UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Anna Dostálová

Výslovnost u žáků na 1. stupni základní školy

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2012–2016

BACHELOR THESIS

Anna Dostálová

Pronunciation of pupils at the first grade of elementary school

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Rohově dne Anna Dostálová

.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Janě Melicharové, DiS. za odborné vedení, pomoc, cenné rady a čas, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla.

Anotace

Předkládaná práce se zabývá nejčastější narušenou komunikační schopností – dyslalii u dětí na prvním stupni základní školy. Teoretická část zahrnuje vymezení základních logopedických pojmů. Definuje dyslalii, shromažďuje informace o její klasifikaci, etiologii, diagnostice a terapii. Zabývá se charakteristikou některých hlásek. Závěr teoretické části podává informace o obrázkovém a textovém materiálu v terapii dyslalie. V praktické části přibližuje problematiku reedukace komunikační poruchy dyslalie a využití logopedické péče k rozvoji komunikační schopnosti, cílem práce je ukázat na výskyt řečových poruch u dětí na 1. stupni základní školy.

Klíčová slova

Diagnostika, dyslalie, etiologie, klasifikace, logopedická péče, narušená komunikační schopnost, řečové poruchy, terapie.

Annotation

The present work deals with the most common communication disorder – dyslalia in children of the first grade of primary school. The theoretical part includes definitions of basic concepts speech therapy. Defines dyslalia, collects information about its classification, etiology, diagnosis and therapy. It deals with the characterization of some sounds. Conclusion The theoretical part provides information about the image and text material in therapy dyslalia. In the practical part brings the issue of re-education and communication disorders dyslalia use speech therapy to develop communication skills, the aim is to show the occurrence of speech disorders in children in the first grade of primary school.

Key words

Classification, communication, diagnostics, dyslalia, etiology, disorder, speech disorder therapy, speech therapy.

OBSAH

ÚVOD ... **8**
TEORETICKÁ ČÁST ... **9**
1 ŘEČ, JAZYK A KOMUNIKACE ... **9**
1.1 Stádia vývoje řeči ... 10
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST (NKS) ... **15**
2.1 Dyslalie ... 17
2.1.1 Etiologie dyslalie ... 18
2.1.2 Klasifikace dyslalie ... 19
2.1.3 Diagnostika dyslalie ... 221
2.1.4 Terapie dyslalie ... 23
2.1.5 Prevence dyslalie ... 31
2.1.6 Pomůcky pro odstranění dyslalie ... 33
PRAKTICKÁ ČÁST ... **37**
3 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI ... **37**
3.1 Popis výběrového vzorku ... 38
3.2 Výzkumná metodika ... 38
3.3 Časový harmonogram ... 38
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU ... **39**
5 INTERPRETACE VÝSLEDKU ... **49**
ZÁVĚR ... **52**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ... **54**
SEZNAM ZKRATEK ... **57**
SEZNAM GRAFŮ a TABULEK ... **58**
SEZNAM PŘÍLOH ... **59**

ÚVOD

Řeč a komunikace je pro člověka po celý jeho život velmi důležitá a zásadní, nejen pro přenos informací, ale také se významně podílí na utváření osobnosti jedince. Jakákoliv narušená komunikační schopnost může jedinci způsobit značné obtíže, snížit úroveň jeho mluveného projevu, ale také se může nepříznivě projevit na jeho psychice a sociálním začlenění, nejen v dětství, ale také v období adolescence i v dospělosti. Řeč je základním předpokladem úspěšného školního učení. Dítě se začleňuje do společnosti při nástupu do základní školy. Způsob chování dítěte nejvíce ovlivňují rodiče, učitelé a spolužáci.

Nejčastější poruchou výslovnosti je dyslalie, která se u dětí vyskytuje čím dál častěji. Dítěti by měl být již od jeho narození poskytnut všemi, na něj hovořícími dospělými, správný mluvní vzor, bez šišlání, žvatlání, nářečí. Dítě nesprávnou výslovnost slyší a přebírá tyto špatné návyky ve výslovnosti. Důležité je, aby se s nápravou výslovnosti začalo co nejdříve, jelikož tato může dítěti způsobit problémy s navazováním kontaktů, narušeným sebevědomím, psychické problémy i vyhýbání se komunikaci. Největší chybou rodičů je, že s nápravou začnou někdy pozdě nebo vůbec. Buď se špatná výslovnost zjistí u pětileté prohlídky, kdy na výslovnost upozorní lékař nebo až u zápisu do základní školy, kdy je někdy už pozdě a náprava trvá delší dobu. Dítě má pak problémy se čtením a psaním. U dítěte může vzniknout až frustrace.

Bakalářská práce je rozdělená do dvou částí na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je nerozdělená do tří kapitol. První kapitola se věnuje řeči, jazyku a komunikaci, významu pro celkový rozvoj dítěte a podmínkám správného vývoje řeči. Druhá kapitola je zaměřená na problematiku dyslalie, konkrétně na etiologii, klasifikaci, výskyt, diagnostiku. Třetí kapitola je věnována prevenci dyslalie, nejčastějším chybám v prevenci dyslalie a používaným logopedickým pomůckám. Ve čtvrté kapitole jsou uvedeny cíle, hypotézy, vlastní výzkum a závěry výzkumu. Výzkum jsem prováděla formou dotazníku, s jehož vyplněním mi pomohli rodiče dětí, ve třech základních školách na nižším stupni v okolí mého bydliště. Výsledky výzkumu jsem zpracovala do grafů a tabulek.

Cílem práce je analýza výsledku kolik dětí na nižším stupni má/mělo narušenou komunikační schopnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘEČ, JAZYK A KOMUNIKACE

Řeč

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Je specifickou lidskou vlastností, sloužící člověku ke sdělování svých pocitů, přání a také 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. Je to určitý specifický projev lidského jednání a chování, jehož smyslem je sdělení pocitů, poznatků a zkušeností druhým. Složitý proces výměny informací se nazývá proces dorozumívání – komunikace (Klenková, 2004).

Vyštejn: *„Řeč jakožto specificky lidská schopnost není člověku vrozená, nýbrž se jí musí učit.“* (Vyštejn, 1979, s. 7).

Jazyk

Jazyk je soustava dorozumívajících prostředků, kterými vyjadřujeme své myšlenky, prožitky. Dítě se jako první naučí ten jazyk, jakým rodiče na dítě mluví – mateřský jazyk. Základním kamenem jazyka je slovo. Kvalita sdělení závisí nejen na obsahu myšlenky, ale i na osobnostním a psychosociálních schopnostech mluvčího.

Komunikace

Komunikace (z lat. Communis – společenský, obecný, communicare – sdělovat) je výměna, přijímání a zpracování informací. Komunikace u člověka zahrnuje kromě prostředí přírodního ještě prostředí společenské (Sovák, 1989). V každém z těchto prostředí a také mezi nimi probíhají přenosy informací.

“Základním cílem každé komunikace je někomu sdělit nějakou myšlenku, vyjádřit názor, případně přesvědčit svého komunikačního partnera o správnosti vlastních postojů.“ (Pech, 2009, s. 8).

Komunikace se dělí na **vnitřní** a **vnější**. Vnitřní prostředí zajišťuje vnitřní uspořádání orgánů a jejich funkcí. Vnější prostředí ovlivňuje člověka prostřednictvím svých smyslů. Sbírá informace o výhodách a nevýhodách ze svého okolí. Podle toho se pak chová a jedná (Sovák, 1989). Dítě se již od útlého věku seznamuje se svým okolím, tím že vyhledává, přijímá a zpracovává informace a díky tomu se učí poznávat svět. Mezilidská komunikace se dále rozděluje na komunikaci **slovní – verbální**,

neslovní – nonverbální. Verbální komunikace je buď mluvená, nebo písemná. Při slovní komunikaci, je uplatňována hlavně stránka řeči obsahová , avšak řeč mluvenou doprovází a ztvárňují i vývojově nižší formy neslovní komunikace. Záleží na úrovni komunikačních schopností, zda výměna informací zůstává pouhým sdělováním nebo zda se stává podkladem pro vzájemné dorozumívání (Sovák, 1984). Do neverbální komunikace patří pohyby těla, končetin, gesta, mimika obličeje, neslovní projevy hlasové, většinou všechno probíhá nevědomě. Nevědomé komunikační postoje, pozitivní nebo negativní vznikají reflexně, odrážejí opravdový vnitřní postoj partnera při komunikaci. Zatímco vědomě nastrojenou mimikou, gestikulací může člověk mnohé předstírat nebo zatajovat. Mnohé prozradí postoj těla. Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem, bez které by žádná společnost nemohla existovat. Je to schopnost vědomě používat jazyk.

„Každé mezilidské komunikování se děje ve zcela určitém prostředí, za zcela určitých okolností – tj. v určitém kontextu – a ten bývá unikátní, neopakovatelný, a tudíž každé naše komunikování je jedinečnou, neopakovatelnou událostí.“ (Plaňava, 2005, s. 15).

1.1 Stádia vývoje řeči

Vlastní vývoj řeči:

Ontogeneze vývoje řeči. Zahrnuje vývoj řeči každého člověka v jeho životě.

Vývoj lidské řeči je proces, ke kterému dochází v prvních letech života. Proces vývoje řeči není samostatný, ovlivňují ho různé faktory, patří zde socializace, motorika, myšlení. Vývoj řeči je rozdělen do různých stádií, ale můžou nastat rozdíly ve vývoji řeči. Stádia se mohou i prodloužit, ale dítě při vývoji řeči projde všemi úrovni stádii. Proces je individuální nelze jej ani časově ohraničit, jeden proces se ukončí a nastává druhý proces.

Přípravné období:

Dítě si začíná osvojovat zručnost a návyky na tomto vzniká později řeč. Broukání, křik – které postupně zaniká – nahrazeno verbálními projevy a neverbálními projevy – zrakový kontakt., který přetrvává celý život.

První projev dítěte je křik, hlasový reflex, novorozenec křekem ještě na nic neupozorňuje.

Od 2-3 týdne se dítě začíná usmívat, vrozený pohyb. Od 6 týdne se křik postupně začíná měnit, dítě už s ním vyjadřuje pocity, má větší intenzitu, hlasitý křik –

upozorňuje na to, že se dítěti něco nelíbí, bolest. Při postupném objevování většího pohybu jazyka, rtů se zvětšuje zvuková škála – tvoří broukání.
Broukání – jedná se o jednoduchou artikulaci, vzniká okolo 3. Měsíce je doprovázeno pozitivní emocí. Dítě má z něj radost. Poté navazuje období půdového žvatlání. Hra dítěte s řečovými orgány. Vydané hlásky se ještě nefixují, žvatlání se projevuje také i u neslyšících dětí, není zde ještě přítomná sluchová kontrola a zpětná vazba. Tvoří zvučky, které připomínají slova. Okolo 6-8 měsíce vzniká žvatlání nápodobivé. Zde se již zapojuje sluch i zrak, dítě si všímá gestikulace u ostatních lidí, napodobuje melodii, rytmus řeči. V tomto období tvoří pouze hlásky.
9 – měsíce poslední stádium před vlastním rozvojem řeči, stádium rozumění, dítě ještě nechápe obsah slov. Dítě dokáže spojit předměty a situace se slovy, reagují na zvuky slov. Slova postupně začínají nabývat na významu. Citový chlad, brzdí toto období a vývoj řeči se zpomalí. Konec jednoho roku, dítě již brouká, žvatlá, upoutává pozornost, křikem, už reaguje na své jméno, ohlíží se za hlasem, vydává zvuky, slabiky, slabiky již připomínají skutečnou řeč. Dítě se učí naslouchat, napodobují slova, kter slyší, zde je hlavní slovní stimulace na dítě správně mluvit.
Období víceslovných promluv do 1,5 roků dvouslovná spojení okolo 18 měsíců končí období stagnace.

Typy vývoje řeči:
Fyziologický vývoj řeči – 15 měsíců
Prodloužený vývoj řeči – 3 roky
Opožděný vývoj řeči – po 3 roce
Omezený vývoj řeči – ve vývoji dosáhne, řeč jen své hranice – mentální retardace
Zcestný vývoj řeči – při vývoji došlo k odchýlení – autismus
Přerušený vývoj řeči – vliv úrazu
Předčasný vývoj řeči – krásně mluví, ale může se objevit špatná výslovnost
Narušený vývoj řeči – poruch řečových orgánů.

Vývoj řeči probíhá ve stádiích, mezi nimiž jsou jen nevýrazné hranice. U jednotlivých dětí nemůžeme očekávat určité stádium vývoje řeči přesně.

Vlastní vývoj řeči nastává po prvním roce života a lze ho rozdělit do pěti stádií. Prvním stádiem je **stadium emocionálně-volní**, ve kterém dítě používá první verbální projev pro vyjádření svých přání, citů. Jsou to slova, která mají význam věty – jednoslovné věty. První slova jsou jednoslabičná i víceslabičná. S prvními slovy však

dítě nepřestává používat pláč či mimiku. V rozmezí roku a půl až dvou let je **stadium egocentrické**, kdy dítě začíná objevovat mluvení jako činnost. Opakuje slova, napodobuje dospělé a začíná tvořit dvouslovné věty na základě spojení dvou vět jednoslovných, ne však ještě se správnou gramatickou strukturou. V **asociačně-reprodukčním stadiu** získávají prvotní slova pojmenovávací funkci. Dítě přenáší výrazy, které zaznamenalo ve spojitosti s určitými jevy, na jevy podobné, čímž vytváří jednoduché asociace.

Mezi druhým a třetím rokem života dochází u dítěte k rozvoji komunikační řeči. Dítě si začíná všímat, že řečí lze usměrňovat dospělé a učí se pomocí ní dosahovat cíle.

