

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Tůmová

Prevence a osvěta opožděného vývoje řeči u dětí
předškolního věku

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Prevence a osvěta opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku“ vypracovala samostatně s použitím odborné literatury a pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne: 30.4.2021

.....

Tůmová Barbora

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D za přínosné rady, trpělivost, čas a vstřícnost při odborném vedení bakalářské práce. Poděkování patří i mé rodině a blízkým za podporu během celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 ONTOGENEZE ŘEČI	7
1.1 Stádia vývoje řeči	7
1.1.1 Klasifikace ontogeneze řeči dle Kapalkové.....	8
1.1.2 Klasifikace ontogeneze řeči dle Sováka	10
1.1.2.1 Přípravné (předřečové) období	10
1.1.2.2 Období vlastního vývoje řeči.....	13
1.2 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči	14
1.2.1 Gramatická rovina (morfologicko-syntaktická)	14
1.2.2 Lexikální rovina (lexikálně-sémantická)	15
1.2.3 Zvuková rovina (foneticko-fonologická).....	16
1.2.4 Pragmatická rovina	18
2 KOMUNIKACE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	19
2.1 Verbální komunikace.....	20
2.2 Nonverbální komunikace.....	20
3 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI	21
3.1 Etiologie	21
3.2 Symptomatologie.....	22
3.2.1 Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči.....	22
3.2.2 Symptomy z hlediska věku.....	24
3.2.3 Symptomy z hlediska stupně poruchy	24
3.2.4 Symptomy z hlediska etiologie	24
3.3 Diagnostika OVŘ	25
3.3.1 Vyšetření intelektu.....	25
3.3.2 Vyšetření motoriky	26

3.3.3	Vyšetření sluchu a sluchového vnímání	26
3.3.4	Vyšetření zraku a zrakového vnímání	27
3.3.5	Vyšetření laterality	27
3.3.6	Vyšetření řeči.....	28
3.3.7	Vyšetření vlivu prostředí	28
4	PREVENCE A OSVĚTA OVRĚ	29
5	PRAKTICKÁ ČÁST	31
5.1	Cíl práce.....	31
5.2	Metodická příručka.....	31
5.3	Tvorba Metodické příručky	31
5.3.1	Struktura tvorby	32
5.4	Použité metody a techniky práce	34
5.5	Distribuce	34
5.6	Zpětná vazba.....	35
	DISKUZE	36
	ZÁVĚR.....	37
	SEZNAM LITERATURY	38
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	41
	SEZNAM OBRÁZKŮ	42
	PŘÍLOHY	43
	ANOTACE.....	47

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám prevencí a osvětou opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku. Právě řeč je to, čím se lidé liší od ostatních živočichů. Je to nejdokonalejší způsob komunikace, který slouží k vyjádření pocitů, nálad, myšlenek a postojů.

Vývoj každého z nás je jedinečný, a proto je v raném věku důležitá především trpělivost a dostatečné množství podnětů. Dítě do mluvení nenutíme a nesnažíme se vývoj řeči uspěchat. Pouze dítěti nabízíme vhodné podněty, které mu mohou pomoci se svobodně vyjádřit.

Každé dítě je individualitou, proto se první slovo dříve či později objeví, a proto ne nadarmo se říká „*trpělivost růže přináší*.“ Pokud, ale dítě nezačne mluvit do 3 let věku, je vhodná spolupráce s odborníky. U dítěte, které nemluví do 3 let se jedná o tzv. prodlouženou fyziologickou nemluvnost – opožděný vývoj řeči prostý. Při včasné zásahu logopeda a psychologa se řeč dostane velmi často na úroveň ostatních schopností.

S dětmi, které mají obtíže s mluvenou řečí se setkáváme dnes a denně, proto je toto téma velice aktuální. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se rozhodla danou problematiku obrátit k lepšímu.

V teoretické části se zabývám hlouběji problematikou opožděného vývoje řeči a její možné prevence. V praktické části vytvářím metodickou příručku, která se zabývá prevencí opožděného vývoje řeči.

Cílem mé bakalářské práce je seznámit rodiče a širší okolí o možnostech prevence opožděného vývoje řeči. Informovaností o dané problematice může dojít k eliminaci jejího výskytu.

1 Ontogeneze řeči

Pojmem ontogeneze rozumíme individuální vývoj rostlinného či živočišného organismu od zárodku k zániku. (Peutelschmiedová, 2001) Vývoj řeči patří k nejzajímavějším procesům v životě člověka. (Lechta, 1988) Z časového hlediska se jedná o proces, který začíná již v intrauterinním období vývoje a končí smrtí jedince. Ontogeneze řeči je jednou z nejdůležitějších složek různých proměnných, mezi které patří motorické schopnosti, myšlení či socializace. Vývoj řeči je přirozený proces učení se porozumět, vyjadřovat se a používat komunikační schopnost jako souhrnné uspořádání znaků a symbolů ve všech jeho formách. V průběhu prvních 5 let života jedince probíhá rozvoj komunikace nejdynamičtěji a pro okolí jedince je toto období rozvoje nejvíce znatelné. (Kapalková in Kerekretierová, 2009) U procesu vývoje řeči platí všeobecné vývojové principy, (Kapalková in Kerekretierová, 2009) uvádí tyto: **Vývoj řeči je předvídatelný**, což znamená, že dítě nemůže přeskočit žádný z mezníků vývoje řeči, neboť jednotlivými fázemi ve vývoji prochází postupně. Vzhledem k fyzickému věku dítěte se může stát to, že některého mezníku vývoje dosáhne dítě později, i přesto je vždy zachována předvídatelná posloupnost mezníků. V normálním vývoji řeči nesmí být žádné stádium vynecháno. **Děti jednotlivých mezníků dosahují přibližně ve stejném věku. Dítě musí dosáhnout určitého stupně kognitivního, motorického a socioemocionálního** vývoje k tomu, aby se daná schopnost dítěte rozvinula. Pokud žádného z těchto stupňů dítě nedosáhne, nelze tento deficit kompenzovat tréninkem, ani žádným intenzivním cvičením. Je tedy potřebná určitá vývojová zralost. **Vývoj řeči je stadiální** – ve vývoji existují předvídatelné fáze, kdy se některé ze schopností vyvíjejí výrazněji a jsou díky tomu zdanlivě viditelnější. Během vývoje se střídá období akcelerace a stagnace, proto si můžeme vývoj řeči vzhledem k tomu, co dítě říká představit jako čáru, která by měla tvar pomyslných schodů. **Při dosahování jednotlivých mezníků jsou individuální rozdíly přítomné** – dle tabulkového věku dosáhne určitého mezníku v daném čase pouze každé druhé dítě, a proto jsou rozdíly v trvání jednotlivých stádií přirozené.

1.1 Stádia vývoje řeči

Vývoj řeči je proces, který probíhá v určitých stádiích. Hranice mezi jednotlivými stádii nemusí být tolik nápadné. (Kocurová, 2002) Lechta (2003) uvádí schéma pro orientační posouzení úrovně vývoje řeči, ve kterém vývoj řeči dělí do 5 fází: období pragmatizace (zhruba do 1 roku), období sémantizace (1. – 2. rok), období lexémizace (2. – 3. rok),

období gramatizace (3. – 4. rok) a období intelektualizace (po 5. roce) v porovnání s Lejskou (2003), který pak vývoj řeči dělí do 10 fází, mezi které patří: období novorozeneckého křiku (do 5. – 7. týdne), období broukání a žvatlání (mezi 5. – 7. týdnem a 9 měsícem), období počátečního rozumění řeči a napodobování (od 8. – 9. měsíce do 1 roku), období prvních slov (12 – 18 měsíců), období jednoslovných vět (okolo 18. měsíce), období segmentace a sémantizace (mezi 18. – 24. měsícem), období lexémizace (2. – 3. rok), období pragmatizace (3. – 4. rok), období intelektualizace (4. – 6. rok) a období fixované řeči (po 6. roce).

Tyto mezníky se dají nejlépe odlišit pomocí individuálního vývoje dítěte. Dle Lechty (1988, s.37): „*To znamená, že u tohoto dítěte nemůžeme a priori očekávat určité stádium vývoje řeči podle zevšeobecněných údajů odborné literatury přesně v uváděném věku.*“ Pouze 50 % dětí se nachází dle odborné literatury v tzv. tabulkovém věku. U vývoje lidské řeči může dojít k akceleraci či retardaci, to znamená, že u každého jedince může být doba trvání jednotlivého stádia vývoje individuální. (Lechta, 1988)

1.1.1 Klasifikace ontogeneze řeči dle Kapalkové

Kapalková (in Kerekretierová, 2009) rozděluje vývoj řeči do 7 etap dle věku takto:

- 1. Období 0-8 měsíců** – toto období lze také jinak nazývat obdobím nezáměrné komunikace. V tomto období dochází k vytváření vztahů mezi dítětem a jeho okolím pomocí stimulace a vzájemného působení. Lechta (in Kerekretierová, 2009) toto období považuje za období pragmatizace. Pro dítě je v tomto období nejdůležitější pohled, díky kterému pomocí očního kontaktu navazuje vzájemnou komunikaci mezi ním a matkou. Po narození dítě v tomto stádiu komunikuje nespécifickým způsobem, a to pomocí křiku či pláče. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

Hornáková (2009) uvádí, že se dítě rodí s vrozenými reflexy, jako jsou např. sání, ochranný či úchopový reflex. Tyto reflexy pomáhají dítěti komunikovat s okolím tak, aby byly uspokojeny jeho základní potřeby. Postupem času se k těmto reflexům přidávají další projevy. Komunikaci a uspokojování potřeb si dítě vyžaduje pomocí pláče, které může mít různé podoby (př. dítě jinak pláče, když ho něco bolí, má hlad či je osamělé).

