

UNIVERZITA

JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Bc. Alena Novotná

UNIVERZITA

JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium

2010 . 2012

Diplomová práce

Bc. Alena Novotná

Narušená komunikační schopnost u dětí 5 . 8 let

v mateřské škole a základní škole

Praha 2012

Vedoucí práce : doc. PhDr. Lea Květová Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master, Combined (Part . Time) Studies

2010 . 2012

Diploma Thesis

Bc. Alena Novotná

Disturbed communication ability with regard to the disorders in pronuciation of 5-8 years old children

Prague 2012

The diploma theisis work supervizor

doc. PhDr. Lea Kv to ová Ph.D.

Pod kování

Chtěla bych podkovat paní doc. PhDr. Lee Kv to ové Ph.D. za

odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování práce. Také bych
chtěla

podkovat paní konzultantce za kritiku, kterou moje práce procházela.

Prohlášení

Prohlazuji, že předložená magisterská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje ze kterých jsem čerpal při zpracování, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím prezentací a zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 8. března 2012

Jméno autora _____ .

Podpis

Anotace

V této diplomové práci se zabývá autor naruzenou komunikační schopností. Autor se zaměřil na děti p edzkolní, které navšt vují mateřskou školu a 0áky, kteří navšt vují první třídu základní školy.

V teoretické části je zmíněno o historii komunikace a o jejím vývoji od prvopočátku, o druzích komunikace a podmínkách správného vývoje e i.

Další část je v nována ontogenezi a fylogenezi vývoje e i, autor se dotýká i psychomotorického vývoje dítěte, který s rozvojem e i velice úzce souvisí.

Další část je v nována již konkrétně naruzené komunikační schopnosti, její etiologii, a druzím naruzené komunikační schopnosti a terapii.

V další části je popisována dyslalie, jako nejrozšířenější forma naruzené komunikační schopnosti. Je zde zmíněno o diagnostice, logopedické intervenci, o strategiích terapie a o prevenci.

Průzkumová část je v nována logopedickým problémem u dětí p edzkolních tzn. 5 . 6 ti letých a dětí v první třídě základní školy.

Použité metody jsou individuální práce s jednotlivci. Po zpracování informací je vypracován závěr a doporučení pro praxi.

Klíčová slova

dysfázie

dyslalie

komunikace

logopedická intervence

ontogeneze

opodný vývoj e i

vývoj výslovnosti

Anotation

This dissertation deals with learned communication ability. Author was focused on preschool children, which are attending the kindergarten and pupils attending the first class of primary school.

In theoretical part is mentioned the history of communication and its development from the prime beginning, about types of communication and conditions of correct development of speech.

Next chapter is dedicated to ontogenesis and phylogenesis of speech development, author here also solves children's psychomotoric development which is closely related to speech development.

Next chapter is dedicated to specifically disturbed ability of communication, about its etiology, types of disturbed ability of communication and therapy.

In the next chapter is described dyslalia, as the most frequent form of disturbed ability of communication. Here is also mentioned diagnosis, logopedical intervention, strategy of therapy and prevention.

Exploratory chapter is dedicated to logopedical problems which can have preschool children (5-6 years old) and pupils in first class of primary school.

Method which author used is individual work with individuals. After the processing of information follows by the conclusion and suggestion for practice.

Key words:

dysphasia

dyslalia

communication

logopedical intervention

ontogenesis

delayed development of speech

development of pronunciation

Obsah

Úvod	8
1.Vymezení oboru logopedie	10
1.1.Historický vývoj logopedie	11
2.Význam správné výslovnosti	16
2.1.Význam správné výslovnosti	
v pracovním procesu, uplatnění, kariéra	20
2.2. Mluvní technika	21
2.3. Výslovnost a rétorika	23
3. Komunikace a její vývoj	26
3.1. Podmínky správného vývoje výslovnosti	27
3.2. Vývoj výslovnosti	29
3.3. Pedagogické schopnosti	33
3.3.1. Vlastní vývoj výslovnosti . ontogenetický vývoj	33
3.3.2. Psychomotorický vývoj	39
4. Narušená komunikační schopnost	45
4.1. Poruchy vývoje výslovnosti	47
4.1.1. Koktavost	48
4.1.2. Breptavost	49

4.1.3. Opod ný vývoj e i	50
4.1.4. Vývojová dysfázie	52
5. Prevence poruch e i	...77
5.1. Logopedická diagnostika NKS	...78
6. Dyslalie	.79
7. Metody a techniky logopedické diagnostiky	...91
7.1. Metody logopedické terapie91
Pr zkumná ýet ení94
8..Cíl pr zkumu	...94
8.1. Stanovené p edpoklady	94
8.2. Pou0ité metody a postupy	95
8.3. Harmonogram postupu	.96
8.4. Charakteristika souboru	...97
8.5. Analýza dat	100
8.6. Shrnutí praktické ásti109
8.7. Doporu ení pro pedagogickou praxi	..111
8.8. Záv r	...112

Úvod

Tato diplomová práce je vypracována na téma sNarušená komunika ní schopnost u d tí 5-8letých v mate ské zkole a základní zkole.%o

Tato diplomová práce je zam ěna na období p edzkolní tedy, v kov je dít ti 5-6leté .Fixace lidské mluvy by se m la v tuto dobu vrcholit, ale jen co se týká výslovnosti, slovní zásoba a význam slov jezt není zdaleka v tomto v ku u konce. Nedostatky v d tské mluvy jsou sice charakteristické pro toto období, ale je nutné je odstranit do nástupu do zkoly, nebo pokud tyto nedostatky budou fixovány, je zde i velká mo0nost, pokud tyto nedostatky v d tské mluvy budou p etrvávat a u dít te se vyvine vadnou výslovnost. Tyto nedostatky nejsou problémem jen estetickým,ale souvisí i s psanou formou eského jazyka, ale také s profesním zam ěním dít te. Je proto nutno vyu0ít dobu, kdy se dít chce u it a je dychtivé po ka0dé informaci. A tato nesprávná výslovnost, která je nazývána prodlou0ená fyziologická dyslalie by m la být odstran ěna p ed nástupem do zkoly, horní hranice je konec kalendá ního roku v 1. ro níku základní zkoly.

Dalzí období je nazýváno jako mladzí zkolní v k. O tomto období se v této práci autor ji0 nezmi ůje, ale je pochopitelné, 0e v tomto období se dokon ůje fixace hlásek dalzí návyky, které si dít nese po zbytek svého 0ivota. P irozená zvídavost p etrvává a rodi e, pedagogové a dalzí dosp lí, kte í s t mito d tmi pracují, by m li co nejvíce vyu0ít této skute nosti. Jezt v tomto období je mo0ná korekce hlásek, ale ji0 je pot eba vynalo0it v tzí úsilí, jak odborník tak rodi ě, ale i samotnému dít ti dá o mnoho víc práce vadnou výslovnost napravit.

Tato skute nost podn ějuje k záv ru: s ím d íve je ukon ěna korekce hlásek, tím je dít ve výhod ě.%Tímto je myzleno úsilí, kte

ré musí být vynaloženo, aby korekce hlásky probíhala úspěšně a v této době je problematika pravopisu neměla být odsunuta do pozadí. Tyto faktory předurčují, jaké bude mít postavení i v oblasti sociální

V diplomové práci je také zmíněno o vývoji detské řeči, jak ontogenetického, tak fylogenetického a jazykových rovinách. Z pohledu této práce jsou nejdůležitější jazykové roviny. Tyto jazykové roviny, jsou důležité, i pro tuto práci, nebo dotazník, se kterým se pracuje v průzkumové části jsou jazykové roviny v ontogenetickém vývoji řeči. Na vývoji řeči se podílí mnoho faktorů, neprobíhá samostatně, jde v ruku v ruce s myšlením, sluchem, motorikou, a socializací. Tímto souvislostmi se zabývají Klenková, Kutálková, Ohnesorg a další nazí přední v obci v oblasti výzkumu logopedie.

Je známo, že vývoj detské řeči může probíhat ve skocích, výslovnost jednotlivých hlásek zpravidla probíhá od artikulačně jednoduchých k artikulačně složitějším. Toto je v souvislosti s dozráváním center CNS a motorikou mluvních orgánů, spolu s vývojem fonemického sluchu. Také je známo, že vývoj dítěte neprobíhá v tuzinou rovnoměrně, ale probíhá ve skocích.

V této práci je vnováno klasifikaci poruch řeči z různých hledisek.

Průzkumová část je zaměřena na průzkum řečových rovin u předškolních dětí v mateřské škole a oáke prvního ročníku základní školy. Průzkum autor prováděl v subjektu, kde je umístěna mateřská a základní škola a pracuje zde logopedický asistent. Dá se předpokládat, že s podobnými výsledky bychom se setkali i na ostatních mateřských a základních školách.

Do této diplomové práce autor vepal zprůje ky školní zralost, kde autorem je

Proto autor volil toto téma svojí práce: Narušená komunikace 5-8letých dětí.

1. Vymezení oboru logopedie

Logopedie je přírodovědnou disciplínou a kladou ji na pomezí mezi medicínou a pedagogikou.

Sovák ji definoval jako obor speciální pedagogický.

Tamtéž (s. 14) s Moderní koncepcí logopedie upravenou uje přesněji pojem zkoumání logopedie od svého vzniku do současnosti. Nyní se uplatňuje tzv. paralingvistická koncepce, užívání termínu spragmatická jazyková rovina, který užíváme v předmětu logopedie. Z tohoto důvodu se odchází od starších termínů porucha řeči, vada řeči k termínu narušená komunikační schopnost, která vystihuje. Název tohoto oboru speciální pedagogiky - *logopedie* - pochází z řeckého slova :logos-slovo a *paideia*-výchova.

Tato mladá věda se formovala až v 1. polovině 20. století. Proto se neustále mění a vyvíjí. Logopedie má také těsný vztah k obecné pedagogice a k oborům speciální pedagogiky - surdopedii, somatopedii, psychopedii i oftalmopedii, neboť u všech těchto jedinců mluvíme o osobách se specificky vzdělávacími potřebami.

Z oboru medicínského jsou to: pediatrie, foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, plastická chirurgie, ortodontie, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, z oborů psychologie - vývojová psychologie, psychopatologie, dále také jazykové vědy - fonetika fonologie.

Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu.

Dvořák Logopedický slovník (2000, s.112) uvádí: logopedie - zdravotnický obor, zabývající se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí

(rozvoj, výzkum, pedagogika, terapie, prevence, profylaxe),
v pojetím zkolním . obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzdáváním osob s poruchami komunikace

Logopedie Kutálková (2006 s. 13) Například ve Francii se logopedie studuje na lékařských fakultách, ve Švýcarsku na různých univerzitách v rámci studia psychologie a lingvistiky, v Polsku je někdy logopedie chápána jako aplikovaná fonetika.

Tamtéž (s.13) Zakladatelem názvu logopedie je Sovák s německým Beckerem. Tito pracovníci jsou k logopedii chápou tuto disciplínu jako prostředek vyjádření změny základního trendu logopedie.

1.1. Historický vývoj logopedie

Logopedie Klenková (2006 s. 14) Do historie patří i osoby s narušenou komunikační schopností patří Vývojem speciální pedagogiky v minulém období se zabývali například i Ludvík, Predmerský, Popelář, Sovák, Edersberg, Valizová. Ve svých pracích se historickým pojetím zabývala Monatová, a Titzl.

Na práci Sováka (1981) navázal Lechta 1990, který zveřejnil pohled na vývoj logopedie, na který je možné pohlížet jako na globální pohled. Tento pohled byl Lechtem rozpracován a v r 2003 byl v názvu literatury publikován. Zde se úvodní kapitoly shodují se Sovákovým rozdělením, ale dále pohled na logopedii dostává konkrétnější charakter.

Tamté0 (s.15) s1.- etapa . a zbo0né uctívání komunika ní schopnosti jako takové. Byla to r zná zaklínání,p ísahy a ob ady. Sep tí jazyka, e i slova s kulturou a um ním reprezentují snahy o jejich zachycení, zapamatování z zv n ní.Pro tuto pot ebu si lov k vytvá í písmo%

2.-etapa . (asi od 14.stol. p ..n. l.) . objevují se písemné záznamy o významných a bohatých osobách, u nich0 se projevuje naruzená komunika ní schopnost (neslyzící, nemluvící, kockaví lidé apod.). Dochází ke snahám o kultivaci e i . v 5. stol. p . n. l. Sokrates po0aduje ve

zkolách zavedení výchovy ke správné e i. Cicero vypracování pravidel pro rétoriku a pro b 0nou komunikaci.

3.- etapa . po átky systematického kultivování komunika ní schopnosti v r zných pracích tehdejzích myslitel . 1.-15. stol. n. l. se objevují první zmínky o naruzené komunika ní schopnosti. U enci se zabývají fyziologií hlasu a sluchu. Projevují se snahy nalézt metody terapie kockavosti, postupy, jak neslyzící nau it mluvit, popisy patologie a lé by nemocí nosu, rt , krku jazyka a úst.

4. etapa . (16. - 17.stol.) . charakteristické pro tuto etapu jsou :

v decká pojednání o naruzené komunika ní schopnosti a první pokusy o pé i pro osoby s naruzenou komunika ní schopností.

5. etapa . (18. . 19. stol.) . po átky organizované pé e o osoby s naruzenou komunika ní schopností. Pé e o tyto osoby s naruzenou komunika ní schopností dostává konkrétn jí charakter.

6.etapa . (19.-20.stol.) dochází k utvá ení východisek pro polo0ení v - deckých základ logopedie. Jsou vytvo eny u ebnice, asopisy, které s zabývají problematiku osob s naruzenou komunika ní schopností.

7. etapa . logopedie se začíná oddělovat jako samostatný vnitřní obor. Vytváří se systém vzdělávání logopedů. V ČSSR byla v r. 1970 ustanovena česká logopedická společnost jako zájmová organizace.

Tamtéž (s. 17) uvádí základní základy pro nauku o řeči a sluchu položil lékař Amman (1669- 1724), který ve svých pracích uvádí jak je možné pomoci zraku a hmatu naučit hluchoněm mluvit. Tento lékař je mnohdy nazýván otcem logopedie.

Ve druhé polovině 19. stol. berlínský lékař Gutzmann vypracoval nauku o fyziologii a patofyziologii hlasu, řeči a sluchu. Dal základ foniatrii. Dle jeho vzoru byly zakládány foniatrické oddělení po Evropě.

Mezi regionální lékaře, kteří se zabývali problematikou narušené komunikací schopnosti patří Janke, který se věnoval péči o koktavé a své poznatky i publikoval. Jako další byl zakladatel foniatrického oddělení v Praze v r. 1923 Seeman.

Tamtéž (s.17) uvádí, že ve společenských vědách se rozvíjel zájem o řeč mezi fonetikou, psychologii a pedagogikou. Zakladatelem české fonetiky je Chlumský a jeho nástupce Hála.

Jeho oáza Ohnesorg, který se zabýval studiem vývoje řeči dítěte po stránce fonetické. Dalším byl fonetik Janota. Rok 1860 ředitel pražského ústavu pro hluchoněmé Gall začal organizovat kurzy pro zkolní mládež s vadami řeči. Jeho následovník Malý pokračoval v této činnosti. V plzeňském ústavu pro hluchoněmé zavedl kurzy pro nevývinutou mládež od r. 1926 Bednařík. Na Moravě první základy systematické péče položil H. Synek, učitel, který pracoval se sluchově postiženými dětmi. Jako dalším učitelem se významně zapsal učitel Veselý, který poskytl

ve Dvoře Králové, kde se zabýval vadami řeči a poruchami psaní.

Tamtéž (s.19) „Když se logopedie jako obor začíná vytvářet ve 20.letech minulého století, za nejdelší období příprav pro budoucí rozvíjení logopedie jako to v dnešního oboru je označováno období 40.let, kde byla hlavním rysem logopedických příprav těsná spolupráce učitelů se školním zdravotnictvím“

Tamtéž (s.20) „V tomto přípravném období byly vytvořeny předpoklady k založení instituce . Logopedický ústav hlavního města Prahy, který od jeho počátku r.1946 pod vedením prof. Sováka. Tento ústav byl začleněn do rezortu zdravotnictví, i když jeho činnost byla v rezortu školství.. Pracovalo zde mnoho významných odborníků např. Kábele, Burian, Hála, Janota, Sováková. Hlavní náplní činnosti ústavu bylo vyhledávání, léčebná a pedagogická péče o postižené děti a mládež. Do činnosti ústavu také patřil výzkum poruch hlasu, řeči a sluchu, ale také odborné vzdělávání učitelů a logopedických instruktorů . V rámci Logopedického ústavu vykonával svoji činnost Pražský logopedický sbor“

Pracovali zde instruovaní učitelé, kteří prováděli logopedické kurzy. Prozkouvali učitele základních a mateřských škol, aby mohli pracovat jako logopedičtí asistenti. Od roku 1970 byla ustanovena česká logopedická společnost jako zájmová organizace. Na ustanovujícím valném shromáždění byl zvolen předsedou profesor Miloš Sovák. Na této funkci setrval mnoho let, a po jeho smrti tato organizace nese jeho jméno Logopedická společnost Miloše Sováka.

Tamtéž (s. 22) „Logopedický ústav dnes slouží jako základní pracoviště pro praxi i výzkum. Vznikají speciální školy logopedického typu.“

Vzniká vysokozkolský studijní obor v rámci speciální pedagogiky

Ve 20. století se od tradiční koncepce výuky spolu s výukou mateřského jazyka a základům poetiky a estetiky i rétoriku argumentace se postupně upouštělo. Současnost začíná vznikat vysoce specializované obory jako je teorie komunikace, lingvistika textu, a různé další obory týkající se lingvistiky.

Tamtéž (s 23) světový obor se formoval ve 20. stol. byly organizovány logopedické kurzy, vznikaly publikace a učební texty, dochází ke vzniku IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů).

Současná koncepce rétoriky je zaměřená proti komunikačním bariérám, a vychází z psychologie, kde je slovo chápáno jako kooperativní prvek určitého organismu. Je tedy zcela nezbytné aby obory dotýkající se logopedického, fonetického, speciálně pedagogického a psychologického zaměření pokrývaly potřeby v oblasti korekce a odstranění vad a poruch řeči, ale také neméně důležité odstranění rušivých projevů během komunikace.

2. Význam správné řeči

Řeč je chápána jako realizovaná, kterou můžeme chápat řečovou činnost, jako výsledek jedincem realizované činnosti.

Dítě a jeho řeč Vyztejn(1995 s.7) s Za rozhodující činitele při vzniku a zdokonalování řeči je třeba považovat především společnou práci.

Artikulovaná řeč vznikala v průběhu historického vývoje jako nástroj společné činnosti a jako jeden z hlavních výrazů v domě a v le vyjadovaných a sdělovaných pomocí hlásek a jejich spojení. řeč pomáhá organizovat činnost lidí, je jednou z neefektivnějších znakových soustav. Je to dominantní znaková soustava, specificky biologicky podmíněná. Má své strukturální a funkční aspekty. Umožňuje sdělování, zobecňování a dorozumívání. Je prostředkem realizace jazyka, prostředkem dosahování komunikačního cíle. Forma řeči je různá. Je psaná i mluvená nebo v mluvená v komunikačním prostoru. Zahrnuje slovní a neslovní složku, chceme-li komunikační formy.

Pojmy řeč a jazyk se v běžné komunikaci používají významově jako synonyma, ale toto užití je velice nepřesné.

Dítě a jeho řeč Vyztejn(1995 s.7) řeč je spojená úloha s celým jeho vnitřním a jeho psychickými procesy, má základní a určující vztah k myšlení. bez řeči by nabylo myšlení

Jazyk je soustava zvukových dorozumivacích prostředků znakové povahy. Je to jev, který má svého uživatele, specificky funguje a má svůj úhel. Jazyk jako takový se vyvíjí pomalu, ale poád a bez zásadních zvrátání a stále se obohacuje za účelem aby byl schopen vyjádřit

vezkerou aktuální situaci té doby.

Tamté0 (s.7) Moc slova je obdivuhodná, dovede pohladit i urazit, obveselit i zarmoutit, vylé it, a n kdy i zabít. Je nositelem p íb h , názor , p enází nejen myzlenky, ale i city.%0

Termínu . e - budeme vyu0ívat p edevzím ve vztahu k výslovnosti, a schopnosti realizovat jednotlivé slo0ky jazyka . fonémy, hlásky, slova a v ty. Tato innost je natolik slo0itá, p i její0 realizaci v tzinou dochází k poruchám a vadám, kde nejb On jzí poruchou ve vývoji e i je dysla lie . jako vada a porucha výslovnosti a má velký vliv na kvalitu komunika ního procesu a dosahování komunika ního cíle.

Nelze opomenout kulturní hledisko. Z tohoto pohledu lidé vnímají e a jazyk jako odkaz p edk a nástroj, v n m0 je zachovaná literatura, d jiny, hudba. Z historického hlediska je to nástroj, který dokazuje význam kulturního 0ivota lidí. Tradice se stává prost edníkem pro d le0itý pocit s historií rodiny, oblasti, kraje.

Po stránce ontogeneze jsou obvykle hodnoceny u ka0dého jedince - schopnosti mluvit, íst a psát.. Tyto tendence jsou jako úsp zné/ neúsp zné = u ení p i dosahování e ové jazykové normy.

Tamté0 (s.5) s e je dorozumívacím prost edkem lov ka s lov kem.%0 e a jazyk z hlediska sociálního prost edky dorozumívacími. Spole nost aby fungovala musí mít sv j jazyk a e . Spole nost je podmínkou pro vývoj e i.

Tamté0 (s.5) sNa rozdíl od ostatních 0ivo ich si lidský jedinec p inází na sv t vrozenou schopnost nau it se mluvit.%0ro fylogenezi e i je významný sociální konspekt systémové chápání e i. Mezi p vodní dorozumívací prost edky pat ily zvukomalebné výrazy (onomatopoiia), dále

to byly napodobení přirodních zvuků a vlivy mluvího.

Později to zřejmě byly citoslovce expanzivní, emocionální a pantomimická. - informace předávána pomocí mimických pohybových prostředků. -
- jako taková vznikla zřejmě z citoslovců. Byly to reflexní výrazy, které byly spojeny s posunky mimickými, tedy s pantomimou.

Dyslálie/ Patlavost Krahulcová (2007 s. 16) dle Sováka (1978) složka projevová i vybavovací jsou společné pro zvířata i pro člověka. Ale u lidí jsou tyto složky doplněny komunikací, která slouží k dorozumívání mezi sebou. Součástí dorozumívací složky jsou podobně také citoslovce a také některé vybavovací projevy, jako například povely.

Základní dispozice pro vývoj řeči jedince jsou:

Vrozené dispozice jedince k řeči

Podmínky sociálního prostředí

Jdoucí po sobě stadia řeči

Tamtéž (s. 5) sOvzem samo mluvící období nestává. - musí se tak dítě v určitém, časově omezeném období, za které je považováno období mezi druhým rokem života dítěte a pubertou. - Výchova řeči to znamená vytváření správných návyků správné výslovnosti, korekce vývoje výslovnosti na přiměřenost věku a přiměřenost individuálním schopnostem jedince, neméně důležitou funkci předchází vzniku dalších poruch a následků m vad v sociální funkci sdělování.

Vztah výslovnosti, slyšení a psaní je vztah mezi řečí a intelektem. Představuje vysoce variabilní výsledek, který je vždy závislý na charakteru stupně a rozsahu postižení v oblasti komunikace.

Přímý vztah mezi inteligencí a schopností správně vyslovovat nebyl jednoznačně prokázán.

Tamtéž (s. 15) s vztahem mezi mluvenou a psanou je odvozen od schopnosti převést slyšené a mluvené slovo do psané podoby. Osvědčením je fakt, kdy v populaci žáků navzdory vující speciální i praktickou zkoušku je více případů narušené výslovnosti. Tento poznatek je z části podmíněn příčinami postižení, často zdravotními, nikoli důsledkem snížené inteligence. Mnohdy jsou zde i důsledky sociálního prostředí ve kterém dítě žije. Tento fakt se hlavně vztahuje na žáky praktických škol.

Tamtéž (s. 20) s Obecně laickou společností bývá narušená komunikační schopnost považována za důsledek zdravotních problémů.