Kolem třetího roku nastává **stadium logických pojmů**. Postupně se slova, která byla spojena s konkrétními jevy, na základě abstrakce stávají všeobecnými pojmy. Mezi třetím až čtvrtým rokem vznikají fyziologické obtíže v řeči, což jsou potíže vývojové, ve většině případů vymizí. Posledním stádium ve vlastním vývoji řeči je **stadium intelektualizace řeči**, ke kterému dochází na přelomu třetího a čtvrtého roku. Dítě již vyjadřuje své myšlenky obvykle obsahově i formálně přesně. Rozšiřuje se slovní zásoba, prohlubuje a zpřesňuje se obsah slov.

Podmínky správného vývoje řeči

Vývoj lidské řeči je velmi složitý proces, který ovlivňují mnohé vnitřní i vnější faktory. Vnitřní faktory vyplývají ze stavu organismu a schopností dítěte. Prostředí, ve kterém dítě žije, působí na něj jako vnější faktory.

Z vnitřních faktorů jsou nejdůležitější vrozené předpoklady, zdravý vývoj dálkových analyzátorů – sluchového a zrakového, řečově-motorických zón v mozku, mluvních orgánů a celkový fyzický a duševní vývoj, hlavně vývoj intelektu.

Z vnějších činitelů je to celkový vliv prostředí a výchovy, hlavně množství a přiměřenost řečových podnětů a správný řečový vzor. Vzájemný poměr vnějších (společenských) a vnitřních faktorů můžeme ukázat v jednotlivých etapách **reflexního okruhu komunikace** podle Sováka (1974): **Podněty na začátku reflexního okruhu vychází ze společenského prostředí,** to musí dítěti poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů, stimulací k řečovému projevu. Nedostatek řečových podnětů zpomaluje vývoj řeči, nadbytek podnětů dítě neurotizuje, často navozuje negativistické chování. Správný řečový vzor je také důležitým faktorem ve vývoji řeči. Když není řečový vzor správný, dítě ho napodobuje se všemi chybami. Správný řečový vzor musí odpovídat zvukovým, artikulačním a gramatickým normám jazyka. Dále jsou to

receptory dálkových analyzátorů sluch a zrak přijímají podněty z prostředí. Na utvoření řeči je nejdůležitější sluchový analyzátor. Bez sluchu se nemůže řeč vyvíjet normálním způsobem. Pro vývoj řeči má význam i zrak, neboť odezírání artikulace, mimiky a gestikulace je důležitým doplňkem sluchového vnímání řeči. Při oslabení nebo ztrátě sluchu přebírá zrak hlavní roli při vnímání řeči. **Dostředivé dráhy** vedou podněty z prostředí, přijímané sluchem a zrakem, do korové oblasti analyzátorů. Procházejí staršími podkorovými útvary, ve kterých všechny podněty získávají citové zabarvení. Citová oblast má významnou roli v rozvoji sociálních vztahů a tím i osobnosti. Nedostatek citových vztahů od dětství může způsobit asociální až antisociální chování, opožděný vývoj řeči atd. Citová oblast má významnou roli i v období intelektualizace řeči. Optimálně stimulovaný emocionální vývoj má vliv na vývoj řeči. V centrální části se informace zachycují a do určité míry zpracovávají.

Správné tvoření a užívání řeči závisí na vysoce koordinované součinnosti centrálního oddílu. Rozhodujícím činitelem pro kvalitu obsahové i výrazové stránky mluvného projevu je stav intelektu, rozumových schopností. Po centrálním zpracování podnětu přichází vzruch na odstředivé dráhy. **Motorická korová** (pyramidová) i **mimokorová** (extrapyramidová) koordinují a upravují celkový vývoj řeči. Řeč a motorika se vzájemně ovlivňují. Poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči. Efektory, tj. výkonné orgány, umožňují řečový výkon. Výkonným orgánem mluvené řeči jsou řečové orgány, které dělíme na dýchací, hlasové a artikulační. Dalším článkem reflexního okruhu je **společenské prostředí, které přijímá řečový projev**. Řečový projev dítěte může být přijat buď pozitivně, což mu poskytuje uspokojení a povzbuzení k mluvení, nebo negativně, to má negativní vliv na dítě a negativně ovlivňuje jeho další vývoj. Uplatňuje se princip zdaru či nezdaru, úspěchu či neúspěchu. Druhá osoba příjme řečový projev dítěte, zpracuje ho, výsledkem zpracování je reakce na řeč, která má komunikační význam a zpětně ovlivňuje dítě. Reakce musí být přirozená, přiměřená situaci a pro dítě pochopitelná.

Jazykové roviny řeči:

Foneticko – fonologická roviny.

V této rovině se sluchově rozdělují hlásky a výslovnost. Schopnost rozdělovat hlásky ze zvuků je možné již v kojeneckém období, všechny hlásky dítě rozlišuje až po 6.letech do 7. let, to je hranice. Pro správnou výslovnost musí dítě rozčleňovat hlásky, ale taky rozdíl mezi správným nesprávným zněním. Do 5. let je nesprávná výslovnost

fyziologická do 7. let prodloužená. Po 7. letech je již těžké NKS napravit, logopedická péče je delší, náročnější a jsou malé úspěchy.

Lexikálně sématická roviny:

Porozumění řeči v běžném hovoru, chápat rozhovor, sdělení vyprávění. Úroveň vyjádření, pojmenování toho co dítě myslí, prožívá, dokáže popsat obrázek, situaci, užívat protiklady slov nebo slova podobného významu.

Morfologická-syntaktická rovina:

Užívání slovních druhů, časování, ohýbání slov, dokáže tvořit věty i souvětí. Po 4. roce by dítě mělo používat všechny druhy slov, mluvit ve větách.

Pragmatická rovina:

Užívání řeči v praxi, vyjadřování vztahů, pocitů, událostí, oznámení informací, tvoření dialogů. Dítě by mělo při rozhovoru používat rovněž mimiku, gestikulaci a udržet oční kontakt.

Oslabení v oblasti řeči:

Řeč má pro člověka velký význam, ovlivňuje myšlení, učení, fungování ve společnosti. Dítě musí umět porozumět řeči aby umělo sdělit co cítí, myslí, co by chtělo, musí se umět vyjádřit. Řeč je také důležitá v navazování vztahů, postavení ve skupině. Dítě, které neumí pořádně mluvit je v nevýhodě, může dojít až k flustraci. Společnost mu nerozumí, místo slov používá gesta. Takové dítě se straní má obavy z komunikace, ostatní děti se mu mohou vysmívat, vyřadit ho z party.
NKS může dítěti přinést řadu obtíží v sociální úrovni, učení, vývoji i v profesi.

Oslabení řeči může mít za následek:

- Přetrvává nesprávná výslovnost, která se projeví jak v psaní tak čtení
- Obtíže při zapamatování vět
- Menší slovní zásoba, neumí najít správný výraz odpovědi, myšlenky, neumí popsat obrázek
- Pasivita v komunikaci, neumí se vyjadřovat před lidmi. (Bednářová, 2008)

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST (NKS)

Verbální komunikace lidí je velmi náročná činnost, a proto dochází k jejímu narušení. Poruchy bývají lehké, těžké nebo velmi těžké. Děti předškolního věku jsou skupinou v populaci, u které se poruchy řeči objevují nejčastěji. Narušení komunikační schopností může být různě závažné. Existuje lehká forma narušení, která se časem upraví sama, naproti tomu některé závažné poruchy vyžadují pravidelnou odbornou terapii (Dolejši, 2001).

Při vymezování toho, co je třeba pokládat za NKS, lze aplikovat různá **kritéria**:

- vývojová – zda aktuální úroveň osvojení jazyka u daného člověka příslušným vývojem normám buď odpovídá, nebo neodpovídá, dosažení, resp. nedosažení určité úrovně vývoje řeči v patřičném věku,

- fyziologická – jestli je způsob hovoru (mluvené řeči) člověka fyziologicky korektní nebo ne, např. fyziologická, resp. nefyziologická nazalita při artikulaci,

- terapeutická – zdali je v konkrétním případě potřebná určitá terapeutická intervence nebo ne, jestli si tedy konkrétní řečový projev vyžaduje, či nevyžaduje cílenou intervenci logopeda,

- lingvistická – zda určitý řečový projev odpovídá nebo neodpovídá normám kodifikovaným pro určitý jazyk – soulad, či nesoulad s normou kodifikovanou pro jednotlivé jazykové roviny,

- komunikačního záměru – jestli daný jedinec dokáže nebo nedokáže projevit svůj komunikační záměr bez rušivých momentů, zda daná odchylka působí rušivě z hlediska exteriorizace jeho komunikačního záměru.

„Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů ***působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“*** (Lechta, 2003, s. 17). Přitom může jít o foneticko-fonologickou, morfologickou-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou komunikační rovinu jazyka.

NKS lze analyzovat, zkoumat a posuzovat z hlediska:

- způsobu komunikování – NKS se může týkat nejen verbální, ale i neverbální, nejen mluvené, ale i grafické formy interpersonální komunikace,

- průběhu komunikování – narušená může být nejen expresivní (řečová produkce), ale i receptivní složka (porozumění řeči),

- časového – NKS může být *trvalé* (v nejtěžších případech) nebo *přechodné* (např. funkční dysfonie), může být vrozené (tehdy mluvíme v sovákovském pojetí o *vadách řeči*) nebo získané (*poruchy řeči*),

- klinického obrazu – v celkovém klinickém obraze může NKS dominovat nebo může být symptomem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení (symptomatické poruchy řeči),

- etiologického – příčiny NKS mohou být orgánové (např. krvácení do mozku) nebo funkční (např. důsledky neurotičce ze strany prostředí při vzniku, fixování nebo zhoršení koktavosti, nesprávný řečový vzor jako možná příčina dyslalie),

- rozsahu – může jít o částečné parciální narušení (např. rotacismus) nebo – řidčeji – o úplné narušení (univerzální patlavost, nemluvnost),

- uvědomění si – člověk s NKS si svoje narušení může, ale nemusí uvědomovat (např. lehká dyslalie u dětí v mateřské škole),

- manifestace – NKS se může promítat do sféry symbolických i do sféry nesymbolických procesů, přičemž v obou případech může jít o zvukovou i nezvukovou dimenzi.

Za NKS však **nepokládáme**:

- fyziologickou nemluvnost – nemluví-li dítě před dovršením prvého roku života, jde o přirozený jev,

- vývojovou dysfluenci (neplynulost) – „normální“ projev neplynulosti řečového projevu okolo třetího roku života,

- fyziologickou dyslalii – nesprávnou výslovnost některých hlásek před dovršením pátého roku života – jde-li o jednoduchou dyslalii bez vážných orgánových odchylek, poruch sluchu atd.,

- fyziologický dysgramatismus – nesprávnosti v morfologicko-syntaktické rovině jazykových projevů přibližně do čtvrtého roku života.

O NKS nemůžeme mluvit ani v případech, kdy sice některá rovina jazykových projevů působí rušivě, jde o příklady, kdy se snažíme mluvit v cizím jazyce, ale neovládáme ho dokonale.

Existuje 10 **základních kategorií** narušené komunikační schopnosti, toto je klasifikace kategorií NKS podle symptomů (Lechta,1990):

1. vývojová nemluvnost

2. získaná orgánová nemluvnost

3. získaná psychogenní nemluvnost

4. narušení zvuku řeči
5. narušení flance (plynulosti) řeči
6. narušení článkování řeči
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči.

Dále bude podána charakteristika narušené komunikační schopnosti, která je u dětí nejvíce rozšířená – dyslalie.

2.1 Dyslalie

Dítě si osvojuje mluvenou řeč jako prostředek k mezilidskému dorozumívání. Vývoj řeči probíhá souběžně s vyzráváním vyšší nervové činnosti, jež je pro každé dítě zcela individuální a specifická. Podmiňují jej genetické schopnosti, ale také sociální a zdravotní podmínky. Proto posuzování vývoje dětské řeči musí být individuální, i když v rámci určitých vývojových norem. Rovněž náprava NKS je pro každé dítě specificky volena tak, aby postihovala jeho vývojová specifika.
Správná výslovnost dítěte školního věku je jednou z podmínek jeho školní úspěšnosti. Na správném vývoji řeči a artikulace má také výrazný podíl kvalita řeči rodičů.

Terminologie dyslalie – „*Dyslalie čili patlavost nazýváme vadnou výslovnost jedné či více hlásek, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně“.* Název dyslalie pochází od Schulthese (1830)*. „Označení patlavost zavedl v české odborné literatuře“.* Z. Janke (1900).

Jde o vadu výslovnosti, tj. o vadu, která vzniká za vývoje výslovnosti a která přetrvává v období kolem 7. roku, kdy se mluvní stereotypy fixují. Ve vývoji výslovnosti v napodobovacím žvatlání začíná dítě napodobovat krom vlastních, pudově vytvářených zvuků, též mluvní zvuky svého okolí.

„Lechta definuje dyslalii, jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem“. (Lechta, 1990, s. 112).

„Podle Klenkové je dyslalie porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány podle příslušných jazykových norem.“ (Klenková, 1998, s. 9).

2.1.1 Etiologie dyslalie

„Dyslalie je nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí (viz statistika). V roce 1951 – 1952“ uvádí Seeman u dětí obecné školy 24,4 % dyslalií.

„V roce 1973 uvádí Sovák *na základě šetření Olchavové u dětí 1. Stupně základní školy 42,8 % dyslalií.“*

„V roce 1989 uvádí Janotová a kol. (1991) u dětí pražských škol 38 % dyslalií.“ „*V roce 1999 uvádí Půstová u dětí 1. Tříd 36 % dyslalií.“* (učebnice logopedie).

Dyslalie se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. Dyslalie se také vyskytuje i u dětí s vysokým IQ, zvláště mají-li rychlejší tempo řeči.