Ve 3. měsíci se při experimentaci s mluvidly dítěte objevují první artikulované zvuky. Okolo 6. měsíce se dítě samo bez pomoci posadí, díky poloze v sedě se dítěti výrazně mění

artikulační postavení pohyblivých orgánů úst. Postupně se u dítěte začíná rozvíjet fonemický sluch, což znamená, že dítě již začíná rozlišovat vlastnosti hlásek mateřského jazyka. Fonemický sluch se vyvíjí a zdokonaluje až do 6 let života dítěte. (Kapalková, 2009)

- 2. Období 8-12 měsíců** – Mezi 7.-8. měsícem zaznamenáváme u dítěte tzv. explicitní chování, které je zaměřené napovrch, což znamená, že dítě má snahu svým chováním na sebe přitáhnout pozornost svého okolí. Dítě toto chování dává najevo pomocí pohybové formy. Nejdůležitějšími prvky tohoto chování jsou matka, dítě a předmět. Toto chování má dvě podoby, které Kapalková (2009, s.102) interpretuje takto: „*Protoimretativní chování dítěte znamená získávání pozornosti dospělého, aby dosáhlo předmětu. V protikladu protodeklarativní chování znamená získávání pozornosti dospělého prostřednictvím předmětu.*“ Do období okolo 8. měsíce se u dítěte začínají objevovat gesta. Gesta představují velice důležitý mezník v přechodu do dalšího vývojového stádia řeči dítěte. Gesta se rozdělují na 4 typy: ukazování ukazováčkem či celou rukou na předmět, podávání předmětu jiné osobě, očekávání předmětu od jiné osoby a ukazování předmětu v ruce. (Kapalková in Kerekretierová, 2009) Díky gestům dítě přechází do stádia tzv. záměrné komunikace a můžeme již dítě považovat za vědomého jedince. (Hornáková, 2009)
- 3. Období 12-18 měsíců** – V tomto období se již u dítěte na přelomu 12. měsíce začínají objevovat první slova. K tomu, aby dítě vyslovalo své první slovo musí znát vztah či význam slova ke konkrétnímu předmětu. Postupem času dokáže dítě předměty mezi sebou porovnávat, třídit či vybírat podle daného kritéria. V tomto období se u dítěte objevuje tzv. hypergeneralizace, což znamená, že dítě na základě jednoho znaku pojmenuje stejným způsobem více předmětů či aktivit př. vše co je sladké dítě označí slovem bobo – bonbon, čokoláda. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

Děti začínají v tomto stádiu vývoje mluvit jednoslovnými slovy, blízké okolí dítěte se snaží slova dešifrovat a pochopit význam toho, co vlastně dítě chce. Pokud se blízkému okolí nedaří pochopit význam slov, dítě může být frustrované či nespokojené, což se může projevit pláčem nebo křikem. (Hornáková, 2009)

- 4. Období 18-24 měsíců** – Nadcházejícím krokem do dalšího vývojového období je tvoření dvouslovných spojení. Vliv na vznik dvojslovných spojení mají dle Hornákové (2009) tyto prvky: dítě má již v aktivní slovní zásobě zhruba 50 slov; zvládá kombinaci gest a slov, pomocí nichž dokáže vyjádřit 2 významy (př. ukáže prstem na jídlo a řekne

„ham“), dítě umí kombinovat dvě činnosti ve hře. Na začátku 18. měsíce tvoří slovní zásobu zhruba 50 - 70 slov a asi 15 gest. Dítě v předchozím období pojmenovalo více předmětů jedním pojmem, ale v tomto stádiu nastává pravý opak, neboť dítě si začíná více všimnout dění kolem sebe. V předchozích stádiích se dítě při pojmenování věcí řídilo tím, jak je subjektivně vnímá a prožívá, naopak v tomto stádiu je již dítě schopno pojmenovat věci podle objektivních vlastností předmětů. (Hornáková, 2009)

Dítě vždy ve dvojslovných spojení vyjadřuje na prvním místě to slovo, které je pro něho emocionálně nejvíce důležité. Poprvé se v tomto období začíná vyskytovat otázka „Kde je?“. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

5. Období 24-36 měsíců – Během tohoto stádia dochází ke spojování slov do víceslovných spojení. Po druhém roce začíná dítě chápat význam minulého děje a začíná ho používat. U dětí v tomto období již můžeme pozorovat používání předložek a to hlavně „na, do, v“. Vzhledem k syntaxi rozvíjí dítě především přísudkovou část. Výrazným mezníkem tohoto období se stává pochopení kauzality, dítě se na tyto kauzální vztahy začíná ptát otázkou „Proč?“. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

6. Období 3-6 let – Toto období je specifické prudkým vývojem narativních schopností dítěte. Vyprávění je proces, který se rozvíjí neustále celý život. V předškolním období se u dítěte rozvíjí čtyři druhy vyprávění. Mezi tyto typy vyprávění patří: vyprávění o zkušenostech, které dítě prožilo (dítě již dokáže zkušenosti popsat chronologicky za sebou), opisování události, vysvětlování a vyprávění příběhu. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

7. Období 6-10 let - tzv. mladší školní věk, pro který je typické osvojování si psané a čtené formy řeči, upřesňování významu slov, osvojování cizích jazyků. (Kapalková in Kerekretierová, 2009)

1.1.2 Klasifikace ontogeneze řeči dle Sováka

Dle Sováka dělíme vývoj řeči na přípravné (předřečové) období a na období vlastního vývoje řeči. (Lechta, 1988)

1.1.2.1 Přípravné (předřečové) období

Toto období probíhá zhruba v 1. roce života dítěte. Některé předverbální projevy se u dítěte objevují ještě před jeho narozením, již v děloze matky se u dítěte projevuje

tzv. nitroděložní kvílení neboli vagitus uterinus. Mezi předverbální činnosti patří také sání, žvýkání a polykání. Schopnost žvýkání a mluvení spolu úzce souvisí, neboť se dítě učí nejprve používat žvýkací pohyby a až poté začíná verbálně používat čelist, jazyk a rty. U dětí postižených je nezbytné se na tyto dílčí činnosti zaměřit a až poté, co dítě tyto činnosti zvládne, je možné přejít na další vývojový stupeň. (Klenková, 2006)

Stádia, kterými dítě v tomto období prochází se zatím nedají klasifikovat jako vývoj skutečné řeči. Dle Lechty (1988, st.38): *„Jde především o osvojování zručnosti, návyků, dožívání funkcí atd., na bázi, kterých se později vybuduje skutečná řeč dítěte.“* Důležitou roli v tomto období hraje také sání, cumláni a žvýkání, neboť hlavní funkcí sání a žvýkání je příjem potravy, avšak můžeme hovořit také o tréninku mluvidel při vývoji řeči. Jedním z prvních projevů člověka je nepodmíněný hlasový reflex neboli křik. (Lechta, 1988) Klenková (2006, st.35) uvádí: *„K prvním projevům novorozence patří křik, který je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání.“* Sedláčková (in Lechta, 1988) přišla na to, že pro křik je charakteristická jednotvárnost výšky a barvy hlasu. Ze začátku je krátký a neurčitý, je to hlasový reflex, který není kontrolován sluchem. (Balašová, 2003) Dle zkoumané populace křik trvá 0,2 - 2 sekundy, kdežto pravidelný křik novorozence trvá 0,5-0,8 sekund. V tomto časovém intervalu je trvání křiku mírou vzrušení. Hlas jedince se projevuje ve dvou nuancích a připomínají hlásky *a* a *e*. (Sedláčková in Lechta, 1988) Novorozenecký křik nám může sdělit mnoho informací, např. může mít diagnostickou hodnotu. Křik předčasně narozených může být slabý, naopak křik postižených je drsný a chraplavý, proměnlivý může být křik u novorozenců s patologickým nitrolebečním tlakem – občas křik ustane, ale poté se projeví se stupňující se intenzitou. (Lechta, 1988) Křik je reflexní proces, neznamená to tedy, že pokud dítě začne křičet musí být hned nespokojené. Již v tomto období můžeme u dětí shledávat jisté rozdíly. Některé děti prokřičí celou noc a jiné se tolik neprojevují a vystačí si s tichým pozorováním svého okolí. Děti umí již velmi brzy rozpoznat lidskou řeč od jiných zvuků a také na ni dokážou adekvátně zareagovat. (Kutálková, c2009)

Matějček a Langmaier (in Lechta, 1988, st.39) uvádí: *„Novorozenec vydrží déle naslouchat lidskému hlasu – především vysokému ženskému – než jiným zvukům.“* S tímto tvrzením se ztotožňuje také Vágnerová (2012).

Schöler a Willing (2007) uvádějí, že novorozenec dává přednost hlasu matky před jinými, neboť již v děloze se setkává s jazykem svého okolí, kdy jsou slyšet prozodické rysy řeči a nejjasněji dítě slyší hlas jeho matky.

Kolem šestého týdne života dítěte se začíná zvětšovat rozsah a intenzita hlasu, díky tomu může dítě jasněji vyjádřit své pocity. Dle Kutálkové (c2009, st. 36): „*Tvrдый hlasový začátek je signálem nelibosti, bolesti, odporu, nespokojenosti a tento výrazný zvukový projev s tvrdými začátky lze už jednoznačně nazvat pláčem. Naproti tomu měkký hlasový začátek signalizuje spokojenost.*“ Rozvíjí se také obsah zvuků, neboť si dítě osvojuje sací pohyby a experimentuje s pohyby jazyka a rtů –společně s měkkým hlasovým začátkem se tyto hlasové projevy označují jako broukání. Kojenec si již kolem šestého týdne dokáže přivolat pomoc a zvládne vyjádřit svoji spokojenost či nespokojenost. (Kutálková, 2009)

S obdobím křiku souvisí další vývojové stádium tzv. žvatlání, které se dle Lechty dělí na pudové žvatlání a žvatlání napodobivé. Žvatlání pudové začíná kolem 3. měsíce života dítěte. (Balašová, 2003) Během pudového žvatlání si dítě začíná hrát s řečovými orgány. Dítě se pokouší napodobovat řečovými orgány podobné pohyby, které dělá při přijímání potravy, do těchto pohybů dítě zapojuje svůj hlas a tím vzniká žvatlání. U dítěte v tomto stádiu zatím nelze hovořit o sluchové kontrole zvuků, tudíž zatím nemůžeme o těchto zvucích pojednávat jako o hláskách mateřského jazyka. U dětí neslyšících se žvatlání objevuje také, a proto tedy hovoříme pouze o pudovém žvatlání, neboť zde neexistuje žádná sluchová kontrola a zpětná vazba. (Lechta, 1988) Pudové žvatlání trvá zhruba půl roku. Dítě v tomto období objevuje možnosti svého hlasu experimentací s melodií, změnou výšky a síly hlasu. Jednotlivé zvuky vznikají odlišným postavením úst dítěte, nejde tedy o vědomé žvatlání, ale o žvatlání reflexní. Tomu nasvědčuje také to, že děti během žvatlání používají ty samé zvuky bez ohledu na to, jakou mají kulturu či z jakého jsou světadílu. (Kutálková, c2009)

