

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM  
2017–2020**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Alžběta Stöcklová**

**Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního  
věku v ZŠ Davle**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Hana Fleischmannová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES  
2017–2020**

**BACHELOR THESIS**

**Alžběta Stöcklová**

**Speech Therapy in Children with Dyslalia of a Younger  
School Age in Elementary School Davle**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
Mgr. Hana Fleischmannová

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....  
*Alžběta Stöcklová*

### **Poděkování**

Děkuji Mgr. Haně Fleischmannové za vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat ředitelce Mgr. Janě Hrubé za umožnění vykonání šetření, které je součástí praktické části mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá způsobem realizace logopedické intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. V teoretické části je popsán řečový a psychologický vývoj dítěte mladšího školního věku. Dále je stručně charakterizována problematika narušené komunikační schopnosti a přecházím k podrobnému představení dyslalie a logopedické intervence. Pro uskutečnění šetření praktické části práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Pomocí logopedické depistáže byl zjištěn stav výslovnosti žáků 1.–3. ročníku v ZŠ Davle. Byly využity metody polostrukturovaného rozhovoru, aktivního pozorování, analýza poskytnuté dokumentace školou a logopedická depistáž.

## **Klíčová slova**

depistáž, dyslalie, komunikace, komunikační schopnost, logopedická intervence, mladší školní věk, narušená komunikační schopnost, vývoj řeči, základní škola.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the way of realization of speech therapy intervention in child with dyslalia of younger school age. In the theoretical part is completely described the development of speech from the first sounds to full sentences and the psychological development of a younger school age. Furthermore, I briefly characterize the issue of impaired communication ability and move on to a detailed presentation of dyslalia. The theoretical part concludes with a chapter of speech therapy, which describes both the overall intervention. Qualitative research was chosen to carry out the investigation of the practical part of the thesis. By means of speech therapy we found out the state of pronunciation of the pupils of the 1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> year in elementary school Davle. The methods of semi-structured interview, active observation, analysis of provided documentation by the school and logopaedic screening were used.

## **Keywords**

Communication, communication ability, dyslalia, elementary school, impaired communication ability, screening, speech therapy intervention, speech development, younger school age.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK – ŘEČOVÉ SCHOPNOSTI</b> .....	<b>11</b>
1.1 Z pohledu vývojové psychologie .....	11
1.2 Faktory ovlivňující řeč v tomto období .....	13
1.3 Komunikace a komunikační schopnost .....	14
1.4 Vývoj řeči.....	15
1.4.1 Předřečové období .....	15
1.4.2 Vlastní vývoj řeči.....	17
1.5 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	20
1.6 Narušená komunikační schopnost u dítěte mladšího školního věku .....	24
<b>2 DYSLALIE/PATLAVOST</b> .....	<b>25</b>
2.1 Vymezení termínu.....	25
2.2 Etiologie.....	27
2.2.1 Příčiny hlavních artikulačních schopností popisuje většina autorů stejně.....	28
2.3 Klasifikace .....	29
2.4 Symptomy, projevy.....	31
2.5 Důsledky .....	31
2.6 Diagnostika .....	32
2.7 Terapie .....	33
<b>3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE</b> .....	<b>37</b>
3.1 Důležitost prevence v MŠ a odklad školní docházky .....	38
3.2 Logopedická prevence v rodině .....	40
3.3 Možnosti logopedická péče v ZŠ.....	41
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DÍTĚTE S DYSLALIÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU</b> .....	<b>42</b>
4.1 Cíl práce, metodologie .....	42
4.2 Charakteristika místa šetření.....	45
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	45

4.4	Realizovaná logopedická intervence v ZŠ Davle .....	46
4.5	Vlastní průběh prováděné depistáže .....	46
4.6	Analýza výsledků provedené depistáže .....	47
4.7	Porovnání výsledků z depistáže .....	53
4.8	Objasnění výzkumných otázek .....	55
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>58</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>61</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK</b> .....	<b>62</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>63</b>



## ÚVOD

Komunikace, ať už slovní nebo neslovní, je důležitou součástí našeho života. Správná schopnost slovní komunikace nám zajistí dobré vědomosti, dovednosti, navázání a udržování si mezilidských vztahů. Jelikož člověk je tvor společenský, tak právě navazování a pěstování si mezilidských vztahů nese hlavní význam komunikace.

Právě při nástupu do školy dítě opouští svůj bývalý kolektiv, učí se komunikovat s novými vrstevníky a zaujímat svou sociální roli. Utváří se první vztahy se spolužáky. Mohou to být vztahy kamarádké, nepřátelské nebo soupeřivé. Přesto každé navázání vztahů je pro dítě zkušeností a ovlivní jeho psychický vývoj.

Období mladšího školního věku je obdobím, kdy se u dítěte nejvíce rozvíjí vůle a vlastní sebehodnocení. Dítě plní roli školáka, kterou od něho všichni očekávají a setkává se s prvními úspěchy i neúspěchy. Jeho úspěšnost je ovlivněna právě narušením komunikační schopnosti. Nejčastější poruchou, se kterou se v mladším školním věku setkáváme je dyslalie. Dyslalie se při osvojování si některých školních dovedností (čtení, psaní apod.) stává pro dítě handicapem. Například u čtení se dítě může setkat s posměšky od spolužáků, a podpoří se v něm téma z mluvení před „publikem“. V dnešní době počítačů, násilných her a filmů je důležité dítě zaujmout i jinými aktivitami, vhodnějšími pro jeho rozvoj. Mnohem přínosnější by pro děti byly knihy nebo časopisy. Jenže pokud dítě trpí narušením výslovnosti, jen těžko si bude vybudovávat kladný vztah ke čtení. Vzhledem k všem zmíněným důvodům je jasné, že problematika dyslalie při nástupu do školy a během prvních školních let by se neměla brát na lehkou váhu a měla by se co nejdříve zahájit logopedická terapie.

Téma této bakalářské práce je logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř hlavních kapitol. Obsahem teoretické části jsou tři hlavní kapitoly. V první kapitole, která nese název mladší školní věk – řečové schopnosti, je popsán věk dítěte z pohledu psychologie a kompletní vývoj komunikace. Následuje kapitola podrobného seznámení s problematikou dyslalie. Teoretická část je zakončena kapitolou logopedické intervence u dítěte mladšího školního věku. Kapitola představuje celkovou logopedickou intervenci, která začleňuje logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci. Co se týká prevence, té jsou věnovány samotné dvě podkapitoly.

Čtvrtá kapitola je věnována praktické části práce. Cílem praktické části je popsat způsob realizace logopedické intervence, následně zhodnotit stav výslovnosti žáků 1.–3. třídy ZŠ Davle pomocí prováděné logopedické depistáže. Pro prováděné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Byly využity metody aktivního pozorování, analýzy poskytnutých dokumentů, polostrukturovaného rozhovoru a logopedické depistáže.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK – ŘEČOVÉ SCHOPNOSTI

Období mladšího školního věku připadalo psychologům, a zejména psychiatrům jako klidné období, bez závažných změn. Důvodem toho je srovnání s výraznými změnami v předškolním věku a následně v pubertě. Přesto však v tomto období nastávají velmi důležité změny. Do období mladšího školního věku spadají děti od šesti do deseti až jedenácti let. Jedná se tedy o první stupeň základní školy (Vágnerová, 2005, s. 283).

### 1.1 Z pohledu vývojové psychologie

První velkou změnou pro děti je samotný vstup do školy. Se vstupem do školy se pojí nové povinnosti, které musí plnit. Musí změnit svůj dosavadní způsob života, kdy v předškolním věku byla hlavní náplní jejich dne hra. Děti to vnímají různým způsobem. Někdy je to dítěti nepříjemné a je pro něho šok, že již není to „malé, bezstarostné“ dítě. Jiní jsou hrdí a pyšní se svými školními potřebami. K dítěti se začne okolí, převážně rodiče, chovat jinak. V optimální situaci je dítěti poskytnuto klidné místo na učení. Rodiče sledují pokroky a chválí dítě za snahu a výsledky. Dítě se vstupem do školy získalo novou sociální roli, roli školáka (Čáp, Mareš, 2007f28).

*„Role školáka je formální rolí, její obsah i způsob získání je přesně určen a toto vymezení má obecnou platnost. Zápis i první den ve škole má charakter společenského rituálu, který potvrzuje jednoznačně získání této role a počátek nové životní fáze. Když jde dítě poprvé do školy, tak ví, že od této chvíle je školákem, že se něco velmi podstatného změnilo.“* (Vágnerová, 2005, s. 285)

S nástupem do školy souvisí tzv. školní zralost. Školní zralost definuje například Bednářová, Šmardová (2015, s. 7): *„Obecně můžeme školní zralost vymezit jako dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně-vzdělávacího procesu; nebo alespoň bez větších obtíží, nejlépe s radostí a dychtivostí.“*

Pokud je podezření na nezralost dítěte, je nutné, aby vyšetření provedl psycholog v pedagogicko-psychologické poradně. Po vyšetření může být navrhnutý odklad školní docházky (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 8).

Pro vyšetření školní zralosti v pedagogicko-psychologické poradně je využíván např. Jiráskův Orientační test školní zralosti (modifikace testu A. Kerna) (Trpišovská, 1998).

Problémy vznikají, pokud dítě není dostatečně zralé, tedy není připravené na všechny požadavky, které škola má. Ať už je to spojené se špatným vlivem rodiny, nižší inteligencí, či při specifickými poruchami, je pro dítě obtížné zvládat školní povinnosti (Opravilová, 2016, s. 171).

Se školní docházkou souvisí i navazování nových vztahů a kamarádství. Hlavní vztah je k učitelce. Učitelka má v popisu práce vyučovat a být pro žáky autoritou a hodnotit jejich výkony. První vztahy se spolužáky mohou být různé. Vytvářejí se kamarádské vztahy, ale i nepřátelské, soupeřivé, někdy i agresivní. Dítě se učí komunikovat se svými vrstevníky a zaujímat svou roli vzhledem k autoritě učitele. Výhodu mají děti, které mají sourozence, chodily do mateřské školy, nemají příliš starostivé rodiče apod. (Čáp, Mareš, 2007, s. 229).

Období mladšího školního věku označil E. Erikson jako období, fázi, píle a snaživosti. Při optimálních podmínkách je dítě chváleno za dobré výsledky a snahu. To je velmi důležitý moment, kdy se u dítěte rozvíjí vůle a sebehodnocení osobnosti. Dítě plní roli, kterou od něho jeho nejbližší očekávají a získá pochvalu a uznání. V nepříznivých podmínkách může vést nechválení dítěte, a tedy jeho nesnažení se o dobré výsledky, až k prohloubení pocitu méněcennosti dítěte. Dítě při učení rezignuje, má špatné výsledky, zvyšuje se u něho úzkost, narušuje vývoj zájmů a motivace. Pro děti v tomto období je kromě učení důležitá také hra. Hry jsou složitější, než byly v předchozím období. Zahrnují mnoho pravidel, které se musí dodržovat. Některé děti v tomto období již přecházejí k zájmovým činnostem, tzv. „kroužkům“. Velkým lákadlem pro děti je televize, videa, internet apod. Je nutné si uvědomit, že tyto předkládané obrazy mnohdy děti nerozlišují od reality. Chlapci ve filmech vidí vzor mužného chování a snaží se ho napodobit. Problémem jsou dnešní neohrožení hrdinové, kteří za jakékoli nevhodné chování neměli žádný trest. Mnohem přínosnější by pro děti byly samozřejmě časopisy nebo knížky (Čáp, Mareš, 2007, s. 230).

## 1.2 Faktory ovlivňující řeč v tomto období

Když pomíneme příčiny, které jsou popsány v jedné z kapitol níže, ovlivňují dítě v mladším školním věku také civilizační vlivy a role dospělých. Pozměnění právě těchto faktorů je mnohdy nedílnou součástí terapie. Jedná se převážně o špatné návyky v rodinách, které jsou snadno měnitelné, ale pokud nejsou řešeny, výrazně komplikují nejen logopedickou péči. Prvním problémem je nedodržování rolí a řádu v rodině, tedy nedůslednost ve výchově. V dřívější době byla výchova velmi autoritativní. Tuto výchovu dnes vystřídala naopak extrémně velká tolerance k dítěti. Rodiče by si měli uvědomit, že nemohou brát dítě jako plnohodnotného partnera. Děti například když jsou nemocné, nemohou rozhodovat o tom, zda zůstanou v posteli nebo půjdou ven atd. Rozhodování musí vždy odpovídat věku dítěte. Jako druhý problém můžeme uvést nadbytek podnětů. Mohou to být zrakové, zvukové nebo slovní podněty. Pokud po celém domě hraje hudba, televize, může to u dítěte vyvolat útlum a přestává poslouchat. Zahlcování dítěte přílišnými slovními podněty je chyba, ale chybou je i jejich nedostatek. Rodiče musí najít tzv. „zlatý střed“, a to bývá často obtížné. V dnešní době počítačů a televize je jedním z velkých problémů nedostatek pohybu. Nedostatek pohybu je problémem v mnoha ohledech. V logopedii se pak nejčastěji setkáváme s nešikovností, celkovou neobratností a špatnou koordinací (Kutálková, 2011, s. 24).

Při nástupu do školy se dítě setkává s novou autoritou – učitelkou. Krom třídní učitelky se na chodbách setkává s dohledem, a tedy s jinými dospělými autoritami. Po vyučování většina dětí dochází do družiny, kde mají také jinou učitelku. Všichni dospělí jedinci, kteří přidávají svůj díl do výchovy dítěte, by měli být citliví při komunikaci a brát ohled na jeho aktuální vývojové stadium. Faktory, které ovlivňují komunikaci mezi dítětem a dospělým, jsou: komunikační situace a prostředí, charakteristika dospělých – zda jsou známí či ne, věk apod., zainteresovanost dítěte, osobní charakteristika dítěte a výchovný styl rodičů. Zmiňované faktory a pragmatická rovina ovlivňují celkovou interakci mezi dítětem a dospělým (Průcha, 2011, s. 119).