Příčiny dyslalie rozdělujeme podle toho, zda jsou funkční nebo organicky podmíněné.

Rozdělení dyslalie podle Klenkové 2006:

„dyslalie funkční (nebo funkcionální) *– mluvidla jsou bez poruchy.*

Rozeznává se typ motorický a senzomotorický:

*- **motorický**, jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel,*

*- **senzomotorický**, kdy je nesprávné vnímání i diferenciace mluvních zvuků. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciace. Tento typ se více vyskytuje u dětí nemuzikálních.*

*Dyslalie **organická** je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, taktéž jako následek přerušení sluchových drah, poruchami centrální nervové soustavy a neuroefektoru atd.“*

Avšak toto dělení neobsahuje všechny možné příčiny vzniku dyslalie. Patří sem také dědičnost, vliv prostředí, poruchy zrakového a sluchového vnímání, poškození dostředivých a odstředivých drah atd.

- Dědičnost. Vliv dědičnosti odmítá (např. Sovák) nebo popírá (Arnold), jiní odborníci dokazují výskyt NKS u někoho z rodiny, nejčastěji u otce. Lechta (1990) „*uvádí tento dědičný vliv jako nespecifickou dědičnost fonematické diferenciace, projevující se artikulační neobratností, případně snížením schopnosti nebo vrozené řečové slabosti, která pak způsobuje vadnou výslovnost.“*

Kutálková souhlasí s Lechtou (1990), že jde o tzv. *„nespecifickou dědičnost, nepůjde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.“* (Kutálková, 1999, s. 11).

Příčiny dyslalie můžeme také rozdělit na **vnitřní** a **vnější**.

*„K **vnitřním** příčinám patří:*

- *poruchy sluchu,*
- *nedostatečná diskriminace zvuků,*
- *anatomické vady řečových orgánů,*
- *neuromotorické poruchy,*
- *kognitivně-lingvistické nedostatky.“*

*„K **vnějším** patří působení psychosociálních vlivů, jejichž účinek se odvíjí od věku a pohlaví. Dalšími uváděnými příčinami jsou poruchy dálkových analyzátorů – narušené zrakové a sluchové vnímání, faktor dědičnosti, vliv prostředí, nedostatek citů, poruchy centrální nervové soustavy, neuroefektoru.“* (Klenková 2006).

- Vliv prostředí. Dítě ovlivňuje rodina a dospělí, co jsou s dítětem v kontaktu, nesprávný mluvní vzor, dospělí mluví na dítě mazlivě, používají dětské šišlání. Taky přílišné tresty, výsměch, citové strádání dítěte, zanedbávání dítěte rodiči, toto vše může vést k vadné výslovnosti a dojít až k fixaci.

- Poruchy zrakového a sluchového vnímání. Při poruše zraku a sluchu dítěte.

- Poškození dostředivých a odstředivých drah „*úzká souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel“* (Škodová, Jedlička, 2003).

- Poškození centrální části. Mohou vzniknout různá postižení.

- Anatomické úchylky mluvidel. „*Mohou taktéž způsobit vady výslovnosti, přirostlá podjazyční uzdička, mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky, zásahy do ústní dutiny, obrny jazyka a rtů.“* (Klenková, 2006).

2.1.2 Klasifikace dyslalie

Dyslalii můžeme dělit z různých hledisek:

Při hláskové dyslalii dítě hlásku:

***a) vynechává** – tzv. mogilalie (tráva – táva),*

***b) nahrazuje** jinou hláskou, tzv. paralalie (tráva – tláva),*

***c) tvoří chybně**, pak se poruchy označují příponou – ismus, např. rotacismus.*

Nejvystižnější klasifikaci dyslalií uvádí Lechta (1990), a to z hlediska vývojového, etiologického, z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození. Tato klasifikace je

blízká také Seemanově hodnocení. Seeman (1955) byl prvním autorem, který pro český jazyk komplexně popsal a publikoval úpravu vadně tvořených hlásek.

- Klasifikace z vývojového hlediska

V ontogenetickém vývoji dětské řeči se výslovnost postupně zdokonaluje souběžně s dozráváním struktur CNS, a to od nejranějších etap mluvního vývoje až po úplnou artikulační zralost (do věku 6 až 7 let).

Rozlišujeme dyslalii:

***a) fyziologickou** – vývojovou, která je do sedmi let věku dítěte přirozeným mluvním projevem,*

***b) patologickou** – kdy dítě z mnoha příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek či jejích skupin.* (Lechta in Klenková, 1990).

„Rozlišení obou typů dyslalie má hlavní význam pro vedení a způsob logopedické nápravy. Základními hledisky jsou věk dítěte, jeho pohlaví a inteligence. Hlavně věk u dítěte hraje velkou roli v hodnocení vývoje výslovnosti a volby vhodné doby pro začátek logopedické péče. Podle posledních šetření počet dyslalií v období do šestého roku kulminuje a pak se prudce snižuje.“ (Půstová, 2001).

- Klasifikace podle etiologie

Etiologická klasifikace třídí dyslalii na funkční a organickou.

***a) funkční dyslalie** vzniká u dětí s nedostatečnou vjemovou (senzorickou) nebo motorickou schopností. Při diagnostice jsou nacházeny genetické dispozice, nesprávný mluvní vzor a jen minimální orgánové poškození během těhotenství nebo porodu,*

***b) organická** dyslalie vzniká důsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), při narušení centra řeči (centrální dyslalie), dále při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (labilní, dentální, palatální, lingvální a nazální dyslalie) – (Lechta, 1990). Také poruchy sluchu mohou podstatně ovlivnit vývoj výslovnosti. Závisí na rozsahu a druhu sluchového postižení. Nepřesné slyšení způsobuje nesprávnou realizaci hlásek*. (Lechta, 1990).

- Klasifikace podle místa poškození

Podle místa poškození rozlišujeme dyslalii (Dvořák, 1999, Lechta, 1990):

***a) akustickou** - odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu,*

***b) centrální** – vadná výslovnost při poruchách CNS,*

***c) dentální** – vadná výslovnost při anomáliích zubů,*

***d) labiální** – vadná výslovnost při defektech rtů,*

***e) palatální** – vadná výslovnost při anomáliích patra,*

***f) linguální** – vadná výslovnost při anomáliích jazyka.*

- Klasifikace podle kontextu

Podle kontextového hlediska třídíme dyslalii na:

***a) hláskovou** – týká se izolovaných hlásek,*

***b) slabikovou** – dochází k disimilaci,*

***c) slovní** – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje.*

- Klasifikace podle rozsahu

Podle rozsahu dyslalii dělíme na:

***- dyslalii levis**, při níž je jen několik vadných hlásek (např. č-š-ž, c-z-r a ř), Lechta (1990) uvádí termín dyslalie parciální, která se blíže specifikuje jako monofonní (v jednom artikulačním okrsku) a polymorfní (zasahuje do více artikulačních okrsků),*

***- dyslalii multiplex**, při které je rozsah vadných hlásek větší, řeč je ale srozumitelná,*

*- **dyslalii universalis** - mnohočetná dyslalie byla označována názvem hotentotismus, pokud je řeč dítěte zcela nesrozumitelná,* (Lechta, 1990).

Dětem vlastní žvatlání nevadí, většinou se u nich nevyskytují subjektivní potíže. Později si špatnou výslovnost začnou uvědomovat. Záleží na okolí, jak k dyslaliím dítěte přistupují. Sovák říká, že *„výchovou lze zpravidla docílit správné výslovnosti. Dodává, že přetrvávající dyslalie ovlivňuje výsledky dítěte v základní škole, neboť chyby ve výslovnosti se projevují i při psaní. Proto je žádoucí, aby výslovnost byla upravena v předškolním věku dítěte.“* (Sovák, 1984, s. 153).

2.1.3 Diagnostika dyslalie

„Základem diagnostiky dyslalie je logopedické vyšetření.“ (Klenková, 1997, s. 18).

„Cílem diagnostiky je zjistit příčinu, druh i rozsah poruchy či vady výslovnosti a stanovit nejen diagnózu, ale také prognózu. Ze závěru diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů.“ (Klenková, 1997, s. 18).

Při diagnostickém procesu je nutné zachovávat všechny náležitosti logopedického vyšetření.

- navazování kontaktu,
- **anamnéza** (rodinná, osobní),
- orientační vyšetření **sluchu**,
- vyšetření rozumění řeči,
- vyšetření řečové reprodukce,
- vyšetření **motoriky** (hrubé, jemné, grafomotoriky, oromotoriky, mimiky),
- vyšetření **laterality**,
- vyšetření sociálního prostředí.

Přičemž klademe důraz na:

- orientační vyšetření sluchu (spolupracujeme s foniatrem),
- stav artikulačních orgánů (případné odhalení orofaciálních roštěpů, vyšetření chrupu, skusu),
- vyšetření oromatoriky a mimiky,
- vyšetření fonematického sluchu**.**

„Vyšetření dítěte *se provádí formou hry s obrázky, dítě obrázky pojmenovává. Obrázky jsou voleny tak, aby sledovaná hláska byla střídavě na počátku, uprostřed a na konci slova. Nesledujeme jen realizaci hlásek, ale také rozsah slovní zásoby.“* (Klenková, 1998).

„Naším základním cílem při diagnostice dyslalie je zjistit, zda je daná hláska (případně skupina hlásek – obvykle z jednoho artikulačního okrsku) artikulována chybně na začátku, uprostřed nebo na konci slov, případně samostatně. Na základě toho odlišujeme dyslalii ***hláskovou, slabikovou*** *a* ***slovní****. A na základě artikulačního okrsku rozlišujeme dyslalii bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální a nazální. V rámci diferenciální diagnostiky si musíme dávat pozor, abychom dyslalii správně odlišili od symptomatických poruch řeči (doprovázejí jiné, dominující postižení).“* (Škodová, Jedlička, 2003).

Nejčastější typy dyslalie po dosažení přibližného věku osvojení hlásky:

- *Nesprávná výslovnost hlásek A, E, jejich záměna je po 5. roce, může jít o vývojovou dysfázii.*

- ***Hláska K** je nahrazována hláskou T (kakao - tatao).*
- ***Hláska T** je nahrazována hláskou K (tatínek - kakínek).*
- ***Hláska D** je nahrazována hláskou G (dodávka - gogávka).*
- ***Hláska G** je nahrazována hláskou D (guma - duma).*
- *Chybí **řada Ť, Ď, Ň** (hodiny tikají – hodyny tykají).*
  Pokud neumí Ť, Ď, Ň, často nepoužívá ani sykavky tupé řady – š, ž, č.
- *Chybí **řada Š, Ž, Č** (kočička – kocicky).*
- *Používá **hlásky T** místo řady S, Z, C (cibule – tibule).*
- *Používá **hlásky Ť** místo řady Š, Ž, Č (kočíčka – koťitka).*
- *Nediferencované sykavky obou řad (ostré – S, Z, C a tupé – Š, Ž, Č).*
- ***Hlásky C, Č** jsou nahrazovány hláskami S, Š (cibule – sibule).*
- ***Hláska L** je vynechávána nebo nahrazena jinou hláskou (lampa – ampa).*
- ***Hláska R** je vynechávána nebo nahrazena jinou hláskou (ruka – uka).*
- ***Hláska Ř** je vynechávána nebo nahrazena jinou hláskou V, F (řepa – šepa).*
- *Vadná artikulace **hlásek L, D, N, T** – úprava artikulačního postavení je prevencí chybné výslovnosti sykavek, hlásek R a Ř.*

(Kutálková a kol. 1999)

2.1.4 Terapie dyslalie

Náprava poruch NKS je u každého dítěte individuální, každé dítě je rozdílné.

Krahulcová vymezuje terapii jako *„korekci a odstraňování patologických projevů řeči a jazyka.“* (Krahulcová, 2007, s. 186). Podle Grohnfeldta jde v logopedické terapii o *„stimulaci a korekci nerozvinutých, opožděných a ztracených anebo vadných řečových funkcí a o výchovu osobnosti a sociální výchovu.“* Lechta tvrdí *„Než však logoped se samotnou aplikací terapeutických technik začne, musí znát příčiny nesprávné výslovnosti. Jedině pak může dojít k eliminaci, zmírnění nebo alespoň překonání narušené komunikační schopnosti,“* což je podle Lechty (Gúthová, Šebiánová in Lechta, 2005, s. 21) cílem logopedické terapie.

Zásady reedukace

Zásady úpravy dyslalie byly vypracovány Seemanem (1955) a mají i v dnešní době stále pro praxi nezanedbatelný význam.

***- Zásada krátkodobého cvičení**. U malých dětí je malá schopnost udržet pozornost, proto cvičíme maximálně po dobu 3-4 minut, s intenzivním sluchovým a zrakovým*

vzorem, za využití dostupných pomůcek- zrcadla, indikátoru, kresby atd. Cvičení v časových intervalech dále opakujeme a rozvíjíme po jednotlivých krocích. Dobu cvičení volíme podle individuálních možností dítěte.