V 6.-8. měsíci začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě dokáže zvuky, které při žvatlání vytváří připodobnit k hláskám mateřského jazyka. U dětí v tomto období je již rozvinuta sluchová kontrola a dítě si začíná více všimnout pohybů mluvidel nejbližších osob ve svém okolí, a právě díky tomu začíná dítě napodobovat hlásky mateřského jazyka. (Klenková, 2006) U období napodobivého se často objevuje opakování slabiky jako primitivní řečový projev. Jako první dítě opakuje slabiky s hláskami, které jsou pro něho vizuálně přístupné jako jsou například P a B. Je velice zajímavé, že i přes nepřesnou artikulaci dokáže intaktní dítě správně napodobit přízvuk, melodii a rytmus hlasu. (Peutelschmiedová, 2001) Dítě začíná napodobovat gesta a výrazy v obličeji, později začíná napodobovat i hlásky. I když se dítě snaží napodobit hlásky, mnohem lépe zatím zvládá imitovat melodii řeči a její tempo. Dítě pomocí melodie vyjadřuje své pocity, při tom si zároveň pomáhá i gestikulací. (Kutálková, c2009) Dítě s těžším sluchovým postižením do stádia napodobivého žvatlání nedospívá, neboť nemohou napodobovat něco, co neslyšely. (Peutelschmiedová, 2001)

K tomu, aby se dítě naučilo vyslovovat některé hláskové skupiny si musí proces vyslovování neustále osvojovat, opakování těchto skupin se jinak nazývá tzv. fyziologická echolálie. (Lechta, 1988)

Dle Lechty (1988) dochází u dítěte k porozumění řeči zhruba okolo 10. měsíce, zatímco Peutelschmiedová (2001) tvrdí, že rozumění řeči se začíná rozvíjet téměř současně s obdobím napodobovacím. Zatím se ale nejedná o porozumění v pravém slova smyslu, neboť dítě ještě nechápe obsah slov, které slyší. (Lechta, 1988)

1.1.2.2 Období vlastního vývoje řeči

Na období předřečové navazuje období tzv. vlastního vývoje řeči. Dnes tohoto období dosahují děti již v 1. roce života, pro toto období jsou charakteristické jednoslovné věty, které jsou prvním verbálním projevem dítěte. (Lechta, 1988)

Pro toto období jsou typická čtyři stádia, která na sebe navazují. Prvním stádiem vlastního vývoje řeči je období emocionálně-volní, kdy dítě k vyjádření přání a citů využívá svůj vůbec první verbální projev, kterým jsou jednoslovné věty. Na toto období navazuje stádium asociačně-reprodukční. V tomto období dítě slova, která slyší, ve spojení s určitými jevy poté přenáší na jevy podobné, jedná se tedy o tzv. reprodukci jednoduchých situací. Ve 3 letech dítěte přichází velmi důležité stádium, a to stádium logických pojmů. Označení, která byla úzce

spojena s konkrétními jevy se pomocí zevšeobecňování a abstrakce stávají slovem, které má určitý význam. Posledním obdobím je stádium intelektualizace, kdy dochází kolem 3. - 4. roku dítěte k vyjadřování myšlenek, které jsou obsahově i formálně dostatečně přesné. Toto stádium vlastního vývoje řeči pokračuje až do dospělosti člověka. (Klenková, 2006)

1.2 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči

J. Dvořák (in Klenková, 2012, s. 33) definuje jazykovou rovinu jako: „*určitý dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami.*“

Pokud budeme z logopedického hlediska hovořit o osvojování jazykových rovin, bude to především v zájmu přehlednosti, neboť se jednotlivé jazykové roviny vzájemně prolínají. Při řečovém projevu jde o mnohem vyšší proces, než je prostá suma jednotlivých jazykových rovin. (Lechta, 1988) Jestliže charakterizujeme vývoj řeči, využívají se při tom také poznatky o vývoji jazykových rovin, které se vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá současně v jednotlivých časových úsecích. (Klenková, 2006) V řeči rozlišujeme čtyři jazykové roviny: lexikálně- sémantickou, morfologicko-syntaktickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou. (Klenková, 2012)

1.2.1 Gramatická rovina (morfologicko-syntaktická)

Tato rovina odráží celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. (Klenková, 1997) Lze ji zkoumat až poté, co u dítěte začne období vlastního vývoje řeči, tedy okolo 1. roku života dítěte. První slova dítěte, která plní funkci vět vznikají opakováním slabik př. mama, baba. Dle Klenkové (2006, st. 37) jsou první slova dítěte: „*neohebná, neskloňují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu.*“ Dítě používá izolovaná slova do zhruba 1,5 až 2 let, po té jednoduchým spojením dvou jednoslovných vět vznikají věty dvojslovné. Mezi 2. a 3. rokem života dítě začíná intenzivněji používat přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Číslovky, předložky a spojky začíná dítě používat nejpozději. Dítě již po 4. roce života obvykle používá všechny slovní druhy. Dítě začíná mezi 2. a 3. rokem života skloňovat a po 3. roce začíná používat množné a jednotné číslo. Dítěti většinou při verbálním projevu dělá potíže stupňování přídavných jmen. Během 3. a 4. roku již dítě dokáže tvořit souvětí. V gramatické rovině je pro slovosled dítěte charakteristické to, že dítě klade ve větě na první místo slovo, které pro něho má emocionálně klíčový význam. (Klenková, 2006)

Gramatická rovina je tvořena z morfologie a syntaxe. Dítě postupně v rámci morfologie získává vědomosti o slovních druzích a možnostech jejich ohýbání (časování, stupňování, skloňování). Slova, která lze ohýbat se nazývají tzv. morfémy. Morfémy se dále dělí na volné a vázané, kdy volný morfém může být samostatné slovo. Naopak morfém vázaný je tvořen ze dvou slov např. četl jsem. (Kerekretierová, 2009)

Z hlediska morfologie doprovázejí první dětská slova tzv. onomatopoická citoslovce neboli citoslovce zvukomalebného původu např. pi-pi, tú-tú, bé... (Lechta, 1988) Naopak syntax se zabývá gramatickými konstrukcemi, které mají svoji formu (to, co vnímáme) a obsah (význam, který kódujeme). Například věta „*Máma vaří oběd.*“ je gramatická konstrukce, která je složena ze 3 tvarů – máma, vaří a oběd. (Kerekretierová, 2009)

1.2.2 Lexikální rovina (lexikálně-sémantická)

Základní jednotkou této roviny je lexém neboli slovo, jehož obsah zkoumá sémantika. V závislosti na různých faktorech jako jsou například úroveň intelektu, prostředí a individuální schopnosti lze říci, že rozvoj slovní zásoby probíhá během celého života jedince. Slovní zásobu můžeme dělit na individuální slovní zásobu, což znamená, že uživatel daného jazyka ovládá pouze danou část slovní zásoby. (Bytešnicková, 2012)

Dále lze slovní zásobu při posuzování komunikačních dovedností dělit na aktivní a pasivní. V pasivní slovní zásobě se vyskytují slova, kterým rozumíme, ale nemusíme je aktivně používat. Naopak aktivní slovní zásoba znamená, že jednotlivá slova aktivně používáme v komunikaci. Je již známo, že pasivní slovní zásoba člověka je větší než aktivní. Slovní zásoba lze také dělit, podle toho, zda si dané slovo dokážeme představit nebo naopak nedokážeme, na slova konkrétní a abstraktní. (Kerekretierová, 2009)

Tato rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Je zaměřena jak na pasivní, tak i aktivní slovní zásobu. Začátky rozvoje pasivní slovní zásoby můžeme u dítěte pozorovat již okolo 10. měsíce, to je právě období, kdy dítě začíná „rozumět“ řeči. Aktivní slovní zásoba se rozvíjí ve 12. měsíci, kdy dítě začíná používat první slova. I přesto, že se již rozvíjí aktivní slovní zásoba, dítě se stále dorozumívá hlavně pomocí pohledů, mimiky, pohybů či pláče. U prvních slov dítěte hovoříme o tzv. hypergeneralizaci, kdy dítě chápe jednotlivá slova všeobecně, např. haf-haf je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Opakem hypergeneralizace je hyperdiferenciace, kdy dítě již umí více slov a pokládá je za názvy jen jediné určité věci

či osoby. U dítěte okolo 1 roku je slovní zásoba 5-7 slov, dítě dvouleté již zná zhruba 200 slov, slovní zásoba dítěte tříletého je téměř 1000 slov, čtyřleté dítě již zná asi 1500 slov a dítě v šesti letech, tedy před nástupem do školy, by mělo mít slovní zásobu okolo 2500-3000 slov, z toho vyplývá, že největší nárůst slovní zásoby můžeme u dítěte pozorovat do 3 let. (Klenková, 2006) J. Marková (in Klenková, 2012) tvrdí, že tato rovina je jediná, která nelze ohraničit věkem, neboť slovní zásoba jedince neustále roste a dochází ke zpřesňování významu slov, a to do té doby, dokud je člověk schopen přijímat nové informace a učit se.

Osvojování pojmů slovní zásoby lze vymezit na tři základní fáze. Dítě se v první fázi pomocí manipulace, přímého pozorování a kontaktu s okolím seznamuje s novými pojmy. Během druhé fáze dítě začíná pojmy zpřesňovat a zapojovat je do širších souvislostí a ve třetí fázi se uplatňují pojmy v aktivním projevu řeči dítěte, jedná se tedy o samotnou aktivizaci. (Bytešníková, 2012)

1.2.3 Zvuková rovina (foneticko-fonologická)

Zvukovou neboli foneticko-fonologickou rovinou se zabývají dvě jazykovědné disciplíny: fonetika a fonologie. (Krčmová, 2006)

Základními jednotkami této roviny jsou fonémy neboli hlásky daného jazyka a náplní této roviny je tzv. zvuková stránka řečového projevu. (Bytešníková, 2012)

Výzkumy této roviny se zaměřovaly hlavně na dětský křik a broukání, a proto tuto rovinu můžeme zkoumat brzy po narození dítěte. (Klenková, 2006).

