

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alena Fišerová

**Hodnocení vývoje výslovnosti a frekvence vadných
hlásek u dětí v mateřské škole**

Praha 2016
Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Alena Fišerová

**Pronunciation Development Assessment
and Defective Speech Sounds Frequency
in Children at Nursery School**

Prague 2016

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

.....
Alena Fišerová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní Mgr. Haně Fleischmannové, za odborné vedení mé práce a za cenné rady, které mi poskytla při konzultacích.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na hodnocení, vývoj výslovnosti a frekvenci vadných hlásek u dětí v mateřských školách.

Teoretická část se zabývá vývojem řeči, ontogenetickým vývojem, popisem jednotlivých jazykových rovin, klasifikací, příčinami a problematikou jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti. Tyto teoretické poznatky budou využity v praktické části.

Praktická část je zaměřena na nejčastější komunikační poruchy řeči u dětí v mateřské škole za pomoci kvalitativního výzkumu. Výzkumným vzorkem bylo 105 dětí, a to ve čtyřech předškolních třídách, kde jsou děti ve věku 5–6 let. V praktické části je podrobně popsáno, jakou formou a za jakých podmínek orientační logopedické vyšetření řeči probíhalo. Na toto výzkumné šetření navazují návrhy a možnosti, jak těmto poruchám v MŠ předcházet, popřípadě tento stav zlepšit.

Klíčová slova

Dyslalie, jazyková rovina, klinický logoped, komunikační poruchy řeči, mateřská škola, narušení plynulosti řeči, nejčastější poruchy řeči, prevence, vyšetření, vývojová dysfázie.

Annotation

The bachelor thesis deals with assessment, pronunciation development and defective speech sounds frequency in children at nursery school.

The theoretical part deals with speech development, ontogenetic development, individual language layers description, classification, causes and issues of individual categories of impaired communication ability. This theoretical knowledge is going to be used in the practical part.

The practical part focuses on qualitative research, in particular on the form of screening at nursery school which is specialized in the most frequent communication disorders in children. The research sample for the screening consisted of 105 children in four pre-school classes with children aged 5–6 years. The form and conditions of the screening are described in detail in the practical part. This research survey is followed by suggestions and precautions to prevent these disorders at nursery school or to improve this state.

Keywords

Approximate speech therapy examination, clinical speech therapist, communication speech disorders, development dysphasia, dyslalia, language layer, most frequent speech disorders, nursery school, prevention, speech disfluency.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝVOJ ŘEČI	10
1.1 Ontogenetický vývoj řeči	11
2 JAZYKOVÉ ROVINY	14
3 KLASIFIKACE SYMPTOMATICKÝCH PORUCH	18
4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	20
4.1 Vývojová dysfázie	21
4.2 Mutismus.....	22
4.3 Narušení článkování řeči.....	23
4.4 Narušení zvuku řeči – Rinolalie	26
4.5 Narušení plynulosti řeči a poruchy hlasu	26
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE A PREVENCE V RESORTU ŠKOLSTVÍ	30
5.1 Preventivní působení v běžné MŠ	31
PRAKTICKÁ ČÁST	34
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – VÝZKUMNÝ CÍL A DÍLČÍ CÍLE	34
6.1 Popis výzkumného vzorku a použité výzkumné metody	35
6.2 Popis metodiky a orientační logopedické vyšetření v MŠ	36
6.3 Prostředí a podmínky výzkumu	42
6.4 Výsledky výzkumu.....	43
7 SHRNUÍ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ	49
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
SEZNAM ZKRATEK	57
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	59
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na hodnocení vývoje výslovnosti, frekvenci vadných hlásek a řečových poruch u předškolních dětí v běžné mateřské škole. Cílem této práce bude zjistit, s jakou komunikační poruchou a vadnou hláskou se můžeme nejčastěji setkat u dětí mezi 5–6 lety v MŠ. Toto téma si autorka vybrala se zájmem a z profesního hlediska. Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole, kde autorka pracuje.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá vývojem a ontogenezí řeči, dále uvádí přehled vývoje dětské řeči prakticky od narození a popis jednotlivých jazykových rovin. Jako další kapitola byla klasifikace symptomatických poruch a neméně důležitou kapitolou byly nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti. V této části se práce zaměřuje na ty poruchy, které se mohou objevit v předškolním, ale i v mladším školním věku v mateřských školách – opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mutismus, dyslalie, dysartrie, rinolalie, koktavost, brebtavost a poruchy hlasu. U těchto poruch se práce zabývala zejména příčinami a symptomatologií jednotlivých poruch ovlivňujících vývoj řeči. V poslední řadě se práce zaměřila na legislativní vymezení a prevenci logopedické péče v resortu školství v České republice. Teoretickou část uzavírá několik pravidel, doporučení a zásad, které jsou důležitou součástí práce a prevence v MŠ.

Praktická část bakalářské práce se zabývá kvalitativním výzkumem za pomoci orientačního vyšetření řeči. Tato kvalitativní metoda probíhala tři měsíce a dětem bylo při orientačním logopedickém vyšetření mezi 5–6 lety. Cílem autorky bylo zjistit a analyzovat, jaké poruchy řeči se nejčastěji vyskytují v běžné mateřské škole, jaké vadné hlásky se vyskytují nejčastěji a také jak postupovat při jejich zlepšení a následné nápravě. Na hlavní výzkumný cíl navazují další otázky, které měly za úkol zjistit, zda rodiče s dětmi navštěvují odborníky a zda poruchy řeči se vyskytují více u chlapců, nebo děvčat.

Komunikační schopnost se u dětí značně prodlužuje, celá řada dětí, které navštěvují mateřskou školu, velmi špatně a málo mluví. Komunikace těchto dětí s pedagogy, a hlavně s ostatními vrstevníky bývá složitější a pro děti velmi často stresující. Ve školách také přibývají děti z dvojjazyčných rodin a i tyto děti mají narušené komunikační dovednosti a projev. Narušený vývoj řeči velmi ovlivňuje osobnost dítěte v sociálním kontextu, proto včasná a odborná diagnostika takového dítěte zasluhuje zájem a pozornost odborníků, rodičů i pedagogů.

Současný způsob života je velmi hektický a rodiče nemají čas rozvíjet řeč tím, že si společně s dětmi povídají, čtou knihy a hrají společné hry. Rozhovory a správný řečový vzor jsou nejlepší pomůckou pro rozvíjení slovní zásoby a vyjadřovacích schopností dítěte. Ke správnému vývoji řeči patří ale i grafomotorické schopnosti, paměť a schopnost koncentrace – soustředění, a to vše tvoří jeden celek. Tato práce by mohla být přínosem pro pedagogické pracovníky v mateřských školách, kterým by mohla sloužit jako podnět k prováděným orientačním logopedickým vyšetřením a předcházet tak zvyšujícímu se výskytu komunikačních poruch v posledních letech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ ŘEČI

V průběhu let se otázka vzniku lidské řeči stala předmětem bádání a vytvořila se tak řada různých teorií od mnoha vědců a badatelů. Vyspělé řeči předcházely velmi dlouhý a složitý proces. (Vyštejn, 1991) Vývojem lidské řeči, problematikou a řešením problémů, které jsou s tím spojené, se zabývá mnoho odborníků, logopedů, neurologů, psychologů, pedagogů ale i v oblasti zdravotnictví – plastických chirurgů.

Novými otázkami a problémy se zabývá poměrně nový vědní obor nazvaný vývojová psycholingvistika, která se zabývá vztahem jazyka a vědomí a studuje mentální aspekty jazyka. (Průcha, 2011)

Každý vědec, který se problematikou vývoje řeči zabýval, měl svou definici mezilidské komunikace. Pro příklad Sovák, Škodová, Jedlička a Vyštejn uvádí:

- *Řeč slouží mezilidské komunikaci. Jde tu nejen o vlastní mluvení, ale i o přijímání, tj. o vnímání a zároveň o snahu pochopit to, co říká někdo jiný. Jde tedy o vzájemné sdělování, o sdělovací proces. Jeho vyšším stupněm je proces dorozumívání, lidé si totiž mohou sdělovat, aniž by se vzájemně dorozuměli.* (Sovák, 1984, s. 15)
- *Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka.* (Škodová, Jedlička, 2003, 2007 s. 93)
- *Řeč jako produkt vyšší nervové činnosti lidského jedince je vázána na vývojově nejvyšší oblasti šedé kůry velkého mozku, na určité funkční oblasti vedoucí mozkové polokoule (dominantní hemisféry). Ty pracují v dynamickém sepejetí s nižšími mozkovými útvary. Zmíněné oblasti na vedoucí mozkové polokouli se dosud označují jako centra řeči.* (Vyštejn, 1991, s. 12)
- *Jedna z výlučně lidských schopností je schopnost řeči, která není vrozena, ale člověk se jí musí učit.* (Vyštejn, 1991, s. 12)

Definice řeči je mnoho, protože ani vymezení tohoto pojmu není jednotné a jednoduché. Vývoj řeči probíhá v jednotlivých stádiích, a aby se řeč správně vyvíjela, potřebujeme pro ni příznivé podmínky.

Podmínky správného vývoje řeči dle Balašové:

- dítě musí mít dostatek verbálních a nonverbálních podnětů ze sociálního prostředí, ve kterém vyrůstá;
- dítě má neporušenou schopnost přijímat podněty ze zevního prostředí prostřednictvím smyslů (sluchového i zrakového) a jejich předávání prostřednictvím přijímacích drah centrální nervové soustavy;
- dítě má anatomicky a funkčně zdravý centrální nervový systém se sensorickou a motorickou oblastí řeči a dalšími centrálními ústředními spoji, jež se vytvářejí během vývoje v jeho mozkové kůře;
- u dítěte musí existovat neporušené ústrojí a jejich spoje s CNS, jimiž se verbální komunikace realizuje (mluvidla). (Balašová, 2003)

Vývoj řeči můžeme rozdělit na dvě hlediska, fylogeneze a ontogeneze řeči. Z prvního hlediska bychom mohli hovořit o fylogenezi řeči, kterou obecně rozumíme vývoj živočišného druhu nebo rostlinného druhu od nejjednodušších forem k nejsložitějším. Z hlediska druhého se ontogenezí řeči, rozumí individuální vývoj živočišného nebo rostlinného druhu od zárodku k zániku. (Kutálková, 1996) *„Rozvoj řeči – to jsou slova, pod kterými si každý může představit něco jiného – jeden postupný vývoj schopnosti mluvit u malého dítěte, druhý třeba vývoj této schopnosti u člověka jako živočišného druhu v průběhu mnoha tisíciletí, někdo další se zase bude domnívat, že může jít o cílené vylepšování vyjadřovacích schopností.“* (Kutálková, 1996, s. 36)

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenetický vývoj řeči z hlediska vývoje jedince začíná bezprostředně po narození dítěte. O tomto období hovoříme jako o období novorozeneckém či kojeneckém křiku. (Škodová, Jedlička, 2007). *„První novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí, které dítě po narození pociťuje, vyjadřuje nelibost na změnu teploty, později na pocit hladu.“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 94)

Vývoj řeči prochází několika vývojovými etapami. Tyto etapy mají určitá časová rozmezí, která by měla na sebe navazovat a nevynechat žádné z těchto vývojových etap řeči. Časová rozmezí vývoje jednotlivých etap nejsou konstantní, jsou etapy zrychlení, ale i zpomalení vývoje. (Klenková, 2000)

Následující nezbytné podmínky, dle Škodové a Jedličky, které patří do správného vývoje řeči:

- „nepoškozená centrální nervová soustava;
- normální intelekt;
- normální sluch;
- vrozená míra nadání pro jazyk;
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči).“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 94)

Vývoj dětské řeči dělíme na dvě období – předběžné stadium vývoje řeči a vlastní vývoj dětské řeči.

Podle Balašové (2003) dělíme předběžné stadium řeči do tří skupin – na období novorozeneckého křiku, období žvatlání a období rozumění.

- Období novorozeneckého křiku
Hlasový reflex, který není kontrolován sluchem, je zpočátku krátký a neurčitý. Kolem 6. týdne života u dítěte dostává křik citové zabarvení. Tvrdým nasazením hlasu vyjadřuje dítě nelibost, měkkým nasazením vyjadřuje spokojenost.
- Období žvatlání
 - období pudové začíná kolem 3. měsíce života. Dítě vyluzuje zvuky, které jsou tvořeny rty, nebo měkkým patrem a kořenem jazyka. (Novák, 1997) Zvuky připomínají slabiky (ma-pa-ka-ga), ale nelze je hodnotit z hlediska mateřského jazyka;
 - období napodobování začíná kolem 6. – 8. měsíce života dítěte. Zvuky jsou podobné mateřskému jazyku, rozvíjejí se smyslové orgány (sluch, zrak). Dítě napodobuje mimiku, melodii a rytmus řeči;
- Období rozumění
V tomto období, které začíná kolem 9. – 10. měsíce života dítěte, hrají hlavní roli modulační faktory. Dítě chápe obsah slov, ale reaguje na globální zvukový obraz. (Balašová, 2003)

Vlastním vývojem řeči rozumíme počáteční stádium, kdy dítě vyjadřuje svá přání a prosby. Tomuto stádiu říkáme emocionálně-volní a prvním projevem jsou jednoslovné věty. Slova, která mají pro dítě komplexní význam, jsou jednoslabičná i víceslabičná a dokážou si je spojit už s konkrétními věcmi či osobami. V období mezi

jedním a půl až dvěma roky se dítě snaží napodobovat a opakovat slova, která slyší. O tomto období mluvíme jako o egocentrickém stadiu vývoje řeči. (Klenková, 2006)

Druhé stádium je asociačně-reprodukční, v tomto období mají první slůvka funkci pojmenovavací a dítě reprodukuje jednoduché asociace. Výraz, který dítě slyší, si dokáže spojit s konkrétními jevy. (Klenková, 2006) Mezi druhým a třetím rokem dochází k velkému rozvoji komunikačních schopností, dítě zjišťuje, že pomocí řeči může usměrňovat dospělé, což se mu líbí a snaží se stále častěji o komunikaci. (Klenková, 2006)

Třetí stádium je stádium logických pojmů a začíná okolo třetího roku života dítěte, v tomto období dochází často k těžkostem a k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov. (Klenková, 2006)

Období na přelomu třetího a čtvrtého roku dítěte se nazývá intelektualizace řeči. V tomto věku dítě vyjadřuje své myšlenky, které mají obsah i formu. Tato stránka se týká osvojování si nových slov, zpřesňování obsahu slov, gramatických norem a rozšiřování slovní zásoby, která pokračuje až do dospělosti. (Klenková, 2006)

Tabulka 1: Přehled vývoje dětské řeči

PŘEHLED VÝVOJE DĚTSKÉ ŘEČI	
Věk	
0,0–0,3	Křik bez signálního významu
0,3–	Broukání
0,4–	Hlasový projev
0,4–	Žvatlání
0,5–	Stabilizované zvuky
0,6–	Napodobování slyšeného
0,6–	Rozumění příkazům
0,8–	Komunikace gesty
0,9–	„papa“, „mama“
0,11–1,1	10–12 slov
1,1–1,5	50–70 slov
1,1–	Jednoslovné věty s gesty
1,5–1,9	Dvouslovné věty
1,6–2,6	300 slov
2,0–	Jednoduché věty, počátek flexe
2,2–	Víceslovné věty
2,2–3,0	Skladba větní
3,0–	1000 slov
6,0–	2500 slov
12,0–	7000 slov
Pro srovnání	
Dospělí	10 000 slov
K. May	3 000 slov
W. Shakespeare	20 000 slov

Zdroj: Tabulka přehledu vývoje dětské řeči (BALAŠOVÁ 2003, s. 12)

2 JAZYKOVÉ ROVINY

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003 s. 17)

Při vymezování narušené komunikační schopnosti hodnotíme jazykové roviny. Jazykové roviny se vyvíjejí během ontogeneze řeči a vzájemně se prolínají a ovlivňují. Každá rovina je pro přehlednost roviny rozdělena na několik jazykových rovin. (Klenková, 2006)

Jazykové roviny v ontogenezi řeči dle Balašové:

- Jazyková rovina morfologicko-syntaktická

Morfologie – nauka o skloňování a časování.

Syntax – řečová nauka o větné skladbě a větné platnosti slov a jejich tvarů.

- Jazyková rovina lexikálně-sémantická

Lexika – slovní zásoba.

Sémantická-sémant – mluvní základ slova, pojmová stránka slova.

- Jazyková rovina foneticko-fonologická

Fonetika – zvuková stránka řeči a způsob tvoření hlásek a jejich seskupení a modulování hlasu.

Fonologie – nauka o funkci zvukových projevů v jazyce.

- Pragmatická rovina

Řečová pragmatika, tzn. sociální uplatnění osvojených řečových dovedností, upřednostňování sociálního aspektu řeči a jazyka. (Balašová, 2003 s. 11)

Při sledování těchto jazykových rovin v klinické praxi používáme rozhovor, popis obrázků, předměty denní potřeby a v poslední době i speciální počítačové programy. Zde platí zásada, že pokud má dítě mluvit, tak musí nejdříve mluvené řeči samo rozumět. (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)

Klenková dělí jazykové roviny do několika skupin:

- **Rovina morfologicko-syntaktická:** tato gramatická rovina verbálních projevů ukazuje celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Tuto rovinu řeči můžeme zkoumat nejdříve okolo 1. roku, kdy vývoj řeči teprve začíná. První slova, která splňují funkci vět dle Klenkové (2006, s. 37) vznikají opakováním slabik (např. tata, mama) a jsou nesklonná, neohebná, nesklonují se, podstatná jména jsou

většinou v prvním pádě, slovesa v infinitivu, případně ve třetí osobě nebo v rozkazovacím způsobu.

Projevy slov izolovaných, která trvají do 1,5–2 let života dítěte, prostou sumací dvou jednoslovných vět vznikají věty dvojslovné. Podstatná jména jsou ze slovních druhů první, která děti používají, jako další zařazují slovesa a mezitím se objevují tzv. onomatopoická citoslovce – zvukomalebná citoslovce pi-pi, pá-pá, bába, bú, mé, bác. (Klenková, 2006)

Mezi 2. a 3. rokem používá dítě více přídavná jména, postupně přidává osobní zájmena a jako poslední začíná používat spojky, předložky a číslovky. Je typické, že v tomto období klade dítě na první místo slovo, které má pro ně klíčový význam. *Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat, po 3. roce užívá jednotné a množné číslo.* (Klenková 2006, s. 38)

Mezi 3. a 4. rokem života již děti tvoří souvětí. Gramatické formy, které slyší v určitých situacích, pak použijí analogicky i v situacích jiných. Tento transfer je přesný a nebere v úvahu žádné gramatické výjimky.