***- Zásada užívání pomocných hlásek**. Jsou to takové hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat. Odlišují se od nacvičované hlásky zvukově, ale jsou fyziologicky blízké, artikulačně podobné (např. při vyvozování hlásky r může být pomocnou hláskou d).*

***- Zásada užívání sluchové kontroly**. Klade důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky.*

***- Zásada minimální akce**. Děti mají snahu tvořit požadované hlásky ve cvičných slovech hlasitě a přehnaně, nevnímají pak jejích tvoření a znění. Proto raději cvičíme tiše a s minimální artikulační silou.*

***- Zásada motivace**. Náprava dyslalie může být pro dítě někdy složitá, učí se rozlišovat velmi podobné zvuky a může začít negativismem. Čím silněji se dráždí nervová soustava, tím rychleji může nastoupit únava – útlum. Nechuť se dál učit. Hlavně když dítě vykonává stereotypní činnost. Snaha vrátit se pak k původní činnosti, je pak zdlouhavý proces, styl učení by se měl tedy obměňovat ze základních úkonů k prvkům novosti. Střídáním postupů se mění lokalizace, dítě se pak necítí unaveně, aktivují se nervové spoje, které podpoří rychlejší zapamatování.*

***- Zásada použití pomocných látek**. Použití hlásek, které dítě už umí.*

***- Zásada plánovitosti**. Při nápravě začínáme tím, co dítě už umí od nenáročných k náročnějším, lehké k složitějším.*

***- Zásada multisenzorialního přístupu**. Vědomosti se získávají, jak ze slovního materiálu, tak z poznávání a vnější činnosti. Při zapojení více smyslů, tím se zlepší efektivnost učení a zapamatování je snadnější..*

Nedílnou součástí logopedické praxe jsou také zásady podporující proces učení.

- ***Zásada individuálního přístupu**. Respektování individuality, každé dítě je jiné, zohledňujeme řečový typ dítěte, zdravotní stav, psychiku, mluvní projev, pohlaví, věk dítěte, sebevědomí. .*
- ***Zásada názornosti**. Princip názornosti je výrazem jednoty smyslové a logické, jedinečného a obecného. Žáci si vytváří představy o předmětu a skutečnosti.*
  ***Zásada vývojovosti**. Nerespektování může dojít k závažným chybám při stanovení postupů, volbě metod. Vývojová řada hlásek, která od žvatlání vede*

až do 7. let věku dítěte provádí velké změny ve vývoji řeči . Umožňuje osvojenístále náročnějších hlásek. (Seeman 1955).

1 – 2,5 let dítěte – b, p, m, a, o, u, e, i, j, d, t, n, l
2,6 – 3,5 let dítěte – au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,6 – 4,5 let dítěte – bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
4,6 – 5,5 let dítěte – č, š, ž
5,6 – 6,5 let dítěte – c, s, z, r
6,6 – 7 let dítěte – č, š, ž – c, c, z

Antonín Rádek, jeden z významných brněnských logopedů, uvádí v roce 1973 tyto nejdůležitější zásady:

- *Novou hlásku vyvozujeme individuálně.*
- *Postupujeme od snadnějšího k složitějšímu.*
- *Špatně vyslovenou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou.*
- *Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, po utvrzení ve slovech a větách vyvozujeme teprve další.*
- *Zachováváme princip minimální akce, tj. cvičíme za naprostého uvolnění.*
- *Opíráme se o sluchovou kontrolu.*
- *Dbáme zásady krátkodobého, ale častého cvičení.*
- *Trvale posilujeme sebedůvěru dítěte.*
- *Nesnadným a neznámým slovům se vyhýbáme.*
- *Mechanické pomůcky používáme jen v případě nezbytnosti.*
- *Těsně spolupracujeme s učiteli, rodinou. (Antonín Rádek, 1973).*

Odstranění dyslalie

Kutálková při „*odstraňování dyslalie není vhodné hovořit o nápravě výslovnosti, neboť hlásky neopravujeme, ale vyvozujeme, navozujeme, tvoříme hlásky nové.“* (Kutálková, 1998, s. 27) Jiří Sovák (1972) tvrdí, že dyslalie se nesmí ani přeceňovat, ani podceňovat. Při cvičení se z dětí nedělají „pacienti“.

Průběh odstraňování dyslalie můžeme rozdělit podle (Kovácsové in Lechta 1990) do ***čtyř základních etap****:*

a) přípravná cvičení,
b) vyvození hlásky,
c) fixace hlásky,
d) automatizace hlásky.

a) Přípravná cvičení *provádíme k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji schopnosti fonematické diferenciace. Přípravná cvičení jsou dechová a fonační, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti jazyka, měkkého patra, grafomotoriky apod. K přípravným cvičením můžeme řadit i maofunkční terapii. Pomocí terapie se zvýší hybnost rtů, jazyka apod. (Klenková, 2006).*

Dechová a fonační cvičení *- Úkolem dechových cvičení je naučit dítě správně dýchat, tj. vydechovat ústy, vdechovat nosem a rozlišovat obě tyto fáze dýchání (Kábele, Filcíková, 1966). Při mluvení si všímáme, jak dítě dýchá, jak vytváří výdechový proud vzduchu, který je nezbytný při výslovnosti hlásek. Dechová cvičení vedou děti k přirozenému ovládání dechu (Klenková, Kolbábková, 2005).*

- *Hry z hlasem – napodobování zvířat*
- *Hra na flétnu*
- *Správné držení těla*

Příklady cvičení:

Nádech: vdechnout nenásilně nosem bez zvedání ramen
Motivace: přivoněním ke květině, čerstvě pořezanému dříví, k parfému atd.
Výdech: cvičíme prodlužovat výdechovou fázi, co nejpomalejší výdech:

- *vlak houká – úúúúúúúú,*
- *sova houká – húúúú,*
- *husa syčí – ssssss,*
- *vlak – šššššš.*

Několik slov na jeden výdech, formou říkanky:

- *haló, haló, co se stalo,*
- *hele, hele, malé tele.*

Cvičení na rozvoj motoriky Klenková, Kolbábková (2005) uvádějí, že „*pohybové schopnosti dítěte a řeč se vzájemně ovlivňují. Pokud u dítěte probíhá správný pohybový vývoj, nastupuje většinou v odpovídajícím období i vývoj řeči. Při postižení pohybového ústrojí, nebo u opožděného motorického vývoje bývá často opožděn i vývoj řeči. Poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči, proto je nutné u dětí rozvíjet hrubou, jemnou motoriku a motoriku mluvidel. Hrubá motorika se týká pohyblivosti celého těla. Zde sledujeme i koordinaci jednotlivých pohybů*

(Klenková, 2000). Pokud má dítě obtíže s úkoly, nebo není schopno je zvládnout, provádíme nejrůznější cvičení jako např. při chůzi v nerovném terénu, překonávání překážek v chůzi, běhu, poskoky, přeskakování, házení a chytání míče, cvičení na udržení rovnováhy těla. Velmi dobré je spontánní pohyb dětí, jízda na tříkolce, kole, koloběžce nebo skákání „panáka". U cvičení vycházíme od jednodušších pohybů a úkolů. Později, až je dítě obratnější, volíme cvičení těžší. Cvičení jemné motoriky a prstů je stejně důležité jako rozvoj celkové motoriky. Jde nejen o potřebu připravit dítě na psaní, ale i souvislost mezi funkcí ruky a řeči. Pokud je dítě obratné v oblasti rukou a prstů, mívá i obratná mluvidla. Je-li obratnost rukou a prstů snížena, mohou se projevit potíže ve vývoji řeči." (Klenková, Kolbábková, 2005, s. 20).

Pohybové hry:

Mlýn: děti pohybem paží znázorňují pohyby mlýnského kola a doprovází slovy „klip – klap, klip – klap."

Hospodyňky: děti sedí v kruhu, jedno dítě stojí uprostřed a zpěvavým tónem se ptá: „Hospodyňky, kuchařinky, co děláte?" Děti odpovídají a napodobují příslušné pracovní pohyby: „Kávu meleme, maso klepeme, mrkev strouháme, chleba krájíme, šaty pereme, podlahu myjeme, oběd vaříme, krávu dojíme. Je nás tu mnoho, vyber si někoho!" Vybere si jedno dítě, které se postaví do kruhu a hra se opakuje (O. Holécyová):

Vrabec – říkadlo:	*„Skáče vrabec po dvorečku,*	*poskoky snožmo*
	zrnéčka si nedá,	*konečky prstů na ramena*
	slepičky se rozhněvaly,	*ruce tvoří křidélka*
	že jim také nedá."	*otáčky na místě*

***Rozvoj artikulačních orgánů**:*

Příklady na cvičení pohyblivosti rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra.

***Rty**:*

- *nafukování tváří, střídavé „přelévání" vzduchu z jedné tváře do druhé, rty jsou semknuty,*
- *zaokrouhlování rtů – vyslovujeme u-o, u-o,*
- *polibek na hřbet ruky,*
- *smějeme se „jako sluníčko" – rty jsou zaostřeny,*

- *foukáme na proužek papíru, na plamen svíčky,*
- *pískání,*
- *„prskání“ třepáním rtů.*

Čelist:

- *plynule spouštět a zvedat čelist, jazyk leží na dně dutiny ústní,*
- *žvýkání („jako kravička“).*

Jazyk:

- *vypláznout široký, placatý jazyk z dutiny ústní,*
- *olíznout rty, které před tím můžeme potřít medem, čokoládou,*
- *udělat „bouličku“ – koneček jazyka dát za pravou, za levou tvář,*
- *„malíř“ – jazykem pomalým tempem jezdíme po patře vzad a vpřed (jazyk je „štětka“ a patro je strop pokoje),*
- *vytvořit z jazyka „trubičku“,*
- *„kartáček na zuby“ – otevřená ústa, jazyk jezdí po horních a dolních zubech.*

***Měkké patro**:*

Měkké patro buď zapojuje dutinu nosní do artikulace (nosovky m, n, ň), nebo se účastní na tvorbě patrohltanového uzávěru a zabraňuje tak vstupu výdechového proudu do dutiny nosní.

- *kloktání,*
- *pití vody slámkou,*
- *foukat trubičkou (slámkou) do vody, do bublifuku,*
- *mluvit šeptem.*

Vše je nutné provádět zábavnou, formou hry.

Grafomotorika:

„Grafomotorika je soubor psychomotorických funkcí, které potřebujeme při psaní a kreslení. Při psaní je potřeba vykonávat účelné pohyby, které jsou založeny na koordinace oka a ruky. Při vývoji grafomotoriky se tato koordinace zdokonaluje a umožní dítěti spontánní grafický projev a později i psaní.

Dítě vidí vše kolem sebe, co se děje a dokážou vše ztvárnit kresbou. Kresbou zaznamenává své zážitky a dojmy, které prožilo, grafický projev se tím zdokonaluje a ruka se postupně uvolňuje

Grafomotorika limituje technickou kvalitu projevu dítěte, vyvíjí se individuálně, avšak fyziologicky daným postupem. U dětí stejného věku se objevují přibližně stejné znaky kresby, někdy s individuálními zvláštnostmi, kdy vývoj dítěte může probíhá rychleji či pomaleji. Ke správnému osvojení psaní je důležité aby dítě mělo správný úchop psacích potřeb a bylo na určitém stupni vývoje grafomotoriky. K nápravě špatné grafomotoriky jsou různá cvičení, která slouží k uvolňování kloubu.

Projev dítěte je dán jeho úrovní ***hrubé*** *a* ***jemné*** *motoriky.*

Hrubá motorika *– je pohyblivost končetin, celého těla, ramenní, loketní klouby, zdokonaluje se při jakémkoliv pohybu, chůzi, běhu, skákání….*

Jemná motorika *– (vývoj vychází z hrubé motoriky) se rozvíjí pohybem ruky, zápěstí, prstů. Ke zdokonalení jemné motoriky slouží každodenní činnosti prováděné rukou. Dítě s vyvinutou grafologii, kreslí obrázky, kreslení je pro takové dítě zábavou.*

Dítě s opožděným vývojem grafomotoriky je takové, které se vyhýbá kreslení má k němu nechuť, kresba je jednoduchá a dítě může mít také špatnou výslovnost. Grafomotorika úzce souvisí s vývojem řeči“. (www.grafomotorika.cz).

Příklady cvičení:

- *čmárání jedním směrem: „z komína se kouří“, „drak létá na obloze….“*
- *čmárání oběma směry: „kočka honí myšku“, „kočka rozmotává klubko….“*
- *kroužení jedním směrem: „melu, melu kávu“, „auto jezdí na dráze….“*
- *kroužením oběma směry: „po obloze létá letadlo….“*
- *oblouk horní opakovaně: „včelka létá na kytky“, „žába skáče….“*
- *oblouk dolní opakovaně: „hodiny pendlovky….“*
- *osmička – zleva doprava nepřerušovaně: „akrobatické letadlo….“*

b) Vyvození hlásky

c) Fixace správné hlásky *– nácvik ještě není ukončen, danou hlásku musíme ještě zafixovat. Při fixaci provádíme nácvik spojování vyvozené hlásky s jinými hláskami, obvykle se hláska nacvičuje ve slabikách a slovech.*

Výběr slov pro fixaci hlásky by měl podle Kutálkové *splňovat několik požadavků: „Na začátku užíváme pouze slova artikulačně jednoduchá, v kterých se*

artikulace hlásky při hláskovém složení slova nemění (postupné spojování se samohláskami [a], [e], [i], [o], [u], u sykavek, které mají malý čelistní úhel je výhodnější kombinace se samohláskou [i] a poté [e], [a], [o], [u]). Nejdříve volíme slova s hláskou na začátku slova, pak na jeho konci a uprostřed slova volíme až na závěr – nejobtížnější. Slova s otevřenými slabikami (např. se-le) volíme zpočátku před slovy se slabikami zavřenými (např. myš-ka) a před souhláskovými skupinami (např. smrček, pštros). Logoped by neměl používat slova, v kterých je obsažena hláska, kterou dítě dosud neumí správně vyslovovat. Dítě by mělo významům jednotlivých používaných slov rozumět. Upřednostňujeme slova, ke kterým má dítě nějaký vztah, individuální zájem. Vyštejn (1991) doporučuje užívat u předškolních dětí cvičná slova vždy s názornou ukázkou (obrázkem, kresbou apod.). Kutálková (1999) uvádí u některých vyvozených hlásek pořadí samohlásek, které je pro artikulaci s vyvozenou hláskou nejsnadnější:

- *sykavky řady [c], [s], [z]: i, e, a, o, u (např. zima, zebra, zámek, Zora, Zuzana),*
- *sykavky řady [č], [š], [ž]: u, o, a, e, i (např. čumák, čolek, čaj, čejka, čip),*
- *hláska [k]: a, o, u, e, i (např. Kamil, kolo, Kuba, Kevin, kytka)".*

(Kutálková, 1999, s. 25-26)

d) Automatizace hlásky je to poslední etapa reedukace výslovnosti. Jejím výsledkem musí být správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Podle Lechty (1990) „*začínáme opakováním jednoduchých slov, ještě za pomocí zraku a sluchu, pokračujeme pojmenováváním obrázku. Nácvik je ukončen správnou výslovnosti*".

