucha motorické koordinace a senzomotorické obtíže. Obtíže může také způsobovat zkřížená či nevyhraněná lateralita”³⁴. Při psaní pozorujeme neuvolněnou ruku, špatné držení psacích potřeb, projevuje se pomalé psaní, kvalita písma je méně čitelná, problémy s napojováním písmen.

Dysgrafik má potíže s písemným projevem. Mnohdy si po sobě nedokáže přečíst poznámky. Mají problémy s kreslením, geometrií...

Náprava poruchy psaní je velice složitá a dlouhá. Je zapotřebí uvolňovat ruku, paži. Následně se jedinec učí správné metodě, která je přizpůsobená jeho potřebám.

³⁴ <http://centrumproskolaky.webnode.cz/dysgrafie/>.

3. 2. Mluva hluchoněmých, mentálně retardovaných, nevidomých a s poruchou DMO

Hluchoněmota je způsobená dědičností, získanou vadou v raném dětství nebo vrozenou vadou sluchu. Neslyšící dítě nedokáže napodobit zvukovou a gramatickou podobu jazyka. Má opožděný vývoj hybnosti, zpravidla začíná později chodit. Také se opoždí hygienické návyky.

V raném dětství se neslyšící dítě učí vnímat a odezírat pomocí mimiky a pohybu. Později dokáže rozeznat náladu ostatních lidí. Hluchoněmí lidé se velice těžko zařazují do společnosti. Umí velice dobře odezírat ze rtů, ale jejich řeč nedosáhne dokonalé úrovně.

Rodičům, kteří neslyší, se mohou narodit slyšící děti. Pokud neslyšící osoby postihne porucha mozkové kůry, objeví se u nich stejný typ afázií jako u slyšících lidí. To znamená, že nebudou schopny se vyjadřovat v jejich vlastní řeči (ve znakovém jazyce). U hluchoněmých lidí jsou lépe vyvinuté pozorovací schopnosti. Stejně jako slyšící člověk se neslyšící snaží vytvářet "komunitu", kde se cítí lépe mezi lidmi, kteří mají stejnou poruchu, jako oni. Je to přirozený jev. Jedinec, který ocitne se v cizině, se snaží najít lidi, kteří mluví jeho jazykem, i když jazykem daného státu nemluví špatně.

Řeč u hluchoněmých se tvoří pomocí zraku, hmatu, pohybu. Je to pro ně velice složitý jev, protože neslyšící řeč neslyší. Musí spoléhat na zrak, hmat a pohyb. Při výdechu a vdechu u řeči hluchoněmých chybí plynulost. Hlas bývá velice výrazný a vysoký. Vyslovování hlásek je nedokonalé. Některé hlásky vyslovují tvrdě. Při mluvě hluchoněmých pocítíme rozdíly v hlasové výšce. Některé hlásky vyslovují krátce, některé dlouze.

Neslyšící lidé používají znakový jazyk. Je chybné myslet si, že když se člověk naučí několik znaků, může komunikovat ve znakovém jazyce. Znakový jazyk není komunikace pomocí znaků, ale také rukou, mimiky. Například spojení, *letět letadlem do*, ukáže se jako letadlo, které letí pryč. Je chybné přeložit každé slovo. V našem případě ukázat letadlo-letět-do. Hluchoněmí by neporozuměli sdělení. Neslyšící často používají osobní zájmena, která jsou češtině vynechána. Některé znaky na první pohled lze poznat (já, ty, mávání, nahoře, dole...), naopak jiné velice těžko (ano, ne, kdo...). Je

zapotřebí naučit se pravidla znakového jazyka. Znakový jazyk je velice složitý a vyžaduje čas a trpělivost.

Řeč u dětí s poruchou DMO

Jedná se o poškození mozku před narozením, při porodu nebo po narození. Dětská mozková obrna často kombinuje se s dalšími vadami. Například s poruchami řeči, epileptickými záchvaty, mentálním postižením... Příčiny jsou prenatální, perinatální, postnatální. Do prenatálních příčin patří infekce matky v prvních měsících těhotenství, nejrůznější záření (nukleární, rentgenové...). Také nedonošené nebo přenošené dítě. Do perinatálních příčin patří: krvácení do mozku dítěte při porodu, předčasný porod... Do postnatálních příčin náleží infekce encefalitis, meningitis, úrazy hlavy a jiné. Rizikové faktory pro vznik DMO je vysoký věk matky, rodinná zátěž, opakovaná interrupce.

Z klinického hlediska DMO se dělí na nespastické a spastické formy. „Spastické formy (křečovitě)- svaly mají zvýšené napětí (tonus). Ke spastickým formám řadíme formy diparetické, hemiparetické a kvadrupatické. K méně častým formám patří forma monoparetická (postižení jedné končetiny), kterou přiřazujeme k diparetickým formám. K formám nespastickým řadíme formu hypotonickou a dyskinetickou”³⁵

„DMO je často kombinována s poruchami řeči (přes 50%), s poruchou duševního vývoje a snížením intelektu (asi 66%), s poruchami chování (asi 50%), s epileptickými záchvaty (od 15% do 70%)”³⁶. Dětská mozková obrna může být kombinovaná s poruchami tělesného vývoje. Je to znatelné u těžšího stupně DMO. Tělesný vývoj neodpovídá běžnému vývoji, je narušený. Poruchy jsou viditelné na hmotnosti, váze, vzhledu postiženého. Děti s touto poruchou se často potí, mají pocity nechutenství, velice citlivou kůži. DMO také může být kombinována s mentální retardací. Při této kombinaci jsou postižené myšlenkové schopnosti. U smyslových poruch děti s DMO mají poruchy zraku, poruchy sluchu.

DMO se projevuje v raném vývoji dítěte. Je také narušen vývoj řeči. V lehčích případech se jedná o opožděný vývoj řeči, u těžších o omezený vývoj řeči. Nepříznivý vliv na řeč má za následek výskyt dalších poruch, jako je například epilepsie, snížená

³⁵ Klenková, J: Logopedie, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 186

³⁶ Klenková, J: Logopedie, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 187

úroveň inteligence... U postiženého dítěte DMO je charakteristický slabý pláč, nehraje si s končetinami.

DMO má za následek poruchu nervové soustavy, s tím jsou spojeny poruchy hybnosti, smyslu. Činnost řeči je narušená v různém rozsahu. Existují tři možnosti poškození řeči u dětí s DMO:

- a) nitroděložní poškození- děti mají poruchu řeči dysartrií, anartrií. Dysartrie- narušení schopnosti tvořit artikulovanou řeč. Anartrie- pacient není absolutně schopen tvořit artikulovanou řeč.
- b) např. porodní poškození- má za následek poruchu sluchu
- c) symptomatická porucha řeči- okolí se chová nevhodně k dítěti s poruchou DMO

Porucha řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou je daná tím, že je porušena mozková soustava v raném věku dítěte. Pohybové a komunikační schopností u dětí s dětskou mozkovou obrnou jsou velice těžko léčitelné. Je postiženo svalstvo řečových orgánů, a proto se deformace řeči nedá zcela odstranit. U dětí s DMO je narušené dýchání, plynulost řeči, artikulace, fonace...