### 1.3 Komunikace a komunikační schopnost

Termín komunikace se v každé interpretaci definuje odlišným způsobem. Je to termín, který se využívá v mnoha vědních disciplínách. Například v pedagogice, psychologii, sociologii, antropologii a dalších.

*„Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ (Klenková, 2006, s. 25)*

Podle Lechty definujeme komunikaci jako: *„schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru“ (Lechta, 2011, s. 13).*

Komunikaci můžeme chápat jako proces výměny informací, kdy jeho základ tvoří čtyři stavební prvky, které se vzájemně ovlivňují. Jsou to: komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Komunikátor je člověk, který sděluje danou informaci, tedy je zdrojem informace. Komuniké je samotná informace. Komunikant přijímá informaci a nějakým způsobem na ní reaguje. Komunikační kanál je soubor podmínek a prostředků, díky kterým lze komunikaci uskutečnit (Klenková, 2006, s. 26).

Komunikaci rozlišujeme na slovní a neslovní. Do neslovní komunikace řadíme gesta, mimiku, postoj apod. Neslovní komunikace je důležitý projev, který nám pomáhá k navázání mezilidských vztahů (Sovák, 1986, s. 97).

Klenková (2006) má pouze odlišné termíny pro totéž rozdělení komunikace. Používá termínů verbální a neverbální komunikace. Dále se Klenková odkazuje na Mareše a Křivohlavého (1995), kteří rozlišují i třetí skupinu, a to komunikaci činem. Komunikace činem spolu s neverbální komunikací jsou pravděpodobně historicky prvními typy komunikace. Důležitými složkami komunikace, které jsou podstatné pro její analýzu jsou jazyk a řeč.

*„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy. Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Řeč je výkonem individuálním, jazyk je jevem a procesem společenským.“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 22)*

## 1.4 Vývoj řeči

Vývojem řeči se zabývá mnoho autorů. Většina z nich se shoduje v základním rozdělení vývoje na předřečové období a stadium vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006, s. 32).

S řečí mají děti již určité zkušenosti z prenatálního období. Měsíc staré dítě již dokáže rozeznat tón hlasu a tím poznat hlas své matky. V prvním trimestru se začíná rozlišovat způsob zpracování řečových a neřečových zvuků, kdy verbální zvuky zpracovává levá mozková hemisféra a neverbální pravá. Zralost mozkové kůry k vytvoření Brocova a Wernickeho centra je důležitým předpokladem k rozvoji řeči (Vágnerová, 2012, s. 95).

Klenková (2006) rozděluje řeč do následujících období:

1. Předřečové období (přípravná stadia):
  - období křiku,
  - období žvatlání.
2. Období vlastního vývoje řeči:
  - stadium emocionálně volní,
  - stadium asociačně-reprodukční,
  - stadium logických pojmů,
  - intelektualizace řeči.

### 1.4.1 Předřečové období

Předřečové období probíhá kolem jednoho roku života dítěte, přesněji od narození přibližně do 8. měsíce. Je to období tzv. „nezáměrné komunikace“, kdy dítě v podstatě procvičuje své mluvní orgány. Dítě si osvojuje základní dovednosti např sání, polykání a žvýkání, které jsou důležité pro pozdější vývoj řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 26).

Toto období můžeme brát jako procvičování hlasivek (Šulová, 2010, s 104).

Nejdůležitější roli ve vývoji řeči u dítěte hraje matka. Absence rodičů v tomto věku negativně působí na celkový, tedy i řečový rozvoj dítěte. Takové dítě, které v období do 4 let věku nemělo rodiče, se vyznačuje malou slovní zásobou, špatným porozumění čtenému textu, nedokáže tvořit rýmy, nacházet synonyma apod. (Šulová, 2010, s. 105).

## **Období křiku**

Dítě ohlašuje svůj příchod na svět prvním křikem. První křik je zpočátku monotónní zvuk podobný samohlásce „á“. Křik nemusí vždy znamenat, že dítěti něco schází, je to reflexní činnost, která spěje k budoucímu používání hlasu. Každé dítě je samozřejmě individuální. Některé děti pláčou celé dny a jiné spíše pozorují okolí. Křik je považován za projev nespokojenosti, může mít však i jiné příčiny. Během prvních týdnů a měsíců života je dítě samozřejmě velmi vázané na matku. Potřebuje slyšet její hlas, vnímat tlukot srdce apod. Pomáhá mu to překonat strach a dodává pocit jistoty. Na konci druhého měsíce se dětský křik mění v kňourání a pláč (Kutálková, 2010, s. 37).

Okolo šestého týdne dítě reaguje křikem na určité situace, libosti a nelibosti. Zpočátku dítě užívá tvrdý hlasový začátek pro udání nelibosti. Později, během druhého a třetího měsíce má jeho křik měkký hlasový začátek pro udávání libosti. Při ležení na zádech může dítě vydávat různé hrdelní zvuky. Je to vlivem klesání jazyka vlastní vahou vzad (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 27).

Kutálková (2010) popisuje broukání jako činnost, kdy si dítě houká a při tom pohybuje mluvnidly stejně, jako při sání nebo polykání. Proud vzduchu rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v krku a tím vytváří různé zvuky. Zvuky jsou podobné slabikám nebo hláskám jako ba, grr, pa apod. Změněním výšky hlasu vzniká dojem prozpěvování.

## **Období žvatlání**

Období žvatlání autoři dále rozdělují na žvatlání pudové a napodobující. Pudové žvatlání plynule navazuje na broukání. Prozatím u dětí není žádná zpětná sluchová vazba. Pudové žvatlání se proto vyskytuje i u neslyšících dětí (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 28).

Bez ohledu na světadíl a kulturu vydávají všechny děti na planetě v tomto období stejné zvuky (Kutálková, 2010, s. 38).

V šestém až osmém měsíci začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě začíná zapojovat sluch i zrak k tomu, aby dokázalo produkovat vlastní zvuk podobný svému mateřskému jazyku. Dítě vědomě pozorně pozoruje pohyby mluvnidel svých nejbližších, poslouchá hlásky a snaží se je napodobit. Termínem „fyziologická echolie“ značíme pokusy, které k napodobení hlásek dítě potřebuje. K vyjádření svých citů a přání používá výšku, intenzitu a rytmus řeči (Klenková, 2006, s. 35).



Posledním obdobím, které spadá do předřečového, je rozumění řeči. Nejde tu zatím ještě o rozumění řeči jako takové.

*„Dítě totiž ještě nechápe obsah slov, které slyší. Reaguje na globální zvukový obraz toho, co slyší v asociaci s celkovou konkrétní, často se opakující situací (jde tedy o prvosignálovou úroveň).“* (Lechta, 1987, s. 41)

Rozumění zatím nemluvícího dítěte se projeví motorickou reakcí. Zmíněná komunikace motorickou reakcí se nazývá *„komunikace gesty“*. Určité vžití do situace předchází rozumění obsahu slov. S tím souvisí ovlivňující faktory:

- instinktivní pochopení mimiky,
- pochopení melodie řeči,
- pochopení významových gest,
- pochopení jazyka jako systém znaků (Lechta, 1987).

#### **1.4.2 Vlastní vývoj řeči**

Když dítě začne samo používat první slova, můžeme již mluvit o vlastním vývoji řeči. První slova bývají nejčastěji jednoduchá a jen dvojslabičná. Dítě je vyslovuje velmi pomalu, mnohdy je slabikuje. Děti napodobují melodii a rytmus svého řečového vzoru – nejčastěji rodičů (Ohnesorg, 1976, s. 22).

Vlastní vývoj řeči rozdělujeme dle Klenkové, Bočkové a Bytešníkové (2012) na již výše zmiňovaná stadia. Jsou to stadia: emocionálně-volní, egocentrické, asociačně-reprodukční, rozvoje komunikační řeči, logických pojmů a intelektualizace řeči.

##### **Stadium emocionálně-volní**

Kolem jednoho roku se u dítěte objeví první slova. Tato první slova se nazývají *„holofráze“*. Holofráze mají určitý význam, byť často nepřesný a zatím zjednodušený. První slova mají pro dítě význam celé věty. Dítě je vytváří z jednoduchých kombinací malého počtu hlásek, které dokáže vyslovit. Sami bychom tato slova k označení dané situace nebo věci nepoužili (Vagnerová, 2005, s. 98).

Okolo jednoho roku života dítě začíná používat jednoslovné věty, které mají účel zobrazení pocitů, přání, emocí a vůle dítěte. Právě důsledkem toho psychologové nazvali toto období *„emocionálně-volní“*. Jako první dítě užívá podstatná jména, až později

zkouší slovesa, mezi nimi i „onomatopoická (zvukomalebná citoslovce)“ (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 29).

### **Stadium egocentrické**

Období 1,5–2 let věku dítěte. Dítě v tomto období dále opakuje po dospělých, ale zároveň si i samo opakuje slova. Touto jeho hrou se učí neznámá slova. Dítě objevuje mluvení jako činnost a začíná používat dvojslovné věty. V tomto období již upadá žvatlání (Lechta, 1987, s. 42).

### **Stadium asociálně-reprodukční**

Klenková (2006) se odkazuje na Sováka (1972) a píše, že v tomto stadiu začínají mít první slůvka pojmenovací funkci.

*„Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace. Jde o přenášení (transfer) označení na jevy analogické. Řeč je ještě na prvosignální úrovni, zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem.“* (Klenková, 2006, s. 36)

K velkému rozvoji komunikační řeči dochází mezi 2. a 3. rokem a ve věku 2 a půl roku se může objevit u dítěte frustrace, pokud bude pokus o komunikaci neúspěšný. Dítě se snaží komunikovat s rodiči a sleduje jejich reakci. Pomocí řeči dosahuje svých drobných cílů (Klenková, 2006, s. 36).

### **Stadium rozvoje komunikační řeči**

Toto stadium je v některých literaturách řazeno samostatně a v jiných začleněno do předchozího stadia. Dítě je ve věku mezi 2. a 3. rokem a dosahuje svých drobných cílů. Zjišťuje, že řečí může usměrňovat dospělé osoby v jeho okolí. (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 30)

### **Stadium logických pojmů**

Kolem 3. roku života si můžeme všimnout přechodu na druhosignálovou úroveň. Slova, která jsou spojena s určitými jevy se začínají stávat všeobecnými pojmy. Tento věk je kritický vzhledem k vývojovým obtížím v řeči, např. opakování hlásek, slabik, neplynulost spod. Je to tím, že myšlenkové operace spojené s přechodem na

druhosignálovou úroveň jsou pro děti velmi obtížné. Jednou z obtíží může být například koktavost. Je důležité dítě netrestat, bránit proti posměchu a neupozorňovat na problém, aby se nerozvinula úplná koktavost, která by už nebyla přiměřená k věku dítěte (Lechta, 1987, s. 42).

### **Stadium intelektualizace řeči**

Toto stadium začíná kolem 4. roku života a pokračuje až do dospělosti. Během této dlouhé cesty vývoje řeči se zdokonaluje po stránce obsahu, gramatiky, řečového projevu, roste slovní zásoba apod. V příznivém prostředí je komunikační schopnost šestiletého dítěte na takové úrovni, že dokáže spolehlivě pomocí zvukových symbolů komunikovat a je připravené na učení se grafické formy jazyka (Lechta, 1987, s. 43).

### **Vývoj řeči v mladším školním věku**

Vývoj každého dítěte je velice individuální. Při nástupu do školy by dítě mělo umět okolo 2500 slov a vyjadřovat se gramaticky správně. V šesti letech by také mělo zvládnout přeříkat delší básničku. Dítě by mělo být zvědavé, ptát se na význam slov a tím si rozšiřovat slovní zásobu. Pokud dítě nezapadá do těchto daných statistik, neměli bychom být na něj příliš přísní. Přehnané požadavky a příliš rychlý vývoj řeči jsou příčinou koktání a využívání slov s nesprávným významem.

V mateřské škole se vztahy a komunikace mezi spolužáky skládaly z egocentrické řeči. Děti si povídaly stylem monologu, kdy jedno dítě počká až domluví druhé a začne říkat svůj vlastní monolog, který nesouvisí s tím, co říkalo dítě první. Ve škole po navázání prvních přátelství již vedou dialogy o svých zájmech a hrách. Další rozvoj řeči, slovní zásoby, jak pasivní, tak aktivní, zaleží na třídní učitelce a rodině. (FÍNOVÁ, Iva. *Vývoj dítěte od 3 do 6 let – část II. – Kresba a řeč* [online]. [cit. 2020-03-02].)

## 1.5 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

„Při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.“ (Klenková, 2006, s. 37)

Jazykovědu můžeme dělit dle přístupu ke složkám a rovinám jazyka. Vychází ze struktury realizované jazykovými prvky a obsahuje jednotky různých rovin. V jazykovědě popisujeme roviny zvukové, grafické, věcného obsahu a mluvnického významu (Hubáček, Jandová, Svobodová, 1998, s. 15).

Klenková, Bočková, Bytešníková (2012) se odkazují na Dvořáka (2001), který jazykovou rovinu definuje jako jednotlivý systém jazyka, charakteristický specifickými základními jednotkami.

Klenková (2006) rozděluje jazykové roviny do čtyř, zatímco Lechta (1987) pouze do tří kategorií:

- lexikálně-sémantickou,
- morfologicko-syntaktickou,
- foneticko-fonologickou,
- pragmatickou.

