

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014-2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Šikolová**

**Problematika dyslalie u pětiletých dětí v mateřské škole**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES**

**2014-2017**

**BACHELOR THESIS**

**Petra Šiklová**

**The problems of dyslalies at five-year-old childrens in the  
primary school**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.

**Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorka(y) .....

Ráda bych na tomto místě velmi poděkovala paní PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla.

## **Anotace**

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá definováním předškolního věku, řeči z obecného pohledu, zde je podrobně popsána častá vývojová porucha řečové komunikace, která se může vyskytnout v období předškolního věku, především u pětiletých dětí, a to dyslalie. V teoretické části s pomocí literárních pramenů je objasňována daná problematika. Dále jsou zde zmíněni odborníci spolupracující na nápravě poruch řečové komunikace a možnosti terapie u nejčtenější vývojové poruchy.

Praktická část bakalářské práce obsahuje zmapování četnosti výskytu poruch řečové komunikace u dětí v období předškolního věku v konkrétní mateřské škole a kasuistické studie dětí předškolního věku s vývojovou poruchou řečové komunikace ke komplexnímu doplnění bakalářské práce.

## **Klíčová slova**

*dyslalie, komunikace, logopedie, porucha artikulace, porucha výslovnosti, předškolní věk, řeč*

## **Annotation**

From the general point of view the thesis deals with the definition of the preschool age, of the speech as such. In this part dyslalia, which is classified as the developmental speech disorder and occurs in the preschool age (mostly at the age of 5), is dealt in the great detail. Based on the background theory and the results of experts the thesis clarifies the improvements and new possibilities in the therapy and treatment of children diagnosed by the most frequent developmental disorders.

In the practical part the thesis deals with the frequency of occurrence of the speech disorder and the mental development studies of particular preschool children in the everyday life of a kindergarten.

## **Keywords**

*communication, dyslalia, logopedia, preschool age, speech, speech sound disorder (articulation and pronunciation)*

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 KOMUNIKACE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ</b> .....	<b>9</b>
1.1 Vymezení pojmu řeč a komunikace .....	9
1.2 Význam komunikace pro rozvoj dítěte.....	11
1.3 Ontogeneze dětské řeči .....	11
1.4 Jazykové roviny .....	13
1.5 Předškolní vzdělávání.....	15
<b>2 DYSLALIE</b> .....	<b>17</b>
2.1 Etiologie dyslalie.....	17
2.2 Klasifikace dyslalie.....	20
2.3 Diagnostika dyslalie.....	22
2.4 Terapie dyslalie.....	23
2.5 Metody reedukace.....	25
2.6 Prognóza a prevence dyslalie.....	30
<b>3 ANALÝZA VÝSLOVNOSTI U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ</b> .....	<b>34</b>
3.1 Charakteristika a cíl výzkumu .....	34
3.2 Charakteristika místa průzkumného šetření.....	34
3.3 Výzkumné metody.....	36
3.3.1 Analýza pedagogických dokumentů.....	36
3.3.2 Kazuistika.....	36
3.3.3 Rozhovor.....	37
3.3.4 Pozorování.....	37
3.4 Vlastní výzkum.....	38
3.5 Závěry výzkumu.....	44
3.6 Doporučení pro praxi.....	46
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>52</b>

## ÚVOD

Téma poruchy článkování řeči – dyslalie bylo vybráno proto, že jsem zaměstnána v mateřské škole jako učitelka a stále častěji se setkáváme s problematikou poruch komunikace či vadného vyslovování slov. Proto jsem si v praktické části za cíl své práce zvolila analýzu výslovnosti u dětí předškolního věku. Teoretická část je zpracována na základě studia odborné literatury. Praktická část bude věnována kvalitativní metodě šetření (rozhovory, obsahové analýzy dokumentů) a závěrečné zprávy včetně uvedení kazuistik.

Děti stále více tráví svůj volný čas před tablety či počítači a v tom vidím velký problém. Rodiče na děti mají málo času, nevěnují se jim, jak by bylo vhodné a nebo sami nesprávně vyslovují. Dítě se učí nápodobou, takže s nástupem řeči odposlouchává od rodičů a snaží se hovořit jako oni, většinou i s chybným vyslovováním. Někdy si rodiče, především matky, na dětskou mluvu zvyknou a neopravují její nedostatky. Naopak – zdá se jim to třeba roztomilé. Ony samy tomu rozumí, a to jim stačí. Ovšem problémy nastávají s příchodem dětí do skupiny, kde jim někdy ani ostatní děti nemusí rozumět.

Je vhodné apelovat na rodiče, aby se dětem věnovali co nejvíce, hovořili na ně, rozšiřovali slovní zásobu a především stále opravovali případné poruchy v řeči.

Práce je tedy zaměřena na nejběžnější vadu, se kterou se můžeme v mateřské škole setkat, a to dyslálii.

### **Seneca Lucius Annaeus:**

„*Způsob řeči je obrazem ducha*“ (<http://cituj.cz/Citaty/kat-137.aspx?pg=2>)



# 1 KOMUNIKACE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Důležitým faktorem ve vývoji dětské řeči je stimulace prostředím. Nejdůležitější úlohu zastávají rodiče, kteří jsou pro děti prvotním a také velkým vzorem. Děti napodobují jejich výslovnost, opakují slova, slovní spojení leckdy i celé věty a často je začnou samy používat. Kromě toho napodobují i komunikační zvyky rodičů a učí se tak, co je vhodné a co již není vhodné říkat. Děti, které pocházejí z řečově podnětného prostředí, mají obrovskou výhodu proti dětem, jejichž domov je řečově chudý. Jde zejména o děti ze sociálně slabších rodin, jež mají omezené možnosti společenského kontaktu. Ale i u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí může docházet k nesprávnému řečovému vzoru.

Pro názornost byla vybrána kazuistika pozitivní, pro rozpoznání rozdílu i kazuistika negativní:

*Kazuistika pozitivní:*

*Při jízdě v městské hromadné dopravě. Na sedačce seděla babička s přibližně dvouletým vnoučkem a celou cestu s ním hovořila. Chlapec se ptal na různé otázky související s jízdou autobusem, ale i mimo ni a babička mu vše trpělivě vysvětlovala. Vnuk s ní vedl téměř rovnocenný dialog a opakoval si i věty odpovědí, které babička vyslovila. Měl zřetelnou výslovnost a slova byla srozumitelná.*

*Kazuistika negativní:*

*Ve školce 5ti letá holčička z méně řečově podnětného prostředí má problémy s vyjádřením toho, co chce. Má nízkou slovní zásobu, nedokáže věci pojmenovat, když neví, na věc ukáže. Neumí správně skloňovat a přiřadit sebe samu ke správnému rodu (tzn. hovoří o sobě jako o „tom“ či „onom“). Při dotazu, kde byla s rodiči o víkend, odpověděla, že: „Karolínka byl v Dinoparku s tatškou a mamkou a bráška taky“.*

## 1.1 Vymezení pojmu řeč a komunikace

„Na počátku bylo slovo“.... Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Je specifickou lidskou vlastností, sloužící člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek.

Řeč se podílí na rozvoji každého člověka, rozvíjí jeho poznávací, citové a volní vlastnosti. Řeč je procesem individuálním, na rozdíl od jazyka, který je jevem a procesem společenským.<sup>1</sup>

Řeč nám umožňuje komunikovat, dorozumívat se.

Komunikace (z latinského slova communis, tj. společný a communicare, tj. sdělovat) znamená výměna, přijímání a zpracování informací. Komunikace u člověka je dvojího druhu, podle prostředí, a to: vnitřní a vnější. Vnitřním prostředím máme na mysli zděděné informace, vrozené, je záležitostí především mozku a jeho hemisfér. Komunikace vnější zahrnuje krom prostředí přírodního i prostředí společenské, mezilidské. Pro dítě je velice důležité prostředí přírodní. Prostřednictvím svých smyslů se prvotně seznamuje se svým okolím tím, že vyhledává, přijímá a zpracovává informace a tím se učí poznávat svět a okolní podněty. Sbírá podněty (informace) o výhodách a nevýhodách ze svého okolí. Podle toho se pak chová a jedná. V každém z těchto prostředí a také mezi nimi navzájem probíhají přenosy informací.<sup>2</sup>

Cílem komunikace je dorozumívání se a sdělování informací. Tím se vytváří, udržují a pěstují mezilidské vztahy.

U člověka je komunikace na nejvyšší úrovni (na rozdíl do zvířat a jiných živých tvorů), a to ve formě mluvené (verbální) a psané řeči. Jedinec formou mluvené řeči vyjadřuje svými mluvidly sdělování informací. Verbální řeč může doprovázet i řeč nonverbální, tedy gesta, mimika, haptika (doteky).<sup>3</sup>

Hlavními funkcemi komunikace je někoho informovat, instruovat, přesvědčit a případně pobavit adresáta (příjemce).

Dorozumívání je tedy proces výměny informací. Tvoří jej čtyři základní prvky, které se navzájem ovlivňují. První je komunikátor (tedy osoba sdělující informaci), komunikant (tj. příjemce informace), komuniké (nová informace, obsah sdělení) a komunikační kanál (což je důležitá podmínka k úspěšné výměně sdělovaného tak, aby si obě strany rozuměly).<sup>4</sup>

---

1 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 27, ISBN 978-80-247-1110-9

2 SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, s.21-22. SPN 0-72-19/3

3 Tamtéž, s. 23

4 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 26, ISBN 978-80-247-1110-9

Lidská komunikace se uskutečňuje v rozmanitých rovinách a různými formami. Jedná se o verbální - slovní a neverbální - neslovní komunikaci. **Verbální** komunikace se realizuje za pomoci mluvené nebo psané řeči. Slova ovšem nejsou jediným sdělovacím prostředkem. Při komunikaci využíváme i mimoslovní prostředky. Jde o komunikaci **nonverbální**.<sup>5</sup> Neverbální komunikace zahrnuje oblast toho, co signalizujeme beze slov nebo společně se slovy, jako součást slovní komunikace. Neverbálně komunikujeme gesty, mimikou (výrazy tváře), pohledy očí, tělesným kontaktem, tónem hlasu a jinými neverbálními aspekty řeči.

Komunikaci mezi lidmi nelze nikdy dostatečně ocenit. Je pro společnost a jedince velice důležitá. Bez ní bychom byli ochuzeni o jednu z nejdůležitějších forem společenského žití. Vždyť i jedinci s narušeným sluchovým vnímáním mají možnost dorozumívat se prostředkem znakového jazyka.

## 1.2 Význam komunikace pro rozvoj dítěte

Význam řeči a komunikace je velice důležitý od prenatálního vývoje jedince. Je dokázáno, že dítě vnímá již v děloze řeč matky a ostatních známých osob. Sluchové vnímání, na rozdíl od zrakového, funguje právě v prenatálním období. Zvuk lidského hlasu vnímají a upřednostňují děti před jinými sluchovými podněty. Preferují vyšší, ženský hlas. Lidská řeč je nejčastějším zvukem, který dítě slyší a proto jej upřednostňuje před jinými zvuky. Dokáže si ji spojit s mnoha uspokojivými podněty (např. s přítomností matky, jídlem apod.). V dítěti vyvolává zájem a podněcuje jej, aby se jí snažil rozumět a napodobovat. S řečí si dítě spojuje i mimiku (výraz obličeje, pohyby úst atd.).<sup>6</sup>

## 1.3 Ontogeneze dětské řeči

Z ontologického hlediska je prvním obdobím řeči, kdy jedinec začíná „komunikovat“ období novorozenecké a kojenecké. Prvním dorozumívacím signálem

---

5 Tamtéž, s. 29

6 VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Univerzita Karlova, 2012, s. 92-93. ISBN 978-80-246-2153-1

bývá křik, v němž je zahrnut první řečový projev ihned po narození až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řeči. Mezi 8.-10. týdnem věku dítěte začíná tzv. broukání, které postupně přechází do tzv. žvatlání. Dítě produkuje různé zvuky, v nichž se snoubí určitá melodičnost. Zhruba kolem 8. a 9. měsíce začíná dítě rozumět. Dítě rozlišuje obsah našeho sdělení podle melodie, přízvuku, zabarvení hlasu a určitých mimických gest. Od 9. měsíce začíná dítě napodobovat zvuky a koncem prvního roku života se objevují první slova. Přibližně ve dvou letech začíná jedinec spojovat krátká slova či víceslovné věty. Kolem 5.- 6. věku dítěte končí tzv. vývoj řeči. Dále se rozšiřuje již jen slovní zásoba.<sup>7</sup>

Lechta rozděluje úroveň řečového vývoje na období pragmatizace (asi do konce 1. roku života), období sémantizace (1.-2. rok života, kdy dítě dokáže už říci první slova „táta“, „máma“), období lexemizace (2.-3. rok života). Tato dvě období se prolínají. Předposledním obdobím je období gramatizace, kdy věty dítě vyslovuje gramaticky správně (3.-4. rok života) a období intelektualizace (po 5. roce života), ve kterém se rozvíjí slovní zásoba, používá se spojka „a“ a dítě rozumí abstraktním pojmům, např. „vysoký, nízký“.<sup>8</sup>

K tomu, aby se dětská řeč vyvíjela správně je důležité mít nepoškozenou centrální nervovou soustavu, normální intelekt, zdravý sluch a adekvátní sociální prostředí, které nelze pro správný vývoj řeči opomíjet.