Při spastických formách je dýchání křečovitě. Nevytváří se srozumitelná řeč. Při dyskinetické formě je porušena koordinace dýchacího svalstva. Při této formě je možnost pouze krátkých výdechů.

Pokud je porušena fonace, hlas je tichý, huhňavý. Při nadměrném úsilí hlas zní nadměrně hlasitě. Při poruše artikulace- artikulace je chybná, špatné vyslovování hlásek.

U dětí s DMO se také projevuje opožděný vývoj řeči. V těžších případech vzniká nemluvnost. Také se může objevit koktavost, hyponazalita- snížená nebo úplná pohyblivost těla. Při poruše polykání dítě má nesprávný ústní závěr, není schopné držet zuby spojené, jazyk je posunut dopředu, a tak sliny vytékají z úst. Hypersalivace u těžce postiženého jedince je spojená s tím, že není schopen udržet hlavu. Ústa jsou otevřená, jazyk je vepředu a z úst vytékají sliny. Při lehčím postižení děti nejsou zvyklé mít zavřená ústa.

U dětí s poruchou DMO je nutná rehabilitace. DMO se projevuje nejen pohybovým postižením, ale také poruchou řeči, psychickou poruchou, smyslovou...

Řeč mentálně retardovaných dětí

„Mentální retardace je vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“³⁷. Jedná se o trvalý stav. Mentální retardace vzniká nedostačující péčí rodičů, poškozením mozků, nemocemi... Existuje několik typů mentální retardace:

„Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)“³⁸

Řeč u mentálně retardovaných dětí je hodně narušená. Vývoj řeči je opožděný. Je omezená gramatická, zvuková nebo obsahová stránka jazyka. Určitou péčí lze dosáhnout výsledků, ale nikdy dítě nedosáhne takového stupně, aby řeč byla zcela správná.

U dětí s lehkou mentální retardací řeč je opožděná o 1-2 roky v porovnání s normálním vývojem řeči. U těchto dětí může být správně vyvinutá artikulace, ale porozumění obsahu sdělení je narušené. Středně těžká mentální retardace se projevuje pozdním vývojem řeči. Dítě je schopno zopakovat delší text, ale není schopno mu porozumět. Děti s touto poruchou jsou schopné naučit se základy psaní, čtení, počítání. Těžká mentální retardace- řeč zůstává na úrovni nízkých hlasových projevů anebo se absolutně nevytváří. Hluboká mentální retardace- řeč se nevyvíjí. Postižený je schopen vydávat pouze zvuky. U těchto dětí se neprojevuje mimika. Dítě nedokáže říci svoje přání, potřeby. Je zcela odkázáno na okolí.

Narušení řeči u mentálně retardovaných dětí je dáno sníženým IQ, častými poruchami sluchu, zanedbávajícím prostředím... Je důležité včas diagnostikovat mentální retardaci a léčit ji. Lékaři používají různé pomůcky, jako jsou např. obrázky, přístroje. S postiženým cvičí slovní zásobu a různé hlásky.

³⁷ Klenková, J: Logopedie, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 197.

³⁸ Klenková, J: Logopedie, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 197.

Řeč u nevidomých dětí

Člověk získává zrakem 70-80% informací. Pokud je zrak postižený, u jedince se to projeví na komunikačních schopnostech. Také záleží, kdy k postižení zraku došlo. Pokud jedinec přijde o zrak v období, kdy je řeč zcela zafixovaná, v dalším vývoji řeči nemá výrazné problémy. Pokud dítě přijde o zrak v období před zafixováním řeči, pravděpodobně se bude jednat o narušený vývoj řeči. Speciální péčí je možno u dítěte ovlivňovat řeč. Ale i přesto před nástupem do školy se u dítěte projevuje opožděný vývoj řeči. Ve škole dítě naučí se Braillové písmo a poté jsou vidět značné změny ve vývoji řeči. U zrakově postižených se nejčastěji objevuje dyslalie. Nevidomé děti nejsou schopné napodobit různé hlásky. Nejčastěji se jedná o D, M, N, T.

U nevidomých také se může projevit koktavost, poruchy hlasu, breptavost... Častou poruchou u nevidomých dětí je verbalismus. Jedinec používá slova, ale zcela nechápe jejich význam. Je důležité s dítětem cvičit, učit ho, aby se vyznalo v prostoru, používat různé pomůcky...

U těžce zrakově postižených dětí je narušeno jejich chování. Děti nejsou schopné mimikou vyjádřit smutek, radost... U nevidomých se vyskytují různé kývavé pohyby rukou, ale celého těla. U nevidomých lidí je více rozvinut sluch a hmat.

Všechny vady řeči jsou velice obtížné. Hluchoněmí, nevidomí, mentálně retardovaní, děti s poruchou DMO, každý z nich se potýká s různými problémy. Nepříjemné situace, nepochopení okolí, šikanování, s tím vším se potýkají lidé s výše uvedenými poruchami. Je velice těžké určit, co je pro člověka těžší, jestli nevidět nebo neslyšet. Měli bychom být obezřetnější a všímavější k lidem s poruchou řeči, hybnosti, sluchu atd.

1. Statistika poruch řeči v České republice a na Ukrajině

Aktuální statistika činnosti logopedických poraden je z roku 2009. V tomto období průměrně na 3,39 logopedů připadalo sto tisíc obyvatel. „Nejčastější poruchou u osob ve věku 0–18 let byla dyslálie (vada výslovnosti hlásek). U osob ve věku 19 let a více byla nejčastější poruchou afázie (ztráta schopnosti řeči)”.³⁹ Statistika byla vypracovaná na základě údajů logopedických pracovníků. „Počet samostatných logopedických pracovišť se mezi roky 2008 a 2009 zvýšil na 320 (v roce 2008 to bylo 308 pracovišť). Zvýšil se také počet klinických logopedů (424 oproti 409 v roce 2008) a jejich průměrných ročních úvazků (356 oproti 333 v roce 2008)”⁴⁰. Také počet ošetření logopedem oproti roku 2008 se zvýšil o téměř 42 000.

„Nejvíce konzultací na 1 klinického logopeda vykazovaly kraje Jihomoravský (3 344) a Vysočina (3 205). Naopak nejmenší počet návštěv u klinického logopeda byl zaznamenán v Královéhradeckém (1 963) a Olomouckém kraji (2 047) a v Praze (2 052)”⁴¹. V roce 2009 bylo léčeno více než 140 tisíc pacientů, 39% bylo nově zařazeno do evidence a 26% tvořili pacienti, kteří v tomto roce ukončili léčbu z důvodů, že již lékařskou péčí nepotřebovali anebo ti, kteří ukončili léčbu dobrovolně. Do 18 let bylo léčeno 91% pacientů a 9% bylo léčeno pacientů od 19 let.