### **Lexikálně-sémantická rovina**

Kolem 10. měsíce dítě začíná rozumět řeči dospělých. Rozvíjí se tedy pasivní slovní zásoba. Poté, okolo jednoho roku, přicházejí první slova a první aktivní slovní zásoba. Stále u dítěte převládá nonverbální komunikace. První slova dítě chápe všeobecně – hypergeneralizace. „*Například haf – haf je pro dítě vše, co je chlupaté a má čtyři nohy.*“ Lechta (1987, s. 45) Později, když dítě začne ovládat více slov nastává hyperdiferenciace. To znamená, že dítě začne považovat slova za názvy jedné určité věci či osoby. Například „*děda*“, je pouze jeho dědeček. Lechta (1987) se odkazuje na Švancara, který má následující teorii. Podle této teorie v určitý čas dítě říká více slov resp. „*mechanicky opakuje*“, bez toho, aniž by jim rozumělo. Slova jsou pod prahem rozumění. Rozděluje tedy slova na ta, která dítě zopakuje a rozumí jim. Dále na ta, kterým rozumí, ale nezopakuje. Na ta, která zopakuje, ale nerozumí jim a nakonec ta, která nezopakuje

a ani jim nerozumí. Pro logopeda je velmi důležité při posuzování úrovně řeči a při přístupu stimulaci řeči, aby akceptoval tyto zákonitosti (Lechta, 1987, s. 46).

Ve vývoji řeči dítě prochází prvním a druhým věkem otázek. Dítě staré 1,5 roku podává otázky typu „*Co je to?*“ „*Kdo je to?*“ „*Kde je?*“. Pro dítě staré 3,5 roku jsou typické otázky „*Kdy?*“ a „*Proč?*“ (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 32).

Klenková (2006) se odkazuje na výzkumy například Smithové (Příhoda 1963) a na Kondáše (1983), kde se dozvídáme, kolik slov ve kterém věku průměrně dítě ovládá.

Tabulka 1: Slovní zásoba

1 rok	5–7 slov
2 roky	200 slov
3 roky (velký nárůst)	1000 slov
4 roky	1500 slov
6 let (před nástupem do školy)	2500–3000 slov

Zdroj: Klenková, 2006, s. 38

Dítě ve věku tří let již dokáže říct své jméno a příjmení. Kolem 3. a 4. roku dokáže pochopit rozdíly mezi „malý – velký“, „světlo – tma“. V tomto věku se učí první básničky, zvládne říct jméno svého sourozence apod. Při nástupu do školy zvládne vyprávět o různých příhodách z jeho života a dokáže zrealizovat i delší pokyny (Klenková, 2006, s. 38).

### **Morfologicky-syntaktická rovina**

Tato rovina ukazuje duševní vývin dítěte. Rovina zahrnuje gramatická pravidla v mluveném projevu. Na rozdíl od jiných jazykových projevů můžeme u tohoto ihned zhodnotit intelektuální stav dítěte, což například z výslovnosti nepoznáme. Dle správných koncovek, slovosledu, rodu, čísla apod. poznáme, zda není dítě například mentálně postižené. V této jazykové rovině se řeč může logicky zkoumat až okolo prvního roku dítěte, kdy začíná „*mluvit*“ (Lechta, 1987, s. 43).

Z přenosu mluveného vzorce vychází celkový vývoj gramatiky. Osvojování si gramatického vzorce je spojené s lexikální rovinou. Dítě napodobuje gramatický vzor, a tím si postupně osvojuje gramatiku. Později si pamatuje to, co slyší, aby to mohlo

napodobit a přenést do toho, co chce samo říct (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 33).

Z morfologického hlediska se u dítěte spolu s věkem mění zastoupení slovních druhů. Nejdříve dítě začíná používat podstatná jména a slovesa. Mezi prvními slovy jsou však častá tzv. „*onomatopoická*“ citoslovce (bé, bác apod.) (Lechta, 1987).

Období jednoslovných vět trvá přibližně do 1,5–2 let, pak nastupuje období dvouslovných vět. Více slovních druhů začíná dítě používat ve věku 2,5–3 let. Po čtvrtém roce života by dítě mělo používat všechny slovní druhy (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 33).

Období okolo 2,5–3 roku života tvoří trojslovné věty. Těmito větami je dítě schopné vystihnout vzájemné vztahy „*agent – akce – objekt*“ (např. „*Táta pije čaj*“). Pro slovosled dítěte je z počátku typické, že slovo, které má pro dítě největší emocionální význam, dává na první místo. Okolo 3. a 4. roku života se u dítěte objevují první souvětí, nejdříve slučovací (Lechta, 1987, s. 44).

Do 4. roku dítěte jsou odchylky v gramatice naprosto přirozené. Mohou to být menší chyby (dobrý – dobřeji) nebo nějaké větší chyby v gramatické rovině. Do 4. roku se to nazývá „*fyzilogický dysgramatismus*“. Pokud dysgramatismus přetrvává i poté, mohlo by se jednat o narušený vývoj řeči (Lechta, 1987, s. 44).

### **Foneticko-fonologická rovina**

Jedná se o rovinu zabývající se zvukovou stránkou řeči. Lingvistický obor fonetika se zabývá zvukovým materiálem jazyka a fonologie studuje funkce a soustavy zvukových prostředků jazyka (Peutelschmiedová, 2005, s. 9).

Již 7. týden po narození můžeme sledovat rozvoj této jazykové roviny. Dítě do vokálního křiku začne postupně začleňovat spoluhláskové zvuky. Do 6. měsíce života dítěte už umí vyslovovat všechny samohláskové zvuky. Nejdůležitějším momentem je přechod z pudového žvatlání do napodobujícího. Od této chvíle můžeme mluvit o vývoji výslovnosti (Lechta, 1987, s. 48).

Fonémy neboli hlásky jsou základní jednotkou foneticko-fonologické roviny. Proces přechodu od neartikulovaných zvuků k artikulovanému projevu začíná nápodobou. Dítě se snaží vyprodukovat stejný zvuk, jako je vzor, který slyší. Rozvoj

dětské výslovnosti je individuální. Zaleží na schopnostech dítěte a sociálním prostředí (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 34).

Děti nejprve vyslovují ty nejjednodušší hlásky a postupně přecházejí k artikulačně složitějším. Což znamená, že děti nejprve vyslovují samohlásky a poté souhlásky a postupně se dostávají až k hrdelním. Z logopedického hlediska při plánu vývoje řeči a při odstraňování dyslalie je důležité zjistit pořadí, ve kterém ontogeneze řeči fixuje výslovnost jednotlivých hlásek (Lechta, 1987, s. 48).

Tabulka 2: Dělení hlásek

závěrové	p, b, m, t, d, n, ť, d', ň, k, g
úžínové jednoduché	f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
polozávěrové a úžínové se zvláštním způsobem tvoření	c, č, dz, dž, l, r, ř

Zdroj: Klenková, Bočková, Bytešníková, s. 35

### **Pragmatická rovina**

V této jazykové rovině jde o sociální uplatnění již naučených řečových dovedností. Před stránkou zvukovou upřednostňujeme obsahovou stránku jazyka. V názorném příkladu můžeme použít dítě s mentálním postižením. Je důležitější u dítěte vyvodit za každou cenu správně hlásku „l“ i přesto, že ho dokáže korektně vyslovit nejlépe ve slově, označující exotické zvíře? Je třeba si položit pragmatickou otázku, zda by nebylo lepší dítě naučit slova pro běžnou komunikaci, ale ne s tak „perfektní“ artikulací (Peutelschmiedová, 2005, s. 11).

Tato rovina je tedy založena na sociálních a psychologických aspektech komunikace. Děti se díky „pragmaticce“ naučí používat získané poznatky z předchozích zkušeností. Rovina zahrnuje oblast jazykových schopností, které se využívají v rámci společenského kontextu. Jedinec si musí v hlavě srovnat, co chce přesně říci a najít ten nejvhodnější způsob, jakým to sdělit. Pragmatická rovina zahrnuje schopnost jedince účastnit se konverzace, dále ji rozvíjet a pokračovat v dialogu. Dále schopnost všimnout si nonverbálních projevů a přiměřeně na ně reagovat. Důležité je také udržovat téma hovoru a sám umět užívat nonverbální komunikaci v závislosti na komunikační situaci. Posledním obsahem pragmatické roviny je schopnost používat přiměřené komunikační

styly a způsob chování k odlišným komunikačním partnerům (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 35).

## **1.6 Narušená komunikační schopnost u dítěte mladšího školního věku**

Porucha řeči je jednou z nejčastějších postižení zejména u dětí předškolního věku. Statistiky uvádějí, že až 40 % dětí nastupujících do první třídy má nějaký typ narušené komunikační schopnosti. Narušená komunikační schopnost sice není život ohrožující nemoc, ale přesto člověka celoživotně sociálně omezuje a může být zdrojem šikany a dalších nepříjemných traumat. NKS bývá také důvodem odkladu školní docházky. Prvňáčkům komplikuje výuku psaní a čtení a začlenění se do kolektivu (Vyštejn, 1995, s. 26).

*„Řeč se může vyvíjet opožděně, omezeně, zvukově nesprávně, nebo se nemusí vyvinout vůbec. Během života může být kdykoli narušena její plynulost, může být i kdykoli buď částečně nebo úplně ztracena.“* (Vyštejn, 1995, s. 26)

Tato práce se zabývá především narušením článkování řeči, konkrétně dyslalií. Obecná problematika narušené komunikační schopnosti je velmi rozsáhlá a není cílem této práce.



## 2 DYSLALIE/PATLAVOST

Rozdělením slova dyslalie získáme předponu „dys“, která nese význam poruchy vývoje a příponu „lalie“, vycházející z řeckého „lalein“ – žvatlat (Kutálková, 2011, s. 60).

Lidé někdy pojmem „patlavost“ zastupují pojem „logopedie“. Může se poté mylně zdát, že logopedie je pouze náprava vadné výslovnosti. Problémem je i nárůst tolerance vůči nekorektní mluvě (Peutelschmiedová, 2005, s. 51).

### 2.1 Vymezení termínu

Dyslalie je nejběžnějším druhem narušené komunikační schopnosti. Jedná se o poruchu, která se projevuje vadnou výslovností, vynecháváním, či zaměňováním hlásek. Pro dyslalii máme tři označování. Je to již zmiňovaná dyslalie, dále česky patlavost a z řečtiny psellismus. Dyslalie se vyskytuje ve všech věkových kategoriích. Vyskytuje se v rozličných formách a v každém etniku lidské populace (Krahulcová, 2007, s. 30).

Lidé někdy pojmem „patlavost“ zastupují pojmem „logopedie“. Může se poté mylně zdát, že logopedie je pouze náprava vadné výslovnosti. Problémem je i nárůst tolerance vůči nekorektní mluvě (Peutelschmiedová, 2005, s. 51).

Název dyslalie byl použit již v roce 1830. Použil ho Schulthes, později v roce 1900 ji označil v české literatuře jako patlavost Janke (Klenková, 2006, s. 99).

*„Dyslalii můžeme definovat jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.“* (Lechta, 1987, s. 112)

Je důležité si uvědomit rozdíl mezi dyslalií a fyziologickou dyslalií, která je do určitého věku přirozeným jevem. V období do 5 let se nazývá fyziologická dyslalie, poté od 5 – 7 let se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslalie a až po 7 roce věku dítěte mluvíme o pravé dyslalií. (Lechta, 1987, s. 112).

Dyslalie se rozděluje podle:

- stupně vady,
- příčiny a orgánu (který narušuje fyziologickou výslovnost).

Dyslalie znamená pro člověka společenské znevýhodnění. Schopnost řeči je totiž hlavním znakem, kterým je člověk odlišný od ostatních tvorů (Krahulcová, 2007, s. 30).

Dyslalie je vývojová vada vznikající během vývoje výslovnosti a přetrvává cca do 6. – 7. roku věku dítěte. V tomto věku se fixují mluvní stereotypy. Každé dítě si projde obdobím, kdy špatně reprodukuje slyšená slova. V tu dobu ještě nemá vytvořeny přesné akusticko-artikulační okruhy. Postupem času špatná výslovnost dítěte klesá, největší pokles je zaznamenán ve věku 5–9 let. Pokles je zapříčiněn vlivem logopedické intervence, dozríváním jedince a tím, že se dítě začne učit číst, psát a pravidelně se s ním trénuje. Dyslalie se častěji vyskytuje u chlapců (Klenková, 2006, s. 99).

Ve zvláštních školách se dyslalie vyskytuje mnohem častěji než v běžných základních školách (Lechta, 1987, s. 114).

U každého jedince má určitý vliv prostředí, muzikální schopnosti a organické odchylky na mluvidlech. Dyslalie se obvykle vyskytuje v dětském věku, ale může se objevit i u dospělých. Nejčastější špatná výslovnost u dospělých je spojena s hláskou R a Ř (rotacismus, rotacismus bohemicus) a dále u sykavek (Klenková, 2006).

Dítě si někdy může udržovat nesprávnou výslovnost jako důsledek vzdoru. Je to převážně v případech, kdy příbuzní nutí dítě do mluvy. Dítě by se samo mělo pokoušet o komunikaci se svým okolím a mělo by za to být odměněno příznivou reakcí. Pokud je dítěti „hubováno“ za špatnou výslovnost, je neustále okřikováno apod., mohlo by to vést k protestu vůči jeho rodičům (Ohnesorg, 1976, s. 26).

Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) se odkazují na Guthovou (2009). Guthová poukazuje na vliv lingvistických teorií v 70.–80. letech 20. století, kdy se artikulační poruchy dětí dělí do dvou skupin podle těžiště problému ve zvukové rovině. První skupinou jsou „poruchy fonetické“ a druhou jsou „poruchy fonologické“. Fonetické poruchy se také mohou nazývat „artikulační poruchy“. Důvodem je, že se problém projevuje v motorické realizaci řeči.

Dále se odkazují na Nádvořníkovou (2003), která popisuje projevy fonetické a fonologické poruchy.

- Fonetická úroveň – tato úroveň je pro dyslalii nejvíce charakteristická, projevuje se vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním hlásek až nekorektním vyslovováním v místě artikulace.

- Fonologická úroveň – „*týká se používání elementárních řečových zvuků spojených do slabik, slov, případně vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické*“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 90).

Projevuje se v plynulosti řeči, pauzami, důrazy, přízvuky, melodií a rytmem v tempu řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 90).