Reálný výkon je do značné míry odrazem myšlení a dalších vlivů, jak situačních, tak dispozičních. Reálná schopnost správné výslovnosti nelze oddělovat, přesto výslovnost bývá považována za formální vnější faktor. Lze tedy říci, že v závislosti a závažnosti narušené výslovnosti musíme uvažovat o možném ovlivnění edukační výkonnosti žáka. Nelze opomenout že školní výkonnost žáka je také ovlivněna vzájemnou vazbou kolektivu i díky na srozumitelnosti i jedince. V případě, že u dítěte existuje rozdíl mezi psanou a mluvenou, dochází k chybám. Míra narušeného procesu výuky psaní závisí na vlivu narušené výslovnosti na symbolické procesy. Psaná je mladší než mluvená. Nebo i když se dítě učí na základě mluvené i, pak mnohdy tím s dyslézií pak píše tak, jak oni sami vyslovují.

2.1. Význam správné výslovnosti v pracovním procesu, uplatnění, kariéra

Tamtéž (s. 13) při intervenci zaměřené na zlepšování výslovnosti, nelze oddělovat jednotlivé postupy působení na jednotlivé sloky a i.

Tamtéž (s. 13) změny v jazyce probíhají na úrovni hláskosloví a tvarosloví nebo jako výsledek vdomého působení člověka na slovní zásobu a frazeologii.

Při dosahování výslovnostní normy plní velkou funkci napodobovací mechanismus a jeho vzory. Velmi silné tendence k napodobování způsobu a přesnosti artikulace vyvolávají osoby, kterým má dítě silné citové vazby (matka, otec, sourozenci).

Tamtéž (s. 19) zejména z důvodu předpokládaného jeho a artikulárního transferu je výkon některých profesí přímo vázán na správnou výslovnost. Podmínka správné výslovnosti a přiměřené hlasové výkonnosti se týká především profesí pedagogických, a to na všech stupních školských institucí.

Tamtéž (s. 19) zcela nezbytná je správná výslovnost u pedagogů pracujících s dětmi a žáky s mentálním, smyslovým nebo jiným postižením.

Tamtéž (s. 22) realizace její, produkce její, její výkon, mluvení, mluva a mluvnice závisí jednak na jazykových mluvních sociálních podmínkách, kterým člověk má k dispozici a podmínkách definovaných fonetikou jazyka.

2.2. Mluvní technika

Mluvní akt je realizován mluvními orgány- mluvidly, které jsou tvořeny součástíí ústrojí:

- dechovým proudem . bez výdechu by nebyla mluva možná
- ú astí hlasu . n kde m o e chyb t (p,t,s), dále jako zepot nebo pauza nebo celkové p eruzení e i
- modifikaci- tedy specifickou pravou dechového proudu.

Mluvní ústrojí klasifikujeme do oblastí

1/ Ústrojí dechové- respira ní . kde základem je vzduchový proud - výdech,

Síla výsledného proudu je hlavní sou částí síly použitého hlasu.

Hlávky se lizí spot ebou vydechovaného proudu.

Tab. 1 Tabulka náro nosti souhlásek na spot ebu výdechu v eském jazyce. ísla jsou násobkem spot eby výdechu hlávky HÍ .

Nejv tší spot eba	h,f,ch (1,9-1,8)
St ední spot eba	z,0 (1,8-1,7)
Sykavky	s,z (1,7-1,5) (1,6)
Polosykavky	c, (1,6-1,5)
Vibranty	r(1,4)
Nízká spot eba	t, ,d, ,p,b,k,g,j,n, (1,2-1,1)
Nejni0zí spot eba	l(1)

(Dyslálíe Krahulcová (2007 s.23)

Tab. 2 Stupnice výdechové náro nosti samohlásek eského jazyka. Spot eba každé dlouhé samohlásky je 2,5x vyýí než odpovídající krátké samohlásky.

Nejvyšší spot eba	a,á
Střední spot eba	e,é,o,ó
Nejnižší spot eba	i,í,u,ú

Tamté0 (s.23)

2/ Oblast mluvního ústrojí

Oblast respirace - ústrojí dechové. Základem pro mluvení je proud výdechu. Jednotlivé hlásky se liší spot ebou vydechovaného proudu.

Oblast fonace . ústrojí hlasové. Základní hlas vzniká tím, že se výdechovému proudu postaví do cesty kmitající hlasivkové vazy, které jsou velice pružné a nepohybují se proti sobě rovnoběžně .

Tamté0 (s. 24) Hlasivkové vazy jsou:

Při artikulaci hlásek : f,s,z,ch jsou mírně rozevřeny o něco méně než při volném dýchání. Při artikulaci ústních souhlásek v,z,0,j,l,r, jsou volnější a jenom málo napjaté, takže jejich kmitání je pozvolné.

Při závěrových znělých souhláskách b,d, , n, , p i em0 hlas,který při tom vzniká je hluboký a brumlavý. Hlasivky jsou pružné těsně k sobě a oddalují se, až po skonění artikulace znělých závěrových souhlásek p,t, ,k,c, . K tvorbě hlasu při tom nedochází.%

Oblast artikulace . ústrojí artikulační- mluvidla umístěná nad hrtanem. Funkcí mluvidel je vytvořit určitá artikulační postavení pro tvorbu hlásek. Artikulací je nejvíce změněna barva hlasu, což nejlépe dokumentuje rozdíl mezi mluvenou a zpívanou samohláskou u stejné osoby.

Mluva vzniká koordinovanou činností respiračního, fonálního a

artikulačního. Koordinaci zajišťuje více jak 30 svalů, které jsou řízené centrální nervovou soustavou.

2.3. Výslovnost a rétorika

Dyslálie/ Patlavost Krahulcová (2007 s.19) sRétorika byla ve starověké a středověké historii integrální disciplínou,zahrnující v sobě různé oblasti vědění, obsahovala různé disciplíny a různé sloky řečové komunikace.

Je také nauka pojednávající o verbálním projevu. Je vedle gramatiky a dialektiky jedním ze tří povodních svobodných umění (trivium) která se využívala na středověkých univerzitách Jde o jednu z nejstarších jazykových disciplín, která vznikla již ve starověku.

Tamtéž (s.19) zabývala se kultivací veřejného projevu, a to zejména kultury a účinnosti veřejného mluvního projevu,vedení diskuzí a přednášek,a mnoha dalších mluvních forem včetně mluvní techniky a nápravy výslovnosti učitelů.

Prevence poruch řeči . Pavlová . Zahalková a kol. (1980 s. 14) Pláč , úsměv, pozdní gesta a výrazem obličeje vyjadřuje batole své potřeby, pánování nálady, samo velmi brzy reaguje na tyto prvky ve všech osobách, která na něj mluví.

Osoby, které nejvíce přicházejí do styku s dítětem, je to ale v první řadě matka, probouzejí v dítěti zájem o výraz obličeje. A pohotovost k naslouchání, a to je dobrým předpokladem pro navození rozumění řeči, stejně jako broukání a ovtalání je předpokladem pro pozdní řeč.

Také v dorozumívání mezi dospělými má mimika a gestikulace svoje významné místo. Na počátku lidské civilizace bylo mluvené slovo, v kolektivu vznikala postupně, jak se kolektiv stmeloval a rozvíjel, tak se rozvíjela také řeč. Na počátku lidské kultury bylo také na prvním místě mluvené slovo. Také ve výchově dětí byla zaměřena na mluvu a veškerý výcvik k této dovednosti směřující.

Tamtéž (s. 15) s ve výchově dětí byl na prvním místě mluvní výcvik a již ve 4. stol. př. n. l. učitel řečnickví Sokrates požadoval, aby se ve škole prosto slova dovojovala (výchova ke správné řeči). Mistrné zvládnutí řeči v antice bylo součástí všeobecného vzdělání, a bez něho byla ve stejná funkce nemyslitelná.

Tamtéž (s. 15) s Teprve o mnoho později vznikalo písmo, jako nový prostředek pro dorozumívání mezi lidmi. Ale mluvená řeč si udržela své první místo dále, až do vynalezení knihtisku.

Tento vynález jsem začal zaujímat v též místo v komunikaci mezi lidmi a získal převahu nad mluveným slovem. Vynalezením písma se projevilo také ve školní výchově, kde převládal výcvik slova psaného na úkor prosto slova řeči mluvené. Znalost pravopisu se stala měřítkem jedincova vzdělání.

Nutnost zvýšení péče o kulturu řeči je z pohledu společenského řádu samozřejmostí. Vadná mluva dnes zcela určitě je příčinou omezení při volbě povolání.

Sebepojetí a sebehodnocení člověka s narušenou výslovností

Dyslálie /Palavost Krahulcová (2007s. 20) s Sebepojetí (self . koncept) je představou o sobě samém, to, jak jedinec vidí sám sebe na podkladě poznávání, má svou hodnotící a popisnou dimenzi, zahrnuje

tzv. kognitivní mapy a jeho součástí je i sebedůvěra opakovaná psychologická traumata ve sdělovacím procesu negativně zasahují do pozitivní koncepce sebe sama v sociální skupině.

Tamtéž (s. 21) Sebehodnocení (self-evaluation) je v domě prožívání vlastní sociální pozice, které se vztahuje od schémat a modelů zažitých ve vlastní rodině.

Tato zkušenost se vztahuje i na praktické zkušenosti v interakci s prostředí.

3. Komunikace a její vývoj

Logopedie Klenková (2007 s. 25) sKomunikace (z lat. je vzájemné působení mezi dvěma nebo více systémy, communicatio, které lze chápat ve významu spojování a sdělování, ale také působení, společensství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky, udržování a působení mezilidských vztahů.

Tamtéž (s. 25) sV nejzřetelnějším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy.

Tamtéž (s. 26) sCílem komunikativního chování je kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a působení mezilidských vztahů.

Tamtéž (s.29) sKdyž v komunikaci hraje podstatnou roli verbální projev, dorozumíváme se i jinými prostředky. Podstatnou část sebevyjádření nesou prostředky neverbální komunikace.

Rozlišujeme komunikaci verbální a neverbální.

Verbální komunikací se realizují procesy mluvené a psané řeči. Sociální kontakty jsou závislé na vysoké úrovni schopnosti jazykové výměny. Zaujímají v lidském sociálním životě centrální pozici.

Neverbální komunikace je fylogeneticky i ontogeneticky starší, má vysokou výpovědní hodnotu a srozumitelnost. Podléhá společenskému kodexu, má geografické a mezinárodní odlišnosti. Například, mlaskání je pro Evropana projev neslužnosti, v některých východních státech-sinajské národy je výrazem úcty k hostiteli a spokojenosti hosta. Neverbální komunikace vždy nějakým způsobem doplňuje verbální

komunikaci, ale také z ní máme vyjístně něco jiného než jako člověk komunikuje verbálně.

Je to specificky lidskou schopností. Je to v domě používání jazyka jako složitěho systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost není vrozená, ale máme k ní určité dispozice, které se vyvíjejí a o p i styku s mluvčím okolím. Je to záležitost p edevzím mozku a hemisfér, kde úzce souvisí s kognitivními procesy myšlením.

Tamtě (s. 27) s e je to co umo ůuje rozhovor a vytvá í spole enství, spojuje já a ty.‰

3.1. Podmínky správného vývoje e i

Kapitoly z logopedie Baláková (2002 s.7) sMusí existovat dostatek verbálních i neverbálních podn t ze sociálního prostředí ve kterém dítě vyr stá. Neporuzená schopnost jedince tyto p ijímat ze zevního prostředí, prostředí smysl (zrakového a sluchového), a jejich p edávání prostředí p ijímacích drah v centrální nervové soustavě. Anatomicky a funk n zdravý centrální nervový systém a senzoric-kou a motorickou oblastí e i a dalšími centrálními úst edními spoji, je se vytvá ejí b hem vývoje dítěte v mozkové k e. Neporuzené ústrojí a jejich spoj s centrální nervovou soustavou, jimi se verbální komunikace realizuje(mluvidla).‰

Tamtě (s. 7) sTato ústrojí jsou sou ástí orgán , které mají primární funkci dýchání a p ijímání potravy. Postupn získávají funkci sekundární (funkci e ovou)./ Vyztejn 1995/.‰

Dojde-li k poruše komunikačního procesu dochází k zastavení nebo zpomalení vývoje detské řeči na některém stupni ontogenetického vývoje.

Tamtéž (s. 7) kritickým období pro vývoj řeči jsou první tři vývojová období: kojenecké, batolivé, předškolní.

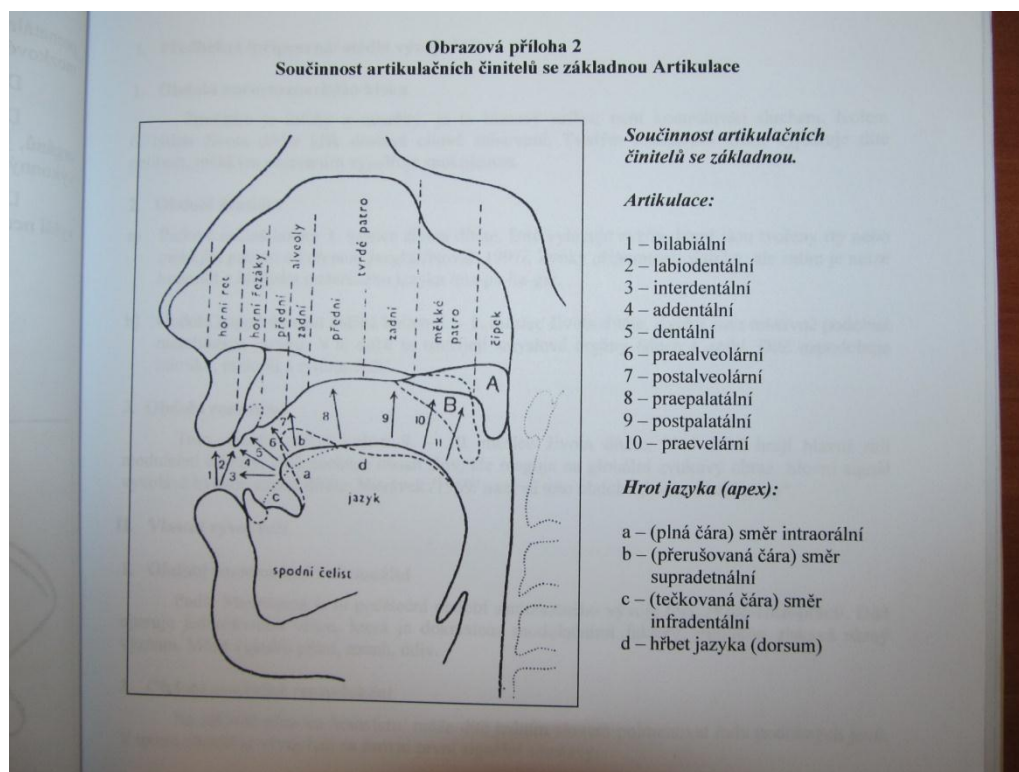
První ze závažných skupin vad a poruch řeči jsou vady a poruchy vzniklé na základě prenatálního, natálního a následně postnatálního poškození CNS. Tzn. Lokální nebo difúzní léze mozkové tkáně.

Druhá skupina poruch řeči se projevuje poruchou v plynulosti mluvy (křivost a breptavost).

Do této skupiny poruch řeči řadíme ty, které vznikají na základě poškození smyslových orgánů. Rozumíme tím sluchové a zrakové vady a také závažné poruchy výkonných orgánů. orofaciální rozptýlení.

Jako poslední tvoří skupinu poruch řeči i podklad funkčních poruch vyzdí nervové soustavy. Do této skupiny patří neurózy řeči.

Tamtěj (s. 8) Obrázek . 1.Sou innost artikulac níh initel se základnou artikulace



3.2. Vývoj e i

Ontogeneze e i

Tamtěj (s.9) s vývojem d tské e i d lím na dvě období: 1/ P edb Oná stádia vývoje e i, 2/ Vlastní vývoj d tské e i.

První dvě stadia vývoje řeči

Tamtéž (s. 10) dělí první stadia: období novorozeneckého křiku, období ovládnutí, období rozumění.

Toto období probíhá přibližně do 1 roku dítěte. Osvojuje si činnosti, které charakterizujeme jako předverbální a neverbální projevy.

Patří sem křik, broukání a i nezvukové prvky. Tyto projevy nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč, ale určitě s ní souvisí. Sem patří: zrakový kontakt, komunikace na základě kontaktu při krmení, patří sem také nitroděložní kvílení, polykací pohyby, dumlání palce apod. Tyto nejprve známé předverbální projevy jsou přímou jedince na skutečnostech, které začínají již před narozením a stimulují jedince k následnímu sluchu a zvukům řeči. V těchto činnostech dítě pokračuje po narození.

Logopedie Klenková (2006 s. 34) předverbální projevy, jako například křik, broukání, mají už vztah k budoucí zvukové, slovní a mluvené řeči dítěte.

První funkcí tohoto cvičení je zajištění dýchání a přijímání potravy, které jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale její zvládnutí umožní vývoj řečových aktivit. Lechta (1985) potvrzuje, že ovládnutí a mluvení spolu souvisí, a dítě se nepokusí verbálně používat rty, jazyk a rty dříve, dokud se nenaučí provádět dýchací pohyby.

Toto zjištění je pro logopedickou praxi velice důležité, hlavně u postižených děti je nutné se zaměřit v logopedickém působení na stimulaci těchto primárních činností. A teprve po tomto logoped může přejít k dalšímu vývojovému stupni. K prvním projevům novorozence patří křik, který je považován za reflex. Tento prvotní projev lze použít jako vhodné diagnostické měřítko, zvláště u dětí nedonozených.

Tamté0 (s 35) s Novorozenec je již první t i hodiny po porodu schopen interakce . p íklonu.%0

Poté novorozenec p ichází do období neverbální komunikace, kdy krmení . kojení je jedno z nejp írozen jzích a také nejd íle0it jzích komunikací okam0ik . Dochází zde k sérii dotek , rituál p ed kojením a po kojení, na které si dítě již v tomto útlém období zvyká, dochází k dotek m mate ské poko0ky s dítětem. Ji0 t i hodiny po narození je schopen interakce s matkou . o ní kontakt, sleduje obli ej matky, otá í hlavu za libými zvuky. Tyto prvotní poznatky si pamatuje.

Tamté0 (s.36) sMezi 2.a 3. M sícem 0ivota dítěte se již objevuje reakce úsm vem na úsm v.%0

Sovák (1971) d lí p edb Oná stadia vývoje e i:

období k íku

období 0vatlání

období rozum ní e i a vývoj vlastní e i na která navazují stadia

stadium emocionáln - volní

stadium asocia n . reproduk ní

stadium logických pojm

intelektualizace e i

Lechta (1995) rozd ljuje vývoj e i na vývojové fáze, které je vhodné pro orienta ní posouzení úrovn e i :

období pragmatizace . p íbli0n dokonce 1. rok 0ivota

období sémantizace . mezi 1. a 2. rokem 0ivota

období lexémizace . 2.- 3. rok 0ivota

období dramatizace . 3.-4. rok 0ivota

období intelektualizace - po 4. roce 0ivota

Tamtéž (s.36) s názvy jednotlivých fází vystihují nejtypičtější procesy, které v tom kterém období probíhají.

Vývoj e i postupuje chronologicky dle etap, které máme vysledovat v jednotlivých obdobích.

Fylogeneze e i

V historii vývoje člověka došlo k několika zásadním zlomům, které byly rozhodující pro vznik a vývoj e i.

Prvním důležitým momentem bylo období, kdy předek člověka se začal pohybovat a hledat potravu po zemi. Jde se jedná o období tethor, tedy asi 18 milionů let nazpět. Tato změna přinesla ve vývoji postupné napínání, zmenzování obličejové části lebky, zdokonalování motoriky předních končetin, určených již ne k pohybu ale k hledání potravy a k dalším účelným a promyšleným pohybům.

Druhé důležité období nastává před 2 milióny lety, kdy naši předkové začínají používat nástroj a začíná se sdružovat do skupin.

V tomto období je nutnost ve skupině komunikovat, tedy poměrně mocný rozvoj dorozumivacího systému. Tato socializace náleží do období zhruba před 800 tisíci lety.

Již u člověka neandertálského je možno usuzovat určitý stupeň artikulace, i když je výrazně chudší. Systém budování e i zcela jistě je podmíněn sociálním chováním našich předků.

3.3. Před e ové schopnosti

Logopedie Klenková (2006 s.34) sNejr zn jí p edverbální projevy, které projevy které jsou p ípravou artikula ního aparátu ke skute né e i za ínají jezť p ed narozením dít te.%o

Vývoj v oblasti orální . tedy vývoj vzeho, co pot ebujeme k p íjmu a zpracování potravy a následn ke tvorb e i. Je vhodné této oblasti v novat dostatek pozornosti, nebo zále0í také na tom, jak je dít krmeno . kojení, krmení z lahvi ky (zde je d le0itý tvar savi ky, sklon lahvi ky p i krmení, pozice p i krmení), tvar dudlíku, tvar l0i ky, tvar ná-sosky nekapajícího hrní ku, konzistence potravy.

3.3.1. Vlastní vývoj e i Ě ontogenetický vývoj e i

Vývoj e i dít te v období od narození do jednoho roku:

Kolem 6. týdne k ik dít te za íná mít citové zabarvení. Pozorná matka pozná zda se jedná o projevy libé i nelibé. Kolem 2.-3. m síce za íná se dít poslouchat, jedná se o houkání a broukání a prolínají se za átky 0vatlání. Objevuje se reakce úsm vu na úsm v.

Toto období je charakteristické projevování libých pocit , za íná se objevovat ji0 m kký hlasový za átek. Kolem 6. m síce 0ivota dít za íná napodobovat 0vatlání. V tomto období dít p ipodob uje své zvuky k hláskám svého mate ského jazyka. Tudí0 se zapojuje i sluchová a zraková kontrola, pozoruje pohyby mluvidel osob ze svého okolí. V tomto období vyu0ívá modula ních faktor e i tj. výzky, síly, rytmu, a melodie e i.

Tamté0 (s.35) sDít opakuje p i tvorb hlasu sání a polykací pohyby i kdy0 nep íjímá potravu . mluvíme o pudovém 0vatlání, jsou vytvá eny

tzv. prahlásky a prefonémy.%o

Kolem 10. m síce nastupuje další stadium . rozum ní. V tomto období dít jezt nechápe obsah slov, ale akci dít te vyvolává gestikulace a mimika mluvící osoby.a vzájemné citové vztahy dít te a jeho okolí. S dít tem se sna0íme mluvit jen o tom co se d je kolem a co práv vidí.

Tamté0 (s 36) sReakci dít te vyvolává melodie e i, velký význam má mimika a gestikulace mluvící osoby, vzájemné citové vztahy dít te a jeho okolí.%o

V tomto období je nutno poskytovat dostatek kontakt s ostatními lidmi a s ostatní spole ností a prost edím. Rozumí se kontakt s ostatními osobami v okolí, s vrstevníky, kontakt s ostatním sociálním okolím. Dít u0ívání hlasu a první tvo í hlásky reflexn , tvo í zvuky-k,l,g,h a n které samohlásky, 0vatlá a sm je se, brouká, vokalizuje, jako výraz pot zení nebo rozlad ní, vokalizaci p eruzí, vstupuje-li n kdo do jeho blízkosti, brouká si samo pro sebe i pro ostatní, je-li k tomu vedeno. U0ívá vokální výraz dychtivosti, u0ívá hlásek m,n,t,b,p,z v slabikách p i 0vatlání, hraje si s hlasem: melodické broukání-jako by zpívalo, napodobuje e-ové vzory jiných osob, vokalizuje p i h e a p i dívání do zrcadla, pou0ívá vzechny samohlásky a souhlásky p i vokální h e, první slova se mohou objevit ve v ku 10-18 m síc .

Kapitoly z logopedie Balá0ová (2002 s.10) s2/ sVlastní vývoj e i: období emocionáln volicionální, období asocia n reproduk ní.%o

Vývoj e i dít te v období jeden a0 dva roky

Napodobuje intonaci v t, které slyzí, hraje si se slovy, ásto opakuje oblíbená slova, u0ívá velké mno0ství samohlásek p i 0vatlání a

breptání, vynechává koncové a n které po áte ní souhlásky, e ový projev je málo srozumitelný s výjimkou n kolika slov, klade otázky prost ednictvím stoupavé intonace na konci v t, s ukon ováním tohoto období se zlepzuje srozumitelnost. Další znaky pat ící do vývoje pro toto období je: poslouchá jednoduché p íkazy, ukazuje na známé p edm ty, které chce, na pokyn ukazuje na n kolik ástí t la, aktivní slovní zásob je 3-20 slov, vlastní vokalizaci provází gesty, n kdy negace, odpovídá na otázky: Co to je?, opakuje slova.