„Pacienti ve věku 0–18 let byli léčeni převážně s dyslálií (43 %), což je porucha řeči, jejíž podstatou je porucha artikulace nebo vypouštění některých hlásek; hlásky jsou vyslovovány chybně nebo jsou nahrazovány jinými hláskami. Následovali pacienti s opožděným vývojem řeči (20,7 %) a pacienti s dysfázií - poruchou schopnosti mluvit (12,6 %)”⁴².

„Pacienti ve věku 19 let a více byli léčeni převážně s afázií (39,9 %), což je narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči; vzniká po organickém poškození, zpravidla levé mozkové hemisféry, kde je centrum řeči, nejčastější příčinou jsou cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, nádory mozku nebo degenerativní onemocnění. Následovali pacienti s dyslálií (12,8 %) a pacienti léčení s dysartrií – poruchou výslovnosti, artikulace (11,7 %)”⁴³.

³⁹ UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 1.

⁴⁰ UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 1.

⁴¹ UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 1.

⁴² UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 2.

⁴³ UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 2.

Činnost logopedických pracovišť v roce 2009

Území, kraj	Kliničtí logopedi (průměrný roční přepočtený počet)	Počet konzultací klinických logopedů		Počet léčených osob ve sledovaném roce		
		celkem	na 1 průměrný roční úvazek klinického logopeda	celkem	na 1 průměrný roční úvazek klinického logopeda	na 1 000 obyvatel
Hl. m. Praha	66,20	135 827	2 052	21 152	320	17,02
Středočeský	35,01	106 655	3 046	14 634	418	11,80
Jihočeský	22,16	46 970	2 120	8 143	367	12,78
Plzeňský	12,67	42 205	3 331	6 623	523	11,59
Karlovarský	8,19	20 152	2 461	3 080	376	10,00
Ústecký	17,06	44 350	2 600	7 364	432	8,81
Liberecký	10,83	23 910	2 208	3 433	317	7,83
Královéhradecký	21,47	42 137	1 963	6 328	295	11,41
Pardubický	12,74	35 184	2 762	4 612	362	8,94
Vysočina	10,80	34 610	3 205	5 176	479	10,04
Jihomoravský	45,93	153 584	3 344	31 583	688	27,46
Olomoucký	32,56	66 659	2 047	7 937	244	12,36
Zlínský	14,00	38 059	2 719	4 508	322	7,62
Moravskoslezský	46,16	129 904	2 814	15 666	339	12,54
ČR	355,78	920 206	2 586	140 239	394	13,37

Léčení pacienti pro vybranou poruchu (vadu) za sledované období (uvádí se počet vad), v roce 2009

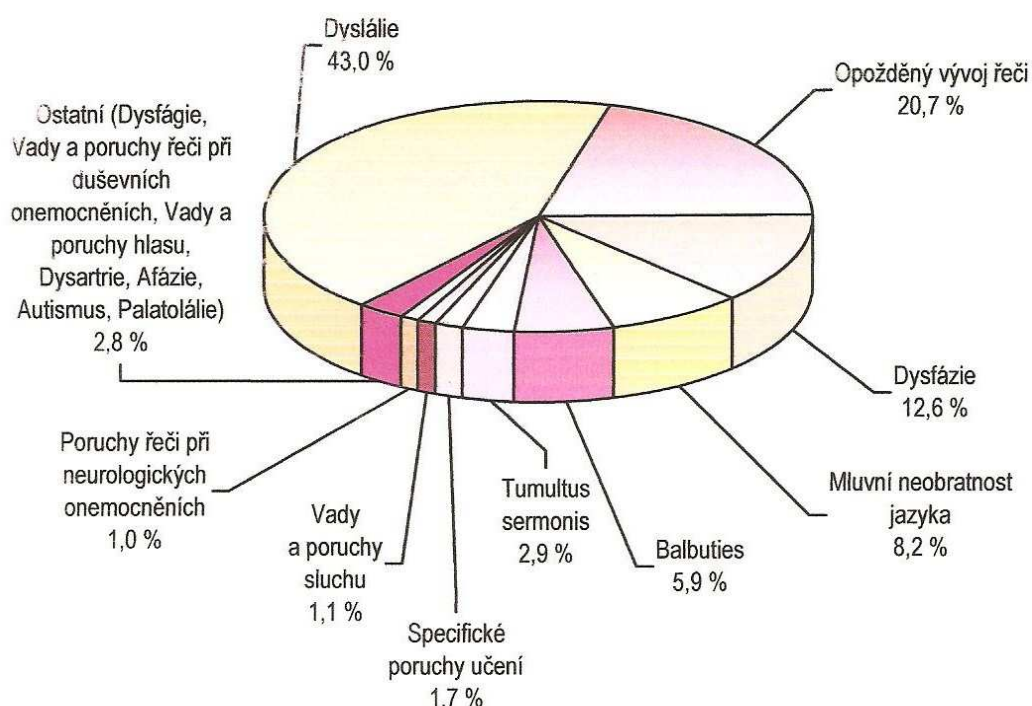
Druh poruchy nebo vady	0–18 let	19 let a více
Dyslálie	54 778	1 579
Opožděný vývoj řeči	26 341	1 020
Dysfázie	16 045	751
Mluvní neobratnost jazyka	10 403	131
Balbuties	7 499	494
Tumultus sermonis	3 735	328
Specifické poruchy učení	2 180	7
Palatolálie	679	35
Autismus	652	26
Afázie	141	4 908
Dysartrie	903	1 446
Vady a poruchy hlasu	492	129
Vady a poruchy sluchu	1 388	193
Vady a poruchy řeči při duševních nemocech	664	136
Dysfágie	82	195
Poruchy řeči při neurologických onemocněních	1 325	936
Celkem	127 307	12 314

Pozn.: Uvádí se pouze hlavní porucha (vada) řeči, tj. každý pacient se započítává jen 1x.