## 2.2 Etiologie

Dyslalie, jak je již zmíněno výše, je nejběžnějším narušením komunikační schopnosti. Při výzkumu Půstové z roku 1999 36 % dětí v 1. třídě trpělo dyslalií. Výskyt dyslalie je vyšší u chlapců a u lidí s mentální retardací, kde je příčinou i opoždění vývoje řeči. Dyslalie postihuje i děti s nadprůměrným IQ. Záleží na sociálním prostředí a jiných faktorech. Jedním z faktorů nadprůměrných dětí může být příliš rychlý vývoj řeči (Salomonová, In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Pokud se jedná o těžkou a dlouhotrvající dyslalii, je nejběžnější příčinou defekt intelektu. Nesmíme opomínat i příčinu spojenou s vadou sluchu (Peuteschmiedová, 2005, s. 52).

Krahulcová (2007) rozděluje příčiny na exogenní a endogenní. Jako hlavní příčiny popisuje zejména dědičnost, vrozené dispozice, vlivy prostředí, patologii mluvních orgánů a další postižení například sensorické, mentální apod.

Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) rozdělují příčiny na vnitřní a vnější. Jako vnitřní příčiny označují: poruchy sluchové percepce, nedostatečnou diskriminaci zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy a kognitivně-lingvistické nedostatky. Dále jako vnější příčiny označují převážně psychosociální vlivy. Psychosociální vlivy působí v závislosti na věku a pohlaví na artikulační zručnost. Odkazují se na Nádvořníkovou (2003), která uvádí, že biologické a sociokulturní vlivy nejsou v rozvoji řeči rozhodujícím faktorem. Mezi nejdůležitější vnější faktory patří: osobnost dítěte, mentalita projevující se v chování a vlastnostech (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 94).

Klenková (2006) rozděluje příčiny na funkční a organicky podmíněné. Funkční znamená, že mluvidla nejsou nijak poškozená. Rozeznáváme dva typy: motorický a sensorický. Jako motorický se udává problém s celkovou neobratností a neobratností mluvidel a o sensorický se jedná v případě, kdy dítě nesprávně vnímá a diferencuje mluvní zvuky. Jedná se o vývojový nedostatek sluchové a pohybové diferenciaci. O dyslalii organické mluvíme tehdy, pokud je zapříčiněna nedostatkem a změnou na mluvních orgánech. Dále například při poruše sluchových drah a centrální nervové soustavy. Dále již Klenková (2006) rozděluje příčiny také na vnitřní a vnější.

### 2.2.1 Příčiny hlavních artikulačních schopností popisuje většina autorů stejně

**Dědičnost:** Názory na dědičnost jsou různorodé. Lechta (1987) říká, že skutečností zůstává, že velmi často jeden z rodičů, či prarodičů dítěte měli tento druh narušené komunikační schopnosti. Nejčastější výskyt je u otce. Může se však jednat o nápodobu nebo o pouhé zanedbávání dítěte. Přesto, že se nedědí přímo konkrétní typ dyslalie, může se dědit artikulační neobratnost nebo vrozená řečová slabost. Krahulcová (2007) se také přiklání k nespecifické dědičnosti. Uvádí též řečovou slabost, například opožděný vývoj řeči, sluchu apod.

**Vlivy prostředí:** Mezi tyto vlivy řadíme hlavně nesprávný mluvní vzor. Dítě napodobuje své rodiče a pokud užívají „roztomilou“ šišlavou mluvu, dítě ji začne používat také a zafixuje si ji. Dalším vlivem je již zmiňované zanedbávání dítěte. Klenková (2006) zmiňuje, že může také dojít k neurotizaci dyslalie, pokud dítě často trestáme, napomínáme nebo je terčem posměchu (Lechta, 1987, s. 115).

Problémy mohou dělat i dlouhé užívání dudlíku a dumlání prstů (Krahulcová, 2007, s. 32).

Každé dítě má dispozice pro vznik patlavosti. Nejvíce ohrožené jsou děti, které jsou pravidelně v kontaktu s osobami s poruchou výslovnosti. Čím více je dítě na vlastníka špatné artikulace citově navázáno, tím je pravděpodobnější, že ho dítě napodobí. Důvodem dyslalie jsou také následky na nedostatek citového vztahu. Tím se vysvětluje, že děti v ústavech mluví později a hůře (Vyštejn, 1995, s. 33).

**Narušené sluchové a zrakové vnímání:** Do této kategorie řadíme především nedoslýchavost percepčního typu. Jedná se hlavně o sykavky. Dítě při slyšení vysokých tónů nerozlišuje jednotlivé hlásky. Narušeny jsou i modulační faktory (zpívání, tleskání,

recitace). Řadíme sem i poruchu fonematického sluchu, kdy se u dítěte nevyskytuje porucha sluchu, a přesto nerozlišuje jednotlivé fonémy. Problémy jsou časté i u nevidomých dětí, které nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 94).

**Patologie mluvních orgánů:** špatné dýchání, pohyblivost rtů a tím neschopnost tvořit uzávěr, dále nesprávný skus zubů, omezená pohyblivost dolní čelisti, tvar a pohyblivost jazyka, problémy v artikulační mimice a v celkové technice mluvy apod. (Krahulcová, 2007, s. 32).

Může se jednat také o poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, což ovlivní narušené řečové vnímání a produkci řeči. Dyslalie může být rovněž jedním ze symptomů poruchy centrálního nervového systému (Klenková, 2006, s. 102).

### 2.3 Klasifikace

Dyslalii můžeme dělit z více hledisek. Nejčastěji autoři uvádějí dělení z hlediska vývojového, etiologického a z hlediska rozsahu (Lechta, 1987, s. 116).

Dělení z vývojového hlediska: Dítě se ve svém vývoji přirozeně zdokonaluje. Výjimkou není ani výslovnost. Zprvu se učí rozlišovat a napodobovat slyšené zvuky řeči. Zvládnutí řeči je u každého jedince individuální. Do pátého roku můžeme mluvit o fyziologické dyslalii (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 96).

Pokud má dítě špatnou výslovnost mezi 5.–7. rokem, může se v lehčích případech stále jednat o fyziologickou dyslalii. Po 7. roce života je již hláska zafixovaná a nemůže dojít k autokorekci. V tomto případě již mluvíme o pravé dyslalii (Lechta, 1987, s. 116).

Dělení z etiologického hlediska: Podle příčin se dyslalie rozděluje na funkční a orgánovou. Funkční dyslalii rozlišujeme podle toho, zda je vada v sluchové diferenciaci nebo v motorické neobratnosti, tedy na senzoricou a motorickou. Důvodem pravé funkční dyslalie je např. napodobení špatného mluvního vzoru, zanedbávání a dědičnost – vrozená řečová slabost (Lechta, 1987, s. 116).

*„Někdy se užívá termín psychogenní dyslalie – je-li dyslalie symptomem regresivní formy chování nebo když se napodobuje vzor, s kterým se chce jedinec identifikovat.“* (Klenková, 2006, s. 105)

Orgánovou dyslalií dělíme na impresivní, expresivní a centrální. Dyslalií můžeme lokalizovat dle konkrétní příčiny (Lechta, 1987, s. 116).

Dle příčiny dělíme dyslalií dle Klenkové (2006, s. 105) na:

- akustickou – vady sluchu,
- labiální – defekty rtu,
- dentální – defekty zubů,
- palatální – anomálie patra,
- lingvální – anomálie jazyka,
- nazální – narušení nosovosti.

Dělení podle rozsahu: V nejtěžším případě se může jednat o dyslalií universalis (mnohočetná dyslalie). Při tomto typu je řeč prakticky nesrozumitelná, je postižena většina hlásek. Lehčím typem je dyslalie multiplex, kdy je řeč alespoň částečně srozumitelná. Parciální dyslalie je typ, kdy je narušená výslovnost jen jedné nebo několika hlásek, ale hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti – monomorfní. Může být narušení i polymorfní – ve více artikulačních oblastech (Lechta, 1987, s. 116).

Mnohočetná dyslalie se dříve označovala „hotentotismus“. Dnes se již označuje jako dyslalie universalis (Lechta, 1990 In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Dělení z hlediska kontextu: Dělíme na dyslalií hláskovou a kontextovou. Hlásková dyslalie se týká jednotlivých hlásek a kontextová se týká slabik nebo slov. Klenková (2006) se odkazuje na Lechtu (1990) a uvádí symptomy související s kontextovou dyslalií. Patří k nim: elize (vynechání), metateze (přesmykování), kontaminace (směšování), anaptixe (vkládání), asimilace (přípodobňování) (Klenková, 2006).

Dále můžeme dyslalií dělit dle artikulačních obtíží na nekonstantní a nekonekventní. Nekonstantní, kdy může být tvoření v některých spojeních správné. Nekonekventní v případě, kdy je hláska tvořena pokaždé jiným způsobem špatně (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 98).

## 2.4 Symptomy, projevy

Popsat symptomatologii dyslalie je složité vzhledem k rozlišnosti mezi jednotlivými typy dyslalie. Nejjednodušší postup při popisu symptomů je rozdělení na mogilalii, paralalii a dyslalii (Lechta, 1987, s. 117).

Jestliže dítě v 5 letech některou hlásku vynechává, nahrazuje jinou nebo špatně tvoří, můžeme mluvit o patlavosti. Děti nejčastěji vynechávají hlásky „r“ a „l“. Nejčastěji nahrazují hlásky: s, z, c. Místo nich použijí: t, f, ch (Vyštejn, 1995, s. 34).

Dítě může vynechávat určitou hlásku a nahrazovat ji neurčitým zvukem. Tuto vadu nazýváme mogilalie. Pokud přetrvává po čtvrtém roce života, jedná se o mogirotacismus. Dalším problémem je, pokud dítě vzhledem ke svému věku nedokáže některou hlásku vyslovit, a tak ji zamění za jinou. V tomto případě mluvíme o paralalii. Pokud nahrazování přetrvává až do doby, kdy by měl být vývoj hlásky, kterou nahrazuje, ukončený, mluvíme o pararotacismu. Hlásková může být také chybně tvořena na jiném místě, než odpovídá normě, tehdy mluvíme o vadné výslovnosti – dyslalii (Klenkova, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 97).

Poslední typ, tedy samotná dyslalie je nejtěžším typem. V jiných případech, kdy dítě hlásku nahrazuje nebo vynechává, je pro dítě snazší si osvojit správnou výslovnost hlásky. Pokud je již zafixované vadné tvoření, je pro dítě mnohem složitější výslovnost napravit (Lechta, 1987, s. 117).

Dítě, které nechybuje ve výslovnosti, snadněji vstupuje do styku s lidmi než dítě, které nemá správnou výslovnost a jeho řeč je špatně srozumitelná. Horší vstup do interakce s lidmi zapříčiňuje obtížnější jazykový a intelektuální rozvoj. Nedostatky ve výslovnosti mohou zapříčinit logofobii, dítě se stane bázlivých a bude se stranit komunikace (Klimová 1957 In: Lechta a kol. 2005).

## 2.5 Důsledky

*„Řeč jako celek je také prostředkem vytvoření a udržení sociálních vztahů, prostředkem umožňujícím vytvoření vlastní identity v protikladu a v kontaktu se sociálními skupinami, prostředkem sebepojetí individua, sebehodnocení, prostředkem*

*edukace a posléze i předprofesní přípravy a profesního výběru či kariérní realizace.“* (Krahulcová, 2007, s. 18)

Největší důsledky narušení komunikace nese člověk, na nějž doléhají společenské odezvy, které mohou být různé, od posměšků až po stranění se člověka a nenavazování s ním žádné konverzace. Odezvy mohou výrazně otrást vlastním sebepojetím, tedy sebedůvěrou, představou o sobě samém apod. Jedinec je často vystavován opakujícím se traumatům v sociální skupině. Problém má jedinec i ve vzdělání a následně při profesi. Ve výběru povolání je narušená komunikační schopnost znevýhodňující. Nejdůležitější je přijmout sám sebe a vybudovat si sebevědomí, které je předpokladem ke spokojenému životu a duševní vyrovnanosti (Krahulcová, 2007, s. 38).

## **2.6 Diagnostika**

*„Diagnostika je cílevědomá činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování.“* (Krahulcová, 2007, s. 43)

Hlavními cíli diagnostiky je zjištění příčiny, druhu i rozsahu narušení komunikační schopnosti. Po úspěšné diagnostice se stanoví diagnóza a prognóza (Salomonová, In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Pod pojmem „logopedická diagnostika“ se rozumí diagnostika příčin a důsledků aktuálního narušení komunikační schopnosti a posléze i navrhnutí programu logopedické intervence a stanovení prognózy. Celoplošné, cílené vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností se nazývá logopedická depistáž nebo logopedický screening (Krahulcová, 2007, s. 40).

Základem logopedické diagnostiky je logopedické vyšetření. Pokud diagnostikujeme dyslalii, postupujeme stejně jako při diagnostice poruch komunikačních schopností. Nejdříve shromáždíme veškeré anamnestické údaje, poté provedeme vyšetření sluchové percepce a fonematické diferenciaci. Dále se zaměříme na diagnostiku celkové motoriky a jemné motoriky mluvních orgánů. V poslední řadě vyšetříme impresivní a expresivní složky řeči a lateralitu. Na diagnóze se podílí i foniatr a psycholog. Foniatr určuje, zda se nejedná o symptom jiného postižení, zpřesňuje diagnózu, popřípadě navrhuje léčebné metody. Psycholog spolu s logopedem vyšetřuje



psychický stav dítěte. Logoped i psycholog spolupracuje s učitelkou v mateřské škole, či s třídní učitelkou v základní škole, aby byli informováni o případných těžkostech v kolektivu nebo v rodině a mohli na nich pracovat. Je důležitá spolupráce všech lidí z blízkého okolí dítěte. Tato spolupráce může pomoci předcházet výukovým a psychickým problémům dítěte a mohou být nápomocni při terapii (Klenková, s 106, 2006).