Kapitoly z logopedie I. Klenková (2000 s.12) sV období 1,5 . 2 roky Oivota dít napodobuje dosp lé, ale také si samo opakuje slova, objevuje mluvení jako innost. Mluvíme o egocentrickém stadiu vývoje e i. (Kondáz 1983).%o

Další znaky vývoje po toto období jsou:aktivn hledá zdroj zvuku, úsm v je jako reakce na e , reakce na svoje jméno, hlasité projevy p i odejmutí p edm t ,poznává ostatní blízké osoby, hledá zrakem lena rodiny,jestli0e se vysloví jejich jméno, rozumí slovu ne, asto plá-e,odcházejí-li osoby blízké, k i í,aby upoutalo pozornost, pak poslouchá, a znovu k i í, p eva0ují gesta-na pokyn d lá paci paci, jak d lají hodiny, gesty nazna í ne- vrtí hlavou, sna0í se o pojmenování,spat í-li známou osobu nebo p edm t, doká0e pojmenovat nebo hledat p edm - ty,které nevidí, n kdy se poda í skute né slovo, gestikuluje nebo vokalizuje,aby vyjád ilo p ání nebo pot ebu, m ní chování dle emo ních reakcí jiných osob, opakuje innosti, která vzbudil smích.

Logopedie p edzkolního v ku Sovák (1986 s.75) sJde tu o aplikaci principu názornosti, který0to u0 p ed t emi staletími vyjád il J.A. Komenský. Tento princip platí nejen pro za átky u ení e i, ale pro u ení a výuku v bec.%o

Vývoj řeči dítěte v období kolem dvou let

Dítě v tomto věku by mělo dokázat: rozumí asi 300 slovy, poslouchá opakovaně jednoduché příběhy a pohádky, odpovídá na otázky ano-ne, aktivní slovní zásoba je asi 50 srozumitelných slov, jmenuje známé předměty, jmenuje zvířata a umí napodobit jejich hlasy (b, pí, pí, m, au, haf), říká vlastní jméno-odkazuje na sebe a užívá své vlastní jméno, verbalizuje ne, kombinuje dvě slova do vět, začíná používat slovesa a přídavná jména, začíná rozumět pojmem - nahoru, dole, vpředu, vzadu, poslouchá pokyny s použitím předložek: v, na, umí vyjádřit vlastnictví: táta má auto, asi 30% výroků jsou slovesa, kombinuje dvě slova: podstatné jméno+sloveso, podstatné jméno+přídavné jméno.

Tamtéž (s. 75) s tím velmi záhy po tom, co dítě se zdarem vytváří jednoduché mluvní vzorce, začíná vytvářet věty celky.

Kapitola z logopedie I. Klenková (2000 s.12) s tím Po dovršení 2,5 roku můžeme u dítěte pozorovat frustraci v případě neúspěšného pokusu o komunikaci.

Vývoj řeči dítěte v období dva až tři roky

Dítě v tomto věku zvládá: řeč je z 70% srozumitelná, rozumí asi 500 slovy, provádí dva příkazy, které jsou ve vzájemném vztahu, rozvíjí pojmy jeden a všechno, užívá asi 200 různých srozumitelných slov, odpovídá na otázky: Kde, kdo?, odpovídá na otázky co dítě, nebo co jiný dělá.

Logopedie předškolního věku Sovák (1980 s.76) přenos (transfer) reflexně podporuje rozvíjení řeči.

Vývoj řeči dítěte v období kolem třetího roku věku

V tomto věku dítě rozumí asi 900 slovy, dokáže se soustředit asi na 15 min., zná předložky v, n, pod, zná co je malý, velký a některé další protiklady, používá asi 500 srozumitelných slov, odpovídá na otázky: Kdo co dělá? - co plave - ryba, oáza, loď, odpovídá na jednoduché otázky Kdo? Kde? Kolik? Jaká barva? Proč?, klade prosté otázky, užívá více sloves v přítomném čase, užívá množné číslo, začíná používat minulý čas, pamatuje si často užívané obraty a užívá je, používá slovo je + přídavné jméno (tráva je zelená), používá zájmena já, mne, j, ty, začíná se objevovat on, ona, ono, začíná používat příslovce tady, tam, používá příkazy.

Kapitoly z logopedie Baláková (2003 s.10) s Období logických pojmů je v kové období kolem třetího roku života Dítě začíná komunikovat ve 2 - 3 slovních větách, operuje s obecnými pojmy.

Vývoj řeči dítěte v období čtyř až pěti let

Dítě používá často a správně hlásky L, J, R, používá písmena: k, g, t, d, n, s, r ale některé ještě správně neovládá, je se stává srozumitelnou. rozumí asi 1200 slovy, reaguje na příkazy zahrnující dva předmety, používá asi 800 slov, začíná pokládat otázky, doplňuje poslední slovo z věty například sluníčko je - slutě.

Tamtéž (s.77) s Reflexologický vývoj gramatiky vědomé řeči je podstatně jednoduchý. Jde tu vlastně o přenos (transfer) z jednoho užitého mluvního vzorce na mluvu v situaci obdobné.

Logopedie Klenková (2006 s.37) s Na přelomu 3. a 4. roku věku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově a formálně dostatečně přesně.

Vývoj řeči dítěte v období konce čtvrtého roku

Dítě v tomto věku: rozumí asi 1500-2000 slov, rozpoznává velké množství barev, používá 800-1500 slov, vyjadřuje jednoduché analogie, odpovídá na otázky: Kolik? Jak dlouho? Ale ne vždy správně, vypráví příběhy, ale mísí skutečnost se svojí fantazií, vede dlouhé konverzace, odpovídá na otázky: Co kdyby?, ptá se: Jak?, někdy klade otázky: Proč? a: Kdy?, b) On používá první osobu jednotného čísla (já mám), používá též osobu jednotného čísla, používá přítomný čas, používá mnoho zkomolenin, objevují se zvrtná zájmena, často používá: Já sám., objevuje se minulý čas-byl, byli.

Kapitoly z logopedie Baláková (2003 s.13) období intelektualizace řeči začíná kolem čtvrtého roku života dítěte a pokračává do dospělosti. Postupně se úroveň obsahové a zvukové stránky řeči obohacuje a z kvalituje. V tomto období dítě začíná rozlišovat pojmy konkrétní a abstraktní a začíná se plně zapojovat iinnost druhé signální soustavy.

Logopedie pedzkolního věku Sovák(1984 s.67) již v minulém století bylo upozorováno různými badateli a psychology, že vývojová stadia řeči u dítěte se navzájem ovlivňují a prostupují, jsou bez přesných hranic a u různých dětí vývoj probíhá nesterjně.

Vycházíme z myšlenky, že funkce nervové duzevní se vyvíjí od nižších k vyšším.

Klinická logopedie Kodová a kol.(2007s.94) Nepozkozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk, adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace řeči).

3.3.2. Psychomotorický vývoj dítěte

Tento složitý název znamená vývoj dítěte po stránce pohybové a psychické. Jde o složitý a ucelený proces, který zahrnuje mnoho složek jako například hrubou motoriku (zde patří například běh, skok, lezení po stromech, postavování se, chůze). Dále pak jemnou motoriku, kde patří například práce rukou, manipulace s hračkou atd.

✓kolní zralost Bednářová (2011s.13) Motorika ovlivňuje fyzickou zdatnost dítěte, výběr pohybových aktivit, zapojení do kolektivu dítěte, do pohybových her.%

Psychomotorický vývoj dítěte zahrnuje také dovednosti sociální, poznávací, mentální, vývoj v oblasti orální (zpracování potravy v puše, například žvýkání, pití) a další. Protože každé dítě je jiné a jeho vývoj může být od ostatních odlišný, tak zde existují určité principy psychomotorického vývoje, kterými se vývoj zdravého dítěte řídí. Jednotlivé principy se vzájemně překrývají, prolínají a není možné oddělit jeden od druhého. Psychomotorický vývoj je skutečně proces, kde vše souvisí se vším a vše se vzájemně ovlivňuje.

Tamtéž (s.3) u dětí předčasně narozených, s velmi nízkou porodní hmotností, s následnými problémy ve vývoji motoriky a zejména u těchto dětí se také často projevuje porucha aktivity a pozornosti, posléze i případné poruchy učení.%

Psychomotorický vývoj dítěte od narození do jednoho roku :

Dítě v tomto věku si kutálí s míčem, zvedá věci palcem. jedná se o pinzetový úchop, překládá věci z jedné ruky do druhé, opakovaně upouští a zvedá hračky, reaguje na řeč, když se dívá na mluvící osobu, reaguje na zabarvení a výzku tónu hlasu. laskavý, přítulný, muškový,

Český, otáčí se směrem ke zvuku, odpovídá gestem na základní pozdravy a povely, jsou-li slova doprovázena vhodným gestem, ikonou. Přítomnost je-li mu známa, a je-li zápor doprovázen vhodným gestem a tónem, odpovídá správně na otázku: Kde je?, Co je?, a otázka je doprovázena gestem. Kde je máma?, Kde máz hra ku? Dále dítě poslechne je-li požádáno aby přineslo hra ku, opakuje některé souhlásky a samohlásky, brouká a šatlá, je-li samo, nebo jestliže se na něj mluví, aktivně komunikuje s jinými osobami a napodobuje jejich řečový projev vokalizací, snaží se rozpoznávat význam prostřednictvím intonace, snaží se napodobovat řeč,

„Kognitivní zralost Bednářová (2011 s.13) s Mírou obratnosti motoriky má vliv i na rozvoj vnímání tělesného schématu, prostoru, a zrakového vnímání.“

Další dovednosti, které dítě zvládá: je málo rozdíl mezi gramatikou dospělého a gramatikou dítěte, věci se nevyskytují téměř žádné dramatismy, umí se vhodně zapojit do konverzace, poskytuje informaci, dobře komunikuje s rodinou, přáteli i cizími osobami, umí bezpečně přecházet ulici, vybírá si vlastní přátele, hraje jednoduché stolní hry, rozvoj zdravé soutěživosti, účastní se společných her s jinými dětmi, smysl pro fair play.

Tabulka . 3 R st slovní zásoby do 6. roku ĳivota dít te

V k dít te	Po et slov podle P íhody	Po et slov podle Lechty
1	3	5 - 7
1,5	22	70
2	272	270 - 300
2,5	446	350 - 450
3	896	1 000
3,5	-	1 200
4	1 540	1 500
5	2 072	2 000
6	2 562	2500 - 3000

Tato tabulka umo0uje náhled n kterých erudovaných odborník v obo-ru logopedie na pr m rné mno0ství slovní zásoby u d tí r zného v ku.

e je schopnost ,která se prolíná do t chto rovin:

Foneticko . fonologická rovina

¥kolní zralost ¥kodová (2011 s.25) sĳde o sluchové rozlízování hlásek mate ského jazyka a jejich výslovnost.%o

Dít pro správné rozlízování pot ebuje hlásky správn slyzet, aby si mohlo posoudit, zda je hláska dob e vyslovená i nikoli.Dít nejd íve zvládá výslovnost leh ích hlásek, postupn si osvojuje výslovnost hlásek obtí0n jzích. Do p ti let pova0ujeme nesprávnou výslovnost

za fyziologickou, od p ěti do sedmi let v ěku d ěte za prodlou0enou fyziologickou, v t ěto dob ě je nutné se d ěti v ěnovat po stránce odborn ě na navození spr ěvn ě v ěslovnosti, a po sedm ěm roku v ěku d ěte je m ělo pravd ě podobn ě, 0e se v ěslovnost uprav ě spont ěnn ě. Proto v tomto v ěku je logopedick ě terapie n ěro n ě jz ě.

Lexik ěln ě . s ěmantick ě rovina

Ěkoln ě zralost Bedn ěrov ě (2011 s. 26) sZahrnuje porozum ěn ě ě i v okruhu b ěn ěho hovor u, z ěrove t ěk ě ch ěp ěn ě instrukc ě, v ěkladu pojm ě, sd ělen ě vypr ěv ěn ě.%o

Do t ěto slo0ky m ěeme po ětat aktivn ě slovn ě z ěsob u, souvisl ě a smyslupln ě pojmenov ěn ě toho co d ět vid ě, pro0ív ě, vn ěm ě. Popisuje ud ělosti situace, obr ězky Samostatn ě vypr ěv ě jednoduch ě p ěb ěh, pou0ív ě slova nad ězen ě, synonyma, antonyma, homonyma.

Morfologick o . syntaktick ě rovina

Ěkoln ě zralost Bedn ěrov ě (2011 s. 26) sTato rovina se t ěk ě u0ív ěn ě jednotliv ěch slovn ěch druh ě, oh ěb ěn ě slov, tvo ěn ě v ět, a souv ět ě.%o

D ět by m ělo u0ív ět po t ěvt ěm roce v ěku j ě0 v zechny slovn ě druhy b ěn ěn ve v ět ěch. Do t ěty let v ěku d ěte pova0ujeme neobratn osti v tvaroslov ě a v ětoslov ě za fyziologick ě. Pokud p ětrv ěv ěj dysgramatismy ve v ět z ěm rozsahu, pak toto m ěe b ět signalizace k pozvoln ě jz ěmu vyzr ěv ěn ě ě i, ě p ěpad ě ment ěln ěmu v ěvoji.

Pragmatick ě rovina

Ěkoln ě zralost Bedn ěrov ě (2011 s. 26) sJde o u0it ě ě i v praxi v soci ěl

ním kontextu. Jedná se o takové dovednosti, jako je například vyřazení nebo oznámení informace, vyjádření vztahu pocitu, prožitku, události, zahrnuje také tzv. regulační funkce i.

Tato rovina se v logopedii objevuje až v devadesátých letech.

Dítě 5. 6leté by mělo dobře rozumět a chápat výklad zadání při hrách, strukturovaných činnostech, pochopit dialog. Předškolní dítě by mělo užívat všechny druhy slov. Mělo by umět vyjádřit úmysl k svému vku svoje myšlenky pocity a prožitky. Správná výslovnost je samozřejmostí. Je nemén důležité později k osvojování čtení a psaní.

Řeč a jazyk jako součást komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazových prostředků k vzájemné interakci. Osvojení této schopnosti nazýváme komunikační kompetencí. Verbální komunikace se odráží ve všech jazykových rovinách. Vývoj řeči probíhá v určitých vývojových stádiích, které lze rozdělit do přípravného období a období vlastního vývoje řeči. Tento proces je součástí fyzických, kognitivních a psychických procesů, které se vzájemně ovlivňují.

Tab. 4 Fyziologický vývoj artikulace

a m b p
a,e,i,o,u, (á,é,í,ó,ú) au, ou
f v
t k g
h, ch . pouze nápodobou
l, n, d, t . kontrola eventuáln úprava artikula ního postavení ve t ech letech je prevencí nesprávné a0 vadné výslovnosti sykavek, stejn jako i hlásky r a
i e j b , p , m , v , , z 0
d, t r
t c s z

Alena Novotná Hodnocení vývoje výslovnosti u d tí p edzkolního v ku a 0ák 1.-5. ro níku Zř . vypracování 2010

Dít kdy0 se u í mluvit, je jeho vývoj výslovnosti velice individuální. Ani sourozenci, kte í mají stejné rodi e, i zde m 0e být vývoj výslovnosti úpln odlizný.

Ze samohlásek. si upev uje nejd íve a dalo by se íci tém v po adí souhlásek (a,e,i,o,u). Dlouho si d tí fixují dvojhlásky ou, au. Mnohem delší je proces osvojování a následné fixace souhlásek .Nejd íve se dít nau í vyslovovat souhlásky expresivní. Jsou to : p,t,k,b,d,g. Potom se nau í vyslovovat l,n,d,tl. Velmi t 0ké jsou sykavky. Dít v tzinou zvládne tupé sykavky d íve ,z,0 a ostré sykavky zvládá pozd ji. Jako poslední se ustalují l,r ..

4. Narušená komunikační schopnost

Logopedie Klenková (2006s.52) „Narušenou komunikační schopností je jedním ze základních termínů současně logopedie.“

Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém písemnou a ústní promluvu. Narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé jeho šíři a nelze se zabývat jen stránkou například foneticko-fonologickou (zvukovou stránkou), ale vzít v úvahu roviny ve stejné šíři. Tyto roviny se navzájem prolínají a dostávají se do roviny pomyslně umístěné na vrcholu pyramidy, která se nazývá pyramida uplatnění komunikační schopnosti. Spolu s uplatněním sociální aplikace s touto dovedností velice úzce souvisí a je důležitým prvkem pro umístění jedince do systému ve společnosti.

Tamtéž (s.52) „Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun pozornosti z zkoumání logopedie od shovování se s komunikací“

Definovat narušenou komunikační schopnost je velmi komplikované a tzv. vymezení normality to je, určení kdy se jedná o normu a kdy mluvíme o narušení. Hodnotíme-li, zda u určité osoby se jedná o narušení, musíme zvažovat v jakém jazykovém prostředí žije (Praha, střední Čechy, jižní Morava, Ostravsko apod.), zda se jedná o mluvního profesionála, jaké má záměry a nelze opomenout také jaké má záměry. Musíme si vzít v úvahu všechny jazykových roviny určité osoby.

Tamtéž (s. 53) „Mezi projevy narušené komunikační schopnosti nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy.“ Jako například mezi 3.-4. rokem dítěte se jedná o dysfluenci (fyziologickou neplynulost). V tomto věku se nejedná v pravém slova smyslu o projev narušené komunikační schopnosti, ale je vhodné se poradit s odborníkem.

Tamtéž (s. 53) „Přibližně do 4. roku věku je typický fyziologický dysgramatismus.,

urité nedostatky v gramatické slooce e i nepokládáme za narušení komunika ní schopnosti.%o

V tomto v ku nelze pova0ovat za narušenou komunika ní schopnost fyziologickou dyslálii. Jedná se o nesprávnou výslovnost zp sobenou vynecháním hlásky, nebo hláskovou zám nou. Op t je vhodná konzultace s odborníkem, nebo ve v tzin p ípad jde o nevyzrálost nervového systému a neobratnost mluvních orgán , která není zp sobena smyslovou poruchou, ani orgánovým pozkozením.

U d tí s t mito fyziologickými nedostatky v komunikaci není vhodné mluvit jako o pacientech s vadou e i.

Tamté0 (s. 54) sKomunika ní schopnost jednotlivce je naruzena tehdy, kdy0 n která rovina nebo více rovin zároveň , p sobí interferen n vzhledem k jeho komunika nímu zám ru.%o

Etiologie vzniku naružené komunika ní schopnosti

Tamté0 (s. 54) s Z lokaliza ního hlediska se k nej ast jzím p í inám adí genové mutace.%o

Ve smyslu asovém je prenatální . rozumí v období vývoje plodu p ed narozením, perinatální . vznik komunika ního problému v období porodu, nebo bezprost edn po n m a postnatální . vznik naružené komunika ní schopnosti po narození.

Z hlediska vokaliza ního se adí mezi nej ast jzí p í iny naružené komunika ní schopnosti genové mutace, aberace chromozóm , vývojové odchylky, orgánové pozkození receptor . mezi tyto d vody poruchy adíme i poruchy rozum ní e i, dále pozkození centrální ásti, a dalzí vnit ní pozkození centrálních ástí. Mezi vn jzí faktory adíme p sobení nevhodného a nepodn tného prost edí, narušení sociální interakce.

Narušená komunika ní schopnost se m 0e promítat do sféry symbolických proces . dysgramatizmu, nebo proces nesymbolických

. např. dyslalie. Narušení komunikační schopnosti může být dominantním projevem, nebo důsledkem jiného dominantního porušení. Potom se mluví o symptomatických poruchách řeči.

Tamtéž (s. 55) „Narušení komunikační schopnosti může vzniknout tedy na základě orgánové nebo funkční příčiny.“

Tamtéž (s. 55) „Za narušení komunikační schopnosti považujeme-

10. základních kategorií :

vývojová nemluvnost

získaná orgánová nemluvnost

získaná psychogenní nemluvnost

narušení zvuku řeči

narušení fluence (plynulosti) řeči

narušení sánkování řeči

narušení grafické stránky řeči

symptomatické poruchy stránky řeči

poruchy hlasu

kombinované vady a poruchy řeči.“

4.1. Poruchy vývoje řeči

Klinická logopedie (Kodová a Jedlička (2007 s. 95) s Vývoj řeči nelze odlišit od ostatních schopností člověka. Není možné rozvíjet dítěskou řeč na odpovídající úrovni květu.“

Toto zlomové období se datuje kolem 3. roku, kdy od dospělých jsou kladeny velké nároky na dítě. V nich kterých případech se stává, že dítě bez obtíží toto období neprožije. Pak nastávají různé problémy v řeči dítěte, které mohou nechat i následky trvalejšího rázu, nebo následky,

které se zpatn , nebo dlouhodob odstr ují. Jedná se zejména o :

4.1.1. Kóktavost (balbuties)

Logopedie Klenková(2006 s.168) sJe jedna z nejt Ozích a nejnápadn jzí druh naruzené komunika ní schopnosti.Kóktavost je mo0né pokládat za syndrom komplexního naruzení koordinace orgán participujících na mluvení, projevující se nejnápadn ji charakteristic-kým nedobrovolným p eruzováním plynulosti procesu mluvení.

Balbuties má bohatou symptomatologii.U kóktavého se m ní postoj k verbální komunikaci, m 0e dojt a0 k logofobii. P íznaky se m - ní dle momentální situace, r zn se kombinují. Potí0e se projevují v respiraci, fonaci, artikulaci, jsou naruzeny prozodické faktory e i, do- chází k embolofráziím, parafrázím. Objevují se poruchy neverbálního chování, (grimasy,tiky,0výkání,mrkání,celkový motorický neklid),zm ny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení,hypertenze,nap tí).%0

Vznik kóktavosti v dnešní dob m 0eme p ípisovat do d dí - nosti, který je dne s ji0 dostate n prokázán, avzak nevíme, zda se d dí dispozice ur íté orgánové odchylky i genetická výbava, i vznik kóktavosti spojený s pozkozením centrální nervové soustavy.

Tamté0(s.168) sK p í inám uvád ným v sou asnosti pat í: d - dí né dispozice, orgánové poruchy, pr b h biochemických proces mozku, psychotraumata apod.%0

Na vzniku kóktavosti se v tzinou nepodílí pouze jedna p í ina, v tzinou je jich n kolik.%0

P í terapii kóktavosti je velice obtí0né volit terapeutický postup, nebo neznáme v tzinou p í inu naruzení plynulosti e i, nem 0eme ji odstranit, m 0eme ji jen zmírnit.

Tamté0(s.168) sProblém terapie kóktavosti není dodnes vy ezen. Ne- známe-li p í inu naruzení plynulosti e i, nem 0eme ji odstranit, pouze

potlačujeme příznaky.

4.1.2. Breptavost (tumultus sermonis)

Tamtéto (s.174) Breptavost (tumultus) není izolovanou nozologickou jednotkou, ale připomíná syndrom. Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatismus), a fyziologických (dýchací dysrytmie).

Breptavost je nespecifická porucha, projevující se od velmi raného dětství přes dospívání a může trvat ojedinelé do dospělosti.

Tamtéto (s.174) Etiologie breptavosti není dosud objasněna, za možné etiologické faktory považujeme dědičnost, organický podklad, ale také charakter neurotický nebo polyfaktoriální.

Diagnostika breptavosti je složena z komplexního vyšetření, které provádí tým odborníků – neurolog, foniatr, logoped, psycholog, a dle potřeby další odborníci. Při diagnostice se vychází z normálního intelektu. Dále do vyšetření patří vyšetření EEG a EMG. Patologický nálezná EEG -záznamu může naznačovat organický podklad breptavosti. EMG může pomoci odlišit zda se jedná o koktavost nebo o breptavost. Při diagnostice využíváme rozhovor, a testová vyšetření.

Tamtéto (s.174) Tradiční terapie koktavosti se soustřeďuje na strukturu vnější výpovědi, zatímco novátorská metoda navrhuje sestup do jejich hloubkových struktur.

U většiny dnešních postupů je nejpodstatnějším úkolem logopeda vytvořit a obnovit akustickou a motorickou zpětnou vazbu, aby si dotyčná osoba sama uslyšela a uvědomila si svůj stav a tento stav korigovat.