Každé dítě je jiné, má jiné schopnosti a vlastnosti, žije v jiných sociálních a kulturních podmínkách. Tyto znalosti jsou nezbytné při rozvíjení komunikačních schopností u dětí.

Proces učení, tedy poznávání struktury jazyka, se dá považovat za skončený asi ve čtyřech letech. Pětileté dítě umí své myšlenky vyjádřit obsahově i po formální stránce dostatečně přesně. K fixaci řečových funkcí dochází kolem sedmého roku. Vývoj dětské řeči probíhá v přímé souvislosti s vývojem celé psychiky a s celkovým vývojem dítěte.

---

7 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.90, ISBN 80-7178-546-6

8 LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2008, s.35, ISBN 978-80-7367-433-5

## 1.4 Jazykové roviny

K tomu, abychom mohli posoudit komunikační schopnosti dítěte, zda-li jsou v normě či nejsou, případně, jakým způsobem se od ní odlišují, je zapotřebí znát charakteristiky jazykových rovin.

Pokud budeme charakterizovat řečový vývoj dítěte, musíme k němu využívat i poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových sekvencích pospolu.<sup>9</sup>

První jazykovou rovinou je tzv. **lexikálně-sémantická**, která v sobě zahrnuje pasivní i aktivní slovní zásobu, pochopení významu slov vztahující se na konkrétní předměty a činnosti. Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby lze evidovat již kolem 10. měsíce věku dítěte. Dítě význam slov zná, ale sám je ještě nepoužívá. Aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet kolem 12. měsíce věku, kdy dítě užívá svá první slova. První slova dítě chápe všeobecně (např. „*Haf- haf*“) je pro dítě vše, co je chlupaté a čtyřnohé.<sup>10</sup> S rozvojem slovní zásoby nastává opačný směr - ke konkrétnímu, kdy dítě chápe např. slovo „*táta*“ jako označení pro jeho otce. Ve vývoji řeči jedinec prochází tzv. prvním a druhým věkem. Okolo 1,5 roku jsou to otázky „*Co je to ?*“, „*Kdo je to ?*“. Kolem 3,5 roku nastupuje věk typický na otázky „*Proč ?*“

Dítě v tomto věku objevuje spoustu nových slov. Nejprudší nárůst slovní zásoby je kolem třetího roku – dítě dokáže říci své jméno i příjmení (některé, když je to naučíme, i bydliště).

### Kazuistika:

*Pamatuji si, jak obě mé dcery na tříleté prohlídce u dětské lékařky musely znát své jméno, příjmení, bydliště a ukázat na prstíkách svůj věk. Naštěstí to obě zvládly, u bydliště jsme ale musely stále trénovat číslo popisné.*

---

9 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 37, ISBN 978-80-247-1110-9

10 KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Kapitoly pro studenty logopedie. Brno: Paido, 2012, s. 32. ISBN 978-80-7315-229-1

Výzkumná šetření slovní zásoby jsou složitá. Mnohá z nich se ve výsledcích liší, neboť někde se zkoumala u dětí v určitém věku jen aktivní slovní zásoba, jiné uvádí aktivní i pasivní slovní zásobu. Z těchto výzkumů byly vytvořeny průměrné údaje růstu slovní zásoby u dětí. Kolem 1. roku je slovní zásoba dítěte 5-7 slov, na 2. roce je to přibližně 200 slov, 3 leté dítě již zná 1000 slov. Ve věku 4 let má slovní zásobu kolem 1500 slov a v 6ti letech zná 2500-3000 slov.<sup>11</sup> Dospělý jedinec zná v průměru 10 000 slov, ale i 50 000 slov (dle rozvinuté slovní zásoby).

Další rovinou je **morfologicko-syntaktická**, která se dá zkoumat přibližně ve věku 1. roku. Je to období gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatické správnosti slov, vět, rodu, čísla, pádu.

Z hlediska morfologického začíná dítě nejdříve používat podstatná jména, později slovesa. Slova jsou neohebná, neskloňují se. Do věku 1,5–2 let trvá období jednoslovných vět, později dvouslovných, tzn. dítě spojuje dvě slova do jedné věty. V období mezi 2. a 3. rokem používá dítě přídavná jména i osobní zájmena, v této době začíná také skloňovat. Po 3. roce používá jednotné i množné číslo. Mezi 3. a 4. rokem již tvoří souvětí, slova skloňuje a časuje, učí se používat správné gramatické formy. V případě, že v tomto věku přetrvává dysgramatizmus, může se jednat o narušený vývoj řeči. Po 4. roce by měla být řeč gramaticky správná.<sup>12</sup>

Rovina **foneticko-fonologická** přichází mezi 6.-9. měsícem, kdy dítě začíná žvatlat. Tato jazyková rovina je charakteristická zvukovou stránkou řeči, diferenciací zvukově stejných a rozdílných slov, analýzou a syntézou vět, slov, intonací, hlasitostí řečového projevu, tempem řeči, správnou výslovností. Zahrnuje i artikulaci. Výzkumná šetření prokázala, že dítě vytváří hlásky, které pro něj vyžadují minimální námahu, až později hlásky artikulačně náročnější. Jedná se o tzv. *pravidlo nejmenší námahy*. Dle tohoto pravidla se v dětské řeči nejprve fixují samohlásky (*A, I, AU, EU, OU*), poté retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní.<sup>13</sup> Klenková dále uvádí, že se nejdříve v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí souhlásek jsou to :

- závěrové : P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G

11 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 38-39. ISBN 978-80-247-1110-9

12 KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Kapitoly pro studenty logopedie. Brno: Paido, 2012, s. 34. ISBN 978-80-7315-229-1

13 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 39. ISBN 978-80-247-1110-9

- úžinové jednoduché : F, V, J, H, CH, S, Z, Š, Ž

- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření : C, Č, L, R, Ř

Vývoj výslovnosti dítěte začíná tedy relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech, ale může trvat také do 5. – 7. roku života dítěte.

Rovinou **pragmatickou** je dítě schopno vyjádřit rozličné komunikační záměry (vyžádat si informace, oznámit je, vyjádřit pocity, konverzační schopnosti). Pragmatická rovina je založena na sociálních a psychologických aspektech komunikace.

Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit roli komunikačního partnera a reagovat na konkrétní situaci. Po 3. roce se dítě snaží komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor. Ve 4 letech dochází k regulační funkci řeči – intelektualizaci. Chování je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí. Tempo vývoje dítěte není v jednotlivých oblastech rovnoměrné. Vývoj řeči u dítěte probíhá od přípravného stadia až po vlastní vývoj. Proces intelektualizace řeči, ale probíhá po celý život jedince.<sup>14</sup>

U dětí se během vývoje dětské řeči mohou projevit určitá období, která můžeme považovat za kritické mezníky vývoje řeči. Proto by rodiče a pedagogové měli vývoji řeči v jednotlivých obdobích věnovat značnou pozornost. Mezi tzv. kritická období zahrnujeme 6.-8. měsíc života dítěte, období kolem 3. roku věku, dobu nástupu do mateřské školy a období zahájení školní docházky.<sup>15</sup>

## 1.5 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je uvedeno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění. Konkrétně v § 33, který předškolní vzdělávání definuje: „*Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá*

---

14 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 40-41. ISBN 978-80-247-1110-9

15 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada, 2012, s. 28. ISBN 978-80-247-3008-0

*vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.*“<sup>16</sup>

Za dítě, kterému je poskytována předškolní výchova je považováno dle výše uvedeného zákona (§ 34, odst.1): *„Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od 3 do 6 let, nejdříve však pro děti od 2 let.“*<sup>17</sup>

---

16 ZÁKON č. 561/2004 Sb., školský zákon

17 tamtéž



## 2 DYSLALIE

Pokud se řeč nevyvíjí způsobem vhodným věku dítěte a dítě nemluví, jak by na svůj věk mluvit mělo, může se u něj projevit narušená komunikační schopnost. V naší školní praxi se stále častěji setkáváme s tzv. dyslalií. Dyslalie patří k nejčastěji se vyskytujícím poruchám nebo vadám v řeči. Dítě může hlásku buď dále vynechávat anebo se jí pokouší nahradit hláskou jinou. Nejvyšší výskyt je v předškolním věku, kdy souvisí s celkovým vývojem schopností a dovedností dětí. Ve školním věku výskyt dyslalie klesá.<sup>18</sup> Problematikou dyslalie se dopodrobna zabývá obor speciální pedagogiky - logopedie.<sup>19</sup>

### 2.1 Etiologie dyslalie

Dyslalie neboli patlavost je narušení článkování řeči, porucha artikulace, je to neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v mluvené řeči.<sup>20</sup> Pokud porucha zasáhne jen několik hlásek, většinou L, R, Ř či některou ze skupin sykavek, nazýváme ji tzv. **prostou dyslalií** (předpona *dys-* značí odchylku od normálního vývoje, druhá polovina slova, *-lalie*, pochází z řeckého výrazu *lalein*, což v překladu znamená žvatlat).<sup>21</sup> Jestliže dítě neumí či špatně vyslovuje několik hlásek, např. L, R, Ř, Ť, Ď, Ň včetně sykavek, porucha je poté označována jako **dyslalia multiplex** (mnohočetná patlavost).<sup>22</sup> Pokud dítěti není pro těžší poruchu výslovnosti téměř rozumět, podílí se na celkové péči o dítě i další odborníci (např. foniatr, který vyšetří sluch, po psychologa, který provede vyšetření psychologického rázu). Takováto porucha většinou bývá

---

18 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie/patlavost. Praha: Beakra, 2007, s. 33, ISBN 978-80-903863-0-3

19 LEJSKA, Mojmir. Poruchy verbální komunikace a foniatric. Brno: Paido, 2003, s.102, ISBN 80-7315-038-7

20 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.328. ISBN 80-7178-546-6

21 KUTÁLKOVÁ, Dana. Vývoj dětské řeči krok za krokem. Praha: Grada, 2005, s. 50-51. ISBN 80-247-1026-9

22 Tamtéž, s. 51

prvotním znakem jiné poruchy (poruchy sluchu, nedostatku rozumových schopností či poruchu aktivity a pozornosti, dříve označovanou jako lehká mozková dysfunkce).<sup>23</sup>

**Příčiny** dyslalie jsou buď endogenní (vnitřní) nebo exogenní (vnější). Jedná se především o následující příčiny:

- **dědičnost**, a to především nespecifická, jako je dyspraxie nebo motorická retardace, specifické rodové nadání pro řeč, řečová slabost – např. opožděný vývoj řeči, opožděný vývoj sluchu apod.
- **dispozice vrozené**, do kterých zahrnujeme smyslová postižení sluchu a zraku, porodní poškození či postižení centrální nervové soustavy
- **vlivy prostředí**, kterými jsou především nesprávný mluvní vzor, nedostatek stimulace ke komunikaci, výchovné chyby, zafixování nesprávných či vadných mluvních stereotypů daných výchovou, bilingvní prostředí, neurotizace dítěte v souvislosti s jeho nesprávnou či vadnou výslovností, ale i nesprávné návyky mezi které řadíme dumlání prstů či dlouhé užívání dudlíků aj.
- **patologie mluvních orgánů**, jako jsou dýchání, artikulace, fonace, pohyblivost rtů, zkus zubů, pohyblivost dolní čelisti – tvar, velikost a pohyblivost jazyka, podjazykové uzdičky, tvrdé patro, měkké patro, rezonance ústní nebo nosní dutiny apod.<sup>24</sup>

Dle Lechty je „*dyslalie charakterizována úrovní fonetickou (zvuková stránka řeči), při níž dítě buď hlásku vynechá (delece), nebo jí zamění či nahradí (substituce) anebo jí nepřesně vysloví v místě artikulace (distorze). Na fonologické úrovni, tj. zvukových rozdílů se u dítěte projevují poruchy v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány sousedními hláskami, např. na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Mohou se také projevovat jiné znaky jako jsou pauzy v řeči, důrazy, přízvuky, melodie a rytmus ve větách nebo v tempu řeči.*“<sup>25</sup> Zjednodušeně řečeno dochází k tomu, že porucha se projevuje na fonetické úrovni vynecháváním, nahrazováním,

---

23 Tamtéž, s. 51

24 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie/patlavost. Praha: Beakra.2007, s.32, ISBN 978-80-903863-0-3

25 LECHTA, Viktor a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, s.170, ISBN 80-7178-801-5

zaměňováním nebo nepřesným vyslovením hlásek a v rovině fonologické v plynulosti řeči.<sup>26</sup>

Jedná se o nejčastější druh narušené komunikační schopnosti člověka. Dyslalie se vyskytuje napříč všemi věkovými kategoriemi. Výskyt u chlapců bývá vyšší, než-li u dívek, a to poměrem 6:4. Na vzniku narušené komunikační schopnosti se podílí řada faktorů. Mezi nejčastější příčiny patří dědičnost, poruchy sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy, riziková těhotenství, poškození plodu při porodu a vlivy prostředí. Výsledky statistických šetření poukazují na výskyt dyslalie kolem 4. roku, a to 60%, v začátku povinné školní docházky kolem 40% dětí, do devátého roku pokračuje pokles výskytu dyslalie na průměr 10%, později na 8%.<sup>27</sup>

Dle Sováka dědičnost není vlivem, který by působil na dyslalii. Naproti tomu Lechta poukazuje na výskyt komunikačních schopností u členů rodiny, nejčastěji otce, dědičností získává jedinec artikulační neobratnost či vrozenou řečovou slabost, která poté způsobuje vadnou výslovnost.