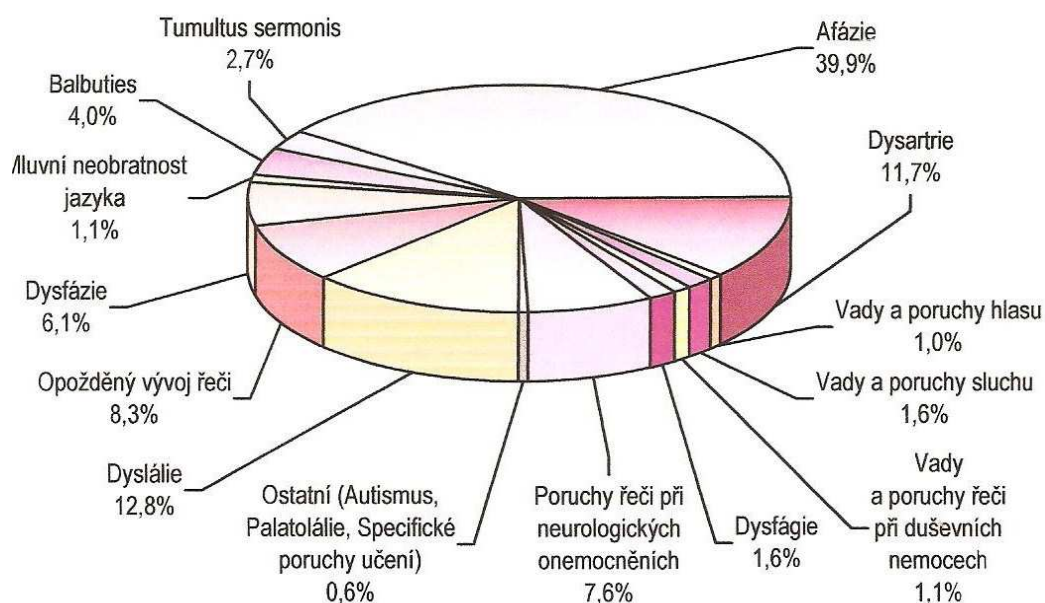
Započítávají se i pacienti hospitalizovaní na různých odděleních, za kterými logoped dochází.

UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010, s. 4.

**Léčení pacienti pro vybranou poruchu ve věku 0–18 let,
v roce 2009**



**Léčení pacienti pro vybranou poruchu ve věku 19 let a více,
v roce 2009**



UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace
č. 22/2010, s. 7.

Bohužel podrobnou statistiku jako v České republice se mi nepodařilo na Ukrajině získat. Nicméně jsem komunikovala s logopedem na Ukrajině, který mi poskytl údaje z jeho logopedické praxe. Nejčastěji se obrací s dysartrií, dále s dyslálií a alálií. Ojediněle s rozštěpy. Co se týká hlásek, tak nejproblémovějšími hláskami jsou R a D. Méně častá souhláska P.

V logopedické poradně v Olomouci, kde jsem prováděla výzkum, jsem zjistila, že na tuto ordinaci se v 90% obrací na logopeda s dyslálií. Dále s opožděným vývojem řeči a také s mentální retardací různých stupňů. Méně časté případy jsou Downův syndrom, autismus. Velice ojedinělé s koktavostí (balbuties).

Pokud porovnáme Ukrajinu a Českou republikou, k paní doktorce na Ukrajině nejčastěji se obrací s dysartrií, která podle statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky se nachází na 11. místě. Druhou nejčastější poruchou u paní doktorky je dyslalie, která je v České republice na prvním místě.

Nejproblémovějšími hláskami v České republice jsou R, Ř, dále sykavky. Na paní doktorku se nejčastěji obrací se špatnou výslovností hlásky R, což by odpovídalo údajům získaným v České republice. Hlávka Ř v ukrajinské abecedě není.

1. 1. Řešení lehkých poruch řeči v České republice a na Ukrajině

Chlapcovi X je 8 let. Je klidný, stydlivý, příliš nekomunikuje. Rodiče pochází z Ruska, ale jeho místo narození je Česká republika. Doma rodiče na chlapce mluví rusky. Nevyslovuje souhlásku L. K odborníkům chodí přes půl roku, ale bez výsledků. Mezi ruským a českým L není žádný rozdíl. Má problémy i s jinými hláskami.

Dívce Y je 6 let. Je klidná, vnímavá. Má problémy se souhláskami Č, Š, R, Ř. Mluví velice potichu, občas je jí špatně rozumět. Po několika cvičeních vyslovuje dobře souhlásku Č. Po překonání souhlásky Č logoped přechází na souhlásku Š. I s Š dívka nemá problémy. Je zapotřebí jí ukázat správné postavení jazyka.

Chlapci YX je 8 let. Je spíše introvert. S okolím moc nekomunikuje, má své zájmy, kterým se bezprostředně věnuje. V jeho případě se jedná o autíčka. Pacient si je přinesl s sebou do ordinace. Na jednom místě neposedí, je hyperaktivní. Má problémy s vyslovováním hlásek R, Ř.

Tyto pacienty spojuje, jedná věc - špatné vyslovování hlásek (dyslálie). Každý z nich neumí vyslovovat několik hlásek. Většina z nich má problémy s více hláskami. Jak dyslálii léčí v České republice a na Ukrajině, na to se podíváme zblízka.

Jsou dva způsoby, které se v České republice používají pro odstranění špatného vyslovování hlásky R:

- a) Substituční metoda - D má stejné postavení jazyka jako R. Za pomoci substituční hlásky D pacient by měl později vyslovit R. Před D dáváme jiné souhlásky, například TD, VD, BD... Při rychlém vyslovování by se mělo objevit R. Nejprve se R cvičí na začátku slova, poté na konci a následně po samohlásce.
- b) Mechanická metoda - vibrace jazyka pomocí rotavibrátorů, dřívka, lžičky apod.

Jak lze naučit sykavky a L?

Z, S - alveolární. Š - koutky směřuji k sobě, hrot jazyka směřuje nahoru. S, Z- jazyk na dolní řezáky, zuby na sobě, široký úsměv. Později ve spojení se samohláskou a souhláskou. Nakonec dáváme písmeno do slov. Ze začátku na začátku a na konci slova, později uprostřed slova. Po zvládnutí těchto bodů fixujeme na říkankách a slovech.

L - jazyk na horní řezáky. Zpíváme la (le, li, lo, lu...). L na konci slova je obtížné, a tak ze začátku L trénujeme na začátku a uprostřed slova.

Hlášky se dítě učí za pomoci různých obrázků a slov. Později básniček a říkanek. Při práci lze použít zrcadlo, aby dítě lépe vidělo, co vyslovuje. Pacient si nosí s sebou sešit, do kterého logoped zaznamenává pokroky a také píše domácí úkoly. Práce logopeda je ukázat dítěti a rodičům postup cvičení s dítětem. Jelikož konzultace jsou krátké, je zapotřebí, aby rodiče cvičili s dítětem i doma.

Jak učí vyslovovat R na Ukrajině?

Logoped provádí s dítětem masáž. Učí ho pracovat s jazykem. Cvičení se provádí zábavnou formou. Při cvičení se může používat zrcadlo. Provádí se masáž rtů, jazyka atd. Cvičení lze provádět následujícím způsobem: musí se vyšpulit rty, poté se dítě usměje, udělá trubičku z jazyka. Při tomto cvičení dítěti říkáme, že musí udělat trubičku z jazyka, aby se mu, například nevyžil čaj. Dále dát jazyk na horní a dolní patro atd. Masáž se provádí několikrát denně, aby si dítě uvědomilo funkci jazyka. Cvičení se provádí pro dítě zábavným způsobem. Při cvičení říkají různé jednoduché říkanky a názorně je předvádějí.

Po masáži se děti učí zvuky, které jim dělají problémy. Například napustí si do vaničky vodu a foukají různé předměty. Tímhle způsobem se děti učí říkat sykavky. Hrají si s různými předměty a dělají zvuky, například g. Logoped se ptá, jaký zvuk dělá husa -ra -ra -ra.