Orientační doba zahájení reedukace dyslalie

Kutálková (1999) doporučuje začít s nápravou okolo

„čtvrtého až pátého roku, ale i dříve, kdy je řeč nesrozumitelná nebo obtížně srozumitelná".

- *Výslovnost jednotlivých hlásek stagnuje okolo 5 roku (nediferencované sykavky, L po pátém roce).*
- *Jakákoliv hláska je tvořena vadně (jiným způsobem tvoření, na jiném artikulačním místě – při výslovnosti L si dítě ulehčuje pohybem spodního rtu).*
- *Jakákoliv hláska je tvořena nepřesně (po třetím, čtvrtém, pátém roce – dle přibližného věku osvojení jednotlivé hlásky).*
- *Jakákoliv hláska je pravidelně vynechávána (po čtvrtém roce).*
- *Jakákoliv hláska je pravidelně nahrazována (po čtvrtém roce).*

(Krahulcová, 2003)

Náprav NKS by měla být odstraněna, tak aby dítě před nástupem do první třídy zvládalo správnou artikulaci všech hlásek.

Pro dítě je to lepší a předejte, tak následným problémům při psaní a čtení. Dítě musí zvládat nové situace, učit se plnit domácí úkoly a ještě trénink a přípravy do logopedie.

Zahájení nápravy, také závisí na celkové zralosti dítěte, soustředit se, spolupráce s logopedem, na závažnosti NKS na věku dítěte, pohlaví, vývoji. Rodina musí mít zájem o nápravu řeči u dítěte. Bez rodiny se terapie nemůže realizovat. Také je důležité pravidelně cvičit a trénovat s dítětem.

(Salonová In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 354) uvádějí, že výslovnost může být upravena do konce první třídy, když se s terapii začne včas, dítě má dostatečně rozvinutý fonematický sluch, správný řečový vzor, pravidelné cvičení, je náprava dyslalie velmi úspěšná.

2.1.5 Prevence dyslalie

Prevence dyslalie je to „*snaha předejít poruch vývoje řeči*“ (Kutálková, D. 2011, str. 11).

M. Lipnická rozděluje dyslalii na:

- primární: zde se jedná o celou populaci

- sekundární: zahrnuje jen rizikové skupiny

- terciální: tady patří osoby s NKS.

O. Ritz-Radlinský (1960) ten rozděluje prevenci na **biologickou** a **společenskou.**

Biologická oblast podle Kutálkové zde řadí anatomicko-fyziologické podmínky, což je hlavně správné dýchání, tvorba hlasu, artikulace, podjazyková uzdička, tvorba zubů, velikost a pohyblivost jazyka, motorika, centrální nervový systém atd.

Taktéž záleží na prostředí ve kterém dítě žije, mluvní vzor, který je dítěti dáván již od narození, jak matky, tak všech osob které přijde do kontaktu s dítětem.

Kutálková (2011) na řeči dítěte se také podepíše nedůsledná až příliš tolerantní výchova, bez řádu. Špatný vliv na vývoj řeči má také, příliš mnoho zvuků najednou rádio, televize, lidská řeč. Ale také jak nedůsledná výchova má na dítě vliv příliš sobecká výchova. Na vývoj řeči má také vliv málo pohybu dítěte.

- *„Posilování vývoje řeči pozitivním a citovým přístupem k dítěti, častým a intenzivním projevováním lásky, častou komunikační příležitostí, posilováním obousměrné*

komunikace, využíváním přiměřené hudby a zpěvu k rozvoji muzikality a rytmicity, velmi důležité je poskytovat správný a laskavý mluvní vzor.

- Diferenciace a fixace zvuků lidské řeči, mateřského jazyka, pomocí fonetických her, sluchových cvičení, rytmicko-pohybových aktivit, využíváním jednoduchých hudebních nástrojů.

- Posilování celkové motorické obratnosti sportovními aktivitami i motorické obratnosti jemné, jak ruky, tak mluvidel, a to formou různých herních činností.

- Nepřetěžovat dítě nadměrnými a nepřiměřenými požadavky, zvláště pak dítě jakkoliv odlišné nebo postižené.“ (Sovák, 1981).

Chyby v prevenci dyslalie

- Dospělí mluví na dítě mazlivě, deformují svojí výslovnost.
- Chválit, obdivovat a předvádět nesprávnou nebo vadnou výslovnost dítěte.
- Dítě nekáráme při jeho špatné výslovnosti, nesmějeme se mu ani netrestáme.
- Podceňování vady výslovnosti.
- Z dítěte s dyslalií neděláme pacienta.
- Nestrašit dětí s NKS školou.
- Záměna dyslalie s jinou řečovou vadou.
- Brzké používání logopedických říkanek.
- Žádná motivace pro dítě.
- Kladné ohodnocení dítěte při zlepšování.
- Nepřiměřený tlak.
- Špatná nebo žádná příprava s dítětem.
- Špatný výběr nápravné metody podle věku nikoliv podle vývojového stupně dítěte.
- Zahájení terapie dítěte aniž by byly zjištěny příčiny.
- Rodiče se snaží napravit dyslali sami bez návštěvy logopedie.

Zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s diagnózou dyslalie:

- Pedagog, který se podílí na výuce dětí s dyslalií, by měl znát druhy dyslalie, mít potřebné informace o NKS symptomech, důsledcích, jak s dítětem komunikovat a přistupovat k němu.
- Pedagog si taky musí uvědomit, že vývoj výslovnosti je závislý na vrozených jazykových schopnostech, kvalitě motoriky mluvidel, řečový vzor a prostředí, kde je dítě vychováváno.

- Pedagogové by měli mít správný mluvní vzor.
- Pedagogové by si měli uvědomit, že na dítě s NKS, jsou kladeny vyšší nároky než na děti bez NKS.
- Pedagog, by měl být informovaný o tom, že dítě dochází na logopedii a v jaké fázi se dítě s nápravou nachází:

a) nápravné
b) upevňovací
c) automatizace hlásky

a podle toho k dítěti přistupovat. Volit text při čtení před třídou tak, aby neobsahoval příliš slov, která dítěti dělají potíže. Děti si uvědomují tento deficit a vnímají posměch spolužáků, který může vést až k psychickým blokům, traumatům a můžou se taky stát oběti šikany.

- Pedagog by měl vysvětlit spolužákům, že dyslalii lze odstranit.
- Pedagog by měl k dětem s NKS přistupovat stejně, jako k ostatním dětem, nedat najevo, že je jiný než ostatní děti.
- Pedagog by měl dětem s dyslalií být oporou, motivovat k terapii. Když se začne dyslalie projevovat i ve čtení a psaní, měl by pedagog tuto skutečnost konzultovat s odborníkem, speciálním pedagogem, v těžším případě s psychologem.
- Pedagog by měl dítě s dyslalií při vyslovení špatně vysloveného slova opravovat (např. neříkej čeuvánky – červánky) a požadovat, aby slovo řekl správně. Tento přístup může vést až k logofobii, kdy se dítě vyhýbá slovům, která neumí vyslovit nebo dochází až k tomu, že dítě přestane komunikovat.

U dětí diagnostikovaných s dyslalií je možné podpořit sdělení o fotografie, obrázky.

2.1.6 Pomůcky pro odstranění dyslalie

Při nápravě dyslalie se používá řada pomůcek, které logoped volí individuálně podle druhu NKS, věku klienta a postižení.

Pomůcky je možné zařadit podle (Sováka a Lechty in Klenková 2006) do těchto skupin:

- ***Motivační*** *– hračky, hry, výukové programy na PC, které motivují dítě ke spolupráci s logopedem, ke komunikaci.*
- ***Stimulační*** *– zvukové hračky, hudební nástroje, foukadla, které dítě stimulují a podněcují k napodobení hlasů, zvuků.*

- ***Didaktické*** *– soubor obrázků k diagnostice, tematické obrázky, soubor logopedických říkanek.*
- ***Derivační*** *– pomůcky k odvrácení pozornosti jedince s NKS od svého vlastního mluveného projevu.*
- ***Podpůrné*** *– špachtle, sondy, rotavibrátory.*
- ***Názorné*** *– logopedické zrcadlo.*
- ***Registračn****í – tabulky, archy, videozáznamy.*
- ***Víceúčelové přístroje*** *– logopedické instrumentarium, přístroj Language Master při terapii afázie.*

Pomůcky vhodné pro terapii dyslalie:

- *Nezbytnou pomůckou je zrcadlo.*
- *Sondy a Špachtle – umožňují korigovat artikulační postavení jazyka.*
- *Rotavibrátor – zprostředkovává pocity vibrace blízké hlásce r.*
- *Diktafon – slouží k sebekontrole mluvního výkonu.*
- *Indikátory – slouží k sebekontrole mluvního výkonu.*
- *Videozáznam – napomáhá k vědomému chápání reedukace hlásky.*
- *Počítačové logopedické programy.*

Odborníci upozorňují na to, že práci s logopedickým materiálem by měl vést zkušený logoped nebo alespoň speciální pedagog pod dohledem logopeda. Nezkušený člověk může dítěti někdy spíše uškodit než dítěti pomoci. Když dospělý učí děti básničku se sigmatismem, kde je větší počet sykavek a domnívá se, že dítě nesprávně vyslovovanou hlásku odnaučí, pak je výsledek takový, že si dítě nesprávně vyslovovanou hlásku zafixuje a náprava trvá delší dobu.

Obrázkový materiál

Při použití obrázkového materiálu, je terapie ještě efektivnější, kdy se zapojí více smyslů, dítě má větší motivaci. Obrázky rozvíjí zrakové vnímání a rozšiřují znalost dítěte. Podle (Kutálkové, 2005) „*by však měly navazovat na konkrétní zážitky dítěte. Mohly by pak v nich totiž vzniknout zkreslené představy (např. dítě musí koně nejdříve vidět ve skutečnosti a poté na obrázku). Obrázky mohou logopedové a vychovatelé používat v různých hrách“.* Dítě se touto formou učí, rozvíjet aniž by si to uvědomovalo.

Obrázky podle (Kábeleho a Pávkové 1999 s. 15) tedy slouží k:

-„ zjištění výslovnosti a artikulace

- k procvičování vyvozené hlásky ve slovech

- procvičování vyvozené hlásky v mluveném projevu

- zjištění, zda dítě vyvozenou hlásku skutečně používá v samostatném mluvním projevu, při samostatném vypravování podle obrázků

- cvičení zraku a představivosti a paměti

- logickému třídění pojmů (osob, předmětů, druhů)

- rozvoji myšlení, při tvoření vět podle jednotlivých obrázků“

(Kábele a Pávková, 1996, s. 15).

„Při využívání obrázků v terapii dyslalie by měla být dodržována zásada eliminace. Znamená to „vyloučení obtížnějších hlásek při popisu obrázku a postup od snadnějších k obtížnějším z hlediska vývojového i artikulačního.“ (Kábele, Pávková, 1996, s. 15). (Kutálková, 2005) *doporučuje dodržovat při práci s obrázkem u dítěte od útlého věku tyto tři etapy: seznámení (to je auto), porozumění (ukaž mi auto), proslovení (co je to). Logoped by si měl i u větších dětí ověřit, zda rozumí přesnému významu slova.*

K zautomatizování příslušné hlásky lze použít podle (Kutálkové, 1999) *obrázek znázorňující nějaký děj k těmto účelům:*

- dítě hledá v dějovém obrázku slova, která obsahují příslušnou hlásku (za každou hlásku např. dostane kostku, z kterých si pak složí věž),

- dítě vymýšlí k tématu krátké věty (počítáme, kolik jich dítě řeklo se správnou výslovností),

- obrázek schováme, dítě ho popisuje zpaměti.

K popisu děje použijeme čtveřici obrázku:

- Dítě si seřadí obrázky a vypráví příběh
- Logoped schová jeden obrázek a dítě musí chybějící obrázek doplnit slovy
- Dítě si namaluje pohádku a vypravuje o ní
- Dítě vypravuje pohádku bez obrázku zpaměti.

Logoped může také použít obrázkové sady, kdy dítě vybere z obrázku, jen ty obrázky, které začínají na určitou hlásku a obrázky pojmenuje.

Logoped popisuje obrázky a dítě hádá obrázek.

Dítě k obrázkům vymyslí věty nebo celý příběh.

- Z obrázku vytáhne obrázky zvířat

- Hledá mezi dvěma obrázky rozdíly
- Popíše profese z obrázku
- Místo obrázku doplní dítě slovo
- Tvoří k obrázkům slovo opačného významu

Logoped musí volit obrázky k věku dítěte a zájmům, pro dítě je také velkým přínosem, když s obrázky pracuje, vybarví si je, vystřihne, nalepí, zlepší se tak dítěti jemná motorika.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem výzkumného projektu šetření bylo zjistit, kolik dětí má vadu výslovnosti, zda navštěvují logopeda a v jaké intenzitě.

Dílčí cíle:

- Zjistit kolik žáků má dyslalii.
- Zjistit kolik žáků je v péči logopeda.
- Zjistit intenzitu logopedické intervence.
- Zjistit intenzitu nápravy v domácím prostředí.

Hypotéza 1:

Z celkového počtu zkoumaného vzorku dětí má problémy s výslovností více než 50% dětí.

.