Při poruchách zrakového a sluchového vnímání je výslovnost vážně narušena a nelze jí podceňovat. U percepční nedoslýchavosti dítě nerozlišuje správně sykavky a má také narušeny modulační faktory řeči. Při poruše zrakové může být problém v tom, že dítě nemůže vnímat artikulaci, a to především v ranném věku.

Vlivu prostředí, především rodinnému se připisuje velká váha. Nesprávný řečový vzor v rodině či nepřiměřený vzor, jako je mazlivá řeč či bilingvální prostředí mají také velký vliv. Ale i chyby ve výchovném stylu (tresty, citové strádání apod.) mohou vést k vadnému tvoření výslovnosti a následně špatné fixaci.<sup>28</sup>

V literatuře nacházíme příčiny dyslalie rozdělené podle toho, zda je **funkční** nebo **organicky podmíněná**. U dyslalie funkční jsou mluvidla neporušena. Rozeznává se typ sensorický a motorický. Při sensorickém dítě nesprávně vnímá i deferencuje mluvní zvuky. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciacce. Jako

---

26 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 106, ISBN 978-80-210-4454-8

27 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie/patlavost. Praha: Beakra, 2007, s. 34, ISBN 978-80-903863-0-3

28 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.329, ISBN 80-7178-546-6

příklad můžeme uvést děti hudebně nenadané. Typ motorický je důsledek celkové neobratnosti mluvidel a nebratnosti dítěte (tzv. slon v porcelánu). Dyslalie organicky podmíněná je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech a také jako následek porušení sluchových drah a poruch centrální nervové soustavy.<sup>29</sup>

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky se v České republice v roce 2001 s diagnózou dyslalie léčilo celkem 70 725 pacientů (z toho ve věku do 18ti let 65 516 pacientů a 1236 dospělých), v roce 2002 to bylo již 71 463 pacientů (do věku 18ti let 70 041 a 1421 dospělých), v roce 2003 se počet zvýšil na 73 037 pacientů (do věku 18ti let 71 878 a 1159 dospělých) a v roce 2005 se počet zvýšil na 74 029 osob (z toho ve věku do 18ti let 72 410 pacientů a 1619 dospělých).<sup>30</sup> Z výše uvedených údajů vyplývá, že dyslalie se zvyšuje zejména u dětí a mládeže. Od roku 2001 se zvýšil počet mladistvých o 6894, kteří se s poruchou dyslalie léčí.

## 2.2 Klasifikace dyslalie

Krahulcová rozlišuje klasifikaci dyslalie podle příčin - **orgánovou**, jakožto důsledek poruch sluchu nebo zraku či jiných vad, např. malformace mluvidel a **funkční** dyslalii charakteristickou odchýlnou výslovností bez patologicko-anatomického podkladu. Klasifikaci podle stupně – **dyslalii simplex**, jedná se o jednoduchou poruchu nebo vadu výslovnosti jedné nebo menšího množství hlásek, kde není narušena srozumitelnost řeči, dále těžkou vadu výslovnosti - **dyslalii multiplex**, u které je narušena srozumitelnost řeči, **dyslalii tetismus**, při které je postižena výslovnost téměř všech hlásek a řeč je prakticky nesrozumitelná a jako poslední **dyslalii kontextuální** (hlásková), kdy jde o vadnou výslovnost jednotlivých hlásek, chyby jsou při tvoření slabikových či slovních celků.<sup>31</sup>

---

29 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 101-102, ISBN 978-80-247-1110-9

30 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie/patlavost. Praha: Beakra, 2007, s. 8, ISBN 978-80-903863-0-3

31 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie-patlavost. Vady a poruchy výslovnosti. 2. rozš. a přeprac. vydání, Praha: Beakra, 2013, s.140-142, ISBN 978-80-903863-1-0

Nejvýstižnější klasifikaci dyslalií uvádí Lechta, a to z hlediska vývojového, etiologického, z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození.<sup>32</sup>

Z vývojového hlediska rozlišujeme dyslalii **fyziologickou (vývojovou)**, která do sedmi let věku dítěte je přirozeným mluvním projevem a **patologickou**, kdy dítě z mnoha příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek či jejich skupin. Rozlišením těchto hledisek vedeme různými metodami logopedickou nápravu. Krom toho má významný podíl i věk, pohlaví a inteligence dítěte.<sup>33</sup>

Klasifikace podle **etiologie** (příčin) se člení na **funkční** dyslálii, která vzniká u dětí s nedostatečnou vjemovou nebo motorickou schopností a **organickou**, která vzniká narušením dostředivých a odstředivých nervových drah, při narušení centra řeči a při anatomických odchylkách mluvidel (labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální dyslalie). Tyto poruchy mohou ve velké míře ovlivnit výslovnost.<sup>34</sup> Orgánová dyslalie vzniká tedy v důsledku poruchy zraku nebo sluchu.

Podle **místa poškození** rozeznáváme dyslalii: akustickou (odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu), centrální (vadná výslovnost při poruchách CNS), dentální (vadná výslovnost při anomáliích zubů), labiální (při defektech rtů), palatální (při anomáliích patra) a linguální (při anomáliích jazyka).<sup>35</sup>

Podle kontextového hlediska třídíme dyslalii na hláskovou, slabikovou a slovní. Dle rozsahu na dyslalii levis, při níž je vadných jen několik hlásek (např. Č-Š-Ž, C-S-Z, R a Ř) a dyslalii multiplex, při které je rozsah vadných hlásek větší, ale řeč je srozumitelná.<sup>36</sup>

---

32 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.329, ISBN 80-7178-546-6

33 tamtéž

34 tamtéž

35 tamtéž

36 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.331, ISBN 80-7178-546-6

## 2.3 Diagnostika dyslalie

Diagnostika dyslalie se zaměřuje na zjištění příčin, vzniku, průběhu, druhu, stupně a individuálních následků při narušení komunikačních schopností. Je východiskem pro zvolení vhodných postupů, metod a stanovení prognózy.<sup>37</sup>

Diagnostika se určí na základě logopedického vyšetření. Shromáždí se anamnestické údaje, provede se percepce sluchového vnímání, fonemické diferenciaci, jemné i hrubé motoriky, motoriky mluvidel, impresní a expresní složky řeči a laterality. Diagnoza se stanoví po vyšetření logopedem, foniatrem a psychologem. Základní vyšetřovací metodou je **řečová komunikace** s jedincem. V logopedii se používá depistáž, kterou mohou provádět logopedičtí asistenti. Následné vyšetření provádí logoped, který určí případná další vyšetření. Základní metodou je **rozhovor**. Touto metodou logoped zjistí současný stav řeči. Je zaznamenán na magnetofon, případně se provede videozáznam bez vědomosti vyšetřovaného. Vyšetřují se hlásky L, R, Ř, Ď, Ť, Ň a shluky VL, BL, PL, STRL, STRĚ apod. Při vyšetření se používá i přístrojů, jakými jsou sonograf a spektograf, které vyhodnocují frekvenci hlásek pomocí frekvenční analýzy.<sup>38</sup> V průběhu logopedického vyšetření a následně po bezprostředním vyšetření se stav výslovnosti zaznamenává do logopedického záznamového archu. Zde se uvádí i průběh logopedické péče. Součástí archu je i uvedení prognózy a průběhu logopedické péče. Zavedeným, osvědčeným a přehledným způsobem je kroužkování nesprávně tvořené samohlásky, souhlásky i dvojhásky. Po vyvození, fixaci nebo automatizaci do běžné mluvy logoped proškrtne hlásky barevně. Hlásky tvořené patologickým způsobem se uvádí do prázdných kolonek.<sup>39</sup>

Již Sovák doporučoval v rámci diagnostiky odlišit: vady výslovnosti při poruchách sluchu, při onemocnění bazálních ganglií, vady výslovnosti u mentálně retardovaných, poruchy výslovnosti při např. dysartrii, breptavosti, specifické vady

---

37 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.358, ISBN 80-7178-546-6

38 KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada, 2006, s. 106-109, ISBN 978-80-247-1110-9

39 KRAHULCOVÁ, Beata. Dyslalie-patlavost. Vady a poruchy výslovnosti. 2. rozš. a přeprac. vydání, Praha: Beakra, 2013, s.144, ISBN 978-80-903863-1-0

výslovnosti při lehké mozkové dysfunkci, nedbalou řeč, která je následkem výchovné zanedbalosti, žargonových zvláštností a odchylkách ve výslovnosti dětí z cizojazyčného prostředí.<sup>40</sup>

Při diagnostice dyslalie je třeba držet se určitých zásad. Základní zásadou je orientační posouzení aktuálního stádia vývoje řeči. K tomu se využívá anamnestický rozhovor, ve kterém je potřeba zachytit především nástup napodobujícího žvatlání, celkový vývoj jemné i hrubé motoriky, hudebních a napodobovacích schopností dítěte. Zároveň si všímáme i úrovně výslovnosti rodičů dítěte. Dyslalie se vyšetřuje prostřednictvím pojmenování obrázků a při nenucené komunikaci. Důležité je navázat volný rozhovor s dítětem k zjištění úrovně výslovnosti v průběhu nenucené komunikace.<sup>41</sup>

Na základě výše uvedených zjištění je následně zpracován terapeutický plán.

## 2.4 Terapie dyslalie

Celá terapie dyslalie se nese v duchu výroku: „*Nesprávně tvořenou hlásku neopravujeme, ale vytváříme hlásku novou*“<sup>42</sup> Tak například z tzv. zvukomalebných slov – hlásku F z napodobování větru, jde o cvičení, při nichž se napodobují různé zvuky, jedná se o hravou formu práce, dále z hlásek, které jsou artikulačně blízké vyvozované hlásce, ale akusticky jsou si vzdálené (místo hlásky R vkládat hlásku D, např. slovo „tráva“- „tdáva“) či izolací z globálních slovních zvukových struktur, což se využívá u dětí, které některé hlásky vyslovují chybně a v určitém slově naopak správně a mechanickou cestou, tedy s použitím špachtliček, sondy....<sup>43</sup>

---

40 tamtéž

41 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 120-121, ISBN 978-80-210-4454-8

42 LECHTA, Viktor a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, s.178, ISBN 80-7178-801-5

43 Tamtéž, s. 179

Dyslalie by se měla řešit v předškolním věku, aby dítě umělo lépe artikulovat všechny hlásky a lépe si je osvojilo. Před zahájením terapie naváže logoped s dítětem kontakt, aby si získal jeho důvěru, která je pro terapii velice důležitá.