Výslovnost klienta hodnotíme při spontánní komunikaci nebo při pojmenování obrázků. Při vyšetření metodou pojmenovávání obrázků by měl pojmenovávat takové obrázky, které obsahují vyšetřovanou hlásku v určitých pozicích: buď na začátku, uprostřed, nebo na konci slova. Dále nám spontánní rozhovor prozradí, jaká je výslovnost při běžné komunikaci. Neměli bychom slova předříkávat z důvodu možnosti nápodoby logopeda, a tedy zkreslení diagnostiky. Při diagnostice dyslalie nejdříve zjišťujeme, zda se jedná o mogilalii, paralalii nebo dyslalii. Dále zjišťujeme, zda hlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed, či na konci slova. Důležité je brát v potaz, již zmiňovanou v logopedické diagnostice obecné, úroveň fonemické diferenciaci a schopnost motoriky řečových orgánů. Pokud tyto dva aspekty nebudou mít přiměřenou úroveň, nebude náprava dyslalie možná. Zjišťujeme příčinu a o jaký typ dyslalie se jedná (Lechta, 1987, s. 118).

Pořadí, ve kterém hlásky logoped vyšetřuje je různé. Autoři se neshodují, zda se má začít vyšetřovat dle místa tvoření hlásky, nebo začít explozivní a postupovat přes třené, sykavky až ke změkčeným. Pro zaznamenání chybně vyslovovaných hlásek logoped používá speciální archy a tabulky. Můžeme používat i přístrojové metody vyšetření, které se používají například při vyšetření artikulace. Přístroje, například sonograf a spektrograf, pomocí frekvenční analýzy vyhodnocují frekvenci hlásek (Klenková, 2006, s. 108).

## 2.7 Terapie

### Logopedické zásady

- Zásada individuálního přístupu – terapie dyslalie musí být založená na cvičeních vycházejících z procesu výslovnosti tak, aby respektovala individualitu dítěte.

- Zásada krátkodobých cvičení – cvičit 2–3 minuty, vícekrát denně, neopravujeme vadnou výslovnost, ale chceme vyvodit nový zvuk.
- Zásada používání pomocných hlásek – využívat hlásek, které dítě dokáže vyslovit, u hlásek, u nichž je akustická odlišnost, ale artikulační postavení je podobné.
- Zásada multisenzoriálního přístupu – zapojovat zrak, sluch a vnímání pohybu (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 12).
- Zásada pozitivního přístupu – nezdůrazňovat znevýhodnění a nedostatky, vyzdvihovat pozitiva.
- Zásada motivace – motivovat dítě, střídat činnosti, vzbudit zájem (Krahulcová, 2007, s. 43).
- Zásada postupovat od lehčího po těžší – formou hry.
- Zásada minimální akce – nepřehánět úsilí, artikulační orgány mají být bez zbytečně velkého napětí.
- Zásada podpory dítěte – posilujeme sebedůvěru, snažíme se potlačit v dítěti pocit méněcennosti.
- Zásada spolupráce s rodinou, třídním učitelem a lékařem.
- Zásada plánování – obzvláště pokud se jedná o více postižených hlásek (Klenková, 2006, s. 110).

### **Fáze terapie dyslalie**

- Přípravná cvičení – rozvíjíme motoriku mluvních orgánů a fonemickou diferenciaci, dechová cvičení pro motoriku takových mluvních orgánů, které potřebujeme pro vyvození hlásky.
- Vyvozování hlásky – využíváme jednu nebo více metod pro vyvození nové hlásky.
- Fixace výslovnosti hlásek – upevnění nového mluvního stereotypu, formou hry vázat hlásku na slabiky a slova, upevňovat výslovnost na začátku, uprostřed a na konci slova.
- Automatizace správné výslovnosti – výsledkem je správná výslovnost hlásky ve spontánní mluvě (Klenková, 2006, s. 111).

Metody pro vyvozování a nápravu špatně tvořených hlásek jsou různé. Jednou z nich je například nepřímá metoda. U nepřímé metody vyvozujeme hlásku pomocí

fonetického napodobení přirozených zvuků. Další metodou je metoda přímá. U této metody používáme sluchové, zrakové a hmatové napodobování. U hmatu můžeme dítěti ukázat, že u hlásek „š, č, ž,“ máme teplý výdechový proud, a naopak u hlásek „s, c, z“ studený. Můžeme využít i ohmatání vibrací hrtanu při znělých a neznělých hláskách. Vhodné je využívat také substituční metody, kde pomocí artikulačně podobné hlásky jsme schopni vyvodit hlásku „novou“. Příklad – k vyvození „r“ využijeme hlásky „t“ a „d“. Pro nápravu již špatně tvořených a zafixovaných hlásek si pomůžeme mechanickou metodou. Využijeme různých přístrojů, špachtlí, válečků, sond, rotavibrátorů apod. Účinné jsou i deprivací pomůcky například bílý šum. Poslední metoda, kterou využijeme, pokud dítě umí hlásku pouze v jedné z artikulačních spojení je metoda z globálních mluvních celků. Snažíme se hlásku izolovat a zafixovat i v jiných spojeních (Krahulcová, 2007, s. 48).

Problematikou dnešní společnosti je oddálení logopedické péče do staršího předškolního věku, někdy i do mladšího školního věku. Špatná výslovnost se ve výuce promítá chybami ve čtení a psaní. Dítě píše tak, jak si samo dané slovo řekne. To je důvodem požadovat při vstupu do školy správnou výslovnost (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 13).

### **Pomůcky**

- Zrcadlo.
- Sondy a špachtle – upravují artikulační postavení jazyka.
- Rotavibrátor – vytváří vibrace, které jsou podobné typu vibrací „r“.
- Diktafon – pomáhá při sebekontrolě mluvního výkonu.
- Indikátory – stejný účinek jako u diktafonu.
- Videozáznam, počítačové logopedické programy (Salomonová In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Pro konkrétní výslovnost daných samohlásek a souhlásek je rozhodující tvar rtů, čelistní úhel a poloha jazyka. Snažíme se rozvíjet motoriku mluvidel u dítěte a podporovat přiměřené tempo řeči. Při reedukaci nám pomohou hry na podporu zrakového vnímání, sluchové pozornosti a sluchové diferenciaci (Kutálková, 2012, s. 29).

Principy, které by se neměly používat při logopedické terapii:

Logoped by neměl nosit bílý plášť či jakkoliv přistupovat k dítěti jako k pacientovi. Děti mají s lékaři špatné zkušenosti. K lékařům musí dítě, které je nemocné. Tato logika by se v dětech neměla nijak podporovat. Naopak by děti měly k logopedce chodit rády, mohou ji nazývat „teta logopedka“. Měly by se cítit příjemně a bez ostychu. Pokud jde o logopedické pomůcky, zastává se pravidlo – všeho moc škodí. Například pomůcka logopedické zrcadlo. Může být skvělou pomůckou, ale práce s dětmi by neměla být uskutečňována jen před ním. Logopedická terapie by měla být prováděna zábavnou formou, při které dítě zaujme. Nejdůležitější při terapii všech druhů narušené komunikace je včasná terapie, která je i prevencí nepříznivých následků. Individuální přístup je brán jako jedna ze zásad, přesto by se mělo občas využít i skupinové terapie, která dítěti pomůže s psychikou. Dalšími chybami při terapii jsou například: nedostatečná motivace dítěte, dominantní postavení, nespolupráce s rodinou, rozvíjení pouze fonetické roviny, bez zpětné vazby apod. (Cehulová, 2001 In: Lechta a kol. 2005).

### 3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedická intervence logopeda začíná již vstupem klienta do ambulance. Jedná se o specifickou aktivitu vykonávanou logopedem. Cílem logopeda je:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost,
- eliminovat narušení komunikační schopnosti,
- předejít narušené komunikační schopnosti.

Logopedická intervence je souhrn tří procesů – logopedická diagnostika, terapie a prevence (Lechta In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Kompletní logopedická diagnostika se od dřívějších dob změnila. Dříve mohla být diagnóza stanovena za 15–20 minut, jelikož zájmem logopedů byla pouze výslovnost. Logopedická diagnostika by měla popsat informace podstatné pro následnou terapii. V klinické logopedii je běžně pouze součástí celkové lékařské diagnostiky. Samotným cílem logopedické diagnostiky je zjistit, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo jen o fyziologický jev. Dále, pokud je to možné, odhalit příčinu NKS. Zjišťujeme, zda se jedná o trvalou, přechodnou, vrozenou nebo získanou NKS. Je důležité prověřit, jestli se nejedná o jiné postižení, kdy je NKS pouze symptomem. Osoba s NKS by si měla své narušení uvědomovat, aby s tím mohla dále pracovat. Určíme stupeň a formu NKS a navrhneme eventuální terapii (Borbonuse, Maihack, 2000, In: Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 38).

Logopedická diagnostika se zaměřuje na identifikaci NKS v různé míře, a proto existují tři úrovně logopedické diagnostiky. První z nich je orientační vyšetření, které nám odpovídá na otázku, zda má vyšetřovaná osoba NKS. Toto vyšetření využíváme například při depistáži. Logopedickou depistáží se rozumí vyhledávání jedinců s narušenou komunikační schopností a dovedností. Druhou úrovní je základní vyšetření. V základním vyšetření jde o zjišťování druhu NKS. Poslední úrovní je speciální vyšetření, ve kterém se snažíme zodpovědět otázku, o jaký typ, formu a stupeň postižení se jedná a jaké budou následky (Lechta, 1995, In: Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 38).

Závěrem logopedické diagnostiky se rozumí výběr metod pro logopedickou terapii. Logopedickou terapii označujeme jako: „*specifickou aktivitu která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení*“ (Klenková, 2006, s. 60).

Logopedická terapie je záměrné učení dítěte pod kontrolou logopeda. Probíhá v místě určeném logopedem a slouží k naučení specifických vědomostí a návyků pro správné osvojení komunikace. Pro terapii můžeme využívat tři metody – stimulující, korigující a reedukující. Pro tuto práci věnované dyslalii je nejčastěji využívána korigující, která opravuje vadné řečové funkce (Klenková, 2006, s. 60).

Logopedickou prevencí můžeme dělit na metody primární, sekundární a terciální. V primární prevenci se snažíme předcházet problému. Podporujeme žádoucí chování – nspecifická forma. Pokud se již zaměřujeme na konkrétní problém, jedná se o prevenci primární – specifickou. Při sekundární prevenci se zaměřujeme na rizikové skupiny. Na takové, které jsou ohroženy nějakým negativním jevem. Nakonec při terciární metodě se orientujeme na osoby, u kterých se již NKS projevila a snažíme se zamezit dalšímu vývoji narušení (Hartl a Hartlova 2000 In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Velký význam pro logopedickou prevenci má mateřská škola. Důležitostí je informovanost vychovatelek, dostatek podnětů a dětské hry. Hry mohou být vedeny dětmi nebo vychovatelkou. Hry vedené dětmi slouží k rozvoji fantazie a podpoře prosté radosti z mluvení. Naopak hry vedené vychovatelkami jsou cílené, rozšiřují slovní zásobu a procvičují výslovnost. Takovou hrou se rozumí například obrázky a povídání o nich. Pro mladší děti vybíráme jednodušší obrázky, aby dokázaly lépe udržet pozornost a pro starší složitější s dějem. Důležité je u dětí rozvíjet slovní zásobu, zdokonalovat gramatický projev a zdokonalit spisovnou výslovnost. Nesmí se zapomínat na rozvíjení rytmizace a pohybových schopností (Pavlová – Zahálková, 1976, s. 59).

Moderním trendem v logopedii je tzv. symetrické poradenství. Při této metodě rodič, příbuzný a osoba s NKS mají stejné právo a povinnosti vzhledem k terapii. Jsou pravými partnery logopeda (Lechta, 2001 In: Škodová, Jedlička a kol. 2003).

### **3.1 Důležitost prevence v MŠ a odklad školní docházky**

Dítě tráví v mateřské škole velkou část dne, a proto zde mají pedagogičtí pracovníci možnost předcházet jeho poruchám řeči. Je předpokládáný kladný vztah k učitelce, která se stává jedním z jeho mluvních vzorů. V MŠ je mnoho hraček, výtvarného materiálu, hudebních nástrojů a didaktických pomůcek, které usnadňují výchovné působení na děti. Učitelky by měly umět správně a formou hry řídit řečový

vývoj dítěte. Zajišťují pro dítě nejvhodnější podmínky pro jeho rozvoj. Učitelka by měla rozpoznat projevy narušené komunikační schopnosti a včas na ně upozornit. Pokud již dítě má nějakou formu narušené komunikační schopnosti, měla by k němu učitelka umět uplatnit citlivý a správný přístup. Učitelka v mateřské škole by měla znát všechna stadia vývoje řeči, aby mohla zavčas řešit možné odchylky. Důležitým aspektem prevence řeči je vytvoření ideálních podmínek pro správný řečový vývoj dítěte. První podmínkou je již zmíněný správný mluvní vzor. Nedostatečná výchova a nepřiměřené poskytování řečových podmětů by mohlo mít za následek NKS. Potíže může vytvořit i přílišná, přísná výchova s nucením do opakování. Dítě by se mělo ve školce cítit příjemně, nemělo by se cítit omezené v projevu. Rozvoj řeči souvisí i s mnoha dalšími faktory. Jedním z nich je obratnost mluvidel i celková motorika dítěte. Dítě by mělo mít možnost se tělesně rozvíjet. Zařadit do zábavného programu pro děti i práci, která pomáhá zlepšit jemnou motoriku apod. Dále učitelky provádí s dětmi cvičení zaměřená konkrétně na rozvoj řeči. Jedná se o dechová, artikulační, sluchová, rytmická, zaměřená k procvičení výslovnosti, procvičení motoriky a další. Skvělé nenásilné cvičení může být například skupinové zpívání. Skupinové proto, aby se dítě necítilo nepříjemně před ostatními dětmi. Vyprávění pohádek a učení říkanek, popřípadě dáváme dětem hádanky, všechny tyto drobnosti pozitivně prospívají rozvoji řeči (Fanturová, 2002, s. 4).

Školský zákon stanovuje, že počátek povinné školní docházky začíná od 6 roku věku dítěte. Pokud dítě není dostatečně tělesně nebo duševně zralé, mohou rodiče požádat ředitele školy o odklad školní docházky. K žádosti musí být přiloženo posouzení od pedagogicko – psychologické poradny, speciálně pedagogického centra, lékaře nebo klinického psychologa. Je důležité využít čas správně využít například podpořením jeho vývoje v již zmiňovaných speciálně pedagogických centrech nebo zdravotnickém zařízení. (KOLESOVÁ, Eva a Agáta HOVADOVÁ. *Jak řešit odklad školní docházky?* [online]. [cit. 2020-03-02].)