Logopedická intervence spoívá v nácviku správného dýchání, jasné artikulace, úpravy rytmu e i a tlumení její rychlosti.

Tamté0(s.174) sU breptavosti je podmínkou úsp zné terapie d kladná diagnostika a popis naruzení, zjizt ní vzech projev .

4.1.3. Opojd ný vývoj e i

Tamté0 (s. 95) s Opo0d ny vývoj e i (OV) se za samostatnou nozologickou jednotku pokládá tehdy, je-li hlavním p íznakem poruch, jen0 dít má.%o

Za opo0d ný vývoj prostý (stanovil Seeman v r. 1955) pokládá stav, kdy dít kolem t etího roku v ku má malou slovní zásobu a t Okou patlavost i p esto podrobné vyzet ení neprokázalo 0ádný patologický nález. Neurologický nález DMO je také negativní, nemá poruchu jemné motoriky ani motoriky jazyka, má normální sluch a nemá sní0ený intelekt.

Sovák v r. 1978 vid l p í iny opo0d ného vývoje ve faktorech:

- biologické- d di nost, individuální schopnosti, lehká prenatální a perinatální pozkození CNS , opo0d né vyžívání CNS
- sociální . patologie výchovného prost edí

Tamté0 (s. 95-96) s D vodem k terminologické nejednotnosti je prá- v mno0ství p í in, které mohou opo0d ní vývoje e i zp sobovat.%o

Etiologie - vzniku vývojové poruchy není v0dy zcela jasná. Poslední klinické zkuzenosti potvrzují jako p í inu opo0d ného vývoje e i výze uvedené faktory, spolu s dalzími uvedenými faktory, kterými jsou mo0né pozkození CNS ji0 v prenatálním období. Nebo také d di nost, kdy opo0d ný vývoj e i i její vývojové poruchy se vyskytuje více u mu0- ských potomk .

Tamté0 (s. 96) s Opo0d ný vývoj e i m0e být symptomem ji- ných onemocn ní nebo posti0ení.%o

1/Opožděný vývoj řeči prostý - opožděný vývoj v oblasti řeči a slyšení
projevu. Zpočátku je zasažena nejvíce obsahová stránka řeči. To se
projevuje malou slovní zásobou, aktivní slovník je menší než pasivní

- po stránce formální . dlouho přetrvává chybná vý-
slovnost na kterých hláskách nebo jejich skupin.

Tamtéž (s. 96) s Hlavním příznakem je opoždění v oblasti řeči a slyšení pro-
jevu. %

2/Omezený vývoj řeči . při mentálním postižení, t. Ozím postižení
sluchu, a z vnějších vlivů je uvedena patologie sociálního prostředí.
Opoždění vyjadřovacích schopností se projevuje výrazněji a
v obsahové stránce řeči.

3/Porušený vývoj řeči - po úrazech, onemocnění mozku, vrozených du-
zevních i psychických onemocnění.

Za příznivých podmínek a správné rekonvalescenci může dojít
k úplnému dosažení normy.

4/Scestný vývoj řeči . Tamtéž (s. 96) s Scestný (odchýlný) vývoj řeči
se projevuje odchylkou od normy jen v některé z rovin řeči a slyšení vývo-
je. %

Toto se týká vadné artikulace, jenž je důsledkem orgánové anomálie.
Jako příklad jsou uváděny rozštěpy patra nebo organické změny na
mluvidlech.

Symptomy z hlediska věku

Fyziologická nemluvnost . je doba, kdy dítě prochází obdobím pří-
pravným a předřečným stádiem řeči.

Prodloužená fyziologická nemluvnost . pokud dítě nezačne mluvit
do konce třetího roku života, ale ještě nemusí jít o vývojovou poruchu.

Vývojová nemluvnost . v tomto případě je nutné z hlediska diferenciální diagnostiky přesně diferencovat vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané.

Klinická logopedie (Kodová, Jedlička (2007 s. 98) s Vývojová nemluvnost (patologická) spadá již do vývojových poruch řeči.

Symptomy z hlediska etiologie

Tamtéž (s. 98) s Hlavním symptomem je časové opoždění jednotlivých sloček (případ vzech)mluvené řeči o jeden až dva roky při normálním stavu sluchu, zraku a inteligenci při minimálním motorickém opoždění.

Jak bylo již uvedeno pro zdravé utváření řeči je nejdůležitější stav sluchu a zraku a zdravá míra intelektových schopností.

Bezchybná funkce sluchu má nezastupitelnou roli ve správném utváření řeči.

Nemalou roli má pro rozvoj řeči zrak, nebo odezírání mimika a gestikulace jsou důležité sločky řeči.

Diagnostika je tedy zaměřena na vyšetření stavu sluchu, řeči, intelektu a jemné a hrubé motoriky.

Vyšetření intelektu . ten je podmíněn i podmínkami, kdy je hranice určena u každého individuálně . Toto vyšetření provádí klinický psycholog, který provádí řadu testů, ze kterých se výsledky sdělují, což může být do určité míry nevýhodné pro děti, které mají lepší neverbální intelekt - bývají podhodnoceny.

Tamtéž (s. 99) s Rozhodujícím faktorem pro kvalitu obsahové a formální stránky mluvené řeči je stav intelektu.

4.1.4. Vývojová dysfázie

U těchto dětí je podprůměrná kresba, která je nejzávažnějším úkolem při zjištění výše intelektu.

Vliv vnějších podmínek na výši intelektu se určuje velmi nesnadno.

Vyšetření motoriky - toto vyšetření je nutné, nebo motorika a řeč spolu velmi úzce souvisí.

Klinická logopedie Kodová Jedlička (2007 s.100) se a motorika se tedy vzájemně významně ovlivňují.

Provádí se vyšetření hrubé motoriky a pohybové koordinace celého těla. Dále navazuje vyšetření jemné motoriky ruky a vyšetření motoriky mluvidel. Tuto skupinu vyšetření provádí klinický logoped popř. lékař foniatr.

Tamtéž (s.100) vyšetření sluchu a jeho vnímání. Přesné speciální vyšetření sluch patří do kompetence lékaře foniatr, audiolog, popřípadě otorinolaryngolog. Při základním logopedickém vyšetření je třeba udělat orientační sluchovou zkoušku a vyšetřit úroveň vývoje fonemického sluchu.

Další vyšetření patří do rukou lékaře foniatr.

Provádí vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru - (tj. slyšení určitých tónů) a provádí se zvuková zkouška řeči. Úroveň fonemického sluchu se vyšetřuje až kolem pěti let, kdy dítě je schopno rozlišit hlásky podobně znějící.

Vyšetření zraku a zrakového vnímání. Při rozvoji řeči dochází spolu s rozvojem motoriky k nemalému rozvoji zrakového vnímání.

Tamtéž (s.101) spolupřehledování řeči vzhledem ke kalendáři - mu vku je třeba vyšetřit i zrak a zrakovou percepci.

Zjištění úrovně zrakové percepce je součástí mnoha metod vyšetřování, zejména kresebných. Úroveň zrakové percepce je důležitou složkou k diagnostice vývojových poruch řeči a intelektového deficitu.

Vyzet ení laterality .

Tamté0 (s. 101) sZkouzka zjišuje laterální preferenci a dominanci ruky a oka.%0

Vyzet ení tohoto typu pat í k základním metodám logopedické diagnostiky. Tuto zkouzku lze pou0ít pro d tí i dosp lé.

Klinická logopedie (s.102) sVyzet ení e i - Vlastní e ová produkce a vyzet ení jejich jednotlivých slo0ek jsou p i volb následné adekvátní terapie p i opo0d ní vývoje e i klí ové:%0

Tamté0 (s.102) sRozum ní e i se vyzet ujeme u malých d tí pomocí konkrétních denních situací, p edm t denní pot eby nebo pomocí obrázk .%0

V posledním p ípad m 0e se vyzet ující logoped ptát na další otázky typu sKde je?, Co se jí? %apod.

Tamté0 (s.102) sK vyzet ení vlastní e ové produkce v klinické praxi pou0íváme nej ast ji popis obrázk - jako popis, rozhovor, reprodukci vypráv ní a v poslední dob jsou to i speciální po ítaové programy.%0

V e ové reprodukci se sledují roviny

foneticko . fonologická- zde se sleduje délka trvání neschopnosti rozeznávat zn lé nebo nezn lé hlásky, tudí0 irigace se provádí a0 v mladším zkolním v ku.

morfologicko-syntaktická-p evládají podstatná jména zpatného tvaru, rodu ísla a pádu. Nové slovní druhy p íbírání pomalu, chybuje se ve vazbách, v ty jsou neúplné se zpatným slovosledem. S nar stající slovní zásobou se zv tzuje i po et chyb v mluv .

lexikáln - sémantická zásoba slov je malá, pasivní slovník výrazn p eva0uje nad aktivním. Nesprávn chápe význam slov.

pragmatická- u0 na úrovni základního vyšetření se sleduje stupeň opo0d ní e i.

Vyšetření vlivu prostředí . sociokulturní prostředí v rodině odhadne klinický psycholog, který dle vzájemné komunikace a verbálního a neverbálního chování členů rodiny a zájem o stav dítěte.”

Terapie

Klinická logopedie Ÿkodová Jedli ka (2007s.103) s Společenské prostředí (zejména rodina) musí dítěti poskytovat dostatek příležitostí - ených a ových podnětů a dítěti ke ovému projevu stimulovat.%00

Pro dítěti s opo0d ným vývojem e i by m ěly dostávat jen takové podněty, které se začínají u smíchu plá e, tedy u těch, které dobře znájí.

Tamté0 (s.103) s Vlastní e ová produkce se začíná vytvářet ze základních zvukových projevů (smích plá e).%00

Pro dítěti je neverbální komunikace v mnohých případech jako jediný prostředek jak se dorozumět. Melodie e i je jeden z prvních prvků, který dítěti chápe, tedy je nutno postupovat od těchto základů. A opakování a vnování se dítěti má klíčový význam. V této stránce mohou napomoci výraznějším způsobem rodiče, je-li v péči ambulantní.

Tamté0 (s.105) s o ě .vývojový proces u jednotlivých typů poruch vývoje e i nemusí být plynulý.%00

Opo0d ný vývoj e i prostý je při dobré a intenzivní péči velmi rychle upraven. V tomto případě dítěti nemá žádný jiný problém, mimo opo0d něho vývoje e i, a jeho úroveň verbální komunikace se dorovnává k normálu.

Rozvíjení slovní zásoby . Problém se začíná od jednoduchých prvků ke složitějším a pokračuje se až kdy0 se upevní základ. Důraz se dává na obsahovou stránku e i.

U dětí s minimální slovní produkcí se začíná s nácvikem rozumění e i a spolu s podporou motivace mluvit.

Rozumění se nacvičuje pomocí stereotypů, provázející stejným pořadím pohybů, slovy vždy stejnými.

Obsahová stránka e i - V praxi klinických logopedů se osvědčil program, kde se postupuje od nejjednodušších zvukových materiálů. Dostane-li se do této péče dítě, které má rozvinutou e na určité úrovni, ale její úroveň neodpovídá chronologickému věku, může za tímto stupněm tohoto programu, kde se dítě nachází.

Logopedická intervence ě Rozvíjení obsahové stránky

1. Práce se základním zvukovým materiálem- hlas, napodobování zvuků, i přirodních
2. Jednoslabičná slova- začíná se od těchto nejjednodušších napodobení slovem, zvířata, nebo jiný zvuk= hať, m au, tyto slova vycházejí ze základního zvukového materiálu
3. Dvouslabičná slova. Opět se začíná od těchto nejjednodušších, tj. opakováním těchto dvou stejných slabik.(mama, tata, baba). Postupně se přidávají slabiky se dvěma různými souhláskami. Roste počet významových slov.
4. Vytvářejí se slovesa a podstatná jména=základní slovní zásoby
5. Tvorba jednoslovných a později dvouslovných vět. Tvorba vět spolu s ukázkou nebo na obrázku ukázkou situace.
6. Tvorbou vět dvou- a tříslabých, nácvik jednoduchých vět denního užití. Základní nácvik syntaxe, který má důležitý vztah mezi zvukovým a významovým systémem. V této době dítě tvoří omezený počet vět.

7. Víceslabná slova- další nář st slovní zásoby, další v tné leny, odstra ování dysgramatism .
 8. Práce s obrázky popisování d j na obrázku, procvi ování posloupností d je. Stavba asové linie.
 9. Vypráv ní jednoduchého d je z obrázk , krátké pohádky
 10. Úprava výslovnosti- provádí se je-li ji0 dostate n rozvinutá slovní zásoba, tvo í-li se v ty gramaticky dob e postavené, a d jová linie je správná. Fonematický sluch musí být takté0 na správné úrovni.
- Tamté0 (s.106) sFormální stránku e i upravujeme . správnou výslovnost . a0 tehdy, má . li dít dostate nou slovní zásobu.%o

Prognóza

Dle Lechty z r 1991, který dopl uje Sovákovu klasifikaci ale vyplývá, 0e rozvoj e i nemusí být proces plynulý, ale postupuje p evá0n ve skocích.

Opožd ný vývoj prostý

V tomto p ípad je 0ádoucí, aby dít pokud mo0no pravideln navzt vovalo kolektiv vrstevník , kde má v tzí zanci, odborného vedení a pop . odborné individuální ezení tohoto problému. Denní pobyt v mate ské z kole je tedy vhodným dopl kem rodinné pé e.

Klinická logopedie ¥kodová Jedli ka (s.106) sDob e rehabilitované dít v tzinou nemá v dalším 0ivot s komunikací problém.%o

Opožd ný vývoj p i anomáliích mluvidel

P i anomáliích mluvidel nejde ve v tzin p ípadech o opo0d ný vývoj v pravém slova smyslu, ale opo0d ní je zp sobeno n jakým problémem. Jedná se o rozzt p rtu nebo patra.

Tyto děti jsou od útlého věku v péči zpeřivkových specialistů, kteří včas diagnostikují opožděný vývoj řeči. Po korekčních operacích a následné rehabilitaci se jejich stav zlepšuje natolik, že okolí ani jejich handicap nepoznává.

Tamtéž (s.106) s Nejde tedy o opožděný vývoj řeči v pravém slova smyslu. %

Opožděný vývoj řeči při vadách a poruchách sluchu

Děti se sluchovou vadou mají opožděný vývoj řeči v0dy. Tento problém se koriguje v0dy sluchadly. Včasné rozpoznání vady a předlezení odpovídajícího sluchadla má klíčový význam pro rozvoj řeči intelektu a dalších schopností.

Tamtéž (s.107) sU těžkých sluchových vad jsou mimo obsahovou stránku řeči výrazněji poruženy i všechny modulační faktory řeči. U nedoslýchavosti se může vyskytovat problém sykavek, je poměrně dobře srozumitelná, žádoucí je integrace do běžných předškolních a školních zařízení.

Je-li dítě rehabilitováno zpatně nebo pozdě, je řeč nápadná a zpatně srozumitelná. V těchto případech je nutné v0dy sluchadlo odpovídající kvality.

Další důležitou podmínkou rozvoje řeči je intelekt a úroveň zrakového vnímání, což má výrazný vliv na další rozvoj řeči - odezírání.

Populace dětí jako novorozenců je nejčastěji poruchou vbec. Některé zdroje uvádějí a0 jednu pětinu dětí, které mají poruchu sluchu. Pokud jde o vážnou poruchu sluchu, která není odhalena do dvou let dítěte, nerozvine se ani sluch, nebo se nestimulují sluchová centra.

Dle Hrubého (1998), který uvádí že v ČR je asi 3900 osob s praktickou hluchotou a asi 3700 osob s úplnou hluchotou, která trvá od narození nebo vznikla do 15-ti let věku dítěte.

V naší republice žije zhruba 0,5 mil. sluchově postižených a z tohoto počtu je asi 15 000 osob, které se s vadou sluchu narodily nebo vada vznikla v průběhu dětství.

Tamtéž (s.107) s Vada musí být vždy korigována sluchadly odpovídající kvality.

Opožděný vývoj řeči při poruchách CNS

Tamtéž (s.107) s Jedním z příznaků detské mozkové obrny je vývojová dysartrie.

Vývojová dysartrie - vývoj řeči bývá opožděn nejen když, po stránce obsahové - zde záleží na intelektu.

Přítomným pozkozením motorických drah bývá výrazně pozkozena koordinovaná schopnost mluvidel. Tyto děti bývají stíhány i problémy s polykáním a s nadměrným sliněním.

Opožděný vývoj řeči při nedostacích ve výchově

Při řešení tohoto problému lze očekávat úplnou úpravu řeči. Úprava výchovného prostředí a korekce výchovných cílů rodiny, je náročné na pedagogický takt a čas ze strany terapeuta.

Klinická logopedie řkodová Jedlička (2007 s.108) s Opožděný vývoje následkem nadměrné výchovné péče má také dobrou prognózu.

Prevence

Tamtéž (s.108) sN které (zvláště vývojové) formy nemluvnosti jsou podmíněny nedostatečným nebo nesprávnou výchovou.

Za účinnou prevenci lze považovat výchovu priměřenou k věku, ale i ke schopnostem dítěte. Vhodné podněcování mluvního apetitu dítěte.

Dalším důležitým prvkem je navození správné motivace dítěte ke vzájemné komunikaci, ale zase musí být správný mluvní vzor z hlediska obsahu i formy. V neposlední řadě je důležitost i citová a mluvní stimulace a tím vliv na duševní vývoj dítěte. Chybí-li některý z těchto prvků, pak dochází k opoždění a tím i vývoje dítěte.

Pobyt dítěte ve společnosti svých vrstevníků a péče je důležitou hlavní věcí v případech, kdy je nesprávný mluvní vzor v rodině.

Nejčastější chyby

Tamtéž (s.108) uvádí-li dítě po tomto roku v ků jen izolovaná slova (případně výrazně zkomolená) slova a čekají-li rodiče nebo lékaři, že se slovní zásoba rozvine.

Tento mylný postup vyplývá z malé informovanosti, ale i mylném podvědomí, že do specializované péče pediatři i rodiče mohou jít až po pátém roce dítěte, tedy, kdy má být posledním rokem v předškolní péči a tím se přeměká doba včasné stanovení diagnózy a včasné zahájení logopedické terapie.

Tamtéž (s.108) nerespektují-li rodiče i terapeuti postupnost vývojových stupňů dítěte.

Jako nejvážnější chybou ve snaze o korekci výslovnosti je zahájení v době, kdy dítě nemá dostatečnou slovní zásobu a nemá ani dostatečnou schopnost koordinovat pohyb mluvidel. V této době, kdy dítě pro korekci výslovnosti není ještě dostatečně vyspělé procvičováním a snaha o nápravu, ještě více posílíme chybné prvky v něm a posílíme tak neúčinné spojení v CNS.

Klinická logopedie Kodová Jedlička (2007 s.109) nutí-li rodina dítěte k předvádění mluvy před cizími lidmi nebo před nějším vystoupením, když dítě samo nechce.

Tamtéž (s.109) nevhodná je aplikace nejrozličnějších píruček a informací z pseud odborných článků.

Vývojová dysfázie

Tamtéž (s. 110) s Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické zkole chápán jako porucha e i ve vlastním slova smyslu, jenž je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení e i.

Klinická logopedie tento termín používá pro specificky narušený vývoj e i, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností se naučit verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj e i jsou plně splněny.

Etiologie tohoto onemocnění zřejmě pochází jako následek poruchy centrálního zpracování e ového podnětu. Z tohoto důvodu je postižení lokalizováno zejména k centrální sluchové oblasti e ových center. K hlavnímu charakteru tohoto stavu patří nálezní difuzního charakteru v CNS. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast. Otázka vlivu důležitosti není úplně zodpovězená. Ale současně práce ukazují na opožděný vývoj e i a vývojové poruchy e i se objevují v rodinách spíše v mužské populaci (přibližně v poměru 4:1).

Symptomatologie

Klinická logopedie (Kodová Jedlička (2007s.111)) vývojová afázie se projevuje mnoha různými symptomy v etně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti.

Nejnápadnějším symptomem bývá výrazně opožděný vývoj e i.

Mezi další příznaky patří: nepřesné slovosledy, nesprávné ohýbání slov, vynechávání některých slov, omezení slovní zásoby, redukce stavby vět na dvou- nebo jednoslovné.

Tamtéž (s.111) se e ové obtíže zasahují jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu.

Jako hlavní znaky této poruchy: e je na poslech výrazně patlavá a0 nesrozumitelná. N kdy dochází k redukci hlásek i slabik nebo jejich záměnou. Shrnutí všech příznaků, tak :další nejastější příznaky jsou závažnost . nezávažnost ,znlost . neznlost. mluvíme o e i opo0d ně n kdy a0 aberantní(odchýlný) vývoj e i.

Příznaky v dalších oblastech

Nerovnomrný vývoj . rozdíly mezi jednotlivými slovy m 0e být a0 n kolik let, co se týká kalendářího věku.

Diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi . verbální projev je výrazně nižší než je úroveň intelektu vzhledem i ke kalendářímu věku dítěte.

Narušení zrakového vnímání - kresba je často jediným vodítkem k určení diagnózy.

Narušení sluchového vnímání . poruchy ve vnímání a v souvislosti s tím i tvorby sled hlásek.

Narušení paměťových funkcí . Nízká úroveň paměti m 0e svědčit o narušení rozumových schopností na bázi organického poškození CNS.

Tamté0 (s.111) s Kvalita paměti m 0e mít diferenciální . diagnostickou hodnotu.%o

Narušení motorických funkcí . opo0d ní jemné motoriky rukou, opo0d ní motoriky mluvidel. asté je opo0d ní vývoje hrubé motoriky i jemné motoriky, a koordinace obtí0e.

Lateralita- výskyt nevhodného typu laterality, nevyhraněná lateralita, zkrácená, nebo souhlasná levostranná dominance ruky a oka.

Diagnostika

Jedná se vždy o týmovou spolupráci lékařskou, psychologickou a speciálně pedagogickou.

Foniatrická diagnostika - vyšetření se děje i ve všech slokách, vyšetření sluchu. Test fonemického sluchu vykazuje nižší procento úspěšnosti než je dáno příslušnou věkovou normou. Diagnostiku provádí lékař - foniatr.

Neurologická diagnostika - bývá zcela negativní, ostatní nálezy na CNS mají difuzní charakter. Vyšetření provádí zkušený neurolog.

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

Tato (s.113) diagnostika pomáhá dotvořit celkový obraz schopností dítěte zjistit míru opoždění jeho vývoje.

V této se zaměřuje na nejtypičtější deficity.

- Orientace v prostoru a směru - narušena pravolevá orientace, problém v chápání časových vztahů.
Vyšetření ve skupinové nebo individuální terapii.
- Lateralita - vyšetřuje se standardně, testem laterality. Vyšetřuje se lateralita oka a ucha.
- Motorické funkce - celkové vyšetření motoriky, u kterých dříve jsou zastávané poruchy mluvidel, tj. nedostatečný nebo nepřesný pohyb mluvidel. Dalším problémem bývá koordinace pohybu mluvidel. Téměř vždy vážné elevace jazyka - dítě pak nedokáže přesně realizovat hlásky, kterým je třeba přesné postavení jazyka.
Hrubou chybou je zaměření logopedické intervence pouze na artikulaci.

Klinická logopedie Kodová Jedlika (2007s.114) z hlediska klinického logopeda je tedy dle něj nejen vyšetření motoriky mluvidel, ale i vyšetření celkové motoriky.

Při vyšetření motoriky mluvidel se používá test pro děti ve věku 4-16 let. Hodnotí se výraznost, přesnost pohybu, mimovolné souhyby.

- Sluchové vnímání . u dětí postižených dysfázií mající poruchy percepce a zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a vybavování v etně paměťového učení se uplatňuje testy, které jsou založeny na prezentaci jednoduchých zvukových vzorců, kdy změna hlásek znamená změnu významu slova.
- Tamtéž (s.115) Sluchové rozlišování hlásek zvuků podobných (fonemický sluch) a slov zvuků podobných, ale významově odlišných se vyšetřuje standardizovaným testem . Hodnocení fonemického sluchu u pediatrických dětí.
- Zrakové vnímání . je součástí mnoha testových metod. Používá se pro děti od 4- 8 let, pro děti s těžšími postiženími i v pozdějším věku. Jednotlivé položky mohou sloužit také k nácviku a zlepšování zrakové percepce.