Dyslalie se zpravidla neřeší dříve než-li po 4. roce věku dítěte. Jedinou výjimkou, kdy se začíná mluva dítěte řešit je nápadné šlapání na jazyk a případně i vznikající zadní francouzské R (tzv. ráčkování). Skupina sykavek (CSZ, ČŠŽ) a tzv. měkčení (ŤĎŇ) se většinou začíná u dětí upravovat kolem 4,5 roku věku dítěte, hlásky LRŘ většinou až okolo 5 roku.<sup>44</sup>

Učitelky v mateřské škole, které prošly různými logopedickými kurzy a školeními mohou poskytovat prevenci poruch řeči a odstraňování tzv. prostých dyslalií (tj. problémy se sykavkami CSZ, ČŠŽ a LRŘ). Ostatní poruchy řeči či výslovnosti spadají do kompetence logopeda se státní zkouškou z logopedie.<sup>45</sup>

Orientační doba k zahájení reedukace dyslalie je individuální s přihlédnutím k aktuálnímu řečovému vývoji. Pokud je řeč nesrozumitelná nebo obtížně srozumitelná kolem čtvrtého až pátého roku, ale i dříve, je možné zahájit reedukaci neboli nápravu. Náprava se provádí, pokud výslovnost jednotlivých hlásek stagnuje, dítě vyslovuje nediferencované sykavky, hlásku L po pátém roce, jakákoli hláska je tvořena vadně (např. při výslovnosti hlásky L si dítě ulehčuje pohybem spodního rtu), jakákoliv hláska je tvořena nepřesně (po 3, 4, 5 roce), dítě pravidelně hlásku vynechává anebo pokud je hláska pravidelně nahrazována (obě po 4. roce).<sup>46</sup>

Nejdůležitější jsou zásady terapie, a těmi jsou: zásada krátkodobého cvičení, užívání pomocných hlásek (vyvozování *R* pomocí *D*), minimální akce (tj. nácvik sykavek šeptem), užívání sluchové kontroly (hra na ozvěnu), individuálního přístupu (tj. respektovat vývoj dítěte) a zásada názornosti.<sup>47</sup>

---

44 KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 30, ISBN 978-80-247-3687-7

45 Tamtéž, s.32

46 <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/dyslalie-%E2%80%93-f-80-0>

47 KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s. 110-111, ISBN 978-80-247-1110-9



Reedukace může být individuální, ale doporučuje se i skupinová. Při skupinové, kde je více členů a mohou se využívat motivační hry, opakování her, relaxační cvičení apod. Ideální je propojit individuální se skupinovou terapií.<sup>48</sup>

V průběhu odstraňování dyslalie rozlišujeme určité etapy. Každé reedukační cvičení musí obsahovat čtyři fáze: přípravná a průpravná cvičení – dechová cvičení, rozcvičení mluvidel, hrubá a jemná motorika; navození a vyvození tzn. navodit zvuk, který patří k určité hlásce; fixace ve slovech, vyhýbat se jazykolamům; automatizace ve spontánní mluvě, říkadlech, četbě atd. Průběh a délka jednotlivých etap je individuální.

## 2.5 Metody reedukace

Při metodice vyšetřování se postupuje následujícím způsobem:

- *navázání kontaktu s dítětem i rodiči*
- *sestavení anamnézy*
- *rozhovorem*
- *orientačním vyšetřením sluchu*
- *vyšetřením fonemického sluchu*
- *vyšetřením artikulačních orgánů*
- *vyšetření motoriky*
- *systematického vyšetření dyslalie*
- *stanovení dalšího postupu*<sup>49</sup>

V první řadě pokud dítě má problém s dyslalií a je nutná návštěva v logopedické poradně, zahájí logoped vyšetřovací schéma. Potřebné údaje mu poskytne rozhovor s dítětem a rodičem. Cílem rozhovoru je i zjištění, jak mluví a vyslovují rodiče dítěte, jejich výchovné postupy, názory na poruchu a její reedukaci. Při těchto dotazech a hovorech rodiče nejsou schopni kontrolovat svou mluvu a jakási prvotní nervozita

---

48 KUTÁLKOVÁ, Dana a kol. Dyslalie metodika reedukace. Praha: Septima, 1999, s.13, ISBN 80-7216-100-8

49 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 121, ISBN 978-80-210-4454-8

obvykle odkryje i to chování, které později zůstává skryto. Logoped prvotně zjišťuje rodinnou anamnézu - dotazuje se na základní údaje (jméno dítěte, adresa, jméno a rok narození matky, zaměstnání, otce, zaměstnání, počet sourozenců vč. jejich věku, výskyt poruch řeči u rodičů sourozenců a dalších příbuzných). Dále zjišťuje vývoj do jednoho roku, tedy osobní anamnézu dítěte. Jaké byly okolnosti těhotenství (rizikové, hospitalizace, případně adopce), okolnosti porodu (nedonošenost dítěte, protražovaný porod, porod panevním koncem aj), zda-li dítě bylo sledováno např. na neurologii, rehabilitaci..., zdravotní stav dítěte (alergie, úrazy, horečnatá onemocnění, hospitalizace, dýchací problémy, ušní problémy aj). Logoped se dotazuje i na další vývoj dítěte – věk, ve kterém řeklo první slovo, první věty, ve kterém věku dítě samostatně sedělo, začalo chodit, zdravotní stav, zda-li má nosní mandle (případně, kdy byla odstraněna) a zda-li má podjazykovou uzdičku (případně, kdy byla odstraněna).<sup>50</sup>

Dalším krokem vyšetřovacího schématu je samotné vyšetření a popis řeči. Nejčastěji se používá básnička nebo popis dějového obrázku, při kterém se projeví, zda-li rodiče s dítětem mluvu cvičili a případně, jak. Závěrečná fáze se skládá z opakování slov dle logopeda a odhalí poslední případné odchylky v hlasovém projevu. Logoped sleduje současný stav **výslovnosti** artikulačních okrsků u písmen (P,B,M,F,V,T,D,N,C,S,Z,Č,Š,Ž,L,R,Ř,Ť,Ď,Ň,J,K,G,CH,H), dále **řeč** (slovní zásobu aktivní i pasivní, rychlost vyjadřování, gramatiku, chování dítěte při rozhovoru), **mluvu** (kvalitu a kvantitu hlasu, nosovost - zda-li se jedná o otevřenou či uzavřenou huhňavost, dýchání ústy, nedostatky hospodaření při práci s dechem, melodii řeči, její tempo, plynulost a citu pro rytmus) a v neposlední řadě **popis mluvidel** (tj. zda-li byla dítěti vyměněna dentice či má vady skusu aj.), **lateralitu** (např. zkouška laterality dle Žlaba a Matějčka, která hodnotí motorickou - horní končetiny a senzoricou - oční laterální; dítě provádí např. vkládání korálků do lahvičky, tleskání, házení míčku do nádoby apod.), **kresbu a grafomotorické dovednosti**, případně **dosavadní logopedickou péči** (zda-li rodiče navštěvovali logopedické zařízení nebo s dítětem pracují v mateřské škole či pracovali s dítětem sami). Pro úplné vyšetření řeči lze použít i doplňkových testů, např. vyšetření jemné motoriky dle Osereckého (pro každou věkovou skupinu je určeno

---

50 KUTÁLKOVÁ, Dana a kolektiv. Dyslalie-metodika reedukace.Praha: Septima, 1999, s.6, ISBN 80-7216-100-8

šest základních úkolů zaměřených na tyto dovednosti: statická koordinace celého těla, dynamická koordinace horních končetin, dynamická koordinace celého těla, rychlost motoriky rukou, rychlost a přesnost při současné realizaci dvou pohybů, preciznost izolovaných pohybů), vyšetření motoriky jazyka dle Kwinta (test zjišťuje přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje), zkouška reprodukce rytmu či dydy test (s variantou pro předškolní věk) dle Lesného.<sup>51</sup>

Ve třetí části logoped stanovuje základní příčiny poruch podle tzv. reflexního kruhu, což je schéma znázorňující okolnosti, které mohou způsobovat projevy dyslalie jako je **prostředí** (mluvní vzor - např. nedostatky v tempu řeči, melodii, mimice a tím vznikne **dyslalie z nápodoby**; nadbytek či nedostatek podnětů ve výchově – tím vzniká **dyslalie z nedostatku sociokulturní příležitosti**; převažující výchovný styl v rodině – autoritativní, perfekcionista, liberální..., z čehož mohou vzniknout **neurotické postoje ve výslovnosti**; vliv medií – televize, rozhlas, film, čímž vzniká **dyslalie smíšeného typu**. Dalšími okolnostmi v reflexním kruhu jsou **receptory** (vada zraku - brýle, porucha nebo vada sluchu - vyšetření sluchu je nutné zejména u dyslalie multiplex nebo při zvětšené nosní mandli), **odstředivé dráhy** (diferenciace sluchové pozornosti a zvukové paměti, diferenciace sluchové pozornosti slovní a paměti, zrakové pozornosti a paměti, fonemického sluchu, hmatového vnímání, pravolevé orientace a laterality), **odstředivé dráhy** (motorika mluvidel, koordinace pohybů, koordinace ruka - oči, mluvidla - oči, celková motorika, výměna dentice a vady skusu, zvětšená nosní mandle), **zjištění poruchy intelektu a reakce okolí** (postoje rodiny k řeči dítěte, způsob korekce odchylek ve výslovnosti, reakce matky na odchylky ve výslovnosti dítěte, postup z jiného logopedického zařízení), další **závažné okolnosti, které ovlivňují sestavení terapeutického plánu** (psychomotorický neklid, malá slovní zásoba, rozvoj kresby a grafomotoriky neodpovídá věku, nevyhraněná laterální).<sup>52</sup>

---

51 KUTÁLKOVÁ, Dana a kolektiv. Dyslalie-metodika reedukace.Praha: Septima, 1999, s.7-8 ISBN 80-7216-100-8

52 KUTÁLKOVÁ, Dana a kolektiv. Dyslalie-metodika reedukace.Praha: Septima, 1999, s.9-10, ISBN 80-7216-100-8

Poslední částí logoped stanoví diagnózu (závěr), tedy typ dyslalie a hlavní příčinu, nesprávné či vadné hlásky včetně jejich popisu, postup před zahájením nápravy hlásek, předpokládané pořadí nápravy hlásek.<sup>53</sup>

Metodologie logopedického vyšetření se realizuje postupem screeningovým a diagnostickým. **Screeningové** vyšetření je zaměřené na širší populační skupinu a vybírá osoby s dyslalií v této skupině, ať je to mateřská škola či první ročníky základních škol. U nejmenších dětí je nejvhodnější metodou vedení neformálního verbálního projevu (otázkami na věci, které ho zajímají či na jména kamarádů, oblíbených činností, prožitků apod). Je vhodné využití i obrázků, kdy názvy jednotlivých obrázků obsahují určitou hlásku buď na začátku, uprostřed či na konci slova.<sup>54</sup> Na screeningové vyšetření většinou navazuje vyšetření **diagnostické**, detailnější. Složené je ze dvou částí, a to ze spontánní a provokované (řečově neformální, komunikativní, formální či testové). Při neformální vyšetření se sledují chybně vyslovované hlásky, celková úroveň řeči, intonace, přízvuk, skladba slabik a slov. Dále produkce jednotlivých slov, kdy se vyšetřovanému předkládají obrázky, které obsahují analyzovanou hlásku buď na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Vyšetřuje se i diagnostika imitace, u které se zkouší schopnost dítěte správně opakovat formu chybného zvuku, který předtím produkovalo. Vhodné je i se svolením písemného souhlasu rodičů nahrát mluvu dítěte na magnetofon či videozáznam.<sup>55</sup>

Při odstraňování dyslalie v rámci terapie dodržujeme čtyři etapy: **přípravná cvičení**, která slouží k rozvoji motoriky mluvních orgánů, jsou zaměřená v závislosti na hlásce, kterou budeme vyvozovat; **vyvození hlásky**, při které využíváme jedné či více metod k vyvození hlásky (nápodoba, mechanická metoda, nahrazení hlásky); **fixace nového mluvního stereotypu**, ve kterém se provádí nácvik spojení vyvozené hlásky s jinými hláskami v různém spojení; **automatizace správné výslovnosti**, kterou posilujeme a automatizujeme artikulační stereotyp ve spontánní řeči dítěte.<sup>56</sup>

---

53 Tamtéž, s.10

54 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 119, ISBN 978-80-210-4454-8

55 Tamtéž, s. 119-120

56 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 122, ISBN 978-80-210-4454-8

Aby náprava byla co nejuspěšnější musíme využít schopností dítěte. Důležitá je **motorika mluvidel** a **fonemický sluch**. Prvotní je nácvik obecné obratnosti, při kterém se používá tzv. multisenzoriální vnímání (cvičení před zrcátkem pro zrakovou kontrolu pohybu, čokoláda nebo jiná dobrota namazaná na příslušná místa, což zapojí chuť i hmat a navíc se jedná o formu zábavnou, při které se dítě nenudí). Problémy mají nejen děti, s pohyblivostí jazyku. Při nácviku je tedy důležité rozhybat nejen jazyk, ale i jeho ovládnutí. Pohyby dětem vysvětlíme jednoduchým názvem (např. čertík, koník) nebo situací (olizování, kloktání). Nejučinnější metodou je např. pusa umazaná od čokolády, kterou musí děti olízat a tím se zapojí koordinace jazyka.<sup>57</sup>