Pokud dítě zvládne zvuk, dalším úkolem je tento zvuk obsadit do slov, následně do vět. Za pomoci různých her, obrázku, hraček, logoped učí dítě vyslovovat daný zvuk. Dítě musí hodit míček logopedovi a říct slovo, kde se nachází problémový zvuk. Po správném vyslovení zvuků, logoped hodí míček nazpátek a řekne slovo v množném/jednotném čísle, mužském/ženském rodě. Tímto nejen zaujme pozornost dítěte, ale i rozšiřuje jeho slovní a gramatickou znalost jazyka.

Každý logoped má svoje rozpracované metody. Je zapotřebí poznat zájmy dítěte a návštěvu u logopeda udělat zajímavým a zábavným způsobem.

1. 2. Nejčastější těžší poruchy řeči na Ukrajině, jejich léčení v České republice a na Ukrajině

Podle získané statistiky na Ukrajině k nejtěžším poruchám řeči patří dysartrie. V porovnání s Českou republikou, dysartrie se nachází na 11. místě. Oproti České republice je to markantní rozdíl. Druhou nejčastější poruchou na Ukrajině je dyslálie, která se v České republice nachází na prvním místě. Třetí nejčastější poruchou na Ukrajině je alálie.

Co je dysartrie a alálie a jak se léčí na Ukrajině?

Dysartrie je porucha motorické organizace řeči. Je narušena celková artikulace řeči. Dysartrie se projevuje ne jenom špatnou artikulací řeči, ale také špatným dýcháním, rytmem řeči, tvořením hlasu, melodií hlasu.

Při alálii řeč se absolutně neprojevuje nebo se projevuje v minimální míře. Porucha souvisí s poškozením mozkové soustavy. Alálie se dělí na senzorickou a motorickou. Při motorické alálii řeč se u dítěte nevytváří, ale dítě dokáže rozlišit tvary písmen a zvuky při vyslovování hlásek. Při senzorické alálii dítě nerozlišuje zvuky řeči, nepoznává psané tvary, ale vidí a také slyší.

V praxi jsem se, bohužel, s dysartrií a alálií nesetkala. Přečetla jsem několik článků, abych se více dozvěděla o této problematice. Podobně jako v předchozí kapitole jsem se zaměřovala především na odstranění poruch řeči v České republice a na Ukrajině. Porovnála jsem metody léčení. V této kapitole uvedu nejpoužívanější a nejzajímavější metody léčení. Jelikož se logopedie neustále vyvíjí, stále vznikají nové metody reedukace poruch řeči.

Velice mne zaujala metoda léčení Reacentra, kde léčí dysartrií, alálii a další poruchy řeči. Používají metodu tzv. mikrotokovou reflexoterapii (микротоковую рефлексотерапию). Metoda je určena nejen pro pacienty, kteří mají diagnostikovanou dysartrií, ale i pro ty, kteří mají pohybové problémy, DMO různých stadií, bolesti hlavy, alálii apod. Léčení se provádí pomocí elektrických impulsů, které jsou vysílány do pevně stanovených bodů v lidském těle. Léčení je individuální, je stanoveno po vstupní

prohlídce. Pomocí této metody se prokrvují mozkové buňky a část mozku, která je postižená, začne pracovat. Uvedu příklad z praxe. Dítě mělo diagnostikováno kombinovanou poruchu, a to autismus, opožděný vývoj řeči, poruchy v prenatálním vývoji, vodnatelnost mozku. Před léčením chlapec byl hyperaktivní, neustále se pohyboval po místnosti, bouchal hlavou o zeď, nehrál si s dětmi, vyhýbal se očnímu kontaktu, nekomunikoval atd. Po čtyřech terapiích se chlapec začal začleňovat do kolektivu, objevuje se krátkodobý oční kontakt, zájem o hry. Dokáže vyplnit jednoduché pokyny. V tomhle, ale i v jiných případech jsou viditelné velké změny.

S alálií na Ukrajině se pracuje pomocí obrázků, logoped ukazuje dítěti obrázek, a poté názorně předvádí činnost. Například na obrázku je včela, která sedí na květině. Logoped ukazuje dítěti bzučení včely a poté dítě „chytá včelu“ a opakuje stejný zvuk po logopedovi.

Jak se léčí dysartrie a alálie v České republice?

Dysartrie má několik stadií. Pokud pacient má poruchu sání a polykání využívá se tzv. ústní terapie. Terapie je určena pro novorozence. Při této metodě se používají jemné dotyky, které stimulují chybějící reflexy. Také se používá masáž mluvidel, aby měl pacient lepší pohyblivost čelisti, rtů atd.

Existuje několik terapií: Bobathova terapie a Vojtova metoda. Při používání Bobathovy terapie odborníci učí rodiče pracovat s dítětem. Nabízejí správné hry, které by přispěly ke zlepšení stavu dítěte. Také rodičům ukazují různé masáže, doporučují jim různé odborné názory. Většinou se Bobathova terapie používá spolu s Vojtovou metodou. „Vojtova metoda je založena na principu využití tzv. reflexní lokomoce, tedy pohybu těla řízeného vrozenými reflexy, bez závislosti na vůli pacienta”⁴⁴. V mozku jsou umístěny vzorce, které se snaží obnovit. S léčbou je zapotřebí začít co nejdříve.

Při alálii se v České republice používají různé metody, aby stimulovali dítě k mluvení. Logoped si hraje s dítětem různé hry, povídají si. Cílem je přimět dítě, aby s nadšením hovořilo a mělo radost z mluvení.

⁴⁴ http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/dysartrie

2. Těžší poruchy řeči v České republice, jejich reedukace v ČR a na Ukrajině

V České republice se nejčastěji objevuje mentální retardace různých stupňů, dále je nejtypičtější opožděný vývoj řeči, který je kombinovaný s mentální retardací, autismem, Downovým syndromem atd. Uvedu několik příkladu z praxe a podívám se na odstranění poruch řeči v České republice a na Ukrajině.

Dívce Y je 10 let. Je klidná, přátelská, velice ráda kreslí. Má diagnostikovanou střední mentální retardaci, autismus, dyslálii. Její mluva je nedokonalá. Mluví nesrozumitelně. Je velice inteligentní, s pomocí logopeda si dokáže domyslet slova a také tvořit věty.

Dívce XY je 12 let. Je velice přátelská, komunikativní. Má diagnostikovaný Downův syndrom a opožděný vývoj řeči.

Chlapci X je 10 let. Je spíše introvert, moc nekomunikuje. Má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, opožděný vývoj řeči a dyslálii. Měl problémy s hláskou R. Po naučení souhlásky nyní používá R i v jiných místech, kam nepatří. Je zařazen do základní školy a má k dispozici asistenta.

Každé z těchto dětí má těžší poruchu řeči. Každé z nich se potýká v každodenním životě s něčím jiným.