Po 4. roce by neměl projev dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat po gramatické stránce nápadné odchylky. Pokud v tomto věku stále přetrvává dysgramatismus, můžeme mluvit o dítěti s narušeným vývojem řeči. (Klenková, 2006)

- **Jazyková rovina lexikálně-sémantická:** tato jazyková rovina se zabývá slovní zásobou a jejím aktivním i pasivním vývojem. Kolem 10. měsíce života dítěte můžeme pozorovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby a kolem 1. roku dítě začíná používat první slova. Ve vývoji řeči dítěte je velmi významné toto „období prvního a druhého věku otázek“, (Klenková, 2006, s. 38) protože tak rozvíjí svoji pasivní i aktivní slovní zásobu. První slova však chápe všeobecně (hypergeneralizace), když už umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci (hyperdiferenciaci). (Klenková, 2006) Klenková (2000, s. 14) ve vývoji řeči dítěte rozlišuje první a druhý věk otázek:
 - *v období okolo 1,5 roku je to věk otázek „Co je to?“, případně „Kdo je to?“*
 - *V období okolo 3,5 roku věk otázky „Proč?“, případně „Kdy?“ V logopedii je důležité soustředit depistáž, preventivní péči i metody rozvíjení řeči nejen na výslovnost, ale i na slovní zásobu dětí. Výzkum zjišťování slovní zásoby je složitý, proto různí výzkumníci docházeli často k různým výsledkům.* (Klenková, 2000, s. 14)

- **Jazyková rovina zvuková, foneticko-fonologická:** u této jazykové roviny je zvuková stránka a výslovnost mezi jednotlivými charakteristikami řeči, a tudíž nejtěsněji souvisí s problémy každodenní péče logopeda. V 6. – 9. měsíci dítěte je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující a je důležitým momentem v ontogenezi řeči. *Fonetická stránka ontogeneze řeči se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy (dítě vytváří nejprve ty hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, později hlásky fyziologicky náročnější).* (Klenková, 2000, s. 15) Jako první tvoří dítě samohlásky, dále retné souhlásky, až se postupně dostanou k hláskám hrdelním.

Fixační proces souhlásek ve vývoji řeči dítěte uvádějí (Ohnesorg, Pačesová In: Klenková, 2000, s. 15)

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

Fonémy děti zvládají až později, jsou charakteristickým znakem jejich jazyka mateřského. V českém jazyce se jako poslední fixuje souhláska Ř. Formální stránka vývoje řeči končí kolem pátého, někdy až sedmého roku dítěte, a proto by fixace řeči měla nastat nejpozději při vstupu povinné školní docházky. Při nástupu dítěte do školy by měla být výslovnost již zcela v pořádku. (Klenková, 2000) Vývoj výslovnosti ovlivňuje hned několik příčin, může to být obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, společenské faktory (např. společenské prostředí dítěte, mluvních vzor, množství stimulů řečových i psychických) a úroveň intelektu. Důležité je v tomto období včasné logopedické vyšetření a náprava. (Klenková, 2006)

- **Pragmatická rovina:** termín pragmatická rovina se začal objevovat v logopedii teprve nedávno. Jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, kde do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. (Klenková, 2000, In: Lechta, 1990) *Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace.* (Klenková, 2006, s. 40) Dítě před tím, než pochopilo obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci. Po třetím roce dítěte je viditelná snaha komunikovat a navazovat krátký rozhovor s dospělými. Ve čtyřech letech se stále častěji komunikuje už přiměřeně a v dané situaci

(intelektualizace řeči). V tuto dobu dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat svou řečí a i dítě samotné řeč používá k regulaci ve svém okolí. (Klenková, 2006)

3 KLASIFIKACE SYMPTOMATICKÝCH PORUCH

„Patologie vývoje se týká jednak orgánů – pak hovoříme o vývojových anomáliích (např. rozštěp patra) – jednak funkcí. Na rozdíl od získaných poruch postihujících funkce již vyvinuté je to postižení funkcí nevyvinutých, popř. v samém začátku se rozvíjejících. (Sovák, 1978, s. 89) Typy vývojových vad řeči Sovák rozděluje podle toho, ve kterém vývojovém období byla řeč postižena a také podle toho, jak její rozvoj probíhá (Sovák 1978 s. 90).

Klasifikace (typy) vývojových poruch řeči dle Sováka:

- opožděný vývoj řeči – v tomto období se mluvená řeč vyvíjí podstatně později, než je obvyklé, ale v průběhu se vyrovná obvyklému průměru. Příčinou může být dědičnost – rodový dědičný znak (bývá hlavně u chlapců), opožděný vývoj centrální nervové soustavy, nedoslýchavost, nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost neuropsychickému vývoji dítěte, vývoji řeči. Prognóza vývoje je dobrá, v případě včasného podchycení a správného ovlivňování řeči dítěte nemá pro pozdější život nepříznivé důsledky;
- omezený vývoj řeči – znamená, že řeč se vyvíjí pomalu a opožděně a ani v dalším průběhu života nedosáhne obvyklé úrovně. Příčinou mohou být mentální postižení, těžší poruchy sluchu, patologie sociálního prostředí – extrémní případy absence podnětů z prostředí apod. Prognóza je v těchto těžkých případech nepříznivá, křivka vývoje řeči podle Sováka nedosáhne formy;
- narušený vývoj řeči se vyznačuje tím, že byly postiženy začátky rozvíjené řeči, které vycházely z normálních základů. Příčinou přerušení vývoje mohou úrazy, zánět mozkových blan, klíšťová encefalitida, vážná duševní onemocnění, těžká psychická traumata apod. Po tomto přerušení může vývoj řeči pokračovat a může dosáhnout normy, podmínkou je příznivý stav dítěte po vyléčení, odstranění příčiny přerušení vývoje. Jsou-li další podmínky vývoje nepříznivé (např. při dětské demenci, dětské schizofrenii), následující vývoj řeči se nebude rozvíjet, vývoj řeči nepokračuje, ale dokonce se zhoršuje i její dosažená úroveň;
- odchýlný (scestný) vývoj řeči – vyznačuje se tím, že se vyvíjí nesprávně a odchýlně od běžného způsobu mluvení. Příčinou jsou například rozštěpy patra, kdy se odchylka od normy projevuje pouze v některé z rovin řečového vývoje (například vývoj artikulace, modulačních faktorů řeči), takže vývojová křivka jakoby se pohybovala okolo normy fyziologického vývoje řeči;

- vývoj předčasný – znamená, že rodina nerespektuje jednotlivé etapy ontogeneze dětské řeči a přetěžuje dítě nadměrně až perfekcionalisticky mluvními podněty, které neodpovídají svým obsahem věku dítěte. Důsledkem tohoto dochází ke vzniku neuróz řeči. (Balašová, 2003, Sovák, 1978)

U příčin vývojových vad uvádí (Sovák, 1978) dva faktory. Jednak faktor biologický – sem můžeme zařadit dědičný základ, popř. rodový nedostatek určité schopnosti, lehká, nikoli ložisková perinatální poškození centrálního nervového systému, změny mozkového biochemismu, a hlavně opožděné vyzrání CNS. Druhý faktor je společenský, je to hlavně patologie výchovného prostředí. (Sovák, 1978) *„Podstatná je ta okolnost, že obě zmíněné příčiny působí na individuum v době před nástupem určité funkce, a že s dozráváním CNS se příznaky mění, ba dokonce mohou vymizet.“* (Sovák, 1978, s. 89)

4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

„Narušená komunikační schopnost dítěte způsobuje, že některá jazyková rovina, jeho komunikačních projevů (případně několik jazykových rovin současně) nebo jeho chování působí rušivě při přenosu komunikačních záměrů na příjemce (recipienta). Narušení komunikační schopnosti, může být bariérou v komunikaci i pro dítě samotné, a to do takové míry, do jaké si toto nekomfortní působení uvědomuje.“ (Lipnická, 2013, s. 8)

Problematika jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti je velmi rozsáhlá. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá samostatně, je ovlivňován několika procesy sensorického vnímání, motoriky, socializací a myšlení. Faktory rozlišujeme na **vnitřní** a **vnější**. U vnitřních faktorů je podstatný např. vrozený předpoklad a nadání pro řeč, zdravý vývoj sluchového a zrakového smyslu, nepoškozená CNS, nepoškozené mluvní orgány, dobrý fyzický a duševní vývoj a uspokojivý vývoj intelektu. Z vnějších faktorů je to celkový vliv prostředí a výchovy, množství podnětů a dostatečná stimulace ke komunikaci. (Klenková, 2006)

Nemluví-li dítě ve třech letech, nebo méně než děti ostatní, jedná se zřejmě o **opožděný vývoj řeči**. Při hledání příčin je nutné provést diferenciální diagnostiku a neopomenout foniatrické, neurologické a psychologické vyšetření. (Klenková, 2006) Typické pro dítě s opožděným vývojem řeči je, že nezaostává v jiné oblasti vývoje. (Lipnická, 2013)

Příčiny opožděného vývoje řeči:

- sluchová vada (nedoslýchavost),
- vada zraku,
- porucha intelektu,
- vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy,
- akustická dysgnozie (neschopnost zapamatovat si slova a porozumět smyslu slov),
- autismus, autistické rysy. (Klenková, 2006)

4.1 Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička 2003, 2007, s. 110)

Příčina vzniku vývojové dysfázie nebývá jednoduchá, můžeme ji rozdělit na genetickou, vrozenou, získanou a kombinovanou. Dále z etiologického hlediska vývoje dítěte se příčiny týkají období prenatálního (toxické poškození plodu), perinatálního (porodní trauma) a postnatálního (virová onemocnění). U vývojové dysfázie může být postižena jakákoli složka řečového projevu, vyjadřování, vnímání řeči i její produkce, vnímání paměti a rozumění řeči, které se rozdělují na expresivní, smíšenou a percepční. Vývojová dysfázie se projevuje několika příznaky v oblasti řečové a v dalších oblastech neřečových nerovnoměrným vývojem, typické je narušení verbálního projevu. (Klenková, 2006)

Symptomatologie vývojové dysfázie dle Klenkové:

- *„porucha fonetické i fonologické realizace hlásek,*
- *vážne syntaktické spojování slov do větných celků,*
- *porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.,*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná,*
- *vážne percepce distinktivních rysů, fonemtická percepce je postižena,*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,*
- *nedokáže využít redundance k doplnění (nedokáže kombinovat symboly),*
- *nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu porucha krátkodobé paměti,*
- *malá aktivní slovní zásoba,*
- *dyslexie, dyspraxie,*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi,*
- *porucha kresby,*
- *porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,*
- *porušena je jemná motorika a lateralizace.“ (Klenková, 2006, s. 70, 71)*

4.2 Mutismus

Mutismus patří pod oblast neurotických poruch řeči. *„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“* (Klenková, 2006. s. 92)

Poškození CNS může být organické (krváčení, nádory), funkční (postižení spojů mozkových) a psychogenní (poruchy v oblasti CNS), k nim lze přiřadit i mutismus. Touto problematikou se zabývají různé vědní obory psychiatrie, psychologie, foniatry a logopedie. Mutismus je chápán spíše jako psychická porucha, přestože zasahuje převážně schopnost verbálního vyjadřování. (Klenková, 2006)

Formy mutismu známe dvě – elektivní mutismus a selektivní mutismus:

Elektivní mutismus se nejčastěji vyskytuje v předškolním věku a v mladším školním věku, nebo u dětí, které mají nepřiměřené obavy z cizích a neznámých lidí. Charakteristická je např. sourozenecká rivalita, výsměch vrstevníků, nebo ponižování dospělými osobami. (Klenková, 2006) Dítě s elektivním mutismem komunikuje s některými osobami, a v určitých situacích nebo prostředích odmítá mluvit, má strach a stydí se. Elektivní mutismus se někdy prohloubí do totálního mutismu. (Lipnická, 2013)

Příčiny vzniku elektivního mutismu:

- *„endogenní příčiny – velká psychická senzibilita vůči svým vlastním výkonům,*
- *exogenní příčiny – přehnané požadavky na řečový výkon nebo všeobecné chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí.“* (Klenková, 2006, s. 93)

U dítěte se může vyskytnout i porucha totálního mutismu. *„U dítěte s totálním oněměním pozorujeme přechodně či delší dobu nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“* (Lipnická, 2013, s. 32) Dítě s totálním mutismem umí mluvit, ale z určitých příčin nechce mluvit či nemůže, někdy mluví šeptem a odpovídá jednoslovně. Mutismus může být i projevem autismu, psychózy, frustrace, psychotraumatického zážitku a pokud nejsou uspokojovány psychické projevy dítěte. Totální mutismus se nejčastěji objevuje u dětí v předškolním věku a více u dívek než u chlapců. (Lipnická, 2013).

V Americké psychiatrické asociaci se v současné době uvádí **selektivní mutismus**, který definují jako poruchu, při které dítě nemluví v situacích, kdy se

obvykle řeč očekává, ale v ostatních, běžných, situacích mluví normálně, nejde tedy o poruchu řeči, ale o poruchu samotného užívání řeči. Dítě s mutismem vyžaduje pozornost a týmový přístup odborníků tvořený s psychiatra, pedopsychiatra, foniatra, psychologa, logopeda, rodičů a pedagogů. (Klenková, 2006)

4.3 Narušení článkování řeči

Do této skupiny patří Dyslalie a Dysartrie, společným symptomem je narušené článkování řeči (artikulace).

Dyslalie (neboli patlavost) je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupin hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. (Klenková, 1998, s. 9)

Dyslalie je vývojová vada, která je nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí. Tato vada vzniká vývojem výslovnosti a přetrvává asi do 6. – 7. roku dítěte, kdy se fixují získané návyky, mluvní stereotypy.

Každé dítě musí projít ve vývoji určitým obdobím. Při napodobování slyšených slov, které reprodukuje ještě často nesprávně, nemá vytvořené přesné akusticko-artikulační okruhy. Termín „dyslalie“ zahrnuje a označuje několik specifických stránek a několik propojených úrovní. Hlavní úroveň je fonetická, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. (Klenková, 1998)

„Fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov, vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické“ (Klenková, 1998, s. 9).

Příčiny vzniku dyslalie dělí Klenková na:

- *„dědičnost,*
- *vliv prostředí,*
- *poruchy dálkových analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání,*
- *nedostatek citů,*
- *poškození dostředivých a odstředivých drah,*
- *poruchy nervového systému,*
- *poruchy řečového neuroefektoru.“* (Klenková, 1998, s. 11,12)

Klenková dělí dyslalii podle vývojového a etiologického hlediska. Výslovnost jednotlivých hlásek se v průběhu života mění a zdokonaluje, nejdříve se děti učí napodobovat slyšené zvuky, překonávají neobratnost mluvidel a začínají zvládat koordinaci mluvních pohybů podle slyšeného vzoru. (Klenková, 1998).

Fyziologická dyslalie – je to jev fyziologický, přirozený. Je to nesprávná výslovnost tolerovaná asi do 5 let věku dítěte, u každého dítěte trvá přesné zvládnutí řeči jinak dlouhou dobu.

Prodloužená fyziologická dyslalie přetrvává mezi 5. – 7. rokem. Klenková (1998) konstatuje, že do konce 7. roku se upevňují mluvní stereotypy a v lehčích případech se nesprávná výslovnost ještě může spontánně upravit.

Pokud se výslovnost do 7. roku věku dítěte neupraví, jde o vadnou výslovnost, odchylku, která je ve výslovnosti zafixována, a tudíž hovoříme o dyslalii pravé. (Klenková, 1998)

Dělení podle příčin z etiologického hlediska:

Dyslalii dělí podle příčin (Klenková 1998) na **dyslalii funkční** (funkcionální) a na **dyslalii orgánovou** (organickou). U funkční dyslalie rozlišujeme dva typy. Senzorický, kde je narušena schopnost sluchové diferenciaci, a motorický, zde je motorická, artikulační neobratnost způsobená patologickou artikulační dynamikou. *„Orgánová (organická) dyslalie může být podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Dělí se na dostředivou, impresivní dyslalii, odstředivou, expresivní dyslalii, případně centrální dyslalii“* (Klenková 1998 s. 16)

Podle příčiny dyslalii rozdělujeme na vnitřní a vnější. (Lechta, 2003) uvádí, že po vnitřních příčinách je třeba pátrat klinickými korelacemi, ty jsou ale mezi uživateli řeči málokdy zřejmé. *„Vysoká korelace se kupř. objevuje mezi artikulací a mírou inteligence. Korelace však ještě příčinu přímo neurčuje, takže i jedinci s nižší inteligencí mohou mít řeč fonologicky a foneticky bezchybnou a naopak“* (Lechta, 2003, s. 171)

Faktory ovlivňující vnitřní příčiny dle Klenkové:

- *„poruchy sluchu,*
- *nedostatečná diskriminace zvuku,*
- *anatomické vady řečových orgánů (i když ne vždy vedou ke vzniku dyslalie),*
- *neuromotorické poruchy,*

- *kognitivně-lingvistické nedostatky (objevují se v závislosti na stupni mentálního vývoje).“ (Klenková, 1998, s. 13)*

„K vnějším příčinám dyslalie patří psychosociální vlivy, které působí na artikulační schopnost nejen v závislosti na věku, ale i na pohlaví.“ (Klenková, 1998, s. 14)

„Biologický vliv, podobně jako socioekonomické faktory však nejsou v rozvoji řeči obvykle rozhodující. Uplatňuje se osobnost dítěte, jeho mentalita, jež se projevuje v chování a v osobních vlastnostech, pokud nejsou odrazem osobnosti rodičů.“ (Lechta, 2003, s. 173)

Další vadou, která se týká narušení článkovitosti řeči je **Dysartrie**.

„Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy.“ (Klenková, 2006, s. 117)

Tato vada souvisí s poruchou artikulace, její nejtěžší stupeň je anartrie, která se projevuje neschopností verbální komunikace. Tyto poruchy mohou vzniknout následkem perinatálního poškození nervového systému, nebo se jedná o vrozenou vadu. Porucha může také vzniknout v kterémkoli období během života člověka nejruznějšími neurologickými onemocněními.