## 3.2 Logopedická prevence v rodině

Logopedická prevence souvisí s pojmem hygiena řeči. Hygiena znamená vytvoření ideálních podmínek pro její zdravý rozvoj již od počátku jejího vývoje. Cílem je redukovat vše, co by mohlo ohrozit příznivý vývoj řeči (Vyštejrn, 1995, s. 48).

Pokud se snažíme o nějakou nápravu fyziologické dyslalie, využíváme metodu ozvěny. Zopakujeme po dítěti slovo a nenápadně vyzdvihneme hlásku, kterou předtím dítě vyslovilo špatně. Nijak dítě ale nekáráme a žádným mimickým gestem neupozorňujeme na špatnost výslovnosti, dítě by pak již nemělo chuť s námi mluvit (Kutálková, 2002, s. 98).

Prevence řeči začíná již v předřečovém období. V prvním roce života je důležitá emocionalita. Dítě dává najevo libost a nelibost, je proto důležité dávat mu dostatek příjemných zážitků, například houpání, mazlení, hlazení apod. Nikdy nevíme, kdy nás začne „odposlouchávat“, proto je důležité na dítě často mluvit. Čím častěji s dítětem mluvíme, tím více v něm podněcujeme touhu po komunikaci s námi. Důležitost je vlídnost slova. Dítě si začne spojovat slova s danými předměty, činnostmi apod. Poté nás překvapí reakcí, například otočením hlavičky za danou osobou. Pomáháme mu se spojováním třeba tím, že ukážeme na pejska a vyslovíme „haf“. Častým opakováním se o to začne pokoušet i dítě. Pokud se mu to nepodaří, nic se neděje, pokud ano, musíme projevit radost a tím podpořit dítě k dalšímu snažení. Jako první používáme slova jednoslabičná nebo dvojslabičná. Vhodné jsou různé říkanky, kdy melodie a rytmus je pro děti velmi líbivá. Říkanek je dnes k dispozici mnoho. Nesmíme však použít říkanku tehdy, když se již u dítěte objevila vadná výslovnost dané hlásky. Pokud dítě vyslovuje například špatně r, nebudeme vybírat říkanky na procvičení této hlásky. Vadnou výslovnost bychom procvičováním neodstranili, naopak zafixovali. Ve třech letech se dítě začíná na vše kolem sebe vyptávat. Je velmi důležité mu nenuceně na vše detailně odpovídat. Nikdy bychom neměli dítě odbýt tím, že jsme mu již toto říkali apod. Dítě se neustále vyptává pro navození vzájemné komunikace, v čemž je třeba ho podporovat. Nedílnou součástí vývoje řeči je sluch. Proto již před 8.–9. měsícem sledujeme, jak dítě reaguje na zvuky. Zda otočí hlavu směrem ke zvukům zpozorní, či zda zvuky napodobuje. V případě pochybností se obrátíme na dětského lékaře. V 5 letech můžeme rozvíjet rozpoznávání zvuku tím, že dítěti říkáme pár slov se stejnou hláskou a dítě určuje, která to byla. Později



již můžeme vytleskávat slabiky. Vývoj řeči je spojen i s lateralitou dítěte. Neměli bychom dítě nutit používat pro něj nepřírozenou vedoucí ruku. Jakékoliv ovlivňování je považováno za nevhodný zásah do osobnosti dítěte. Pokud by k přecvičování došlo, mohlo by to mít za následek, krom vzdorovitosti, nechuť pracovat, úzkost, pomočování i koktavost (Vyštej, 1995, s. 51).

### **3.3 Možnosti logopedická péče v ZŠ**

Logopedická prevence v ZŠ vždy záleží na dané škole. Prevencí je již dostatečná informovanost učitelů na prvním stupni o problematice narušené komunikační schopnosti. Díky této informovanosti učitelů je možné včasné odhalení problému a tím zajistit lepší možnost nápravy. Třídní učitelka informuje rodiče a navrhne návštěvu logopeda. Na prevenci se samozřejmě podílí i ředitelka školy, která může uspořádat hodiny logopedické prevence v rámci výuky vedené školním logopedem spolu s třídním učitelem. Další možností je provedení logopedické depistáže a výsledky spolu s doporučením zaslat rodičům. V hodinách logopedické prevence se věnuje pozornost zlepšení zrakového a sluchového vnímání, orientaci v čase a prostoru, pravolevé orientace, snadných početních úloh, grafomotoriky a mluvního projevu.

Jelikož s řečí je spojena mimika, kdy dítě pozoruje celkový projev dospělého člověka při mluvě a snaží se napodobit konkrétní „grimasy“. Dospělý by si měl uvědomit, že je mluvním vzorem dítěte a mluvit zřetelně ve střední poloze hlasu a nenásilně užívat mimiku. Nejvhodnější je zpěv, který může učitelka zařadit i do jiných hodin než pouze hudební výchovy. Vhodné jsou třeba písničky pro zapamatování si vyjmenovaných slov. (Pavlová – Zahalková a kol. 1976).

Logopedická prevence a intervence jsou sice hlavně v kompetenci logopedů, ale od pedagogů se očekává, že s dětmi, které mají nějaký druh NKS budou svou činností záměrně podporovat jeho zlepšení. Důvodem je, že děti nemohou trávit celé dny ve specializovaných zařízeních, kde by se jim věnovali pouze odborníci.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DÍTĚTE S DYSLALIÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

V dnešní době se čím dál více oddaluje terapie narušené komunikační schopnosti. Díky tomu nastupuje do prvních tříd zbytečně velké procento dětí, které trpí nějakým typem NKS. Nejčastěji je to právě dyslalie, které je věnována tato práce. Důsledky narušené komunikační schopnosti při nástupu do školy a poté i během ní mohou být různé. Nejčastějšími jsou špatná adaptace v novém kolektivu a horší prospěch. Obsahem je cíl práce, metodologie. Dále bude následovat charakteristika celé ZŠ Davle, včetně popisu možnosti logopedické intervence se školním logopedem.

### 4.1 Cíl práce, metodologie

Hlavním cílem práce je popsat způsob realizace logopedické intervence a stav výslovnosti žáků 1.–3. ročníku, pozorování prováděné depistáže v ZŠ Davle.

Dílčím cílem je zhodnotit jaké hlásky jsou nejčastěji narušeny, zjistit u kolika dětí ve třídě se vyskytuje dyslalie, ať už fyziologická nebo již pravá.

Pro zpracování výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

VO 1 Kolik dětí mělo odklad školní docházky?

VO 2 Kolik dětí z celé třídy navštěvuje nebo navštěvovalo logopeda?

VO 3 U kolika dětí ve třídě se vyskytuje dyslalie?

VO 4 Jak velký rozdíl je v počtu dětí s dyslalií v první třídě oproti druhé a třetí?

VO 5 Jak logoped následně spolupracuje se školou?

VO 6 Jak následně probíhá logopedická terapie?

VO 7 Je dyslalie častější u dívek nebo u chlapců?

Pro samotný výzkum byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu. Byly využity metody:

- polostrukturovaný rozhovor – s třídní učitelkou a logopedem,

- aktivní pozorování – zúčastněné pozorování při logopedické terapii,
- analýza dokumentů – analýza školou poskytnutých dokumentů,
- logopedická depistáž – provedení logopedické depistáže v každé z uvedených tříd.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Rozhovor slouží k získání dat o názorech, postojích a záměrech člověka. Výhodami rozhovoru je, že umožňuje přímou interakci mezi výzkumníkem a zkoumaným. Otázky můžeme pokládat libovolně a při případných nejasnostech se dále vyptávat. Při této metodě můžeme sledovat jak verbální, tak neverbální reakce zkoumané osoby. Je to však metoda časově náročná a obtížná pro zaznamenávání odpovědí. Kvalita získaných dat vždy závisí na schopnostech výzkumníka. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Pro tuto práci byl zvolen polostrukturovaný. Polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější podobou rozhovoru, jelikož je střední cestou mezi strukturovaným a nestrukturovaným. Výzkumník má předem připravené otázky, kterých se drží, ale přesto průběžně reaguje na vývoj dialogu (Skutil a kol., 2011, s. 90).

### **Aktivní pozorování**

Aktivní neboli zúčastněné pozorování je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Díky zúčastněnému pozorování jsme nejlépe schopni zjistit, co se v dané situaci děje, kdo je součástí dění apod. Tato metoda je vhodná převážně tehdy, když je zkoumaný jev málo prozkoumaný. Dále také pokud existují větší rozdíly pohledů zúčastněných od nezúčastněných osob sledované skupiny. Samozřejmostí, kdy musíme použít zúčastněné pozorování místo nezúčastněného je tehdy, pokud sledovaný jev není možný pozorovat mimo skupinu. Pozorovatel nefunguje pouze jako zapisovatel zjištěných dat, ale musí se účastnit dění v sociální situaci a navazovat kontakt. Při zúčastněném pozorování se snažíme udělat vše proto, abychom získali co nejvíce informací. Například vedeme různé typy rozhovorů, nahráváme audio a videonahrávky apod. Pro tuto metodu jsou důležité čtyři základní kroky. Jsou jimi: navázání kontaktu,

pozorování, zaznamenání dat a závěr pozorování (Jorgensen, 1989, In: Hendl, 2005, s. 193).

Výhodami pozorování je získání velkého počtu dat, která jinak nejsme schopni získat. Tato metoda je jedna z nejpřirozenějších a je málo nákladná. Hlavní nevýhodou je ovlivnění pozorovatele během samotného pozorování. Metoda se stává subjektivní, je časově náročná. Pro záznam pozorování můžeme využít buď záznamový arch, nebo posuzovací škály, které umožňují i následující rozbor dat. Existují tři hlavní druhy pozorovacích škál. Jsou to škály kategoriální, numerické a grafické (Křováčková, In: Skutil a kol. s 101, 2011).

### **Analýza dokumentů**

Obsahová analýza je zdrojem informací pro pedagogický výzkum. Dělíme ji na analýzu osobní dokumentace, analýzu školské a školní dokumentace a analýzu školních ukazatelů. Osobní dokumentace obsahuje základní informace o žákovi a jeho rodině, dosavadní školní docházce a někdy i o zájmech žáka a soutěžích. Záleží vždy na tom, jak důkladně si škola tyto informace zaznamenává. Školská dokumentace obsahuje základní dokumenty, které určují výchovu a vzdělání na všech školách v republice. Mezi takový typ dokumentu patří například školská legislativa, zákony, vyhlášky MŠMT, pokyny ministerstva apod. Školní dokumentace, se týká vždy konkrétně jedné školy. Mezi tyto dokumenty zařazujeme školní řád, projekty školy, zápisy z porady, závěrečné školní zprávy apod. V poslední řadě provedeme analýzu školních ukazatelů. Školní ukazatele nám podávají informace o absenci a prospěchu žáka (Pelikán, 2011, s. 151).

### **Logopedická depistáž**

Logopedická depistáž je orientační vyšetření vývoje řeči prováděné ve zvolených mateřských či základních školách. Cílem logopedické depistáže je včas zahájit logopedickou péči. Podmínkou provedení je souhlas rodičů a organizace dnu vyšetření v prostorách školy. Závěrem je stručný popis stavu dítěte a následné doporučení rodičům pro návštěvu logopeda nebo SPC. K provedení logopedické depistáže je oprávněn školní logoped a vyškolený logopedický asistent (Hulínová, In: Školní poradenství v praxi, s. 8, Leden, 2020).

## 4.2 Charakteristika místa šetření

Praktická část bakalářské práce probíhala v Základní škole Davle. Základní škola Davle se nachází v městys Davle již od roku 1778. Škola v roce 2018/2019 měla 430 žáků, z nichž 150 chodí do školní družiny. Žáků na první stupni je celkem 267 a na druhém stupni 136. Škola využívá celkem 24 tříd, z čehož 11 je pro první stupeň, 7 pro druhý stupeň a 6 pro školní družinu. V nabídce byl i školní klub, který se vzhledem k nízkému zájmu, pouhých 30 žáků, neotevřel. Škola má také učebny pro odborné práce, knihovnu a pro multimediální účely. Samozřejmostí je sportovní hala, dále malá tělocvična a hřiště TJ Slavoj. Celkový počet zaměstnanců školy je 57. Z tohoto počtu je 31 učitelů, 6 asistentů pedagoga, 6 vychovatelů ŠD, 2 projektové pozice – školní psycholog a školní asistent, 6 pracovníků školní jídelny a 7 správních zaměstnanců.

## 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Šetření výzkumu této bakalářské práce bylo prováděno v 1.–3. ročníku. Ve třídě 1. A je celkem 18 dětí, z nichž je 10 dívek a 8 chlapců. Třída sídlí v přízemí blízko kabinetu a malé tělocvičny. Prostředí třídy je příjemné, děti již navázaly první přátelství a třídu si zdobí svými výtvarnými výtvary. Čtyři děti ze třídy měly odklad školní docházky. Ve třídě působí třídní učitelka, která je zároveň metodikem prevence.

Druhá zkoumaná třída byla 2. B. Ve 2. B je celkem 25 žáků, 10 dívek a 15 chlapců. Odklad školní docházky mělo 5 dětí. Třída je umístěna také v přízemí, vedle zmíněné první třídy. Prostředí třídy je příjemné. Třída je nově vymalovaná a v její zadní části mají děti zřízen čtecí koutek. Knížky si mohou číst o přestávkách na podložkách z pěny, nebo si mohou výtisk půjčit se svolením učitelky domů.

Poslední zkoumanou třídou byla 3. A, která se nachází v prvním patře v nově zrekonstruované části. Ve třídě je celkem 25 dětí, 14 dívek, 11 chlapců. Třídní učitelka měla velký zájem o výsledky šetření, aby mohla následně rodičům doporučit pravidelné navštěvování logopeda. Ve třídě mají děti také čtecí koutek a novou interaktivní tabuli. Odklad školní docházky měly 3 děti.