Při motorice mluvidel provádíme artikulační cvičení (např. pohyb jazyka dozadu dopředu, vyplazování „čertík“, ze strany na stranu „čertík mrská ocáskem“, nahoru dolů – zkusit dosáhnout jazykem na špičku nosu, kruhový pohyb jazyka – olíznout do kruhu rty, špulení rtů – foukáme, pusinkujeme, roztažení rtů doširoka – „vyceníme zuby jako pes“, uvolnění rtů „brnkáme prstem do rty a tím vzniká zvuk „brmm“, napětí rtů – mezi rty umístíme papírový proužek a ten chceme vytáhnout-dítě se snaží proužek udržet pomocí rtů, udělat jazykem bouli do tváří či pod dolním rtem „opička“, kloktání. Při zaměření na určitou skupinu hlásek se cviky přesouvají do prostorů zubů. Pohyb po dolních alveolách (tj. hrboly na dásni těsně pod zuby) - počítání zubů, olizování čokolády, posouvání žvýkačky, pohyb jazyka po horních alveolách, pohyb shora dolů a zpět - „výtah“ - na špičku jazyku umístíme malý kousek sušenky a jazyk „vozí“ předmět od horních alveol ke spodním, nejedná se o vyplazování, ťukat špičkou jazyka na horní alveoly a vibrovat rty -“frkat jako kůň“. Při správné výslovnosti skupiny L, R, Ř jsou nutné cviky: přitisknutí špičky jazyka na střed za dolní řezáky (přidržovat žvýkačku) a trochu zavírat a otvírat ústa, přitisknout špičku jazyka na střed za horní řezáky, roztáhnout jazyk doširoka, aby se dotýkal všech dolních zubů „rozplácnout jej“, taktéž nahore, zvednout okraje jazyka „tzv. rulička“, v případě nezdaru položit na střed jazyka dřívko a mírně tisknout a zkusit ho „obalit“ jazykem, pohyb po horní dásni zezadu dopředu.<sup>58</sup>

57 KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 62-63, ISBN 978-80-247-3687-7

58 KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 64-65, ISBN 978-80-247-3687-7

U nácviu fonemického sluchu se osvědčily hry na rozpoznávání běžných zvuků (dítě se nedívá a „hádá“, co slyší - např. napouštění vody do sklenice, šustění papíru). Nácvik je nutný většinou u dětí s problémy výslovností sykavek (C, S, Z-Č, Š, Ž), kdy dítě vyslovuje něco mezi s a š („šišlá“), nevyslovuje hlásky (kočka-koška, koska), u měkčení např. děkuji - dekuji. Základní princip je jednoduchý. Každá hláska dostane opět svůj název (např. sss - had, ššš - mašinka). Skvělým cvičením je pro starší děti např. slovní kopaná na poslední slabiku, básničky, říkadla. Na počátku cvičení se dítě spontánně snaží o přesnější výslovnost, jelikož se aktivuje napodobovací reflex. Opět používáme obrázkovou formu - např. obrázek s kočičkou a písmenkem „Č“ a řekneme „na kočičku voláme.....“ - dítě musí doplnit „ččč“). Dalším krokem je opakování - dospělý říká zvuk přesně a výrazně a obtáhneme si tvar pusy či dítě se na nás dívá. Postupně ubíráme informace (např. si zakryjeme ústa rukou) a dítě se orientuje jen sluchem, nakonec postupně zvyšujeme počet obrázků<sup>59</sup>.

## 2.6 Prognóza a prevence dyslalie

K úspěšné nápravě výslovnosti, je dle Kutálkové, nutné dodržet tři zásadní kroky: Nácvik hlásky, automatizace nacvičené hlásky a sebekontrola. Příkladem může být nácvik básničky, kdy se nejdříve učíme společně s nápovědou (nácvik), postupně pomoc omezíme na minimum (automatizace) a v konečné fázi dítě říká básničku již samo a samo se snaží vyhnout chybám nebo si je ihned opravit (sebekontrola).<sup>60</sup>

Prognóza u předškolních dětí při zahájení včasné úpravy artikulace může být úspěšná. Podmínkou je i to, aby rodiče s dítětem cvičili, dítě mělo správný řečový vzor v rodině, mělo zralý fonemický sluch a dostatečně rozvinutou obsahovou stránku řeči. Pokud je vše naplněno, špatná výslovnost by měla být do ukončení první třídy odstraněna. U dětí školního věku je nutnost motivace, a to osobní. Někdy se s nápravou musí začít až v pubertě, a to proto, že dříve není dítě motivováno nebo rodiče nemají zájem. Prognóza je součástí dokumentace jedince s dyslalií. U dospělých je motivace nutná, a to vždy. Pokud je silná např. přijetím do atraktivního zaměstnání, kde jedinec

---

59 Tamtéž, s.68

60 Tamtéž, s. 61-62

musí správně artikulovat a hovořit, poté je úspěšnost nápravy řeči téměř zaručena. Doba potřebná pro nápravu vadně tvořených hlásek je individuální, vždy záleží na jedinci samotném.<sup>61</sup>

K tomu, abychom předešli dyslalii je nutné pamatovat na tři nejdůležitější a jednoduché zásady:

1. Na dítě se nešíšlá. Mluvme klidně i ve zdobnělinách (např. tady máš kašičku), ale výslovnost nedeformujeme.
2. Víme-li, že naše výslovnost není dobrá, pokusme se ji vylepšit. Logopedická péče zdaleka není jen pro děti!
3. Mějme čas pro své děti - lépe se pak budou rozvíjet a podporovat ty schopnosti, které se na vývoji výslovnosti podstatně podílí.<sup>62</sup>

Dle Lechty prevence poruch a vad řeči se dělí na primární (logopedická prevence probíhá u dětí výchovou) a sekundární (provádí se u osob s narušenými komunikačními schopnostmi a odstraňují se možnosti dalšího poškození).<sup>63</sup> V praxi se jako účinná forma osvědčila v předškolním věku depistáž, osvětová akce ve všech médiích a v neposlední řadě i přednášková činnost nejen pro rodiče, ale i učitelé v mateřských a základních školách.

Dle Kutákové můžeme u pětiletých dětí, předškoláků můžeme rozlišit čtyři základní varianty výslovnosti, které opět považujeme jen za určité vodítko pro orientaci rodičů:

- **velmi dobrá výslovnost** – pokud dítě zvládá samohlásky, dvojhlásky, hlásky P, B, M, V, F, K, G, H, CH, T, D, N, Ť, Ď, Ň, BĚ, PĚ, VĚ, MĚ, J, hlásku L a sykavky umí, ale ne vždy je použije ve slovních spojeních. Hlásky R a Ř obvykle ještě neumí a proto je vynechává, nebo nahrazuje (hlásku R hláskou L, J, V, U, hlásku Ř hláskou Ž, UV).
- **normální výslovnost** – sykavky znějí stejně nebo velmi podobně, hlásky L, R, Ř neumí a vynechává je. Občas chybně vysloví některé hlásky (měkčení),

---

61 ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s.358, ISBN 80-7178-546-6

62 <http://www.kppp.cz/co-vas-zajima/dyslalie.html>

63 tamtéž, s.354

především v obtížných nebo nových slovech.

- **výslovnost mimo normu** – neumí sykavky, L, R, Ř a některé další (měkčení, K, G, H, CH). V tomto případě je vhodná konzultace s logopedem.
- **výslovnost nápadně mimo normu** – dítě vyslovuje hlásky vadně (tvoří je jinde a jinak), šlape si na jazyk při sykavkách, při výslovnosti hlásek T, D, N, L, používá hrdelní R, objevují se souhyby rtů u výslovnosti hlásek F, V. V tomto případě je nutná konzultace s logopedem.<sup>64</sup>

Ve věku 4,5 – 5 let by dítě mělo již umět celou škálu souhlásek a samohlásek, ale má ještě nárok na osvojení si (probíhá vývoj hlásky) Š, Ž, Č, R, S, Z, C. Do 5,5 let lze vývoj hlásek Š, Ž, Č ovlivnit.<sup>65</sup>

V následující tabulce je shrnut stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte<sup>66</sup>:

<i>věk</i>	<i>rozvoj slovní zásoby</i>	<i>vývoj výslovnosti</i>
<i>do 1 roku</i>	<i>Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.</i>	<i>M B P A E I O U D T N J</i>
<i>do 2,5 let</i>	<i>Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozšiřuje svou slovní zásobu.</i>	<i>K G H CH V F O U A U</i>
<i>do 3,5 let</i>	<i>Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.</i>	<i>zvládá N D T L (i artikulace) B Ě P Ě M Ě V Ě</i>
<i>do 4,5 let</i>	<i>Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.</i>	<i>Ň Ď Ť vyvíjí se Č Š Ž</i>
<i>do 6,5 let</i>	<i>Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.</i>	<i>C S Z R Ř kombinace Č Š Ž a CZS</i>

64 <http://www.logopediecr.eu/pro-rodice/to-uz-by-mel-umet-aneb-jak-je-to-s-vyvojem-ceskych-hlasek>

65 tamtéž

66 [http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=123](http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=123)



Pro správný vývoj řeči u předškolních dětí je vhodné zaměřit se i na vizuální podobu her. Děti baví a logopedy jsou doporučovány obrázkové karty pro rozvoj řeči. Hry s kartami rozvíjí řeč, rozšiřují slovní zásobu, gramatiku, porozumění řeči, zrakové vnímání a v neposlední řadě schopnost vyprávět. Jedná se např. o karetní hry: „*Co tady nesedí?*“, která podporuje slovní vyjadřování (např. obrázek dívky, která se čese zubním kartáčkem), „*Předložky*“, obrázkové motivy cíleně vedou dítě k užívání předložek a předložkových vazeb místa. Vždy dva obrázky tvoří logickou návaznost, hra „*Přídavná jména*“ - dítě se učí stupňovat přídavná jména (např. jahoda je lehká, oříšek je lehčí a peříčko je nejlehčí) anebo hra „*Slovesa*“, ve které dítě doplňuje vhodná slovesa a tím si trénuje základní cit pro tvorbu vět.<sup>67</sup>

Výše uvedené hry doporučují i kliničtí logopedi, neboť se předškolnímu dítěti díky barevným, jednoduchým obrázkům líbí a motivují ho ke správné výslovnosti.

---

<sup>67</sup> <http://soukroma-logopedie.cz/index.php?>

[option=com\\_virtuemart&view=productdetails&virtuemart\\_product\\_id=62&virtuemart\\_category\\_id=11&Itemid=142](http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com_virtuemart&view=productdetails&virtuemart_product_id=62&virtuemart_category_id=11&Itemid=142)

### 3 ANALÝZA VÝSLOVNOSTI U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Dítě by se mělo umět ve věku 3-5ti let správně vyjadřovat, a to po stránce obsahové i formální. Drobné odchylky v řeči jsou do určité doby tolerovány, ale hovoříme-li o dětech před začátkem povinné školní docházky, tedy 5ti letých, ty by měly hovořit plynule. Umět sdělit své pocity, mluvit ve správně gramatických tvarech a zároveň mít ke svému věku a možnostem vyvinutou slovní zásobu.

#### 3.1 Charakteristika a cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analýza výslovnosti u dětí předškolního věku se specifikací na 5ti leté děti. Druhotným cílem je určit četnost výskytu vadné výslovnosti - dyslalie v konkrétní mateřské škole.

#### 3.2 Charakteristika místa průzkumného šetření

Výzkum byl realizován v Mateřské škole „Motýlek“, Liberec, Broumovská, kde se děti vzdělávají v programu Začít spolu. *„Jedná se o velmi otevřený didaktický systém, který v dítěti buduje základy pro postoje, znalosti a dovednosti životně důležité pro člověka. Umožňuje též každému pedagogovi přizpůsobit konkrétní podobu aktuálním požadavkům. Zmíněný model se opírá o poznatky fungování mozku a procesech učení dle Piageta, Gardnera, Eriksona aj.“*<sup>68</sup>

Pro rozvoj komunikačních kompetencí a zvýšení slovní zásoby v tomto programu je důležitý především tzv. ranní kruh. Je místem společného setkávání dětí a pedagoga a zároveň místem k vyjadřování vlastních pocitů, prožitků, zkušeností aj. V kruhu se stanoví celodenní program. Děti zde mají možnost vyjádřit svůj názor, co o konkrétním tématu vědí nebo co by je zajímalo. Každý den v ranním kruhu si na magnetické tabulce děti ukáží a říkají, jaké je dnes počasí (obrázek č. 1) a jaký je dnes den (obrázek č. 2).

---

68 BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada, 2012, s. 99. ISBN 978-80-247-3008-0

Obrázek č. 1: Kartičky s ukázkami počasí



Obrázek č. 2: Kalendář počasí



Zdroj: Petra Šikolová, 2017 (vlastní fotografie)

Po ranním kruhu přichází tzv. centra aktivit, kde děti plní individuálním způsobem zadané úkoly vztahující se k probíranému tématu. V závěru se v hodnotícím kruhu všechny děti s pedagogem sejdou a vzájemně si vyměňují zkušenosti, co se jim povedlo nebo nepovedlo. Tímto se dbá na rozšiřování slovní zásoby dětí.<sup>69</sup>

Mateřská škola „Motýlek“ s kapacitou 175 dětí je sedmitřídní mateřskou školou se školní jídelnou. Třídy se jmenují podle barevných motýlků - Modrásek, Bělásek, Žlutásek a Zelený motýlek. Dvě speciální třídy jsou zaměřeny na logopedickou péči. V posledních letech jsou v těchto třídách vzdělávány většinou děti s kombinovanými vadami. Třídy jsou naplněny 28 dětmi, ve speciálních třídách je maximální počet 13 dětí. Škola je umístěna ve třech dvoupodlažních pavilonech, jedním přízemním a pavilonem hospodářským. V každém pavilonu jsou dvě třídy. Každé slouží velká učebna a herna, kam se k odpolednímu spánku rozkládají lehátka, dále šatna, umývárna

<sup>69</sup> BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada, 2012, s. 100. ISBN 978-80-247-3008-0

a WC. Škola má i vlastní hlavní kuchyni. Každá třída má svou část školní zahrady, která je vybavena různými prolézačkami, skluzavkami, pískovišti a dalšími hracími prvky. Škola je zřizována Statutárním městem Liberec, od roku 2003 má škola právní subjektivitu (ve formě příspěvkové organizace).