Příčiny poškození podle etiologického hlediska uvádí Klenková:

- *„v prenatálním období – úrazy matky, infekční onemocnění matky, krvácení do mozku plodu při nedostatku vitamínu K, Rh-inkompatibilita, nitroděložní změknutí mozku, nedonošenost různého stupně, pokusy o přerušování těhotenství apod.,*
- *v perinatálním období – asfyxie během porodu, motorické oblasti mohou být postiženy drobným nebo větším krvácením při porodu,*
- *v postnatálním období – meningitida, encefalitida, horečnatá onemocnění, intoxikace v prvních měsících života,*
- *v pozdějším věku – cévní onemocnění, zánětlivá onemocnění mozku, nádory, metastázy, úrazy hlavy, degenerativní onemocnění centrálního nervového systému, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, toxická poškození nervového systému.“ (Klenková, 2006, s. 118, 119)*

4.4 Narušení zvuku řeči – Rinolalie

„Rinolalie (huhňavost) je narušení komunikační schopnosti, která postihuje, jak zvuk řeči, tak artikulaci. Charakteristický zvuk hlasu člověka během komunikace je významně podmíněn individuální mírou jeho nazální rezonance.“ (Klenková, 2006, s. 130)

Vlivem získaných nebo vrozených orgánových poruchy orofaryngeálních oblastech může dojít k narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance, neboli mezi oralitou a nazalitou. Oralitou myslíme rezonanci dutiny ústní, kde převažují orální (ústní) hlásky. A nazalitou, kde jsou rezonance dutiny nosní s převahou nosovek. Jestliže dojde k narušení rovnováhy mezi oralitou a nazalitou, pak tento projev může mít na postiženého jedince negativní vliv. (Klenková, 2006)

Nejčastější příčiny rinolalie jsou přední blokády vybočené nosní přepážky, nosní polypy, opakované rýmy, hypertrofické nosní mandle, nádory nosohltanu či fibrom v oblasti nosu a hltanu, zbytnělá nosní mandle a funkční hyponazalita, která se vyskytuje jen velmi ojediněle. (Klenková, 2006)

Dělení rinolalie dle Klenkové

- hyponazalita (zavřená huhňavost) – je patologicky snížená nosovost, nedostatek podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči, která je podmíněna jednou nebo více mechanickými překážkami v dutině nosní. Podle toho, kde se překážka staví do cesty výdechovému proudu, rozlišujeme hyponazalitu přední a zadní;
- hypernazalita (otevřená huhňavost) – je to patologicky zvýšená nosovost, přebytek podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči, je charakterizována jako silné nosní zabarvení všech orálních hlásek;
- smíšená nazalita (smíšená huhňavost) hyponazalita a hypernazalita by se měly na základě definic navzájem vylučovat, ale diferenciativní diagnostika uvádí 302 smíšených forem. (Klenková, 2006)

4.5 Narušení plynulosti řeči a poruchy hlasu

Koktavost (balbuties) je jeden z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti, navzdory století trvajícím úsilí odborníků se dosud

nepodařilo jednoznačně vyřešit tento problém. V této souvislosti a zainteresovanosti různých oborů zůstává prvotní příčina koktavosti často neodhalena.

Koktavost můžeme definovat jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.* (Lechta, 2003, s. 318) Symptomy koktavosti najdeme ve všech čtyřech jazykových rovinách a má často mimořádně vážný, nepříznivý zpětný vliv na osobnost člověka. (Lechta, 2003)

Z hlediska etiologie:

- „*orgánově podmíněná porucha plynulosti řeči,*
- *sekundární neurotická nadstavba vznikající na primárně predispozičním základě, na bázi orgánového poškození,*
- *dysfluence vznikající už primárně jako neuróza.*“ (Lechta, 2003, s. 318)

Jako nejčastější příčiny koktavosti se často uvádí dědičnost, další úlohu zde sehrává negativní působení sociálního prostředí (dlouhotrvající neurotizace v domácím či školním prostředí), napodobování a různá psychotraumata. Otázka etiologie a patogeneze koktavosti, dle Lechty, patří k nevyřešeným problémům balbutologie bez ohledu na to, kdo tento problém řeší (logoped, psycholog anebo jiní odborníci).

Příznaky koktavosti lze rozdělit na vnější a vnitřní, a mění se dle momentální situace a různě se kombinují. Projevy koktavosti se mohou objevovat jen v určitých situacích, nebo v kontaktu s určitými osobami. Projevy se mohou vázat na určitou hlásku (k-k-k-kámen, ma-ma-máslo), další typický příznak můžeme sledovat v chování nebo se projevuje příznak tělesný (pocení rukou, rudnutí kůže). (Klenková, 2006)

Příznaky koktavosti podle Klenkové:

- **respirace:** Dýchání u lidí s koktavostí bývá často přerývané, nepravidelné, povrchní, objevují se poruchy dýchacích pohybů. Při těžké koktavosti se respirační obtíže zvětšují a doprovází je dýchací spazmy;
- **fonace:** Na hlasivkových vazech dochází ke spazmům, což způsobuje potíže s fonací a dochází k tzv. tvrdým hlasovým začátkům, které mohou vést až k poškození hlasivek;
- **artikulace:** U koktavosti se neprojevuje vadná výslovnost, ale průběh artikulace je narušen křečemi. Podle křečí, které vznikají v průběhu artikulace, rozlišujeme

tři formy – tonickou, klonickou a kombinovanou. U klonické formy je specifické trhané opakování hlásek a slabik, je méně závažná než tonická. V počátku se objevuje klonické koktání, které postupně přechází do tonické formy (tlačení, napínání). Nejčastější potíže balbutikům způsobuje výslovnost okluzivních hlásek;

- dysprozódie: U tohoto příznaku se projevuje narušení prozodických faktorů řeči (melodie, tempo, přízvuk). Řeč může být monotónní, tempo řeči (při vystupňovaných neurotických příznacích) zrychlené nebo kolísavé;
- embolofrázie: Slovní vmetky, vsuvky, při kterých si balbutici pomáhají při překonávání křečí mluvidel (jo, no, žeáno, hmm), a tím získávají čas pro překonání spazmatu;
- parafrázie: Balbutik se snaží vyhnout slovům s nebezpečnou hláskou, která mu činí obtíže, proto volí různé druhy opisů či synonym. Z hlediska koncipování myšlenek je to vážný příznak koktavosti. (Klenková, 2006)

Mezi další vadu patřící k narušené plynulosti řeči patří **Brebtavost** (tumulus sermonis). Je to narušená komunikační schopnost, kde je zhoršená plynulost mluvení, pro které je charakteristické extrémně nápadné zrychlování tempa řeči. (Klenková, 2006).

„Brebtavost je narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Brebtavost je projevem centrálních poruch řeči (central language imbalance) a působí na všechny komunikační cesty, tj. na čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.“ (Lechta, 2003, s. 282, 283)

Příčiny brebtavosti nejsou dosud známy, ale připouští se, že by se mohlo jednat o charakter dědičný, organický, neurotický nebo polyfaktoriální (vztah mezi lingvistickými schopnostmi, lateralitou, hudebními a matematickými schopnostmi).

Klasifikace brebtavosti dle Weissové:

- motorická – jejími dominantními symptomy jsou zrychlené tempo řeči, poruchy výslovnosti, znaky nervosity a netrpělivosti,
- senzorická – základním příznakem jsou problémy s výběrem potřebných slov, oslabená percepce, poruchu si neuvědomují a mají obtíže při čtení a psaní,

- brebtavost, při níž dominují těžkosti ve formování sémantické struktury výpovědi vyplývající z integračního oslabení myšlenkových procesů,
- brebtavost, kterou charakterizuje především pomalejší tempo řeči a tendence k prodlužování, např. máma, domeček. (Lechta, 2003)

Mezi další narušené komunikační schopnosti, které se mohou objevit v mateřských školách, jsou poruchy hlasu. Hlavním příznakem je drsný, chraptivý hlas, tomuto stavu říkáme **Dysfonie**, úplnou ztrátu hlasu pak nazýváme afonií. (Klenková, 2000)

Nejčastější příčinou poruchy hlasu dle Lechty jsou:

- dědičnost (dědičné dispozice, vadný vývoj),
- nesprávné užívání hlasu (přemáhání hlasu, špatná hlasová technika),
- nesprávný hlasový vzor (imitace rodičů, nebo pedagoga),
- hormonální odchylky (zvýšená, nebo snížená funkce pohlavních žláz),
- operační zákroky a vady sluchu,
- mutační poruchy (neukončená, prodloužená mutace),
- neurotické poruchy (psychická zátěž, stresové situace),
- poškození hrtanu (záněty hrtanu, hlasivkové uzlíky, nádory),
- centrálně podmíněné poruchy hlasu (encefalitida, skleróza, mentální postižení).
(Klenková, 2000)

Již od narození dítěte musíme začít s hlasovou hygienou (nenechat dítě zbytečně dlouho křičet), v kolektivní výchově (v MŠ i ZŠ) poskytovat správný hlasový vzor, zabránit překřikování, přetěžování dětského hlasu. (Klenková, 2000, s. 32)

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE A PREVENCE V RESORTU ŠKOLSTVÍ

Název oboru logopedie se skládá ze dvou slov logos-slovo a paidea-výchova. Logopedie, je jedním z oborů, který řadíme do speciální pedagogiky. (Klenková, 2006).

„Logopedie je tedy věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. Klinickou logopedii lze potom chápat jako aplikovaný obor logopedie směrem do zdravotnické, medicínské oblasti.“ (Škodová, Jedlička, 2003, 2007, s. 22)

Logopedická péče se v České republice realizuje v rámci ministerstev tří resortů. První resort patří ke školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), druhým resortem je zdravotnictví (dále MZ), dalším třetím resortem je resort práce a sociálních věcí (dále MPSV). (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)

„Logopedická péče byla na základě formálního hlediska tj. financování rozdělena na dva základní směry: péči poskytovanou v resortu školství (školskou) a péči poskytovanou v resortu zdravotnictví (klinickou) při zachování koncepce jednotné logopedie a jednotného vysokoškolského vzdělání.“ (Škodová, Jedlička, 2003, 2007, s. 45)

Logopedická péče v ohledu na resortní příslušnost v České republice je realizována v různých zařízeních státních, nestátních i soukromých. Státní zařízení jsou většinou kliniky, nemocnice, specializované pracoviště a lázně. V nestátních zařízeních se jedná o městské, okresní, církevní, nebo charitativní zařízení a u soukromých jsou to privátní praxe jednotlivých klinických logopedů. (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)

Logopedická intervence v resortu školství slouží k zajištění logopedické péče, spadá pod MŠMT ČR a podílí se na ní logopedický preventista, logopedický asistent a speciální pedagog. (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)

Koncept dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami je ukotven v legislativě, ve školském zákoně, tedy v zákoně 561/2004 Sb. a dále v související vyhlášce č. 147/2011 Sb., kterou se novelizuje vyhláška č. 73/2005 Sb.

Obsah náplně činnosti, vymezení log. péče, vzdělání, kompetence a koordinace je usneseno v dokumentu MŠMT č.j. 14 712/2009-61 v „*Metodickém doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství.*“

Odborní pracovníci zabývající se logopedickou prevencí v resortu školství:

- logopedický preventista: „*je středoškolsky vzdělaný pedagog, většinou učitelka mateřské školy, která absolvovala krátkodobý kurz logopedické prevence.* (Škodová, Jedlička, 2003, 2007, s. 47) *Hlavním a nejdůležitějším úkolem je prevence poruch řeči, řízení fyziologického vývoje řeči a také upozorňování rodičů dětí, které jsou některou poruchou ohroženy.*“; (Kutálková, 1996, s. 188)
- logopedický asistent „*je absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, 2007, s. 47) Pracuje ve spolupráci s klinickým logopedem nebo speciálním pedagogem a měl by se i dále vzdělávat, podobně jako lékaři, v resortu MPSV pracuje i samostatně; (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)
- speciální pedagog „*je učitel se zaměřením na poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Jeho uplatnění je ve speciálních školách tohoto zaměření (speciální základní školy, speciální zvláštní školy, specializované třídy při základních školách, speciálněpedagogická centra, pedagogickopsychologické poradny, základní školy s integrovanými žáky).*“ (Škodová, Jedlička, 2003, 2007, s. 47)

5.1 Preventivní působení v běžné MŠ

V mateřské škole je prevence součástí výchovně-vzdělávacího procesu a orientuje se na konkrétní chování, zdraví, nemoc ale také i narušenou komunikační schopnost. Preventivní působení rozdělujeme na prevenci **primární**, **sekundární** a **terciární**. Primární je zaměřena na předcházení, osvětu a poradenskou činnost narušené komunikační schopnosti v celé populaci dětí, už od raného období života. Sekundární prevence je zaměřena na rizikovou skupinu dětí, u nichž hrozí narušená komunikační schopnost. A prevenci terciární, která se zaměřuje na děti, u kterých se narušená komunikační schopnost již projevila. (Lipnická, 2013)

Každé dítě má jiné schopnosti a vlastnosti, může žít v jiných kulturních podmínkách, přesto lze stanovit několik obecných pravidel, která uvádí Kutálková a nazývá je desaterem na cestu při řízení fyziologického vývoje. (Kutálková, 1996)

Deset pravidel pro nejpřirozenější rozvoj a úroveň řeči:

- dostatek přiměřených podnětů,
- respektovat věk dítěte,
- respektovat dosažený stupeň vývoje,
- zájmy,
- pochvala,
- trpělivost,
- výběr podnětů,
- rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti,
- dialog předpokládá dva lidi. (Kutálková, 1996)

„Specifický přístup ve výchově a vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností znamená rozšíření a posílení individuálního přístupu učitele k dítěti tak, že aplikuje či adaptuje některé logopedické, psychologické a speciálně – pedagogické přístupy pro dítě důležité či nezbytné, aby se optimálně osobnostně rozvíjelo a aktivně realizovalo vlastní komunikační záměry.“ (Lipnická 2013, s. 36)

Pravidla primární podpory dítěte v běžné MŠ

- dítěti bychom měli umožnit vzdělávat se společně se zdravě komunikující populací dětí,
- respektovat doporučení odborníků,
- emoční klima ve třídě (regulace napětí, konfliktů, bez zbytečného hluku),
- potlačovat negativismus dítěte,
- důležité je vzájemné porozumění s dítětem (popřípadě využít alternativní systémy),
- usilovat o spokojenost dítěte (adaptace, sociální a emoční problémy),
- spolupráce s rodiči a dalšími odborníky (logoped, psycholog). (Lipnická, 2013)

Zásady pedagogické prevence v běžné MŠ

- nenutit dítě mluvit,
- dítě nezesměšňovat,
- netrestat, nekritizovat a neupozorňovat dítě na jeho chyby,
- neopravovat ho,
- nepřerušovat při mluvení,

- nevyčítat a nenutit dítě mechanicky opakovat,
- nenutit dítě mluvit před cizími lidmi (veřejná vystoupení),
- nevystavovat dítě situacím, v nichž by se cítilo neúspěšné,
- nepodceňovat ani nepřeceňovat komunikační schopnosti,
- nestresovat dítě nedostatkem času,
- nenutit dítě do činností, které vyvolávají strach a úzkost,
- nevyvozovat u dítěte správnou výslovnost narušené hlásky (kompetence logopeda). (Lipnická, 2013)

Doporučení pro učitele při prevenci v MŠ

- rozvíjení řeči postupně v souladu s celostním přístupem k osobnosti,
- poskytování dítěti časté příležitosti ke společným činnostem s ostatními dětmi,
- upřednostňování her a cvičení pro rozvoj řeči,
- vést dítě k dechovým, artikulačním a fonematickým hrám,
- často s dítětem zpívat, říkat říkanky, hrát hry,
- preferovat rozvoj obsahové stránky řeči (porozumění, vyjadřování),
- rozvíjení neverbální komunikace (mimika, gesta),
- napodobování zvuků z běžného života (auto, kůň),
- zdokonalovat koordinaci hrubé i jemné motoriky (zařazovat artikulační cvičení a hry),
- procvičovat artikulaci jednotlivých hlásek, které jsou pro dítě zajímavé ve slovech, větách a říkankách, často procvičovat básničky s opakující se hláskou, kterou dítě nesprávně vyslovuje a současně znázorňovat pohyby těla. (Lipnická, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – VÝZKUMNÝ CÍL A DÍLČÍ CÍLE

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, konkrétně OLV. Základní metodou a principem bylo vyšetřování řeči pomocí orientačního logopedického vyšetření, rozhovoru, různých didaktických a logopedických pomůcek.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, s jakou nejčastější komunikační poruchou se můžeme setkat u dětí ve věku mezi 5 a 6 lety v běžné mateřské škole. Dílčí cíle byly formulovány v návaznosti na hlavní cíl, kde byla hodnocena četnost výslovnosti u dané poruchy. Jednalo se o to, zda jsou děti v péči klinického logopeda a zda poruchy převládají u chlapců, nebo děvčat, jaká je frekvence vadných hlásek u dyslalie. V dalších dvou otázkách se autorka zaměřila na nejčastější vadu výslovnosti a na nejčastější formy dysfázie. V praktické části bylo popsáno, jak a kde vlastní šetření probíhalo. Na tento výzkum navazoval návrh s možností, jak zlepšit výslovnost vadných hlásek a jak nejlépe efektivně cílit děti k logopedické činnosti v mateřské škole.

Šetření bylo provedeno bez obtíží, vzhledem k profesi autorky, která je pedagožkou v mateřské škole, kde výzkumné šetření probíhalo. A proto byl celkem lehce navázán kontakt s dětmi a v některých případech i s rodiči. Při logopedickém vyšetření byly zaznamenávány průběžně krátké poznámky, tak aby nebyl narušován spontánní projev dětí. Děti měly z rozhovorů radost a cvičení jim zpestřila den.

Při činnostech vyšetření byly využívány různé logopedické pomůcky, dějové obrázky, pexesa, říkanky, kostky, grafomotorická cvičení, pracovní listy s různými úkoly, procvičování fonemického sluchu, ozvučná dřívka, gymnastické prvky s mluvidly. Formou rozhovoru bylo zjištěno, co mají děti rády, jakou pohádku, knížku a barvu, atd. Dětem velmi pomáhalo, že byly po celou dobu orientačního vyšetření ve známém prostředí.

Hlavní otázka výzkumného cíle:

Jaké jsou nejčastější komunikační poruchy řeči v předškolním věku (od 5 do 6 let) v mateřské škole?

Dílčí otázky výzkumného problému:

Otázka č. 1: Jaká je pravděpodobnost, že se poruchy řeči vyskytují více u chlapců než u děvčat?

Otázka č. 2: Je většina dětí s narušenou komunikační poruchou z tohoto výzkumu v péči klinického logopeda?

Otázka č. 3: Jaká hláska je u dyslalie nejčastější poruchou výslovnosti?

Otázka č. 4: Je nejčastější nesprávnou vadou výslovnosti řeči sigmatismus, nebo velární rotacismus?

Otázka č. 5: Jaká se v předškolních třídách vyskytuje nejčastější forma vývojové dysfázie?