Tuto rovinu v porovnání s ostatními lze sledovat nejdříve ze všech rovin. Již v 7. týdnu během křiku dítěte, který bývá zpočátku vokalický, se do něho postupně začínají včleňovat spoluhláskové zvuky. Do 6. měsíce života se dítě naučí vyslovovat několik jednoduchých slabik, spoluhláskové zvuky a všechny zvuky samohláskové. Dítě tvoří nejprve samohlásky, dále retné spoluhlásky a poté se až dostává k vyslovování hlásek hrdelních. Ohnesorg a Pačesová (in Lechta, 1988, st. 49) shodně uvádějí následnost fixačního procesu výslovnosti jednotlivých spoluhlásek v ontogenezi řeči takto: „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, dz, dž, l, r*.“ Z hlediska logopedie je důležité znát pořadí, v jakém se jednotlivé hlásky fixují (Lechta, 1988). Nejdříve se začínají fixovat samohlásky neboli vokály. Ze samohlásek se jako první zafixuje samohláska *a*, osvojení ostatních samohlásek trvá o něco déle. Naopak nejpozději

se fixují vokály vysokých *u* a *i*. Po osvojení všech daných samohlásek dochází k fixaci tzv. diftongů neboli dvojhlásek (př. *au, eu, ou*). (Bytešníková, 2012)

Dítě si je schopno do určitého věku osvojit jakýkoliv jazyk, neboť jeho sluchový analyzátor mu umožňuje vnímat zvuky všech jazyků. Do 6. roku života si dítě osvojuje fonémy svého jazyka. Jednotlivé zvuky se dítě postupně učí vyslovovat společně s fonémy. Dítě postupně dokáže rozlišovat jednotlivé fonémy sluchem, tzv. fonemická diferenciací a pomocí motoriky artikulačních orgánů. Ke správné výslovnosti jednotlivých hlásek je potřeba vědět, na jakém místě a jakým způsobem se zvuk tvoří. Je všeobecně známo, že těžší hlásky jako jsou S, R a L si dítě osvojuje později. Dítě při osvojování zvuků daného jazyka uplatňuje tzv. fonologické procesy, pomocí kterých zjednodušuje slova. Fonologické procesy lze rozdělit do třech skupin, kdy v první skupině dítě zjednodušuje souhláskové skupiny (strom – tom), opakuje tu samou slabiku v jednom slově (voda – vovo) anebo vynechává slabiky nepřízvučné (voda – vo). Ve skupině druhé vznikají tzv. substituční procesy, při kterých se zaměňuje jedna skupina zvuků s jinými – při posouvání artikulace dopředu se u dítěte mohou zaměňovat hlásky K a G na T a D (např. káva – táva, garáž – daráž). Poslední skupinou fonologických procesů jsou procesy asimilační, u těchto procesů nastává změna výslovnosti vlivem jiných zvuků, které se ve slově nachází. Například ostré sykavky se mění na sykavky tupé (př. šest – šest). Tyto procesy se s osvojováním zvukového systému daného jazyka dítěte vytrácejí. (Kerekretierová, 2009)

Vývoj výslovnosti může být do 5. roku života dítěte ukončen, někdy ale může trvat také do 5. - 7. roku dítěte. Na vývoj výslovnosti má podíl několik příčin: vyzrálost fonemického sluchu, dále také obratnost mluvních orgánů a společenské faktory jako například mluvní vzor, dostatečné množství stimulů jak psychických, tak i řečových a také společenské prostředí dítěte. Na úroveň výslovnosti může mít vliv i úroveň intelektu. Při nesprávné výslovnosti, která přetrvává i po 5. roce dítěte je důležité zahájit logopedickou intervenci. (Klenková, 2006)

1.2.4 Pragmatická rovina

V této rovině můžeme pozorovat schopnost jedince vyjádřit různé komunikační záměry. (Bytešníková, 2012) Tato rovina představuje rovinu sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Nejdůležitější jsou zde psychologické a sociální aspekty komunikace. Dítě již ve 2 až 3 letech zvládne pochopit svoji roli komunikačního partnera a v konkrétní situaci dokáže adekvátně zareagovat. Ve 3 letech se dítě snaží navázat komunikaci s dospělými ve svém okolí. Dítě dokáže již ve 4 letech využívat komunikaci adekvátně k dané situaci, neboť zde dochází k regulační funkci řeči, což znamená, že chování dítěte lze ovlivnit pomocí řeči a dítě samotné dokáže řeči regulovat dění ve svém okolí. (Klenková, 2006)

Důležitým mezníkem této roviny je období mezi druhým a třetím rokem života dítěte, neboť si již v tomto období dítě začíná uvědomovat svoji roli komunikačního partnera a reakce dítěte během komunikace začínají být jistější. Dítě ve věku 3 - 4 let zvládá hovořit o minulosti či budoucnosti a dokáže pomocí řeči získávat a poskytovat informace a také již umí poprosit o to, co zrovna potřebuje. Dítě si tedy začíná uvědomovat, že pomocí řeči dokáže ovládat jedince ve svém okolí. (Bytešníková, 2012)

2 Komunikace dětí předškolního věku

Komunikace je složitý proces, ve kterém dochází ke srozumitelnému vydávání a přijímání informací a k jejich následnému dekodování a porozumění. (Lejska, 2003)

Pojem komunikace nelze v literatuře jednotně definovat. Tento pojem pochází z latinského původu, kdy „communicare“ vychází z „communem reddere“, neboli učinit společným. Čechová (in Bytešníková, 2012, st. 9) uvádí: „*Komunikace je proces dorozumívání, společenský styk s cílem výměny myšlenkových obsahů mezi účastníky komunikace (komunikanty).*“ Dle Fussmanna (in Bytešníková, 2012) lze komunikace dělit na komunikaci v širším a užším slova smyslu. Za komunikaci v širším slova smyslu považujeme oboustranné předávání informací mezi živými tvory prostřednictvím znaků či symbolů. Komunikací v užším slova smyslu označujeme mezilidské dorozumívání pomocí jazykových a nejazykových prostředků. (Bytešníková, 2012) Naopak dle Sováka (in Bytešníková, 2012, s. 11) lze komunikaci dělit takto: „*Intraindividuální, která je vázána na vnitřní prostředí, extraindividuální, jež je vázána na přírodní prostředí, a interindividuální, probíhající v prostředí společenském.*“ Sociální komunikaci můžeme mimo jiné rozlišit do tří skupin – verbální komunikace, neverbální komunikace a komunikace činem. (Klenková, 2006)

I přesto, že v komunikaci hlavní roli hraje verbální projev, dorozumíváme se i jinými prostředky. Značnou část sebevyjádření nesou také prostředky komunikace neverbální. (Klenková, 2006) Každá komunikace by měla plnit určitou funkci, mezi hlavní funkce komunikace patří: informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat, pobavit, kontaktovat se, předvést se. (Bytešníková, 2012) V procesu komunikace jsou zapojeny 3 složky, mezi které patří: **Receptivní** neboli vnímací složka, která je zprostředkovávána pomocí sluchového a zrakového analyzátoru, dále složka **centrální**, která má za úkol zpracovávání informací a zaujímání stanovisek, a nakonec **expresivní** neboli vysílací složka, která je produkční částí komunikačního systému. (Klenková, 2012)

Pojem komunikace tedy lze chápat jako schopnost informace přijímat a na druhé straně informace předávat. Komunikace je nástrojem pro přenos informací, díky specifickým informačním kanálům – optického, pachového, chuťového, akustického atd. (Lejska, 2003)

2.1 Verbální komunikace

Do tohoto typu komunikace spadají všechny procesy, které jsou realizovány za pomoci mluvené či psané řeči. (Klenková, 2006) Při komunikaci v mluvené podobě je důležité vhodně využívat přízvuku a větné melodie. (Balkó, 2008)

2.2 Nonverbální komunikace

Tato komunikace je původem starší formou. Většinou ji považujeme za přesnější formu komunikace. (Bytešnicková, 2012) Zahrnuje širokou škálu toho, co signalizujeme beze slov nebo spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. (Klenková, 2006) Člověk pomocí nonverbální komunikace vyjadřuje své city, emoce a myšlenky objektivněji. Proto se této formě komunikace přezdívá tzv. řeč emocí. První náznaky neverbální komunikace můžeme u dítěte pozorovat již v novorozeneckém období. (Bytešnicková, 2012) Během komunikace s lidmi vydáváme různé zvuky (např. smích) a místo slov často využíváme řeči těla. (Balkó, 2008)

Nonverbální komunikace může plnit několik základních funkcí, mezi které patří například podporování řeči (regulace tempa řeči, zdůraznění vyslovené informace), nahrazení řeči, vyjádření emocí či interpersonálního postoje. (Bytešnicková, 2012)

Základní formy neverbální komunikace bývají často rozlišovány dle prostředků, kterými daná osoba vyjadřuje své sdělení. Mezi hlavní formy neverbální komunikace patří: vizika (řeč očí), mimika (výrazy obličeje), gestika (gesta), kinezika (pohyby těla), haptika (doteky), proxemika (přiblížení či oddálení), posturika neboli postoje těla. (Bytešnicková, 2012)

3 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě do 1 roku nemluví, jedná se o fyziologickou nemluvnost. Tři roky se pak považují za hranici, kdy končí tzv. prodloužená fyziologická nemluvnost. (Kutálková, 2009) O opožděný vývoj řeči se pak jedná tehdy, pokud dítě ve 3 letech nemluví či mluví méně než jeho vrstevníci. (Klenková, 2006) Ve srovnání Mikulajová (2009) uvádí, že o opožděném vývoji řeči či narušení komunikační schopnosti můžeme hovořit již ve věku 2 let. Butzkamm (2008) souhlasí s tvrzením, že se o OVŘ může jednat již ve 2 letech dítěte, a to právě tehdy, když dítě v aktivní slovní zásobě užívá méně než 50 slov.

Dle Dvořáka (2007, st. 151) o opožděném vývoji řeči mluvíme v tu chvíli, když: „*verbální dovednosti dítěte zaostávají ve vztahu k věku*“.

Závažnost opožděného vývoje řeči může být různá. Některé děti nemluví vůbec, naopak jeho vrstevníci mohou mít např. malou slovní zásobu, mluvit v kratších větách, které jsou gramaticky nesprávné, používat špatné tvary sloves atd. OVŘ je většinou doprovázen poruchou výslovnosti, která zhoršuje porozumění řeči jedince. (Kutálková, c2009) Dle Kejklíčkové (2016) je porozumění řeči úměrné věku dítěte, avšak schopnosti vyjadřovat se jsou opožděné.

3.1 Etiologie

Sovák rozlišuje etiologii OVŘ dle biologických a sociálních faktorů, kdy do biologických příčin OVŘ řadí: dědičnost, individuální schopnost jedince, různá lehká prenatální a perinatální neložisková poškození CNS či změny mozkového biochemismu a opožděné vyžívání CNS. Sociální příčiny pak spatřuje v patologii výchovného prostředí. (Škodová, 2007) Z hlediska genetiky se OVŘ a vývojové poruchy řeči objevují v rodinách spíše u mužských potomků. (Dlouhá, 2003)

Dále za velmi častou mnohdy i zbytečnou příčinu OVŘ považujeme nedostatek mluvního kontaktu, kdy si dítě hraje samo, neboť na něho rodiče nemají čas. Určitá rizika z hlediska příčin OVŘ v sobě nese i tzv. příliš pečlivá výchova, kdy rodiče sledují potřeby dítěte. Pokud dítě jakkoliv lehce naznačí, že něco chce, rodiče mu jeho přání ihned splní. (Kutálková, 2010) Negativní vliv na vývoj řeči může mít tedy i nadbytečné množství podnětů a přílišné nároky kladené na dítě, což může ve vývoji vést k retardaci. (Bytešníková, 2012) Děti příliš pečlivých rodičů mají často velkou pasivní slovní zásobu, ale nemají potřebu prostřednictvím řeči cokoli

sdělovat. (Kutálková, 2010) Dle Bytešnickové (2012) tedy velmi záleží na výchovném stylu rodičů, kdy do jisté míry může autoritativní, perfekcionalistický a stresující styl rodičů podněcovat OVŘ.