Tamtéž (s.116) v klinické logopedii je dobře použitelný Vývojový test zrakového vnímání (Frostigová 1972).

- Úroveň jazykových schopností s tímto druhem postižení je výrazně nižší než by se dalo očekávat při daných intelektových schopnostech.
- Grafomotorika . v kresbě jako takové jsou nápadné deformity tvarů, nesprávně zobrazené písmenka a křivky. Čáry jsou slabé, nápadná je jejich organicita . Rozložení na papíře bývá také nápadné, děti kreslí části obrázku přes sebe nebo těsně vedle sebe, i když zůstává část plochy papíru nevyužitá.

- Při kresbě na svislou plochu nelze vůbec rozpoznat co má obrázek vůbec představovat.

U takto postižených dětí je kresba jedním ze základních prvků diagnostiky i terapie. Toto vyšetření provádí klinický psycholog. Klinická logopedie – Kodová Jedlička (2007s.117) – Téměř vždy kresbami vidíme deformaci tvarů, nesprávně zobrazené poměry úhly i křivky.

Nástup čtení a psaní je téměř vždy opožděný.

Tamtéž (s.118) – Klinický logoped vyšetřuje úroveň rozvoje symbolických funkcí standardními i nestandardními postupy.

- Pozornost a její koncentrace – porucha krátkodobé paměti je velmi rozdílným jevem – děti si nepamatují základní instrukce, nezvládají opakování delších slov. Nebaví je říkanky, nebo jim není potíže. Problémem je i nakreslit jednoduchý obrázek dle předlohy. Nepamatují si postup činností pro zvládnutí nějakého úkolu.

Při vyšetření se zamůžeme na úroveň celkové paměti. Nízká úroveň může svědčit o uřité absenci rozumových schopností na bázi poškození CNS.

Psychologická diagnostika – dítě s tímto postižením prokazuje známky difuzního postižení CNS, známky organicity. Celkový vývoj je nerovnoměrný, je porušeno také hospodaření s energií. Tamtéž (s.119) – Porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie.

Intelekt může být buď nadprůměrný, ale na straně druhé, pokles intelektu může být výsledkem teba opožděného nástupu terapie e i jako sekundární příznak.

Difuzní postižení v CNS se projevuje specifickým rozptylem výkonů vztahující se k jednotlivým složkám intelektových schopností- paměť, koncentrace pozornosti, poruchy využívání energie apod.

Klinická logopedie (Kodová Jedlička (2007 s.119) Kresba lidské postavy je základem vyšetření proto je velmi ulehčuje navázání kontaktu s dítětem.

Zde se odhadují úroveň komunikačních schopností, emocionální ladění, výze sebehodnocení, postoje k druhým lidem.

Charakteristika v kresbě dysfagického dítěte je velmi nízká úroveň, obsah je chudý. Postava je chudá, nemá na které části těla oblečení. Postavy přibližně, schematicky.

Tamtéž (s.119) se při zkoušce obkreslování svádí o úrovni motoriky a zrakové percepce obecně.

Může být provedeno i neuropsychologické vyšetření, které opřít provádí klinický psycholog.

Diferenciální diagnostika

Tamtéž(s.120) s vývojovou dysfází je třeba diagnostikovat jako celek tj. všechny její projevy.

U dítěte se projevuje opoždění jednotlivých složek, které je nerovnoměrné.

Vývojovou dysfází lze zaměřit za :

vývojovou dysartrii . podobné příznaky v e i ale neurologický nález je odlišný

vadu nebo poruchu sluchu . na rozdíl od vývojové dysfázie nabývá mimo vývoje e i výrazně opožděný vývoj dalších složek osobnosti

opodný vývoj e i prostý . není, krom e i opodn
vývoj dalších sloek osobnosti
opodný vývoj e i v d sledku mentálního postižení .
je opodn celý vývoj osobnosti
t Okou dyslalií . nej ast jzí zám na mezi laiky

Terapie

Klinická logopedie Ťkodová Jedli ka (2007 s. 121) sÚsp zná
terapie dít te s vývojovou dysfází je v0dy podmín na týmovou práci.%o

Týmová práce p edstavuje spolupráci klinického logopeda
s léka em (foniatrem, neurologem a pediatrem) a klinickým psycholo-
gem. Ale ze vzeho nejd le0it jzí je rodinná pé e.

P i rozvoji komunika ních dovedností se zam ujeme na rozvoj celkové osobnosti dít te.

Rozvoj zrakového vnímání . nutno rozvíjet hned od po átku
terapie.

Tamté0 (s.121) sZ hlediska vývoje zrakové percepce nejd í-
ve dozrává schopnost rozlizení detailu sm rem nahoru . dol .%o
Zam ujeme se na rozlizení orientace v prostoru, rozlizení jednotlivých
barev, tvar .

Rozvoj sluchového vnímání . u t chto d tí je porucha sluchem
rozlizení jednotlivé prvky e i. Je zde i porucha zpracování akustického
signálu v souvislosti s asem. To znamená, 0e d tí s vývojovou dysfází
mají nejvíce poruch ve zpracování akustického signálu. V praxi to zna-
mená, 0e tato d tí nedoká0ou rozeznat klí ová slova pro pochopení
podstaty v ci. K tomuto problému se vá0e i porucha krátkodobé pam tí,
co0 zp sobuje nedokonalou fixaci e ových vzor .

Tyto uvedené problémy směřují k dalším navazujícím vývojovým poruchám – dyslexii a dysgrafií. Tyto skutečnosti vycházejí z dlouhodobé praxe klinických logopedů.

U dysfagických dětí se nápadně vyskytují i poruchy rytmu a tempa řeči.

Pro zlepšení těchto obtíží se používá nacvičování od těchto nejjednodušších zvuků, kdy záleží na hláskách znamená i změnu významu slov, a musí být spojena s vyhledáním obrázku.

Tamtéž (s. 123) Podle našich dlouhodobých klinických zkušeností a sledovaných výsledků by měl být vývoj fonemického sluchu ukončen přibližně v pěti letech.

Pokud dítě nesplňuje normu odpovídající věku, je třeba provádět cvičení rozvíjející fonemický sluch.

Rozvíjení myšlení. Při procvičování myšlení se i adekvátně zlepšuje intelekt dítěte. Na tomto systému probíhá i výuka na školách. Rozvoj obsahové stránky řeči je nepostradatelnou podmínkou dalšímu rozvoji osobnosti dítěte.

Tamtéž (s.123) Pro děti s hraničním intelektem a děti s mentální retardací je naopak příznačná relativní vyváženost verbální a neverbální složky intelektu ve smyslu snímání v obou složkách.

Rozvíjení paměti a pozornosti.

Tamtéž (s. 123) Opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů jejich pomocí se dítěti zadanou činností ovládat má pro další rozvoj dysfagického dítěte klíčový význam.

Rozvíjení motoriky. Tamtéž (s. 124) Kromě poruchy řeči se dysfagické dítě projevuje nejvýrazněji právě svými motorickými projevy především motorickým neklidem a nedostatečnou koordinací pohybu. Tyto příznaky souvisejí s poruchami chování jako druhotnými důsledky tohoto handicapu.

Pro rozvíjení motoriky vzeobecn používáme jednotlivá cvičení v nenásilné formě. Pro motoriku rukou používáme stavebnice různých velikostí, tvarem i povrchem a materiálem jednotlivých prvků.

Prostorová orientace a organizace pohybů se nacvičuje pomocí obyčejné nápodoby přímého vzoru, dále pak rozmanitými hrami rytmickými i pohybovými.

Komplexní práce rukou se nacvičuje pomocí přesných pohybů se stálým opakováním jako například je uváděno zapínání knoflíků, zavazování tkaniček a další sebeobslužebnosti. Souhrnně tyto nácviky jsou označovány jako jednotlivé dílečinnosti vedoucí ke konečnému výsledku.

Další složkou motoriky je motorika mluvidel.

Klinická logopedie (Kodová Jedlička (2007 s. 125) dle dysfatických dětí jsou poruchy motoriky mluvidel velmi časté.

Tyto děti často nedokážou napodobit ani jednoduché pohyby mluvidel nebo grimasy. Toto souvisí s problémy v oblasti motoriky, tedy je zasažena i pohyby tohoto druhu.

Na pokračování této terapie je nutno začít od těchto pohybů, které dítě zvládá.

Tamtéž (s. 125) sV terapii je třeba zvolit takový postup a takové typy cvičení, které dítě postupně zvládne. Zásadou by měl být výběr takového cvičení, ve kterém bude dítě určitě úspěšné.

U menších dětí lze využít různé situační cvičení. Například jídel olizování líčků, přehazování ovoce nebo bonbonu v ústech ze strany na stranu, pití brkem, olizování rtů, olizování lízátko, foukání do horké polévky. Toto cvičení může dítě konat několikrát denně, aniž by o tom vědělo, že koná pracovní cvičení, které mají sloužit jmenovitě k tomu, aby nevznikaly nesprávné artikulační stereotypy, které se jen velmi těžko odbourávají. Také i při nápravě této poruchy je to.

Tamté0 (s. 125) sJe hrubou chybou v terapii výb r cvení slou0ící práv k náprav výslovnosti!%0

Rozvíjení schopnosti orientace . u t chto d tí je naruzeno chápání prostorových vztah , ale je problém i u chápání svého v ku,- nezná ve zkolním v ku datum svého narození. Mnohdy nezná ani jména svých rodi , nerozumí rodinným vazbám. Nejv t zím problémem bývají aso- vé vazby- dít neumí vyjád it slovem, asové úseky, ale vyjad uje je innostmi, p . s0 prázdniny jsou, kdy0 se koupeme 0 %0nedovede po0ít slovo léto. Tento problém se postupn zmír uje s individuální logope- dickou pé í p i konkrétním cvení zam ený na rozvoj e i jako takové.

Pro nápravu v této oblasti jsou nejvhodn jzí denní stacioná e, kde pracuje klinický logoped, nebo výhodou je osobní spolupráce s mate skou zkolou, která je zam ena na logopedii. Ale op t nejv t zí podíl mají rodi e, nebo jsou se svým potomkem nejvíce.

Rozvíjení grafomotoriky

Klinická logopedie ¥kodová Jedli ka (2007 s. 127) sKresba je jednou z nejvýznamn jzích sou ástí rehabilitace komunika ních do- vedností.%0

Tato oblast poskytuje i mo0nost motorického uvoln ní, mezi dí- t tem a terapeutem se touto terapií odbourává nejistota, a terapeutem z drobných dílek m 0e být vy teno mnoho,co se tý e momentálního lad ní, emocionální situace apod.

Tamté0 (s. 127) sP i nácviku základních kresebních dovedností je t eba postupovat nenásiln , proto0e d tí na po átku rehabilitace ne- kreslí v bec nebo kreslí velice nerady.%0

Za íná se od t ch nejjednoduzzích- kresba klubí ka, vlnovky, ára. Dalším kr íkem bývá obtahování a obkreslování. Vzeobecn pla- tí: je nutno p edvád t pracovní postup po jednotlivých krocích. Tuto te- rapii lze provád t ve skupinkách 3-4 d tí s vyu0itím velké plochy- nap . tabule.

Rozvíjení řeči zahrnuje oblast motorickou . dysfázie motorická . poruchy v motorické oblasti.

znaky: - vývoj řeči je včasný

- aktivní slovník je výrazně omezen
- rozdíl mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem v neprospěch řeči
- dítě se spoléhá na neverbální způsoby komunikace
- řeč je tvořená fragmenty
- mluvní apetit je malý

Další oblast zahrnuje - **dysfázii senzoryckou** . zde poruchy v fonemickém sluchu, poruchy ve sluchové paměti, poruchy v rozumění slov a v jejich chápání.

znaky: - vývoj řeči nemusí být výrazně omezen

- slovník nemusí být chudý, ale dítě často nechápe obsah a význam slov
- řeč je často plynulá, ale nesrozumitelná, dítě má často vlastní slovník
- mluvní apetit může být přiměřený

Individuální logopedická terapie

Klinická logopedie (Kodová Jedlička (2007 s.133) s Největší formou v naší klinické logopedii je ambulantní individuální logopedická péče.

Počet je včasným vzhledem a stupněm vývoje řeči, toho konkrétního dítěte. Výhodou je klid k práci a maximální soustředění dítěte v pracovním prostředí. Na druhé straně je důležitou součástí rehabilitace osobnost klinického logopeda, a s tím úzce souvisí získání důvěry

dítěte i rodičů. Klinický logoped si pro individuální péči připraví odpovídající plán, který začíná od nejjednodušších prvků řeči a

psychomotorických dovedností. Terapeut vede rodinu . obvykle matku . k vytváření vhodných mluvních vzorů a stimulujícího prostředí pro dítě .

Skupinová logopedická terapie

Se uplatňuje ve stacionářích, které jsou zřízeny pod ministerstvem zdravotnictví, na lókových odděleních foniatrických, neurologických psychiatrických pracovištích, dále v léčebnách pro děti s více etným postižením.

Tamtéž (s.136) cílem skupinových pohybových programů je rozvíjení jemné i hrubé motoriky.

Pod ministerstvem školství jsou to speciální mateřské školy a základní školy speciální. Ve všech těchto případech by skupinka dětí neměla překročit max. počet dětí tj. 6 dětí.

Tamtéž (s. 137) Při skupinové terapii je dítě nenásilně nuceno vyjadřovat se i verbálně.

Na počátku programu provádějí různé činnosti . tzn. ventil, kdy se dítě vybouří, odreaguje a celkově uvolní. Pak následuje krátká relaxace pro vydýchání . dechové cvičení, které vychází zcela přirozeně . Umožňuje dítěm fyzické a psychické uvolnění. Relaxace je významnou součástí cvičení. S relaxací pracujeme v průběhu celého cvičení, nebo musíme reagovat na bezprostřední reakce dítěte. Hlavní část obsahuje pohybové aktivity dítěte a činnosti zaměřené na procvičování motoriky jako takové, koordinaci pohybu a orientaci v prostoru. Nemalou součástí je rozvíjení zrakové, sluchové a hmatové percepce. Ve skupině se rozvíjejí i sociální dovednosti, navazování kontaktů, zvládání konfliktů, ovládání sebe sama při nadměrné aktivitě i nadměrné pasivitě . Závěrečná část je věnována kresbě a zobrazení v prostoru.

školní zralost Bednářová (2011 s. 2) školní zralost vymezit jako dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionální a sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně vzdělávacího procesu, nebo alespoň bez větších obtíží, nejlépe s radostí a důvěrností.

Školní zralost u dětí jsou zpravidla ve věku 6-ti let nezralé, ale tuto situaci posuzuje pediatr a psycholog v úzké spolupráci s dalšími odborníky.

Klinická logopedie Kodová Jedlička (2007 s.139) Pokud je dítě výrazně podprůměrné ve všech oblastech, nejde pravděpodobně o školní nezralost, ale o celkové snížení předpokladů pro zvládnutí požadavků základní školy.

Tamtéž (s.141) Úspěšná terapie vývojové dysfázie je dlouhodobá a většinou trvá několik let.

Prognóza. Je-li správně vývojová dysfázie diagnostikována a je-li nastolena správná terapie, je velká šance, že v průběhu let problémy budou ustupovat, jak bude dozrávat CNS. Nejméně jí bývá narušena schopnost naučit se číst psát a počítat, mnohdy se vyskytuje i dyslexie a dysmúzie, méně často dyskalkúlie. Výrazným indikátorem je intelekt dítěte. Výsledky rehabilitace ovlivňují i rodinné a sociální faktory, tedy se rozumí dostupnost odpovídajícího předškolního zařízení. Nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti jsou ve školním věku výraznou překážkou. Rodičům je mnohdy navržena škola pro děti s vadami řeči, nebo pomocná škola.

Tamtéž (s.141) Je zřejmé, že syndrom vývojové dysfázie překračuje rámec řečové patologie.

V důsledku integrace, která je součástí dnešního školství, je možná i základní škola běžná. Tento krok je velice závažný a záleží vyloženě na rodičích, ale i na dítěti, které musí toto zvládat intelektuálně.

aby se zbytečně nestresovalo, nebo dnes jsou na děti kladeny dost velké nároky. Ale rodiče mohou si vybrat také školu alternativního typu, které bývají mnohdy i soukromé. Výsledek takového rozhodnutí bývají velice individuální, záleží ve velkém významu na odborném vybavení pedagoga, který má dítě v péči.

V průběhu školní docházky, ať je to v jakémkoli školním zařízení, potíže s psaným nebo tištěným textem vztahují do staršího školního věku. Je zde i problém s porozuměním se cizímu jazyku. Děti jsou vystaveny mnohdy stresu, který pramení z uváděného domování si svých nedostatků a odlišností od svých vrstevníků. Tímto i vznikají komunikační bariéry, pocitu méněcennosti a omezují se přirozené kontakty.

Dalším důležitým rozhodnutím, pro tyto děti před ukončením školní docházky, je výběr vhodného dalšího vzdělávání. Tato volba je mimořádného významu. Opět se problém odvíjí od celkové inteligence dítěte a volby terapeutické péče v předškolním věku.

Tamtéž (s.141) s Výrazným intelektuálním úsporným znevýhodněním je i intelekt dítěte.

Velký je i vliv na celkovou úspěšnost rodinné prostředí a postoje rodičů k dlouhodobým problémům. Neúspěšně mohou absolvovat i střední školu. Tento problém je tedy ryze individuální.

Logopedická prevence

Logopedická prevence Kutálková (1999 s. 87) říká je vřídlová hranice, za kterou u dítěte pomalu mluvit srozumitelně a správně vyslovovat, na tom se rodiče a často ani odborníci nemohou dohodnout.

Celkově se přijímá názor, že výslovnost se uzavírá kolem sedmého roku věku. Do sedmého roku věku je výslovnost lépe přístupná změnám, snadněji se dá ovlivnit, protože není definitivně zakódovaná.

Po sedmém roce v ku se u0 vzechny do této doby získané návyky fixují. Lze tedy jednozna n íci, 0e nesprávná výslovnost do sedmi let v - ku je považována za jev vývojový, pozd ji ji0 jde jednozna n o vadu. Po této dob neznamená, 0e zpatn nau ené hlásky ji0 nejde zm nit výslovnost. Toto je mylná domn nka. Náprava v pozd jzím v ku je možná, ale je nutné mnohem v tzí úsilí a doba, která je náprav v novaná.

Tamté0 (s.87) sCílem logopeda není napravovat u0 vzniklé chyby, ale p edevzím ovlivnit vývoj výslovnosti tak, aby bylo vad co nejmén .%o

Z vývojového hlediska je i lepší, kdy0 hlásku nepou0ívá v bec, nebo ji nahrazuje jinou, jednodužzí nap .:ryba . jiba,uyba,lyba. Ale jakmile se jako první varianta ozve nesprávn artikulovaný zvuk na jiném artikula ním míst ne0 p edepisuje norma, je jisté, 0e se bez logopedické pé e neobejdeme.

Tamté0 (s. 87) sJe samoz ejm rozdíl, pokud slovo - satycty - zazní z úst t íletého dít te a nebo p íletého dít te.

Tamté0 (s. 87) sJe zcela b Oné, 0e první t i a0 ty i roky jsou mezi d tmi i p i zcela normálním vývoji opravdu veliké rozdíly ve výslovnosti.%Toto zále0í na mnoho faktorech ji0 d íve v této práci uvedených. A proto nelze zodpov dn stanovit vzeobecn platná hlediska. Hlavním ukazatelem se jeví v k kolem 4,5 . 5 let. Toto je v k, kdy se dají snadn ji odlizit nápadnosti ve výslovnosti a do ur íté míry i jejich možné p í iny.

U p íletého dít te lze výslovnost rozd lit do n kolika stup :

Velmi dobrá: umí pom rn dob e sykavky, n kdy tyto hlásky nejsou úpln pesn pou0ity. Hlásku sL%umí samostatn , ale v tzinou ji nepou0ívá. Hlásky sR, %obvykle jezť neumí, jsou nahrazovány, nebo je vynechávány. Preventivní metody, pomáhají dalzímu nenásilnému vývoji.

Normální - sykavky nejsou dosud diferencované a jsou si velmi podobné, jsou stejné, hlásku **l** vynechává nebo ji neumí. Hlásku **r** a **ř** neumí. V obtížných nebo nových slovech někdy chybně vyslovuje některé hlásky. Preventivní metody jsou velmi účinné a pomáhají nenásilnou formou dalšímu přirozenému vývoji správné výslovnosti, zejména **r**, **ř**.

Mimo normu - neumí řadu hlásek a kromě sykavek a **L, R**, **ř**. Některé hlásky vyslovuje mimo normu, používá některou podobu **r** hlásky **ř** je tvořena napuštěním rtů apod. Některé hlásky umí samostatně, ale ve slovech je nedokonalě použít. V těchto případech je prevence nutná pro doplnění chybějících nebo nedokonalě se rozvíjejících schopností. Je účinné i konzultace na odborném logopedickém pracovišti.

Tamtéž (s.87) uvedené kategorie posuzujeme individuálně a bereme v úvahu celý jeho dosavadní vývoj i rodinné dispozice.

5. Prevence poruch řeči

Tamtéž (s.92) s Známe-li příznaky poruch řeči, použijeme jejich pro nalezení co nejjednodušší metody, jak se jim také vyhnout.

Úkolem prevence je předcházet u každého jedince porušení, a z hlediska zdravotního i společenského.

Tamtéž (s.93) s Nikdy ne čekáme na perfektní výkon, spíše sledujeme, zda provedení se postupně blíží k lepšímu.

Preventivní opatření vznikala, kdy si lidé uvědomili, kdy lze se bránit vzniku nějakého zdravotního problému. Především u dětských chorob, epidemie podobných. V minulosti vypracovala základní podmínky pro hygienu a prevenci vzniku některých nemocí. Vlivem toho si sám člověk může vytvořit prostředí, které má záporný vliv na biologický vývoj, fyzický a psychický stav člověka. Podle toho jak je prostředí, je vývoj člověka a jeho zdravotní stav buď podporován nebo brzděn. Negativní a škodlivé vlivy prostředí mohou vyústit v různé choroby, úrazy i vady, které ovlivňují také řeč a mohou být příčinou různých poruch dorozumívání.

J.E. Purkyně : s Lépe je chorobám předcházet, nežli je léčit

Toto se heslo se stalo i heslem našeho zdravotnictví.

Logopedie jako součást speciální pedagogiky.

Prevence poruch řeči Pavlová . Zahalková (1980s11) s Naše preventivní předcházení vzniku všech poruch dorozumívání. Především řeči, hlasu a sluchu.

Prevence v oblasti nápravy řeči má své specifické znaky a určité metody, které se vzájemně prolínají a doplňují. Mimo jiné jde o také o dobrý fyzický a psychický stav jedince. Nedílnou součástí od útlého věku je výchova ke správné řeči, která byla dříve dost opomíjena a její systém nebyl průběžný a plynule nenavazoval na školský systém. Logopedická péče byla doménou zdravotní oblasti.

5.1. Logopedická diagnostika narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS)

Logopedická diagnostika má několik cílů :

zjistit zda se jedná o narušenou komunikační schopnost nebo o fyziologický jev

odhalení příčiny NKS, pokud je toto možné

zda si osoba s NKS postižená uvědomuje i nikoli

určit stupeň a formu NKS

navrhnout terapeutické postupy osob s NKS

Klinická logopedie Kodová Jedlička (2007 s.38)
Kompletní diagnóza narušené komunikační schopnosti dnes u obyčejně nemůže být stanovena za 15 - 20 minut, jak tomu bylo tehdy, kdy logopedi zájímala výslovnost a nic víc. %

Logopedická diagnostika se realizuje na třech úrovních:

logopedické vyšetření - forma depistáže

základní vyšetření - vyšetření o jaký druh NKS se jedná

speciální vyšetření - co nejpřesněji zjistit druh NKS

Metody logopedické diagnostiky:

metody pozorovací - pozorovací listy,

explorační metody - dotazníky, anamnestický rozhovor

diagnostické zkoušky - vyšetření výslovnosti, zvuku e i

testové metody - test laterality,

kazuistické metody - analýza případů

rozbory výsledků - např. rozbory zkolních výsledků

pístrojové metody- artikulografie

Tamtéž (s.39) sP i jejich aplikování je třeba respektovat mnohé principy těchto metod. Je nutno přihlídnout k jejich validitě a reliabilitě, k respektování celé osobnosti vyšetřovaného jedince, rodinné anamnézy a podobně.