Jak se tyto poruchy léčí v České republice a na Ukrajině?

V logopedické poradně, kde jsem prováděla výzkum, jsem zkoumala reedukaci poruch. Tyto poruchy řeči jsou velice těžké a spolupráce s lidmi s tímto postižením není jednoduchá. Logoped musí ke každému pacientu přistupovat individuálně a najít k němu přístup a postup. Nelze aplikovat stejný postup na každého pacienta.

Při mentální retardaci se objevuje dyslálie. Postižený má problémy s vyslovováním hlásek. Také autisté a děti s Downovým syndromem mají stejný problém. Za pomoci různých obrázků se dítě učí správně vyslovovat problémové hlásky. Je možné rozvíjet jeho lexikální a syntaktické schopnosti za pomoci různých předmětů. Například položit na stůl stejně velké a malé předměty (velkou a malou

knížku, velkou a malou tužku a jiné). Dítě se učí rozlišovat velké a malé předměty a tvořit věty. Dokáže s pomocí logopeda říct jakou velikost má předmět a také doplní barvu předmětu. Je to velice účinný postup. Rozvíjí lexikální, syntaktickou, gramatickou složku jazyka. Vyvíjí se také myšlenková schopnost pacienta. Logoped také může s dítětem zpívat, kreslit. Za odměnu dítě dostává do sešitu jedničku, kterou může do sešitu nakreslit sám nebo si může do sešitu nalepit nálepku atd. Záleží na logopedovi, jestli odmění pacienta a jakým způsobem. Dítě je takto stimulováno k výkonům a pokrokům.

Práce s dětmi s Downovým syndromem je obdobná. Také u nich se objevuje dyslálie. Děti s Downovým syndromem mají jiný svět, než zdravý člověk. Pro ně je atraktivní divadlo, kde je těmto dětem vysvětlená řeč zajímavým způsobem.

Práce s dětmi s autismem je velice těžká. Autisté mají svůj svět, jsou zvyklé žít podle určeného řádu a jsou nervózní, pokud se řád změní. Mají rádi, když je jejich každodenní činnost zaznamenaná na obrázcích. Pro zdravé lidi jsou jejich činy mnohdy nepochopitelné a nelogické. Práce s autisty v logopedické poradně probíhá hrou. Logoped se snaží k pacientovi najít přístup a provádí s dítětem činnost, na kterou je zvyklý v každodenním životě. Například si dítě kreslí.

Jak na Ukrajině pracují s těžšími poruchami řeči u dětí?

Každý logoped má své individuální postupy. Velice se mi líbilo, jak pracuje logoped z Charkova. Důkladně se věnuje dětem s Downovým syndromem. Logoped dítěti čte obrázkovou knížku, ukazují si obrázky a něco názorně předvádějí, například obrázek zobrazuje jak liška jí sýr, „chlapec si bere sýr a dává ho logopedovi“. Jak jsem zmiňovala, děti s Downovým syndromem mají rádi divadlo, a tak čtení takové knížky pro ně představuje druh divadla. Je možné si vzít také kartičky, kde jsou nakresleny různé obrázky a mít k dispozici oddělené obrázky z kartiček. Dítě musí hledat na kartičce obrázek, který má v danou chvíli v ruce. Touto metodou si procvičuje myšlenkové schopnosti.

Práce s dětmi s mentální retardací a autismem je obdobná, záleží na tom, jakého stupně je postižení. Je zapotřebí u autistů neměnit jejich každodenní řád a v případě změny jím dát včas vědět, například pomocí obrázků. Na Ukrajině si hrají s dětmi

s tímto postižením. Ve specializovaných centrech je učí plést, vyšívát, kreslit a podobně. S dětmi si hrají různé hry na rozvíjení paměti.

Práce s dětmi s mentálním postižením, autismem, Downovým syndromem je velice složitá a psychicky náročná. Vyžaduje individuální přístup ke každému pacientovi. Tato práce vyžaduje velkou trpělivost. Pokroky u pacientů jsou pomalé. Logoped pracuje krůček po krůčku. S odbornou prací se dá docílit značných výsledků. Dítě postupně začne srozumitelněji vyslovovat hlásky, jeho stupeň postižení se může změnit na lehčí stupeň, například ze střední mentální retardace postupem času může být diagnostikovaná lehčí mentální retardace atd. Rodiče se naučí s pomocí rad logopeda správně pracovat se svým dítětem. Je to dlouhodobý proces, který je znatelný teprve po určité době.

2. 1. Kombinované poruchy řeči

„Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologický podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele“⁴⁵. V České republice vícenásobné postižení lze nazývat kombinované postižení, kombinované vady, vícenásobné postižení. Navzájem se mohou kombinovat lehčí poruchy řeči, těžší poruchy, ale také lehčí s těžšími. Je to individuální u každého pacienta.

Nejčastějšími příčinami kombinovaných poruch je infekce, traumata, poškození mozku, psychické faktory apod.

Podle Vaška lze kombinované poruchy řeči rozdělit na tři skupiny:

- a) „Mentálně postižení v kombinaci s dalším postižením: představuje nejpočetnější skupinu vícenásobně postižených
- b) Slepota-hluchota představuje nejtěžší formu vícenásobného postižení
- c) Poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením“⁴⁶

Jak to funguje v praxi?

Podle výzkumu v logopedické poradně nejčastější poruchou byla dyslálie různých stupňů. Pokud dítě vyslovuje špatně několik hlásek, jedná se o těžší stupeň dyslálie. Nejčastější kombinovanou poruchou v ordinaci paní PaedDr. Evy Slezákové byla mentální retardace spojená s dyslálií. U dětí, které mají diagnostikovanou mentální retardaci, se ve většině případů objevuje také pohybové postižení. Dále se objevují pacienti, kteří mají diagnostikovaný Downův syndrom a dyslálii. Také autisté mají problémy s vyslovováním hlásek, s tvořením vět atd.

Kombinovatelnost poruch řeči je různorodá. Každý případ je individuální. V této kapitole jsem popsala nejčastější kombinovatelné poruchy, se kterými jsem se setkala při výzkumu v logopedické poradně.

⁴⁵ Renotiárová, M.: Speciální pedagogika, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 3. vydání, s. 303.

⁴⁶ Renotiárová, M.: Speciální pedagogika, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 3. vydání, s. 304.