Mezi nejčastější zdroj příčin OVŘ patří sociální prostředí. Dítě velmi stojí o kontakt se svým okolím, přímo se ho dožaduje, ale pokud dítě postupem času zjistí, že na jeho signály nikdo nereaguje, snažit se přestává. Přejídné opoždnění ve vývoji řeči mohou způsobit nedostatky ve zrakovém vnímání. Pro vývoj řeči je ale mnohem podstatnější stav sluchu. Jestliže sluch u dítěte není v pořádku, dochází k opoždnění ve vývoji řeči a ke změnám v její kvalitě. Vývoj řeči může značně zpomalit i potlačování přirozené laterality. (Kutálková, 2005) Z hlediska etiologických faktorů může mít vliv na OVŘ také nedostatečné vyžrávání CNS, což může souviset s nízkou porodní hmotností dítěte nebo s nedonošeností či s nízkým Apgar skóre. Svůj podíl na vzniku OVŘ mohou mít i nedostatky v pohybové koordinaci, což může vést k neschopnosti napodobování mluvního vzorce. (Bytešnicková, 2012)

3.2 Symptomatologie

V závislosti na aktuálních vývojových stupních dítěte se symptomy opoždnění mění. Na počátku vývoje jsou nejvíce znatelné příznaky v morfologicko-syntaktické a lexikálně- sémantické rovině. S rozvojem aktivní a pasivní slovní zásoby pak dochází ke zřetelnějším symptomům ve foneticko-fonologické rovině. (Bytešnicková, 2012)

Opožděný vývoj řeči může být příznakem jiných postižení či onemocnění. OVŘ je častým příznakem mentální retardace, vad a poruch sluchu, dětské mozkové obrny, vad či poruch zraku a někdy může být také symptomem tělesného postižení. (Škodová, 2007)

Dle Škodové (2007) považujeme OVŘ za samostatnou nozologickou jednotku, a to právě tehdy, pokud je hlavním příznakem poruch, jež dítě má.

3.2.1 Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči

Klasifikace symptomů z hlediska průběhu vývoje řeči dle Sováka (in Škodová, 2007):

1. Opožděný vývoj řeči prostý

Za hlavní příznak považujeme opoždnění v oblasti řečového projevu, což může způsobovat disharmonii ve vývoji celé osobnosti. (Sovák, 1981) V pozdějších letech života, jsou-li vhodné

vnější podmínky, se řeč vyvine na takovou úroveň, která odpovídá úrovni celkové. OVŘ se může projevovat ve všech jazykových rovinách či jen v některých. Příznaky se mění dle vývojových stupňů, na kterých se dítě aktuálně nachází. Nejdříve je nejvíce postižena obsahová stránka řeči, což se projevuje malou slovní zásobou a v důsledku toho má dítě poté větší pasivní než aktivní slovník, častý výskyt dysgramatismů atd. Po zlepšení stránky obsahové jsou symptomy viditelnější ve stránce formální, což znamená, že u dítěte přetrvává chybná výslovnost některých hlásek či jejich skupin. (Škodová, 2007)

2. Omezený vývoj řeči

Vyskytuje se u mentálního postižení, těžších poruch sluchu nebo extrémních případech patologie sociálního prostředí atd. Porucha je nejvíce patrná v obsahové stránce řeči, kdy má dítě problém s chápáním významu slov, a výrazněji se zde projevuje také opoždění vyjadřovacích schopností. (Sovák, 1981) U těžkých poruch sluchu dochází k výraznému narušení modulačních faktorů řeči, mezi které patří tempo, rytmus, dynamika a zejména melodie. Modulační faktory řeči mají zejména sdělovací charakter a v důsledku jejich narušení bývá řeč špatně srozumitelná, a to i přesto, že má dítě dostatečnou slovní zásobu. Opoždění u dětí s mentální retardací závisí na stupni postižení intelektu. OVŘ v důsledku mentální retardace většinou doprovází i opoždění jemné a hrubé motoriky. U lidí s LMR se většinou objevuje přetrvávající vadná výslovnost, což ale nemusí být pravidlem, neboť někteří mají dobrou napodobovací schopnost a vadná výslovnost se u nich nemusí vůbec projevit. U dětí se středně těžkým postižením se nejvýrazněji objevují symptomy v lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické rovině, to znamená, že mluví v gramaticky nesprávných, jednoduchých a obsahově chudých větách. (Škodová, 2007)

3. Přerušovaný vývoj řeči

K přerušení řečového vývoje může dojít v důsledku úrazů, nádorových onemocnění mozku, těžkých psychických traumat, závažných duševních onemocnění apod. Za vhodných okolností (například při vyléčení) se jedná o opožděný vývoj řeči, kdy můžeme u jedince dosáhnout normy. V opačném případě, kdy se příčinu nepodaří odstranit (např. při těžké sluchové vadě nebo demenci) má následující průběh vývoje charakter i příznaky omezeného vývoje řeči. (Škodová, 2007)

4. Scestný (odchylný) vývoj řeči

Projevuje se jako odklon od normy pouze v některé z rovin vývoje řeči. Nejčastěji se jedná o vadnou artikulaci, kterou doprovází vývojové orgánové anomálie. (Sovák, 1981) Mezi vývojové orgánové anomálie patří například organické poškození mluvidel či deformace zvukové stránky řeči při těžkém rozštěpu patra. (Škodová, 2007)

3.2.2 Symptomy z hlediska věku

Z hlediska věku rozdělujeme symptomy OVŘ na fyziologickou nemluvnost, prodlouženou fyziologickou nemluvnost a vývojovou nemluvnost. (Sovák, 1981) Za fyziologickou nemluvnost považujeme dobu, kdy dítě prochází přípravnými a předřečovými stádii vývoje řeči. Kolem jednoho roku věku u dítěte začíná vlastní vývoj řeči. Jestliže dítě do konce třetího roku nezačne mluvit, nemusí se ještě jednat o vývojovou poruchu řeči, v tomto případě se může jednat o prodlouženou fyziologickou nemluvnost. Můžeme hovořit o opožděném vývoji řeči s možností dosažení normy, a to v tom případě, pokud u dítěte není postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány a je-li dítě schopno adekvátně reagovat na podněty z vnějšího prostředí. V takovýchto případech je u dítěte nezbytně nutné provést komplexní vyšetření příslušnými odborníky. Vývojovou nemluvnost již řadíme do vývojových poruch řeči, kdy se obvykle nejedná o úplnou němotu. Z hlediska diferenciatní diagnostiky je nezbytné rozlišit nemluvnost získanou od nemluvnosti vývojové. (Škodová, 2007)

3.2.3 Symptomy z hlediska stupně poruchy

OVŘ zahrnuje širokou škálu případů od úplné nemluvnosti, která se vyskytuje zřídka, až po případy lehkých odchylek od normy při opožděném vývoji řeči. I v těch nejtěžších případech nehovoříme o úplné němotě, jedná se pouze o tzv. bezřečnost, kdy dítě vydává zvuky s určitým subjektivním signálním významem, ale nejedná se o produkci skutečné řeči. (Škodová, 2007)

3.2.4 Symptomy z hlediska etiologie

Z hlediska etiologie rozlišujeme nemluvnost jako hlavní příznak a nemluvnost jako vedlejší příznak jiné poruchy. Nemluvnost jako hlavní příznak můžeme pozorovat například u vývojové dysfázie a nemluvnost jako vedlejší příznak jiné poruchy se vyskytuje u symptomatických poruch řeči. (Škodová, 2007)

Z toho tedy vyplývá, že projevy OVŘ jsou závislé na etiologii postižení a jsou variabilní. Hlavním symptomem u OVŘ (prostého) je opoždění jednotlivých (popřípadě všech) složek mluvené řeči o jeden až dva roky při běžném stavu zraku i sluchu, intelektu a při minimálním opoždění motoriky. (Škodová, 2007)

3.3 Diagnostika OVŘ

Účel vyšetření spočívá v nutnosti vyloučit všechny poruchy či vady dítěte, které by mohly být objektivní příčinou OVŘ. (Lejska, 2003) Je tedy velice zásadní přijít na příčinu opoždění. Důležité je provést diferenciální diagnostiku a všechna potřebná vyšetření (neurologická, psychologická, foniatrická atd). (Klenková, 2006) Hlavním úkolem logopedické diagnostiky je hodnocení získané úrovně řečového projevu dítěte. (Neubauer, 2016) U dítěte je pak dále nutné vyloučit vadu zraku, sluchovou vadu, poruchu intelektu, vady v orofaciální oblasti, akustickou dysgnozii (=dítě není schopno porozumět smyslu slov a jednotlivá slova si zapamatovat) a také je potřeba vyloučit rysy autismu, kdy se u dítěte projevuje neschopnost komunikovat a vývoj řeči se opoždí. (Klenková, 2006)

Pro správný vývoj řeči je nejdůležitější míra intelektových schopností a stav jednotlivých receptorů. Nejhlavnějším receptorem je sluch, bez kterého se řeč nemůže utvářet správným způsobem. Důležitý je, ale také zrak, díky kterému můžeme odezírat artikulaci, mimiku i gestikulaci, což je významným doplňkem sluchového vnímání a porozumění mluvené řeči. Při oslabení nebo ztrátě sluchu dochází k tzv. kompenzaci zrakem, kdy zrak přebírá hlavní roli ve vnímání mluvené řeči. Při diagnostice a diferenciální diagnostice OVŘ je tedy stěžejní také vyšetření stavu intelektu, jemné i hrubé motoriky, sluchu a zraku. (Škodová, 2007)

Dle Neubauera (2016) nesprávné vyhodnocení řečových schopností dítěte může mít pro jeho další vývoj velmi vážné důsledky. Určení správné diagnózy je tedy jeden z nejdůležitějších úkolů logopedické diagnostiky. Toto rozhodnutí musí být získáno na základě zásahu lékaře – logopeda a psychologa a realizace dlouhodobé, nejen jednorázové diagnostiky dítěte.

3.3.1 Vyšetření intelektu

Užívání řeči a její správné tvoření závisí na činnosti mozku, jež ukládá a následně zpracovává informace, které na jedince působí. Pro kvalitu obsahové i formální stránky mluvené řeči je důležitým činitelem stav intelektu jedince, který může být i dědičně podmíněn.