6. Dyslálie

Dyslálie/Patlavost Krahulcová (2007 s.30) s Dyslálie dg. F 80.0 (jinak patlavost nebo také psellismus(je souborné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti.%o

Nejast jím druhem naruzené komunika ní schopnosti lov - ka je dyslalie - patlavost. Je to porucha, která se projevuje vadnou výslovností hlásek, vynecháváním i zam ováním hlásek.

Tamté0 (s.30) s Ji0 od po átku sledování výslovnosti dítěte je nezbytné odlizovat nesprávnou výslovnost od vadné výslovnosti . dyslalie.%o

Vyskytuje se u všech v kových kategoriích. Pro život lov ka je dyslalie významné společenské znevýhodnění nebo schopnost e i je hlavním znakem lov ka. Hlasové a mluvní projevy, jejich etnost, charakteristika a p im enost v ku jsou sou ástí hodnocení úspěšnosti rodinné výchovy. Rozvojem výchovou pé í a vzdáváním osob s naruzenou komunika ní schopností se zbývá speciální pedagogika . logopedie. Klinický logoped diagnostikuje vady a poruchy výslovnosti plynulosti a vývojové vady, poruchy u ení, poruchy sluchu z r zných p í in a rozsahu následky mozkových p íhod a úraz .

Dítě si osvojuje mluvenou e . Toto je prost edek rozumívání mezi lidmi a ve společnosti jako takové. Vývoj této schopnosti probíhá s vyzráváním vyzší nervové soustavy, které je pro ka0dého jedince individuální . Proto i posuzování d tské vyzrállosti a tedy i úrovn e i u dítěte je velice v c individuální.

Správná výslovnost u dítěte zkolního v ku je jednou z předpoklad zkolní úspěšnosti. Úprava vadné výslovnosti u dosp - lých osob je velice náro ná na speciální metodické postupy a na as, nebo se jedná o nápravu artikula ních stereotyp ji0 pevn zafixova ných.

Tamté0 (s.31) sDyslálie je funk ní porucha artikulace nebo orgánová vada artikulace, porucha nebo vada artikulace . výslovnosti nejmén jedné hlásky.%0

Je neschopnost pou0ívat jednotlivé hlásky i skupiny hlásek v mluvené e i podle stanovených ortoepických norem. Hláška je tvo e-na na nesprávném míst .

Mluvená e , jako významný prost edek k mezilidskému dorozumívání, si dít osvojuje soub On s nar stajícím v kem a tedy s vyžráváním vyzzí nervové innosti. Toto vyžrávání je pro ka0dé dít specifické. Je závislé na genetických a zdravotních podmínkách a vn jí zí prost edí. Proto posuzování vývoje d tské e i musí být zcela individuální, a v rámci ur itých vývojových norem.

Správná výslovnost vzech hlásek je pro dít ve zkolním v ku jednou z podmínek zkolní úsp znosti.

Tamté0 (s.31) sPokud je diagnostikována dyslalie, n kterou z forem logopedické pé e lze zahájit v kterémkoli v ku.%0

V humanitních oborech a p i výkonu náro n jzích profesí, které mají v náplni styk s ve ejností, je vy0adována nejen pesná výslovnost, ale i jazyková kultura mluveného projevu.

Etiologie

Dyslalie se adí mezi nej ast jzí poruchy komunika ních schopností u d tí.

V roce 1951-1952 uvádí Seeman u d tí obecné zkoly 24,4% dyslálií.

V roce 1973 uvádí Sovák na základ zet ení Olchavové u d tí 1. stupn základní zkoly 42,8% dyslálií.

V roce 1989 uvádí Janotová a kol. (1991) u d tí pra0ských zkol 38% dyslálií. V roce 1999 uvádí P stová u d tí 1.t íd 36% s dyslálií.

Tamté0 (s.35) sDyslálie ve v ku 5-6 let 38,4%, národní zkola 18,2% a st ední zkola 8,8%.%0

Výskyt dyslálií u chlapců je poměrně vysoký, a tvoří asi 2/3 dětí přijatých do logopedické péče. U dětí s mentální retardací bývá zpožděný fyziologický vývoj mluvené řeči a spolu s organickou odchylkou na mluvidlech a mnohdy i sociální prostředí má za výsledek vadnou výslovnost. Dyslálie/ Patlavost Krahulcová (2007 s.32) dělí dyslálie na exogenní a endogenní.

Nejmáštější příčiny patří mluvní vzor, dýchání, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poranění při porodu.

Logopedická prevence Kutálková (1999 s.92) říká: Mluvní vzor dítěte v dětském mluví tak jak slyší ve svém okolí. Dítě musí slyšet správnou výslovnost a musí mít příležitost slyšet ji dostatečně často.

Jedná se o klasickou nápodobu, která je pro dítě v tomto věku zcela přirozená. Jedná se hlavně o výslovnost osob v blízkosti dítěte, tedy většinou o matku, otce, sourozence. Za nejvýznamnější je považována vadná výslovnost matky, nebo osoby, která o dítě převládá. Jako preventivní metoda je náprava vadných hlásek u matky. Je třeba počítat i s dalšími osobami, které s dítětem přijdou do styku. Nepřijatelné je i nepřímé zislání na dítě.

Je-li v rodině mladší sourozenec, obvykle staršího obdivuje a také napodobuje, a to je většinou k užitku. Pokud má starší sourozenec výslovnost vadnou, bývá stejný problém i u mladšího sourozence. Starší sourozenci mívají občas tendenci upouštět od správné výslovnosti a začínají se rovnat mladšímu sourozenci. Toto je většinou dáno určitou dávkou zářlivosti na mladšího sourozence. Tyto stavy poměrně rychle jsou překonány.

Fonetika pro logopedy Ohnesorg (1985 s.67) říká: Dítětské promluvy s funkcí komunikativní jsou méně přesným napodobením mluvního vzoru dospělých.

Často se stává, že výslovnost se rychle změní v závislosti

s kým se setkává. Jde zejména o kamarády ve školce, ale i o p. uitelku. Nebo v mateřské škole tráví dítě velkou část dne, a p. uitelka působí jako mluvní vzor je nutné aby tato osoba měla také bezvadnou výslovnost..

Jako další, výrazně působí mass media. Je proto velice důležité, aby pořady, které dítě sleduje, byly kvalitní po všech stránkách.

Dědičnost : Názory na vliv dědičnosti na vývoj dětské řeči se různí. Lechta (1990) uvádí tento vliv jako nesespecifickou dědičnost fonematičké diferenciace, projevující se artikulační neobratností, porušením schopnosti nebo vrozené řečové slabosti, která pak způsobuje vadnou výslovnost.

Vliv prostředí: za patologické mohou považovat nesprávný řečový vzor v rodině. mazlivé, bilingvní prostředí, chyby ve výchovném postupu, mohou vést k vadnému tvorbě výslovnosti a následně k fixaci výslovnosti. Pokud se rodina dítěti vnuje dostatek, jeho schopnosti se rozvíjejí přiměřeně. Pokud ale tyto výchovné metody jsou zanedbávány, pak dochází ke zpomalení celkového vývoje, nemá dostatek příležitostí cvičit zrakovou pozornost a posteh a pak dochází k tomu, že si dítě málo vezímá pohyb rt a jazyka u hlásek, které se snadno identifikují zrakem, nebo hláska zní jen zlomek sekundy.

Postupně se slovní zásobou pomalu se zlepšuje i výslovnost

Tamtéž (s.67) s Fonetický vývoj dětské řeči je proces velmi složitý, který závisí na rozvoji artikulačních schopností, ale jsou také psychologické faktory.

Jestliže dítě nemá dostatek zralou nervovou soustavu, nedokáže dostatek rychle rozeznávat zvuky a to je důsledek nepřesného napodobování a proto dítěti hlásky splývají a není rozumět jeho mluvě. Ve slově však hlásku nestačí zachytit, proto slovo opakuje nesprávně. Jindy hlásku pozná, ale ještě ji nedokáže napodobit. Další variantou dyslálie je kdy dítě hlásku vnímá, ale nezvládne motoriku hlásky.

Toto je také způsobeno motorickou neobratností.

Dalším určujícím faktorem je reakce okolí na mluvní projev dítěte. Ač se zdá zavádějící, ale tento faktor je na prvním místě, zda dítě bude ochotno výslovnost trénovat či nikoli.

Tamtéž (s.67) „Pokud jde o vztah mezi a sluchu, záleží tedy u dítěte na těchto momentech slyšení zvuku a jeho chápání.“

Poruchy zrakového a sluchového vnímání. Výslovnost je vážně narušena, je-li narušeno sluchové vnímání. Nelze podceňovat především nedoslýchavost, jako následek závažného onemocnění horních cest dýchacích, nebo následek ztuhlé nosní vegetace (mandle).

Při percepční nedoslýchavosti dítě nerozlišuje správně hlavní sykavky a má narušený modulaci faktory a intenzitu.

Porucha zrakového vnímání je především nepříjemného vnímání artikulačních pohybů hlavně v raném věku.

Prevence poruch a Pavlová. Zahalková (1980 s.85) s Vývojem a u nevidomých jistě opožděný, ale jejich a bývá zcela normální.“

Pozkození dostředivých a odstředivých drah: Výzkum ukazuje úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jenž vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel.

Pozkození centrální části: způsobují závažná postižení, mezi které patří také v určitém rozsahu dyslalie.

Anatomické úchyly mluvidel: Mezi hlavní faktory patří se do této kategorie patří především podjazyčná uzdička a mezi horním rtem a dásní nad horními zuby.

Logopedická prevence Kutálková (1996 s.173) „Přirostlý jazyk, uzdička, frenulum. Toto označení pro jednu skutečnost. Jde o vazovovou blanku, která se táhne pod jazykem a připojuje jeho svalovinu ke spodnímu ústní.“

Dále sem patří i nošení zubních rovátek i protéz, vadný skus, obrny jazyka a rt .

Vzechny tyto faktory jsou velice individuáln zastoupené a je nutno posuzovat také individuáln . N kdy je třeba použít zcela rozdílné postupy, i kdy0 se zdá 0e vady u n kolika jedinc jsou naprosto stejné. Proto se vzeobecn doporu uje konzultace na odborném pracovizti.

Metody prevence poruch výslovnosti

Dyslálie/Patlavost Krahulcová (2007 s.38) sPrevence vzniku a rozvoje poruch výslovnosti se v zásad opírá o podporu poznávacích proces , zvyšování komunika ního apetitu a expozici správné výslovnosti.%

Jako první v pomyslném 0eb í ku má místo mluví vzor. Dít musí slyzet správnou výslovnost dostate n ásto.Jako dalzí kritérium správné výslovnosti je správná výslovnost dosp lých, pohybujících se v blízkosti dít te. A v neposlední řad od útlého v ku podporovat ty schopnosti, které se podstatnou m rou na správném vývoji e i podílejí.

Rozvoj obratnosti mluvidel úzce souvisí s obratností ruky, jde-li do d sledku, tak musíme volit úkoly od jednoduzzích ke slo0it jzím. Je nutné volit úkoly p im éné v ku. Toté0 platí i o hrách ale hlavní zásadou je dít ti nabídnout ale nenutit! Nikdy výkon není perfektní, ale sledujeme, zda se provedení postupn m ní k lepzímu Snahu v0dy po skon ení pochválíme. Délka hry závisí jen na v li dít te, jinak za ne o hru ztrácet zájem.

Tamté0 (s.38) sPosilováním motorické obratnosti celkové . hrubé a st ední motoriky (sportovními aktivitami) i motorické obratnosti jemné, jak ruky, tak mluvidel, a to formou r zných herních inností.%

Mezi t etím a tvrtým rokem začínáme s pohyby jazyka a sval kolem úst. Tyto pohyby se týkají uvoln ní jazyka a jeho ohebnosti.

Dítě zjistí uje jaké pohyby se dají vykonat s ústy a s jazykem a co v bec vzechno má v ústech. Nacvi uje se také kloktání vodou. Tento cvik je nutný pro nácvik hlásek sK, G, CH%

U d tí p íletých a starzích se navazuje na p edchozí cvi ení a postupn se p echází na v domou pr pravu zam enou nejd íve vzeo- becn , pozd ji ji0 cílenou..

Symptomatologie a klasifikace

P í hláskové dyslálii dít hlásku:

mogilálie - vynechá . hlásku dít vynechává (kráva-káva)

paralálie - nahrazuje . dít hlásku nahrazuje jinou, podobnou hláskou (kráva-kláva)

rotacismus, lambdacismus apod. . chybné tvo ení . dít tvo í hlásku chybn .

Tab.4 Vývoj artikulace z hlediska v ku.

V k	Vývoj artikulace
1-2,5 roku	b,p,m,a,o,u,i,e j,d,t,n,l- artikula ní postavení se vyvíjí po t etím roce a je základem pro hlásku r
2,6-3,5 roku	au,ou,v,f,h,ch,k,g
3,6-4,5 roku	b ,p ,v ,m , , ,
4,6-5,5 roku	,o,z
5,6-6,5 roku	c,z,s,r
6,6-7 let	+ diferenciacce ,z,o,c,s,z

Dyslálie/Patlavost Krahulcová (2007 s.41)

V tomto p ehledu je znázorn n vývoj artikulace od nejjednoduzzích hlá- sek a0 po nejslo0it jí hlásky. Tato hlásková dovednost je rozd lena do p íbli0ného v ku.

Tento výuk je velice individuální a mžeme ho pouít jen jako vodítko, co by mlo dít asi zvládat. Z mého pohledu tuto výukovou orientaci je možno pouít, jak by mlo dít s výslovností postupovat, od nejjednoduššího k nejsložitjzímu.

Dyslálii rozliujeme na:

Fyziologickou . vývojová- pro dít je pirozené do sedmi let vku pirozeným mluvním projevem.

Tamtéto (s.40) slynecháním nebo zaměováním hlásky se do uritého vku považuje za fyziologický jev (nesprávná artikulace) .%

Patologickou . vadnou . po sedmém roku vku, kdy dít není schopno z mnoha píin osvojit si tvoení některých hlásek nebo jejich skupin. Tamtéto (s.40) sě pokud ale odchylky překroily vkovou hranici a nebyly zvládnuty pirozenou cestou, ani za zvýšené stimulace rodi a pedagoga jsou odchylky považovány za patologické. Rozliení obou typů dyslalie má zásadní význam pro vedení a způsob logopedické intervence.

Vymezení kritérií fyziologického a patologického tvoení hlásek stále není jednotné, základními hledisky jsou výk dít te, pohlaví a inteligence. Největší rozdíly v hodnocení vývoje výslovnosti a volby doby zaátku logopedické pé e je výk dít te. Dle rzných zetení se po et logopedické pé e prudce narstá mezi 5.a0 6. rokem. Dvodem takto prudkého nárstu je také poslední rok v mateřské škole a zápis do 1. třídy. Jedním z kritérií zápisu do školy je srozumitelná mluva dít te. Později v 1. třídě logopedická pé e opět prudce klesá.

Klasifikace dle etiologie

Funkční dyslalie . vzniká díky nedostatečné vjemové nebo motorické schopnosti. Příčinou bývá nesprávný mluvní vzor, genetické dispozice, ale jen minimální orgánové poškození během těhotenství a porodu.

Tamtéž (s.42) sFunkční (nebo. li funkcionální) dyslalie: je odchylná výslovnost bez patologického . anatomického podkladu je nejastji způsobena patologickou artikulační dynamikou.%%

Organická dyslalie . vzniká následkem narušení dostředivých odstředivých nervových drah, při narušení centra e i, při anatomických a inerválních odchylkách mluvidel.

Tamtéž (s.41) sOrganická dyslalie jako následek poruch sluchu nebo zraku, vad - malformace mluvidel apod., je podmíněna etiologickými faktory ve sféře dostředivé. . impresivní.%%

Také poruchy sluchu mohou podstatně ovlivnit vývoj výslovnosti. Nesprávné slyšení způsobuje nesprávnou realizaci hlásek.

Klasifikace dle místa poškození

(Dvořák 1999, Lechta 1990)

Akustickou - odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu

Centrální - vadná výslovnost při poruchách CNS

Dentální - vadná výslovnost při anomáliích zub

Labiální - vadná výslovnost při defektech rt

Palatální - vadná výslovnost při anomáliích patra

Linguální - vadná výslovnost při anomáliích jazyka

Diagnostika

Tamté0 (s.40) sDyslálii je nezbytné posuzovat a diagnostikovat u d tí z vývojového hlediska, u adolescent , dosp lých osob a senior je nezbytné vycházet ze zdravotního vztahu a jazykového prostředí.%0

Tamté0 (s.40) sZáklad diagnostiky je orienta ní zjist ní dosa-
0eného stadia ve vývoji e i (je-li fyzickému v ku p im ený, nebo je-li
dyslalie mo0ným d sledkem naruzeného vývoje e i).%0

Clem je zjist ní p í in, druhu a rozsahu poruchy i vady výslov-
nosti a stanovení diagnózy a prognózy. Z t chto poznatk je nutné vy-
tvo it individuální plán, který obsahuje anamnestické údaje rodiny i dít -
te, jeho psychomotorický vývoj, jeho schopnost pro rytmus, orientace
laterality.

Pokud si nejsme jisti, pak provádíme test laterality (Mat j ek,
žlab1972). V0dy je nutné provést orienta ní vyzet ení sluchu. Nutno je
orienta n vyzet it skus, zp sob dýchání, mimiku, pohybu rt a jazyka.
Dle pot eby provádíme test jemné motoriky a vyzet ení mimické psy-
chomotoriky.

Organizace vyzet ení je vedeno pomocí obrázk a hry. Obrázky
jsou voleny tak aby byla sledovaná hláska st ídav na po átku a upro-
st ed a na konci slova. Cílen také sledujeme také rozsah slovní zásob-
by.Potom na popis obrázk navazuje volný rozhovor. U menších d tí
(kolem t í let) pou0íváme k vyzet ení hra ky a ma ásky, stavebnice. U
zkolních d tí pou0íváme tení úm rné jejich v ku.

P i sní0eném sluchovém vnímání dít nedoká0e rozlízit správné
zn ní hlásek . typický p íkladem jsou ob ády sykavek. V t chto p í-
padech hovo íme o senzorické form , která vy0aduje speciální cvi ení.

N které d ti slyzí chybu u jiných, ale sami nemají nad sebou kontrolu, p i své realizaci hlásek.

Logopedická prevence Kutálková (1999 s.95) sFonematický sluch se podporuje celou adou inností, u ením íkadel, básni ek, zp vem a rytmizací, spojenou s tleskáním atd. a samoz ejm také p i b Oném rozhovoru.%o

Velice ásto se setkáváme s kombinací senzorio . motorické formy, která vy0aduje speciální postupy a cvi ení.

Pro srovnání a hodnocení je vhodné si po ídit zvukový záznam, n kdy je vhodn jzí videozáznam. K po ízení jakéhokoli záznamu je nutný podepsaný souhlas rodi .

Po shromá0d ní vzech pot ebných dat je stanovena diagnóza, která je rodi m je sd lena. Spolu s prognózou a postupem p i úpra v vadné výslovnosti dále asové p edpoklady a vysv tlení etap procesu u ení a spolu s nutností spolupráce rodiny a logopeda.

Klinický logoped b hem nápravy m 0e p ehodnotit záv ry a zajistit vze k pot ebné náprav .

Dyslálie/Patlavost Kahulcová (2007 s.44) sV pr b hu logopedického vyšet ování, bezprost edn po vyšet ení a také v pr b hu logopedické pé e se zjizt ní o stavu výslovnosti zaznamenávají do logopedického záznamového archu.%o

Klinická logopedie Źkodová Jedli ka (2007 s. 38) sKompletní diagnóza naruzené komunika ní schopnosti dnes u0 oby ejn nem 0e být stanovena za 15--20 minut, jako tomu bylo tehdy, kdy0 logopedy zajímala jen výslovnost a nic víc.%o

asto je v zak -- zejména v klinické logopedii -- sou ástí celkové léka ské diagnostiky, p í em0 z hlediska terapie je potom relevantní léka ská diagnóza.

Logopedická diagnostika v takovémto chápaní má n kolik cíl :

zjistit, jestli jde o NKS, anebo o fyziologický jev;pokud mo0no -- odhalit p í inu a etiopatogenezi NKS;ur it, zda je NKS trvalé, nebo p echodné (prognóza), vrozené, i získané;zjistit, zdali NKS v klinickém obraze dominuje, anebo jde o symptom jiného posti0ení, naruzení nebo one-
mocn ní;zjistit, zda si osoba s NKS své naruzení uv domuje, nebo ne;ur it stupe a formu NKS;navrhnout p ípadná terapeutická opat ení.

Logopedická diagnostika se m 0e realizovat na rozli né úrovni -- m -
0e se zam ovat na identifikaci NKS v r zné mí e. Proto existují t i úrovn logopedické diagnostiky (Lechta, 1995):

Orienta ní vyýet ení -- realizuje se nap . v rámci screeningu, depistá-
0e; odpovídá na otázku: "Má vyzet ovaná osoba NKS, nebo ne?"

Dyslálie/Patlavost (2007 s.43) sLogopedická depistá0 nebo lo-
gopedický screening je aktivní a cílev domé vyhledávání osob
s naruzenou komunikací.%o

Základní vyýet ení -- jde o zjist ní konkrétního druhu NKS, ur ení zá-
kladní diagnózy; odpovídá na otázku: "O jaký druh NKS jde?"

Speciální vyýet ení -- snaha o co nejp esn jí identifikování zjist né
NKS; odpovídá na otázku: "Jaký je typ, forma, stupe NKS, jaké jsou
její dalzí zvláztnosti a následky?" asto je vázané na konziliární vyzet-
ení.

7. Metody a techniky logopedické diagnostiky:

metody pozorování -- nap . pozorovací listy, hodnotící stupnice;

explora ní metody -- nap . dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor;

diagnostické zkoušky -- nap . vyšet ování výslovnosti, zvuku e i;

testové metody -- nap . Token test, test laterality;

kazuistické metody -- analýza p ípad ;

rozbor výsledk ůinnosti -- nap . zkolních výsledk ů ;

p ístrojové metody -- nap . artikulografie.

Tamté0 (s.43) sKomplexní logopedickou diagnostiku zpravidla vykonává logoped, jedná se o celkové a podrobné posouzení narušené komunika ní schopnosti.%o

P í jejich aplikování je třeba respektovat mnohé principy: princip více-dimenzionální analýzy (komplexnosti vyšet ení), co nejobjektivn ějšího posouzení, reflektování celé osobnosti vyšet ovaného jedince, pátrání po p í in , pr b ůnosti (diagnostická terapie a terapeutická diagnostika atd..)

7.1. Metody logopedické terapie

Stimulují nerozvinuté a opo0d né e ové funkce, korigují vadné e ové funkce, reedukující zdánliv ůtracené, dezintegrované e ové funkce.

Logopedie Klenková (2006 s.60) sStimulující aplikují se například v terapii narušeného vývoje řeči.%

Tamté0(s.40) sKorigující . se aplikují například v terapii dyslálie,korigující vadné řečové funkce.%

Tamté0 (s.40) sReedukující . aplikují se například u afázie, redukující ztracené (či zdánliv ztracené),dezintegrované řečové funkce.%

Logopedickou terapii v takovémto širokém smyslu je možno charakterizovat jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení -- jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama osoba s NKS (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda (Lechta, 1990). V rámci logopedické terapie lze aplikovat vlastně všechny druhy učení. Například učení podmiňováním, resp. operantní podmiňování (např. při rozvíjení motoriky orofaciálního aparátu), percepčně-motorické učení (např. při psaní), verbální učení, pojmové učení, učení prostřednictvím řešení problému (např. při korekci dysgramatismu) nebo sociální učení.

Kapitoly z logopedie I Klenková(2000 s.10) sU nás se logopedická péče realizuje v rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva zdravotnictví a resortu ministerstva práce a sociálních věcí.%

Prevence

V logopedii může aplikovat metody primární, sekundární i terciární prevence.

Klinická logopedie Kodová Jedlička (2007s.42) Primární prevence je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii například propagování správné péče o děti všeobecně), a specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS (například předcházení koktavosti, dysfonii).

Tamtéž (s.42) Sekundární prevence se orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. Může zde jít třeba o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, o předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů, retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd. Ve shodě s názvy koncepcí se zde například koktavosti hovoří o "preventivní terapii".