Byly vedeny rozhovory s třídními učitelkami k vyjádření o stavu artikulace výslovnosti žáků. Dále rozhovor s logopedkou o logopedické terapii a vedení poskytované depistáže. Rozhovory viz přílohy 1 a 2.

#### **4.4 Realizovaná logopedická intervence v ZŠ Davle**

Logopedická intervence v ZŠ Davle probíhá individuální formou každý čtvrtek odpoledne od 13:15 do 19:00 hod. Logopedická terapie trvá 30 minut. Logopedka se zaměřuje na dechová, artikulační a fonační cvičení, na celkový rozvoj dítěte a nápravu chybně tvořených hlásek. Na logopedickou terapii mohou děti dovádět rodiče nebo si logopedka vyzvedává děti ve školní družině. Logopedka je nakloněna spíše variantě, kdy je rodič přítomen při logopedické terapii. Lépe poté mohou doma procvičovat zadané úkoly. Pokud zbydou volná místa, dochází do školy i děti z nedaleké mateřské školy. U těchto dětí může být po dohodě zkrácena doba činnosti logopedické terapie vzhledem k jejich udržitelné pozornosti. Logopedická činnost je prováděna ve třídě 2. A v přízemí. Dítě je posazeno do lavice a logopedka si sedne naproti, tedy terapie probíhá tváří v tvář. Logopedické cvičení je prováděno formou hry. Logopedka má mnoho pomůcek od pracovních listů, leporel až po deskové hry. Po dokončení terapie si dítě vybere od logopedky samolepku a může si ji nalepit do sešitu s pokyny, který s sebou nese domů pro rodiče.

Jak je již zmíněno, spolupráce s rodiči je při logopedické intervenci velmi důležitá. Rodiče mají možnost se účastnit logopedické terapie. Pokud se neúčastní, je podstatné, aby spolu průběžně komunikovali o rozvoji dítěte. Logopedka vede každému dítěti sešit, kam zapisuje, co se zrovna procvičovalo, popřípadě vkládá pracovní listy na procvičení doma.

#### **4.5 Vlastní průběh prováděné depistáže**

Výzkum byl započatý v září 2019 prostudováním poskytnutých dokumentů a rozhovory s třídními učitelkami. K souhlasu provádění depistáže byl zpracován a předán formulář pro rodiče. Samotný výzkum probíhal v říjnu 2019 provedením

logopedické depistáže pod odborným vedením školního logopeda ve všech zmíněných třídách. Třídní učitelka měla vytypované děti, přesto byla depistáž provedena se všemi dětmi ze třídy. Zkoumána byla především dyslalie, pokud děti trpěly jiným typem NKS, nebude výsledek v této práci zohledněn. Výsledek byl zaznamenán u každého dítěte do záznamového archu. V jiné třídě k tomu určené byla prováděna depistáž, přítomny byly vždy 3 děti. Výzkum pokračoval pozorováním práce logopeda při logopedické terapii v listopadu 2019.

#### 4.6 Analýza výsledků provedené depistáže

V této kapitole budou předloženy výsledky z výzkumu bakalářské práce. Jako první byla pro výzkum vyšetřena 1. A. V první třídě, je celkem 18 žáků, 10 dívek a 8 chlapců. Dyslalie byla zjištěna u 8 dětí.

Tabulka 3: Dítě č. 1

Pohlaví: dívka	Věk: 6 let	Logoped: Ne	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 4: Dítě č. 2

Pohlaví: dívka	Věk: 6 let	Logoped: Ne	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 5: Dítě č. 3

Pohlaví: dívka	Věk: 7 let	Logoped: Ne	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 6: Dítě č. 4

Pohlaví: dívka	Věk: 6 let	Logoped: Ne	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 7: Dítě č. 5

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ano	Odklad: Ano		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 8: Dítě č. 6

Pohlaví: chlapec	Věk: 6 let	Logoped: Ne	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)



Tabulka 9: Dítě č. 7

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ano	Odklad: Ano		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

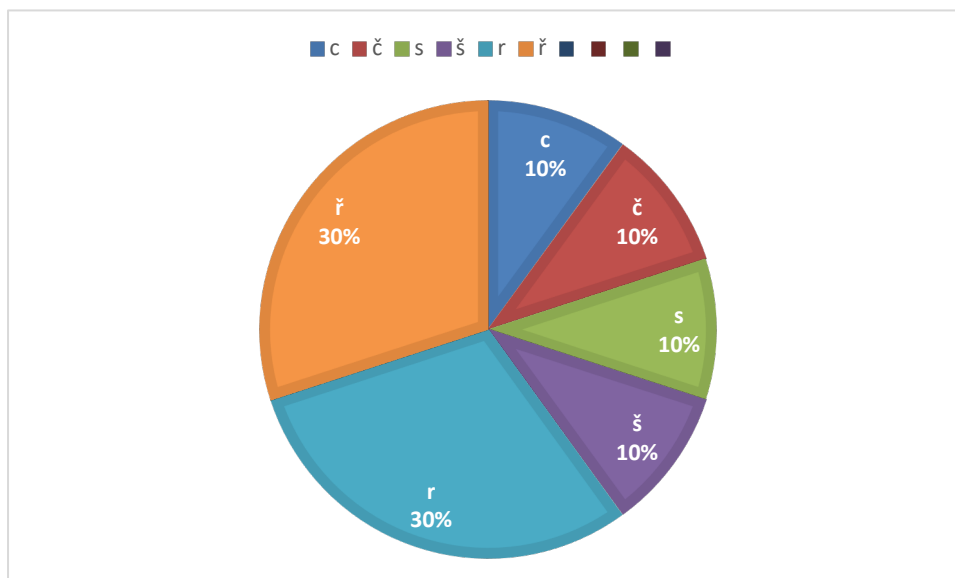
Tabulka 10: Dítě č. 8

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ne	Odklad: Ano		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Z celé třídy měly čtyři děti odklad školní docházky a 6 dětí navštěvovalo nebo stále navštěvuje logopeda. Dyslalie byla zjištěna u 8 dětí, stejný počet u chlapců i dívek. Nejedná se však o dyslalii pravou, nýbrž o prodlouženou fyziologickou dyslalii. U třech chlapců byl odklad školní docházky a pouze dva chlapci navštěvují logopeda. Třídní učitelka obeznámila rodiče s výsledky a navrhla pravidelné docházení k logopedovi. Dle grafu je nejčastější narušenou hláskou první třídy ř – rotacismus bohemicus.

Graf 1: Narušené hlásky první třídy



Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Druhou vyšetřovanou třídou byla třída 2. B. Ve 2. B, ve které je celkem 25 žáků, 10 dívek a 15 chlapců. Dyslalie byla zjištěna u 4 dětí.

Tabulka 11: Dítě č. 1

Pohlaví: dívka	Věk: 8 let	Logoped: Ano	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 12: Dítě č. 2

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ano	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Tabulka 13: Dítě č. 3

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ano	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

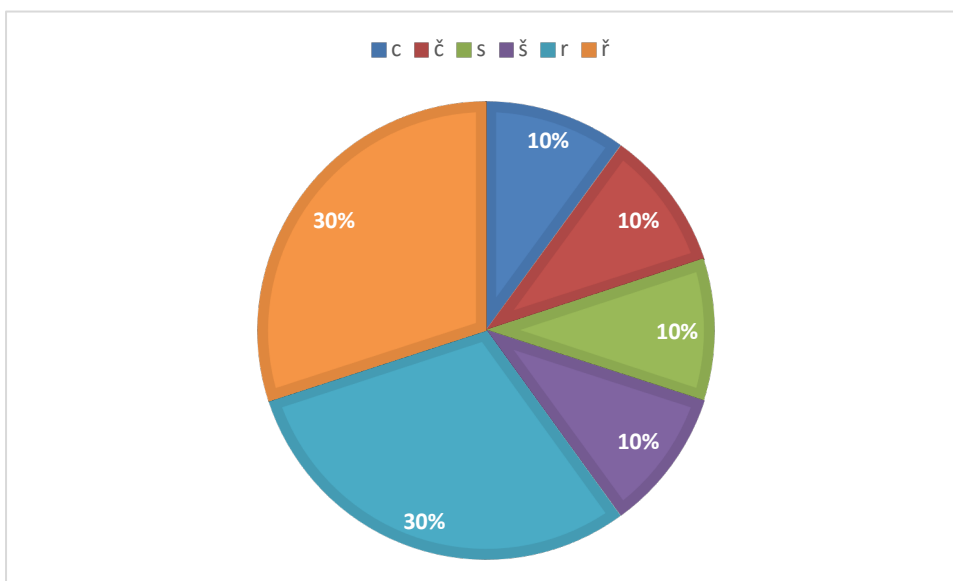
Tabulka 14: Dítě č. 4

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Logoped: Ano	Odklad: Ne		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Z celé třídy navštěvuje nebo navštěvovalo logopeda celkem 7 dětí. Čtyři děti logopeda stále aktivně navštěvují. Odklad školní docházky měly tři děti, ani jedno z nich netrpí dyslalií. Dítě č. 4 dochází již druhým rokem na klinickou logopedii. Nedaří se navodit hlásku R ani substitucí, ani jinými metodami. Dochází i k logopedce v Davli každý týden. Nejčastějším typem dyslalie ve druhé třídě dle grafu:

Graf 2: Nejčastější narušená hláska druhé třídy



Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Poslední třídou výzkumu této práce je třída 3. A. Ve třídě je celkem 25 dětí, 14 dívek, 11 chlapců a odklad školní docházky měly tři děti. Dyslalie byla v této třídě zjištěna pouze u jednoho chlapce. Chlapec navštěvuje jednou do měsíce klinickou logopedii a každý týden navíc dochází na logopedickou terapii v Davli.

Tabulka 15: Dítě č. 1

Pohlaví: chlapec	Věk: 9 let	Logoped: Ano	Odklad: Ano		
A	O	U	E	I	Ň
M	C	Č	N	L	Ť
P	S	Š	T	R	Ď
B	Z	Ž	D	Ř	J
F		K	CH	H	
V		G			

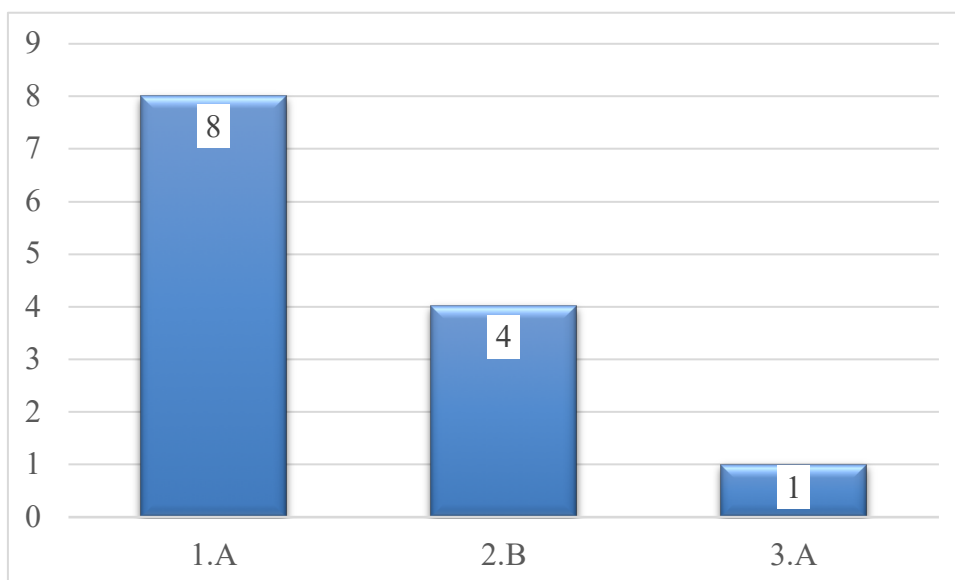
Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

## 4.7 Porovnání výsledků z depistáže

Podle výsledků vlastního šetření mělo odklad školní docházky celkem 10 dětí. Z počtu 13 dětí, u kterých se prokázala dyslalie, měly odklad pouze 4 děti. Pouze 11 dětí ze všech tříd dohromady, tedy z 68 dětí navštěvovalo, nebo stále aktivně navštěvuje logopeda. V druhé a třetí třídě navštěvují logopeda všechny děti, u kterých byla prokázána dyslalie. Naopak v první třídě 6 dětí, které trpí dyslalií logopeda nenavštěvují a ani nikdy nenavštěvovaly. Rodičům bylo doporučeno zahájení logopedické terapie.

V následujícím grafu můžeme vidět výskyt dyslalie v jednotlivých zkoumaných třídách. Je vidět, že největší počet dětí s tou NKS je, jak se dalo předpokládat, v první třídě. V první třídě v ZŠ Davle je až o polovinu více dětí s dyslalií než ve druhé třídě. Ve třetí třídě se již dyslalie napravila dřívější pravidelnou docházkou u logopeda. Chlapec ze 3. A, kterého stále trápí dyslalie, dochází na logopedii, kromě prázdnin, 4 měsíce. Řešení narušení komunikační schopnosti u něho bylo zahájeno pozdě. Rodiče začali situaci řešit až po několikatém doporučení třídní učitelky a po zhoršení studijních výsledků.