Hypotéza 2:

S vadou výslovnosti mívají více problémy chlapci než děvčata.

Hypotéza 3:

Více než 50% dětí s vadou výslovnosti bylo/je v péči logopeda.

Hypotéza 4:

Intenzivní procvičování, tj., každý den, realizuje méně než 50% rodičů.

3.1 Popis výběrového vzorku

Jedná se o výběrový vzorek 256 dětí prvního stupně základní školy. Vzorek tvoří chlapci a dívky ze tří různých základních škol: škola Chuchelná, Bolatice a Kobeřice. Školy byly vybrány záměrně, nacházely se v místě bydliště autorky výzkumu.

3.2 Výzkumná metodika

Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření. Dotazník byl určen žákům nižšího stupně základních škol, Chuchelná, Kobeřice, Bolatice. V dotazníku bylo použito 11 uzavřených otázek, přičemž odpovědi na ně nabízejí uzavřený počet variant i otevřené, které doplňují informace, závěrem dotazníku mohli rodiče vyplnit celkový názor, jak byli/jsou spokojení s logopedickou péčí. Dotazník byl rozdán v již zmiňovaných základních školách, kde byli třídní učitelé a žáci seznámeni s instrukcemi pro rodiče. Lhůta pro vyplnění a odevzdání dotazníku byla 1. týden. Získané údaje byly následně vyhodnoceny a znázorněny v grafech a tabulkách.

V tabulkách a grafech budou následně zobrazeny jednotlivé třídy, celkový počet dětí a kolik dětí má/nemá vadu výslovnosti.

Druhou metodou použitou ve výzkumu byla srovnávací analýza.

Prvním krokem analýzy bylo zjistit, kolik procent dětí má vadu výslovnosti.

3.3 Časový harmonogram

01/2014 – 05/2014 – orientace v odborné literatuře

05/2014 – 09/2014 – teoretická část práce

10/2014 – 12/2014 – empirická část práce (rozdání dotazníků)

12/2014 – 01/ 2015 – zpracování a vyhodnocení výsledků

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Získané výsledky z dotazníku jsou pro lepší přehlednost znázorněny v tabulkách a grafech.

Souhrnné údaje z dotazníkových otázek č. 1.- 3. uvádí Tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Celkový počet dětí všech tří základních škol

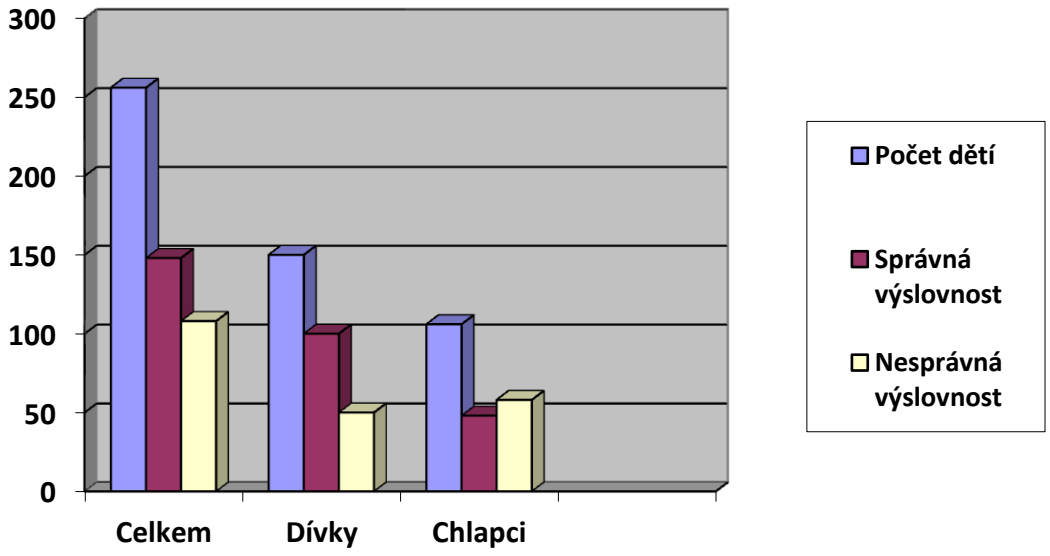
	Celkem	%	Dívky	%	Chlapci	%
Počet dětí	256	100	150	100	106	100
Správná výslovnost	148	56,81	100	66,66	48	42,28
Nesprávná výslovnost	108	42,19	50	33,34	58	54,72

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Z celkového počtu 256 dětí má/mělo správnou výslovnost 148 dětí a nesprávnou 108 dětí.

- dívky: celkový počet 150 dívek, se správnou výslovnosti 100 dívek, s nesprávnou 50 dívek,
- chlapci: celkový počet 106 chlapců, se správnou výslovnosti 48 chlapců a s nesprávnou 58 chlapců (Graf č. 1).

Graf č. 1: Celkový počet dětí všech tří základních škol.



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Z grafů lze zjistit, že 42,19% dětí má nesprávnou výslovnost a 56,81% správnou výslovnost

Dále jsou získané údaje z dotazníkových otázek 1, 2, 3 děleny podle zastoupení v jednotlivých třídách, tj. třída, pohlaví, správnost, nesprávnost výslovnosti.

Tabulka č. 2 : Výsledky 1. třídy všech tří základních škol

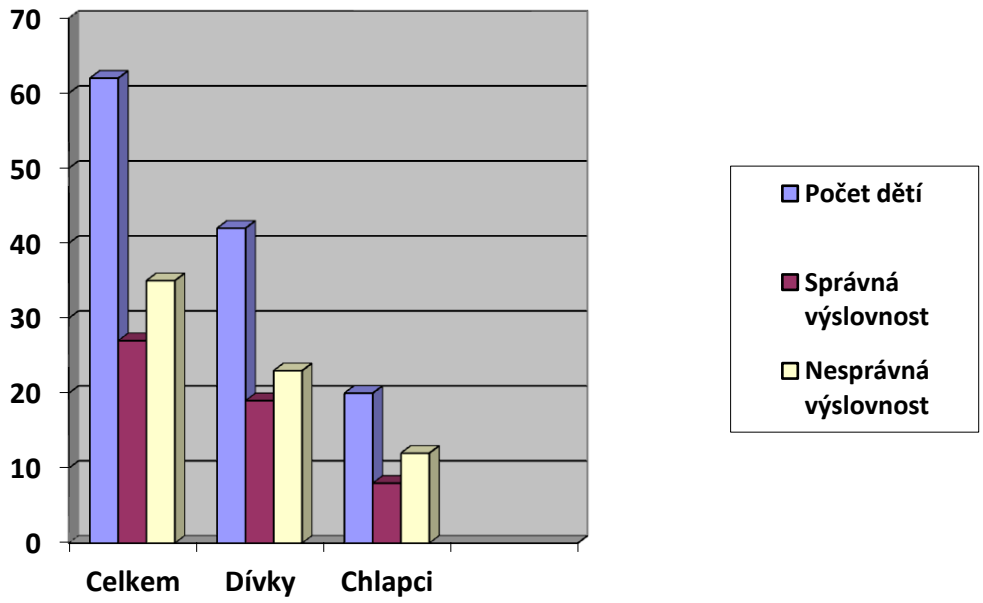
	Celkem	%	Dívky	%	Chlapci	%
Počet dětí	62	100	42	100	20	100
Správná výslovnost	27	43,55	19	45,24	8	40
Nesprávná výslovnost	35	56,45	23	54,76	12	60

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Do 1. třídy dochází celkem 62 dětí, z toho se správnou výslovnosti 27 a s nesprávnou 35 dětí, a to 23 dívek a 12 chlapců.

- dívky: celkem 42 děvčat, se správnou výslovnosti 19 a nesprávnou 23 děvčat,
- chlapci: celkem 20 chlapců, se správnou výslovnosti 8 a nesprávnou 12 chlapců.

Graf č. 2: Výsledky 1. třídy všech tří základních škol



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Tabulka č. 3: Výsledky 2. třídy všech tří základních škol:

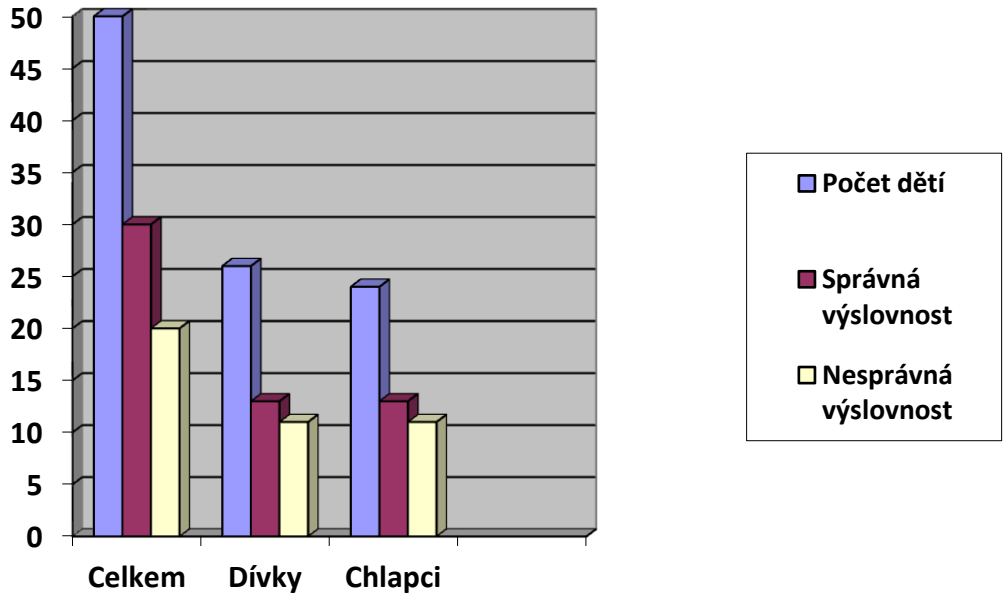
	Celkem	%	**Dívky**	%	**Chlapci**	%
Počet dětí	50	100	26	100	24	100
Správná výslovnost	30	60	17	65,38	13	54,17
Nesprávná výslovnost	20	40	9	34,62	11	45,83

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Do 2. třídy dochází celkem 50 dětí, z toho se správnou výslovnosti 30 a nesprávnou 20 dětí, a to 26 dívek a 24 chlapců.

- dívky: celkem 26 děvčat, se správnou výslovnosti 17 a nesprávnou 9 děvčat,
- chlapci: celkem 24 chlapců, se správnou výslovnosti 13 a nesprávnou 11 chlapců.

Graf č. 3: Výsledky 2. třídy všech tří základních škol:



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Tabulka č. 4: Výsledky 3. třídy všech tří základních škol:

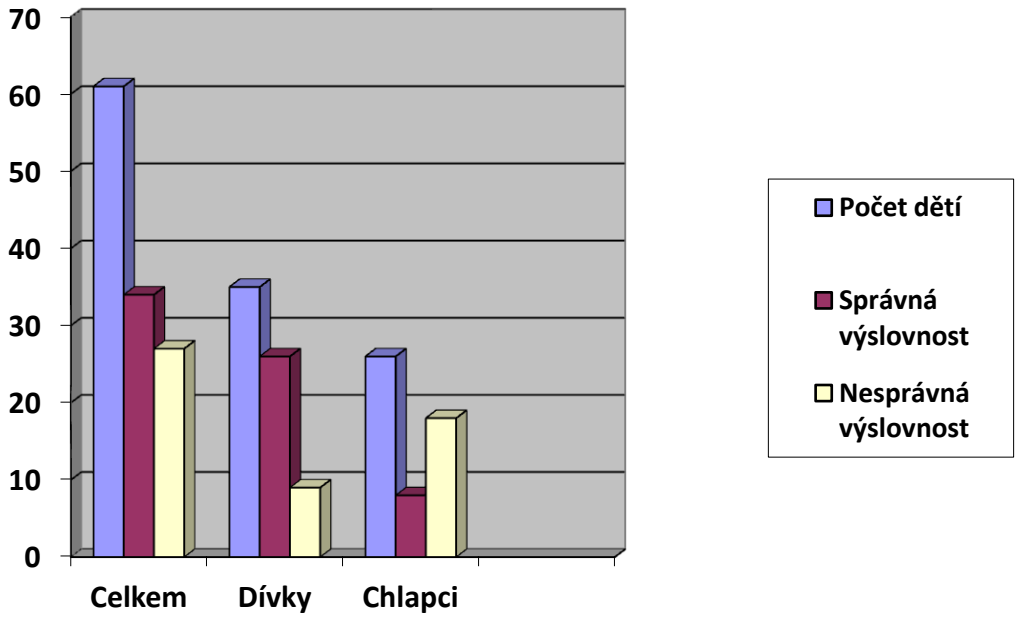
	Celkem	%	Dívky	%	Chlapci	%
Počet dětí	61	100	35	100	26	100
Správná výslovnost	34	55,74	26	74,29	8	30,77
Nesprávná výslovnost	27	44,26	9	25,71	18	69,23

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Do 3. třídy dochází celkem 61 dětí, z toho se správnou výslovnosti 34 a nesprávnou 27 dětí, a to 35 dívek a 26 chlapců.

- dívky: celkem 35 děvčat, se správnou výslovnosti 26 a nesprávnou 9 děvčat
- chlapci: celkem 26 chlapců, se správnou výslovnosti 8 a nesprávnou 18 chlapců.