Tamtéž (s.42) Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už NKS projevila, jejichž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS.

K preventivním metodám můžeme zařadit také včasné odhalování a odstranění příčin vzniku zdravotních poruch, například pomocí depistáže, v rámci zdravotnické preventivní péče (Edelsberger, 2000).

Vedle tradičních metod a technik objasňování, které se při prevenci užívají (osvětlové přednášky, články, instrukce, různé letáky, publikace, relace v médiích), se dnes stále více a častěji aplikují počítačové programy, videoprogramy, informace na internetu atd.

Tamtéž (s.42) V moderní logopedii se také stále více uplatňuje model symetrického poradenství: rodič, příbuzný, resp. osoba s NKS jsou partnery logopeda se vzájemnými právy, ale i povinnostmi spoluoterapeuta. V případech, kdy se NKS nedá odstranit, je tedy hlavním cílem alespoň její překonání: zdolat, překonat, prolomit komunikační bariéru i přes přetrvávající narušení komunikační schopnosti.

Průzkumná zpráva

8. Cíl průzkumu

Zaměřila jsem se na logopedické problémy u dětí předškolního věku a dětí prvního ročníku docházky. Cílem průzkumu budou děti z mateřské školy základní školy, kde správná výslovnost by měla být zastoupena ve většině.

Cílem průzkumné části je zjistit úroveň výslovnosti a vyjadřovacích schopností u dětí 5-8letých. Hlavním cílem bylo zjistit jaká je úroveň jednotlivých rovin a výslovnosti v tomto velice důležitém dětském období pro rozvoje. Vliv různých faktorů na vývoj výslovnosti těchto dětí. A úroveň vyjadřování v tomto věku, kdy dítě se připravuje na zahájení školní docházky, nebo je v prvního ročníku základní školy.

Pro získávání podkladů jsem zvolila test školní zralosti, který se také používá při testování dětí v pedagogicko-psychologických poradnách. Dále rozhovor s vedoucí učitelkou v mateřské škole.

Pracovala jsem s dětmi vesnické mateřské a základní školy na okresu Příbram. Moje skupina dětí a učitelů měla celkem 20 dětí.

8.1. Stanovené předpoklady

Na základě poznatků, které byly zjištěny ve zkoumané škole, jsem stanovila předpoklad: **Předpokládám, že úroveň jednotlivých složek foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické roviny bude v mateřské škole nižší než v základní škole.**

8.2. Použité metody a postupy

Průzkumné zetření probíhalo ve vesnické škole na okresu Příbram.

Průzkum byl veden v několika etapách, a byl veden ve třídách a jednalo se o přímý kontakt se žáky zmiňovanými tříd. Jako metody jsem zvolila individuální rozhovor a rozhovor s vedoucí učitelkou a s učitelkou mateřské školy.

Před individuálním rozhovorem předcházel rozhovor s učitelkou zorganizování vybrané skupiny žáků.

Ke zjištění úrovně jazykových rovin jsem seřadila z publikace, Jiřina Bednářová (Kolková 2011).

Způsob získávání informací byl veden dle metodiky, která doprovázela celou část testu školní zralosti. Tyto otázky byly zaměřeny na zjištění výslovnost dále na všechny roviny v češtině. Jedná se o roviny: foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu. Ve sledované skupině dětí a žáků byly použity zkoušky školní zralosti zaměřené na výslovnost. Výsledky individuálních rozhovorů a práce s obrazovým materiálem jsou pak zpracovány do tabulek v průzkumném zetření.

8.3. Harmonogram postupu

a/ Přípravná fáze

Přípravná fáze probíhala na počátku školního roku 2011/2012. Byly stanoveny zkola, kde bude realizován zaměřený průzkum.

Průzkum byl rozdělený na fáze. Byly připraveny tabulky a další materiály, kam jsem si zjistěné údaje od dětí a Oáka zapisovala.

Při osobním kontaktu s učitelkou v mateřské škole byl objasněn záměr a cíl průzkumu. O mém záměru byli také informováni zákonní zástupci těchto Oáka a dětí, kterých se tento průzkum týkal.

b/ Realizační fáze

Po splnění všech bodů přípravné fáze, jsem mohla přistoupit k vlastnímu zetěnění. Zetěnění nejdříve probíhalo v mateřské škole. Potom jsem prováděla zetěnění ve třídě základní školy.

Realizační fáze měla několik bodů :

rozhovor s editorem školy

rozhovor s učitelkou vybrané skupiny, stanovení organizačních detailů návštěva v mateřské škole a osobní kontakt s učitelkou sledované skupiny . zodpovězení některých specifických otázek kladené učitelkou

rozhovor s učitelkou ve skupině . uvedení do problému

motivací rozhovor ve sledované skupině

individuální rozhovory s jedinci ve skupině

zaznamenání si údajů do připravených materiálů , které jsem vzebrala z publikace . Jiřina Bednářová (Školní zralost 2011)

c/ Vyhodnocovací fáze

Po ukončení všech výzkumných zetření ve všech zkolných zařízeních byla shromážděná data a údaje analyzována a shrnuta do závěrů. Tyto data byla zpracována do tabulek.

Zde bude uplatněna metoda individuálního pohovoru s dětmi. Zároveň jsem zvolila pro svůj průzkum měsíce prosinec a leden, neboť toto je doba před zápisem do školy a mnoho dalších důležitých zlomových rozhodnutí pro rodiče.

8.4. Charakteristika souboru

Po uvážení jsem vybrala školu, která je na okresu Příbram. Jedná se o základní školu na okresu Příbram, kde rodiči navštěvují 1.- 5. třídu, a mateřskou školu, kde v jedné třídě je více dětí předškolních tedy ve věku 5. 6 let.

Ve třídách mateřské školy a základní školy kde bych chtěla provést průzkum, jsem nejprve rodiče požádala o písemný souhlas, zda dítě mohou být podávány nezbytné informace učitelkou jako podklady k mému průzkumu.

Subjekt základní škola a mateřská škola

Školu jsem vybrala základní školu s mateřskou školou jedním právním subjektem, kde je přítomno 70 dětí a 0áků. Jedná se o školu na okresu Příbram.

Mateřská škola

Informace jsem zjistila nejprve v mateřské škole, kde jsem nejprve rodiče požádala o písemný souhlas, zda dítě mohou být podávány nezbytné informace učitelkou jako podklady k mému průzkumu.

Dle sdělení učitelky o sledované skupině dětí ve věku 5-6 let je ve třídě 12, z toho 7 chlapců a 5 děvčat. V současné době dlouhodobě nenavštěvuje mateřskou školu 2 děti z důvodu nemoci. Moje skupina byla tedy oproti 10. Skutečné složení skupiny bylo 5 chlapců a 5 děvčat. Tuto mateřskou školu navštěvuje i dítě, které není na úrovni dítěte 5-6 letého dítěte, ale dle nepodložených odhadů pouze asi 2-3 letého dítěte.

Rozhovor byl veden nejprve s celou třídou a později jsem oslovila vybrané děti a pracovala jsem s touto skupinou.

Základní škola

Žák v prvním ročníku je zapsaných 15. Dle informací třídní učitelky navštěvuje třídu 5 chlapců a 10 děvčat. Z hlediska přístupu ke vzdělání a kázně ve třídě mi sdělila třídní učitelka, že nevidí problém zásadního charakteru, který by musela řešit s rodiči, nebo na ještě vyšší úrovni. Spolupráce s rodiči je na velice dobré úrovni, učitelka je v kontaktu s rodiči velice často.

Problémy s výslovností dle slov třídní učitelky údajně byly na počátku školního roku, nyní již výrazné problémy nejsou.

Dle mého zkoumání a individuálního kontaktu s oáky jsem určité procento problémů s výslovností na kterých hlásek zjistila.

Celkově jsem byla přijata velice vstřícně.

Děti v mateřských školách byly vcelku vstřícné, na otázky odpovídaly ochotně. A moje návštěva byla i pro učitelky jistě byla rušivým elementem v jejich programu, děti se chovaly bez větších výkyvů, byly sdílné k informacím, které mohly poskytnout.

Učitelky logopedickou činnost neprovádějí, pouze upozorují rodiče na vadnou výslovnost a doporučí odbornou pomoc.

V základní a mateřské škole působí logopedický asistent od měsíce listopadu 2011. Rodiče u kterých děti mají problematiku vadné výslovnosti prostřednictvím logopedického asistenta, nebo dojíždí ke klinickému logopedovi do města vzdáleného asi 12 km. Ale tato intervence je jejich soukromou aktivitou.

V rozhovoru s učitelkami ve škole rodiče uvítají logopedickou intervenci přímo na škole, což je pro ně zajiště pohodlnější a pružnější.

Při návštěvě na škole jsem navštívila jednotlivou třídu mateřské a základní školy. Jako další bod byl nestrukturovaný rozhovor s těmito učitelkami. A na závěr byla individuální práce se skupinami dětí.

Průběh a způsob vyšetřování

Měřením bude v nově úrovni výslovnosti a slovní zásoby u dětí 5-8letých. Jedná se o skupinu dětí předškolních a o skupinu oáček v 1. třídě.

Při sběru informací pro moji práci bude uplatněna metoda strukturovaného nebo rozhovoru s učitelkami. Dále metoda individuální práce, otázky budou kladeny otevřené nebo uzavřené. Používala jsem publikaci Bednářové J. - Školní zralost. V přílohách jsou uvedeny materiály, které byly používány jako pomocný text při testování skupin v Mě i Z.

8.5. Analýza dat

P edpoklad:

P edpokládám, že úroveň jednotlivých složek je i, to znamená foneticko- fonologické, lexikálně sémantické, morfologicko sémantické a pragmatické roviny bude v mateřské škole nižší než v základní škole.

P i pr zkumu jsem pracovala se skupinou dětí z mateřské školy. Tato skupina byla sestavena z dětí, které přijdou k zápisu do školy pro školní rok 2012/2013, nebo již byly u zápisu do školy pro školní rok 2011/2012. Tedy se jedná o děti, kterým bylo, v době mého pr zkumu, 5 - 6 let.

Tab. 5 Počet 5 až 6 letých dětí, s fyziologickou dyslálií z celkového počtu dětí sledovaných v mateřské škole

výslovnost	chlapci		dívky		celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
SV	0	0	0	0	0	0
FD	5	50,00	5	50,00	10	100,00
celkem	5	100,00	5	100,00	10	100,00

SV . správná výslovnost

FD . fyziologická dyslálie

Tab. 6 e Ě položky v jednotlivých rovinách - mate ská ýkola

Foneticko-fonologická	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatn
Výslovnost	10	0	0
Artikula ní obratnost	3	0	7
Jiné (nap ..naruzení plynulosti e i	nemluvnost 1	0	0
Lexikáln - sémantická rovina			
e i v okruhu b Oného hovoru i instrukcím dob e rozumí	1	0	10
Má v ku p im enou slovní zásobu	1	1	8
Smyslupln popíze, co je na obrázku	1	0	9
Pozná a definuje ne-smysl na obrázku	1	2	7
Pozná a definuje ne-smysl na obrázku	1	0	9
Interpretuje pohádku, p íb h bez obrázkového doprovodu	1	2	7
Definuje význam pojmu	1	0	9
Tvo í protiklady s viz. podporou	2	1	7
Tvo í protiklady bez podpory	1	2	7
Tvo í nad azené výrazy s vizuální podporou	1	2	7
Tvo í nad azené výrazy bez vizuální podpory	2	2	6
Tvo í slova podobného významu (synonyma)	3	2	5
Morfologicko-syntaktická rovina			
Mluví ve v tách a souv tích	1	0	9
U0ívá všechny druhy slov	1	0	9

Mluví gramaticky správně	1	0	9
Poznává nesprávně utvořenou větu	2	1	7
Do písměna doplní slovo ve správném tvaru	1	1	8
Pragmatická rovina			
Přirozeně navazuje verbální kontakt	3	2	5
Dokáže vést dialog, odpovídá na otázky, ptá se	4	0	6
Udržuje jmenovku, vyznívá	1	0	9
Udržuje o ní kontakt	2	1	7

Správná výslovnost ve sledované mateřské škole nebyla správná u žádného ze sledovaných dětí, které navštívuje tato mateřská škola. U těchto dětí - z celkového počtu 10 sledovaných dětí, byla narušena foneticko-fonologická rovina, konkrétně se jednalo o výslovnost nejproblémovějších hlásek tj. sykavek a hlásek s L, R. Narušení plynulosti e i, koktavost a breptavost u dětí ve sledované skupině se neobjevilo. Ve **fonemicko-fonologické rovině** ve výslovnosti žádných z 10 dětí neměla správnou výslovnost. V artikulační obratnosti 3 děti neměly dokonalou artikulační obratnost. Nemluvnost byla jako jiné narušení plynulosti e i.

V **lexikálně sémantické rovině** děti z mateřské školy měly problém ve :

4. položka - e i v okruhu běžného hovoru i instrukcím dobře rozumí. nezvládalo 1 dítě, a s pomocí zvládalo 1 dítě, ostatních 8 dětí ze sledované skupiny zvládlo úkol zcela samostatně.

5. polo0ka . Má v ku p im enou slovní zásobu 1 dít nezvládlo zadaný úkol, a u ostatní d ti, tedy v po tu 9 m ly p im enou slovní zásobu.
6. polo0ka . Smyslupln popíze co je na obrázku.1 dít nezvládalo v - bec, a 2 d ti zvládaly s dopomocí-kladla jsem dopl ující otázky. Ostatní d ti 7- zvládly úkol zcela samostatn .
7. polo0ka . Pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku. 1 dít nezvládlo v bec, a ostatních 9 d tí zvládlo úkol bez problém .
8. polo0ka . Interpretuje pohádku, p íb h bez obrázkového doprovodu. Tento úkol nezvládlo, 1 dít v bec, 2 d ti zvládly s dopomocí, a ostatní d ti tj.7 zvládly úkol zcela sami a bez pomoci.
9. polo0ka - Definuje význam pojmu. Tento úkol 1 dít nezvládlo v bec ostatní d ti ze sledované skupiny - 9 d tí splnily úkol.
10. polo0ka . Tvo í protiklady (antonyma) s vizuální podporou.1dít nezvládlo, 1 dít zvládlo s dopomocí dopl ujících otázek a 8 d tí zvládlo tento úkol zcela samostatn .
11. polo0ka . Tvo í protiklady (antonyma) bez vizuální podpory. V tomto p ípad v bec nezvládly tento úkol ze sledované skupiny p edzkolák , dále 1 dít zvládlo s dopomocí a 7 d tí úkol zvládlo úkol naprosto sami.
12. polo0ka . Tvo í nad azené pojmy s vizuální podporou. Tento úkol nezvládl v bec 1 p edzkolák, dále 2 p edzkoláci pracovali s dopomocí, a ostatních 7 d tí zvládlo úkol zcela samostatn .
13. polo0ka . Tvo í nad azené pojmy bez vizuální podpory - 2 p edzkoláci nezvládli úkol v bec, 2 p edzkoláci zvládli úkol s dopomocí, ostatních 6 p edzkolák úkol zvládlo bez pomoci, zcela samostatn .
14. polo0ka . Tvo í slova podobného významu (synonyma).Tento, vcelku obtí0ný úkol zcela nezvládly 3 d ti 2 d ti zvládly úkol s dopomocí, a pouze 5 d tí zvládlo úkol zcela samostatn .

V morfologicko Ě syntaktické rovin mluvené e i se p edstavuje p t úkol pro p edzkoláky.

15. položka . Mluví ve větách a souvětích. Pouze 1 dítě tuto položku nezvládlo, ostatních 9 dětí zvládlo tento úkol bez podpory .

16. položka . Užívá všechny druhy slov. Tento úkol nezvládl jen 1 předzkolák, ostatních 9 dětí zvládlo úkol bez problémů .

17. položka . Mluví gramaticky správně . Pouze 1 dítě nezvládlo úkol pro předzkoláky , ostatních 9 dětí zvládly úkol bez problémů .

18.polo0ka . Poznává nesprávně utvořenou vztahovou skupinu úkol nesplnily, 1 dítě tento úkol splnil s dopomocí, a 7 dětí úkol splnily zcela samostatně .

19. položka . Do příkladu doplní slovo ve správném tvaru. 1 předzkolák nezvládl vůbec, 1 předzkolák pracoval s dopomocí a ostatních 8 předzkoláků zvládlo úkol zcela samostatně .

Pragmatická rovina dětí

20.polo0ka . Přirozeně navazuje verbální kontakt. Tento úkol byl pro 3 děti nezvládnutelným a pro 2 děti zvládnutelný s dopomocí Další děti tj.5 tento úkol zvládly zcela samostatně

21. položka . Dokáže vést dialog a adekvátně odpovídat .Tento úkol byl vcelku pro děti těžký, 4 děti zadaný úkol nezvládly vůbec, a neodpovídaly ani na doplňující otázky na známé téma. S ostatními 6-ti dětmi jsme vedli dialog.

22. položka . Řekne své jméno, příjmení, věk, bydliště . Tento úkol zvládlo s dopomocí, ostatní děti tj.9 zvládly naprosto samostatně .

23. položka . Užívá oční kontakt. 2 děti oční kontakt se mi nepodařilo navázat u 1 dítěte byl oční kontakt velice krátkodobý, a u ostatních 7 dětí oční kontakt byl navázán bez problémů .

Tab. 7 Počet 6-8 letých dětí s prodlouženou fyziologickou dysláří z celkového počtu dětí sledovaných v základní škole

	chlapci		dívky		celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
SV	4	80,00	9	90,00	13	86,70
PFD	1	20,00	1	10,00	10	13,30
celkem	5	100,00	10	100,00	15	100,00

SV - správná výslovnost

PFD . prodloužená fyziologická výslovnost

Tab. 8 Úlohy v jednotlivých rovinách ú základní školy

Fonemaicko-fonologická rovina	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatn
Výslovnost	2	0	13
Artikula ní obratnost	0	0	15
Jiné narušení plynnosti e i	0	0	0
Lexikáln - sémantická			
e i v okruhu b oného hovoru i instrukcím dobře rozumí	0		15
Má v ku p im enou slovní zásobu	1		4
Smyslupln popíše co je na obrázku		6	9
Pozná pojmenuje nesmysl na obrázku			15
Interpretuje pohádku, příběhy bez obrázk			15
Definuje význam pojmu		1	14
Tvo í protiklady s vizuální podporou			15

Tvo í protiklady bez vizuální podpory			15
Tvo í nad . pojmy		1	14
Tvo í nad . pojmy bez vizuální podpory	1	2	12
Tvo í slova podobného významu	2	2	11
Morfologicko-synaktická rovina			
Mluví ve v tách a souv tích		1	14
Užívá všechny druhy slov			15
Mluví gramaticky správn			15
Poznává nesprávné tvary	1		14
Doplňuje slovo ve správném tvaru			15
Pragmatická rovina			
Přirozeně navazuje verbální kontakt	1	1	13
Dokáže vést dialog, odpovídá na otázky, ptá se		2	13
Užívá jméno, věk, bydliště			15
Užívá oční kontakt			15

Správná výslovnost ve sledované základní škole byla správná u většiny ze sledovaných dětí prvního ročníku. U těchto dětí - z celkového počtu ve skupině 15 sledovaných dětí, byla narušena foneticko-fonologická rovina u 1 dívky a u 1 chlapce. Vždy se jednalo o hlásky C,S,Z. Narušení plynulosti a i, koktavost a breptavost u těchto dětí ve sledované skupině se také neobjevilo.

V lexikální a sémantické rovině žáci v základní škole mají problém ve :

4. položka - žáci v okruhu běžného hovoru i instrukcím dobře rozumí
Zvládli žáci naprosto samostatně 15 žáků ze sledované skupiny.

5. položka . Má v k dispozici širokou slovní zásobu 1 žák má širokou slovní zásobu omezenější ze sledované skupiny žák , s ostatními .14 žáků jsem komunikovala s k dispozici bohatou slovní zásobou, k svému v k dispozici z sledované skupiny..

6. položka . Smysluplně popíše co je na dvořáku. U tohoto úkolu jsem musela 6 žáků pomáhat doplňujícími otázkami, žák ze sledované skupiny. Ostatní žáci tj. 9 úkol zvládli bez nutné pomoci.

7. položka . Poznává a pojmenuje nesmysl na obrázku. Žáci popsalí obrázek vzhledem správně , a bez pomoci.

8. položka . Interpretuje pohádku, příběh bez obrázkového doprovodu žáci zvládli úkol zcela sami a bez pomoci.

9. položka - Definiuje význam pojmu. Tento úkol 1 žák zvládl s pomocí a u ostatních 14 žáků ze skupiny splnily úkol bez pomoci.

10. položka . Tvorbí protiklady (antonyma) s vizuální podporou. Tento úkol zvládli žáci vzhledem samostatně .

11. položka . Tvorbí protiklady (antonyma) bez vizuální podpory. . V tomto případě vzhledem žáci úkol splnili.

12. položka . Tvorbí nadřazené pojmy s vizuální podporou. Tento úkol 1 žák splnil s pomocí dalších ze skupiny žáků 14 splnilo úkol zcela samostatně .

13. položka . Tvorbí nadřazené pojmy bez vizuální podpory. 1 žákovi se nepodařilo splnit vůbec, 2 žáci zvládli úkol s pomocí, ostatních 12 žáků úkol zvládli bez pomoci a samostatně .

14. položka . Tvoří slova podobného významu (synonyma).Tento, vcelku obtížný úkol zcela nezvládli 2 žáci, 2 žáci zvládli tento úkol s dopomocím, a pouze 11 žáků zvládlo úkol zcela samostatně .

V morfologicko-š syntaktické rovině mluvené češtiny se představuje pět úkolů pro předškoláky.

15. položka . Mluví ve větách a souvětích. Pouze 1 žák tuto položku zvládl, ostatních 14 žáků .

16. položka . Užívá všechny druhy slov. Tento úkol zvládli všichni žáci zcela bez problémů .

17. položka . Mluví gramaticky správně . Všichni splnili úkol bez problémů ..

18. položka . Poznává nesprávné tvary sloves. 1 žák v zadaném úkolu neuspěl a 14 žáků úkol zcela splnilo.

19. položka . Do vět doplňuje slovo ve správném tvaru. Tuto položku splnili všichni žáci zcela samostatně .

.

Pragmatická rovině češtiny

20. položka . Přivítání navazuje verbální kontakt. Tento úkol byl pro 1 žáka nezvládnutelný a pro 1 žáka zvládnutelný s dopomocí. Dalších 13 žáků tj. 13 tento úkol zvládli zcela samostatně .

21. položka . Dokáže vést dialog a adekvátně odpovídat. Při tomto úkolu pracovali 2 žáci s pomocí, ostatních 13 žáků ze skupiny plnili tento úkol úplně samostatně .

22. položka . Řekne své jméno, příjmení, věk, bydliště . Tento úkol zvládli žáci úplně samostatně v počtu 15 .

23. položka . Užívá oční kontakt. Oční kontakt byl navázán bez problémů u všech žáků .

8.6. Shrnutí praktické části

Mám předpoklad:

Předpokládám, že úroveň jednotlivých složek je i, to znamená foneticko-fonologické, lexikálně sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické roviny bude v mateřské škole nižší než v základní škole.

V mateřské škole je zajišťována logopedická péče, je výslovnost souhlásek, tedy **rovina foneticko-fonologická** na různé úrovni. Vzhledně k tomu tedy děti, mají problémy ve výslovnosti souhlásek, které jsou artikulačně složité. Jedná se o sykavky tj. C, S, Z, Š, Ž, dále L, R, ... Je zde také jeden případ nemluvnosti, ale toto dítě by mělo být do péče speciálního zařízení. Ale bylo součástí mé pracovní skupiny.

V rovině lexikálně-sémantické byly obtíže nejvíce v úkolu 14. Tvořila slova podobného významu (synonym) - zde byl problém u 3 dětí. Měly problémy s tvorbou protikladů (antonyma) s vizuální podporou, a u úkolu 15. Tvořila nadřazené pojmy bez vizuální podpory. Zde byla neúspěšnost u 2 dětí z celkové počtu sledované skupiny dětí z mateřské školy. Ostatní úkoly byly na úrovni nezvládlo 1 dítě, nebo tuto mateřskou školu navštěvuje 1 dítě, které má být do speciálního zařízení jiného typu.