### 3.3 Výzkumné metody

#### 3.3.1 Analýza pedagogických dokumentů

Pro výzkum jsou použity písemné dokumenty z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra, ambulance ORL a foniatry, individuální plán žáka zařazeného do speciální třídy mateřské školy, které byly použity k doplnění údajů získaných pozorováním a rozhovorem.

Mezi pedagogické dokumenty řadíme materiály, které jsou buď v psané nebo tištěné podobě. Jedná se například o **profil absolventa**, kde jsou uvedeny výchovně-vzdělávací kvality absolventa včetně jeho využitelnosti po úspěšném ukončení studia. Dále **učební plány**, které stanovuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“), **rámcové vzdělávací programy (RVP)**, jež jsou závazným dokumentem, ze kterých vychází, rozpracovávají a konkretizují školy při utváření **školních vzdělávacích programů (ŠVP)**. Mezi pedagogické dokumenty řadíme i **učebnice a přípravy učitelů na vyučovací hodinu** (nemusí být nutně písemné).<sup>70</sup> Do pedagogických dokumentů řadíme i dokumenty dítěte, např. osobní či rodinnou anamnézu, ve speciálních třídách (nyní i v běžných) individuální vzdělávací plán (IVP) pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (se zdravotním či sociálním znevýhodněním) a pro žáky s mimořádným nadáním.

Analýza pedagogických dokumentů je zahrnuta v kazuistikách.

#### 3.3.2 Kazuistika

Kazuistika neboli případová studie patří k základním výzkumným metodám. Jedná se o empirickou metodu, jejíž smyslem je velmi podrobné zkoumání a

---

70 DVOŘÁČEK, Jiří. Základy pedagogiky. Praha: Oeconomica, 2014, s.122-123. ISBN 978-80-245-2014-8

porozumění jednomu či více případů. Studie je zaměřena na zjištění důvodů a příčin problémů.<sup>71</sup> V bakalářské práci je uvedena kazuistika u tří sledovaných 5ti letých dětí s dyslalií.

### 3.3.3 Rozhovor

Mezi nejčtenější používané metody při sběru dat kvalitativního výzkumu patří rozhovor.<sup>72</sup> Obsahem rozhovoru jsou otázky a odpovědi. Otázky mohou být uzavřené, otevřené nebo polouzavřené. Stejně tak rozhovor může být strukturovaný (otázky jsou předem dány), nestrukturovaný (odvíjí se od rozhovoru) a polostrukturovaný (je dáno pár základních otázek a další otázky vznikají v průběhu rozhovoru).<sup>73</sup> Při výzkumu dyslalie 5ti letých dětí je použit rozhovor s otevřenými otázkami spolu s pozorováním při daných činnostech.

### 3.3.4 Pozorování

*„Pozorování je nejtypičtější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Výzkumník pomocí něj chce poznat, popsat a pochopit lidi a prostředí, ve kterém působí“.*<sup>74</sup> Metodu pozorování je možné spojit i s rozhovorem. Prolínáním těchto dvou metod může výzkumník pochopit komplexnost dané situace, kterou zkoumá.<sup>75</sup> Při výzkumném šetření u dyslalie je použito přímého, otevřeného pozorování dětí. Přímé pozorování znamená, že po celou dobu je přítomen pozorující, který výzkum provádí. Cílem pozorování je analýza rozvoje komunikačních schopností u dětí s dyslalií.

---

71 ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, s.97, ISBN 978-80-7367-313-0

72 Tamtéž, s.159

73 GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010, s.136-137, ISBN 978-80-7315-185-0

74 Tamtéž, s.188

75 ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, s.159, ISBN 978-80-7367-313-0

### 3.4 Vlastní výzkum

Pro vlastní výzkum byla zvolena metoda kvalitativního šetření, tj. pozorování, rozhovor, analýza pedagogických dokumentů a tři kazuistiky vybraných pětiletých dětí s dyslalií.

Popis zkoumaného vzorku v bakalářské práci tvoří všech sedm tříd mateřské školy z nichž pět tříd jsou vedené jako běžné a dvě třídy speciální, ve kterých se vzdělávají děti s těžšími logopedickými vadami. V posledních letech jsou v těchto třídách vzdělávány většinou děti s kombinovanými vadami. V běžných třídách jsou inkluzivně vzdělávány děti s logopedickými vadami (dyslalie, balbuties, ale i z minoritního prostředí - Vietnamci, Ukrajinci aj).

Výzkumný vzorek tvoří pětileté děti z výše uvedených tříd mateřské školy. Dílčím předmětem zkoumání je zjištění příčin dyslalie, důsledky dyslalie, prevence a opatření. Analýza výslovnosti při běžné mluvě a při opakování slov nad obrázkovými knihami. Otázky kladené dětem mají zjistit nejen vyjadřovací schopnosti dětí, ale zda-li rozumí běžným výrazům a základním slovům. V neposlední řadě poskytování logopedické intervence dětem s poruchami řečové komunikace v předškolním věku.

Z celkového počtu 160 přihlášených dětí navštěvujících mateřskou školu, je vzděláváno 64 pětiletých dětí, přičemž problematikou logopedické vady - dyslalie trpí 32 dětí. Z toho dyslalie se objevuje častěji u chlapců, než-li u dívek. V poměru 18:14.

#### **Kazuistika č. 1**

Dívka **Kristýna**

- věk: **5 let**
- diagnóza: **dyslalia multiplex**

Dívka byla prvně vyšetřena ve 3,5 letech na ORL – foniatrii, a to na doporučení mateřské školy s předchozím souhlasem rodičů. Byla jí doporučena logopedická péče ve speciální třídě MŠ, kde je snížený počet dětí. Vadná výslovnost – nestabilní CH, K, L R, Ř, P, nestabilní V, F.

**Osobní anamnéza:** Matčín věk při graviditě byl 19 let. Matka otěhotněla při užívání antikoncepce, která v tu dobu byla snížena užitím antibiotik. Jednalo se o fyziologickou

graviditu, porod koncem pánevním ve 37. týdnu. Při narození vážila Kristýna 1780g a měřila 47cm. Apgar score bylo 8-9-9. Kojena byla pouze jeden měsíc. Poté přešla na umělou výživu. Prodělala lehčí novorozeneckou žloutenku. Dívka prodělala ve věku 1 roku VI. nemoc, měla febrilní křeče, ve 2 letech angínu, neprodělala žádné operace a neměla ani žádné úrazy. Při nástupu do mateřské školy se u dívky opakovaly časté rýmy, má kariézní chrup.

Motorický vývoj byl v normě. Kristýnka začala sedět mezi 7-8 měsícem, samostatná chůze u dívky byla na 12,5 měsících. První slova v 9 měsících, spojování slov od 21 měsíce. Samostatně začala vypravovat od 3,5 let. Sama se najedla na 2,5 letech, obléká se sama od 3,5 let. Ráda kreslí, hraje si s auty, panenkami, je šikovná ve skládání puzzlí. Dívka má pravou lateralitu. Dle maminky dívka slyší dobře, porozumění řeči není narušeno. Mluví hodně, občas je řeč hůře srozumitelná, patlá. V cizím prostředí se stydí. Kristýna inklinuje spíše k dětem mladšího věku, je šikovná a stále hravá.

**Rodinná anamnéza:** Matka zdravá, pravačka, pochází ze tří dětí, všechny zdravé. Otec zdravý, levák, má jednoho sourozence. Matka má středoškolské vzdělání, otec vyučen. V rodině se žádná vývojová vada ani jazykové zvláštnosti nevyskytují. Kristýna vyrůstá v úplné rodině. Nemá žádné sourozence, je jedináček.

**Školní anamnéza:** Dívce byl ve 4 letech vytvořen individuální vzdělávací plán, dle kterého se v MŠ vzdělávala. Na základě vyšetření z SPC bylo potřeba zaměřit se na hrubou motoriku, jemnou motoriku a grafomotoriku - cvičení rukou a prstů s říkankami, sluchovou percepci - zaměřit se na rozvoj fonematického sluchu, prostorovou orientaci - na vlastním těle a v prostoru, početní představy – upevňování geometrických tvarů, grafické vyjadřování – pracovní list, rozvoj kresby a postavy, v komunikativních dovednostech bylo potřeba zaměřit se na rozvoj zvukové stránky řeči, dechová cvičení, fonační cvičení, cviky na oromotoriku, nácvik říkanek a vyprávění nad obrázky, rozumové dovednosti a znalosti – upevňování pravolevé orientace.

**Logopedická péče:** Péče v oblasti logopedie má probíhat u klinického logopeda. Rodičům bylo doporučeno cvičit s dívkou oromotoriku mluvidel (olizování rtů, vyplazování rtů - „čertík“ aj), nácvik hlásek CH, K, L, R, Ř, P, V a F, a to odvozováním slov. Hlávky měly být cvičeny nejprve na začátku slova, poté uprostřed, na konci (ve

větě). Zaměřit se na řečový projev z pohledu roviny foneticko-fonologické (zvuk), lexikálně-sémantické (obsah, slovní zásoba), morfologicko-syntaktické (gramaticky správné věty) a pragmatické.

Nyní je Kristýně 5 let. Po doporučení byla integrována do běžné třídy, a to na základě mírného zlepšení mluvy. Rodiče s ní rok docházeli do logopedické poradny, kde se průběh řeči mírně zlepšil. Dívka spolupracuje s logopedem i v MŠ bez větších obtíží, je klidná, dokáže se soustředit. Rodiče s dívkou navštěvovali klinického logopeda jen zpočátku. Logopedická náprava probíhá nepravidelně (rodiče s dcerou doma necvičí, občas jí jen poopraví, dochází pouze na pravidelné kontroly na foniatrii). V řeči tedy přetrvává neupravená výslovnost rotacismů, dívka mívá problém s vyslovením první hlásky slova (např. ve slově „přijde“ řekne „čijde“) a občas má potíže s gramatickou stavou vět (někdy vynechává nebo zamění předložky). Stále si plete pravolevou orientaci. Hrubá motorika je u Kristýny přiměřená věku, zvládá skok snožmo, chůzi do schodů aj. Jemná motorika v pořádku, psací náčiní je držené správným špetkovitým úchopem, tlak na tužku přiměřený.

Kristýně jsou pokládány následující otázky. Jak se jmenuješ? Kolik je ti let? Kde bydlíš – znáš svou adresu? Co vidíš na obrázku (popis obrázku)? Co jste dělali dnes ráno ve školce? S čím si nejraději hraješ? Jaký je tvůj nejlepší kamarád a proč? Jaký je dnes den? Jaké je roční období? Jaké barvy ti ukazují? Jaké je tvé oblíbené zvíře a proč? Co má na sobě kamarád? Kde máš pravou ruku?

Všem otázkám rozuměla, u některých vyprávěla dlouhými souvětími s následnými agramatismy. Často se i odchylovala od tématu. U otázky: Kde bydlíš – znáš svou adresu? Kristýna opověděla: „V Liberci“, konkrétnější adresu neznala. Na otázku „Jaký je dnes den?“ nedokázala Kristýna opovědět a spíše hádala. Dívce činí problémy především hláska P na začátku slova, dále CH, K, L, R, Ř. Na otázku „Kde máš pravou ruku?“ dívka ukázala nejprve levou a následně se po chvíli opravila. Kristýna se při pokládání otázek soustředí, je klidná. Neumí hospodařit s dechem, uprostřed slova se nadechne a slovo poté dopoví.

**Prognóza:** Při pravidelné spolupráci s foniatrií, domácím procvičováním a opravováním výslovnosti v běžné mluvě by mohla Kristýna zlepšit svou logopedickou stránku řeči.



Kristýna má letos absolvovat zápis do Základní školy. Rodiče chtějí požádat o odklad k zahájení povinné školní docházky s ohledem na logopedické nedostatky.

## **Kazuistika č. 2**

Chlapec **Ondřej**

- věk: **5 let**
- diagnóza: **dyslalia multiplex s ADHD**

Chlapec byl vyšetřen ve speciálně pedagogickém centru pro děti s vadami řeči, a to na žádost rodičů za účelem posouzení úrovně komunikačních schopností a případného zařazení do speciální třídy mateřské školy. Chlapec má nesprávnou výslovnost hlásek Č, Š, Ž, C, S, Z, hlásek L, R, Ř a nevyvozené měkčení. Dále výslovnost hlásek H, CH je nekonstantní a hlásky F a V v nácviku. Matka se synem pravidelně dochází ke klinickému logopedovi.