Graf č. 4: Výsledky 3. třídy všech tří základních škol:



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Tabulka č. 5: Výsledky 4. třídy všech tří základních škol:

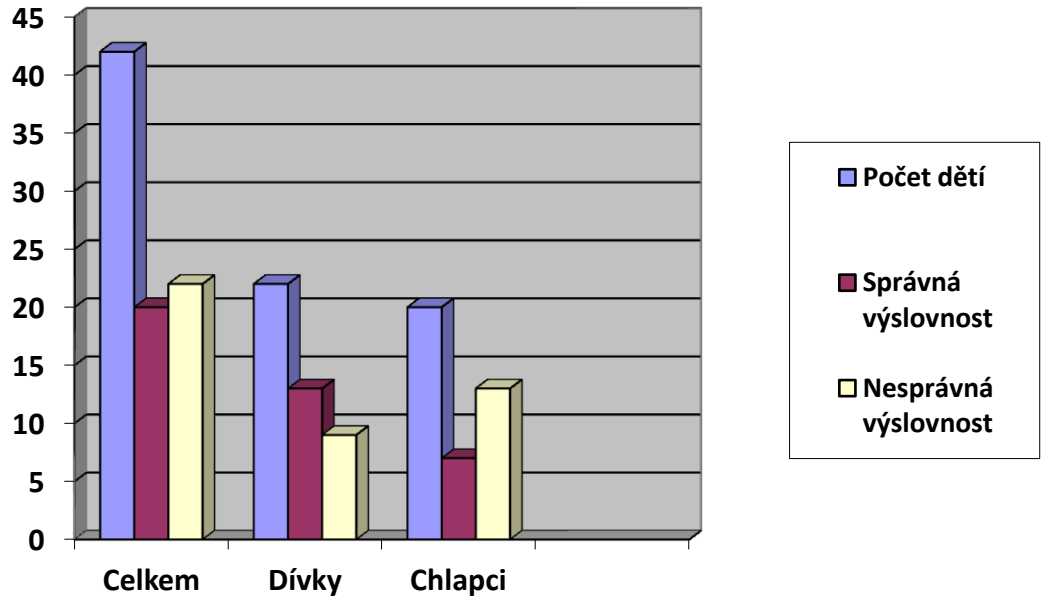
	Celkem	%	Dívky	%	Chlapci	%
Počet dětí	42	100	22	100	20	100
Správná výslovnost	20	47,62	13	59,09	7	35
Nesprávná výslovnost	22	52,38	9	40,91	13	65

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Do 4. třídy dochází celkem 42 dětí, z toho se správnou výslovnosti 20 a nesprávnou 22 dětí, a to 22 dívek a 20 chlapců.

- dívky: celkem 22 děvčat, se správnou výslovnosti 13 a nesprávnou 9 děvčat,
- chlapci: celkem 20 chlapců, se správnou výslovnosti 7 a nesprávnou 13 chlapců.

Graf č. 5: Výsledky 4. třídy všech tří základních škol:



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Tabulka č. 6: Výsledky 5. třídy všech tří základních škol:

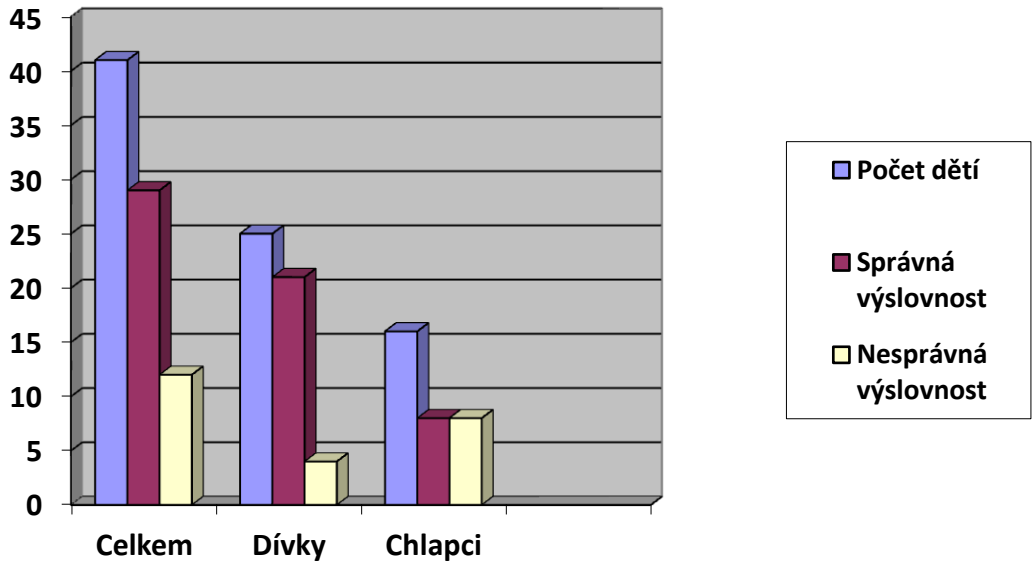
	Celkem	%	Dívky	%	Chlapci	%
Počet dětí	41	100	25	100	16	100
Správná výslovnost	29	70,73	21	84	8	50
Nesprávná výslovnost	12	29,27	4	16	8	50

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Do 5. třídy dochází celkem 41 dětí, z toho se správnou výslovnosti 29 a nesprávnou 12 dětí, a to 25 dívek a 16 chlapců.

- dívky: celkem 25 děvčat, se správnou výslovnosti 21 a nesprávnou 4 děvčat,
- chlapci: celkem 16 chlapců, se správnou výslovnosti 8 a nesprávnou 8 chlapců (Graf č. 1e).

Graf č. 6: Výsledky 5. třídy všech tří základních škol:



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Otázka číslo 3. Mělo nebo má Vaše dítě narušenou komunikační schopnost (nesprávnou výslovnost)?

Tabulka č. 7: Mělo nebo má Vaše dítě NKS (nesprávnou výslovnost)?

	Celkem	Dívky	Chlapci
Počet dětí	256	150	106
Správná výslovnost	148	100	48
Nesprávná výslovnost	108	50	58

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Na další otázky odpovídali již jen rodiče, kteří v otázce číslo 3. odpověděli ANO.

Otázka č. 4. Která hláska dělá dítěti největší problémy?

Tabulka č. 8: Která hláska dělá dítěti největší problémy?

Celkem	R a Ř	sykavky	B, T, D, N, Ť, Ď, Ň
108	54	44	10

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Ze 108 dětí, u kterých byla zjištěna NKS, mají děti největší problémy s výslovností hlásek R a Ř, 44 dětí má/mělo problémy s výslovnosti sykavek a 10 dětí s výslovností hlásek B, T, D, N, Ť, Ď, Ň

Otázka č. 5. Kdo si obtíží dítěte všiml jako první?

Tabulka č. 9: Kdo si obtíží dítěte všiml jako první?

Celkem	Rodiče	Pediatr	Učitelka MŠ	Jiná alternativa
108	88	10	10	0

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

V dotazníku bylo zkoumáno, jak rodiče vadu u dětí zjistili. U 88 dětí si rodiče dokázali sami přiznat, že dítě má vadu řeči a sami si zašli pro doporučení k pediatrovi pro

návštěvu odborné pomoci – logopeda. U 10 dětí rodiče na vadu řeči upozornili učitelé a 10 dětí navštívilo logopeda na doporučení pediatra.

Otázka č. 6. Bylo dítě v péči odborníka? Pokud ano, uveďte délku doby trvání terapie.

Tabulka č. 10: Bylo dítě v péči odborníka? ANO

Celkem	2 - 6 měsíců	1- 2 roky	Více
108	34	64	10

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Ze 108 dětí, navštěvovalo logopedickou péči od 2 do 6 měsíců – 34 dětí, 1 až 2 roky – 64 dětí a 10 dětí navštěvovalo logopedickou péči více jak 2 roky, dítě přišlo do logopedické péče pozdě a doba nápravy trvala delší dobu.

Otázka č. 7. V péči jakého odborníka se Vaše dítě nacházelo/nachází?

Tabulka č. 11: V péči jakého odborníka se Vaše dítě nacházelo?

Klinický logoped	Logoped v SPC	Logoped asistent	Jiný
108	0	0	0

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Na otázku k jakému odborníkovi dítě chodilo, všichni rodiče odpověděli, že dítě navštěvovalo klinického logopeda.

Otázka č. 8. Jak často se péče uskutečňovala/uskutečňuje?

Tabulka č. 12: Jak často se péče uskutečňovala?

Celkem	1x za týden	1x za 14 dní	Jiná
108	11	97	0

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Celkem 97 dotazovaných rodičů uvedlo, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za 14 dnů, 11 rodičů uvedlo, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za týden.

Pro zjištění, zda rodiče věnují nácviku správné výslovnosti svého dítěte odpovídající péči, dodržují rady logopeda, byla položena otázka, jak často se nápravě řeči věnovali/věnují doma (viz tabulka č. 13).

Otázka č. 9. Jak často jste se nápravě řeči věnovali/věnujete doma?

Tabulka č. 13: Jak často jste se nápravě řeči věnovali doma?

Celkem	Denně	1 x týdně	Více x za týden	Doma vůbec
108	27	54	27	0

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Z tabulky je patrné, že 27 rodičů se věnovalo nácviku správné výslovnosti s dítětem pravidelně, denně, 54 rodičů uvedlo, že se věnovalo 1x za týden, více krát za týden se věnovalo 27 rodičů. Rodiče, kteří by se nevěnovali dítěti vůbec, mezi dotazovanými rodiči nebyli.
Vidíme, že rodiče si alespoň 1x týdně našli čas k procvičování s dítětem.

Otázka č. 10. Jakým způsobem jste hledali vhodného odborníka?

Tabulka č. 14: Jakým způsobem jste hledali vhodného odborníka?

Celkem	Doporučení od pediatra	Doporučení z MŠ	Našli jsme sami
108	0	5	103

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Ze 108 rodičů si z toho 103 rodičů vyhledalo logopedického odborníka samo, většina uvedla, že již chodila se starším dítětem, tak měli kontakt na odborníka nebo na doporučení od příbuzných, kteří logopeda navštěvovali. Jen 5 rodičů uvedlo, že na doporučení z MŠ, většinou ti co měli první dítě a s odborníkem se ještě nesetkali.

Otázka č. 11. Myslíte si, že je v současnosti těžké najít kvalitní logopedickou péči?

Tabulka č. 15: Myslíte si, že je v současnosti těžké najít kvalitní logopedickou péči?

Je v současnosti těžké najít kvalitní péči?	Ano	Ne
	50	58

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Celkem 58 rodičů uvedlo, že není těžké najít kvalitní logopedickou péči, ale 50 rodičů uvedlo, že je těžké najít kvalitní logopedickou péči. Což je velká část rodičů, která neumí najít kvalitní logopedickou péčí, hlavně tím, že v místě výzkumného šetření je málo logopedů s velkou kapacitou dětí a rodiče nemají možnost výběru.

Otázka č. 12. Jak hodnotíte výsledky logopedické péče?

Tabulka č. 16: Jak hodnotíte výsledky logopedické péče?

Celkem	Velmi dobře	Dobře	Spíše špatně	Špatně
108	97	11	0	0

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

V dotazníku 97 rodičů uvedlo, že jsou s logopedickou péči velmi spokojeni a dítě se zlepšuje, 11 rodičů uvedlo dobře, dítě se zlepšuje. Spíše špatně, špatně neuvedl žádný z rodičů. Většina rodičů je tedy s logopedickou péči spokojená.

Délka provádění nápravy řeči:

Z celkem 256 dětí ze tří základních škol jich 108 navštěvuje logopeda. Některým stačilo jen vysvětlit, jak správně používat mluvidla při povídání a jen to trochu procvičit a byla vada řeči odstraněna, kdežto jiní zase potřebovali na nápravu řeči delší čas. Opravdu je velmi důležité, jak se do nápravy řeči pustí celá rodina. Dítě se musí stále kontrolovat, zda správně slova vyslovuje a v případě špatného vyslovení, je třeba znovu a znovu slova opakovat se správnou výslovností. Je zapotřebí veliké trpělivosti, jak rodiny, tak dítěte k zvládnutí problému a hlavně důslednost. Větší část dětí navštěvovala logopeda v rozmezí od 1 do 2 let, menší část navštěvovala logopeda 3 až 4 roky a někteří jen od 2 měsíců do půl roku.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKU

Vyhodnocení stanovených cílů

Cílem práce bylo zjistit, kolik dětí na prvním stupni základních škol, v mém případě vybraných tří škol, má problémy s vadou výslovnosti a zda navštěvují logopeda a v jaké intenzitě. Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- Zjistit kolik žáků má dyslalii.
- Zjistit kolik žáků je v péči logopeda.
- Zjistit intenzitu logopedické intervence.
- Zjistit intenzitu nápravy v domácím prostředí.

Zjistila jsem, že z 256 dětí mělo vadu výslovnosti 108 dětí, z toho se jedná z větší části o chlapce (viz. Tabulka č.1).

Všichni rodiče uvedli, že navštěvují s dítětem logopeda, dotazníková otázka č. 6 (viz. Tabulka č. 10).

Zjišťovala jsem, jak často se logopedická péče uskutečňovala/uskutečňuje? Na dotazníkovou otázku č. 8. uvedlo 97 dotazovaných rodičů odpověď, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za 14 dnů, 11 rodičů uvedlo, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za týden.

Z dotazníku jsem zjistila, že 27 rodičů se věnovalo nácviku správné výslovnosti s dítětem pravidelně, denně a 54 rodičů uvedlo, že se dítěti věnovalo 1x za týden. Vícekrát za týden se nácviku správné výslovnosti s dítětem věnovalo 27 rodičů, rodiče, kteří by se nevěnovali dítěti vůbec, se mezi dotazovanými rodiči nenašli. Dotazníková otázka č. 9 (viz. Tabulka č. 13).

Hlavní i dílčí cíle byly splněny.

VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

HYPOTÉZA 1:

Z celkového počtu zkoumaného vzorku dětí má problémy s výslovností více než 50% dětí.