Rovina morfologicko-syntaktická byl nejobtížnější v bodu 18. Poznává nesprávně tvorbou v tv, zde byly problémy u 2 dětí ze sledované skupiny dětí v mateřské škole. Body 18 - Poznává nesprávně tvorbou v tv,

a bod . 19 . Do p íb hu doplní slovo ve správném tvaru- sledovaná skupina d tí z mate ské zkoly 1 dít zvládlo s dopomocí z celkového sledovaného po tu 10 d tí ve skupin . Nejlepší výsledek byl u slo0ek . 15 - Mluví ve v tách, . 16 . U0ívá vzechny druhy slov, a u slo0ky . 17 . Mluví gramaticky správn . úsp znost v pln ní úkol byla 9 d tí zvládlo samostatn z celkového po tu 10. .

Pragmatická rovina

Sledovaná skupina d tí m la v pragmatické rovin nejvíce problém ve polo0ce . 21 . Doká0e vést rozhovor nezvládly 4 d tí z p edzkolní skupiny mate ské zkoly. Polo0ce . 20 . Navazuje p írozen verbální kontakt . nezvládly 3 d tí ze sledované skupiny d tí. Polo0ce . 23 . U0ívá o ní kontakt . nezvládly 2 d tí ze sledované skupiny. Nejlépe byla spln na slo0ka . 22 . ekne svoje jméno, p íjmení, v k, bydlizt . zde byla neúsp znost u 1 dít te ze celkového po tu 10 d tí ve skupin . Polo0ka . i0 - P írozen navazuje kontakt zvládaly s dopomocí 2 d tí ze sledovaného vzorku. Polo0ka . 23 . U0ívá o ní kontakt . zvládalo s dopomocí 1 dít ze sledované skupiny d tí. Zcela samostatn byla spln na slo0ka . 20 - P írozen navazuje verbální kontakt . pouze u 5 d tí, slo0ka . 21 - Doká0e vést dialog, adekvátn odpovídá na otázky, ptá se, tento úkol zvládlo pouze 6 d tí.

Sledované skupiny d tí v mate ské zkole, polo0ka . 23 . U0ívá o ní kontakt . byla spln na u 7 d tí ze sledované skupiny. Nejlépe byla spln na slo0ka . 22 . ekne jméno, p íjmení, v k, bydlizt . tato slo0ka byla spln na u 9 z 10 sledovaných d tí v mate ské zkole.

V této diplomové práci s autor zm il na rozvoj slovní zásoby a u0ití mate ského jazyka. Výslovnost u d tí 5-6letých je pova0ována za fyziologickou dyslálii. V tomto v ku není dokon en vývoj nervové soustavy a n kterých mozkových center. S tímto faktem souvisí nedokon ený vývoj motoriky mluvidel nedokonalosti ve fonematickém sluchu.

V této době pedzkolní, má-li dítě nep esnosti ve výslovnosti není tento stav považován za vadu, ale je toto nazýváno nesprávnou výslovností. Tato nesprávná výslovnost je způsobena v tzinou drobnými odchylkami ve výslovnostní norm . Tyto drobné odchylky mohou asem odeznít zcela bez pedagogického zásahu, jen vlivem výchovného p sobení a slyzení správného mluvního vzoru. Toto období by m lo být zavrzeno kolem 7. roku v ku dítěte.

8.7. Doporu ení pro pedagogickou praxi

eský jazyk je e velice náro ná pro nau ení mluvené i psané formy jazyka. Mluvní formu p i dostate né pé i a spln ní v zech vnit ních vliv je tento jazyk dobře nau it p ed vstupem do zkoly v rozsahu, který má zvládat dítě pedzkolního v ku.

Nelze opomenout i výchovné p sobení a mluvní vzor v okolí dítěte, které p ijdou s ním do kontaktu. Nemalou zodpov dnost nesou samotní rodi e, nebo osoby, kte í jsou ve styku s dítětem nejvíce.

Není pravda, že dítě od narození nevnímá. Je dokázáno, že dítě vnímá mat inu mluvu a hlasy z mat ina okolí již dlouho p ed narozením. Proto je dobré, jestliže se s dítětem komunikuje již v prenatalním období.

V mate ské zkole by m ly u itelky poznat fyziologickou dyslálii a upozor ovat rodi e na vadnou výslovnost jejich d tí. A sm rovat je do logopedických poraden, i na logopedického asistenta. Dle praxe, rodi e mnohdy ani neslyzí vadnou výslovnost svého dítěte, nebo jsou již na ni zvyklí.

8.8. Záv r

Tato diplomová práce je vypracována na téma sNarušená komunika ní schopnost u d tí 5-8letých v mate ské zkole a základní zkole.%o

Tato diplomová práce je sm ována na období p edzkolní tedy období kdy dít navzt vuje mate skou zkolu posledním rokem, v kov je dít 5-6leté a za íná si fixovat nejenom mluvní návyky, ale i další návyky, které budou dít provázet po celý Oivot. Mluvní fixace v tomto d tském období p ichází pozvolna a u ka0dého dít te je tato doba velice individuální. Proto nedostatky v mluv , které jsou charakteristické pro toto období mají být odstran ny ne0 dít p ijde do 1.t dy, tedy do za átku zkolní docházky. Na dít v dob nástupu do zkoly jsou kladeny velké nároky a dít které je trénované na kladení p im ených nárok , se s nimi p irozen vyrovnává. Podstatným faktem je i skute - nost, 0e dít s nástupem do zkoly chce v d t a dychtí po n em novém.

Navazující období je nazýváno jako mladší zkolní v k. Zde se dokon uje fixace hlásek další návyky, které si dít nese po zbytek svého Oivota. P irozená zvídavost p etrvává a rodi e, pedagogové a další dosp lí, kte í s t mito d tmi pracují, by m ly co nejvíce vyu0ít této skute nosti. Jezt v tomto období je mo0ná korekce hlásek, ale ji0 je pot eba vynalo0it v tzí úsilí, jak odborník tak rodi , ale i samotnému dít ti dá o mnoho víc práce vadnou výslovnost napravit.

Tato skute nost podn cuje k záv ru, ím d íve je ukon e- na korekce hlásek, tím je dít ve výhod . Tímto je myzleno úsilí, které musí dít vynalo0it, aby korekce hlásky prob hla úsp zn a v této dob i problematika pravopisu nem 0e být odsunuta do pozadí. Tato skute nost se prolíná i do stránky sociální a postavení jedince ve skupin , které je mu p edur eno tém po celý jeho Oivot.

V diplomové práci je také zmíněno o vývoji detské řeči, jak ontogenetického, tak fylogenetického a jazykových rovinách. Každé z těchto etap nejsou přesně dány, jsou zde velice individuální rozdíly. Každé rozmezí jednotlivých etap není pevně stanovené ani nijak časově ohraničené. Je jisté, že tyto etapy musí následovat za sebou a od nejjednodušších ke složitějším. Na vývoji řeči se podílí mnoho faktorů, neprobíhá samostatně, jde v ruce v ruce s myšlením, sluchem, motorikou, a socializací. Tyto souvislosti se zabývají Klenková, Kutálková, Ohnesorg a další němečtí vědci.

Část práce zkoumá také vztah mezi výslovností, a to rovin foneticko-fonologické. V mateřské škole nebylo dítě předškolním věku, které by ovládalo bezvadně všechny hlásky. Je známo, že vývoj detské řeči může probíhat ve skocích, výslovnost jednotlivých hlásek zpravidla probíhá od artikulace jednoduchých k artikulace složitějším. Toto je v souvislosti s dozráváním center CNS a motorikou mluvních orgánů, spolu s vývojem fonemického sluchu.

V této práci je vztah mezi klasifikací poruch řeči z různých hledisek.

Pracovní část je zaměřena na práci s dětmi v mateřské škole a škole prvního ročníku základní školy. Práci jsem prováděla v jednom subjektu, kde je umístěna mateřská a základní škola a pracuje zde logopedický asistent. Dá se předpokládat, že s podobnými výsledky bychom se setkali i na ostatních mateřských a základních školách.

Proto autor volil toto téma svojí práce: Narušená komunikace 5-8letých dětí.

Seznam použité literatury

MONOGRAFIE

1. **BALAÜOVÁ, J.** *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2003.

ISBN 80-86723-05-4.

2. **BALAÜOVÁ, J.** *Logopedie*. Praha: Akademie J.A. Komenského

ISBN 80-7048-078-5

3. **BEDNÁŘOVÁ, J.** *Žkolní zralost*. Computer Press, a.s. 2011.

ISBN 978-80-251-2569-4

4. **BOROVÁ, B., SVOBODOVÁ, J.** *Žimonovy pracovní listy 4*.

Praha Portál 2002

ISBN 80-7178-658-6

5. **DVOŘÁK, J.** *Logopedický slovník. Žár nad Sázavou :*

Impreco plus, 1999.

ISBN 80-902536.

6. **GURTWIRTH, J. a kol.** *Základy dětského lékařství pro*

speciální pedagogy. Praha:

SPN, 1985. 06-40-14/2.

7. **KRAHULCOVÁ, B.** *Dyslálie*. 1.vyd. Praha: Beakra, 2007.

ISBN 978-80-903863-0-3.

8. **KLENKOVÁ, J.** *Logopedie*. Grada 2007

ISBN 80-247-1110-9

9. **OHNESORG K.** *Fonetika pro logopedy.* Praha, 1985.
10. **PAVLOVÁ Ě ZAHALKOVÁ A. a kol.** *Prevence poruch e i.*
1.vyd. KniOnice speciální pedagogiky 1980
11. **SLOWÍK J.** *Speciální pedagogika.* 1.vyd. Grada Publishing, 2007,
ISBN 978-80-247-1733-3.
12. **SOVÁK M.** *Logopedie p edzkolního v ku.* 1.vydání, Praha: SPN, 1984,
ISBN 14 434-84.
13. **STREJ KOVÁ, L., SLABOCHOVÁ, V.** *Logopedie . texty
, hry a úlohy pro nácvik výslovnosti.* Praha 2009.
ISBN 978-80-253-0882-0
14. **ÜKODOVÁ E. , JEDLI KA I.** *Klinická logopedie.* 2. aktual
.vyd., Praha: Portál, 2007.
ISBN 978-80-7367-340-6.
15. **VYÜTEJN J.** *Dít a jeho e .* 1.vyd. BAROKO & FOX,
1995. ISBN 80-85642-25-5.
16. **VYÜTEJN J.** *Vady výslovnosti.* 1.vyd. SPN, 1991.
ISBN 80-04-24504-8.

17. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* Praha:Portál, 2001.
ISBN 80-7178-544-X.

Seznam obrázk

Obr. 1 Souinnost artikulačních inítel se základnou artikulací.....29

Seznam tabulek

- Tab. 1 Náročnost souhlásek se spotřebou výdechu 21
- Tab. 2 Stupnice výdechové náročnosti samohlásek českého jazyka. 22
- Tab. 3 Růst slovní zásoby do 6 roku života dítěte 41
- Tab. 4 Vývoj artikulace z hlediska věku dítěte 85
- Tab. 5 Počet 5-6letých dětí s fyziologickou dyslálií v ČR 100
- Tab. 6 Úroveň položky v jednotlivých rovinách ČR 101
- Tab. 7 Počet 6-8letých dětí s prodlouženou fyziologickou dyslálií v ČR 105
- Tab. 8 Úroveň položky v jednotlivých rovinách ČR 105

Seznam p íloh

P íloha Aõ ..I

P íloha Bõ ..II

P íloha Cõ ..III

P íloha Dõ ..IV

P íloha Eõ ..V

P íloha Fõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..VI

P íloha Gõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..VII

P ÍLOHY

P ÍLOHA A

Řeč – položky



Foneticko-fonologická rovina	
1	Výslovnost
2	Artikulační obratnost
3	Jiné (např. narušení plynulosti řeči)

Lexikálně-sémantická rovina	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
4	Řeči v okruhu běžného hovoru i instrukcím dobře rozumí		
5	Má věku přiměřenou slovní zásobu		
6	Smysluplně popíše, co je na obrázku		
7	Pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku		
8	Interpretuje pohádku, příběh bez obrázkového doprovodu		
9	Definuje význam pojmu		
10	Tvoří protiklady (antonyma) s vizuální podporou		
11	Tvoří protiklady (antonyma) bez vizuální podpory		
12	Tvoří nadřazené pojmy s vizuální podporou		
13	Tvoří nadřazené pojmy bez vizuální podpory		
14	Tvoří slova podobného významu (synonyma)		

Morfologicko-syntaktická rovina	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
15	Mluví ve větách a souvětích		
16	Užívá všechny druhy slov		
17	Mluví gramaticky správně		
18	Pozná nesprávně utvořenou větu		
19	Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru		

Pragmatická rovina	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
20	Přirozeně navazuje verbální kontakt		
21	Dokáže vést dialog, adekvátně odpovídá na otázky, ptá se		
22	Řekne jméno, příjmení, věk, bydliště		
23	Užívá oční kontakt		

P ÍLOHA B

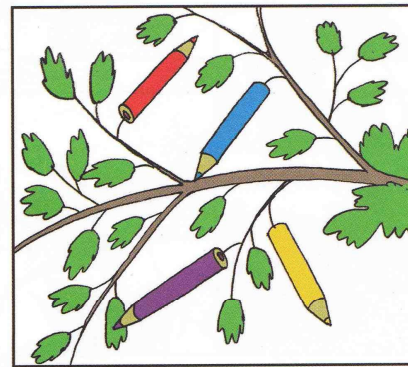
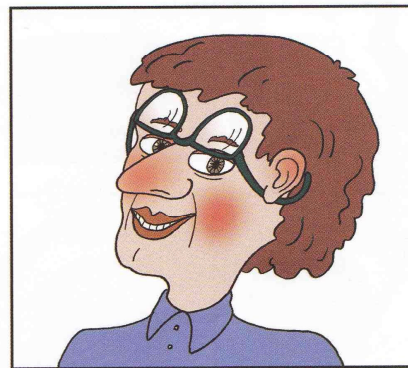
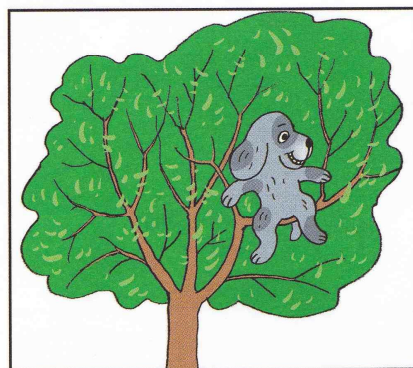
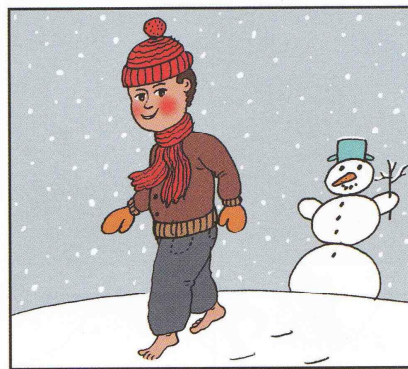
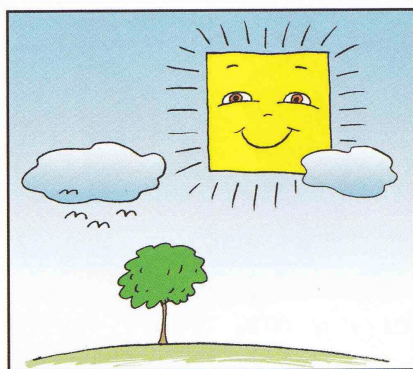
Smyslupln popíze, co je na obrázku



P ÍLOHA C



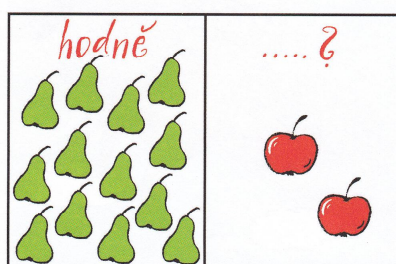
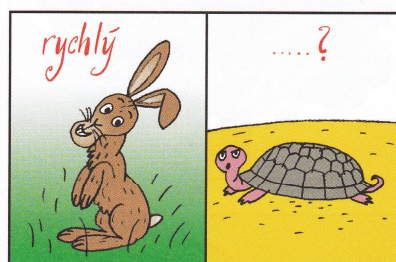
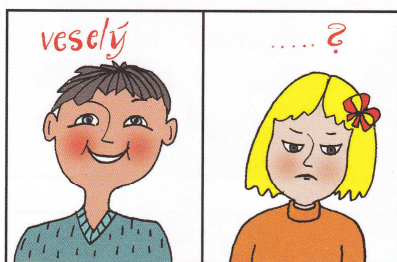
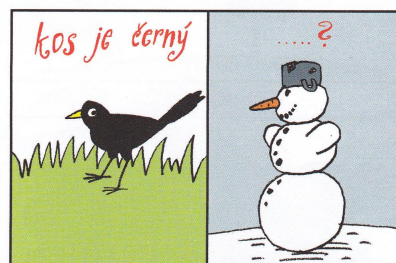
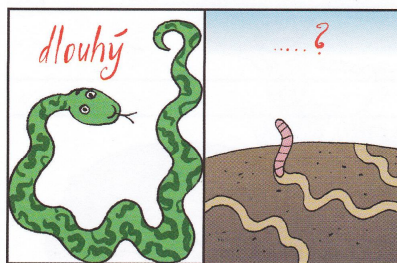
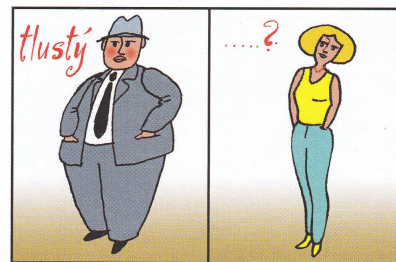
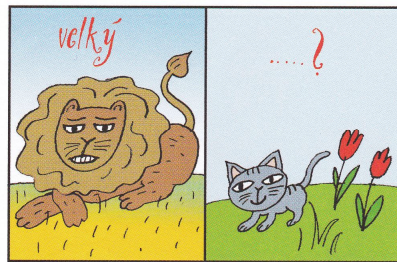
Ř7: Poznání a pojmenuje nesmysl na obrázku



P ÍLOHA D



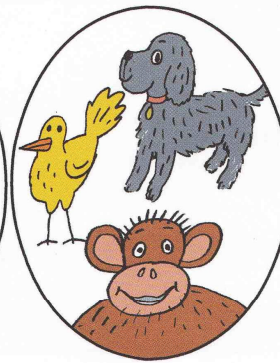
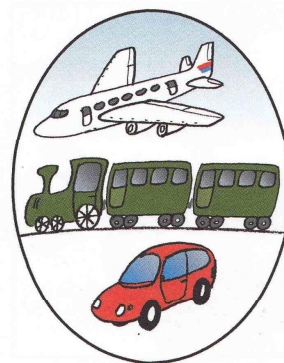
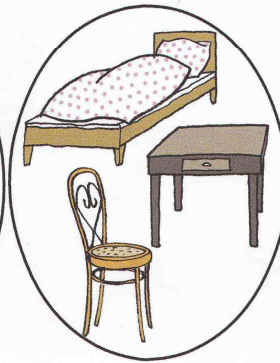
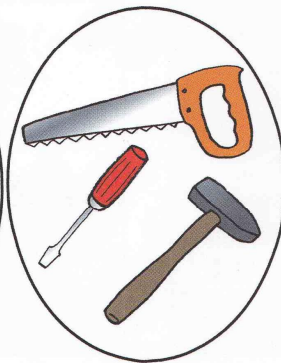
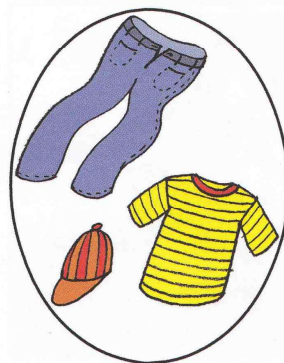
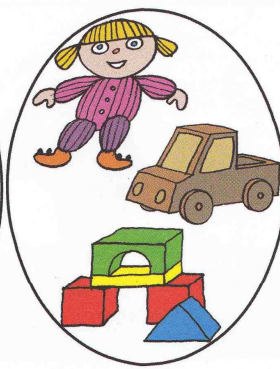
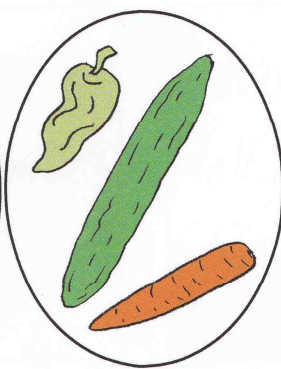
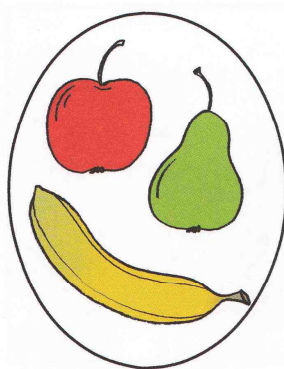
Ř10: Tvoří protiklady (antonyma) s vizuální podporou



P ÍLOHA E



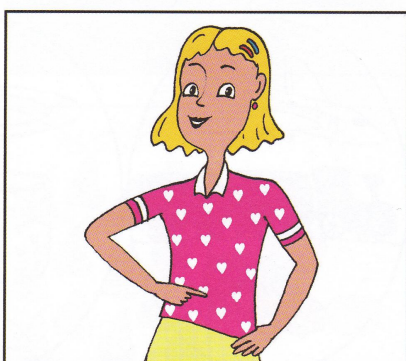
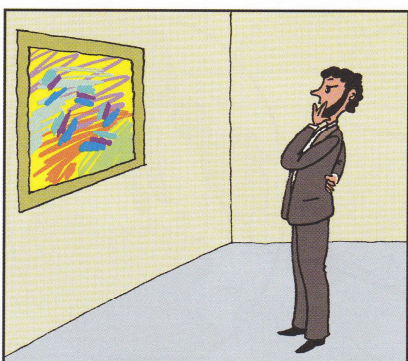
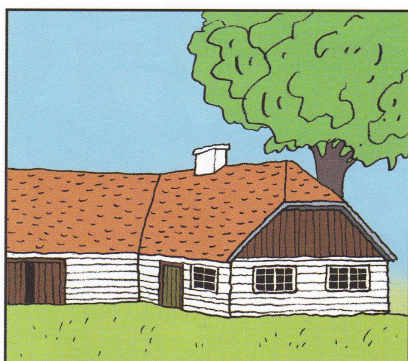
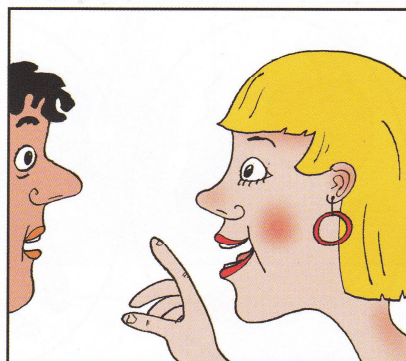
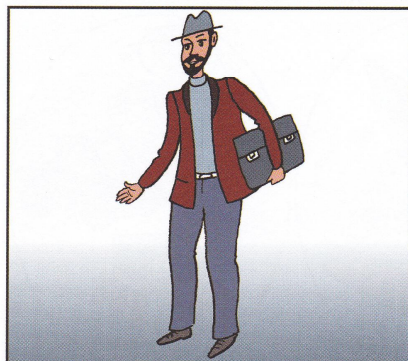
Ř12: Tvoří nadřazené pojmy s vizuální podporou



P ÍLOHA F



Ř14: Tvoří slova podobného významu (synonyma)





Ř19: Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru

Pepík a Honzík šli za  stavět .

„Pojď s námi, Puňtů,“ zavolali na . „Bude legrace!“ Uváleli sněhové  a začali stavět. Nakonec dali   místo  a kousky uhlí místo . Ale kde vzít starý ?  přece musí mít něco na . Všechno zachránil .  slyšeli, jak v zahradě štěká na strašáka. „Paně , můžeme si prosím půjčit váš ? Jen do jara,“ ptali se .

 nic neříkal, tak asi souhlasil. A bylo to.  se pod  usmíval a na jaře  zase vrátili  .

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Alena Novotná

Obor: Učitelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce : Narušená komunikační schopnost se zetelem na
poruchy výslovnosti u dětí 5-8letých.

Rok: 2012

Počet stran: 121

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramen : 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramen : 0

Počet internetových zdroj : 0

Vedoucí práce: doc. PhDr. Lea Květová Ph.D.