Jestli-že se intelekt jedince nachází na nedostatečné úrovni, pak se řeč nemůže adekvátně vyvíjet. Vyšetření intelektu provádí klinický psycholog, jehož výhodou je to, že má k dispozici mnoho standardizovaných testů a testových baterií, díky kterým může jednotlivá vyšetření dobře porovnávat. Naopak nevýhodou těchto testů je, že při nich dochází ke sčítání výsledků ze všech subtestů (tzn. testy verbální i neverbální jsou sčítány do jednoho výsledku). Díky tomu bývají děti s OVR podhodnocovány, i přesto, že mají dobrý neverbální intelekt. Rodina patří mezi dominující prostředí, které nejvíce ovlivňuje rozvoj všech vlastností dítěte včetně intelektu. Do určité míry jsou rodinné vlivy podmíněny dědičností. V diagnostice se velmi těžko diferencuje vliv prostředí a dědičnosti na rozvoj intelektu. (Škodová, 2007)

3.3.2 Vyšetření motoriky

Motorické schopnosti a řeč se vzájemně ovlivňují. Mezi vývojem řeči a vývojem schopností motorických je přímá souvislost, a proto má z hlediska diagnostiky poruch řeči vyšetření motoriky velký význam. Vyšetření motoriky má význam také z hlediska prevence poruch řeči, neboť opožděný vývoj motoriky může znamenat i nebezpečí vzniku vývojové poruchy řeči, poškození CNS či mentálního postižení atd. (Škodová, 2007) Mimo vyšetření celkové motoriky (hlavně jemné motoriky rukou) se jedná především o cílené vyšetření motoriky mluvních orgánů. (Lechta, 2003) V dnešní době již existuje dostatečné množství jednoduchých a přehledných testů k vyšetření, a v souvislosti s nimi i řada cvičení k rozvoji motoriky již od nejútlejšího věku dítěte. (Škodová, 2007) U menších dětí, u kterých nelze využít přesnou slovní instrukci pohybu, který má dítě vykonat postupujeme tak, že dítěti daný pohyb předvedeme před zrcadlem a ono jej má následně napodobit. (Lechta, 2003) Pro klinickou potřebu většinou vyšetření provádí klinický logoped, popřípadě foniatr. (Škodová, 2007)

3.3.3 Vyšetření sluchu a sluchového vnímání

Kompetenci k přesnému vyšetření sluchu mají lékaři – foniatři, audiologové, popřípadě otorinolaryngologové. Co se týká základního logopedického vyšetření je nutné vyšetřit úroveň vývoje fonematického sluchu a provést orientační sluchovou zkoušku. (Škodová, 2007) Orientační sluchovou zkoušku lze provést pomocí zvukových hraček (př. zvoneček, řehtačka, píšťalka) nebo pomocí speciálního souboru slov obsahující slova s tzv. hlubokými (o, u, b, l, p, m, n, v), vysokými (é, i, c, č, s, š, z, ž, t, k, f) a středními hláskami (a, e, d, g, h, ch, r, j). (Lechta, 2003)

Při určování úrovně vývoje fonemického sluchu lze k vyšetření využít jednoduchý standardizovaný obrázkový test. (Škodová, 2007) Využívají se obrázky, jejichž názvy se liší pouze jedním protikladným fonémem (př. kosa – koza, sedí – cedí, miska – myška, zem – džem). Pozornost je nejvíce zaměřena na sykavky, neboť jejich chybná výslovnost je nejčastější. (Lechta, 2003) Pokud dítě není schopno sluchem rozlišit hlásky, které podobně znějí, znamená to, že fonemický sluch není dostatečně rozvinut. Během pěti let by mělo dítě dosáhnout normy. (Škodová, 2007)

3.3.4 Vyšetření zraku a zrakového vnímání

Při opožděné řeči vzhledem ke kalendářnímu věku dítěte je nutné vyšetřit také zrak a zrakovou percepci. Orientační vyšetření zraku by měl u dítěte provádět pediatr a při závažnějších poruchách poté oční specialista. Orientační vyšetření zrakové percepce smí provádět i klinický logoped, vyšetření specializované pak provádí klinický psycholog. Při zjišťování úrovně zrakové percepce jsou využívány zejména kresebné testové metody, které jsou při diagnostice vývojových poruch řeči i intelektového deficitu důležité. Kresba dítěte bývá vždy nápadná, obsahově chudá a dítě po delší dobu nezvládá rozlišovat tvary a barvy. (Škodová, 2007)

3.3.5 Vyšetření laterality

Vzhledem k poruchám řeči je podstatný i vztah mezi dominancí oka a ruky. Typ laterality je určován pomocí standardního testu. (Škodová, 2007) Během testu se vyšetřuje především lateralita horních končetin (mezi úkoly patří např. uklízení kolíčků, vkládání korálek do lahvičky, zasouvání klíče do zámku či navlékání nitě do jehly). (Lechta, 2003) V testu jsou uvedeny doplňující úkoly, které zjišťují lateralitu nohy a ucha. (Škodová, 2007)

Dominance horní končetiny se vyjadřuje pomocí koeficientu pravorukosti. Z hlediska NKS je důležité také zjištění typu laterality, tedy vztahu mezi funkční dominancí ruky a oka – souhlasná, neurčitá, zkřížená lateralita. (Lechta, 2003)

3.3.6 Vyšetření řeči

Při volbě vhodné terapie při opožděném vývoji řeči je klíčová vlastní řečová produkce a vyšetření jejích složek. Dítě nejdříve musí mluvené řeči rozumět, aby mohlo mluvit. Vyšetření porozumění řeči u malých dětí provádíme nejčastěji pomocí obrázků či předmětů denní potřeby. (Škodová, 2007) Během vyšetření pomocí předmětů denní potřeby před vyšetřovaného 5-10 předmětů položíme, přičemž jeho úkolem je pojmenovaný předmět identifikovat či s ním manipulovat podle instrukce (např. polož klíček na lžičku). Jestliže k vyšetření využijeme obrázky, předložíme je před vyšetřovanou osobu a jejím úkolem bude pojmenovaný obrázek identifikovat či ukázat. (Lechta, 2003)

Během vyšetření vlastní řečové produkce nejčastěji využíváme popisu obrázků, reprodukci vyprávění, rozhovor a v dnešní době i speciální počítačové programy (Škodová, 2007) Při vyšetření se sleduje úroveň jazykových rovin: foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická jazyková rovina. (Lechta, 2003)

3.3.7 Vyšetření vlivu prostředí

Kromě biologických faktorů je předpokladem pro vývoj řeči mimo jiné i sociabilita, což znamená, že je dítě schopno vytvářet a rozvíjet sociální vztahy. Pokud u dítěte již v prvním roce života nedochází k citové stimulaci a dítě strádá, nevytvářejí se vhodné podmínky pro sociální vztahy ani pro potřebu komunikovat řečí. Úroveň sociálních vztahů v rodině, dle vzájemné komunikace, zájmu rodičů o stav vývoje řeči dítěte a verbálního či nonverbálního chování jednotlivých členů rodiny, odhadne klinický logoped. Úroveň sociálního vztahu v okolí dítěte a širší rodině pak pro klinického logopeda přesně vyšetří klinický psycholog. (Škodová, 2007)

4 Prevence a osvěta OVR

Dvořák (2007, st. 158) z obecného hlediska prevenci definuje jako: „*předcházení, ochranu, opatření k předcházení nemocím, poruchám*“ Dle Klenkové (1997) se u logopedické prevence nejedná pouze o předcházení poruch komunikačních schopností, ale také o optimální stimulaci vývoje řeči.

Logopedická osvěta je úzce spjata s logopedickou prevencí. Jedná se o proces, při kterém dochází k přenášení poznatků a zkušeností z logopedie a logopedické prevence na rodičovskou veřejnost, mezi zdravotníky, učitele i děti. Je rozdělena do dvou částí, které se vzájemně doplňují: **propagační** a **agitační**. Cílem propagační činnosti je výklad a vysvětlení příčin, podstaty poruch a vad sluchu i řeči. Úkolem agitační činnosti je získávání dětí, rodičů, zdravotníků, učitelů a vychovatelů ke konkrétnímu jednání. Preventivně se zaměřuje na všechny poruchy dorozumívacího procesu tzn. hlas, řeč a sluch. Obecným cílem logopedické osvěty je snaha zvyšovat vědomosti všech vrstev obyvatelstva. (Pavlová – Zahalková, 1980) Dle Bezručkové a Sováka (1984) má logopedická osvěta: „*Poučovat, jak má být dítě vedeno, jakým způsobem se má zapojovat do sdělovacího procesu, a jak případné nedostatky s pomocí rodiny nebo školy překonávat.*“

Pro dětskou řeč je velice důležité, aby se vyvíjela co nejpřirozeněji, a aby dosáhla té nejlepší úrovně. Obvykle se tomu říká řízení fyziologického vývoje řeči. Je možné stanovit několik obecně platných pravidel, mezi které patří: dostatek přiměřených podnětů, respektování věku dítěte, respektování dosaženého stupně vývoje, zájmy, pochvala, trpělivost, výběr vhodných podnětů, rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti, dialog předpokládá dva lidi. (Kutálková, 2005)

Autoři (Klenková, 2006; Peutelschmiedová, 2001; Škodová, 2007) se shodují na nutnosti vyšetření sluchu již v novorozeneckém věku.

Opožděný vývoj řeči může vznikat na základě nepodnětného prostředí či špatné výchovy. Jestliže rodina není schopna zajistit dítěti správné výchovné prostředí s dostatkem podnětů, je vhodné dítě zařadit do mateřské školy, kde získá správný mluvní vzor a motivaci ke komunikaci. (Škodová, 2007)

Klenková (2006) doporučuje podporu komunikační schopnosti, která je prováděna ve spolupráci rodič – logoped – škola.

Při podezření, že s řečí dítěte není něco v pořádku, by měl rodič vyhledat odbornou pomoc (logoped, praktický lékař) a to i přesto, že dítě nepřekročilo věkovou hranici tří let. (Kutálková, 2005)

U dětí s OVŘ je vhodné rozvíjet porozumění řeči druhých, poskytovat dítěti vhodný mluvní vzor a také je důležité rozvíjet motorické schopnosti, jak motoriku hrubou a jemnou, tak i motoriku mluvních orgánů. (Klenková, 2006) S touto definicí souhlasí také (Bytešníková, 2012), která dodává, že je vhodné dítěti komentovat vše, co vidíme a co děláme, tím rozšiřujeme pasivní, později i aktivní slovní zásobu dítěte.