Z počtu 256 dětí má problémy s výslovností 108 dětí, tj. 42,19%. Hypotéza se nepotvrdila. K vyhodnocení se vztahuje dotazníková otázka 1 a 3. (viz. Tabulka č. 1.). Podrobněji jsou údaje specifikovány k danému věku, respektive školní třídě v tabulkách a grafech č.2-6.

HYPOTÉZA 2:

S vadou výslovnosti mají více problémy chlapci než děvčata.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 3 potvrzuje validitu této hypotézy, že více chlapci mají problémy s vadnou výslovnosti. Z 256 dětí má nesprávnou výslovnost 108 dětí - chlapci 58 a dívky 50 (viz. odkaz na Klenková, Logopedie I., Kutálková, Dyslalie).

HYPOTÉZA 3:

Více než 50% dětí s vadou výslovností bylo/je v péči logopeda.

Tato hypotéza se potvrdila, všichni rodiče uvedli, že dítě bylo/je v péči logopeda. Dotazníková otázka č. 6, (viz. Tabulka č. 10).
Dotazníková otázka č. 7. V péči jakého odborníka se Vaše dítě nacházelo/nachází? Všichni rodiče uvedli, že v péči klinického logopeda, (viz. Tabulka č. 12). Dotazníkovou otázkou číslo 8 jsem se ptala, jak často se logopedická péče uskutečňovala-uskutečňuje? Celkem 97 rodičů uvedlo, že 1x za 14 dnů a 11 rodičů uvedlo 1x za týden, (viz. Tabulka č. 12). Otázkou číslo 10 jsem se ptala, jakým způsobem hledali vhodného odborníka? Většina rodičů, přesně 103, uvedla, že sama a na doporučení MŠ uvedlo 5 rodičů, (viz. Tabulka č. 14). Otázkou číslo 11 jsem se ptala, jestli je těžké najít kvalitní logopedickou péči? Celkem 58 rodičů uvedlo, že ne a 50 rodičů uvedlo, že

ano, (viz. Tabulka č. 15). Posední otázkou číslo 12 jsem se ptala, jak hodnotí výsledky logopedické péče? Většina rodičů, přesně 97 z nich, hodnotí výsledky velmi dobře a jen 11 dobře, (viz. Tabulka č. 15).

HYPOTÉZA 4:

Intenzivní procvičování, tzn. každý den, realizuje méně než 50% rodičů. Dotazníková otázka č. 9 tuto hypotézu potvrdila. (viz. Tabulka č. 13).

ZÁVĚR

Závěrečná bakalářská práce pojednává o nejčastějším druhu narušené komunikační schopnosti, o dyslalii.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Na začátku teoretické části seznamuji čtenáře se základními pojmy a jejich vymezením, přibližuji jim problém narušené komunikační schopnosti a její specifikaci, s jejím terminologickým vymezením, klasifikací, diagnostice a následné terapii.

S nápravou řeči je důležité začít co nejdříve, dítě si může špatnou výslovnou osvojit a náprava je pak těžká a trvá delší dobu, někdy už nemusí dojít k úplnému odstranění vady.

Mnoho rodičů odkládá tuto věc na pozdější dobu, problém nevidí nebo nechtějí vidět, myslí si, že se řeč spraví sama, někdy jsou málo informování o logopedické péči a nápravě se věnují až na doporučení při nástupu do první třídy základní školy, kdy už může být příliš pozdě. Nesprávná artikulace ovlivňuje chování a psychosomatické vlastnosti jedince. Dítě se špatně zapojuje do kolektivu, hůře se učí, může se objevit také pocit nejistoty, nerozhodnosti a méněcennosti, mohou vzniknout i horší výsledky při psaní.

Je velmi důležité začít s nápravou řeči ještě před nástupem na základní školu a předejít tak nepříjemným situacím s touto problematikou spojených.

Pokud má dítě malou slovní zásobu, projeví se tyto jevy i na celkovém vývoji dítěte a na rozvoji jeho dovedností, schopností a celé osobnosti. Proto k výchově dítěte neodlučitelně patří i optimální stimulace přirozeného vývoje řeči.

Za velmi důležité považuji zaměření logopedické prevence. Prevencí v oblasti vývoje jazyka, je především utváření podmínek pro správný vývoj řeči, především dobré komunikační návyky, správný řečový vzor, kladný vztah k dítěti a celkově přirozená výchova.

Dítěti se rodiče musí věnovat i doma a ne jen u logopeda, domácí cvičení je základ pro zlepšování nápravy řeči. Dodržovat správný řečový vzor, nešišlat na dítě, hodně s dítětem číst a dělat různé úkoly. Dodržovat rady logopeda.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu žáků na nižším stupni tří základních škol, následně jsem výsledky výzkumu zpracovala do grafů a tabulek.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, kolik dětí na prvním stupni základních škol, v mém případě vybraných tří škol, má problémy s vadou výslovnosti.

Zjistila jsem, že z celkem 256 dětí mělo vadu výslovnosti 108 dětí, z toho se jednalo z větší části o chlapce - 58. Všichni rodiče uvedli, že navštěvují s dítětem logopeda. Následně jsem zjišťovala, jak často se logopedická péče uskutečňovala/uskutečňuje, 97 rodičů uvedlo, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za 14 dní, 11 rodičů uvedlo, že logopedická péče probíhala/probíhá 1x za týden. Z dotazníku jsem zjistila, že 27 rodičů se věnovalo nácviku správné výslovnosti s dítětem pravidelně, denně, 54 rodičů uvedlo, že se nácviku výslovnosti věnovalo 1x za týden, vícekrát za týden se věnovalo 27 rodičů, rodiče, kteří by se dítěti nevěnovali vůbec, se mezi dotazovanými rodiči nenašli.

Proč se počet dětí s vyžadujících logopedickou péči z důvodu dyslalie prakticky za posledních deset let nezměnil?
Proč je takové vysoké procento dětí, které ač by potřebovaly, nevyhledávají logopedickou péči?

Můžeme se zamyslet nad následujícími úvahami:

Je to dáno tím, že kliničtí logopedi jsou ve svých ambulancích tak vytíženi, že jim nezbývá dostatečný prostor na prevenci a na osvětu ve svém oboru?
Je málo jak školských logopedů, tak logopedických asistentů?
Je dostupnost oboru klinická logopedie dostačující?
Jaká je v mateřské škole v současné době náplň práce s ohledem na rozvoj řeči u dětí a na prevenci vad řeči, jak je toto hledisko sledované?
Nejsou oba rodiče tak zaměstnání, že jim nezbývá dostatek času pro jejich dítě?
Nehrají dnešní děti příliš hry na počítači, rodiče jím nečtou?
Vyhledávají všichni rodiče, jejichž dítě potřebuje LP, odborníka?

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. Vydání Brno: MU, PeadF, 2007. ISBN: 978-80-210-4454-8lavně.

DOSTÁL, A. M., OPATŘILOVÁ, E. *Úvod do předškolní pedagogiky*. 2. Vydání Praha: SPN, n. p., 1988.

HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vydání Brno: Paido, 1996. 93 s. ISBN 80-85931-41-9.

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

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie/Patlavost*. 1. vydání. Praha: Beakra, 2007. 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, D. et al. *Dyslalie: metodika reedukace*. 1. vydání. Praha: Septima, 1999. 63 s. ISBN 80-7216-100-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* 4. vydání. Praha: Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 393 s. ISBN 80-7178-961-5.

MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. (eds.). Psychologie pro učitelky mateřské školy 1. Vydání Praha: Portál, s. r. o., 2003. ISBN: 80-7178-799-x

NEUBAUER, K. *Artikulace a fonologická rozlišování hlásek*. Hradec Králové, Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.

PIPEKOVÁ, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: 2006. 404 s. ISBN 8073151200.

SOVÁK, M. Logopedie. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981.

SOVÁK, M. Logopedie předškolního věku. 3. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M. Psychologie školního dítěte. Praha: Karolinum, 1997. 88 s. ISBN 80-7184-487-x.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.

VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSMIEDOVÁ, A. Logopedie. Olomouc: UP v Olomouci, 2005. ISBN 80-2441-088-5.

VYBÍRAL, Z. Psychologie lidské komunikace 1. Vydání Praha: Portál, s. r. o., 2000. ISBN: 80-04-24504-8.

VYŠTEJN,J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1989.

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko, 1995. ISBN 80-85642-25-5.

ZEZULKOVÁ, E. *Logopedická prevence v předškolním věku.* PdF OU, 2007.

Seznam použitých internetových zdrojů

http://www.predskolaci.cz/

http://rikanky.atropin.cz/

http://miniskolicka-rosnicka.webnode.cz/sikovna-pastelka/

http://www.perus.cz/portfolio/curabitur-imperdiet/

http://32zsul-husakovas7.webnode.cz/news/grafomotorika/

https://cs.wikipedia.org/wiki/Dyslalie

http://www.grafomotorika.eu/grafomotorika/

http://www.rodice-a-deti.cz/ontogeneze-reci

https://cs.wikipedia.org/wiki/Ontogeneze_%C5%99e%C4%8Di

http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/dyslalie-%25E2%2580%2593-f-80-0

http://www.prospokojenedeti.cz/konzultace-a-poradenstvi-voblasti-skolstvi/grafomotorika.html

http://ms.smecno-mesto.cz/vismo/dokumenty2.asp?id=1296&p1=1087

http://www.skolaklic.cz/grafomotoricke_kurzy

Seznam ostatních zdrojů

SVOBODOVÁ, Karla. Jazyk a řeč: 3. cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel. 1. vydání. Ostrava: Montanex a.s., rok neuveden. 88 s. ISBN 9788072252817.

SEZNAM ZKRATEK

CNS	-	centrální nervová soustava
IQ	-	inteligenční kvocient
LP	-	logopedická péče
MŠ	-	mateřská škola
NKS	-	narušená komunikační schopnost
SPC	-	speciálně pedagogické centrum

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Celkový počet dětí všech tří základních škol 39
Graf 2: Výsledky 1. třídy všech tří základních škol 40
Graf 3: Výsledky 2. třídy všech tří základních škol 41
Graf 4: Výsledky 3. třídy všech tří základních škol 42
Graf 5: Výsledky 4. třídy všech tří základních škol 43
Graf 6: Výsledky 5. třídy všech tří základních škol 44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Celkový počet dětí všech tří základních škol 39
Tabulka 2: Výsledky 1. třídy všech tří základních škol 40
Tabulka 3: Výsledky 2. třídy všech tří základních škol 41
Tabulka 4: Výsledky 3. třídy všech tří základních škol 42
Tabulka 5: Výsledky 4. třídy všech tří základních škol 43
Tabulka 6: Výsledky 5. třídy všech tří základních škol 44
Tabulka 7: Mělo nebo má Vaše dítě narušenou NKS? 45
Tabulka 8: Které hláska dělá dítěti největší problémy? 45
Tabulka 9: Kdo si obtíží dítěte všiml jako první? 45
Tabulka 10: Bylo dítě v péči odborníka? ANO 46
Tabulka 11: V péči jakého odborníka se Vaše dítě nacházelo? 46
Tabulka 12: Jak často se péče uskutečňovala? 46
Tabulka 13: Jak často jste se nápravě řeči věnovali doma? 47
Tabulka 14: Jakým způsobem jste hledali vhodného odborníka? 48
Tabulka 15: Myslíte si, že je v současnosti těžké najít kvalitní logopedickou péči? 48
Tabulka 16: Jak hodnotíte výsledky logopedické péče? 48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník I

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dotazník:

1. Pohlaví dítěte:
a) chlapec b) děvče

2. Kterou třídu navštěvuje:.....

3. Mělo nebo má Vaše dítě narušenou komunikační schopnost (nesprávnou výslovnost)?
a) ano b) ne

Na další otázky budou odpovídat už jen rodiče, kteří na 3. otázku odpověděli ano.

4. Která hláska dělá dítěti největší problémy?
B, T, D, N, Ť, Ď, Ň, L, C, S, Z, Č, Š, Ž, R, Ř

5. Kdo si obtíží dítěte všiml jako první?
a) rodiče
b) pediatr
c) učitelka v MŠ
d) jiná alternativa, jaká? .....

6. Bylo dítě v péči odborníka?
a) ano: od .....do .....
b) stále je v péči odborníka: od.....
c) ne

Následující otázky zodpoví rodiče, kteří u otázky 6. zvolili variantu a) nebo b).

7. V péči jakého odborníka se Vaše dítě nacházelo/nachází ?
a) klinický logoped
b) logoped v SPC (Speciální pedagogické centrum)
c) logopedický asistent
d) jiný odborník, jaký? .....

8. Jak často se péče uskutečňovala/uskutečňuje ?
a) 1x týdně
b) 1x za 14 dní
c) jinak, uveďte jak?.....

9. Jak často jste se nápravě řeči věnovali /věnujete doma?
a) denně
b) 1x týdně
c) více x za týden
d) doma vůbec (prosím, doplňte z jakého důvodu) .....

10. Jakým způsobem jste hledali vhodného odborníka?
a) doporučení od pediatra
b) doporučení z MŠ
c) našli jsme sami

11. Myslíte si, že je v současnosti těžké najít kvalitní logopedickou péči?
a) ne, odborníků-logopedů je na výběr dostatek
b) ano, je velký problém najít kvalitního logopeda

12. Jak hodnotíte výsledky logopedické péče?
a) velmi dobře, jsou pokroky, dítě mluví čistě
b) dobře, dítě se zlepšuje
c) spíše špatně, dítě se zlepšuje velmi pomalu
d) špatně, nevidíme postup, dítě mluví stále stejně

Závěrem dotazníku budu velmi vděčná, když se podělíte o své zkušenosti s logopedickou péčí a názory na problematiku narušené komunikační schopnosti.
Tyto informace jsou pro mě velmi cenné a mnohokrát Vám za ně děkuji.

.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Anna Dostálová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Výslovnost u žáků na 1. stupni základní školy

Rok: 2012/2016

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová DiS