**Osobní anamnéza:** Těhotenství matky zhodnoceno jako fyziologické a porod byl spontánní, bezproblémový. Ondra vážil po porodu 2900 g a měřil 50 cm, byl plně kojen. Motorický vývoj akcelerovaný, první slova na 2 letech, samostatně Ondra začal vyprávět na 3 letech, avšak řeč byla málo srozumitelná. Ondřej trpěl opakovanými laringitidami. Chlapec se adaptuje bez obtíží, je vstřícný, spolupracuje, ale má krátkodobou koncentraci a pozornost. Je kamarádský, hravý, preferuje hry s autíčky a má rád konstruktivní hry. Ondřej je velice komunikativní, rád vypráví, ale řeč je málo srozumitelná, má nesprávný nádechový proud (při nádechu nosem zvedne ramena). Ondra má nevyhraněnou lateralitu (střídá obě ruce), preferuje levé oko. V tomto případě je nutno směřovat ruku dle oka, tedy levorukost a zároveň procvičovat pravolevou orientaci.

**Rodinná anamnéza:** Matka zdravá, pravačka, nemá sourozence, vysokoškolské vzdělání. Otec zdravý, pravák, kuřák, má jednoho sourozence, střední odborné vzdělání. V rodině se nevyskytuje žádná vývojová ani jiná porucha. Ondra vyrůstá v neúplné rodině. Má sourozence, mladší sestru.

**Školní anamnéza:** Ve 3 letech byl Ondra přijat do mateřské školy s běžnými třídami. Na podkladě speciálně pedagogického centra bylo Ondrovi doporučeno vřazení do speciální třídy mateřské školy z důvodu narušené komunikační schopnosti, diagnózy –

opožděného vývoje řeči, dyslalia multiplex s ADHD. Chlapec má nenarušené porozumění, je verbálně méně pohotový, slovní zásoba se stále rozvíjí. V řeči má četné slovní i větné dysgramatismy. Slova výrazně komolí, zkracuje a vynechává či zaměňuje hlásky. Dochází i k přesmyku slabik a je u něj změněná nazalita. Při logopedické péči v MŠ se Ondra neustále na židli vrtí, pohupuje nohama, musí být zaujat obrázky, které ho baví a cvičit řeč nad těmito obrázky.

**Logopedická péče:** U chlapce je potřeba dle SPC rozvíjet sluchové vnímání – sluchové hry na rozlišování zvuků (např. cinkání - činely x triangel), slov, rozvoje sluchové paměti, rozvíjet fonemický sluch – nácviku rytmizace, poslech říkanek, hrou na tělo, oddělování slov na slabiky, rýmování slov, diferenciaci zvukově podobných hlásek (např. pec x pes), rozvíjet artikulační obratnost, oromotoriku, dechová a fonační cvičení (nácvik nosního dýchání, prodlužování a posílení výdechového proudu).

Hrubá motorika Ondry je v pořádku, je obratný. Při chůzi do schodů střídá nohy. Ondra si plete pravolevou orientaci, proto je nutné neustálé procvičování. V jemné motorice korálky navlékne, z modelíny vymodeluje jednodušší tvar. Tužku drží správně, úchop tužky je ale křečovitý, na psací náčiní tlačí.

Ondrovi jsou kladeny následující otázky: Jak se jmenuješ? Kolik je ti let? Kde bydlíš – znáš svou adresu? Co vidíš na obrázku (popis obrázku)? Co jste dělali dnes ráno ve školce? S čím si nejraději hraješ? Jaký je tvůj nejlepší kamarád a proč? Jaký je dnes den? Jaké je roční období? Jaké barvy ti ukazují? Jaké je tvé oblíbené zvíře a proč? Co má na sobě kamarád? Kde máš pravou ruku?

Chlapec většinu otázek zodpoví, ačkoli se mu musí otázky několikrát zopakovat a stále si musí s něčím pohrávat. Řeč je méně srozumitelná. Neumí odpovědět na otázky „Kde bydlíš – znáš svou adresu?“. „Jaký je dnes den?“ (u této otázky hádal a až napotřetí řekl opověď správně), „Jaké je roční období?“ (zde s malou nápomocí vyjmenování ročních období řekl správně). Nevydrží se dlouho soustředit. Několik otázek je mu kladeno opětovně, neboť neudrží pozornost. Jeho výslovnost činí problémy v hlásce F, CSZ, ČŠŽ, CH, uprostřed slova R a Ř.

**Prognóza:** Při vhodné individuální péči ve speciální třídě, spoluprací s rodinou, správném, intenzivním cvičení v logopedické péči a pravidelnými kontrolními vyšetřeními na foniatrii by se mohl stav chlapce zlepšit. Matka chlapce neuvažuje v

tomto případě, že syn zahájí povinnou školní docházku a bude žádat o její odklad kvůli logopedickým vadám, krátkodobé koncentraci a pozornosti.

### **Kazuistika č. 3**

#### **Chlapec Matěj**

- věk: **5 let**
- diagnóza: **dyslalia**

Chlapec byl vyšetřen ORL – foniatrii, a to na doporučení mateřské školy s předchozím souhlasem rodičů. Byla u něj diagnostikována dyslalie, rotacismus, logopedická vada písmenek R, Ř.

**Osobní anamnéza:** Těhotenství matky a jeho průběh i porod bez komplikací. Etapy vývoje dítěte bez většího opoždění, chůze v roce a půl. Řeč Matěje se dle maminky vyvíjí v pořádku. Matěj je levák.

**Rodinná anamnéza:** Matka zdravá, pravačka, má jednoho sourozence. Otec zdravý, levák, má jednoho sourozence. Matka – středoškolačka, má logopedickou vadu (písmeno R a Ř), otec – vysokoškolák, ráčkuje. Matěj vyrůstá v úplné rodině. Nemá žádné sourozence, je jedináček.

**Školní anamnéza:** Při nástupu do MŠ ve věku 3 let, u něj byla lateralita nevyhraněná, ale nyní, v 5ti letech je preferenční levá ruka. Matěj je vzděláván v běžné třídě mateřské školy, do které dochází každý čtvrtek logopedický asistent ze speciální třídy MŠ a vede logopedickou nápravu u chlapce na hlásky R, Ř. Ostatní hlásky jsou v pořádku.

**Logopedická péče:** Matěj do žádné logopedické poradny nechodí, jelikož vyšetření z foniatrie doporučilo logopedii dle zvážení a maminka vadu neslyší. Chlapec hovoří aktivně ve větách bez výraznějších dysgramatismů, věty má rozvitě, lexikálně-sémantická rovina odpovídá věku chlapce. Nácvik vyvozování hlásek R a Ř probíhá v mateřské škole logopedickým asistentem.

Hrubá motorika chlapce je neobratná, běh těžkopádný, stále a rád se kutálí po zemi, vyhledává hračky, které odpovídají úrovni mladších dětí (např. volant se zvuky, tahací kačenka apod.). Jemná motorika se nepatrně zlepšuje (ve věku 3 let kreslil jen čáry, nyní v 5ti letech je patrný hlavonožec - viz str. 55, obrázek č. 3). Rodiče vysvětlují jeho motorickou neobratnost dědičností (otec byl v jemné i hrubé motorice stejný).

Chlapec je pomalý, samostatný, jen potřebuje menší dopomoc (např. zavazování tkaniček, upravení čepice na uši).

Matějovi jsou kladeny následující otázky: Jak se jmenuješ? Kolik je ti let? Kde bydlíš – znáš svou adresu? Co vidíš na obrázku (popis obrázku)? Co jste dělali dnes ráno ve školce? S čím si nejraději hraješ? Jaký je tvůj nejlepší kamarád a proč? Jaký je dnes den? Jaké je roční období? Jaké barvy ti ukazují? Jaké je tvé oblíbené zvíře a proč? Co má na sobě kamarád? Kde máš pravou ruku?

Matěj všem otázkám rozumí, na dvě z nich nedokáže správně odpovědět. Odpovídá jednoduchými větami. U otázky „Jaký je dnes den“ nevěděl, u otázky „Kde máš pravou ruku?“ mylně ukázal levou. Problematické hlásky jsou R a Ř uprostřed slov. Matěj si při kladení otázek pokládal hlavu na stůl, lehal si. S žádným předmětem si nepohrává, spíše ho otázky unavují.

**Prognóza:** Matěj v rodině nemá vhodný řečový vzor, zároveň foniatr shledal kontrolu na ORL dle potřeby, a proto u Matěje je předpoklad, že vadné hlásky se nepodaří vyvodit, neboť ani logopedická intervence zde není pravidelná (pouze desetiminutová cvičení v MŠ).

### 3.5 Závěry výzkumu

Průzkumným šetřením tří dětí s diagnózou dyslalie bylo dospěno k závěru, že u většiny dětí pracují na nápravě poruch řečové komunikace kliničtí logopedi ve spolupráci s mateřskou školou a rodiči. Zpravidla rodiče s dítětem do poradny dochází nepravidelně. Poté záleží na rodičích, jak intenzivně s dítětem nacvičují doma.

V běžných třídách s dětmi pracují logopedičtí asistenti, kteří dochází ze speciálních tříd mateřské školy, a to 1x do týdne zhruba 10 minut. Výhodou je, pokud dítě s dyslalií je vzděláváno ve speciální třídě, protože je mu věnována individuálnější péče než-li v běžné třídě, a to s ohledem na počet dětí.

Při průzkumném šetření byly náhodně vybrány tři děti, i když dětí s poruchou řečové komunikace je v každé třídě několik. Pro názornost byl vybrán přístup rodičů a zároveň vzdělávání v běžné třídě a ve třídě speciální. Množství dětí, které mají poruchu řečové komunikace stoupá. V intaktní třídě má z celkového počtu 27 dětí nesprávnou

výslovnost či řečovou vadu 17 dětí (z toho 3 jsou z minoritního prostředí - ukrajinka, vietnamec, rom).

Všem třem dětem byly dány následující otázky: 1. Jak se jmenuješ? 2. Kolik je ti let? 3. Kde bydlíš – znáš svou adresu?, 4. Co vidíš na obrázku?, 5. Co jste dělali dnes ráno ve školce? 6. S čím si nejraději hraješ? 7. Jaký je tvůj nejlepší kamarád a proč? 8. Jaký je dnes den?, 9. Jaké je roční období?, 10. Jaké barvy ti ukazují?, 11. Jaké je tvé oblíbené zvíře a proč?, 12. Co má na sobě kamarád?, 13. Kde máš pravou ruku?

Nejčastěji se deficity objevují v řečových a komunikačních dovednostech, v myšlení, ve dvou případech i v pozornosti, grafomotorických dovednostech a celkovém pomalejším rozvoji. Děti mají nejčastější problémy s artikulací sykavek, hlásky L a vibrantů R a Ř. Oromotorika je málo procvičována u všech případů, problematičtější je i přejetí jazykem kolem rtů. Pasivní slovní zásoba (tj. slova děti znají, ale nevyužívají je) převažuje nad aktivní slovní zásobou (slova, které děti znají a využívají je). Aktivní slovní zásoba je chudší a je důležité ji rozvíjet. Všechny tři děti mají v mluvním projevu nesprávný slovosled.

U dívky z kazuistiky č. 1 a chlapce z kazuistiky č. 2 dochází k nesprávnému nádechu a výdechu v běžné mluvě. V tomto případě je vhodné učit se správnému nádechu a výdechu např. foukáním bublin z bublifuku.

U všech dětí se vyskytují obtíže ve smyslovém vnímání, největší potíže mají při určování počáteční a prostřední hlásky slova. Všem třem dětem činí problémy určení dnů v týdnu, dvě z nich mají problémy s pravolevou orientací. Ve dvou případech (kazuistika č. 1 a č. 2) nedokázaly zodpovědět roční období. Chlapec z kazuistiky č. 3 se podíval ven a když viděl sníh, řekl „zima“. Pouze dívka dokázala udržet pozornost a soustředit se. Ondra má soustředění krátkodobé, stejně tak i Matěj, u kterého se projevy objevují v únavě.

Výzkum probíhá v mateřské škole, tedy v prostředí dětem známém. Žádné z dětí nemá problém s navázáním komunikace s dospělým člověkem. Navázání kontaktu probíhá snadno, nestydí se.

Ke zjištění správné grafomotoriky a správného úchopu psacího náčiní děti měly za úkol nakreslit obrázek postavy.

Dívka z kazuistiky č. 1 nakreslila postavu, která má detaily jako oči, nos, ústa, vlasy, trup je připojen krátkým krkem. Bez znázornění uší. Ruce jsou spojeny jednou čarou a dlaně vyznačeny kolečkem, ze kterého vychází 5 čar znázorňujících prsty. Psací náčiní Kristýna drží správně, úchop byl jemný, nekřečovitý. Ke znázornění postavy použila pastelky a svůj obrázek vybarvila.