Kutálková (2002) uvádí základní prostředky, které se využívají ke stimulaci řeči dítěte. Při stimulaci využíváme náměty z reálného světa, tedy reálné předměty, které dítěti poskytují možnost manipulace a multisenzoriálního vnímání. Mezi tyto prostředky patří: **mluvní vzor**, kdy při stimulaci řeči je důležitá kvalita řečového projevu členů rodiny (vhodné je stručné, ale obsahově jasné vyjadřování); dalším prostředkem je **hra**, což je přirozená činnost, která dítě motivuje ke komunikaci; **obrázky a knížky** – dostatečný výběr dětských knížek a obrázků je při vývoji řeči nezbytný; **řikadla, básničky, písničky** rozvíjejí paměť, rytmus a rozšiřují u dítěte slovní zásobu, společně s pohybovou hrou rozvíjejí jemnou i hrubou motoriku, koordinaci dechu a řeči; **pohádky a příběhy** u dítěte rozvíjí jak slovní zásobu, vyjadřovací obratnost, tak i schopnost odlišit nepodstatné od podstatného a schopnost s příběhem pracovat; **kresba** je při stimulaci řeči důležitá, neboť se při jejím rozvoji dobře uplatní slova a věty určené k fixaci; při **využití médií** je důležitý vhodný výběr pořadu dle věku dítěte a stupně jeho vývoje. Je žádoucí, aby pořad s dítětem sledoval i dospělý, který by měl průběžně komentovat nejdůležitější momenty a vysvětlovat dítěti nejasnosti. Doba, kterou dítě věnuje médiím by neměla být příliš dlouhá; **Využití počítače** kolem 3 let věku není žádoucí, lze ho využít spíše v pozdějším věku k občasnému zpestření nebo při užití různých výukových programů.

Mikulajová (2009) doporučuje vyhledat logopedickou pomoc, jestliže dítě ve 2 letech nemá potřebu vyjadřovat své city, nekomentuje to, co vidí. Dále užívá méně než 10 srozumitelných slov, pokud dítě ve 2 letech netvoří dvouslovné kombinace a jeho porozumění je mnohem lepší než mluvená řeč.

5 Praktická část

5.1 Cíl práce

Cílem praktické části je vytvořit metodickou příručku a tím zvýšit informovanost rodičů o možnostech prevence opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku a snížit tak pravděpodobnost jeho vzniku. Vytvořila jsem proto metodickou příručku o opožděném vývoji řeči, jejíž účelem je osvěta a tím i lepší orientace v dané problematice.

5.2 Metodická příručka

Metodická příručka je způsob publikace, pomocí níž dochází k osvojování si základních informací. Jejím obsahem jsou zpravidla poznatky, fakta a údaje dané problematiky, jimiž se příručka zabývá. Zpracování by mělo být přehledné a názorné. Může sloužit také jako pomocný materiál pomáhající pracovat s didaktickými prostředky či studijními materiály apod.

5.3 Tvorba Metodické příručky

Rozhodla jsem se vytvořit metodickou příručku, která by měla sloužit jako poučný materiál pro rodiče předškolních dětí pomáhající předcházet vzniku opožděného vývoje řeči. Je součástí pomocných materiálů, jde o tzv. návod, jak postupovat či pracovat s dítětem tak, aby se jeho řeč vyvíjela adekvátním způsobem.

Vytvořila jsem metodickou příručku, kterou jsem následně z důvodu grafické atraktivnosti přepracovala, neboť je důležité, aby příručka čtenáře zaujala i po stránce vizuální.

Metodická příručka, kterou jsem zhotovila měla splňovat základní informace o problematice opožděného vývoje řeči a možnosti prevence dané problematiky. Příručka by měla být předkládána rodičům během prohlídek u dětských lékařů jako prevence vzniku OVŘ.

5.3.1 Struktura tvorby

1. Titulní strana

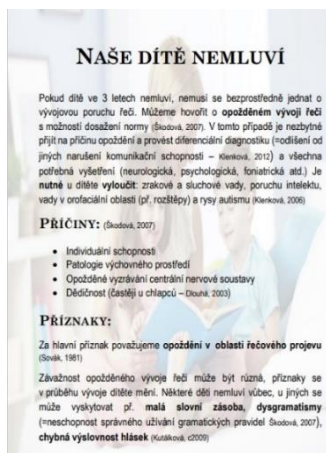
Úkolem této strany je zaujmout rodiče předškolních dětí z hlediska grafické atraktivnosti, kdy by si rodiče měli dané příručky na první pohled všimnout a chtít si ji pročíst.



Obrázek 1 – Titulní strana

2. Naše dítě nemluví

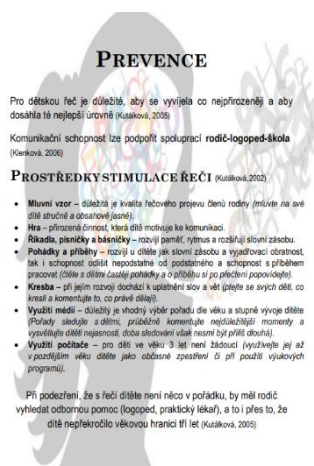
Cílem této strany je předat rodičům základní informace o problematice opožděného vývoje řeči, kdy zde stručně shrnuji informace, které se týkají diferenciální diagnostiky, neboť je nutné odlišit symptomy OVŘ od jiných narušení komunikační schopnosti, dále se tato strana zabývá potřebnými vyšetřeními, které je nutné u OVŘ provést a dále se také zaměřuje na příčiny a příznaky opožděného vývoje řeči.



Obrázek 2 – Naše dítě nemluví

3. Prevence

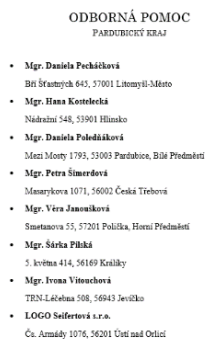
Tato strana se primárně zabývá prostředky stimulace řeči a tím, jak lze komunikační schopnost u předškolních dětí podpořit. Při tvorbě této strany jsem vycházela z odborné publikace „Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace“, jejíž autorkou je Dana Kutálková. V prevenci OVR je důležitý hlavně správný mluvní vzor, komentování dění dítěte a dostatek mluvních podnětů. S názory autorky této publikace se naprosto ztotožňuji, a proto jsem je také využila k tvorbě této strany. Při tvorbě této strany jsem k jednotlivým prostředkům stimulace řeči rodičům doplnila i svoje doporučení.



Obrázek 3 – Prevence

4. Odborná pomoc

Během tvorby této strany jsem sepsala seznam klinických logopedů, kteří se nacházejí v Pardubickém kraji. U každého jména je napsána i adresa. Cílem této strany je stručný přehled odborné pomoci, na kterou se rodiče dětí mohou obrátit při podezření, že s řečí dítěte není něco v pořádku.



Obrázek 4 – Odborná pomoc

5.4 Použité metody a techniky práce

Při tvorbě metodické příručky jsem využívala počítačové programy MS Word a Inkscape. Zvolila jsem formát o velikosti A4, z kterého jsem následně zhotovila formát A5, kdy na každé jednotlivé stránce jsou napsány informace týkající se dané problematiky. Jednotlivé stránky příručky jsou voleny tak, aby byly srozumitelné a propojené s danou problematikou. Informace jsou čerpány z odborné literatury, psány jasně a výstižně, a to z toho důvodu, aby se v příručce lehce zorientovala i laická společnost, která nemá takový přehled v odborné terminologii.

5.5 Distribuce

Metodickou příručku jsem distribuovala do dvou ordinací praktického lékaře pro děti a dorost. Obě ordinace se nachází v Pardubickém kraji ve městě Polička. Dále jsem metodickou příručku distribuovala do běžné MŠ Jedlová, aby si rodiče mohly při příchodu s dětmi do MŠ příručku pročíst. Příručku využil taktéž známý, který má 2,5letou holčičku, jež při výslovnosti zaměňuje hlásky mateřského jazyka.

Adresa praktického lékaře pro děti a dorost:

MUDr. Martin Plšek

Vrchlického 51, 57201 Polička, Dolní Předměstí

MUDr. Jana Šíchová

Riegrova 25, 572 01 Polička

5.6 Zpětná vazba

Rodiče byli u obou praktických lékařů s Metodickou příručkou opožděného vývoje řeči obeznámeni a během preventivní prohlídky měli možnost danou příručku pročíst a následně lékařům sdělit jejich zpětnou vazbu.

Od paní MUDr. Šichové jsem dostala zpětnou vazbu v písemné podobě. Dle paní MUDr. Šichové: *„Rodiče reagovali velmi kladně na stručný, přehledný a praktický souhrn informací týkající se OVR. Najdeme zde základní příčiny, příznaky, ale také prostředky stimulace vývoje řeči – vše prezentované formou srozumitelnou rodičům. Osobně jsem s příručkou velmi spokojena, ulehčila a napomohla mi vysvětlit a přiblížit problematiku OVR rodičům. Ráda bych ji využívala ve své praxi i nadále.“*

Od pana MUDr. Plška jsem zpětnou vazbu v písemné podobě nedostala. Vzhledem k dnešní nelehké době, v které se nacházíme, lékaři nemají příliš času, a proto jsem zpětnou vazbu dostala pouze v podobě mluvené. Pan MUDr. Plšek během prohlídek a vyšetření příručku předával rodičům předškolních dětí, kteří si příručku pročetli a byli s ní velice spokojeni. Příručka je dle rodičů stručná, jasná a je užitečné tyto informace vědět. Pan MUDr. Plšek na příručku reagoval velice přívětivě. Zhodnotil, že jsou v příručce shrnuty všechny potřebné informace o dané problematice a rád by tuto příručku v budoucnu využil na svých webových stránkách, popřípadě v tabletu, který se chystá dát do čekárny. Tablet by dle MUDr. Plška měl obsahovat takové informace ohledně jednotlivých problematik, rodiče by si měli dané informace před vstupem do ordinace pročíst a následně podepsat, že jsou s těmito informacemi obeznámeni.

V MŠ Jedlové paní ředitelka na příručku reagovala velice pozitivně. Byla vděčná, že si danou příručku může vyvěsit na nástěnku do šatny jako prevenci pro rodiče předškolních dětí. Rodiče byly velice rády za část, která se týká právě stimulace vývoje řeči. Obdobnou odezvu jsem dostala také od známého, kterého zaujala taktéž nejvíce část týkající se stimulace.

Diskuze

Cílem praktické části bylo vytvořit metodickou příručku opožděného vývoje řeči, jejíž distribuce u praktických dětských lékařů a následné předávání rodičům během vyšetření či preventivních prohlídek měla zvýšit informovanost rodičů a zlepšit tak jejich orientaci v dané problematice, popřípadě pomocí stimulace vývoje řeči eliminovat vznik dané problematiky.

Dle mého názoru cíle, které jsem stanovila, byly splněny. Rodičům předškolních dětí byla příručka poskytnuta k pročtení a seznámení se s danou problematikou. A dle lékařů bude i nadále využívána.