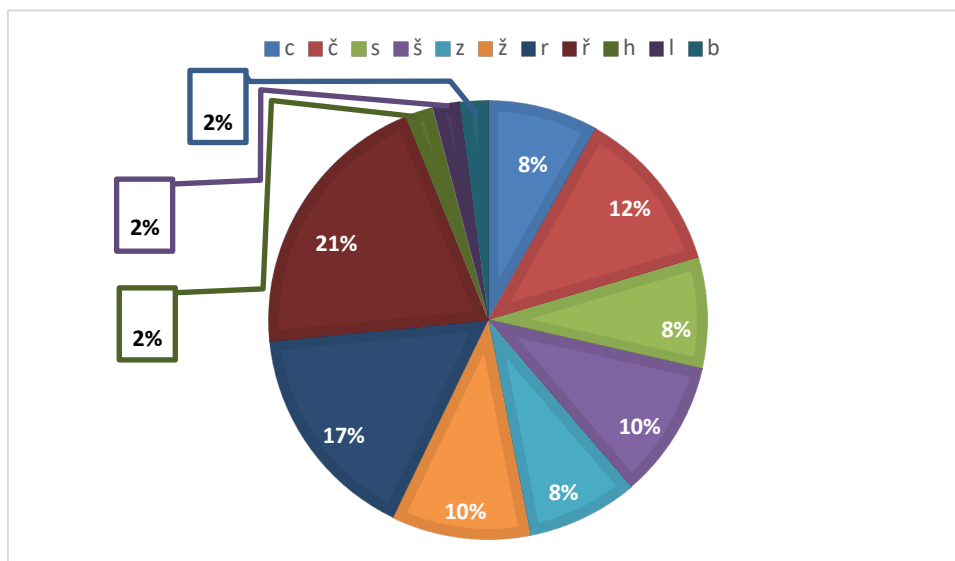
Graf 3: Výskyt dyslalie ve třídách



Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Nejčastější narušenou hláskou v každé třídě je „ř“. Je proto logické, že celkově nejčastějším typem dyslalie ze všech zkoumaných tříd bude také rotacismus bohemicus. Následující graf ukazuje shrnutí všech narušených hlásek z šetření.

Graf 4: Vyhodnocení narušených hlásek

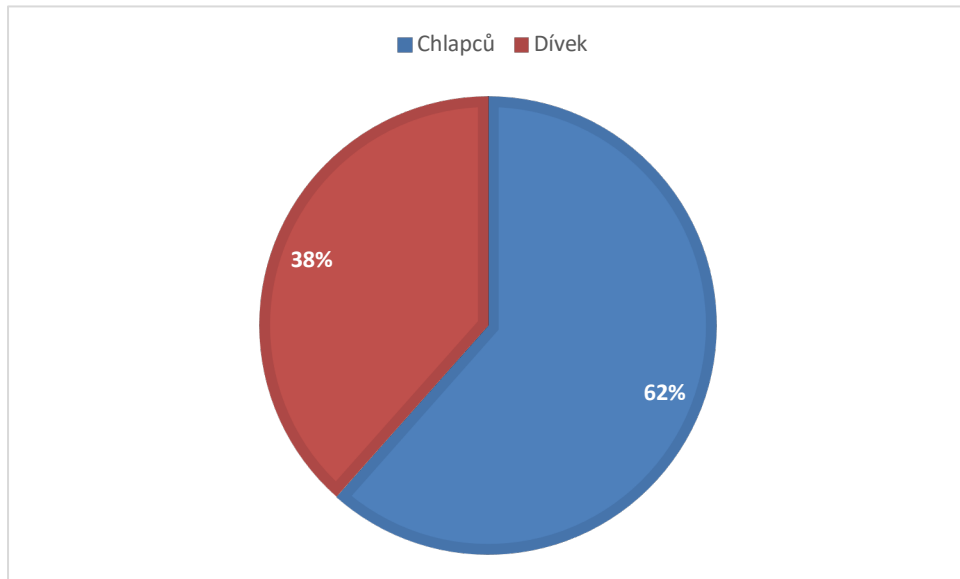


Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

Logopedka spolupracuje převážně s rodiči, kdy je zapojení rodičů při domácím trénování velmi důležité a většinou nezbytné pro nápravu komunikační schopnosti. Od rodičů logoped získává i dokumenty z prováděného lékařského vyšetření dítěte nebo zprávu z klinické logopedie. Logopedka krom s rodiči spolupracuje i s třídní učitelkou. Vyptává se, jak je na tom dítě v hudební výchově s rytmicí, v tělesné výchově s celkovou obratností, ve výtvarné výchově s grafomotorikou a jemnou motorikou. Přesto si logopedka tyto aspekty sama vyšetří, ale již má přehled, na co se zaměřit.

Následující graf zhodnocuje z celkového počtu dětí, zda je dyslalie častější u dívek nebo chlapců. Ze všech tří vyšetřených tříd se dyslalie prokázala u 5 dívek a 8 chlapců. Graf hodnotí jak dyslalii pravou, tak prodlouženou fyziologickou.

Graf 5: Výskyt dyslalie vzhledem k pohlaví



Zdroj: Autorka práce, 2020, (vlastní šetření)

## 4.8 Objasnění výzkumných otázek

VO č. 1: Kolik dětí mělo odklad školní docházky?

Odklad školní docházky mělo ze všech tříd dohromady 10 dětí. V první třídě byl nejvyšší počet s odkladem 4 děti a v ostatních vyšetřených třídách po třech. Otázka byla zodpovězena v kapitole: Analýza výsledků provedené depistáže.

VO č. 2: Kolik dětí z celé třídy navštěvuje nebo navštěvovalo logopeda?

Otázka byla zodpovězena v kapitole: Analýza výsledků provedené depistáže. Celkem navštěvuje nebo navštěvovalo logopeda 14 dětí, 6 dětí z 1. třídy, 7 dětí z 2. třídy a jedno dítě, které stále dochází ze třídy třetí.

VO č. 3: U kolika dětí se vyskytuje dyslalie?

Otázka byla zodpovězena v grafu č. 3. V grafu není zohledněno, zda se jedná o dyslalii pravou nebo pouze o prodlouženou fyziologickou.

VO č. 4: Jak velký rozdíl je v počtu dětí s dyslalií v první třídě oproti druhé a třetí?

Otázka byla zodpovězena v grafu č. 3. V první třídě byl největší počet dětí s dyslalií.

VO č. 5: Jak logoped následně spolupracuje se školou?

Otázka byla zodpovězena v kapitole: Porovnávání výsledků z depistáže. Logopedka hodnotí studijní výsledky dítěte a při rozhovoru s třídní učitelkou si zjišťuje doplňující informace.

VO č. 6: Jak následně probíhá logopedická terapie?

Práce logopedky s dětmi v ZŠ Davle je rozepsána v kapitole: Realizovaná logopedická intervence v ZŠ Davle.

VO č. 7: Je dyslalie častější u dívek nebo u chlapců?

Otázka byla zodpovězena v grafu č. 5. V grafu není zohledněno, zda se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslalii nebo o dyslalii pravou. Z grafu vyplynulo, že dyslalie je častější u chlapců.

Dílčím cílem bylo zhodnotit jaké hlásky jsou nejčastěji narušeny, zjistit u kolika dětí ve třídě se vyskytuje dyslalie, ať už fyziologická nebo již pravá. Dílčí cíle byly zodpovězeny v grafu č. 3 a 4.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat způsob realizace logopedické intervence a následně logopedickou depistáží zjistit stav výslovnosti žáků 1–3. ročníku v ZŠ Davle. Bakalářská práce je dělena na 4 hlavní kapitoly. Teoretickou část práce tvoří první tři kapitoly. Praktické části byla věnována poslední, čtvrtá, kapitola.

V první kapitole byl popsán termín komunikace a komunikační schopnost a kompletně nastíněn vývoj řeči od prvních zvuků po plnohodnotná slova a věty. V této kapitole také práce představila mladší školní věk z pohledu vývojové psychologie a faktory, které mohou řeč v tomto období ovlivnit. Kapitola byla zakončena stručným nastíněním narušené komunikační schopnosti u dítěte mladšího školního věku a přechází k druhé kapitole podrobného představení dyslalie. Třetí, poslední, kapitolou teoretické části byla logopedická intervence u dítěte mladšího školního věku, která byla rozdělena na tři podkapitoly. V kapitole byla představena celková logopedická intervence, včetně logopedické diagnostiky, terapie a prevence.

Podkapitoly nesou název Důležitost prevence v MŠ a odklad školní docházky, Logopedická prevence v rodině a Logopedická péče v ZŠ.

Čtvrtá kapitola této práce byla věnována praktické části. Pro výzkum v empirické části práce byl zvolen kvalitativní výzkum s metodami polostrukturovaného rozhovoru, analýzy poskytnutých dokumentů, aktivního pozorování a logopedickou depistáží. Pomocí výzkumných otázek řeší naplnění zadaného cíle u žáků ZŠ Davle.

Ze závěru lze konstatovat, že zahájení logopedické terapie se neustále odkládá až na započetí školní docházky, děti v první třídě často trpí dyslalií a mnohdy problém ani nezačnou řešit. Vlivem logopedické činnosti logopedky, ke které děti dochází se počet dětí s dyslalií v druhé třídě snížil o polovinu a ve třetí třídě je již pouze jedno dítě s dyslalií.

Z analýzy výsledků provedené depistáže vyplývá, že byl cíl i dílčí cíle splněny. Na vyžádání byly výsledky provedené depistáže poskytnuty třídním učitelkám i rodičům, kteří si o ně požádali. Rodičům dětí, u kterých se potvrdila dyslalie, ale nenavštěvují logopeda, bylo doporučeno zahájit pravidelnou logopedickou terapii.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.
- ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.
- FANTUROVÁ, Helena, 1995. *Prevence řečových poruch v mateřské škole*. Praha: Pedagogické centrum.
- HAVLISOVÁ, Helena a Eva SUCHÁNKOVÁ, 1995. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 80-7040-146-X.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HUBÁČEK, Jaroslav, Jana SVOBODOVÁ a Eva JANDOVÁ, 1998. *Čeština pro učitele*. Vyd. 2. Opava: Vademecum. ISBN 80-86041-30-1.
- HULÍNOVÁ, Ilona, 2020. Logopedická depistáž a kompetence logopedických asistentů. *Školní poradenství v praxi: nový odborný časopis pro poradenské pracovníky*. Praha: Wolters Kluwer, 7(1), 8-11. ISSN 2336-3436
- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie – patlavost*. Praha: Beakra.  
ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada.  
ISBN 978-80-247-3687-7.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2002. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*.  
Vyd. 3. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-667-5.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd.  
Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LECHTA, Viktor, 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd.  
Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- OHNESORG, Karel, 1976. *Naše dítě se učí mluvit*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní  
pedagogické nakladatelství. Knižnice speciální pedagogiky.
- OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada).  
ISBN 978-80-247-5107-8.
- PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG,  
1976. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice  
speciální pedagogiky.
- PELIKÁN, Jiří, 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn.  
vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc:  
Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1233-0.
- PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*.  
Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty  
učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

SOVÁK, Miloš, 1986. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠULOVÁ, Lenka, 2010. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1820-3.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, 1998. *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-207-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VYŠTEJN, Jan, 1995. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox. ISBN 80-85642-25-5.

#### **Internetové zdroje**

KOLESOVÁ, Eva a Agáta HOVADOVÁ. *Jak řešit odklad školní docházky?* [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.logopedonline.cz/caste-otazky/jak-resit-odklad-skolni-dochazky/>

FÍNOVÁ, Iva. *VÝVOJ DÍTĚTE OD 3 DO 6 LET – část II. – Kresba a řeč* [online]. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <http://www.raabe.cz/blog/vyvoj2/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

NKS	narušená komunikační schopnost
SPC	speciálně pedagogické centrum

# SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

## Seznam grafů

Graf 1: Narušené hlásky první třídy .....	50
Graf 2: Nejčastější narušená hláska druhé třídy .....	52
Graf 3: Výskyt dyslalie ve třídách.....	53
Graf 4: Vyhodnocení narušených hlásek.....	54

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Slovní zásoba .....	21
Tabulka 2: Dělení hlásek.....	23
Tabulka 3: Dítě č. 1 .....	47
Tabulka 4: Dítě č. 2 .....	47
Tabulka 5: Dítě č. 3 .....	48
Tabulka 6: Dítě č. 4 .....	48
Tabulka 7: Dítě č. 5 .....	48
Tabulka 8: Dítě č. 6 .....	48
Tabulka 9: Dítě č. 7 .....	49
Tabulka 10: Dítě č. 8 .....	49
Tabulka 11: Dítě č. 1 .....	50
Tabulka 12: Dítě č. 2 .....	50
Tabulka 13: Dítě č. 3 .....	51
Tabulka 14: Dítě č. 4 .....	51
Tabulka 15: Dítě č. 1 .....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Polostrukturovaný rozhovor s třídní učitelkou .....	I
Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor s logopedkou .....	II

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Polostrukturovaný rozhovor s třídní učitelkou**

Dobrý den, jmenuji se Alžběta Stöcklová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, obor speciální pedagogika – vychovatelství. Vypracovávám bakalářskou práci na téma: Logopedická intervence dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Mohu Vás poprosit o trochu času pro zaznamenávaný rozhovor? Záznam a získaná data budou sloužit pro studijní účely.

1. Souhlasíte s provedením rozhovoru?
2. Jaká je Vaše pracovní pozice na škole?
3. Jak byste zhodnotila stav výslovnosti třídy?
4. Které děti byste uvedla, že jsou na tom hůře s artikulací?
5. Provádíte v hodině nějaká rytmizační cvičení?

Děkuji Vám za Váš čas. Pokud budete mít zájem mohu výsledky analýzy po zpracování zaslat.



## **Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor s logopedkou**

Dobrý den, jmenuji se Alžběta Stöcklová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, obor speciální pedagogika – vychovatelství. Vypracovávám bakalářskou práci na téma: Logopedická intervence dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Mohu Vás poprosit o trochu času pro zaznamenávaný rozhovor? Záznam a získaná data budou sloužit pro studijní účely.

1. Souhlasíte s provedením rozhovoru?
2. Které dny provádíte logopedickou terapii v ZŠ Davle?
3. Kolik dětí k Vám dochází?
4. Jak staré děti to jsou?
5. Na čem s dětmi pracujete?
6. Jakou formou provádíte logopedickou terapii?
7. Jak spolupracujete s rodiči a jak se školou?

Děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Alžběta Stöcklová

**Obor:** speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku v ZŠ Davle

**Rok:** 2020

**Počet stran textu bez příloh:** 50

**Celkový počet stran příloh:** 2

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 27

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Fleischmannová