Chlapec z kazuistiky č. 2 při kreslení postavy držel tužku správně, ale úchop byl křečovitý, na tužku tlačil. U postavy se objevuje disproporčnost horní a dolní pravé končetiny. Končetiny jsou znázorněny primitivně – vidlicovité ruce. Čáry jsou přerušované, napojované (krk, nohy). Je zde opomenutí podstatných detailů, a to nosu a uší. Ondra dokreslil do obrázku ještě dům, ve kterém postava bydlí. Při své kresbě použil pouze obyčejnou tužku. Takováto kresba může poukazovat na syndrom ADHD, což je u chlapce potvrzeno.

Chlapec z kazuistiky č. 3 nakreslil postavu, ve které je opomenutí všech podstatných detailů. Jedná se o tzv. hlavonožce, kde primitivní čáry znázorňují ruce a fialovočervená kresba tělo. Hlava má oválný tvar bez očí, nosu, úst, vlasů a uší. Jsou zde užity dvě barvy – červená a fialová. Úchop tužky byl jemný, tlak na tužku slabší. Deficit v nesprávném držení psacího náčiní se zvýšeným přitlakem na tužku a v nepřesném tahu se objevil u chlapce z kazuistiky č. 2.

### **3.6 Doporučení pro praxi**

System logopedické péče je v kompetenci rezortů zdravotnictví a školství, ale především rodinného prostředí. Stav správného řečového vývoje by měli od narození dítěte až po nástup do školy sledovat rodiče, kteří poskytují dítěti lásku, bezpečí a dostatečný počet mluvních podnětů, ale zároveň jsou dítěti řečovým vzorem. V tomto období hrají důležitou roli pediatři, kteří mají rodiče instruovat o předřečovém i řečovém vývoji jejich dítěte.

Učitelky v mateřských školách měly by mít dostatečné znalosti a dovednosti, jak v předškolním věku ovlivňovat řečový vývoj dětí, měly by se zabývat logopedickou prevencí. Zároveň je třeba zařadit činnosti zaměřené na zlepšení komunikace a

vyjadřování dětí. V neposlední řadě se zaměřit na poučení rodičů o problematice logopedie, cvičení pro domácí péči a nutnost denního procvičování.

Rodiče by měli být včas informováni o potřebě logopedické intervence. Při poučení či diagnóze dyslalie vyhledat odborná pracoviště zabývající se problematikou narušené komunikační schopnosti, tj. klinické logopedy, oddělení foniatrie, ORL (Otorhinolaryngologie), oddělení neurologie, SPC či PPP (pedagogicko-psychologická poradna). Je třeba dbát na důslednost reedukace dyslalie a při prvních náznacích správné mluvy v logopedii i nadále pokračovat dle instrukcí klinického logopeda či jiného specializovaného zařízení. Při vyvozování jakékoli hlásky, je důležité zachovat určitá pravidla. Těmi jsou přípravná cvičení jazyka a rtů (tzv. procvičování motoriky mluvidel, artikulační cvičení), poté se začne vyvozovat hláska. Po vyvození hlásky se musí hláska zafixovat ve slabikách a slovech. Pokud se dítěti povede vyslovit hlásku ve slovech, přechází se k automatizaci hlásky do běžné řeči.

Děti by měly být vedeny ke správnému mluvnímu vzoru. Při chybném vyslovení hlásky slovo opravit a směřovat dítě ke správnému vyslovení. Dále vzdělávat děti s těžší vadou dyslalie ve speciálních třídách dle IVP, kde je snížen počet dětí ve třídě, a tak i možnost vzdělávat více individuálnějším způsobem.

Na základě zjištěných údajů byly stanoveny návrhy a opatření pro praxi. Cíl bakalářské práce byl splněn.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Problematika dyslalie u pětiletých dětí v mateřské škole je rozdělena do dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část se ve své první kapitole zaměřuje na komunikaci a ontogenezi dětské řeči. Na podstatu významu komunikace na vývoj dítěte a jeho řeči.

Druhá kapitola se věnuje samotné dyslalii, její etiologii, klasifikaci, diagnostice, terapii a metodám reedukace. Zároveň i na prognózu a prevenci dyslalie. Charakterizuje důležitost spolupráce logopeda a rodiny. Shrnuje stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte.

Praktická část je třetím, posledním oddílem bakalářské práce a je zaměřena na popis kazuistik, rozhovorů a pozorování týkajících se dětí s diagnózou dyslalie. Do mateřské školy dochází více dětí s dyslalií, ale v bakalářské práci byla snaha poukázat u tří případů na rozdílnost a specifčnost dětí a přístupu rodičů. Ve většině případů takto různorodě přistupují rodiče k nápravě řeči svých dětí. Důležitou stránkou je i rodinná a osobní anamnéza, která může poukázat na to, proč k jistým problémům došlo. Například u dívky z kazuistiky č. 1, která se narodila předčasně. V tomto případě zde může svou roli sehrát nedozrálост CNS (centrální nervová soustava).

V praktické části je dospěno k závěru, že pokud se již problémy objeví, měla by být logopedická intervence zahájena co nejdříve, aby se předešlo přetrvávání vady i v období školní docházky. Rodiče by měli být včas a více informováni o potřebě logopedické intervence a děti vyšetřeny klinickým logopedem, který rozhodne o následné péči vyšetřovaných dětí. Klinický logoped s dítětem nejprve naváže kontakt. Pokud dítě nechce komunikovat, stačí nakreslit obrázek. Poté zjistí osobní a rodinnou anamnézu, provede orientační vyšetření sluchu (důkladnější vyšetření provádí ORL nebo foniatr), vyšetření schopnosti fonemické diferenciacce, tj. schopnost sluchovou cestou rozlišovat ve slovech hlásky s rozlišovací funkcí (např. bije x pije), vyšetření porozumění řeči (např. dítěti zadá 10 úkonů, např. polož klíč na knihu), vyšetření řečové produkce formou volného rozhovoru (může využít obrázky), dle které zjistí expresivní složku řeči - artikulace, slovní zásobu (pasivní, aktivní), gramatickou stavbu řeči, prozodické faktory řeči, dýchání, hlas, vyšetření motoriky - hrubé (skoky), jemné



(oromotoriky), vyšetření laterality a vyšetření sociálního prostředí (např. vztahy se sourozencem, zda-li má dítě správný řečový vzor aj). Pokud dyslalii zjistí, zahájí terapii reedukace, a to přípravnými cvičeními - rozvoj motoriky mluvních orgánů, fonematické diferenciacie, správného dýchání – podle toho, která hláska se bude vyvozovat, popis artikulačního postavení – předchází vyvození každé hlásky, vyvození hlásky, fixace hlásky – upevnění – slabiky, slova, věty, větných stereotypů, říkanky, básničky, písničky, neustálým opakováním.

V mateřských školách je třeba zařadit činnosti zaměřené na zlepšení komunikace a vyjadřování dětí. V neposlední řadě se zaměřit na poučení rodičů o problematice logopedie, cvičení pro domácí péči a nutnost denního procvičování.

Poruchy komunikačních řečových kompetencí je širokospektré téma. Neměli bychom rozhodně opomíjet prevenci, abychom těmto příčinám co nejvíce u dětí zabránili. Dodržovat správnou životosprávu, v těhotenství se vyhnout rizikovým faktorům a pečovat o svůj zdravotní stav.

Rodiče by měli se svými dětmi co nejvíce správně komunikovat, neboť komunikace a rozšiřování slovní zásoby je pro dítě nejdůležitější k jeho vlastnímu rozvoji.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8
- DVOŘÁČEK, Jiří. *Základy pedagogiky*. Praha: Oeconomica, 2014. ISBN 978-80-245-2014-8
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9
- KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1
- KRAHULCOVÁ, Beata. *Dyslalie/patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3
- KRAHULCOVÁ, Beata. *Dyslalie-patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vydání, Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3687-7
- KUTÁLKOVÁ, Dana a kol. *Dyslalie metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1989. SPN 0-72-19/3

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

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbirka zákonů České republiky. 2016, s. 2882-2893. ISSN 1211-1244

#### **Internetové zdroje:**

(KŘEŠŤANSKÁ PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÁ PORADNA [cit. 2016-17-11]  
Dostupné na: <http://www.kppp.cz/co-vas-zajima/dyslalie.html>)

(TROJANOVÁ, Kateřina [cit. 2016-24-09] Dostupné na:  
<http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/dyslalie-%E2%80%93-f-80-0>)

(VOLDŘICHOVÁ, Kateřina [cit. 2016-19-11] Dostupné na: [http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=123](http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=123) )

(VOLDŘICHOVÁ, Kateřina [cit. 2016-19-11] Dostupné na: [http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com\\_virtuemart&view=category&virtuemart\\_category\\_id=11](http://soukroma-logopedie.cz/index.php?option=com_virtuemart&view=category&virtuemart_category_id=11))

## SEZNAM OBRÁZKŮ

### Seznam obrázků

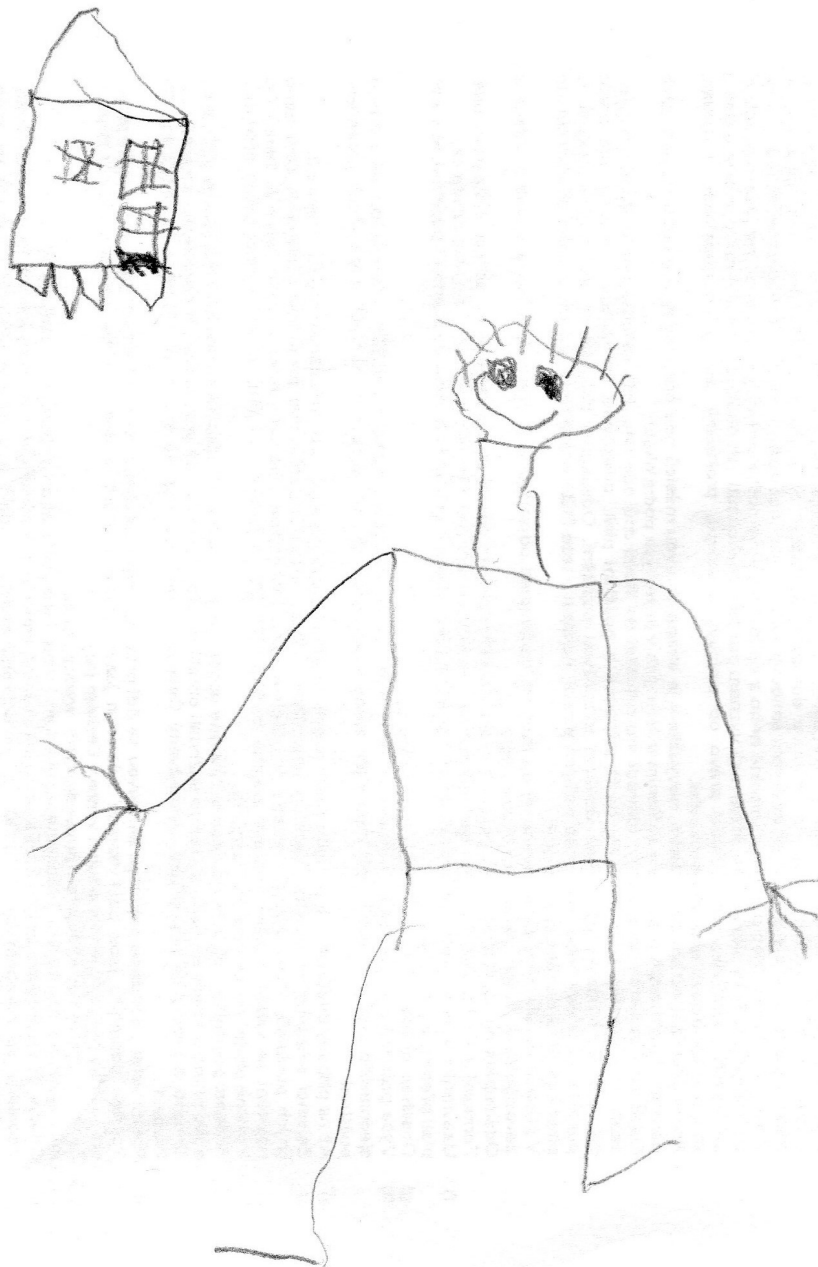
Obrázek 1: Kresba postavy dívky z kazuistiky č. 1	53
Obrázek 2: Kresba postavy chlapce z kazuistiky č. 2	54
Obrázek 3: Kresba postavy chlapce z kazuistiky č. 3	55

Obrázek 1: Kresba postavy dívky z kazuistiky č. 1



Obrázek 1: Kresba postavy chlapce z kazuistiky č. 2

9/16



Obrázek 1: Kresba postavy chlapce z kazuistiky č. 3



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Petra Šíkolová

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Problematika dyslalie u pětiletých dětí v mateřské škole

**Rok:** 2017

**Počet stran textu bez příloh:** 41

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 19

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 4

**Vedoucí práce:** PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.