6.1 Popis výzkumného vzorku a použité výzkumné metody

Základem diagnostiky poruch komunikačních schopností je logopedické vyšetření. Při tomto vyšetření je nutné shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, motoriky, motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči a laterality. Základní vyšetřovací metodou je řečová komunikace, při níž se upřesňují řečové nedostatky na foneticko-fonologické nebo kognitivně-lingvistické úrovni. Tato screeningová metoda (depistáž) se využívá u dětí předškolního věku v mateřských školách, kde se vyhledávají příznaky a poruchy těchto komunikačních schopností. (Klenková, 1998)

Vyšetření narušené komunikační schopnosti je jedním z klíčových úkolů, kde jde o snahu se co nejpřesněji přiblížit základní diagnóze. Při tomto vyšetření, se sleduje úroveň všech jazykových rovin, které se zaměřují, hodnotí různé aspekty, specifické procesy, chápání významů slov a vět či narušení plynulosti k určení druhu narušené komunikační schopnosti. Základní metodou je řízený rozhovor, u malých dětí je třeba rozhovor individuálně spojit se zábavnou hrou. Další metodou je obrázek nebo hračka, kterou je též možné aplikovat ke zjištění většiny druhů narušené komunikační schopnosti. Při reprodukci textu se používá doplňování vět, nebo děti mohou dokončit větu, kterou začal logoped. U vyšetření udržování tónu se určuje základní hlasová výkonnost a ověřuje se výkon, způsob a síla dýchání. Psaní a čtení se zařazuje pouze když se vyšetřuje hypotéza dysgrafie či dyslexie. V těžších případech narušené komunikační schopnosti je využíván nahraný záznam nebo natočený videozáznam řečové produkce. Mezi vývojem řeči a úrovní vývoje motorických zručností je vysoká

korelace. Při narušeném vývoji řeči je velmi důležité vyšetření motoriky mluvních orgánů (slovní popis pohybů k napodobení). Dalším z vyšetření je aktivní mimická psychomotorika a vyšetření jemné motoriky jazyka. V pozadí narušené komunikační schopnosti může být i lateralita a sociální prostředí. (Lechta, 2003)

Orientační logopedické vyšetření by mělo dle Lechty obsahovat:

- anamnézu,
- orientační vyšetření výslovnosti,
- orientační vyšetření motoriky,
- orientační vyšetření sluchu,
- orientační vyšetření zrakového vnímání,
- orientační vyšetření rozumových schopností,
- orientační vyšetření slovní zásoby a porozumění řeči,
- orientační vyšetření gramatiky,
- vyšetření souvislého vyjadřování
- orientační vyšetření laterality. (Lechta, 2003)

6.2 Popis metodiky a orientační logopedické vyšetření v MŠ

V této části se autorka pokusí popsat konkrétní postupy, které zvolila u orientačního vyšetření v MŠ. Orientační logopedické vyšetření řeči vadných hlásek a poruch řeči u dětí ve věku od 5 do 6 let probíhalo v běžné mateřské škole, ve čtyřech předškolních třídách. Dvě třídy mají zapsaných 28 dětí a v dalších dvou třídách bylo zapsáno po 26 dětech. Mateřská škola sídlí na Praze 8 v ulici Krynická 2 a celkem bylo preventivně vyšetřeno 105 dětí. Děti byly autorkou rozděleny na dvě skupiny děvčat a chlapců. Logopedický výzkum vadných hlásek u dětí v mateřské škole byl prováděn po dobu tří měsíců, a to v měsíci říjnu až prosinci 2015. Nejdříve byla nastudována odborná literatura, tak aby vyšetření a vyhodnocení výzkumu probíhalo co nejlépe a mělo hladký průběh. Autorkou výzkumu byly sestaveny dva jednoduché dotazníky, které byly využity u tohoto výzkumného vyšetření nejčastějších komunikačních poruch. U prvního dotazníku se jednalo o diagnostiku výslovnosti, která obsahovala samohlásky a hlásky. Druhý dotazník se zaměřil na orientační logopedická vyšetření s údaji o jednotlivých vyšetřeních (viz Příloha A, B).

Orientační logopedické vyšetření řeči probíhalo v oddělené místnosti – dětské herně, tak aby děti nic nerozptylovalo a mohly se soustředit na dané úkoly. Toto vyšetření bylo rozděleno na dvě části, první část byla u stolu, kde se jednalo o vyšetření výslovnosti – zjišťování artikulace jednotlivých hlásek, vyšetření jemné motoriky, motoriky mluvidel, vyšetření grafomotoriky, sluchové paměti, fonemického sluchu, rytmického cítění a analýzy a syntézy slov, vyšetření zrakového vnímání, rozumových schopností, slovní zásoby a porozumění řeči dále gramatiky a souvislého vyjadřování.

Druhá část vyšetření byla zaměřena na orientační vyšetření sluchu, ke kterému byl přizván druhý pedagog, a v neposlední řadě na hrubou motoriku. Při vyšetření hrubé motoriky byla využita překážková dráha s různými komponenty a k poslednímu vyšetření byla zařazena chůze po dřevěných schodech, ke kterým děti přecházely s autorkou výzkumu z herny do třídy.

I. část logopedického vyšetření

Anamnéza

Anamnézy, které se provádí na základě rozhovorů s rodiči, zjišťují údaje o rodinné, osobní anamnéze a také o anamnéze ze sociálního prostředí dítěte. Toto šetření nemohlo být provedeno, protože by nebylo možné mluvit se všemi rodiči dětí, které byly do tohoto výzkumu zapojeny.

Orientační vyšetření výslovnosti

Artikulace jednotlivých hlásek byla zjišťována ve slovech v různých pozicích, na začátku slova, uprostřed, na konci a v souhláskových shlucích. Autorka práce postupovala vždy od snadnějších hlásek k obtížnějším hláskám. V této metodě byly použity jednoduché obrázky z pexesa (Eichlerová, Havlíčková, 2011). Dítě pojmenovávalo to, co na obrázku vidělo (pes, banán, kočka, zvon...). Úroveň mluvené řeči byla zapisována do jednoduchého dotazníku, který obsahoval tyto samohlásky a hlásky (a, e, i, o, u, ou, au, p, b, m, f, v, t, d, n, c, s, z, č, š, ž, l, r, ř, ť, ď, ň, j, k, g, ch, bě, pě, vě). Během orientačního vyšetření výslovnosti bude sledováno i pochopení významu jednotlivých slov, typu: Kde je dům (auto)? Najdi obrázky, kde je oblečení, (dopravní prostředky)! Dále bylo zjišťováno chápání jednoduchých vět typu: Podej mi obrázek žáby (psa)! Ukaž mi prstem letadlo (talíř)! A v neposlední řadě bude vyšetření, jak děti chápou souvislou řeč tím, že při vyprávění příběhu (činnosti na obrázcích), budou mít za úkol vyhledat a ukázat z řady obrázků ty, kterých se tento příběh týkal.

Pro tento úkol byl vybrán pracovní list, kde byla ukázka s různými činnostmi na obrázku. (Bednářová, Šmardová, 2011), (viz Příloha C)

Orientační vyšetření motoriky

Požadované pohyby při vyšetření mimiky, hrubé a jemné motoriky, bylo vždy nejdříve ukázáno tak, aby dítě vědělo, co se bude po něm požadovat. Podle instrukcí autorky bylo předvedeno proto, aby vyšetření poskytlo co nejpřesnější přehled o motorických schopnostech dětí a bylo východiskem pro pohybovou stimulaci a rozvoj aktivit. Orientační vyšetření motoriky bylo rozděleno na tři samostatná vyšetření, vyšetření jemné motoriky, vyšetření motoriky mluvidel a vyšetření grafomotoriky. Vyšetření hrubé motoriky bylo zařazeno až na úplný konec tohoto vyšetření.

- **Vyšetření jemné motoriky**

Vyšetření jemné motoriky mělo za úkol u dětí sledovat přesnost pohybů, vizuomotorickou koordinaci a obratnost prstů. Jako první děti navlékaly korálky na tkaničku pro maminky, potom následovala hra na Popelku a korálky třídily podle barev a předávaly do druhé ruky. Dále děti pokračovaly stavěním věže z kostek, hrály si na tatínka stavitele. V poslední fázi vyšetření bylo použito několik prstových cvičení za pomoci básniček a melodických říkanek tak, aby obsahovalo sepnutí rukou a kroužení palci kolem sebe, napodobování poloh prstů a pohybů ruky (stříhání nůžkami), postupné vysouvání prstů z dlaně a postupné dotýkání palce s ostatními prsty. Pro toto vyšetření byly použity prstové básničky, např. Ententýky, tři špendlíky, Všechny děti přišly domů, Kmotra kmotře šepce, Můj chlapečku palečku, Pumpovaly dvě panenky . U vyšetření jemné motoriky jsme sledovali i lateralitu ruky a poznatky byly zapisovány v dotazníku do poznámky.

- **Vyšetření motoriky mluvidel**

Vyšetření motoriky mluvidel mělo za cíl zjistit, zda a jak je dítě schopno napodobit přesnost, koordinaci a artikulační pohyby mluvidel. I u tohoto vyšetření byla nejdříve předvedena různá našpulení, zvednutí jazyka a jiné, aby nápodoba byla co nejpřesnější. Vyšetření počalo nápodobou grimas, úsměv na kamaráda, zamračení na mraky, údiv z dárku k narozeninám. Na toto cvičení navazovalo střídání grimas, našpulení rtů a úsměv. Děti pomocí hry na schovávanou jazyčku zvedaly při otevřených ústech špičku jazyka za horní řezáky. Dalším úkolem bylo pomocí jedoucího autíčka po své dráze (po rtech) olizovat horní a dolní ret a potom horní a dolní zoubky. S otázkou kam až po vypláznutí jazyka dosáhne jazyček – na bradu, a pak pro změnu na nos, bylo pro děti velkou zábavou. Mezi poslední cvičení patřilo

navozování mlasknutí jazykem tak, aby se jazyk přisál k hornímu patru a na narozeninovou oslavu děti nafukovaly tváře jako dva balónky.

- **Vyšetření grafomotoriky**

Vyšetřením grafomotoriky byl zjišťován správný úchop a přítlak tužky, úroveň kreslení, přesnost, koordinace pohybů, plynulost tahů a rozložení kresby v ploše. Tato metoda využila kresby postavy, obkreslování tvarů dle předlohy, vykreslování omalovánek, nápodobu grafomotorických prvků (čáry, kruhy, spirály, oblouky). Kresba postavy dětem nedělala žádné obtíže. Úkoly na obkreslování, vykreslování a grafomotorické prvky bylo použito cvičení ze Šimonových pracovních listů č. 11 – Setkání s roboty (Smolíková, Smolík, 2010). (viz Příloha C)

Orientační vyšetření sluchu

- **Sluchová paměť**

Sluchovou paměť bylo zjišťováno, jak přesná je informace zapamatované či reprodukováné informace, zda dítě slova vynechává, nebo zaměňuje. Zjišťován byl také rozsah zapamatované informace. Zde se metoda zaměřovala na opakování řady slov, holých vět, dvouverší a dlouhodobého zapamatování si příběhu nebo interpretované pohádky typu Šla babička do městečka, koupila tam..., Popletená pohádka – seřadit obrázky postav podle a pořadí, jak ve čtené pohádce vystupovaly a které tam nepatří. K tomuto vyšetření byla použita pohádka O veliké řepě, ke které byl vybrán příslušný pracovní list ze Šimonových pracovních listů č. 17 (Frančíková, Štanclová, 2012). (viz Příloha D)

- **Fonemický sluch**

U fonemického sluchu autorka zjišťovala pomocí dvojic obrázků, které měly vždy jiný foném, např: myje – pije, nos – noc, kráva – tráva a sledovala, zda dítě chápe a ukáže na správný obrázek z vybraného pexesa. (Velké logopedické pexeso, 2011) U dětí se zjišťovalo, zda umí, používají a rozlišují přírodní a známé zvuky, např. (pipi, bů, mé, fí, tůtů, ssss, lalala, jéje). Podobné zvuky by mohly dětem splývat, a proto byly použity dvojice obrázků z pexesa, ve kterých byly podobné hlásky a slabiky (auto troubí – tůtů, kukačka kuká – kuku, nebo táta se zlobí – tytyty, hodiny tikají – tititi).

- **Rytmické citění analýza a syntéza slov**

Touto metodou byla zjišťována schopnost rytmizace slov a také, zda děti dovedou rozkládat a skládat slova i reprodukovat rytmus. Děti v této metodě vytleskávaly slova a ozvučnými dřívky rytmizovaly vlastní jméno, nebo různé říkanky (Žezuličko, kde jsi byla, Travička zelená). Dále děti rozlišovaly první a poslední slabiku

nebo hlásku ve slovech z pracovního listu, který byl použit ze Šimonových pracovních listů č. 15. (Frančíková, Štanclová, 2009), (viz Příloha E)

Orientační vyšetření zrakového vnímání

U orientačního vyšetření zrakového vnímání byla zjišťována úroveň zrakové percepce, zrakové paměti a jak jsou děti schopné analýzy a syntézy. Do této metody bylo zařazeno hledání nesmyslů na obrázku nebo hledání v řadě stejných obrázků obrázku odlišného. V další části děti hledaly rozdíly mezi dvěma obrázky a jako další úkol byl zapamatovat si skupinu rozstříhaných obrázků. Další obrázek byl rozstříhaný na několik dílů a děti jej skládaly jako puzzle. Ve vyšetření zrakového vnímání byly použity obrázky a pracovní listy. (Bednářová, Šmardová, 2011), (Fořtíková, Beránková, Vaňková, Kuruczová, 2010), (viz Příloha F, G, H, I)

Orientační vyšetření rozumových schopností

Tímto orientačním vyšetřením jsme zjišťovali úroveň kognitivních schopností, v tomto případě mezi 5. – 6. rokem dítěte. Zde byla zařazena identifikace a označení barev (barevné pastelky), geometrických tvarů, porovnávání počtu a tvoření číselné řady. K této metodě patřilo verbální označování pojmů v prostoru, čase a také děti ukazovaly, jak se umí orientovat na svém těle. (časopis Informatorium – speciál, 1/2012),. (viz Příloha J, K, L)

Orientační vyšetření slovní zásoby a porozumění řeči

U tohoto vyšetření bylo sledováno, zda dítě umí manipulovat s běžnými předměty, chápe a rozumí běžně používaným pojmům a také jaká je úroveň slovní zásoby (pasivní a aktivní slovník). Tímto způsobem jsme se pokusili zjistit, jestli děti zvládnou ukázat nebo pojmenovat pohádkové bytosti, které jsou na obrázku a dokážou zařadit do správné pohádky. Součástí vyšetření bylo vytváření protikladů u pohádkových bytostí. K tomuto účelu, byl připraven obrázek ze Šimonových pracovních listů č. 15. (Frančíková, Štanclová, 2009), (viz Příloha M)

Vyšetření gramatiky

Kontrolním vyšetřením gramatiky bylo ověřováno, zda děti umí dobře tvořit slova, věty a používají správné slovní druhy a uplatňují gramatická pravidla v řečové produkci. K tomuto vyšetření byl použit obrázek s pojmy, které vyjadřovaly prostorové vztahy a děti měly za úkol používat správné předložky (nad, pod, na, do, nahoře, dole vedle). Pomocí tohoto obrázku jsme dále zjišťovali správnost tvorby jednotného

a množného čísla a také správné skloňování a časování slov. Současně bylo sledováno tvoření správného pořadí slov ve větě a stupňování přídavných jmen. (Bednářová, Šmardová, 2011), (viz Příloha N) Pro pojmenování pracovníků a pracoviště bylo využito dětské stolní hry Profese, kde úkolem dětí bylo přiřadit správné prvky (stetoskop – lékař, uklízečka – čisticí prostředky) k dané profesi.

Souvislé vyjadřování

Souvislým vyjadřováním, byla zjišťována úroveň spontánního projevu dítěte, schopnost mluvit v jednoduchých větách a souvětích. Pro ověření souvislého vyjadřování děti popisovaly a vyprávěly vlastní zážitky nebo reprodukovaly známou, krátkou pohádku. Nakonec si vybraly svou oblíbenou báseň, říkanku nebo zpívaly píseň.

Vyšetření laterality

Popis této metody je součástí vyšetření jemné motoriky, při kterém bylo sledováno, která ruka u dítěte dominuje při stavění kostek a navlékání korálků. Jako doplňující úkol bylo vytvořit z papíru dalekohled a děti se mohly podívat ven z okna, zda neuvidí, jak letí ptáček. Toto vyšetření mělo za úkol zjistit, zda laterality je již v tomto věku vyhraněná, a tím i koordinace ruky a oka je v souladu.

II. část logopedického vyšetření

Orientační vyšetření sluchu

Orientační vyšetření sluchu byla provedena v tiché, dětské uzavřené herně, kde byla zkoumána šeptaná a hlasitá řeč za pomoci druhého pedagoga. Dítě se posadilo bokem, při šeptané řeči na 6 metrů vzdálenou židli a na hlasitou řeč do vzdálenosti 9 metrů. Dítěti pedagog zahlušil zvukovod opatrně nenásilnou formou, a pokud dítě neslyšelo, nebo nebylo schopno správně zopakovat vyslovená slova, byla zmenšována vzdálenost mezi dítětem a autorkou výzkumu. Slova by se měla skládat z vysokých a hlubokých tónů hlásek. Vysoké hlásky byly použity např. nos, tisíc, čaj, cvičí, léčí. Hluboké hlásky – mouka, bába, káva, máma, bouda. Slova, která dítě správně slyšelo, i vzdálenosti byly autorkou vyšetření zaznamenávány.

Vyšetření hrubé motoriky

Toto vyšetření bylo provedeno v místnosti nazvané dětská herna tak, aby dítě mělo na vše klid a soustředilo se pouze na dané pohyby. V této herně byly předem připravené pomůcky a překážková dráha na poskoky, chůzi a přeskoky. Pohyby při

vyšetření byly dětem předem ukazovány, aby se ověřilo, zda děti chápou, co se po nich žádá. Po napodobení pohybů se zjišťovalo, zda dítě pohyb napodobí přesně nebo s obtížemi. Vyšetření bylo předem připraveno, tak aby na sebe vše navazovalo a mělo hladký průběh. Jako první se cvičil stoj na jedné noze s upažením při otevřených a později při zavřených očích. Dále poskoky nejdříve na jedné noze, potom poskoky do boku na obě strany a výskok snožmo. Na chůzi v nerovném terénu byly použity balanční kameny, různé prvky z překážkové dráhy a molitanová stavebnice. K přeskoku dopředu a dozadu byla použita tyčka připevněná k dalším komponentům, tak aby tvořila nízkou překážku. Následně byly přichystány míčové hry typu hod míčem na cíl pravou i levou rukou, chytání hozeného míče a kopnutí do míče pravou i levou nohou. Po celou dobu byla sledována i koordinace přirozených pohybů. Nakonec si za odměnu mohly děti sáhnout ukazováčkem na nos a na ucho. Jako poslední vyšetření hrubé motoriky byla zařazena chůze po dřevěných schodech, ke kterým jsme přešli z herny do třídy. Dřevěné schody vedou na herní patro ve tvaru lodi se zvířátky, kde si za odměnu mohly děti pohrát.