Doufám, že si rodiče z mé příručky vezmou k srdci hlavně část, která se týká stimulace vývoje řeči, tj. prevence, a díky tomu tak bude naplněn i cíl ohledně eliminace vzniku opožděného vývoje řeči.

Výzkumem této problematiky se již zabývala M. Hroudová ve své bakalářské práci, která pomocí dotazníku zjišťovala informovanost rodin o způsobech logopedické prevence. Jejíž výzkum byl taktéž zaměřen na opožděný vývoj řeči u dětí předškolního věku.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala prevencí a osvětou opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku.

V teoretické části jsou rozpracovány dílčí informace týkající se dané problematiky. V první kapitole jsem zabývala vývojem lidské řeči, jednotlivými stádii vývoje řeči a následně jsem řešila vývoj řeči z hlediska jazykových rovin. V kapitole druhé jsem stručně popsala komunikaci dětí předškolního věku, kterou jsem rozdělila na verbální a neverbální komunikaci. Ve třetí kapitole jsem se již zabývala problematikou opožděného vývoje řeči z hlediska etiologie, symptomatologie a diagnostiky. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na prevenci a osvětu opožděného vývoje řeči.

V praktické části jsem vytvářela metodickou příručku, která by měla sloužit jako poučný materiál pro rodiče předškolních dětí. V metodické příručce jsem během tvorby využila přehledného a stručného podání základních informací z důvodu lepší orientace rodičů v dané problematice. Metodická příručka je a nadále bude předávána rodičům v ordinacích praktických lékařů pro děti během preventivních prohlídek či při vyšetřeních.

Dle mého názoru je téma, jimž jsem se v bakalářské práci zabývala, velice aktuální. Vzhledem k zaneprázdněnosti některých rodičů a vzhledem k dnešní pokrokové době malé děti čím dál tím více času tráví na moderních technologiích a v důsledku toho nemají správný mluvní vzor a dostatek řečových podnětů.

Seznam literatury

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

BALKÓ, Ilona. *Verbální a neverbální komunikace v českém jazykovém prostředí*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2008. ISBN 978-80-7414-087-7

BEZRUČKOVÁ, Věra a Miloš SOVÁK. *Logopedie - metodika a didaktika: vysokoškolská učebnice pro studenty pedagogických fakult studijního oboru učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči*. Praha: SPN, 1984

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha: Alexej Novák, 2003. ISBN 80-239-1832-X

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7

HORNÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-612-4

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0

KEREKRÉTIEROVÁ, Aurélie. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1

KOCUROVÁ, M. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. 1. vydání. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2002. 416 s. ISBN 80-86473-23-6

KRČMOVÁ, M. *Úvod do fonetiky a fonologie pro bohemisty*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 196 s. ISBN 80-7368-213-3

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima, 2002, ISBN 8072161776

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN isbn978-80-247-3080-6

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1988. ISBN 80- 08- 00447- 9

LECHTA, V. *Orientační vyšetření*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 31-34 s. ISBN 80-7178-801-5

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatry*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80- 7315-038-7

NEUBAUER, Karel. *Speech-language therapy and neurogenic disorders of communication*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. ISBN 978-807465194-6

PAVLOVÁ - ZAHÁLKOVÁ, Anna a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN isbn80-244-0258-0

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN, 1981

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum Press, 2012. ISBN 9788024621531

ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1

Elektronické zdroje

BUTZKAMM, Wolfgang a Jürgen BUTZKAMM. *Wie Kinder sprechen lernen: kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen* [online]. 3. Tübingen: Francke, 2008 [cit. 2021-03-18]. ISBN 978-3-7720-8297-9.

Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=DgumV0KMdZAC&printsec=frontcover&dq=Wie+Kinder+sprechen+lernen:+kindliche+Entwicklung+und+die+Sprachlichkeit+des+Menschen&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwjM097KiofwAhUri8MKHYhxCbMQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=Wie%20Kinder%20sprechen%20lernen%3A%20kindliche%20Entwicklung%20und%20die%20Sprachlichkeit%20des%20Menschen&f=false>

SCHÖLER, Hermann a Alfons WELLING. *Sonderpädagogik der Sprache* [online]. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co., 2007 [cit. 2021-03-25]. ISBN 978-3-8017-1708-7.

Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=8RsuB_qD8P4C&printsec=frontcover&dq=Sonderpädagogik+der+Sprache&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwjDpavriofwAhV0AxAIHTBzDgQQ6AEwAHoECAAAQA#v=onepage&q=Sonderpädagogik%20der%20Sprache&f=false

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Titulní strana	32
Obrázek 2 – Naše dítě nemluví.....	32
Obrázek 3 – Prevence	33
Obrázek 4 – Odborná pomoc.....	33

Přílohy

Příloha 1

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

METODICKÁ PŘÍRUČKA



NAŠE DÍTĚ NEMLUVÍ

Pokud dítě ve 3 letech nemluví, nemusí se bezprostředně jednat o vývojovou poruchu řeči. Můžeme hovořit o **opožděném vývoji řeči** s možností dosažení normy (Škodová, 2007). V tomto případě je nezbytné přijít na příčinu opoždění a provést diferenciální diagnostiku (=odlišení od jiných narušení komunikační schopnosti – Klenková, 2012) a všechna potřebná vyšetření (neurologická, psychologická, foniatrická atd.) Je **nutné** u dítěte **vyloučit**: zrakové a sluchové vady, poruchu intelektu, vady v orofaciální oblasti (př. rozštěpy) a rysy autismu (Klenková, 2006)

PŘÍČINY: (Škodová, 2007)

- Individuální schopnosti
- Patologie výchovného prostředí
- Opožděné vyžívání centrální nervové soustavy
- Dědičnost (častěji u chlapců – Dlouhá, 2003)

PŘÍZNAKY:

Za hlavní příznak považujeme **opoždění v oblasti řečového projevu** (Sovák, 1981)

Závažnost opožděného vývoje řeči může být různá, příznaky se v průběhu vývoje dítěte mění. Některé děti nemluví vůbec, u jiných se může vyskytovat př. **malá slovní zásoba**, **dysgramatismy** (=neschopnost správného užívání gramatických pravidel Škodová, 2007), **chybná výslovnost hlásek** (Kutálková, c2009)

PREVENCE

Pro dětskou řeč je důležité, aby se vyvíjela co nejpřirozeněji a aby dosáhla té nejlepší úrovně (Kutálková, 2005)

Komunikační schopnost lze podpořit spoluprací **rodič-logoped-škola** (Klenková, 2006)

PROSTŘEDKY STIMULACE ŘEČI (Kutálková, 2002)

- **Mluvní vzor** – důležitá je kvalita řečového projevu členů rodiny (*mluvte na své dítě stručně a obsahově jasně*).
- **Hra** – přirozená činnost, která dítě motivuje ke komunikaci.
- **Říkadla, písničky a básničky** – rozvíjí paměť, rytmus a rozšiřují slovní zásobu.
- **Pohádky a příběhy** – rozvíjí u dítěte jak slovní zásobu a vyjadřovací obratnost, tak i schopnost odlišit nepodstatné od podstatného a schopnost s příběhem pracovat (*čtěte s dětmi častěji pohádky a o příběhu si po přečtení popovídejte*).
- **Kresba** – při jejím rozvoji dochází k uplatnění slov a vět (*ptejte se svých dětí, co kreslí a komentujte to, co právě dělají*).
- **Využití médií** – důležitý je vhodný výběr pořadu dle věku a stupně vývoje dítěte (*Pořady sledujte s dětmi, průběžně komentujte nejdůležitější momenty a vysvětlujte dítěti nejasnosti, doba sledování však nesmí být příliš dlouhá*).
- **Využití počítače** – pro děti ve věku 3 let není žádoucí (*využívejte jej až v pozdějším věku dítěte jako občasné zpestření či při použití výukových programů*).

Při podezření, že s řečí dítěte není něco v pořádku, by měl rodič vyhledat odbornou pomoc (logoped, praktický lékař), a to i přes to, že dítě nepřekročilo věkovou hranici tří let (Kutálková, 2005)

ODBORNÁ POMOC

PARDUBICKÝ KRAJ

- **Mgr. Daniela Pecháčková**
Bří Šťastných 645, 57001 Litomyšl-Město
- **Mgr. Hana Kostecká**
Nádražní 548, 53901 Hlinsko
- **Mgr. Daniela Poledňáková**
Mezi Mosty 1793, 53003 Pardubice, Bílé Předměstí
- **Mgr. Petra Šimerdová**
Masarykova 1071, 56002 Česká Třebová
- **Mgr. Věra Janoušková**
Smetanova 55, 57201 Polička, Horní Předměstí
- **Mgr. Šárka Pilská**
5. května 414, 56169 Králíky
- **Mgr. Ivona Vitouchová**
TRN-Léčebna 508, 56943 Jevíčko
- **LOGO Seifertová s.r.o.**
Čs. Armády 1076, 56201 Ústí nad Orlicí

Anotace

Jméno a příjmení:	Barbora Tůmová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název závěrečné práce:	Prevence a osvěta opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku
Název závěrečné práce v angličtině:	Prevention and enlightenment of delayed speech development in preschool age
Anotace závěrečné práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá problematikou opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku. Jednotlivé kapitoly se zabývají vývojem řeči, komunikací, opožděným vývojem řeči u dětí předškolního věku a její možnou osvětou a prevencí. Cílem práce je seznámit rodiče a širší okolí o dané problematice opožděného vývoje řeči a možnostech její prevence. Díky větší informovanosti tak může dojít k eliminaci vzniku opožděného vývoje řeči. V praktické části se proto věnuji tvorbě metodické příručky a její následné distribuci mezi širší okolí.</p>

Anotace závěrečné práce v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with the issues of delayed speech development in the preschool age of children. The particular chapters deal with the development of speech, communication, delayed development of speech in preschool children and its possible enlightenment and prevention. The aim of the thesis is to acquaint parents and the wider public about the issue of delayed speech development and the possibilities of its prevention. Thanks to better apprise of delayed speech development, can be this issue eliminated. The practical part deals with creation of methodological manual and its subsequent distribution among public.</p>
Klíčová slova:	<p>řeč, vývoj řeči, ontogeneze, komunikace, jazykové roviny, opožděný vývoj řeči, symptomy, diagnostika, osvěta, prevence opožděného vývoje řeči</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>speech, speech development, ontogenesis, communication, language levels, delayed speech development, symptoms, diagnostics, enlightenment, prevention of delayed speech development</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Přílohu této práce tvoří jednotlivé segmenty metodické příručky, které jsou popsány v praktické části</p>
Rozsah práce:	<p>46 stran</p>
Jazyk práce:	<p>Český jazyk</p>