3. Česko-ukrajinský slovníček termínů (чесько-український словник термінів)

Afázie – афазія

a) motorická - моторна афазія

b) senzorická - сенсорна афазія

v) totální – повна афазія

Afonie - афонія

Alálie - алалія

Artiklace - артикуляція

Autismus - аутизм

Barva hlasu – тембр голосу

Bránice - діафрагма

Dětská mozková obrna - дитячий церебральний параліч (ДЦП)

Dýchací ústrojí- органи дихання

Dysartrie - дизартрія

Dysfázie- дисфазія

Dysgrafie - дисграфія

Dyslalie - діслалія

Dyslexie - дислексія

Dysortografie - дисортографія

Dutina ústní – ротова порожнина

Dutina nosní – порожнина носу

Hlas - голос

Hlasivky – голосові зв'язки

Hluchoněmý - глухоніміий

Hrtan - гортань

Hrudní koš – грудна клітка

Chrupavka - хрящ

a) prstencová – перстнеподібний хрящ

b) štítná – щитовидний хрящ

Rozštěp - розщеплення

Koktavost – заїкання

a) dysprozódie- диспрозодія

b) embolofrázie- емболофразія

c) parafrázie- парафразія

Logopedie - логопедія

Mentálně retardovaní - розумово відсталий

Mícha – спинний мозок

Mozek - мозок

Mozeček -мозочок

Mozková soustava – система мозку

Mutismus - мутизм

Náprava - корекція

Narušený vývoj řeči - затримка мовного розвитку

Nevidomý – сліпий

Páteř - хребет

Plíce – легені

Průdušky - бронхи

Průdušnice - трахея

Rezonanční dutiny – резонансні порожнини

Rinolálie (huhňavost) - рінолалія

Rotacismus – ротацизм

Sliznice – слизова оболонка

Sykavky – сигматизм

Tón hlasu – тон голосу

Závěr

Cílem mé práce bylo poznání poruch řeči. Zaměřovala jsem se na proměny v jazyce, specifické problémy, se kterými se postižený potýká v každodenním životě. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V první kapitole teoretické části jsem se zaměřila všeobecně na lingvistiku a neurolingvistiku. Zkoumala jsem vývoj lingvistiky a také jsem se zaměřila na afázie. Druhou kapitolu jsem obohatila o další poznatky. Zkoumala jsem vývoj řeči, hlasu a mozek. Mozek je nesmírně důležitým prostředkem pro komunikaci. Porušením jakékoliv části mozku, vzniká porucha řeči, hybnosti a podobně. Afázie, autismus, Downův syndrom atd., všechny tyto poruchy souvisejí s nervovou mozkovou soustavou. V další kapitole praktické části jsem zkoumala lehčí poruchy řeči jako je dyslálie. Těžší poruchy řeči, jako je dysartrie, rinolalie, balbuties apod. Také jsem prozkoumala řeč u hluchoněmých, nevidomých, mentálně retardovaných a s poruchou DMO. V této kapitole jsem popsala jednotlivé poruchy řeči a také jsem se zaměřila na zvláštnosti v řeči u jednotlivých postižení. U jednotlivých deformací řeči, se poruchy v každodenním životě projevují různým způsobem.

V praktické části jsem navázala na teoretickou část. Pro lepší zkoumání řeči jsem prováděla výzkum v logopedické poradně, kde jsem na vlastní oči mohla vidět postupy a především řeč u jednotlivých pacientů s danou poruchou. Je to velice zajímavá zkušenost, kterou jsem popisovala v praktické části. Porovnávala jsem léčení poruch řeči v České republice a na Ukrajině. Prvotní rozdíly lze vidět ve statistice, kterou jsem zveřejnila v teoretické části. V logopedické poradně, kde jsem prováděla výzkum, v 90% se obracejí na logopeda s dyslálií. Na paní Taťajanu Silinu, která pracuje jako logoped na Ukrajině, se nejčastěji obracejí s dysartrií. Markantní rozdíly jsou v postupech léčení na Ukrajině a v České republice. Ve své práci jsem uvedla nejzajímavější a nejrozšířenější postupy reedukace poruch.

Práce slouží pro laickou veřejnost, ale také pro odborníky, které by zajímaly rozdíly v postupech odborníků na Ukrajině. Práce také slouží jako inspirace pro logopedy v České republice.

Резюме

Моя праця називається „Дефектологія мовлення на українсько-чеських прикладах“. Вона складається з теоретичної та практичної частини. Теоретична частина має три розділи, а практична складається з двох розділів. Цю тему я вибрала тому, що мене завжди цікавило мовлення, а саме процес мовотворення на фізіологічно-анатомічному рівні. Завдяки роботі я дізналася про багато речей щодо деформації мовлення, про які я раніше не знала. Після дослідження я почала більше сприймати мовлення людей, недоліки мовного апарату. У логопедичній консультації я відчувала страждання та погану долю пацієнтів, які мають, наприклад, синдром Дауна, розумово відсталих дітей, які до кінця життя будуть залежні від інших людей. Усі розділи, які я писала, мене дуже цікавили. Є ще багато вартих для дослідження речей. Роботу я писала з цікавістю та з нетерпінням дізнатися, як деформації мовлення лікуються в Україні. Я „крок за кроком“ відкривала різні питання про мову.

У першому розділі теоретичної частини я займалася лінгвістикою, історією лінгвістики та нейролінгвістикою. У підрозділі про історію лінгвістики та про лінгвістику я досліджувала розряди лінгвістики, у історії лінгвістики я написала про появу лінгвістики. У підрозділі про нейролінгвістику я досліджувала Броківий центр та афазії. Дефектологія афазії тісно пов'язана з системою мозку. Я поділила афазії на основні три типи: на сенсорну, моторну та повну. Типів афазії є більше, але ці три відділи основні.

У другому розділі я займалася анатомією мовного апарату. Там я написала про появу мовного апарату з лікарського погляду. У підрозділі про порушене виникнення мовлення та голосу я займалася тим періодом початку навиків мовлення у дитини. Я писала, що коли дитина не розмовляє у три роки, тоді треба звернутися до логопеда. Це означає порушення виникнення мовлення. Причин може бути багато, наприклад, психічні проблеми, слухові, порушення системи мозку та інші.

У підрозділі про систему мозку я описала частини мозку. Мозок є найголовнішою частиною мовного та рухового апарату. Коли частина мозку, права або ліва гемісфера є пошкоджена, це проявляється у мовленні. Усе

залежить від того, яка частина мозку є пошкоджена. Внаслідок пошкодження мозку з'являються різні деформації мовного апарату. Цей підрозділ дуже необхідний для мого наступного дослідження дефектів мовлення.

У третьому підрозділі я займалася деформаціями мовлення. Я писала про погану вимову звуків, наприклад Р, Д, Л і т.д. та про важкі випадки, наприклад, рінолалії, заїкання, дізартрії та інші деформації мовлення. У трьому підрозділі я займалася мовленням глухонімих, розумово відсталих, сліпих та дітей с ДЦП. У цьому підрозділі я описала різні деформації мовлення. Головне, що мене цікавило, було, як ці деформації мовлення виглядають у дітей, які мають цю деформацію мовлення. Також я трішки написала про те, з чим люди з цією деформацією мовлення зустрічаються у житті, про їх важкості та погані погляди людей, які сприймають людей з цією деформацією як когось, хто до їх світу не належить.