6.3 Prostředí a podmínky výzkumu

Sběr dat pro tento výzkum byl pořízen v mateřské škole Praha 8, v ulici Krynická 2, s celkovou kapacitou 216 žáků, z toho pro samotný výzkum byly použity údaje o dětech ze čtyř předškolních tříd o celkovém počtu 105 dětí ze 108, dvě třídy po 28 žácích a dvě třídy po 26 žácích. V mateřské škole, kde bude probíhat šetření, je využíván rámcově vzdělávací program pro předškolní děti s názvem Barevný čtyřlístek, v rámci integrovaných bloků, které mají cílenou vzdělávací nabídku, a ta je naplňována očekávanými výstupy, smysluplně a účelně uspořádána do vzdělávacích oblastí RVP PV. S tímto orientačním vyšetřením zákonní zástupci souhlasili a poskytli k tomuto účelu písemný souhlas, který byl autorkou pořízen v každé třídě zvlášť, aby rodiče přesně věděli, k jakému účelu toto vyšetření bude použito. Pouze tři rodiče k vyšetření souhlas nedali. Výzkum probíhal tři měsíce, a to od měsíce října do prosince 2015. Samotný sběr dat byl vždy pořízen v odpoledních hodinách mezi 14:30–16:30 hod. v mateřské škole, v dětské herně. Dětská herna je oddělená od hlavní třídy dveřmi. Je to poměrně prostorná světlá místnost o velikosti 10 × 3 m. Tato herna je vkusně zařízena knihovničkou, malou sedačkou, křesílky a stolečkem, dětmi je využívána hlavně pro relaxaci, stolní hry a prohlížení knížek. Děti se zde cítily velmi dobře, na

prostředí byly zvyklé a po celou dobu vyšetření, které probíhalo jednotlivě, velmi dobře spolupracovaly. Navázání kontaktu a počáteční setkání tudíž nebylo nikterak složité, protože se jednalo o žáky mateřské školy, kde autorka pracuje. Délka a průběh vyšetření byla různého času, a to proto, že některé děti pracovaly déle na připravených pracovních listech. Po celou dobu vyšetření byly děti chváleny a nebylo na ně pospícháno, byl dodržován respekt k danému tempu, na vše měly dostatek času. Všechny děti, které se zúčastnily tohoto vyšetření, dostaly omalovánku dle výběru, kterou si odnesly domů.

6.4 Výsledky výzkumu

Tento výzkum se snažil zmapovat četnosti výskytu řečových poruch, výslovnosti a vadných hlásek u předškolních dětí formou kvalitativního postupu s využitím techniky orientačního logopedického vyšetření a rozhovoru. Do výzkumu byly zařazeny tyto poruchy výslovnosti, které se mohou vyskytovat v MŠ: vývojová dysfázie (ztížená schopnost nebo neschopnost naučit se verbálně komunikovat, vada výslovnosti s narušenou gramatikou a slovní zásobou), dyslalie (narušená výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek), dětský mutismus (ztráta schopnosti verbálně komunikovat s určitými lidmi), rinolalie (huhňavost, jedná se o sníženou nebo zvýšenou nazalitu, nosovost v mluvené řeči, nosní mandle, chronické záněty horních cest dýchacích), koktavost (nedobrovolné přerušování tempa řeči), brebtavost (nápadně zrychlené tempo řeči) a poruchy hlasu (chraptivost, slabý hlas). V následujících tabulkách a grafech autorka znázorňuje výsledky výzkumu.

Otázka hlavního výzkumného cíle: Jaké jsou nejčastější komunikační poruchy řeči v předškolním věku (od 5 do 6 let) v MŠ?

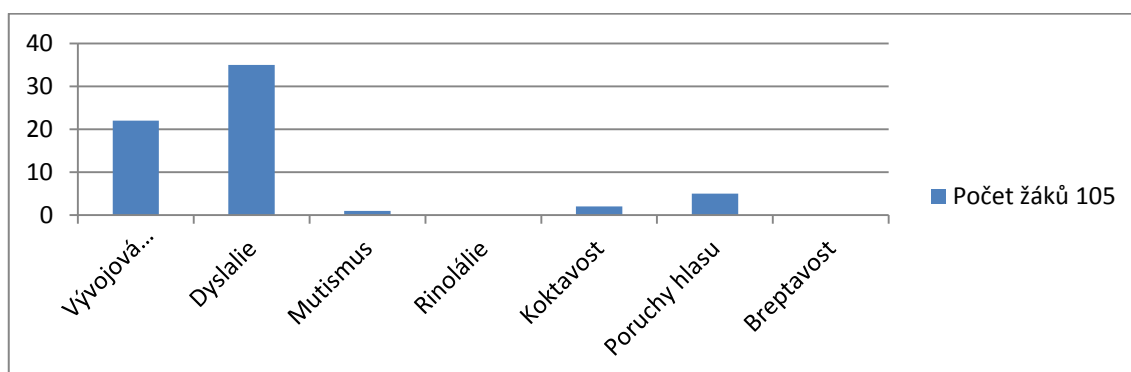
Otázka č. 1: Jaká je pravděpodobnost, že se poruchy řeči vyskytují více u chlapců než u děvčat?

Tabulka 2: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči

Počet žáků		Vady řeči						
		Vývojová dysfázie	Dyslalie	Mutismus	Rinolalie	Koktavost	Poruchy hlasu	Breptavost
Děvčata	55	7	14	1	0	0	3	0
Chlapci	50	15	21	0	0	2	2	0
Celkem	105	22	35	1	0	2	5	0

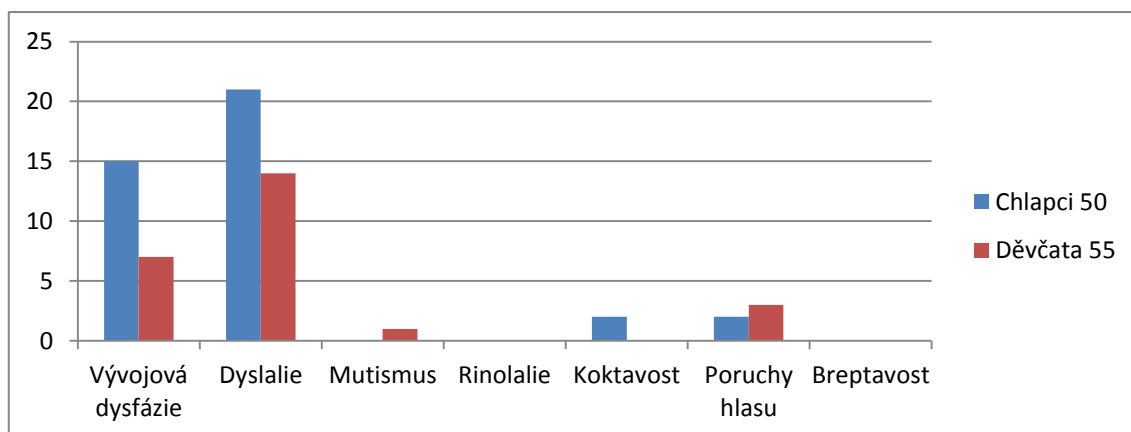
Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 1: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 2: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči chlapci & dívky



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

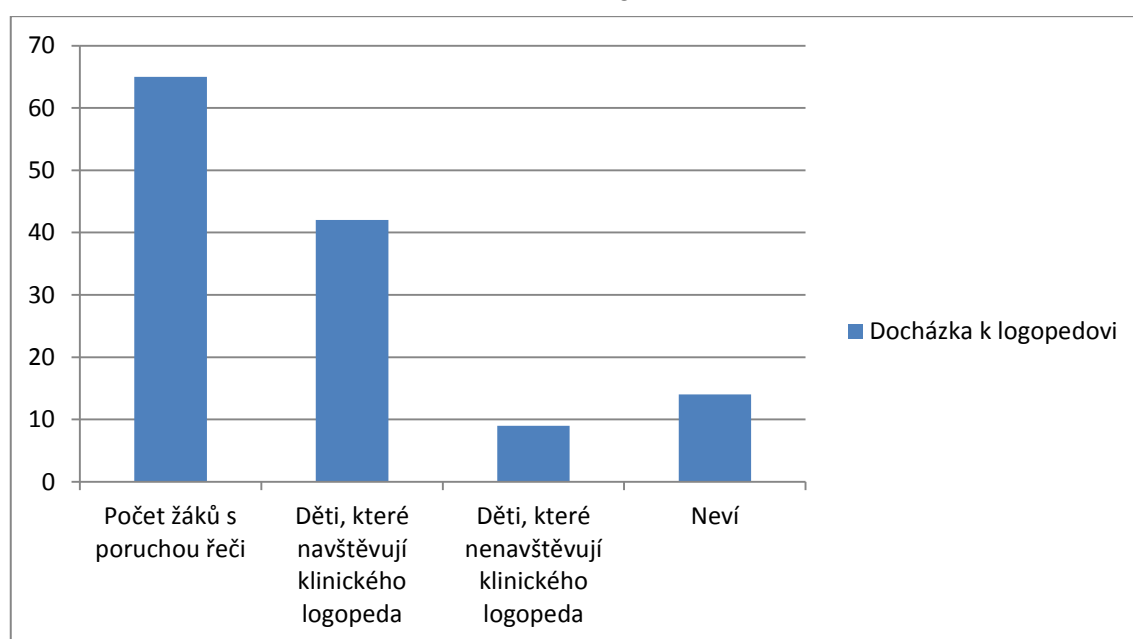
Otázka č. 2: Je většina dětí s narušenou komunikační poruchou z tohoto výzkumu v péči klinického logopeda?

Tabulka 3: Péče klinického logopeda u dětí v MŠ

Péče klinického logopeda u dětí v MŠ			
Počet žáků s poruchou řeči	Děti, které navštěvují klinického logopeda	Děti, které nenavštěvují klinického logopeda	Neví
65	42	9	14

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 3: Péče klinického logopeda u dětí v MŠ



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

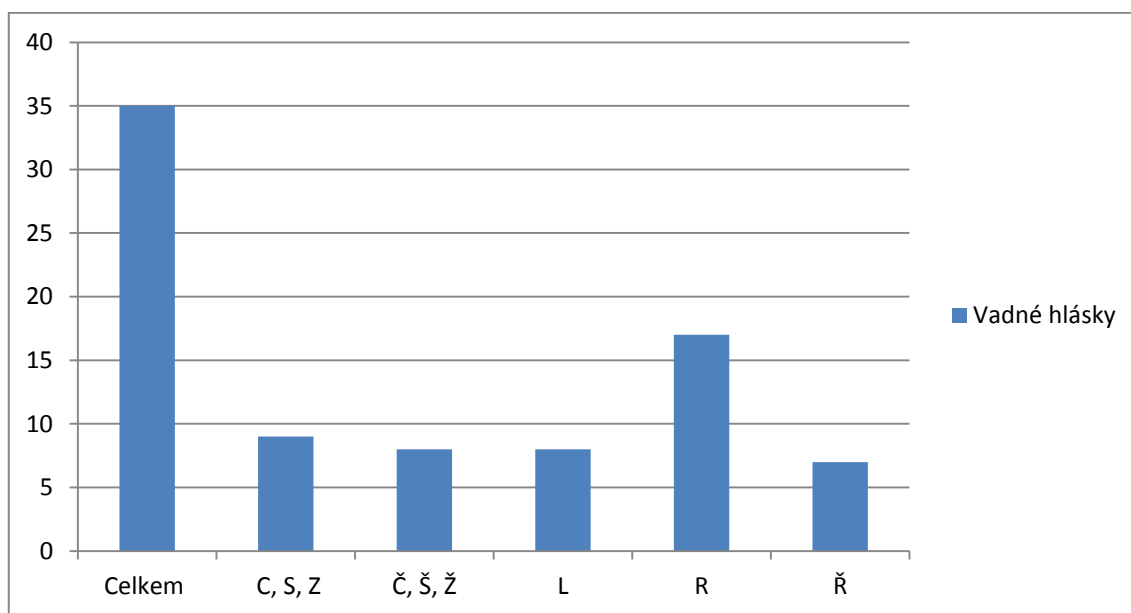
Otázka č. 3: Jaká hláska je u dyslalie nejčastější poruchou výslovnosti?

Tabulka 4: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku

Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku					
Celkem	C, S, Z	Č, Š, Ž	L	R	Ř
35	9	8	8	17	7

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 4: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

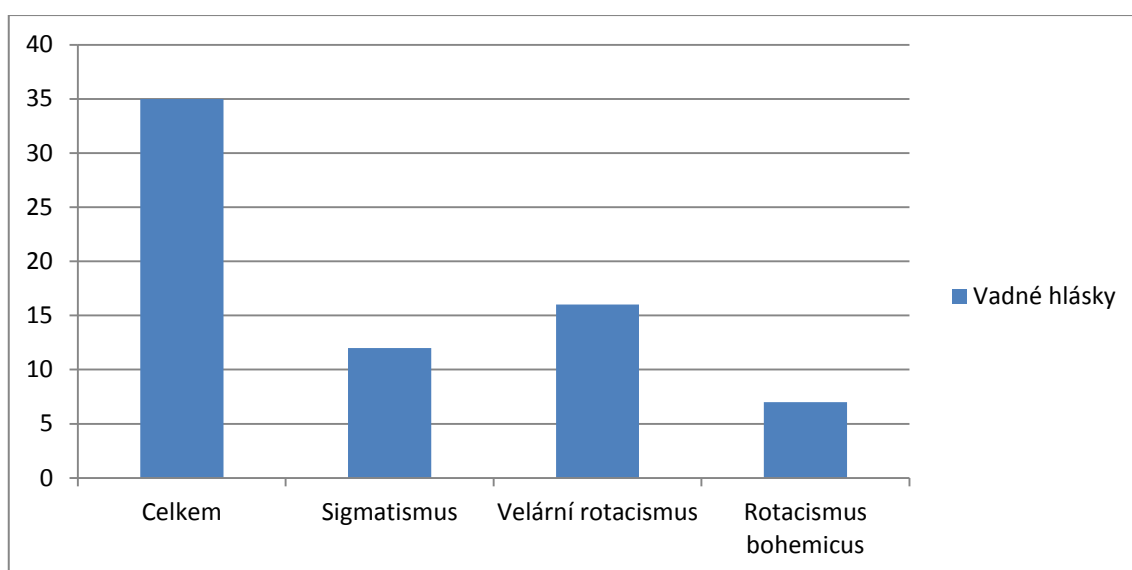
Otázka č. 4: Je nejčastější nesprávnou vadou výslovnosti řeči sigmatismus, nebo velární rotacismus?

Tabulka 5: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku

Nejčastěji vadně vyslovované hlásky			
Celkem	Sigmatismus	Velární rotacismus	Rotacismus bohemicus
35	12	16	7

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 5: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

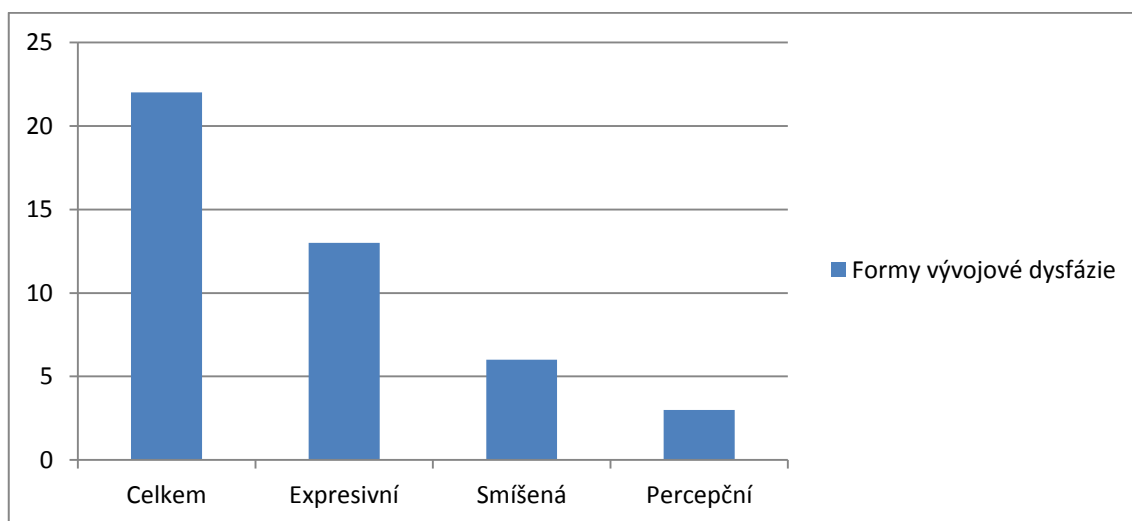
Otázka č. 5: Jaká se v předškolních třídách vyskytuje nejčastější forma vývojové dysfázie?

Tabulka 6: Nejčastější forma vývojové dysfázie

Nejčastější forma vývojové dysfázie			
Celkem	Expresivní	Smíšená	Percepční
22	13	6	3

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 6: Nejčastější forma vývojové dysfázie



Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

7 SHRNUÍ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ

Na základě stanovených otázek a analýzy získaných dat z kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že nejčastější komunikační poruchou je dyslalie.

Doporučení v tomto případě zní: zaměřit se na logopedickou prevenci v mateřských školách a včasné zahájení nápravy artikulace. V rámci logopedické prevence by měla být prováděna přípravná a průpravná artikulační a oromotorická cvičení, dále dechová a hlasová cvičení. Jako doporučení pro logopedickou prevenci výskytu dyslalie v MŠ lze využít zásady, které zmiňuje Klenková. Jedná se o zásady pro terapii dyslalie:

- *„Zásada krátkodobého cvičení: procvičovat výslovnost krátce, ale co nejčastěji.*
- *Zásada využití sluchové kontroly: klade důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky.*
- *Zásada používání pomocných hlásek: jsou to takové hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat. Odlišují se nacvičované hlásky zvukově, ale jsou fyziologicky blízké, artikulačně podobné (např. při vyvozování hlásky R může být pomocnou hláskou hlásky D).*
- *Zásada minimální akce: cvičení provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů.“* (Klenková, 2006, s. 110, 111)

Z preventivních důvodů by bylo velmi vhodné, aby metodu orientačního logopedického vyšetření prováděly průběžně všechny mateřské školy. Především v primární prevenci je třeba předcházet komunikačním poruchám a šířit osvětu logopedické péče. Díky šetření bylo zjištěno, které děti potřebují rozvíjet a procvičovat řečové schopnosti nebo grafomotoriku. Po celou dobu byla autorka výzkumu v neustálém kontaktu s klinickým logopedem, v některých případech i s rodiči.

K sekundární prevenci dyslalie by měly patřit aktivity, při kterých budou využity různé obrázky – popisové, dějové, skládačky, logopedické kostky, pexesa a logopedické zrcadlo. Dále by se mělo cvičení týkat přípravných cvičení, která ovlivňují správný vývoj výslovnosti jednotlivých hlásek.

Průběh nápravy dyslalie dělí Klenková na čtyři základní etapy:

- přípravná cvičení: (dechová, fonační, cvičení na rozvoj motoriky, rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra, fonematickou diferenciaci),
- vyvozování hlásek: (napodobování nejrůznějších technických a přírodních zvuků),

- fixace hlásek: (nácvič ve slabikách a slovech provádět formou hry),
- automatizace hlásek: (jednoduché opakování slov za pomoci zraku – před zrcadlem, sluchu – podle napodobování logopedova vzoru, pojmenovávání obrázků, předmětů, říkanky, básničky. (Klenková, 2006)

První otázka se zněla, zda jsou komunikační poruchy řeči častěji u děvčat či u chlapců. Komunikační poruchy řeči byly dle výzkumu častější u chlapců. Na začátku tohoto šetření si autorka rozdělila děti podle pohlaví, aby mohla zaznamenat rozdíl či shodu v této otázce. Touto otázkou se již zabývala Klenková, která udává: „z hlediska pohlaví se dyslalie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60 : 40 %.“ (Klenková, 2006, s. 100) Důvod není vždy zcela znám, jedním z faktorů může být dědičnost, kterou uvádí Škodová: „dědičnost – predilekci u chlapců (sexuální diference v hemisferální dominanci) v souvislosti s dědičností: opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy řeči se v rodinách objevují spíše u mužských potomků.“ (Dlouhá In: Škodová, Jedlička, 2007, s. 96)

Druhá otázka se týkala péče klinického logopeda. Cílem bylo zjistit, zda se rodiče zajímají o vývoj a řeč svých dětí. Toto šetření bylo vyhodnoceno na základě rozhovoru s dětmi a rodiči. Vlastní šetření ukázalo, že převážná většina těchto dětí klinického logopeda navštěvuje.

U třetí otázky nás zajímalo, jaká vadná hláska se nejčastěji vyskytuje u dětí s dyslalií. Při výzkumném šetření se ukázalo, že nejfrekventovanější vadnou hláskou je hláska R. Doporučením a nápravou se autorka zabývala v páté otázce.

Čtvrtá otázka se zabývala tím, zda jsou nejčastěji vadně vyslovovanými hlásky sykavky (S, Z, C, Š, Ž, Č) sigmatismus, (R) rotacismus nebo (Ř) rotacismus bohemicus. Toto vyšetření podstoupilo všech vyšetřovaných 35 dětí. Rozdíl mezi sigmatismem a rotacismem v počtu dětí nebyl nikterak velký, rozdíl byl pouze o dva případy více rotacismu.

Doporučení u této nejčastěji se vyskytující poruchy výslovnosti u dětí v předškolním věku je důležité dodržet několik důležitých kroků. Kutálková uvádí:

Pro přesnou výslovnost hlásky R je nutná:

- „dostatečná zralost motoriky mluvidel (zpravidla 5–5,5 roku),
- správně artikulovaná a v řeči používaná hláska L,
- přesně artikulovaná hláska D-D-D (špička jazyka se opakovaně dotýká horních alveol, brada se nepohybuje).“ (Kutálková, 2012, s. 37)

Nácvik vyvození hlásky R u jakéhokoliv typu rotacismu používá vždy stejný základ, a to je vyvození hlásky R substitucí D. Měli bychom vyslovovat lehce ddd, brada bude v klidu, popřípadě fixována prstem v koutku úst. Potom budeme vyslovovat slabiky Td-Td-Td, dále bude následovat Tdá, Ddá, Tdů, Bdum, Kdá, vždy třikrát za sebou a rytmicky. Nácvik slabik je dobré motivovat pomocí příslušných obrázků nebo logopedického pexesa. Postupně vybraná slova automatizujeme, a později můžeme zapojit slova do sousloví – malý bdouček, černé bdýle. (Kutálková, 2012)

Pak se postupně cvičí Tr – Td – Tdnka, tdáva, tdičko. Dr – Dd – Drak – ddak, drát – ddát atd. Br – Bd – Brýle – bdýle, bdouk, atd. Někdy pomáhá zapojit i rytmus dobře vybraných básniček tak, aby obsahovaly slabiky, které dítěti vyhovují. Optimální proces při fixaci hlásek by měl být každý den, i několikrát, alespoň 2–3 minuty. Obrázky na podporu vyvozování hlásek bychom měli lepit do logopedického sešitu, který si děti nosí z MŠ domů a trénují tak i se svými rodiči. Metodik a materiálů je na našem trhu poměrně mnoho. Autorce práce se osvědčily např. Šimonovy pracovní listy s logopedickým cvičením, nebo logopedický sešit *Pro hbité jazyčky, pro bystré hlavičky*. A právě z této knihy můžeme využít např. hru *Na traktory – ťukat špičkou jazyka za horní řezáky: malý traktor jede t-t-t-t, velký traktor jede d-d-d-d, oba traktory jedou td-td-td-td*. (Vandasová, Smetáková, 2010, s. 3)

Pátá otázka se týkala vývojové dysfázie, která byla vyhodnocena OLV jako druhou nejčastější komunikační poruchou. Vyšetřování se zúčastnilo 22 dětí, u kterých byla tato porucha potvrzena i klinickým logopedem. Pouze u tří dětí byla vývojová dysfázie percepčního typu a šest případů smíšené dysfázie. Výsledek tedy byl, že celkově expresivní vývojovou dysfázi má 13 dětí.

U vývojové dysfázie se k problému vždy přistupuje komplexně. *Úprava vývojové dysfázie je zdlouhavá a vyžaduje logopedickou péči opírající se o principy ontogenetického vývoje řeči a všeobecně platné pedagogické zásady*. (Klenková, 2000, s. 21) Vždy se musí postupovat individuálně podle potřeb daného dítěte. Vždy to, co dítěti nejde, by se mělo cvičit. U dysfázie se nezabýváme výslovností, ta se většinou upravuje spontánně v průběhu logopedické terapie. Je velmi důležitá spolupráce klinického logopeda, rodičů a pedagoga v MŠ. Když u dítěte přetrvává vadná výslovnost některých hlásek, učí se výslovnost až ve chvíli, kdy je na to zralé (klidně až v osmi letech).

Všeobecně je u dysfázie důležité rozvíjet dle Škodové:

- zrakové vnímání (metodiky na nácvik rozvoje zrakového vnímání),
- sluchové vnímání (různá sluchová cvičení, vyhledávání příslušného obrázku),

- rozvoj myšlení,
- paměť a pozornost (opakování činností a pracovních postupů),
- jemnou i hrubou motoriku (motorika rukou – stavba různých stavebnic a her, rytmické a pohybové hry, chápání prostorových vztahů a prostorové organizace pohybů, cílené a přesné pohyby, motorika mluvidel),
- schopnost orientace (chápání časových vztahů, pravo-levá orientace, porozumění pojmům ráno, večer, včera, zítra, atd.),
- grafomotoriku (uvolňovací cviky ruky),
- řeč (nácvik rozumění řeči, slovní zásobu, vyjadřovací schopnosti). (Škodová, Jedlička, 2007)

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala nejčastějšími komunikačními poruchami u dětí v předškolním věku v mateřské škole na Praze 8. Vyšetření a výzkum byl prováděn ve spolupráci s klinickým logopedem. Práce byla rozdělena na dvě části.

Teoretická část se zabývala vývojem řeči. První část se zabývá zejména ontogenezí, která popisuje vývoj řeči prakticky od narození dítěte. Další kapitolou byly jazykové roviny, které práce rozděluje na 4 podrobné části, a klasifikace symptomatických poruch řeči, ve kterých se práce zaměřuje na popis vývojových období řeči. Rozděluje ji na několik částí, které nám přiblíží pochopení vad řeči z hlediska období, ve kterém byla řeč postižena. Velmi důležitou částí práce je kapitola, která se zabývá narušenou komunikační schopností. Tato kapitola se zabývá dělením jednotlivých poruch řeči.

Zaměřuje se na ty poruchy, které jsou později součástí praktické části práce (jedná se o dyslalii, vývojovou dysfázii). Dále se zaměřuje i na poruchy, které se tak často v MŠ nevyskytují, ale je dobré se o nich zmínit a znát je (jedná se o mutismus, rinolalii, koktavost, brebtavost, poruchy hlasu).

Další kapitola teoretické části práce byla zaměřena na logopedickou intervenci a prevenci ve školství. Zaměřila se na rozdělení pracovníků, které mohou ve školství, a zejména v MŠ, provádět logopedickou prevenci a intervenci.

Důležitou součástí je preventivní působení v MŠ, které práce rozděluje na tři části (primární, sekundární, a terciární).

V MŠ je zejména primární a sekundární forma prevence, v poslední době se začíná rozvíjet i prevence terciární díky dodatečnému vzdělávání a zvyšování kvalifikace pedagogů v předškolním vzdělávání. Je důležité se při prevenci komunikačních poruch zaměřit na zásady pedagogické prevence, primární podporu, dodržování určitých doporučení pro pedagogy MŠ a při tom dodržovat pravidla pro nejpřirozenější rozvoj a úroveň řeči. Pedagog či specialista by měl být žákovi oporou, je potřeba, aby jej dostatečně motivoval a rozvíjel. K tomu mu napomáhají již zmíněná pravidla, která jsou popsána v teoretické části.

V praktické části je popsán výzkum, který byl prováděn ve vybrané MŠ, kde základem byla orientační logopedická vyšetření, abychom zjistili jaký je nejčastější výskyt komunikačních poruch. V práci byl detailně popsán průběh výzkumu a celkově bylo vyšetřeno 105 dětí.

Vyšetření bylo prováděno s každým respondentem zvlášť (zákonní zástupci dali písemný souhlas), práce se zaměřovala na orientační vyšetření výslovnosti, motoriky, sluchu, zrakového vnímání, rozumových schopností, slovní zásoby a porozumění řeči, vyšetření gramatiky, souvislého vyjadřování a v neposlední řadě laterality.

Z výsledků výzkumu je patrný zvýšený výskyt dyslalie a vývojové dysfázie, z toho důvodu je dobré se zamyslet nad možností zvýšení prevence a intervence v MŠ. Důležitou částí prevence je samozřejmě komunikace mezi pedagogem a klinickým logopedem a dobrá spolupráce s rodiči dětí. Nedílnou součástí je i správná komunikace a spolupráce s ostatními pedagogy (kolegy) v zařízeních MŠ.

Z výsledků šetření by bylo vhodné doporučit, aby MŠ měly lepší logopedickou intervenci i prevenci ve formě stálého klinického logopeda, který by byl neustále k dispozici. Důležité je také během výuky zařadit více preventivních cvičení (zejména cviky na motoriku jazyka a mluvidel, dechové hry a hry na rozvoj sluchové percepce), popř. zařadit do nabídky kroužků i kroužek logopedický.

Vzhledem ke zvyšující se tendenci výskytu těchto komunikačních poruch je třeba zapracovat na rozvíjení logopedického vzdělávání u předškolních pedagogů, např. formou kurzů, ale i na komunikaci mezi pedagogem a rodičem.

Včasné odhalení a odstranění překážek správného vývoje řeči, zlepšení kvality logopedické péče, prevence a osvěta předchází tomu, co bychom později museli složitě řešit. Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako podnět k výzkumnému šetření, které se zaměřuje na předškolní věk, ale i mladší školní věk, aby se předcházelo různým poruchám a vadám řeči. V případě, že by se změnilo nastavení některých pravidel v prevenci logopedických vad v MŠ a byla by lepší informovanost širší veřejnosti, mohlo by dojít k pozitivním změnám v problematice, kterou se tato práce zabývá.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BALAŠOVÁ, J., 2003. *Kapitoly z logopedie*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 80-86723-05-4.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ, 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vydání. Brno: Computer press. ISBN 978-80-251-1829-0.

DOLEJŠÍ, P., 2003. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 2. vydání. Humpolec: Nakladatelství a vydavatelství Humpolec. ISBN 80-86480-23-2.

EICHLEROVÁ, I. a J. HAVLÍČKOVÁ, 2011. *Velké logopedické pexeso 1*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0022-2.

EICHLEROVÁ, I. a J. HAVLÍČKOVÁ, 2011. *Velké logopedické pexeso 2*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0023-9.

EICHLEROVÁ, I. a J. HAVLÍČKOVÁ, 2011. *Velké logopedické pexeso 3*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0024-6.

FOŘTÍKOVÁ, J., V. BERÁNKOVÁ, P. VAŇKOVÁ a S. KURUCZOVÁ, 2010. *Se Šikulou za zvířátky*. 1. vydání, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-761-9.

FRANČÍKOVÁ, R. a E. ŠTANCLOVÁ, 2009. *Šimonovy pracovní listy 15*. 1. vydání, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-577-6.

FRANČÍKOVÁ, R. a E. ŠTANCLOVÁ, 2012. *Šimonovy pracovní listy 17*. 1. vydání, Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0099-4.

Informatorium, Praha, Portál, 2012, č. 1. ISSN 1210-7506.

KLENKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-859-31-91-5.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, D., 1996. *Logopedická prevence*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1026-9.

KUTÁLKOVÁ, D., 2012. *Rozvoj výslovnosti dětí v předškolním věku*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-301-4.

- LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační poruchy*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.
- PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
- SMOLÍKOVÁ, K. a J. SMOLÍK, 2010. *Šimonovy pracovní listy 11*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-793-0.
- SOVÁK, M., 1978. *Logopedie*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha. ISBN 14-248-81.
- SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 3. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha. ISBN 14-749-89.
- SOVÁK, M., 1987. *Logopedie – metodika a didaktika*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha. ISBN 14-309-87.
- ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA, a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VANDASOVÁ, J. a M. SMETÁKOVÁ, 2010. *Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky*. 1. vydání. Čáslav: Studio Press v Čáslavi. ISBN 978-80-86532-22-6.
- VITÁZKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.
- VYŠTEJN, J., 1991. *Vady výslovnosti*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha. ISBN 80-04-24504-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

MŠMT. *Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství: Dokument MŠMT č.j. 14 712/2009-61* [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>.

SEZNAM ZKRATEK

CNS	Centrální nervová soustava
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Mateřská škola
MŠMT ČR	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OLV	Orientační logopedické vyšetření řeči
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
ZŠ	Základní škola

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči.....	44
Graf 2: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči chlapci & dívky	44
Graf 3: Péče klinického logopeda u dětí v MŠ	45
Graf 4: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku.....	46
Graf 5: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku.....	47
Graf 6: Nejčastější forma vývojové dysfázie	48

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled vývoje dětské řeči	13
Tabulka 2: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči.....	44
Tabulka 3: Péče klinického logopeda u dětí v MŠ	45
Tabulka 4: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku	46
Tabulka 5: Nejčastěji vadně vyslovované hlásky u výzkumného vzorku	47
Tabulka 6: Nejčastější forma vývojové dysfázie	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Diagnostika výslovnosti.....	I
Příloha B – Orientační logopedické vyšetření	II
Příloha C – Ukázka obrázků činnosti.....	V
Příloha D – Vyšetření grafomotoriky.....	VI
Příloha E – Vyšetření sluchové paměti.....	VII
Příloha F – Rozlišování slabik a hlásek	VIII
Příloha G – Nesmyslné obrázky	IX
Příloha H – Odlišný obrázek v řadě	X
Příloha I – Rozdíly mezi dvěma obrázky.....	XI
Příloha J – Zapamatování si skupiny obrázků	XII
Příloha K – Poznávání geometrických tvarů	XIII
Příloha L – Porovnávání počtu a tvoření číselné řady.....	XIV
Příloha M – Označování pojmů v prostoru a čase	XV
Příloha N – Úroveň slovní zásoby a mluveného projevu (protiklady)	XVI
Příloha O – Vyšetření gramatiky.....	XVII

PŘÍLOHY

Příloha A – Diagnostika výslovnosti

Orientační logopedické vyšetření – diagnostika výslovnosti		
Jméno dítěte:	Třída:	Datum:
a		
e		
i		
o		
u		
au		
ou		
p		
b		
m		
f		
v		
t		
d		
n		
c		
s		
z		
č		
š		
ž		
l		
r		
ř		
d		
d'		
ň		
j		
k		
g		
ch		
bě		
pě		
vě		

Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Příloha B – Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření – I. část		
Orientační vyšetření motoriky		
Jemná motorika		
navlékání korálků	obratné – méně obratné – neobratné	
třídění korálků (barvy)	obratné – méně obratné – neobratné	
stavění kostek	obratné – méně obratné – neobratné	
prstové hry	obratné – méně obratné – neobratné	
Motorika mluvidel		
úsměv, zamračení	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
údiv, našpulení rtů	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
špička jazyka za horní řezáky	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
olíznutí zoubků	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
olíznutí rtů (horní i dolní)	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
jazyk na bradu, na nos	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
mlasknutí jazykem (koník)	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
nafukování tváří	pohyby napodobí přesně – s obtížemi – nepřesně	
Grafomotorika		
kresba postavy	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
obkreslování tvarů	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
následné vykreslování	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
Orientační vyšetření sluchu		
Sluchová paměť		
opakování řady slov	zopakuje – vynechá – nepamatuje si	
seřazování obrázků	chápe – s pomocí – nechápe	
opakování holých vět	chápe – s pomocí – nechápe	
zapamatování si pohádky	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
správné pořadí obrázků	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
výběr nesprávných postav	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	

Fonematický sluch		
rozišování slov	ukáže správný obrázek – neukáže	
dvojice obrázků	ukáže správný obrázek – neukáže	
přírodní a známé zvuky	ukáže správný obrázek – neukáže	
Rytmické čtení		
rytmizace jména	zvládá – chybuje – nezvládá	
rytmizace říkanky	zvládá – chybuje – nezvládá	
pozná první slabiku	určí – pozná – nepozná	
pozná poslední slabiku	určí – pozná – nepozná	
pozná první hlásku ve slově	určí – pozná – nepozná	
Zrakové vnímání		
nesmyslný obrázek	chápe – s pomocí – nechápe	
odlišné v řadě stejných obrázků	chápe – s pomocí – nechápe	
rozdíly mezi dvěma obrázky	kolik našlo rozdílů z kolika	
zapamatování si skupiny obrázků	kolik našlo obrázků z kolika	
puzzle	zvládá – chybuje – nezvládá	
Rozumové schopnosti		
barvy	pojmenuje – pozná – nepozná	
geometrické tvary	pojmenuje – pozná – nepozná	
mechanické počítání do 10	zvládá lehce – zvládá s obtížemi – nezvládá	
porovnávání počtu	porovná – s dopomocí – nechápe	
tvoření číselné řady	porovná – s dopomocí – nechápe	
orientace v prostoru a v čase	vyjádří – chápe – nechápe	
orientace na svém těle (rodina)	pojmenuje – pozná – nepozná	
Slovní zásoba a porozumění řeči		
manipulace s předměty	provede – najde s pomocí – nenajde	
pojmenuje pohádkové bytosti	provede – najde s pomocí – nenajde	
zařadí do správné pohádky	zařadí – s pomocí – nezařadí	
protiklady postav	pojmenuje – s pomocí – nepojmenuje	
pasivní slovní zásoba	chudá – přiměřená – bohatá	
aktivní slovní zásoba	chudá – přiměřená – bohatá	