Теоретична частина складається з двох розділів. У теоретичній частині я написала статистику деформації мовлення та найчастіші випадки. На жаль, в Україні мені не вдалося знайти комплектну статистику. У Чеській Республіці на кінці року усі логопедичні консультації повинні заповнювати бланк з даними. Потім з цих даних формується статистика, яка є на сторінках Установи лікарських інформацій та статистики Чеської Республіки (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). В Україні такого не робиться, тому я цю статистику не знайшла. Я писала декільком логопедам в Україні та потім спілкувалася з логопедом з Харкова з Тетяною Сергіївною Силіною. Вона мені написала статистику своєї логопедичної консультації. Частіші випадки у неї це - дізартрія потім діслалія а алалія. Щодо поганої вимови звуків, то до неї звертаються з такими: р, д, рідше п.

Я також ходила в Оломоуці до логопедичної консультації, де я проводила дослідження. До цієї логопедичної консультації найчастіше звертаються з діслалією. Вже тут ми бачимо різницю. В Україні до пані Тетяни Сергіївни найчастіше звертаються з дизартрією, а у Чеській Республіці з дизлалією. Якщо ми порівняємо погану вимову звуків, то в Україні та у Чеській Республіці ситуація подібна. У практичній частині я також описала методи лікування поганої вимови звуків у Чеській Республіці а також в Україні. Я описала найчастіші методи та перебіг лікування. Кожний логопед має свої методи. У практичній частині я

звертаю увагу на ті найцікавіші та найбільш вживані. Мої дослідження в Чеській Республіці я порівнюю з висновками досліджень в Україні. Я описую дійсні випадки з пацієнтами. Ці випадки лікування я порівнюю з процесом лікування пацієнтів в Україні. Дуже цікавим є те, як ті самі випадки різними способами лікують в Україні, та в Чеській Республіці.

Теоретична частина моєї роботи представляє описання різних деформацій мовлення. Я описала різні фактори, які мають вплив на деформацію мовного апарату. Я описала мовний апарат, творення мови та, найголовніше, мозок, від якого залежить мовлення. Практична частина – це порівняння лікування деформацій мовлення у Чеській Республіці та в Україні. Ця частина є порівняльною.

Метою праці було описати найчастіші деформації мовлення. Дізнатися, як мова виглядає у різних випадках та порівняти методи лікування у Чеській Республіці та в Україні.

На основі моїх досліджень виявилось, що логопедія в Україні є більше розвинутою. Ще більше мене зацікавили методи лікування деформацій мовлення. Підхід до пацієнтів кращий. Логопеди там працюють цікавим способом для дітей. Постійно вигадують нові та нові речі. Це пов'язано також з тим, що у Чеській Республіці страхова компанія платить тільки пів години за тиждень. Тобто пацієнт має право безкоштовно ходити до логопеда на пів години один раз в тиждень. Основна робота логопеда у Чеській Республіці - навчити батьків як працювати з дітьми. Батькам необхідно займатися з дітьми вдома. Логопед у зошиті записує завдання додому. Вдома батьки з дитиною тренують різні слова, де дитина робить помилки. Також пише різні вірші і т.д.

В Україні робота з дітьми проходить довше, ніж пів години. Логопед спочатку навчає дитину правильному диханню, потім навчає дитину звикати до мовного органу- язика, навчає гратися з ним. Цей метод лікування довший, але також ефективніший. Логопед учить дитину любити розмовляти, також навчає її основам граматики, наприклад, дитина вигадує слово, кине м'яч логопедові, скаже це слово, а логопед їй відповідає у множині або у жіночому/чоловічому родах.

Цей процес може бути і навпаки. Дитина каже у множині або у жіночому/чоловічому родах.

У своїй роботі я користувалася книгами з бібліотеки Університету імені Палацького. Основна література була чеською мовою. Я також читала в інтернеті декілька онлайн книжок та статей на описану тему. Для здійснення дослідження та опису його у практичній частині я ходила декілька тижнів до логопеда, де я спостерігала за різними випадками. Для мене було дуже цікаво здобути більше інформації про мовлення. Багато з нас знає тільки те, що до логопеда ходять з лікуванням поганої вимови звуків, але зовсім не знає, що до логопеда також звертаються люди, які мають синдром Дауна, аутизм і так далі. Багато з нас не звертає увагу, як розмовляє людина, яка має наприклад синдром Дауна або аутизм.

Завдяки цій роботі я отримала багато інформації про дефектологію, також про різні методи лікування. Крім того, при дослідженні я бачила та чула дітей, про яких я раніше тільки читала у книжках. Я могла порівняти те, що писалося у книжках з тим, що я бачила на власні очі.

Лікування важких випадків деформації мовлення є тривалим, але потім результати зусиль та терпіння викликають у людей радість та сльози щастя.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Jevgenija Rybková

Název katedry a fakulty: Filozofická fakulta, katedra slavistiky, sekce ukrajinistiky

Název bakalářské diplomové práce: Deformace lidské řeči (na ukrajinských a českých příkladech)

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Radana Merzová

Počet znaků včetně mezer: 83 870

Počet stran: 62

Počet titulů použité literatury: 13 knih, 6 internetových zdrojů

Cílem mé práce bylo zkoumání řeči, proměny řeči při různých deformacích. Ve své části jsem porovnávala léčení deformací řeči v České republice a na Ukrajině.

Bibliografie

- Černý, J.: Úvod do studia jazyka, Olomouc: Rubico, 1998, 1. vydání.
- Černý, J.: Stručné dějiny lingvistiky 1, Státní pedagog. nakladatelství, Praha, 1979, vydání 1/1.
- Ferdinand de Saussure: Kurs obecné lingvistiky, Academia, Praha, 2007, 3. vydání.
- Chaussoy, F.: Nejsem vrah, Alpress, 2005, 1. vydání.
- Hála, B.: Hlas, řeč, sluch, Praha: státní pedagogické nakl., 1962, 4. vydání.
- Koukolík, F.: Mozek a jeho duše, Praha: Galén, 2008, 3. vydání.
- Lejska, M.: Poruchy verbální komunikace a foniatrie, Brno: Poido, 2003.
- Pokorná, J.: Přehled české výslovnosti, 1. vydání, Praha: Portál, 2007.
- Renotierová, M., Ludíková, L. a kol.: Speciální pedagogika, Olomouc: UP, 2005, 3. vydání.
- Russell J. Love, Wanda J. Webb: Mozek a řeč, Praha: Portál, 2009, 1. vydání.
- Sovák, M.: Lidský hlas v logopedické praxi, Praha: Česká logopedická společnost, 1982.
- Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie, Praha: Portál, 2007, 2. vydání.
- UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, aktuální informace č. 22/2010.

Internetové zdroje

- <http://www.ulekare.cz/clanek/mozek-1160>.
- <http://centrumproskolaky.webnode.cz/dysgrafie/>.
- <http://www.logopedonline.cz/>.
- http://logopedia.com.ua/parents_4.htm.
- <http://logopediya.com/books-logopediya/kosnoyazichie.php>.

<http://www.reacenter.ru/>.