Vyšetření gramatiky		
předložky	používá – s pomocí – nepoužívá	
tvorba jednotného množného čísla	chybuje – nedovede	
skloňování podstatných jmen	chybuje – nedovede	
časování slov	chybuje – nedovede	
pojmenování profesí	pojmenuje – s pomocí – nepojmenuje	
Souvislé vyjadřování		
souvislé vyjadřování	pojmenuje – s pomocí – nepojmenuje	
básnička, píseň	pojmenuje – s pomocí – nepojmenuje	
Vyšetření laterality		
dalekohled	pravák – levák – ambidextrie	
Orientační logopedické vyšetření – II. část		
Vyšetření sluchu		
šeptaná řeč	6m – 5m – 4m – 3m – 2m – 1m	
hlasitá řeč	9m – 8m – 7m – 6m – 5m – 4m – 3m – 2m – 1m	
Hrubá motorika		
stoj na jedné noze	dovede – s obtížemi – nedovede	
upažit – otevřené oči	dovede – s obtížemi – nedovede	
upažit – zavřené oči	dovede – s obtížemi – nedovede	
poskoky na jedné noze	dovede – s obtížemi – nedovede	
poskoky na obě strany	dovede – s obtížemi – nedovede	
výskok snožmo	dovede – s obtížemi – nedovede	
chůze v nerovném terénu	dovede – s obtížemi – nedovede	
přeskok dopředu, dozadu	dovede – s obtížemi – nedovede	
hod míčem pravou, levou rukou	dovede – s obtížemi – nedovede	
chytání hozeného míče	dovede – s obtížemi – nedovede	
kopnutí míče pravou, levou nohou	dovede – s obtížemi – nedovede	
chůze do schodů	preferuje jednu nohu – střídání nohou	
Projevy dítěte během vyšetření		
spolupráce s dítětem	se zájmem – s dopomocí – nespolupracuje	
pracovní tempo	přiměřené – pomalé	
dýchání	ústý – nosem – obojí	
zdvořilostní návyky	pozdrav – děkuji – prosím	

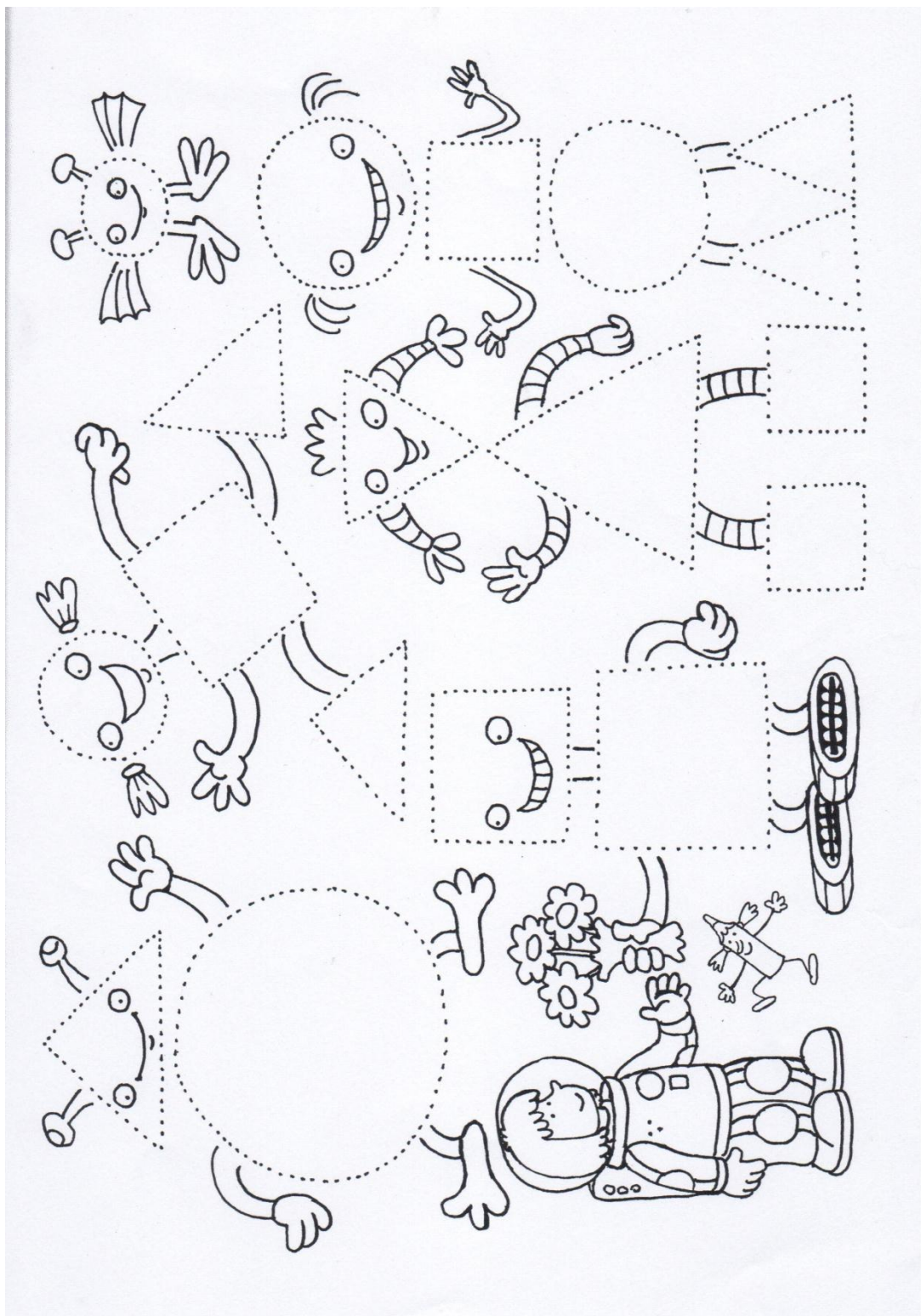
Zdroj: Autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Příloha C – Ukázka obrázků činnosti



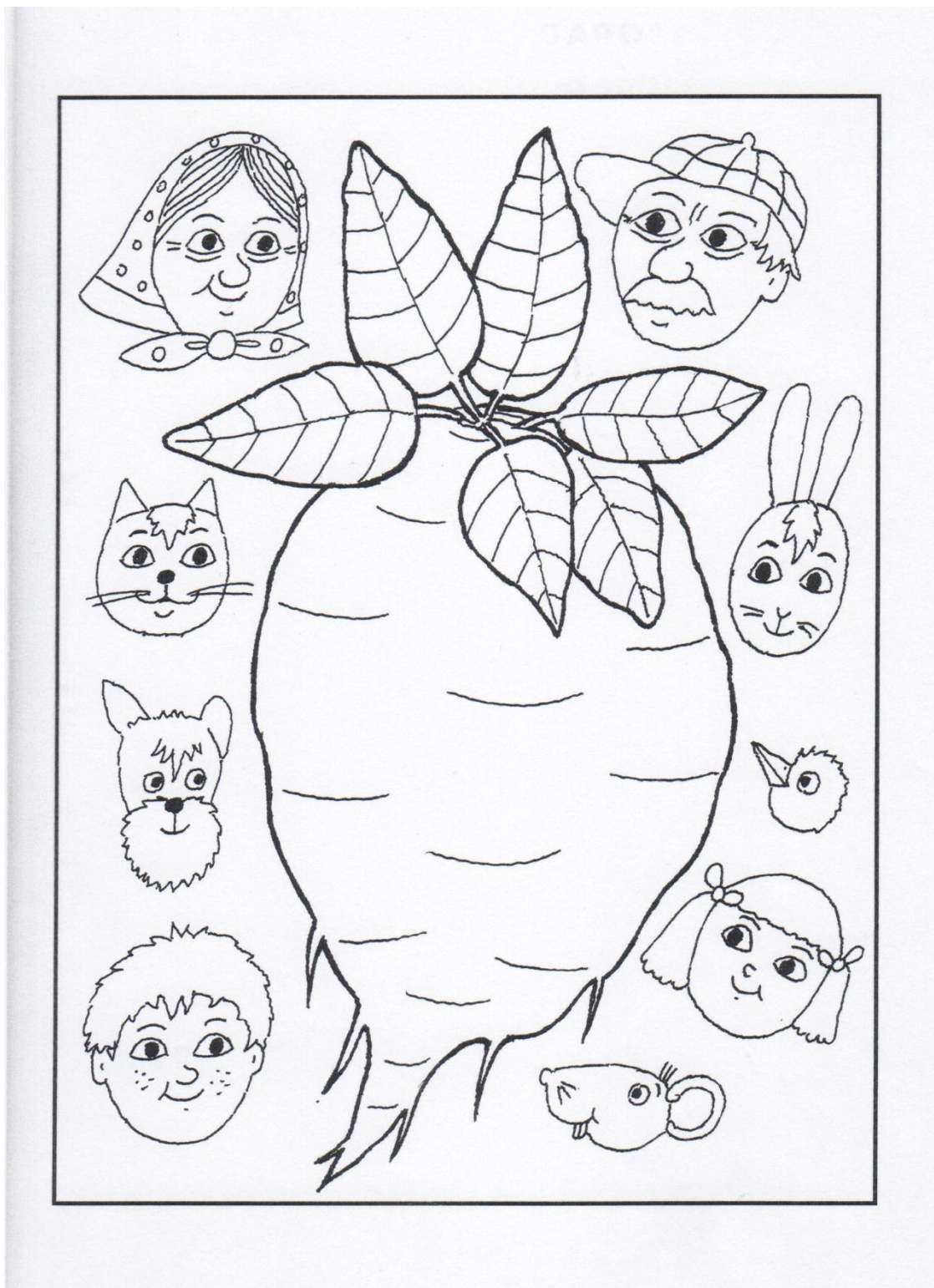
Zdroj: Bednářová, Šmardová 2011, s. 149

Příloha D – Vyšetření grafomotoriky



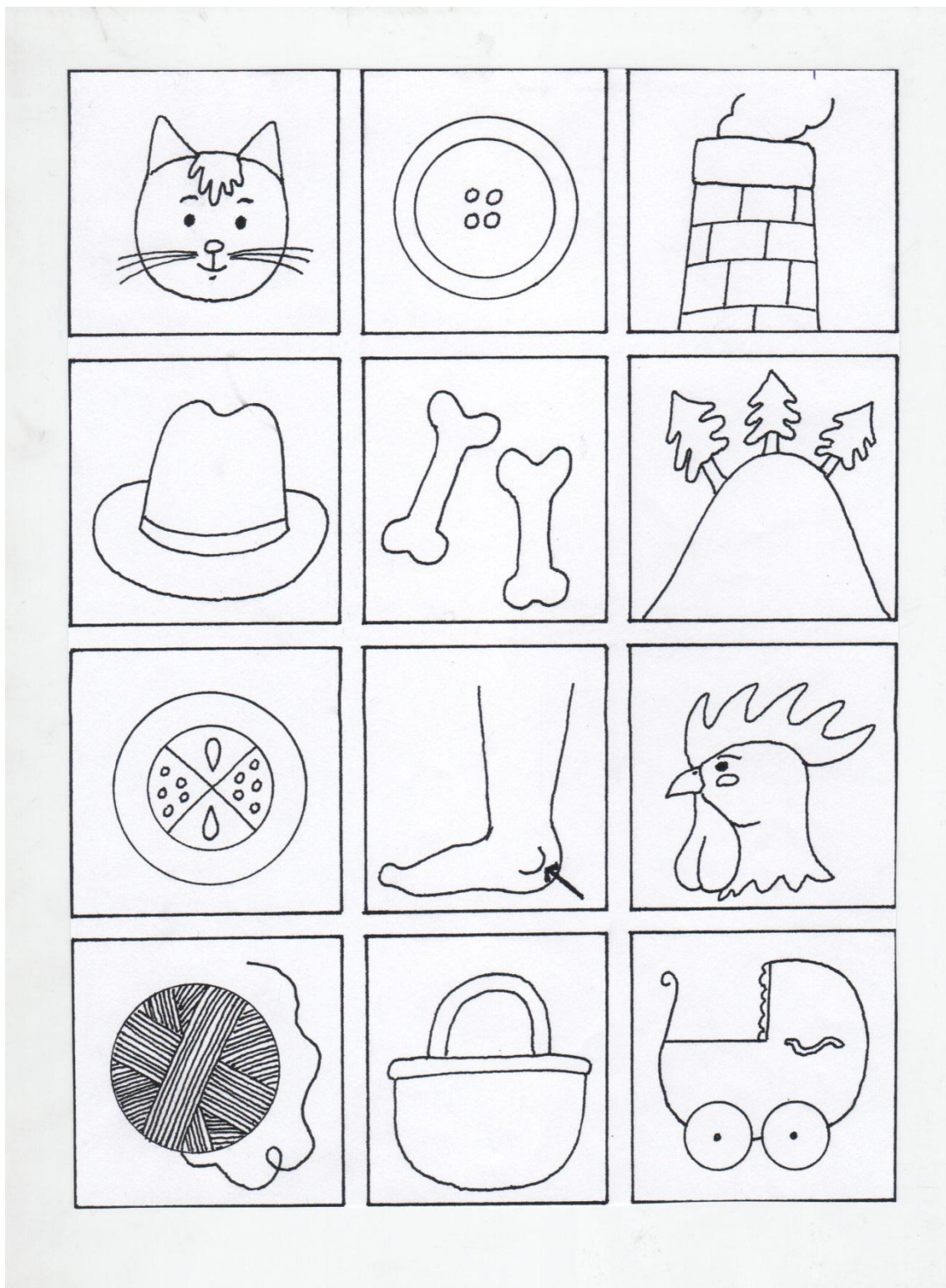
Zdroj: Smolíková, Smolík 2010, s. 52

Příloha E – Vyšetření sluchové paměti



Zdroj: Štanclová, Frančíková 2012, s. 15

Příloha F – Rozlišování slabik a hlásek



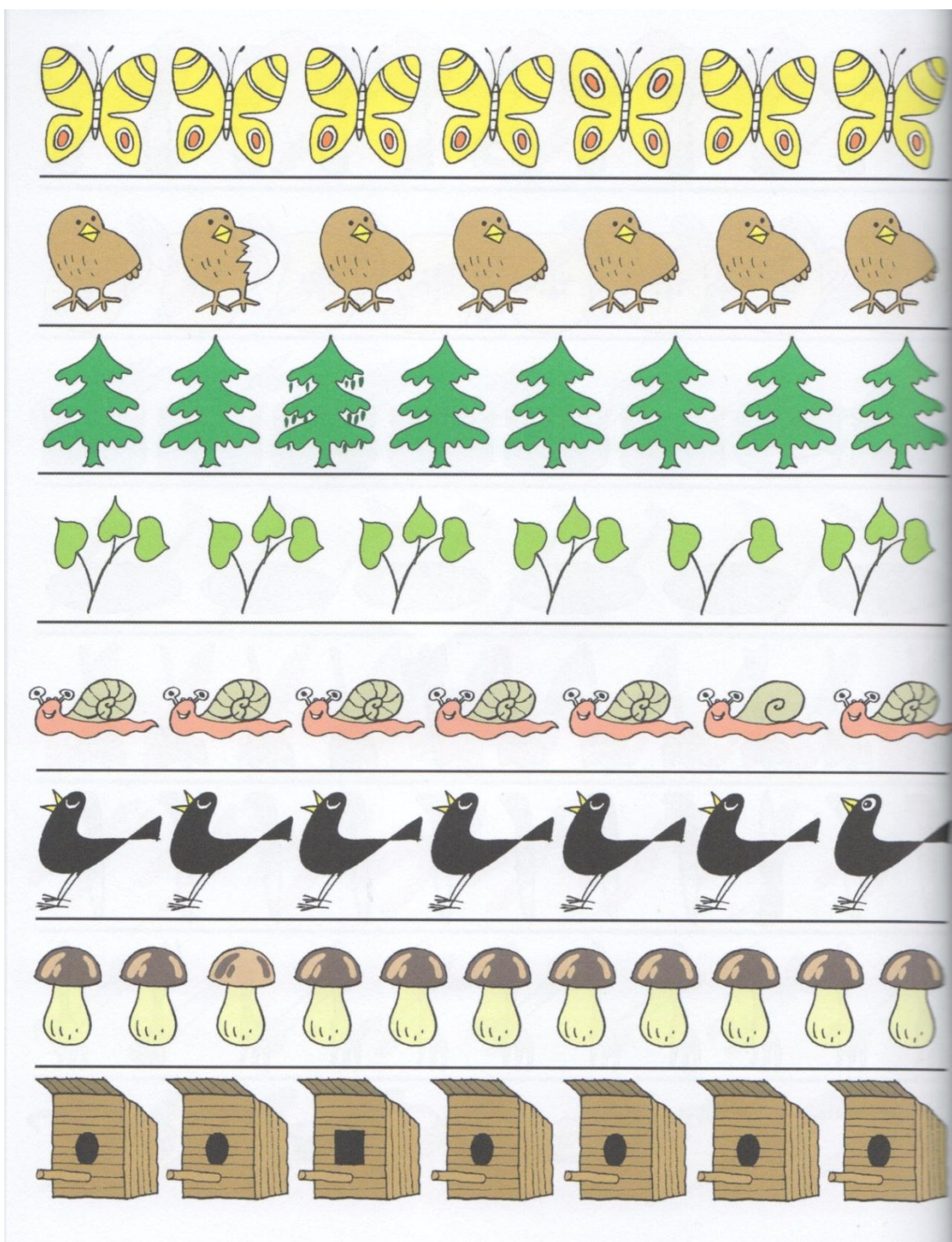
Zdroj: Frančíková, Štanclová 2009, s. 29

Příloha G – Nesmyslné obrázky



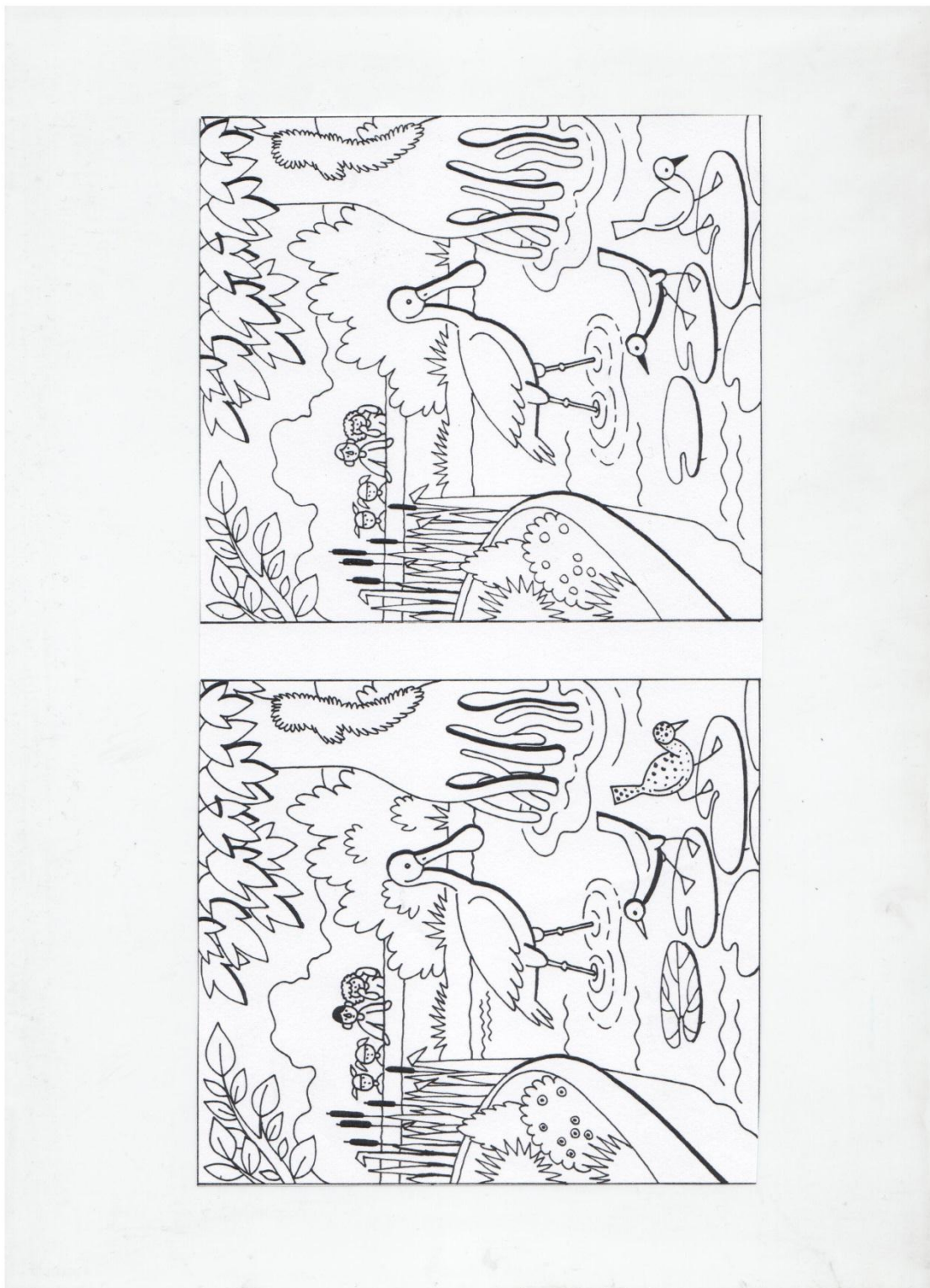
Zdroj: Bednářová, Šmardová 2011, s. 191

Příloha H – Odlišný obrázek v řadě



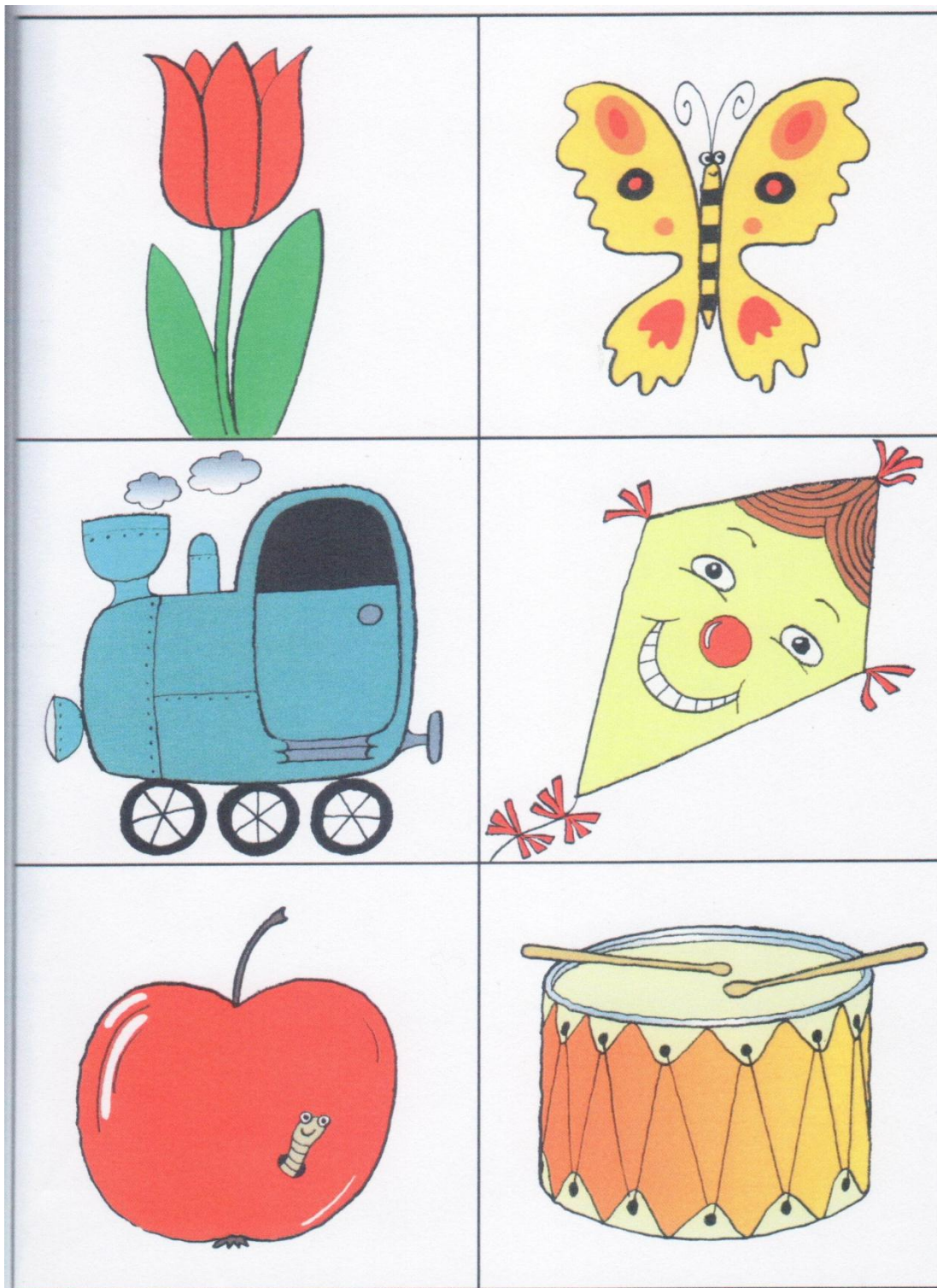
Zdroj: Bednářová, Šmardová 2011 s. 104

Příloha I – Rozdíly mezi dvěma obrázky



Zdroj: Fořtíková, Beránková, Vaňková, Kuruczová 2010, s. 17

Příloha J – Zapamatování si skupiny obrázků

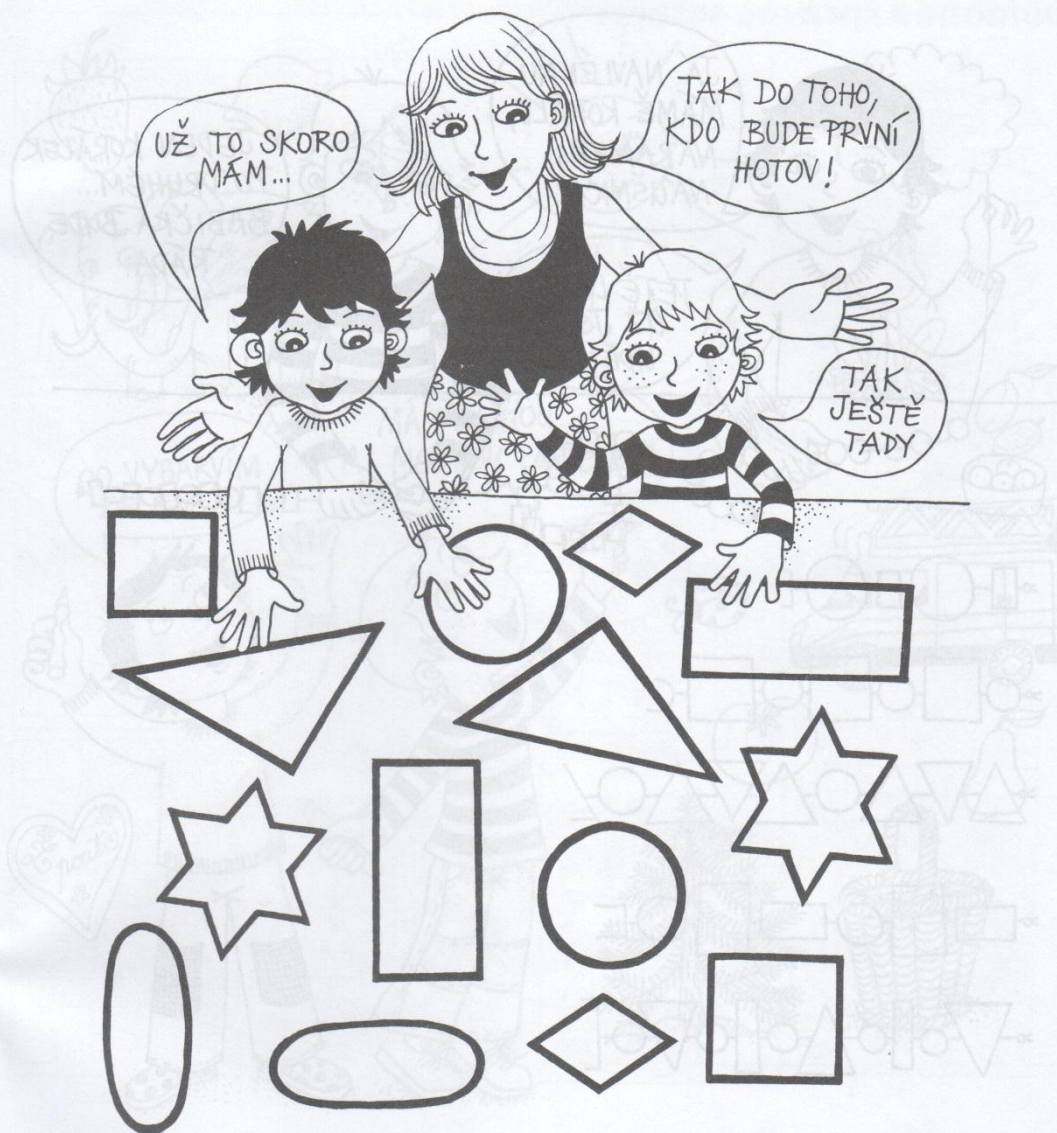


Zdroj: Bednářová, Šmardová 2011, s. 117

Příloha K – Poznávání geometrických tvarů

ÚKOL Č. 6 poznávání stejných tvarů

V pátek dostaly děti ze školky Pod jedlí opravdový úkol.



ZADÁNÍ

Zkus čarou spojit stejné tvary.

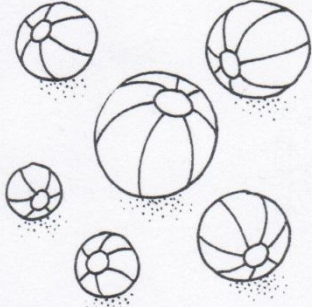
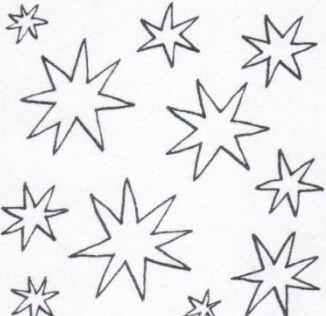
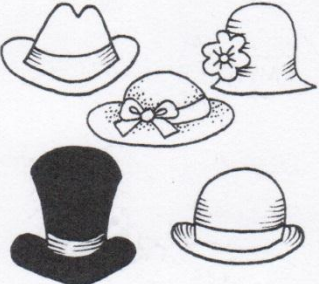
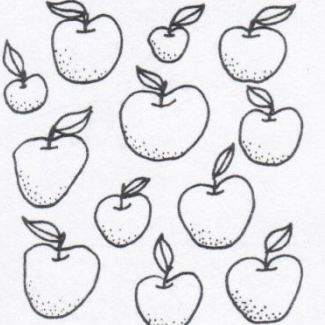

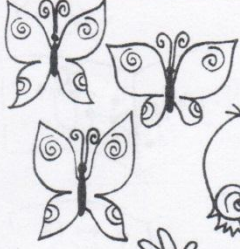


CÍL


Rozvíjení pozornosti.


Příloha L – Porovnávání počtu a tvoření číselné řady

ÚKOL Č. 10 určování počtu

Někdy se kluci věnují číslům a číslicím.

																																																																																																						
		<table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td></tr> <tr><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td></tr> <tr><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td></tr> <tr><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>66</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td><td>70</td></tr> <tr><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr> <tr><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td></tr> <tr><td>91</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																													
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																													
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																																													
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																													
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																																																																																													
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60																																																																																													
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70																																																																																													
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80																																																																																													
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90																																																																																													
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																													
																																																																																																						





ZADÁNÍ

Podívej se na obrázky a řekni, kolik kusů od každé věci uvidíš.

CÍL

Rozvíjení předmatematických představ.

Příloha M – Označování pojmu v prostoru a čase

ÚKOL Č. 9 posloupnost dějů

Když se zpřehází obrázky, kluci je pomohou správně seřadit.



ZADÁNÍ

Pomoz Edovi s Benem seřadit obrázky tak, jak jdou za sebou.

CÍL

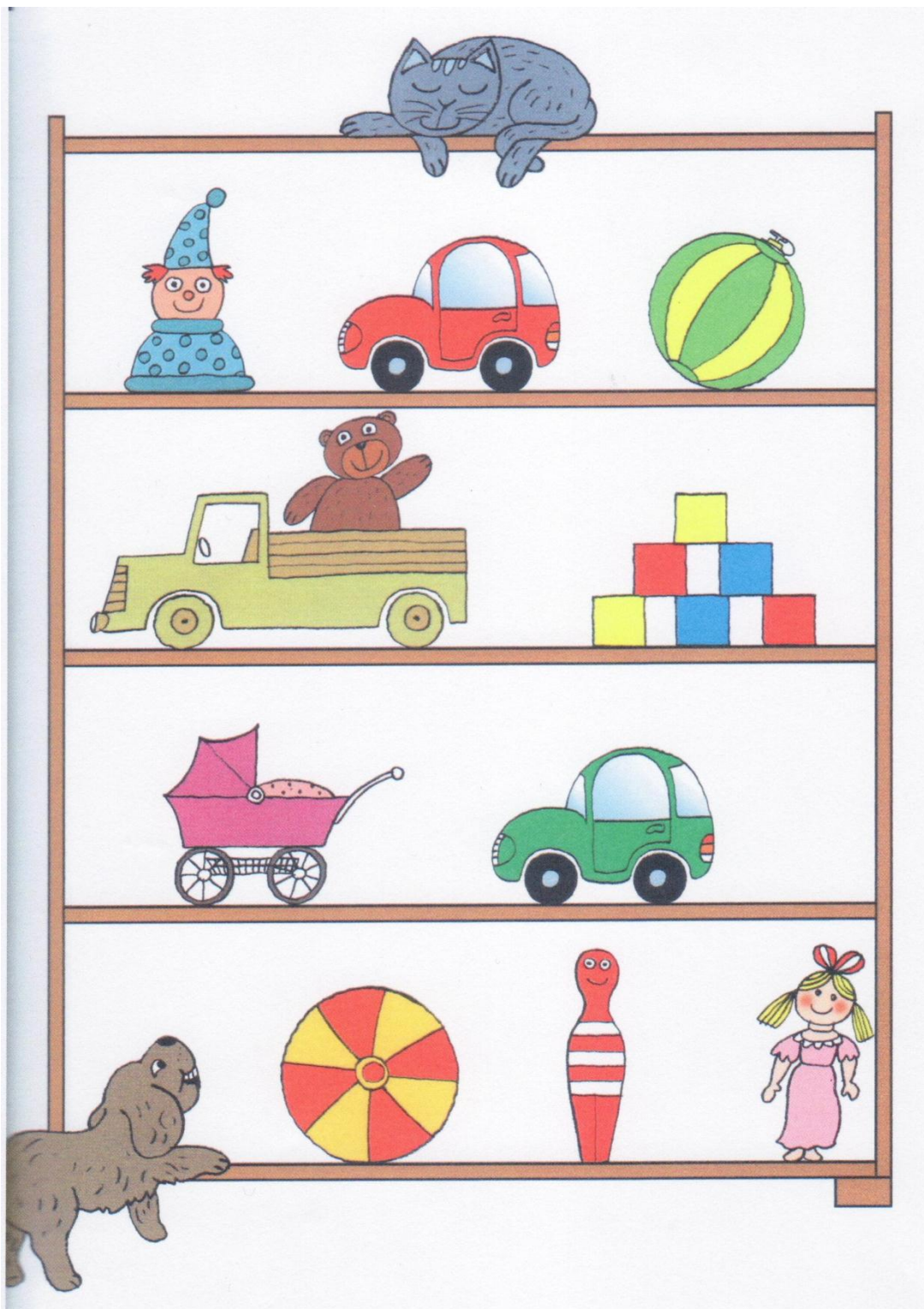
Rozvíjení schopnosti a dovednosti řadit úkony v adekvátním pořadí za sebou.

Příloha N – Úroveň slovní zásoby a mluveného projevu (protiklady)



Zdroj: Frančíková, Štanclová 2009, s. 31

Příloha O – Vyšetření gramatiky



Zdroj: Bednářová, Šmardová 2011, s. 127

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alena Fišerová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Hodnocení vývoje výslovnosti a frekvence vadných hlásek u dětí v mateřské škole

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 17

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová