

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

## **Bakalářská práce**

Teresa Bubíková

Řeč dítěte předškolního věku a možnosti podpory v případě  
identifikace poruch

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala zcela samostatně a uvedla veškeré literární prameny, které byly během této práce použity. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci, 20. 04. 2022

.....

Podpis

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Dominice Provázkové Stolinské, Ph.D. za odborné vedení, rady a podporu, kterou mi během tvorby této bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala personálu v mateřských školách, který mi umožnil uskutečnit výzkumné šetření, jehož výsledky doplnily empirickou část této práce. V neposlední řadě chci taky poděkovat rodině, přátelům a blízkým za podporu a pomoc ve studiu.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Teresa Bubíková
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Katedra primární a preprimární pedagogiky
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Dominika Provázková Stolinská, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Řeč dítěte předškolního věku a možnosti podpory v případě identifikace poruch
<b>Název v angličtině:</b>	Speech of a preschool child and possibilities of support in case of identification of disorders
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem bakalářské práce je vývoj řeči dítěte ve věku od 3 do 7 let a odchylky či vady řeči, jež se u dětí v tomto období vyskytují. Podstatnými jsou zde také možnosti prevence vad řeči, ale také intervence v případě vyzorování nesprávného užívání dětské mluvy. Teoretická část se blíže zaměřuje na vývojové období řeči, její jazykové roviny a na charakteristiku a znaky vybraných logopedických vad řeči. Následně se také zabývá podmínkami pro správný rozvoj jazykových schopností a činiteli negativně ovlivňujícími vývoj řeči dítěte. Empirická část popisuje průběh sběru informací prostřednictvím dotazníku pro pedagogy v mateřských školách a závěrnou analýzu výsledků. Výzkumné šetření zkoumá aktuální problematiku vad řeči dětí a následnou pedagogickou podporu v této oblasti.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	řeč dítěte, dítě předškolního věku, vývoj řeči, vady řeči, identifikace poruchy, možnosti podpory, pedagogická prevence, logopedická péče

<b>Anotace v angličtině:</b>	The topic of the bachelor thesis is the speech development of a child in age from 3 to 7 and speech deviations or defects that occur in this period of their age. The possibilities of prevention of speech defects are important here, but also an intervention in the case of observing incorrect use of children's speech. The theoretical part focuses on the developmental period of speech, its language levels and the characteristics and features of selected speech therapy defects. It also deals with the conditions for the proper development of language skills and factors that negatively affect the development of the child's speech. The practical part describes the course of information collection through a questionnaire performed with teachers in kindergartens and a final analysis of the result. The research examines the current issue of children's speech defects and subsequent pedagogical support in this area.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	child speech, preschool child, speech development, speech defects, disorder identification, support options, pedagogical prevention, speech therapy
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	-
<b>Rozsah práce:</b>	72 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český

# OBSAH

OBSAH .....	6
ÚVOD .....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Základní pojmy .....	10
1.1 Předškolní období a dítě .....	10
1.2 Řeč a jazyk dítěte.....	11
1.3 Identifikace poruch řeči a odborná pomoc .....	11
1.4 Podpora a prevence vad řeči .....	12
1.5 Logopedie jako vědní disciplína.....	13
2 Vývojové období a řeč .....	14
2.1 Fylogenetický vývoj řeči .....	14
2.2 Ontogenetický vývoj řeči.....	15
2.2.1 Batolecí období .....	16
2.2.2 Předškolní věk.....	18
2.3 Jazykové roviny .....	20
2.3.1 Foneticko-fonologická rovina .....	20
2.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina.....	20
2.3.3 Lexikálně-sémantická rovina .....	21
2.3.4 Pragmatická rovina.....	21
3 Vybrané odchylky komunikace .....	22
3.1 Narušení plynulosti řeči.....	22
3.1.1 Kóktavost .....	23
3.1.2 Breptavost.....	25
3.2 Narušení zvuku řeči .....	26
3.2.1 Huhňavost neboli rinolalie, rinofonie.....	26
3.3 Vývojová, psychogenní a neurogenní nemluvnost.....	28
3.3.1 Opožděný vývoj řeči .....	28
3.3.2 Dysfázie.....	30
3.3.3 Mutismus – získaná neurotická nemluvnost .....	30
3.3.4 Elektivní mutismus.....	31
3.3.5 Afázie – získaná orgánová nemluvnost.....	32
4 Primární logopedická prevence.....	33
4.1 Podmínky rozvoje jazykových schopností .....	33

4.2	Negativní činitele ovlivňující vývoj řeči dítěte .....	34
II.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	37
	DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	38
5	Cíle výzkumného šetření.....	38
6	Stanovení předpokladů.....	38
7	Popis zkoumaného vzorku .....	39
8	Metody výzkumného šetření.....	39
9	Metody zpracování výzkumných dat .....	40
9.1	Charakteristika dítěte a MŠ .....	40
9.2	Charakteristika problému řeči .....	48
9.3	Pedagogická a logopedická podpora či prevence .....	56
10	Vyhodnocení výzkumného šetření .....	66
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....	69
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	72

## ÚVOD

Řeč je jednou z našich základních lidských schopností, díky níž jsme schopni vyjádřit naše myšlenky, potřeby či pocity. Její ovládnutí nám má usnadnit prožívání běžného života a přinášet nám radost, některým však tato schopnost způsobuje velké obtíže a má spíše opačný účinek. Vady řeči jim neumožňují vyjádřit vše co prožívají v takové kvalitě jaké by chtěli a může jim také výrazně ovlivnit vlastní sebepojetí.

Problematika nesprávné řeči a jejího užívání je v dnešní době velmi aktuální a mnoho dětí se s tímto problémem potýká. Tento fakt mně podnítl k výběru právě toho tématu a zkoumání aktuální závažnosti logopedických vad a jejich prevence byla mým počátečním cílem. Zajímalo mně tedy, proč tomu tak je a co dělají pedagogové pro to, aby předcházeli výskytu špatného ovládnutí komunikačních schopností dětí.

V teoretické části se zaměříme na řeč dítěte předškolního věku a její možné odchylky či vady, jež výrazně ovlivňují rozvoj komunikačních schopností dítěte. Přiblížíme si fylogenetický a ontogenetický vývoj řeči a jazykové roviny podstatná pro diagnostiku komunikačních schopností dítěte. Budeme se zde taky blíže věnovat vybraným komunikačním odchylkám a skupinám, do kterých jsou tyto vady řeči rozděleny. Jedná se o odchylky způsobující narušení plynulosti řeči, do které náleží koktavost a breptavost. Dále o skupinu narušení zvuku řeči, kterou tvoří tři druhy huhňavosti a vývojovou, psychogenní či neurogenní nemluvnost. V poslední kapitole si popíšeme možnosti prevence, jež může dítěti poskytovat nejen rodina a blízcí, ale taky všichni v jeho okolí. Jedná se o poskytnutí dítěti podmínek pro správný rozvoj jazyk a omezení přístupu činitelů negativně ovlivňujících budoucí řeč dítěte.

Cílem empirické části této bakalářské práce je zkoumání aktuální problematiky vad či odchylek řeči dítěte předškolního období a následný pedagogický postup. Zaměříme se na bádání rozsáhlosti a závažnosti logopedických vad u dnešních dětí v mateřských školách, tedy na jazykové a komunikační schopnosti dětí a nejčastější vady řeči dětí ve věku od 3 do 7 let. Následně taky pohlédneme na způsob poskytování pomoci ze strany pedagogů, v případě výskytu komunikačních problémů u dětí. Přiblížíme si aktuální možnosti pedagogické prevence i intervence z hlediska logopedických vad a nejvíce oblíbené formy podpory dnešních pedagogů.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Základní pojmy

V této kapitole se budeme věnovat vysvětlení základních pojmů, které nám budou potřebné k pochopení následujících kapitol. Jedná se o bližší charakteristiku dítěte předškolního období, řeči a jazyka dítěte, identifikaci poruch či vad řeči a jejich následné odborné fixace. Zaměříme se taky na podporu a prevenci vad řeči a specifikování logopedie jako vědního oboru.

## 1.1 Předškolní období a dítě

Předškolní období nejzajímavější a velmi základní fází vývoje každého člověka, kdy se spojují naše vrozené i nabyté (učením a výchovou) dovednosti a tvoří tak základy k následné dospělé osobnosti. Je to období, na něž si v dospělosti vzpomínáme, a jehož pozitivní či negativní průběh ovlivní náš budoucí život. (Lisá a Kňourková, 1986)

Předškolní období se vyznačuje od 3 do 6 let dítěte (dle RVP PV od 2-7 let) a je nazýván věkem hry – nejoblíbenější a nejpřirozenější činnosti tohoto období. (Vágnerová, 2005 a Thorová, 2015). Vágnerová (2005) pojímá hru jako způsob projevu vlastního pohledu na svět, pojmání reality i projev pohledu na sebe samého. Například tzv. symbolická hra je způsobem vyrovnání se s realitou a jejími těžkostmi, naopak tzv. tematická hra připravuje dítě k osvojení si budoucích rolí v životě.

Vágnerová (2000) tvrdí, že dítě v tomto období se postupně učí odloučit od, do té doby jediné, sociální skupiny – rodiny. Dítě se poprvé setká s novými kamarády a následně objevuje, jak se prosadit a uplatnit v nové vrstevnické skupině. Ke přirozenému osamostatnění dopomáhá dítěti schopnost komunikovat na vhodné úrovni, pochopit význam rolí lidí v životě a osvojit si sociální normu chování. Dítě má na začátku prelogické myšlení, soustřeďuje se pořád jen na sebe a je ovlivněno aktuální situací či pocity. Dalším podstatným úkolem pro správné ukončení předškolního období a navazující vstup do základní školy je tedy rozvoj dětského myšlení.

## 1.2 Řeč a jazyk dítěte

Sovák (1984) pojímá řeč za základní lidskou schopnost, která nám umožňuje užívání sdělovacích či výrazových prostředků. Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) doplňují, jež vědomé užívání jazyka je spojené s osvojením a používáním s ním spojeným systému různých symbolů a znaků v různých podobách. Tato schopnost nám umožňuje vyjadřování svých prožitků, pocitů, myšlenek či proseb. Dítě se do světa nerodí s již osvojenou dovedností komunikace, ale s konkrétními dispozicemi, které může rozvíjet a naučit se tak základní schopnosti komunikace – řeči.

Dvořák (2001) ve svém slovníku dělí řeč na neverbální i verbální komunikaci. Tvrdí, že řeč je forma dorozumívání a sdělování pomocí slovních (písmo a mluva) i neslovních (mimika, gesta) výrazových prostředků komunikace. Řeč je použití či realizace jazyka. Dále Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) doplňuje, že jazyk je systém druhotných a zvukových prostředků, díky kterým se dorozumíváme různými znaky. Pomáhá nám sdělit své představy a všechny vědomosti o světě, ale hlavně naše prožitky či zájmy.

Špaňhelová (2004) stručně shrnuje a popisuje rozvoj řeči dítěte předškolního období. Již ve třech letech se dítě může pochlubit naučenou jednoduchou básničkou, krátkou písničkou či pojmenováním podstatných barev. V období kolem pátého roku se řídí dle tzv. vnitřní řeči a pomocí používání řeči usměřňuje své chování. Na konci předškolního období je schopno na náš pokyn vyjmenovat potřebné úkony či věci potřebné k realizaci konkrétní činnosti (např. co potřebuje k jídlu).

## 1.3 Identifikace poruch řeči a odborná pomoc

Za narušenou komunikační schopnost Lechta (2003) považuje stav, kdy jedna či více rovin jazykových projevů u jedince současně působí interferenčně vůči komunikačnímu záměru. Klenková (2006) dodává, že se jedná o narušení syntaktické, foneticko-fonologické, morfologické, pragmatické, lexikální jazykové roviny, verbální či neverbální, psané i mluvené formy komunikace, ale taky receptivní i expresivní složky řeči.

Dle Dolejšího (2003) poruchy řeči můžeme rozdělit na různé stupně a typy. Setkáváme se s lehkým stupněm, které se časem a lehkou dopomocí upraví, ale jsou i náročnější, jež potřebují mnohou odbornou pomoc. Špatně použití slova či různé zkomoleniny, jež nám ve

věku 3 let dítěte přijdou rozkošné, musíme již o rok později specifikovat a vyhledat odbornou pomoc.

Klenková (2006) je názoru, že v průběhu diagnostiky výskytu vady řeči či narušené komunikační schopnosti musíme taky pamatovat na fyziologické jevy, díky kterým se různé odchylky v řeči dítěte považují za přirozené. U dítěte se tak v určitém věku může vyskytovat náznak konkrétní vady řeči (koktavost, dysfluence), která může v dalším roce vymizet. Kutálková (2005) dodává, že v předškolním období je mluva u každého dítěte velmi specifická. Do 4 let věku používání chybných hlásek, slov, zakoktavání i všechny jiné vady, mohou být u většiny dětí normální a fyziologické. Od 5 roku dítěte je třeba navštívit logopeda a započít logopedickou péči, aby dítě mělo správnou výslovnost pro započetí školní docházky

Dle Dolejšího (2003) je správné vyhledat pomoc hned v situaci, kdy máme sebemenší pocit, že se řeč dítěte nevyvíjí správně. Návštěva dětského lékaře, který nám poskytne rady, na koho se dále obrátit, umožní dítěti nápravu poruch a následnou fixaci správného vývoje řeči.

## 1.4 Podpora a prevence vad řeči

Dvořák (2001) vysvětluje prevenci neboli praeventii, jako předcházení, opatření či ochranu před určitými nemocemi nebo poruchami. Bytešnicková (2012) dále popisuje podmínky správného rozvoje řeči, kterou můžeme považovat za primární prevenci vad řeči. Jedná se o exogenní, tedy takové, které ovlivňuje samo dítě (vrozené či nabyté dovednosti) a endogenní, které záleží na chování jedinců v blízkém okolí dítěte.

Podpora rozvoje komunikačních dovedností může taky probíhat v mateřské škole a můžou ji poskytovat nejen logopedové, ale hlavně pedagogové. Jedná se o různé aktivity rozvíjející sluchovou a zrakovou perцепci, motoriku mluvních orgánů, jemnou i hrubou motoriku a užívání dechových a fonačních cvičení. (Bytešnicková, 2012)

Hartl a Hartlová (2000) představuje tři možnosti prevence logopedických vad, tedy primární, sekundární a terciární. Díky **primární prevenci** můžeme předcházet různým složitým situacím (tedy i logopedickým) u daného jedince. Může se jednat o nespecifickou, která například v logopedické sféře má za cíl podporovat poskytnutí vhodných podmínek týkajících se rozvoje řeči dítěte, nebo taky specifickou, u které se zaměřujeme na předcházení konkrétní vady řeči či NKS. U tzv. **sekundární prevenci** se zaměřujeme na podporu jedinců

již náležících do rizikové skupiny. Snažíme se u nich předcházet různým vadám řeči způsobeným dominantnějším postižením či problémem, kvůli kterému se zařadili do rizikové skupiny. Cílovou skupinou u poslední, tedy **terciární prevenci** jsou jedinci již trpící konkrétní vadou řeči či NKS a usilujeme zde předejít zhoršení či jinému negativnímu vlivu již problematického vývoje.

## 1.5 Logopedie jako vědní disciplína

Klenková (2006) uvádí, že slovo „*logopedie*“ vzniklo řeckého názvu, kde slovo „*logos*“ znamená slovo a „*padeia*“ doplňuje název o výchovu. První polovinu 20.století pojímá za začátek období formování této vědní disciplíny, co způsobilo různý a pořád se měnící rozvoj tohoto oboru.

Dle Sováka (1984) logopedii můžeme řadit do rozsáhlejšího rámce disciplíny speciální pedagogiky. Defektologie neboli speciální pedagogika je nauka o vzdělávání a výchově osob trpících vadami negativně omezujícími rozvoj mezilidské komunikace a vztahů s lidmi a okolím. Do této nauky můžeme mimo jiné zařadit jedince s vadami sdělování, kterými se zabývá disciplína logopedie.

Lechta (1990) tento pojem specifikuje přesněji a tvrdí, že logopedie je speciálně pedagogická vědní disciplína, jež se věnuje nejen výchovou jedinců s narušenou komunikační schopností, ale taky prevencí tedy předcházení tohoto narušení.

Logopedie mimo součást speciální pedagogiky je z důvodu výskytu logopedických problému u jedinců s různým, samostatným či kombinovaným postižením, taky úzce spojena s obecnou pedagogikou, somatopedii, surdopedii, oftalmopedii a psychopedii. Dále je zde i spolupráce s jazykovědnými obory – fonetikou, fonologií i psychologií, kde se jedná o obory vývojové psychologie a patopsychologie. Nesmíme také zapomenout na důležitost vlivu oborů medicíny na logopedii. Jedná se o foniatrii, pediatrii, plastickou chirurgii, stomatologii, a ortodontii, otorinolaryngologii, neurologii, psychiatrii a neurochirurgii. (Klenková, 2006)

Neubauer (2007) za hlavní cíl logopedické péče pojímá nápravu poruch řeči a s nimi spojené komunikace. Jedná se o proces, u něhož nesmíme zapomínat na zdokonalování vědomostí v oblastech psychologické i medicínské péče o jedince se získanými nebo vývojovými poruchami.

## 2 Vývojové období a řeč

Dle Bednářové a Šmardové (2007) je vývoj řeči velmi důležitým a úžasným momentem v průběhu ontogenetického rozvoje dítěte. Dítě své komunikační projevy započne prvním novorozeneckým křikem a následnými zvukovými projevy vyjadřuje pro splnění svých základních potřeb. Řeč se postupně formuje až do momentů, kdy se stane hlavním prostředkem komunikace a také nástrojem myšlení. Raný vývoj mluvy je z velké míry ovlivněn vnímáním, motorikou i sociálním prostředím, ve kterém dítě přebývá.

Dolejší (2003) podává rozmezí slovní zásoby v konkrétním období věku dítěte. Kolem 1. roku dítě používá 5-7 slov, v období 1,5 roku se jeho slovní zásoba zvětšuje na 50 slov. Ve dvou letech dítě ovládá 250 i více slov, později ve 3 letech 800 – 1 000 slov a kolem čtvrtého roku až 2 000 slov. V období šesti let se aktivní slovní zásoba pohybuje od 3 500 do 4 000 slov.

### 2.1 Fylogenetický vývoj řeči

Kejklíčková (2011) představuje fylogenezi jako historický přehled vývoje různých druhů organismů. V průběhu tohoto procesu organismy a jejich dovednosti procházejí změnami; některé slábnou nebo úplně zaniknou, jiné zasílí a objevují se tak dovednosti nové.

Určité extrémní názory považují za prapočátky řeči u člověka zvuky zvířat, které sahají až 25 milionů let zpátky. Větší část badatelů počátek vývoje mluvy odhaduje na dobu před pěti miliony lety. Za podstatné základy komunikace vnímají různé skutečnosti našich předků, jako např. ovládnutí vzpřímené chůze, používání kamenných nástrojů nebo také schopnost práce s ohněm.

Odborníci na základě dosavadních nálezů zjistili, že na vývoji řeči našich předků se podílely dva důležité předpoklady. Jedná se o rozvoj mozku a jejích struktur a anatomické proměny mluvního a hlasového ústrojí. Mozek australopitéků byl těžký asi 500 g, postupně rostl až homo sapiens dospěl k mozku váhy kolem 1500 g. Díky tomuto faktoru se mohly rozvíjet mozkové kůry a vytvářet se nová důležitá centra pro řeč. V tzv. Brocově centru je sídlo mluvy, tedy expresivní složky komunikace a v tzv. Wernickeově centru nalezneme složku receptivní, tedy rozumění. Podstatná byla taky odlišnost mozkových hemisfér s mnoha rozdíly a rozvoj dominantní hemisféry, kde u australopitéka byly objeveny počáteční náznaky

dextrality. Druhým předpokladem se stalo vzpřímené držení těla a s ním mimo jiné spojené odlišné formování hlavy. To způsobilo obměnu ústní dutiny, hltanu, jazyka a přesunutí hrtanu níže. Tyto změny umožnily vytvořit vhodné předpoklady pro pozdější produkci hlásek.

Z hlediska fylogenetického můžeme řeč pojímat za lidskou schopnost poměrně mladou a geneticky zatím ne perfektně zajištěnou. Měli bychom ji tedy považovat za dosti citlivou a náklonnou k poruchám (Kejklíčková, 2011).

## 2.2 Ontogenetický vývoj řeči

Dle Škodové a Jedličky (2003) vývoj řeči z ontologického pohledu začíná obdobím novorozeneckého křiku, které dítě slavnostně započne prvním křikem, a tedy i prvním řečovým projevem hned po narození. Naopak Průcha (2011) podává výsledky psycholingvistického bádání, které dokázalo, že k prvnímu dětskému vyjádření dochází o mnohem dříve. Stává se tak **v období prenatalním** (od početí do porodu), kdy nenarozené dítě už tehdy svým způsobem komunikuje s matkou. Plod již v 6. měsíci je schopen reagovat na různé zvukové podněty a taky rozeznat lidský hlas. Některé výzkumy potvrdily, že tedy tyto prenatalní komunikační zkušenosti usnadňují dítěti hned po narození vnímat řeč. Díky tomu taky 3 dny staré dítě je schopno rozpoznat hlas své matky, nikoliv svého otce.

Vývoj řeči pokračuje hned po narození **prvním křikem**. Tento křik neboli kýchnutí je reakcí na výraznou změnu prostředí, kterou opodstatňuje obměna teploty a pocit hladu. Toto období trvá „*až do doby, kdy se začíná měnit melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce*“ (Škodová a Jedlička, 2003, str. 94). Kutálková (2005) tvrdí, že křik novorozence v prvních dnech jeho života okolí může vnímat jako vyjádření nespokojenosti, jedná se ale o reflexní činnost, která předchází následnému používání hlasu. Nemusí se tedy automaticky jednat o jedinečnou potřebu jídla či změny plenyky, dítě tak chce přivolat maminku nebo někoho blízkého, a zajistit si tak pocit jistoty.

V etapě od 8.-10. týdne se charakter počátečního křiku mění a objevuje se tvrdý a ostrý **pláč**. Pláčem dítě následovně vyjadřuje svou nespokojenost a uvědomuje si, že je to dobrý způsob, jak přivolat pomoc. Dále u dítěte následuje **období broukání**, kdy si dítě houká a v průběhu toho pohybuje svými mluvidly jako při polykání nebo sání. Ve výsledku můžeme slyšet různorodé zvuky podobné slabikám nebo hláskám (např. grr, ba, pa a jiné). (Kutálková, 2005)

V 6. měsíci dětskou řeč doprovází **období žvatlání**, které se projevuje tak, že spojováním samohlásek a souhlásek tvoří slabiky. Objevují se zde snadno vyslovitelné fonémy jako např. *b, p, m, d* a *n*. Můžeme taky u dětí pozorovat tzv. hru s mluvidly, kdy se dítě snaží imitovat pohyby mluvidel, které vidí kolem sebe. Proto je v této etapě důležitá nejen sluchová diferenciací, zralost motoriky a koordinaci mluvidel, ale taky zrak. (Vágnerová, 2012)

Následuje **období rozumění**, které začíná mezi 8. a 9. měsícem a je charakteristické tím, že kojeneček začíná rozumět slova, které mu říkáme. Začíná porozuměním jednotlivých slov spojených s každodenním dějem (ohledně spaní či jídla) a pokračuje chápáním celých vět. Na prosbu: „Ukaž, kde máš pusinku.“ dítě tento pokyn splní. Pokud ve druhé polovině roku dítěte se tak nestane, měli bychom zjistit, zda dítě netrpí poruchou sluchu. (Kutálková, 2005)

Škodová a Jedlička (2003) tvrdí, že **období nápodobování** začíná již v 9. měsíci nápodobováním zvuků, obsahově významová slova dítě používá až ve 12. měsíci. Kutálková (2005) upozorňuje na to, abychom v průběhu této etapy s kojencem mluvili klidně a zřetelně, a hlavně vyslovovali správně (bez šišláni). Dítě je v tomto období velmi citlivé a může se tak snadno a rychle naučit špatně mluvit a podporovat tak vady řeči.

### 2.2.1 Batolecí období

Dle Vágnerové (2012) tzv. **holofráze – první slova**, které mají nějaký význam, děti začínají vyslovovat na začátku batolecího období (od 1 do 3 roku dítěte). V prvním roce dítě ovládá přibližně 6 holofrází. Jedná se o tvarově jednoduchá sdělení, tvořeny spojením jednoduchých hlásek, jež dítě je schopno vyslovit. Dítě tak popisuje různé objekty či situace nebo své potřeby holofrázemi jako např. *bum, haf, tutů, ham* a jiné. Jedná se o tzv. nadměrnou generalizaci. Kutálková (2005) doplňuje, že jelikož batole ještě není schopno tvořit celé věty úkolem dospělého je charakterizovat význam toho slova. Dle aktuální situace či prožitku dítěte rozeznat, zda označení „*haf*“ bylo myšleno jako označení psa nebo situace, kdy pes štěká atd. Batole si chce v této době „povídat“ a měli bychom toho taky řádně využít. Můžeme to taky vnímat jako signál začít využívat knížky či různá repolela a aktivně dítě zapojovat do četby tázáním se na různé objekty, které v nich vidí.

V období od 18-24 měsíců se velmi rychle rozvíjí sémantická složka řeči. Slovní zásoba se tak dítěti zdesetinásobí (konkrétně na 200-300 slov) a dětský slovník se rozdělí na



aktivní a pasivní. **Pasivní slovník** představují slova, jejímž významu dítě pouze rozumí, za co v **aktivním slovníku** jsou naopak slova, které dítě používá ke komunikaci v běžném životě. Ve vědeckém experimentu zjistili, že dvouleté děti rozuměly 61 % výrazů, ale pouze 37 % byla slova, které děti využívala v komunikaci. Na základě toho i jiných důkazů můžeme pasivní slovník považovat za rozsáhlejší než aktivní. (Clark, 2006, In: Vágnerová, 2012).

Druhý rok dítěte přináší příležitost naučit se novým zkušenostem, a to přesně **vyjadřování se ve větách**. Počáteční věty jsou neobratné, slovosledně nepřesné (ve vodě, žíkala máma, umejt ruce) a gramaticky nesprávné (potkáme babičku a dědečku). Určitá slova batole často komolí a snaží se trefit do správného tvaru nebo si vymýšlí slova nová, kdy např. „éro-lívanec“ představuje slovo „vrtulník“ (Kutálková, 2005). Tato etapa je důležitou změnou v životě batolete, kdy si poměrně rychle vyvíjí slovní zásobu, rozvíjí předpojmy a objevuje spojitost mezi nimi, používání jednoslovných vyjádření, ale i učí řadit slova v projevu dospělých. (Woodward a Markmann, 1998, In: Vágnerová, 2012).

**Období prvních souvětí** se u dítěte projevuje v období tří let, na konci batolecího období. Jsou to souvětí, která nám umožňují vyjádřit časovou následnost, aditivní vztah, současnost, příčinnou souvislost i podmínku. Děti jsou schopny taky aplikovat spojky, které vyjadřují požadovaný vztah. Např. „*Až maminka uvaří oběd, tak ho sníme.*“ nebo „*Obleču si boty a kabát*“. (Vágnerová, 2012). Tato etapa je velmi obsáhlá, pokud se jedná o rozvoj jazykových i rozumových dovedností dítěte. Skoro každý den se dítě učí novým výrazům, nové říkanky a často usiluje o příležitosti ke komunikaci. Z toho důvodu, bychom se měli dítěti pořád věnovat a trpělivě s ním komunikovat a umožňovat mu tak rozvoj jazykových dovedností a učení se novým věcem. (Kutálková, 2005)

V případě, že se dětský mluvní projev nerozvíjí dle základních pravidel či věkových vymezení, musíme brát v potaz pár důležitých faktorů. Prvním činitelem je fakt, že většina dívek začíná mluvit dříve než chlapci, u kterých se první slova mohou objevit až někdy v druhém roce nebo i později. Dále se může jednat o prodlouženou etapu tzv. fyziologické nemluvnosti, v situaci kdy se řeč dítěte nerozvíjí dostatečně do doby konce batolecího období. Taky v situaci, kdy se slovní zásoba nerozšiřuje nebo dítě nemá zájem o komunikaci. Doporučené je tehdy zjistit, zda se jedná o tzv. fyziologickou nemluvnost nebo jinou příčinu opožděného či nevystačujícího rozvoje řeči. Je nutno taky podotknout, že mimo obsáhlou slovní zásobu, by mělo dítě taky slova správně vyslovovat. Zatímco jedno dítě mluví hodně a

jeho slovní zásoba je obsáhlá, ale výslovnost má špatnou, druhé může mluvit méně ale správně a pochopitelně. (Kutálková, 2005)

### 2.2.2 Předškolní věk

Podle Bytešnickové (2007) kolem třetího roku, tedy v počátcích předškolního věku, nastupuje **stádium logických pojmů**. Výraz a slova, které dítě používalo k pojmenování konkrétního jevu, nyní používá ke všeobecnému pojmenování. Například slovo „kočka“ dítě používalo k vyjádření o konkrétní kočce, jež má doma. Nyní ho začne používat k pojmenování jakékoliv kočky. S tím se pojí taky slovní zásoba, která se zvyšuje na okolo tisíc slov. V tomto věku se dítě naučit pojmenovat základní objekty každodenní potřeby a získává orientaci v časových pojmech (např. ráno – večer).

Kutálková (2005) upozorňuje na období kolem tří let věku dítěte, které je velmi citlivé na vznik velmi náročné vady řeči, a to koktavosti. Dítě si v této fázi života osvojuje velice mnoho výrazů a slovních spojení. Nadšeně se chce vyjádřit na dané téma, ale nemůže najít to správné oslovení ve stanoveném čase. Proto začne reprodukovat první slabiky a nemůže se pohnout dál. Zkomolenině se maminka zasměje, to dítě může znejistit a podporovat následné zadržávání se. Měli bychom tedy dávat pozor a poklidně reagovat, problémy tak dítě překoná a problém bude zažehnán.

Na téma začátku **období kladení otázek** píše mnoho autorů jinak. Bytešnicková (2007) tvrdí, že tato etapa začíná u dítěte v období kolem 1,5 až 2 roku života. Naopak v některých publikacích se autoři (Kutálková, 2005 a Kejkličková, 2011) shodují na názoru, že stádium kladení otázek můžeme u dítěte pozorovat v období kolem 3 až 4 roku. Dítě je velmi zvědavé a z důvodu potřeby komunikace a sdělování, pořád opakuje ty stejné otázky. „*A proč?*“, „*Co je to?*“. I když se to může zdát náročné, měli bychom vytrvat a na tyto otázky odpovídat plnohodnotným vysvětlením, tak aby to dítě pochopilo. Kejkličková (2011) dodává, že v tomto čase se taky dítě naučí používat a vyslovovat sykavky (š, č, ž, s, z, v), díky čemu se srozumitelnost dětské řeči zase o něco víc zlepšuje.

Bytešnicková (2007) píše o následném **procesu intelektualizace řeči**, který nastupuje okolo čtvrtého roku věku dítěte. Díky němu si dítě osvojí a rozvíjí řeč, co se týká logické stránky řeči, kdy se pojmy intelektualizují. Dítě pochopí obsah, rozlišuje pojmy konkrétní od abstraktních, specifikuje gramatické formy, zkvalitňuje souhrnný mluvní projev a rozšiřuje se u něho slovní zásoba.

RVP PV (2021) stanovuje tzv. komunikativní kompetence, které představují úroveň komunikativních dovedností, jež by mělo dítě zvládnout na konci předškolního vzdělávání. Tyto cíle nám usnadní diagnostiku jazykových dovedností dítěte, kterou provádíme před nástupem do ZŠ a započítím školní docházky. Pokud dítě tyto body nespĺňuje, měli bychom zvážit odklad školní docházky a umožnit tak dítěti čas a prostor pro ovládnutí správného komunikačního projevu potřebného pro započítí jeho další životní etapy. Jedná se konkrétně o schopnost:

- ovládnutí řeči, hovoření ve správně formulovaných větách, samostatně vyjadřování vlastních myšlenek, schopnost tázat se a odpovídat, rozumět slyšenému, slovně odpovídat a vést plnohodnotný dialog
- dokázat se vyjadřovat a sdělovat vlastní prožitky, emoce a pocity různorodými prostředky (komunikačními, dramatickými, hudebními, výtvarnými, atd.)
- domlouvání se gesty i slovy, rozlišovat různé symboly, rozumět jejich smyslu i funkci
- komunikovat v obvyklých situacích bez ostychu či zábran s ostatními; chápat, že je výhodou být aktivní, vstřícný, komunikativní a iniciativní
- ovládat předčtenářské dovednosti a dovednosti předcházející psaní
- postupně rozšiřovat slovní zásobu a aktivně ji využívat ke zlepšování komunikativních dovedností s ostatními
- využívat komunikativní i informativní prostředky, které ho obklopují v běžném životě
- uvědomovat si, že se společnost dorozumívá různými jazyky, kterým se může učit

Slovní zásoba se v předškolním období taky postupně zvyšuje. Na začátku, tedy ve třech letech, dítě ovládá kolem 1 000 slovíček a ve věku šesti let používá až okolo 3 500 slov. Mezi 4. a 6. rokem se nemění jen slovní zásoba dítěte, v jeho mluvním projevu mizí taky agramatismy, objevují se logická pojmenování ale taky schopnost ovládnutí popisu událostí. Další úspěch můžeme slavít okolo pátého roku, kdy se většina dětí naučí vyslovovat hlásky r a ř, které dřív byly pro ně velmi obtížné. (Kejklíčková, 2011)

Dle Kejklíčkové (2011) ontogenetický vývoj řeči záleží tedy na souhrnném vývoji dítěte. Je započat prvním novorozeneckým křikem, prochází obdobím broukání, následným žvatláním, opakováním, obdobím rozumění řeči a končí srozumitelnou promluvou dítěte

většinou již ve třech letech. U většiny by tak v šesti letech měl každý správně artikulovat a následně i dorozumívat se s ostatními.

## 2.3 Jazykové roviny

Dle Zajitzové (2011) při charakteristice vývoje řeči dítěte můžeme taky využívat úroveň používání jazykových rovin v komunikačních schopnostech dítěte. Jazykové roviny se navzájem prolínají a jsou velmi podstatnou součástí správné mluvy. Osvojení a zdokonalování v těchto rovinách u dítěte začíná kolem prvního roku v tzv. období vývoje vlastní řeči. Jedná se o morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou rovinu. Všechny tyto roviny mají své zásady a oblasti, které společně zajistí dítěti optimální podmínky pro rozvoj jazyka.

### 2.3.1 Foneticko-fonologická rovina

Dle Bednářové a Šmardové (2007) **foneticko-fonologická rovina** zakládá na výslovnosti a sluchové diferenciaci hlásek neboli fonému mateřského jazyka. Schopnost sluchového rozlišování je v této oblasti velice důležitá, z toho důvodu, že dítě pro rozvoj správné výslovnosti potřebuje rozlišit správné či nesprávné znění hlásek a diferenciaci hlásek vůbec. Lechta (1990) považuje **rovinu foneticko-fonologickou** za nejdřívější rovinu rozvíjející se v mluvě dítěte. Zellerová (In: Lechta, 1990) tvrdí, že již kolem 7. týdne věku dítěte můžeme ve křiku dítěte vyzpozorovat první hláskové zvuky. Bytešníková (2007) vnímá za klíčový moment začátek přechodu na žvatlání napodobující z dřívějšího období pudového žvatlání. Podle Bytešníkové teprve tento vývojový mezník, můžeme považovat za začátek vývoje výslovnosti. Dítě do té doby produkovalo hlásky nevědomě bez zrakové a sluchové kontroly. Dle Bednářové a Šmardové (2007) obtíže v této oblasti (nesprávná výslovnost) jsou do pěti let věku dítěte považovány za fyziologické, ve věku od 5 do 7 let se jedná o **prodlouženou fyziologickou vadu**.

### 2.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina

**Morfologicko-syntaktická rovina** se zaměřuje na gramatická pravidla a její aplikaci v projevu, a to ohýbání slov, užívání slovních druhů a správné tvoření vět a souvětí. Tuto gramatickou rovinu můžeme začít diagnostikovat kolem prvního roku dítěte, v období prvních

slov a holofrází. Pro správné užívání gramatiky je důležitý tzv. transfer, tedy napodobování mluvního vzorce v mluvním projevu dítěte. V této rovině musíme brát v potaz pomocné pravidlo. Jedná se tedy o tzv. **fyziologický dysgramatismus**, který nám sděluje, že jakákoliv odchylka v gramatické stavbě mluvy ve věku do 4 let dítěte je fyziologická. V případě náležitého rozvoje této roviny, by dítě mělo po čtvrtém roce správně užívat všechny druhy slov a své potřeby vyjadřovat v běžných větách a souvětích. (Bytešníková, 2012)

### 2.3.3 Lexikálně-sémantická rovina

Dle Klenkové (2006) v **lexikálně-sémantické rovině** se zaměřujeme na užívání nejdříve pasivní a později aktivní slovní zásoby. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet v období kolem 10. měsíce věku dítěte, kdy se dítě dorozumívá nejvíce neverbálními projevy (pohledy, mimika, gestika a pláč). Tato rovina je výrazně ovlivněna aktivní slovní zásobou dítěte, kterou dítě začíná využívat v prvním roce života, a to mluvením a používáním slovní zásoby, která činí 5-7 slov a v 6. roce až 2 500 - 3 000 slov. Dítě si v průběhu vývoje řeči postupně rozvíjí slovní zásobu pomocí odpovídání a později i tázání základních otázek, jako např. „Co je to?“, „Kde je?“, „Proč?“ a „Kdy?“. Bednářová a Šmardová (2007) dodává, že problémy v ovládnutí této jazykové roviny u dítěte můžeme pozorovat nejen v menší slovní zásobě, ale taky v náročnosti porozumění řeči.

### 2.3.4 Pragmatická rovina

Dle Thorové (2015) ovládnutí **pragmatické roviny** umožňuje správné užití řeči v praxi. Konkrétně tzv. forma sdělení, kdy dítě pomocí řeči usměrňuje sociální interakce a dosahuje svého cíle, také tvoření dialogu (schopnost udržovat téma hovoru a rozumět roli naslouchajícího a mluvícího). Dalším prvkem této roviny je neverbální komunikace a užívání jejích prvků, jakými jsou: oční kontakt, mimika a gestikulace. Dle Bednářové a Šmardové (2007) dítě, kterého vývoj řeči je omezen v pragmatické rovině, může být v komunikaci pasivnější a má problém s navazováním a udržováním konverzace.

### 3 Vybrané odchylky komunikace

Za narušenou komunikační schopnost Lechta (2003) považuje situaci, kdy jedna či více rovin jazykových projevů současně působí interferenčně vůči komunikačnímu záměru. Dále Lechta (1990) představuje rozdělení narušené komunikační schopnosti dle symptomatického hlediska do 10 okruhů:

1. Vývojová nemluvnost (opožděný nebo narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie, ...)
2. Psychogenní nemluvnost (mutismus a elektivní mutismus)
3. Orgánová nemluvnost (afázie)
4. Narušení artikulace řeči (dysartrie, dyslalie, dítě s DMO)
5. Poruchy hlasu (dysfonie)
6. Narušení zvuku řeči (palatolalie, huhňavost)
7. Narušení plynulosti řeči (breptavost a koktavost)
8. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení)
9. Symptomatické poruchy řeči (v situaci, kdy NKS je symptomem jiného dominujícího onemocnění, např. PAS, poruchy intelektu, sluchu, zraku, ...)
10. Kombinované poruchy řeči (kombinace dvou či více poruch, např. koktavost a dyslalie)

Lechta (2003) dále podotýká, že při definování NKS bychom měli brát ohled na důležité jazykové roviny: pragmatickou, foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou. Díky nim můžeme určit, jestli se jedná o poruchu mluvené či grafické formy, složky expresivní či receptivní a také zda se jedná o poruchu trvalou nebo přechodnou, úplnou či částečnou. Poruchy řeči mohou být též dominující nebo symptomatické, kdy jsou příznakem jiného dominujícího postižení. Postižený si může tuto poruchu uvědomovat, ale taky nemusí. Jak můžeme vidět, je zde velmi mnoho možností, a proto si vybereme nejčastější poruchy, se kterými se můžeme setkat v mateřské škole a většinou v lehké verzi. Dále si vybrané poruchy řeči blíže popíšeme a přiblížíme si jejich etiologii, symptomatologii a celkový průběh.

#### 3.1 Narušení plynulosti řeči

Do skupiny logopedických vad náleží různé typy vad řeči, které dělíme dle jejich specifických znaků či vlastností. Jednou z nich je odchylka v narušení plynulosti řeči, která se projevuje narušením tempa mluvy nebo je doprovázena záškuby svalů, jež přerušuje plynulou

výpověď dítěte (Škodová a Jedlička, 2007). V této podkapitole si přiblížíme charakteristiku, znaky a výskyt dvou nejčastějších poruch řeči, jež způsobují narušení plynulosti řeči, a to koktavosti a breptavosti. Kejklíčková (2016) považuje za hlavní znaky koktavosti křečovitou mluvu, u které se často opakují slova, hlásky nebo slabiky a situace, kdy u dítěte s touto vadou dochází k přerušovaným spasmům svalů. V případě breptavosti se naopak jedná o narušení řeči z důvodu příliš rychlé mluvy a ve výsledku je tento projev překotný a artikulace je zde nepřesná, někdy až nezřetelná.

### 3.1.1 Koktavost

Koktavost (balbuties) spolu s breptavostí náleží do skupiny narušení plynulosti řeči a je jedna z velmi rozsáhlých, obtížných a nejnápadnějších vad řeči. Je dokázáno, že ve většině případů začíná koktavost ve věku od 3 do 5 let a vyskytuje se většinou u chlapců. Z důvodu šíře této problematiky (v současnosti 4-5% dětské populace činí balbutici) vznikl taky podobor logopedie, který se zabývá touto vadou nazýván balbutologií. (Klenková, 2006)

V dnešní době se můžeme nejčastěji setkat s definicí koktavosti dle Lechty (1990). Koktavost tedy můžeme pokládat za syndrom celkové poruchy koordinace orgánů podílejících se na mluvě, jež se velmi nápadně a často projevuje tónickým či klonickým přerušováním plynulé promluvy. Lechta (2004) později popisuje koktavost jako narušení rytmu řeči, tempa, hlasitosti, artikulace a mimiky, které doprovází psychická tenze a vysoká námaha během artikulace. Dle Škodové a Jedličky (2003) můžeme balbutalii taky považovat za stav, kdy je řeč doprovázena záškuby nebo konvulzí mluvidel a fonačního ústrojí, což snižuje srozumitelnost mluveného projevu postiženého.

Příznaky koktavosti mohou být v mluvené řeči velmi výrazné a nápadné nebo naopak skryté, v každém případě jsou ale pro dítě s touto poruchou, výraznou překážkou komunikace. Příznaky dělíme na vnější a vnitřní. Do vnějších zařazujeme formu klonickou, tonickou či tonoklonickou, na nichž se podílí funkce svalů či svalových skupin během mluvy. Prvním vnějším příznakem je **klonická forma**, v níž můžeme pozorovat volné opakování slabik. Většinou postižený opakuje první slabiky slov nebo dokonce opakuje i slabiky uprostřed slova. Takové reprodukce mohou být i několikanásobné. U **tonické formy** se projevuje tzv. prefonační spasmus, čili zvýšené fonační napětí při zamčené hlasové šterbině. Týká se to zvýšeného tlaku konkrétních artikulačních svalů, ale také respirace při mluvení, kdy dochází k brzkému a neekonomickému výdechu. Poslední nejčastější, vnější příznak balbutie je

**spojení tonické a klonické formy**, kterou nazýváme tonoklonickou formou. Jedná se o zvýšený prefonační tlak či explozi doprovázenou následným opakováním slabik. (Škodová a Jedlička, 2003).

Mezi vnitřní příznaky řadíme různé duševní stavy, které vznikají z důvodu obtíží v komunikaci. Charakteristickým znakem je logofobie, hovoříme tedy o snaze nemocného o dokonalý řečový projev, který není schopen zvládnout. Právě v této chvíli se u postiženého objevuje strach z komunikace, hlavně v situacích pro něho důležitých. U dětí se logofobie objevuje v situacích, kdy koktavost vznikla neočekávaně nebo po velkém emočním prožitku. U starších dětí dodatečným faktorem je nepříznivá odezva kolektivu ve třídě na neplynulé mluvení dítěte nebo během časového tlaku na jedince. (Škodová a Jedlička, 2003).

O etiologii koktavosti se hovoří v mnoha publikacích a hodně vědců vznik této poruchy vnímá jinak. Zde se zaměříme na publikaci, ve které své domněnky představuje Lechta (2003). Ten uvádí, že za nejčastější důvod poruchy plynulosti řeči můžeme považovat dědičnost, která činí 40-60 % případů. Dalším aspektem ovlivňujícím vznik jsou nevyhovující vlivy sociálního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. S nimi taky mohou souviset různá psychická traumata, se kterými se dítě setkalo. Böhme (1977, In: Lechta, 1990) uvádí jako další příčinu orgánové poškození, jež dítě postihlo před jeho narozením, tedy v době těhotenství. Může se jednat například o tzv. perinatální encefalopatii.

Balbuties lze rozdělit z mnoha hledisek dle Lechty (1990):

- **Podle doby vzniku** – vada se obvykle objevuje v období 3.-7. roku věku dítěte. Nejčastější vznik je v období započetí školní docházky, spojené s ním nedostatečné vyjadřovací schopnosti mohou způsobit dítěti ve škole velkou obtíž.
- **Podle mluveného projevu** – zde se jedná o klonickou, tonickou, tonoklonickou a klonotonickou formu, které jsou popsány výše.
- **Z hlediska geneze** – řadíme sem fyziologickou, dysfatickou, traumatickou, hysterickou a dysartrickou koktavost a balbutii v kombinaci s dysartrií.
- **Dle uvědomování si vady** – dělíme na dvě možnosti. Primární porucha je v období, kdy si postižené dítě zatím neuvědomuje své komunikační obtíže. Později následuje tzv. sekundární porucha založená na uvědomění si svých komunikačních problémů.



- **Z hlediska stupně** – najdeme zde 4. stupně kóktavosti, počínaje od minimálních příznaků (potíže pouze během stresových situací) až po silné a výrazné projevy obtíží (silné křeče vcelku znemožňující komunikaci)

### 3.1.2 Breptavost

Breptavost neboli tzv. tumultus sermonis (z lat. chvat v mluvení) je „vývojový nedostatek plynulosti mluvy projevuje se jako vyhraněná nozologická jednotka typickým a nápadným zrychlováním tempa mluvení“ (Sovák, 1981, str. 230). Tarkowski (In: Lechta a kol., 2003) tento názor popírá tvrzením, že breptavost připomíná spíše syndrom nežli izolovanou nozologickou jednotku. Představuje jí tedy *kombinace narušených psychických* (narušení koncentrace a chaotičnost kognice), *lingvistických* (dysgramatismus a neplynulá řeč) a *fyzilogických* (dýchací dysrytmie). Klenková (2006) doplňuje, že se jedná o zvláštní různorodou poruchu, a její projev můžeme vnímat od raného dětství (tedy od 1 do 3 let dítěte) až do doby dospívání (od 11 do 20 let) i déle.

Weiss (1936, In: Sovák, 1981) se zabýval zkoumáním orgánového původu breptavosti. Zjistil, že spolu s balbuties se vyskytuje dědičně a je tedy podmíněná narušením v centrálních mechanismech mluvy v mozku a má podobné příznaky jako tzv. lehká mozková dysfunkce. Sovák (1981) dále popisuje, že breptavé děti během psychologického vyšetření měly horší výsledky v pravolevé orientaci, hybnosti, senzomotorické koordinaci, ve vnímání, čtení a psaní. Tarkowski (In: Lechta a kol., 2003) uvádí průběh promluvy dítěte s breptavostí. Postižený má ze začátku problém s uspořádáním myšlenek, následují potíže s předáním informací v nenarušené formě, ve správném tempu, rytmu a s bezchybnou artikulací.

Příznaky této poruchy plynulosti řeči můžeme rozdělit na tělesné i duševní, jež se projevují na mluveném projevu postiženého. Znaky můžeme pozorovat v chování dítěte tak, že jsou nepořádné, emocionálně nevyrovnané a doprovází je snížená sebekontrola, překotné pohyby a motorický neklid. (Sovák, 1981). Dalšími charakteristickými znaky dítěte s breptavostí podle Seemana (1955) jsou: rychlá chůze a pohyby, neklid během spánku, citová labilita, výbušnost a zbrkllost. Seeman (1955) přesto považuje za nejvýznamnější symptom tzv. interverbální akcelerace, jejíž intenzita roste s vyšším počtem slabik ve slově. Proto jedinci s breptavostí odpovídají spíše stručně a krátce a vyhýbají se dlouhému čtenému textu. Zrychlené tempo řeči přispívá k dalším projevům ovlivňujícím mluvený projev, a to k opakování a polykání slabik. Kdy dítě několikaslovný název nebo ustálené rčení vysloví tak

překotně, že některé slabiky spolkně. Například slovo „prodaná nevěsta” řekne jako „prodávěsta” nebo „telefonoval jsem” - „telefonolsem”. Za další příznak akcelerace můžeme považovat redukci hlásek a jejich zkomolování. Zde se objevuje tzv. pararthrie – deformovaná výslovnost neboli zkomoleniny, kdy stejná hláska je vyslovována různě v závislosti na komunikační situaci (potíže vyvolávají hlavně souhláskové shluky).

Dle Sováka (1981), pokud chceme diagnostikovat dítěti tuto poruchu, neměli bychom zapomínat na rodinnou anamnézu dítěte, díky které odhalíme, zda se jedná o zátěž nepřímou (koktavost) nebo přímou (breptavost). Dítě s touto poruchou si své postižení neuvědomuje, tedy jeho subjektivní stránka není nijak výrazně narušena. Za to může být postižený ve společnosti odsuzován a jeho zbrklost a překotnost může být během školní docházky pojmána za nepozorné a nevychované chování. Z důvodu, že pro dítě není tato porucha neobvyklá nebo nekonfliktní Sovák (1981) taky upozorňuje na nutící a přísné zásahy nápravy mluvy postiženého. U dětí předškolního věku mohou vyvolat reaktivní neurózu, a to konkrétně koktavost jako komplikaci dřívější breptavosti.

Řeč dítěte je v době docházky do mateřské školy neustálená a z důvodu fyziologických vývojových problémů nemůžeme ji považovat za diagnostikovatelnou. Breptavost si tedy můžeme začít všimnout až před a v průběhu zahájení školní docházky, kdy je po dítěti požadován zřetelný a srozumitelný mluvný projev. (Sovák, 1981)

## **3.2 Narušení zvuku řeči**

Rezonance, která je u této skupiny logopedických vad narušena, je podstatným fyzikálním jevem výrazně ovlivňujícím znění hlásek, samohlásek i celého mluvního projevu dítěte s vadou. Do skupiny narušení zvuku řeči náleží různé typy poruch, u kterých se jedná o narušení rezonanční dutiny, jež umožňuje kvalitní vyznění hlasu a toho, co chce dítě sdělit. (Kerekrétiová, In: Lechta a kol., 2003)

V této podkapitole se budeme věnovat nejčastějším vadám, se kterými se setkáváme u dětí předškolního věku, jedná se o tři druhy huhňavosti neboli rinolalii.

### **3.2.1 Huhňavost neboli rinolalie, rinofonie**

Dolejší (2003) charakterizuje huhňavost jako poruchu nazality tedy zvuku řeči, kdy z důvodu patologického narušení nosovostí hlásek je řeč nesrozumitelná a zvukově nápadná.

Způsobuje taky odchylky neboli tzv. anomálii na mluvidlech, konkrétně v dutině ústní či nosní. Dvořák (2001) uvádí tři druhy huhňavosti, tedy rinolalii apertu (otevřenou), rinolalii clausu (zavřenou) a rinolalii mixtu (smíšenou), jež ovlivňují anomálie mluvidel.

**Otevřená huhňavost** je pojímána jako patologicky zvýšená nosovost, a poznáme jí tak, že v průběhu hlasité mluvy je rezonance mluvních zvuků zvýšená a z toho důvodu i nápadná. Důsledkem je patologicky zvětšený podíl rezonance nosohltanových nebo nosních dutin. (Sovák, 1978). Podle Peutelschmiedové (2005) příčiny této vady můžeme dělit na funkční a organické. Do organických příčin můžeme řadit vrozenou organickou otevřenou rinolalii, způsobenou rozštěpovými vadami nebo taky vývojovými poruchami, jako například vrozená vada zkráceného měkkého patra. V případě obrny měkkého patra nebo jeho perforaci z důvodu úrazu, mluvíme o tzv. získané organické otevřené huhňavosti. Funkční otevřenou rinolalii můžeme pozorovat pouze u výslovnosti samohlásek. Nejedná se zde o jakékoliv organické změny, důvodem je nedotahování měkkého patra při mluvě dítěte.

**Rhinolalia clausa neboli zavřená huhňavost** podle Bytešníkové (2007) se nejčastěji vyskytuje u jedinců, u kterých došlo ke zmenšení prostoru dutiny nosohltanové a nosní a stejně, jako u otevřené rinolalii, zde řadíme příčiny organické a funkční. Tento typ organické huhňavosti se může vyskytnout přechodně, většinou při zánětu nosní sliznice zapříčiněné chronickou nebo akutní rýmou. Můžeme se také setkat s huhňavostí trvalou, dvojího typu, tedy přední (zapříčiněna překrvením sliznice, při chronickém zánětu) a zadní (většinou kvůli zvětšené nosní mandle). Vznik funkční zavřené huhňavosti je zapříčiněn funkčními poruchami svalstva měkkého patra, ke kterým došlo zvýšením funkce patrohltanového uzávěru. Dolejší (2003) dodává, že hlavní příčiny huhňavosti jsou tak závažné, že při první identifikaci je nutné vyhledat pomoc a péči odborných lékařů či logopedů.

Peutelschmiedová (2005) popisuje **smíšenou huhňavost** jako sloučeninu příčin otevřené a zavřené huhňavosti. Nejčastějším projevem je spojení nedostatečného patrohltanového uzávěru s nosní neprůchodností, která se projevuje špatnou výslovností nosovek a narušeným zvukem ostatních hlásek. Klenková (2006) dále podává další formu smíšené nazality, tedy **střídavou rinolalii**, kdy dítě mění zavřenou i otevřenou huhňavost.

U dětí trpících huhňavostí jsou většinou charakteristické zvětšené nosní mandle, způsobeny ochablým svalstvem, které udržuje pusu zavřenou, řeč dítěte je těžko srozumitelná. Z důvodu špatného dýchání se u dítěte vyskytuje větší riziko infekcí, dítě se špatně soustředí a jeho kvalita spánku je oslabena. Tuto poruchu zjistíme na základě špatné výslovností tzv.

nosovek M a N, kdy dítě místo „máme rýmu“ řekne „bábe rýbu“, co je odůvodněno narušením měkkého patra. Správným řešením je tedy v případě potřeby zahlazení zvětšené nosní mandle, a hlavně nácvik správného dýchání, které je vhodnou prevencí před dalšími potížemi. (Kutálková, 2011)

### 3.3 Vývojová, psychogenní a neurogení nemluvnost

Tato podkapitola umožňuje bližší náhled na další skupinu logopedických vad, konkrétně na narušení vývoje řeči či z různých důvodů přerušení schopnosti komunikace. Do této skupiny náleží následné logopedické vady, a to konkrétně opožděný vývoj řeči, dysfázie, mutismus, elektivní mutismus a afázie. Mikulajová (In: Lechta a kol., 2003) definuje narušený vývoj řeči jako systémovou a strukturní poruchu jedné či více oblastí podílejících se na vývoji řeči. Dle Kejklíčkové (2016) se u mutismu jedná o narušení schopností komunikace a projevuje se zablokováním artikulované řeči. U selektivního mutismu se tato situace opakuje, ale důvodem je zde určitá psychotická porucha dítěte. Dále Cséfalvay (In: Lechta a kol. 2003) představuje afázii jako systémovou poruchu řeči, z důvodu organického poškození mozku a jeho částí ovládajících správné funkce mozku.

#### 3.3.1 Opožděný vývoj řeči

Kutálková (2011) upozorňuje, důležitost diagnostiky této poruchy dle věku dítěte a úrovně mluvy v daném období. Jedná se totiž o velmi individuální měřítko, které nám naopak podává mnoho možností – zda se jedná o poruchu či naopak přirozený, individuální vývoj řeči dítěte. Kolem věku tří let dítěte, by dítě mělo být schopné za každodenních okolností se přirozeně domluvit, sdělit své potřeby. Ohledně správné výslovnosti či používání hlásek (CSZ, ČŠŽ či LRŘ), bychom měli být v té době zatím ohleduplní. Pokud, ale dítě do věku tří let nemluví, jedná se o zcela přirozenou tzv. **fázi prodloužené fyziologické nemluvnosti**, kdy dítě nemluví na stejné úrovni jako jeho vrstevníci. Mimo to je vhodné navštívit logopeda a popřípadě specifikovat příčiny nemluvnosti a po následné konzultaci poskytnout dítěti správné podmínky pro následný rozvoj řeči.

O **opožděném vývoji řeči** můžeme hovořit v situaci, kdy dítě ve věku 3 let zcela nemluví nebo ve srovnání s jeho vrstevníky komunikuje méně. Klenková (2006) dále popisuje fyziologické faktory způsobující toto opoždění řeči. Může se tedy jednat o sluchovou vadu (konkrétně nedoslýchavost), vady zraku, poruchu intelektu (záleží na stupni postižení),

narušení mluvních orgánů či orofaciální rozštěp. Dalším důvodem může být tzv. akustická dysgnozie, kdy postižený není schopen uchovat v paměti slova nebo pochopit smysl slov. Kejkličková (2011) doplňuje, že tyto příčiny se můžou kombinovat, jako např. u dětí s Downovým syndromem. U Downíků se například jedná o snížený intelekt a k tomu deformaci mluvidel.

Kutálková (2011) popisuje další příčiny této poruchy, které přímo neovlivní dítě samotné, ale jeho okolí. Nepodněné může pro dítě být např. nadbytek informací neodpovídajících věku dítěte nebo naopak jejich nedostatek, nevhodný výchovný styl a nezájem rodičů, bilingvismus, nadbytečné sledování TV a nedostatek pohybu.

Opožděný vývoj řeči můžeme dělit do 4 skupin dle symptomů z hlediska průběhu vývoje řeči dle Sováka (1978). Každou skupinu rozlišujeme dle období, ve kterém byla řeč postihnutá a podle průběhu rozvoje mluvy:

**Opožděný vývoj řeči** – nastává v situaci, kdy se mluvný projev dítěte rozvíjí později, ale v následujícím období života se opraví. Většinou se tak stává díky vyššímu věku a duševním schopnostem dítěte. Jako příčinu tedy považujeme dědičné vlivy (tzv. dědičný rodový znak nebo pozdější vývoj centrální nervové soustavy) nebo špatné výchovné způsoby či chyby.

**Omezený vývoj řeči** – jedná se o jedince, u kterých se mluva vyvíjí opožděně a pomalu, což se nezmění ani v pozdějším věku. Mluva bude vždy na nižší úrovni ve srovnání s ostatními dětmi. Příčinou jsou vývojové vady sluchu (narušené vnímání tempa, dynamiky, rytmu a melodie) nebo úroveň mentálního postižení.

**Narušený vývoj řeči** – kdy dojde k narušení vývoje řeči u dítěte dříve zdravého, z důvodu závažného onemocnění nebo úrazu. Konkrétně se jedná o nádorové onemocnění mozku, duševní onemocnění či traumata. Následky těchto nehod tedy narušily nervově duševní nebo smyslové činnosti v době vývoje řeči u dítěte. Najdeme zde dva typy, a to dočasný – vývoj řeči je dočasně pozastaven nebo opožděn; ale i trvalý, kdy mluva je pořád na stejné či dokonce horší úrovni než na začátku.

**Scestný neboli odchylný vývoj řeči** – je charakterizován odchylným a nesprávným vývojem mluvy od normy. Příčinou jsou vady řeči provázející vývojové orgánové anomálie, např. při rozštěpu patra nastává narušení zvukové stránky mluvného projevu.

### 3.3.2 Dysfázie

Kejklíčková (2011) popisuje vývojovou dysfázií jako poruchu vývoje řeči, jež způsobuje narušení schopnosti diferenciaci řeči (rozumění) nebo neschopnost tvoření prvků řeči (mluvení). Je zapříčiněna tzv. difúzním postižením mozku zahrnujícím oblasti expresivních i receptivních řečových center.

Kutálková (2011) představuje a charakterizuje 4 stupně poruchy, a to nemluvnost, částečnou nemluvnost, dysfázií a dysfatické rysy. Od nejtěžších po nejlehčí. **Nemluvnost** je stupeň, kdy se řeč u dítěte zcela nerozvíjí a domlouvá se tedy pouze gesty, pohybem a hlasem. V horším případě se může taky jednat o tzv. percepční typ, kdy jedinec trpí poškozením porozumění řeči i celkového vnímání. V tom případě se u dítěte mohou vyskytovat velmi silné záchvaty paniky, křiku i agrese způsobené ocitnutím se v situaci neznámé či dítěti nepřijemné. **Částečná nemluvnost neboli těžká dysfázie** se projevuje pomalým a náročným rozvojem řeči, co ovlivňuje zpomalení někdy až celkové zastavení vývoje řeči na určitém vývojovém stupni. U problematiky **dysfázie** není hlavním ztížením samotná mluva či běžné dorozumívání, ale malá slovní zásoba, nesprávná stavba věty a nedostatky v gramatice a výslovnosti. Nejlehčí verze dysfázie je zároveň největší zátěží v běžném životě jedince, jedná se o **dysfatické rysy**. Z důvodu výskytu jen některých symptomů, konkrétně tzv. specifické poruchy výslovnosti, bývají často špatně zařazení do skupiny dětí s poruchou dyslalie, co se pojí s nadměrnými požadavky, které dítě není schopno splnit.

Škodová a Jedlička (2003) popisují typické příznaky vývojové dysfázie, kde hlavní jsou v řeči a charakteristickým znakem je zde opožděný vývoj řeči. V tzv. hloubkové struktuře řeči je narušena oblast sémantická, gramatická a syntaktická - špatný slovosled, nesprávné koncovky, vynechávání určitých slov, omezení slovní zásoby a jiné. V dalším případě se jedná o odchýlený vývoj řeči v tzv. povrchové struktuře řeči, kde je řeč dítěte nesrozumitelná a patlavá a dochází zde k redukci nebo záměně slabik či hlásek ve slově. Následující příznaky se týkají dalších oblastí dítěte, jako např. narušení vývoje, zrakového a sluchového vnímání, paměťových funkcí, orientace v časoprostoru, motorických funkcí, laterality či diskrepance verbálních a neverbálních schopností.

### 3.3.3 Mutismus – získaná neurotická nemluvnost

Do skupiny získané neurotické nemluvnosti řadíme mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus. Z toho jen jeden se ve většině případů týká dětí, a to elektivní mutismus,

proto se mu budeme v této kapitole věnovat nejvíce. Je důležité podotknout, že všechny tyto tři poruchy mají za příčinu jistý psychický problém. I když v zemích EU nespádají do věd logopedie, ale psychotických poruch, v mateřské škole se můžeme setkat s dětmi trpícími elektivním mutismem, a proto si je zde popíšeme.

Dle Peutelschmiedové (2005) **mutismus** neboli oněmění je porucha postihující většinou dospělé jedince, i když nemůžeme výskyt u dětí zcela negovat. Hlavně z toho důvodu, že tato porucha vznikne po konkrétním šoku či traumatickém prožitku, který není u dítěte častý. Postižený všechno dobře slyší, vnímá, rozumí i vyjadřuje snahu se vyjádřit, ale neustále naráží na psychickou bariéru. Chce mluvit, ale z určitého psychického důvodu nemůže. Kutálková (2011) dále popisuje, že děti trpící touto poruchou hledají jiné způsoby, jak se dorozumět s okolím, např. tak, že odvede jedince k boxu s hračkami nebo gestikuluje.

Druhou poruchou, se kterou se setkáme spíše u dospělých, je **surdmutismus**. Jedná se taky o náhlou ztrátu mluvního projevu, ale z důvodu ztráty rozumění slyšené mluvy. Postižený netrpí ztrátou sluchu, slyší, jen není schopen diferencovat zvuky lidského projevu. (Peutelschmiedová, 2005).

### 3.3.4 Elektivní mutismus

Poslední nemluvností nejčastěji se vyskytující v předškolním vzdělávání je **(s)elektivní mutismus**, která představuje psychickou zábranu mluvené řeči v konkrétním sociálním okruhu nebo prostředí. Příčinou tedy nejsou žádné organické poruchy ani centrální poškození řečových center. Dítě je plně vyvinuto, ale mluví jen v okruhu určitých osob, např. pouze v nejužším rodinném kruhu nebo taky naopak. V některých případech se u dětí vyskytoval elektivní mutismus pouze v rodinném kruhu, ale v širší sociální skupině ne. (Bytešníková, 2012)

Dále Kutálková (2011) uvádí příčiny způsobující výskyt této vady, jež se podobají příčinám koktavosti i opožděného vývoje řeči. Ve většině případu důvodem je kombinace více okolností nebo vlivů. Prvním zmiňovaným je výskyt nějakého **handicapu** (brýle, kosmetický nedostatek či porucha sluchu, ...), co dítěti způsobuje nedostatek sebevědomí, pocit nepřijetí do skupiny a nejistotu. Zvláště pokud dítě aspoň jednou bylo středem výsměchu. Dále se může jednat o **nezralost nervového systému**, kdy se u dětí projevují extrémní reakce na různé situace či prožitky, na což mozek odpovídá taky přehnaně. Podstatným bodem jsou taky **dědičné vlivy**, zde se jedná o dědění povahových rysů, jako

např. emocionální labilita, úzkostnost a celkově neurotické povahové vlastnosti. Může se taky, ale jednoduše jednat o naučené či okoukané reakce blízkých. Taky **nešikovnost**, jež se projevuje při dětských hrách a následných neúspěších, či **poruchy výslovnosti**, mohou být výrazným činitelem této poruchy. Přesto za nejčastější příčinu se považuje **stresovou obrannou reakci** na časté a opakovatelné reakce či poznámky společnosti. Konkrétně úsilí vyhnout se chybě, nepříjemným pocitům či nedorozumění vzniklých mluvou postiženého.

### **3.3.5 Afázie – získaná orgánová nemluvnost**

Afázie představuje ztrátu již získané schopnosti komunikace řeči. U postiženého mluvídla ani jejich inervace nejsou narušeny, přesto dítě je neschopno produkovat řeč (exprese) nebo taky ji porozumět (percepce). Příčinou je narušení korových center mluvy nacházejících se v tzv. dominantní mozkové hemisféře, jež jsou určeny k porozumění či produkci řeči. (Kejklíčková, 2011). Klenková (2006) doplňuje, že u dětí se může jednat o příčinu zánětu mozku a jejich blan, následek onkologického onemocnění mozku (mozkové nádory) či jakéhokoliv traumatu či úrazu mozku.

Peutelschmiedová (2005) konkretizuje symptomy, jež můžeme pozorovat u afatiků – osob trpících získanou orgánovou nemluvností. Může se jednat o změněnou fluenci řeči (pomalejší či těžkopádná mluva), poruchy tzv. anomie (obtížnost ve vybavování slov), stereotypní reprodukci určitých slabik, perseveraci (neustálé setrvávání u konkrétního podnětu), parafrázi (záměny či opisy i v sémantickém smyslu), poruchu pochopení řeči a taky o narušenou schopnost psaní a čtení.



## 4 Primární logopedická prevence

V této kapitole se budeme věnovat možnostem, jakým způsobem mohou pedagogové i okolí dítěte omezovat výskyt jeho nežádoucího vývoje řeči. Jedná se o vymezení správných podmínek pro rozvoj jazykových schopností a kompetencí dítěte. Zde Vágnerová (2012) podává důležité faktory ovlivňující budoucí řeč dítěte z hlediska podnětů okolí dítěte a vztahy mezi dítětem a jeho blízkými. Může se ale také jednat o zásady, jež musí splňovat samotné dítě pro dosažení ovládnutí správné mluvy. Dále se zde taky zaměříme na nepodnětné způsoby jednání s dítětem a poskytnutí mu nesprávných podmínek pro rozvoj této oblasti. Kutálková (2011) tady přibližuje náhled na negativní činitele ovlivňující vývoj řeči dítěte, jež mohou být důvodem logopedických vad vyskytujících se u dětí a nesprávného ovládnutí řeči.

### 4.1 Podmínky rozvoje jazykových schopností

Na toto téma můžeme pohlížet mnoha způsoby, záleží taky na co se přesně zaměříme. Jedlička (In: Škodová a Jedlička, 2007) zkoumá spíše podmínky, které musí splňovat samotné dítě, tedy různé fyziologické a sociální faktory. Tvrdí, že je nezbytné, aby dítě mělo nenarušenou centrální nervovou soustavu, přirozený intelekt, správně vyvinutý sluch, vrozené vlohy pro osvojení jazykových schopností, ale také aby přebývalo v podnětném sociálním prostředí.

Vágnerová (2012) tyto podmínky doplňuje a soustřeďuje se spíš na vztah mezi dítětem a matkou, případně dalšími blízkými. Jako první zdůrazňuje důležitost **přizpůsobení verbálního projevu úrovni komunikačních schopností dítěte**. Jedná se o řeč označovanou jako tzv. mateřštinu, jejíž obsah a forma je zjednodušená pro dítě více srozumitelná, co lépe udržuje jeho pozornost. Vhodné je zde využívat krátké věty, omezit v projevu slovní zásobu, reprodukovat jednotlivé sekvence a také využívat výrazné členění mluveného projevu i hlasitějšího přednesu. S tím se taky spojuje délka mluvního projevu, která je v mladším věku dítěte spíše dlouhá pro udržení pozornosti. Okolo 6-7 měsíce věku dítěte se zkracuje, aby pro něj nebylo obtížné její zpracování a postupně zase narůstá.

Vágnerová také doporučuje **spojit mluvní projev s různými neverbálními projevy**: pantomimickými či mimickými. V průběhu sdělení bychom měli např. manipulovat s daným objektem, o kterém je řeč a propojit tak dítěti to, co slyší s tím, co vidí. Tato tzv. multimodální mateřština umožňuje udržet pozornost, lépe porozumět aktuálnímu sdělení a podporovat rozvoj řečových schopností.

Velmi podstatná je taky **interakce dospělého a dítěte**. Velmi podnětné pro dítě je motivovat a hodnotit ho zpětnou vazbou, pozitivní reakcí či pochvalou ocenit jeho snahu nebo taky poskytnout mu potřebné informace ve formě pro něho srozumitelné. Vágnerová doporučuje taky reagovat na první předřečové projevy dítěte, jako by se jednalo o plnohodnotné a srozumitelné sdělení. Dítě je v tomto období velmi všímavé, proto je důležité správně reagovat na jeho přednesy či sdělení. Pokud dítě vidí pozitivní zpětnou vazbu, zapamatuje si ji a uvědomí si, že takhle může udržet nebo přivolat pozornost, což bude později využívat.

Zajitzová (2011) dále doplňuje další podmínky založené na fyziologických vrozených dovednostech dítěte. Jako první zmiňuje **správně rozvinutou motoriku** jak hrubou (lezení, sed, chůze) tak i jemnou (úchop, rozvoj ruky i prstů). Díky pohybu dítě má možnost poznávat svět, co ho přirozeně nutí k rozvíjení jazykových schopností s tím spojených. Dalším podstatným faktorem jsou **sluchová i zraková percepce**. Díky sluchu dítě má možnost reagovat na různé podněty či zvukové pokyny – reagovat na slova, věty i otázky, a tak záměrně poslouchat a vnímat. Naopak zrak umožňuje dítěti pozorovat pohyby mluvidel, vnímat artikulaci a rozvíjet neverbální komunikaci. Kromě podnětného **sociální prostředí** Suchánková taky zdůrazňuje **vztah rozvoje řeči a myšlení**. Správně vyvinuté myšlení dítěte pomáhá si osvojovat pojmy a názvy předmětů a celkově rozvíjet myšlenkové operace potřebné k správnému vyjádření či sdělení.

## 4.2 Negativní činitelé ovlivňující vývoj řeči dítěte

Dle Bytešnickové (2012) vývoj řeči dítěte ovlivňuje mnoho faktorů, jak pozitivních, tak i negativních. Jedná se o exogenní i endogenní činitelé jako například stav centrální nervové soustavy, stupeň intelektových a motorických schopností, úroveň zrakové i sluchové percepce a s nimi spojených podnětů. Významným faktorem, který může ve značné míře negativně ovlivňovat charakter vývoje řeči dítěte, je taky sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Kutálková (2011) tvrdí, že všudypřítomný hluk, zahlcující slova a celkově **nadbytek slovních podnětů** může být jedním z faktorů, které určují dospělí nebo blízcí dítěte. Často se dospělí snaží dětem všechno dlouze a mnohočetně dokola vysvětlovat, ale příliš složitě a nepřiměřeně jejich věku. Děti většinou nerozumí, přestanou poslouchat, protože je to nebaví a je to pro ně moc obtížné. Z tohoto důvodu děti nemají zájem o dialog a opět se u nich oslabuje sluchová pozornost, dítě nemá ochotu naslouchat mluvenému projevu. Kutálková (2011)

doporučuje pomocný systém tří kroků – poprvé důkladně a srozumitelně vysvětlit, podruhé připomenout a upřesnit tento pojem a příště konat a reagovat pozitivně či negativně (dle toho, co situace vyžaduje). V opačné situaci nezáměr o komunikaci a společně strávený čas s dítětem, s tím spojený **nedostatek slovních podnětů** může způsobovat opožděný vývoj řeči či malou slovní zásobu. Dítě nechce trávit čas o samotě zavřené v pokojíčku či u televize, potřebuje společnost, ale i správný životní i jazykový vzor. Bytešníková (2012) tedy upozorňuje na důležitost kontaktu blízkých s dítětem a správný řečový vzor od všech v okolí dítěte.

Dalším činitelem, který nastává v sociálním prostředí dítěte může být **nedůslednost ve výchově a nedodržování řádu a rolí v rodině**. Dříve byla výchova pojímána vcelku striktně a autoritativně, a naopak dnes je na oplátku velmi tolerantní a pojímá dítě jako partnera rodiče. Dle Kutálkové dítě není schopno rozhodovat úplně o všem a v podstatě postarat se o sebe, tak jak by to dnešní svět vyžadoval. Částečně se ale dítě rozhodovat může. Tato dilemata by měla odpovídat věku dítěte, např. pokud udělá nějaký úkol, dostane za něj odměnu, co záleží zcela na něm. Tuto zodpovědnost bychom však na dítěti neměli nechávat příliš často. V útlém věku potřebují rodiče rozhodné a moudré a najít tak u nich pocit jistoty a bezpečí. (Kutálková (2011)

Bytešníková (2012) specifikuje přebytek vlivu sociálního prostředí vůči vyžrání centrální nervové soustavy. Dítě z důvodu nadbytku podnětů má tendenci k větší unavitelnosti a jeho koncentrace pozornosti se snižuje. Za činitel, který takto narušuje vývoj řeči, můžeme například pojímat **nadbytek zrakových podnětů**, který přesněji popisuje Kutálková (2011) Způsobuje ho časté pozorování televize či jiných obrazovek, kde je až mnoho zrakových vjemů – tvary, barvy, nápisy či pohyby. Pocit, že nám nic nesmí utéct. Tento výmysl dnešní doby způsobuje u dítěte neschopnost rozlišovat tvary či směry, porovnávat dva obrázky a celkově vnímat a aktivně pozorovat. Dítě ve čtyřech letech je schopno takto aktivně pozorovat jen 15 minut, pak nastává útlum, kdy se dítě „dívá, ale nevidí“. Následně se zde uplatňuje tzv. orientační reflex, v průběhu kterého je pozornost dítěte přitahována barvami, pohybem nebo čímkoliv nápadným a zajímavým. Tenhle stav je ale taky dočasný a po chvíli dítě je přesyceno podněty a obrazovka je pouze nějakým nevhodným a nerozvíjejícím řeč „pozadím“.

**Nadbytek zvukových podnětů**, tedy neustálý hluk, zvuky a hudba linoucí se z televize nebo jiných zařízení, může také pomáhat ke vzniku různých vad řeči.

V dlouhodobém hluku dítě není schopno rozlišit podstatné zvuky, které mají smysl od těch nedůležitých a pro něj nepotřebných. U dítěte následně vzniká tzv. ochranný útlum, kdy se dítě nesoustřeďuje na samotné zvuky, jelikož z toho nemá žádný přínos, co oslabuje jeho sluchovou pozornost. V této situaci, volání na oběd či nějaká jiná prosba je i po desáté marná. Takové naslouchání je pro dítě nevhodné i z toho důvodu, že není schopno přesně rozlišit sobě podobné zvuky, a tedy je i přesně napodobovat. (Kutálková, 2011)

Bytešníková (2012) tvrdí, že vývoj řeči ovlivňuje taky stupeň motorických dovedností, kdy se poruchy motoriky promítají do jemných ústrojí řeči. Kutálková (2011) bere tento faktor víc obecně a zaměřuje se spíše na celé tělo. Pojímá za důležitý faktor **nedostatku pohybu**. Samotný pohyb, který může být v dnešní době omezen až do takové míry, že se dítě pohybuje například jen od TV do školky, je dle ní velmi problematický. Z toho důvodu potom logoped pracuje s nešikovným dítětem s dyspraxií. Narušení jemné motoriky i koordinace velmi závažně pak ovlivňuje psaní, čtení a s nimi spojené mluvení.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V empirické části této bakalářské práce se zaměříme na zkoumání aktuální problematiky vad či odchylek řeči u dětí předškolního věku a její rozsáhlosti či také závažnosti. Budeme zde také zkoumat postup pedagogů v případě výskytu těchto problémů u dětí v běžných mateřských školách.

Domníváme se, že tato problematika v dnešní době je velmi aktuální a taky málo řešitelná. Ovládání jedné z nejdůležitějších základních schopností člověka, tedy řeči a celkové komunikace se v průběhu let velmi zhoršila a mnoho dětí se s tímto problémem potýká. Z toho důvodu budeme bádát, proč tomu tak je a jak moc závažná je tato situace. Na základě toho byli pedagogové tázáni, jak vnímají tento problém a jaký je jejich postup v případě jeho výskytu. Zaměříme se spíše na pedagogickou prevenci či intervenci, nežli automaticky logopedický zásah či pomoc v tomto problému. Cílem je totiž zjistit rozsáhlost vad či odchylek řeči a následný pedagogický pohled na tuto problematiku a jejich řešení v případě identifikace poruch.

### 5 Cíle výzkumného šetření

- Zjistit úroveň jazykových dovedností dětí předškolního věku
- Zjistit nejčastější logopedickou vadu či odchylku řeči u dětí předškolního věku
- Zjistit aktuální způsoby pedagogické prevence a postup v případě výskytu logopedických vad

### 6 Stanovení předpokladů

**1. Předpoklad:** *Řeč a komunikační schopnosti dětí v předškolním období jsou v dnešní době na nízké úrovni.*

**2. Předpoklad:** *Nejčastější vadou řeči dětí předškolního období je v dnešní době opožděný vývoj řeči.*

**3. Předpoklad:** *Pro pedagogickou intervenci logopedických vad dětí pedagogové využívají jen logopedickou péči.*

## 7 Popis zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření pomocí dotazníku proběhl na osobně oslovených 33 mateřských školách v Olomouckém a Moravskoslezském kraji (konkrétně se jednalo o mateřské školy v Olomouci a Českém Těšíně). Výzkumné šetření probíhalo v průběhu března 2022 až do poloviny dubna 2022. Osobně bylo osloveno 33 mateřských škol, z toho souhlasilo 31 mateřských škol, dotazník byl také zveřejněn na pedagogických skupinách. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 119 pedagogů pracujících v oslovených běžných mateřských školách. Ve výzkumném šetření se zkoumaly komunikační schopnosti 2684 dětí v předškolním období, tedy od 3 do 7 let.

Tabulka č. 1 – Zkoumaný vzorek

<b>Tabulka č. 1</b>	
Počet oslovených MŠ	33
Počet zúčastněných pedagogů	119
Počet zkoumaných dětí	2684

## 8 Metody výzkumného šetření

Pro zkoumání bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Výzkumné šetření se organizovalo pomocí dotazníků, které byly rozdány pedagogům a asistentkám oslovených běžných mateřských škol.

Byly osloveny konkrétní mateřské školy v Olomouci a Českém Těšíně a po jejich souhlasu pedagogové osobně obdrželi dotazníky v tištěné podobě a v domluveném termínu byly dotazníky zpátky sesbírány. Některé mateřské školy souhlasily pouze s vyplněním dotazníku na webovém odkazu, který jim byly vzápětí poslán na školní e-mail. Odkaz na elektronický dotazník byl také zveřejněn na pedagogických skupinách na sociálních sítích. Po vyplnění všech dotazníků následoval sběr informací, které byly použity ke konečné statistice a k empirické části mé bakalářské práce. Všechny dotazníky byly anonymní a náhled do konečné statistiky bude možný po ukončení výzkumného šetření.

Respondenti vyplňovali dotazník v tištěné podobě, na pedagogických skupinách na sociálních sítích nebo taky na webovém odkazu:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScHR7-5Q-o9HSWc6mHWGP3SZIvSN5ogRHMAHGlzqijY4yMV-w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScHR7-5Q-o9HSWc6mHWGP3SZIvSN5ogRHMAHGlzqijY4yMV-w/viewform?usp=sf_link)

## 9 Metody zpracování výzkumných dat

### 9.1 Charakteristika dítěte a MŠ

#### Položka č. 1 – Počet dětí ve třídě

1. Počet dětí ve třídě:

<b>Tabulka č. 2</b>		
	Počet dětí ve třídě	Počet tříd
<b>Celkový počet dětí</b>	<b>2684</b>	<b>119</b>
Nejmenší počet dětí	12	
Největší počet dětí	28	

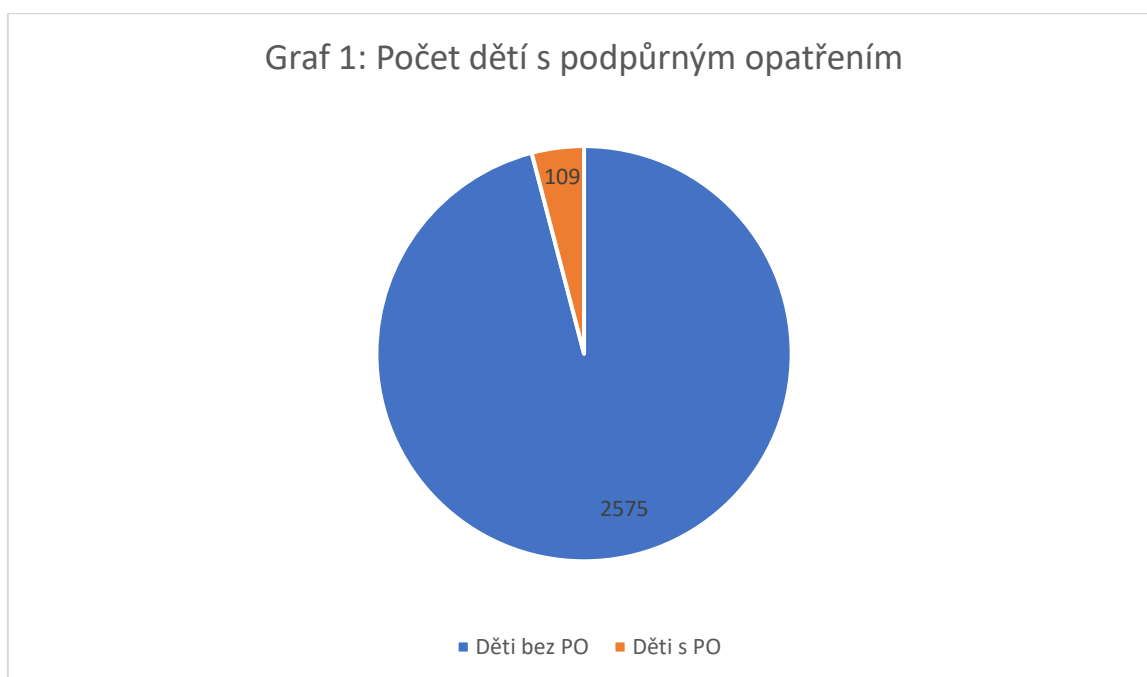
*Komentář: Tabulka č. 2 podává celkový počet zkoumaných dětí, se kterými budeme následně pracovat.*

Dle této otázky č. 1 zjišťujeme podstatnou informaci, která je propojena s následujícími otázkami. Jedná se o počet dětí ve zkoumaných třídách, který je potřebný pro srovnávání procentuální rozsáhlosti logopedických vad ve třídách běžných MŠ. Dle tabulky můžeme vidět, že celkový počet, se kterým dále budeme pracovat je 2684 dětí. Počet dětí ve třídě se pohyboval od 12 do 28, co nám v průměru dává přibližně 22 dětí na jednu třídu.



## **Položka č. 2 – Počet dětí s podpůrným opatřením**

### *2. Počet dětí ve třídě s podpůrným opatřením z důvodu vad řeči:*



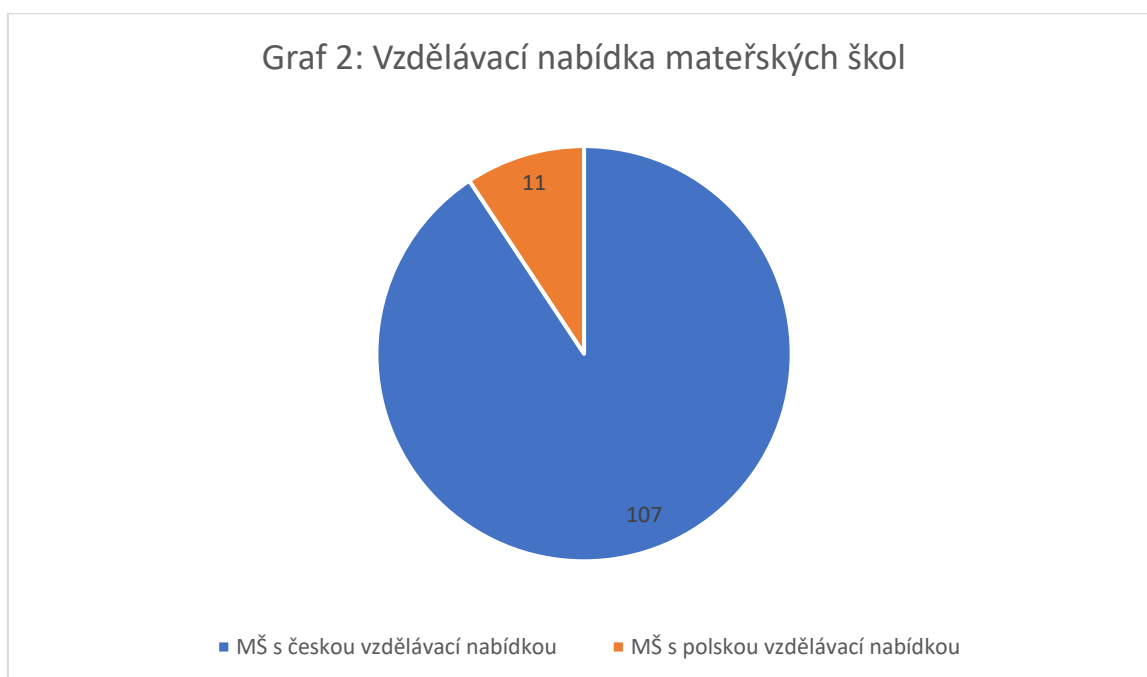
*Komentář: Graf č. 1 nám ukazuje počet dětí ve třídě s i bez podpůrného opatření z důvodu logopedických problémů. (vlastní zdroj)*

Na otázku č. 1 se nezbytně napojuje otázka č. 2, která zkoumala počet dětí ve třídě s podpůrným opatřením z důvodu vady řeči. Jedná se tedy o děti, které získaly přinejmenším 1.stupeň podpůrného opatření, například z důvodu koktavosti, breptavosti, patlavosti, selektivního mutismu, opožděného vývoje řeči, dysfázie, selektivního mutismu, huhňavosti nebo taky odlišného mateřského jazyka. Do této skupiny patří celkem 109 dětí. Zde využijeme odpovědi z otázky č. 1 a pomocí ní zjistíme, že z celkového počtu dětí 2684, zde 109 dětí s podpůrným opatřením z důvodu vady řeči činí 4,06 %.

Dle toho výsledku otázky č. 2 můžeme vidět, že dětí s podpůrným opatřením z důvodu logopedických vad je procentuálně velmi málo. Je důležité zde mít ale na vědomí, že v případě, že u dítěte bude diagnostikována potřeba podpůrných opatření, vyskytují se u něj výrazné problémy v řeči. Takové problémy, které ve velké míře ovlivňují průběh předškolního vzdělávání. Mateřská škola mu pak musí poskytnout individuální pomoc k fixaci tohoto problému, či zpřístupnění individuálního vzdělávacího plánu nebo jiné pomoci.

### **Položka č. 3 – Vzdělávací nabídka mateřských škol**

#### *3. O jakou MŠ se jedná?*



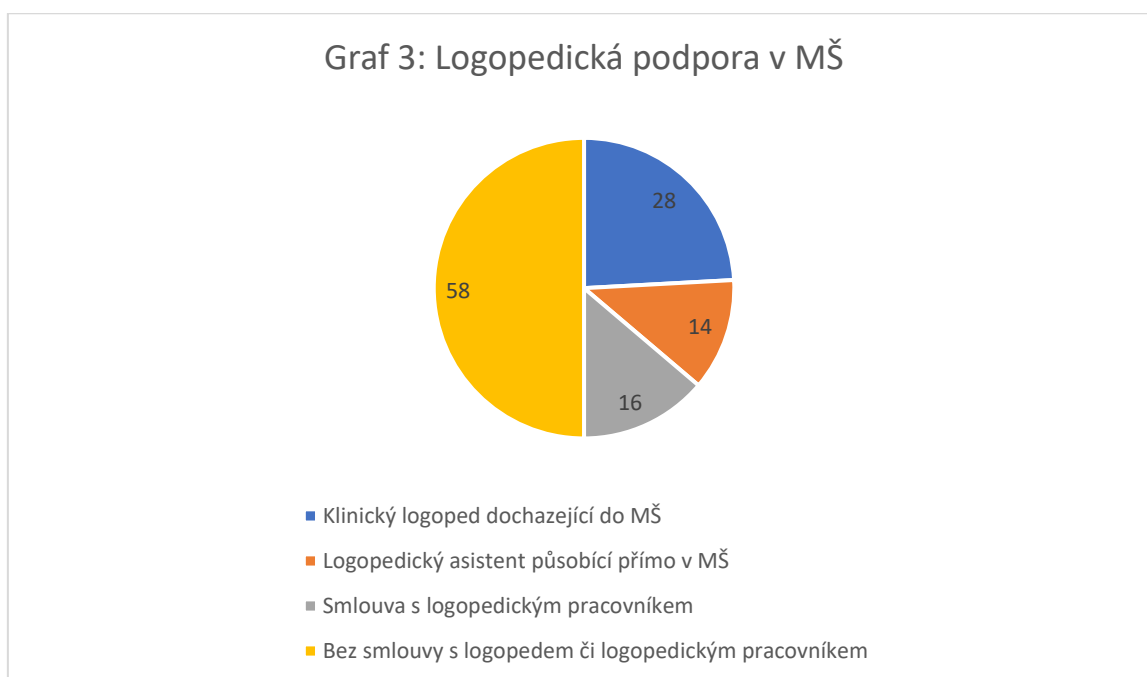
*Komentář: Graf č. 2 nám dělí zkoumané třídy do dvou skupin z ohledu na vzdělávací nabídku mateřských škol, tedy na polskou a českou skupinu. (vlastní zdroj)*

Díky otázce č. 3 můžeme rozdělit respondenty do dvou skupin, a to polské a české. Jelikož toto výzkumné šetření probíhalo ve dvou oblastech: Olomouckém a Moravskoslezském kraji, odpovědi a logopedické vady se mohou v těchto oblastech velmi lišit, a to z důvodu vlivu odlišných jazykových kompetencí a kultury v obou oblastech. V Českém Těšíně je veliký vliv polského jazyka na obyvatele tohoto i okolních měst. V minulosti totiž tyto oblasti obydlovali nejen Češi, ale i z velké části polští občané. Tato situace je i v dnešní době velmi znatelná a mnoho obyvatelů Českého Těšína ovládá nejen český, ale i polský jazyk. Zajímalo mne tedy, na kolik tento fakt má vliv na výslovnost, mluvní projev a celkově jazykové schopnosti dětí.

Výzkumu se tedy zúčastnilo 90,7 % pedagogů mateřské školy s českou vzdělávací nabídkou, a druhou část, tedy 9,3 % tvořili pedagogové pracující v mateřské škole s polskou vzdělávací nabídkou. V této práci budeme tedy taky pracovat s dětmi, jež navštěvují 11 mateřských škol s polskou vzdělávací nabídkou.

## Položka č. 4 – Logopedická podpora v mateřských školách

### 4. Jak probíhá logopedická podpora ve Vaší MŠ?



*Komentář: Graf č. 3 podává způsoby logopedické podpory v oslovených mateřských školách a jejich výskyt. (vlastní zdroj)*

V tomto grafu založeném na odpovědích otázky č. 4 můžeme vidět, jakou logopedickou podporu poskytují či umožňují mateřské školy. Nejčastějším způsobem je situace, kdy mateřská škola nemá podepsanou smlouvu s jakýmkoliv logopedem, klinickým logopedem či logopedickým pracovníkem. Tato podpora činí až 50 % ze všech jiných logopedických podpor v této otázce. Logopedická pomoc zde probíhá tak, že po delším vyzporování logopedické poruchy, vady či odchylky pedagogem, pedagog doporučí rodičům navštívení logopeda. Z toho důvodu, že nemají smlouvu s konkrétním logopedickým pracovníkem, je v zájmu rodičů vyhledat vhodnou logopedickou pomoc pro dítě. Následně je tak ve vlastním zájmu pedagožky vyhledat příslušného logopeda, který bude rodičům nejvíce vyhovovat (časová náročnost, vzdálenost, cena, ...), není to ale její povinnost. Jeden respondent taky specifikoval odpověď, že po vyzporování problému může pedagog podat rodičům doporučení pro vyšetření u pediatry. Následně 3 respondenti uvedli další alternativu této logopedické podpory. Do mateřské školy pravidelně dochází studentky logopedie a provádí s dětmi logopedické chvílky či vyšetření.

Druhou nejčastější logopedickou podporou, kterou mateřské školy v dnešní době poskytují, je smlouva s klinickým logopedem docházejícím přímo do mateřské školy, která činí 24 %. Klinický logoped dochází do MŠ v daném časovém úseku, provádí různá vyšetření a poskytuje jim potřebnou logopedickou péči.

Situace, kdy mateřská škola má smlouvu s logopedickým pracovníkem, činí 14 % případů. Tento logopedický pracovník nedochází přímo do MŠ. Rodiče obdrží doporučení pedagoga, který je automaticky odkáže na konkrétního logopeda či logopedického pracovníka, se kterým mají podepsanou smlouvu. Nejméně setkávaným případem (12 %) je podpora, kdy logopedický asistent působí přímo v mateřské škole. Jak odpověděl jeden respondent, může se zde jednat o speciálního pedagoga s logopedickým zaměřením. Ten dle Klenkové (2006) v době své logopedické intervence pro zajištění celkové péče pro děti s problémy spolupracuje s dalšími odborníky – foniatry, pediatry, psychology a neurology.

#### **Položka č. 5 - Počet dětí s mírnými problémy v řeči**

*5. Kolik dětí má mírné problémy v řeči? Jedná se o děti, u kterých jsme odchylku v řeči zaznamenali, jež ale výrazně neovlivňuje jejich výslovnost či porozumění. (z důvodu koktavosti, problémů se sykavkami, breptavosti, selektivního mutismu, nesprávné výslovnosti, ...)*

<b>Tabulka č. 3 – Úroveň komunikačních schopností dětí</b>	
<b>Celkový počet dětí</b>	<b>2684</b>
Počet dětí s mírnými problémy v řeči	989
Počet dětí se silnými problémy v řeči	271
Počet dětí s PO	109
Děti bez jakýchkoliv problémů v řeči	1695

*Komentář: Tabulka č. 3 nám podává počty dětí s mírnými a silnými problémy v řeči, děti s podpurným opatřením z důvodu problémů v řeči a děti bez jakýchkoliv logopedických vad.*

Otázka č. 5 a č. 6 je velmi propojena s otázkou č. 1 a č. 2. Díky těmto otázkám můžeme celkově porovnat závažnost a rozlehlost celkové problematiky vad či odchylek v řeči dětí v dnešní době. V otázce č. 5 jsme se zaměřili na bádání počtu dětí s mírnými problémy v řeči, která činí až 36,84 % celkového počtu dětí. Jedná se o děti, u kterých jsme zaznamenali

komunikační problém, jež ale nijak výrazně neovlivňuje jejich komunikaci a mluvní projev, tedy porozumění jejich projevu či výslovnosti. Důvodem těchto odchylek mohou být náznaky koktavosti, breptavosti, selektivního mutismu, nesprávné výslovnosti, problémů se sykavkami a jiných vad řeči. Na tomto výsledku můžeme vidět, jak aktuální je toto téma a taky jak moc je potřebné jeho řešení a fixace.

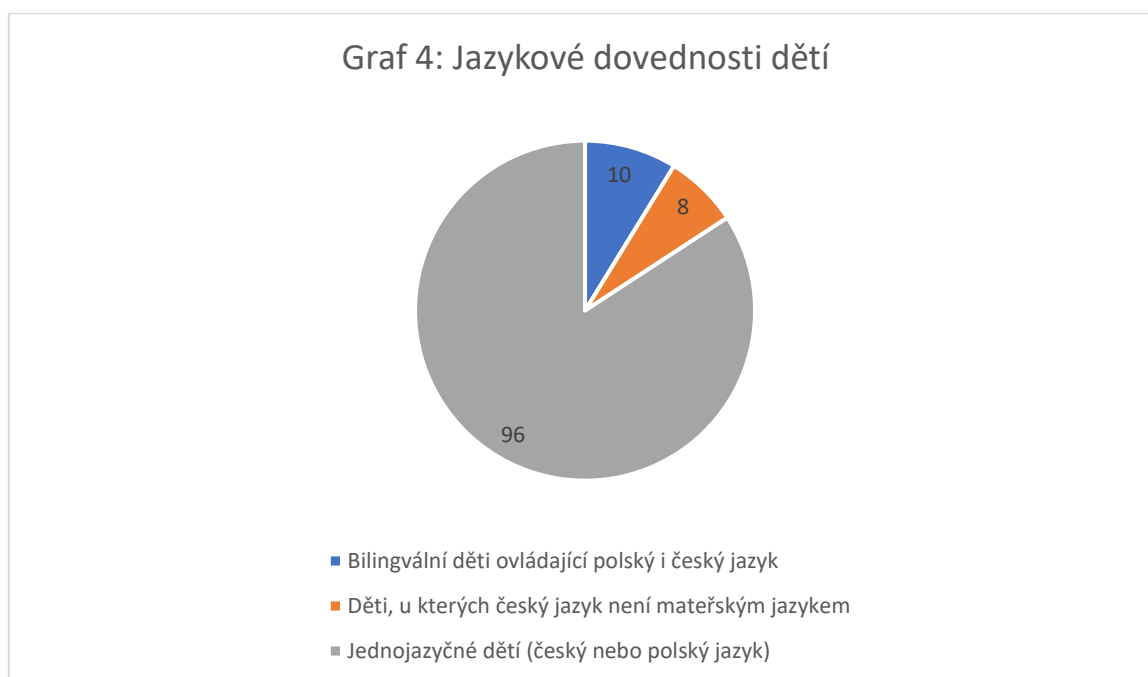
#### **Položka č. 6 – Počet dětí se silnými problémy v řeči**

*6. Kolik dívek a kolik chlapců má silné problémy v řeči? Jedná se o děti, kterým je hůře nebo velmi špatně porozumět a je pro ně náročné se srozumitelně vyjádřit. (z důvodu koktavosti, problémů se sykavkami, breptavosti, selektivního mutismu, nesprávné výslovnosti, ...)*

V otázce č. 6 dle tabulky č. 3, procento dětí s problémy klesne, jelikož se zde ptáme na počet dětí se silnými problémy v řeči, které činí 10,09 % dětí. Mluvíme zde o dětech, u kterých jsme zaznamenali výrazné problémy v řeči, jež nelze přehlédnout. Tyto problémy velmi ovlivňují řeč a projev dítěte, dětem je hůře či zcela špatně porozumět a celková komunikace je pro děti velmi náročná. Do tohoto procenta zahrnujeme děti, u kterých můžeme pozorovat zřetelné znaky koktavosti, selektivního mutismu, breptavosti, silně nesprávné výslovnosti, výrazných problémů se sykavkami a jiných odchylek či vad řeči. V této situaci by pedagogové měli rodičům doporučit logopedickou intervenci a pomoci tak navodit dětem správnou výslovnost a ovládnání srozumitelného mluvního projevu.

## Položka č. 7 – Jazykové dovednosti dětí

### 7. O jaké děti se spíše jedná?



*Komentář: Graf č. 4 nám dělí zkoumané děti do tří skupin z hlediska jejich jazykových dovedností. (vlastní zdroj)*

Otázku č. 7 jsem zařadila do mého dotazníku z důvodu bádání jazykových kompetencí zkoumaných dětí. Jelikož na dotazník odpovídali i respondenti z Českého Těšína, kde se můžeme setkat s kombinací dvou jazyků, a to českého i polského. Tato skupina se nejspíše zařazuje k 8,8 % výsledku, tedy se jedná o bilingvální děti ovládající polský i český jazyk zároveň. Mimo to, zde taky 3 respondenti dodali, že se u nich jedná i o děti ovládající ruský či anglický a český jazyk. U těchto dětí může totiž tato bilingvální schopnost výrazně narušit nebo naopak zlepšit jazykové dovednosti. Konec konců nepřetržitě ovlivní užívání jejich jazyka a mluvy. Z důvodu velkého výskytu polských občanů na Slezsku (v Českém Těšíně), do této skupiny můžeme taky zařadit i děti, u kterých český jazyk není mateřským jazykem, tedy celých 7 %. V tomto výzkumném šetření tedy budeme pracovat s 15,8 % dětí, které z důvodu kombinaci dvou či více jazyků mají ovlivněné svoje jazykové schopnosti.

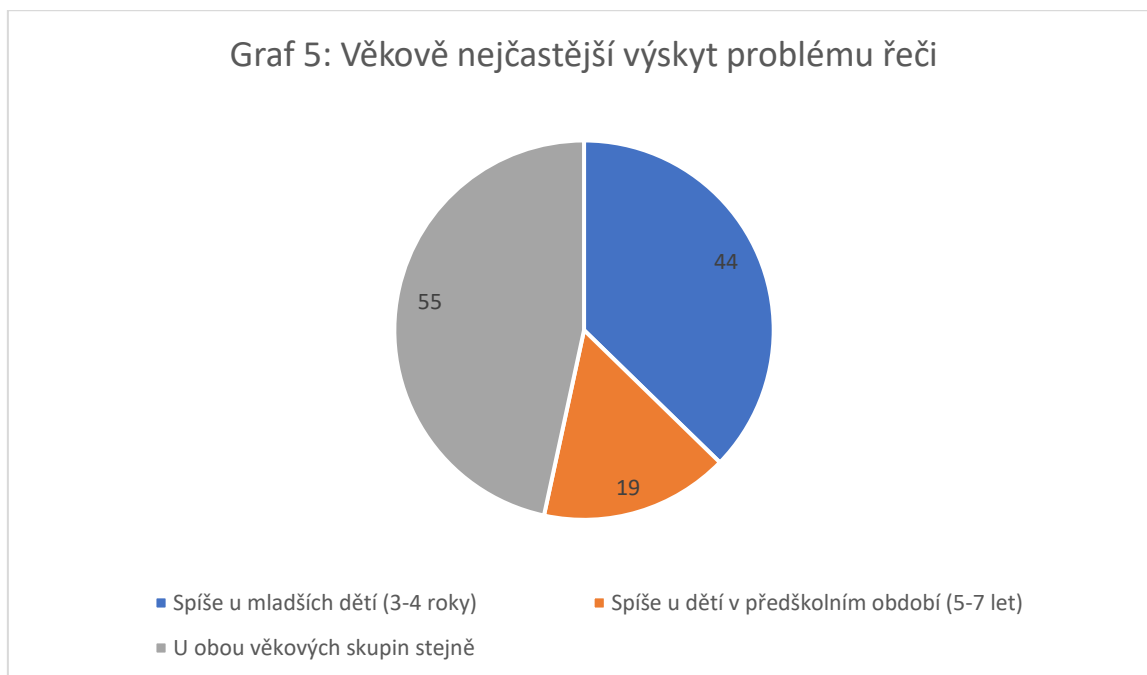
Největší část (84,2 %) zkoumaného vzorku činí jednojazyčné děti, které aktivně využívají pouze jeden jazyk. Může se zde jednat o polský, český, anglický či ruský jazyk. Dle mého názoru monolingvální děti mají snadnější průběh nauky jazykových dovedností a lehčí jazykové využití v běžném životě. Jejich komunikace je založena pouze na znalosti jednoho

jazyka, tedy by taky měli mít menší pravděpodobnost výskytu logopedických problémů či vad. Možnost výskytu logopedických odchylek to naopak nevylučuje. Na výskyt jazykových problémů má vliv mnoho důležitých faktorů, které se u monolingualů, nehledě na počet ovládaných jazyků, mohou objevovat. Dle některých publikací (Kutálková, 2011 a Bytešníková, 2012) je mnoho vlivů, které mohou výrazně ovlivnit jazyk dítěte, jako např. vztahy dítěte s okolím a životní podmínky, které mu rodina i nejbližší poskytují. Těm se více věnujeme ve 4. kapitole teoretické části.

## 9.2 Charakteristika problému řeči

### Položka č. 8 – Věkově nejčastější výskyt problému řeči

8. Tyto problémy se více vyskytují:



*Komentář: Graf č. 5 rozděluje výskyt problému řeči dětí z hlediska na věk dětí a na délku průběhu logopedické vady u dětí. (vlastní zdroj)*

Odpovědi na otázku č. 8 nás informují o období, ve kterém je problematika vad či problémů řeči nejčastější. Z logického pohledu bychom mohli říct, že se bude jednat spíše o mladší děti ve věku od 3 do 4 let. Podle Bytešníkové (2012) v této fázi mimo klasické vady zařazujeme i tzv. fyziologický dysgramatismus, kdy dítě z důvodu nedostatečné nebo spíše individuální zralosti může mít do věku 4 let více problematické zvládnání jazykových dovedností a je to prozatím dítěti tolerováno. Tyto problémy nejsou ale neustálé, dítě s časem dospěje ve všech oblastech a jeho komunikační schopnosti se dostatečně až celkovělepší. Naopak tato skupina není nejčastější, činí menší polovinu, a to 37,3 %. Dle nejmenšího počtu respondentů (16,1 %) je mluva dítěte více problematická u dětí předškolního věku, přesněji od 5 do 7 roku života dítěte.

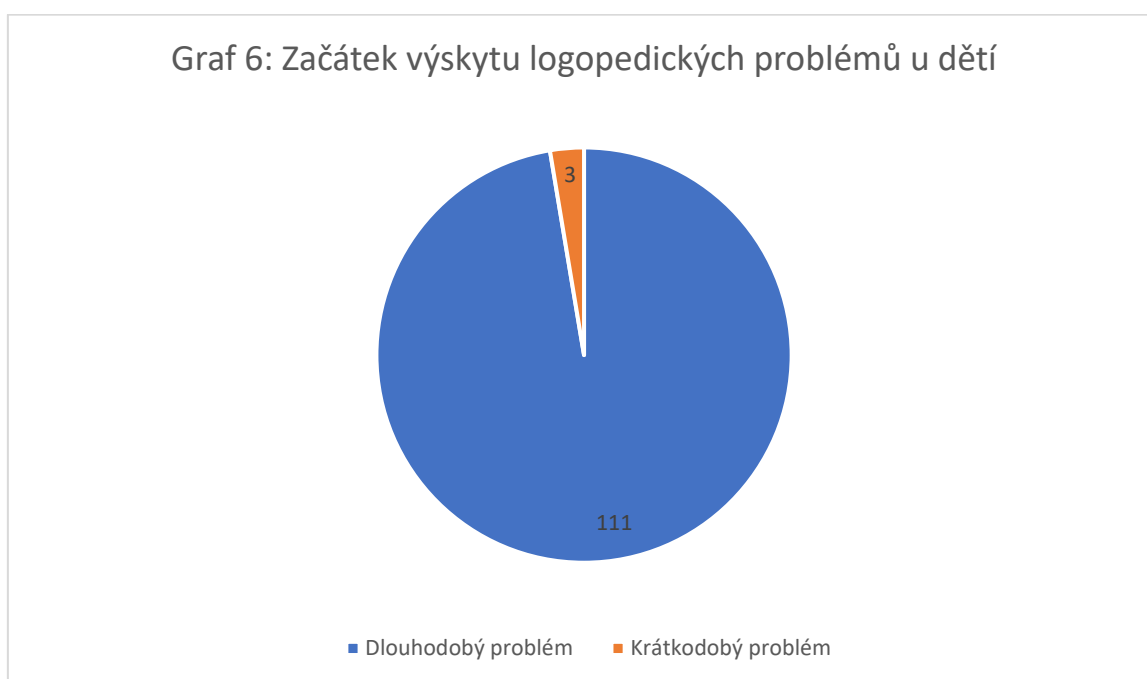
Zde nejčastější odpovědí respondentů bylo, že se tyto jazykové potíže objevují u obou věkových skupin dětí podobně. Tuto odpověď zvolilo až 46,6 % a informuje nás o tom, že věk dítěte není nejzávažnějším problematickým vlivem na mluvu a řeč dítěte. Fyziologické



vlivy mladších dětí určitě velmi ovlivňují řeč dítěte, ale zdá se, že jsou ve srovnání s překážkami správné mluvy starších dětí srovnatelné. V předškolním období je na dítě vyvíjen velký tlak a očekává se od něj již bezchybnou řeč, a je na to kladen velmi velký důraz. Dítě brzy započne školní docházku a pokud u něj nadále přetrvává špatná mluva, ovlivní to jeho následnou nauku psaní i jiných již školních požadavků. Zde může být řešením odklad školní docházky a poskytnutí tak dítěti víc času k fixaci jeho správné řeči. Tomu se budeme více věnovat v otázce č. 21 a 22.

## **Položka č. 9 – Začátek výskytu logopedických problémů u dětí**

*9. Kdy většinou nastal jazykový problém u dětí?*



*Komentář: Graf č. 6 znázorňuje počet dětí, u kterých se logopedické problémy vyskytují již dlouhodobě a dětí, jež problém řeči je spíše krátkodobou záležitostí. (vlastní zdroj)*

Díky odpovědím respondentů jsme v otázce č. 9 zjistili, že skoro ve všech případech se jedná o dlouhodobý problém v nesprávném ovládnání řeči. Až v 97 % se potíže vyskytly někdy v průběhu vývoje jazyka, v období od 3. roku věku dítěte a trvají až do teď. Dva respondenti zde odpověděli, že se taky může jednat o situaci, kdy děti s problémem řeči již nastoupily do mateřské školy. Na tomto příkladě, v ideálním případě, kdy dítěti byla poskytnuta logopedická pomoc a péče, můžeme vidět, že se jedná o dlouhodobý proces nápravy řeči dítěte. Je tedy důležité věnovat dítěti dostatek času a prostoru a využít předškolní období k

prozatím přirozené pomoci a NAUKY správné řeči. Ostatní 3 % respondentů odpovědělo, že se u dětí v jejich třídě spíše jedná o krátkodobý problém, který se u dětí vyskytl poslední měsíce, maximálně rok.

#### **Položka č. 10 a 11 – Výskyt logopedických vad u všech dětí**

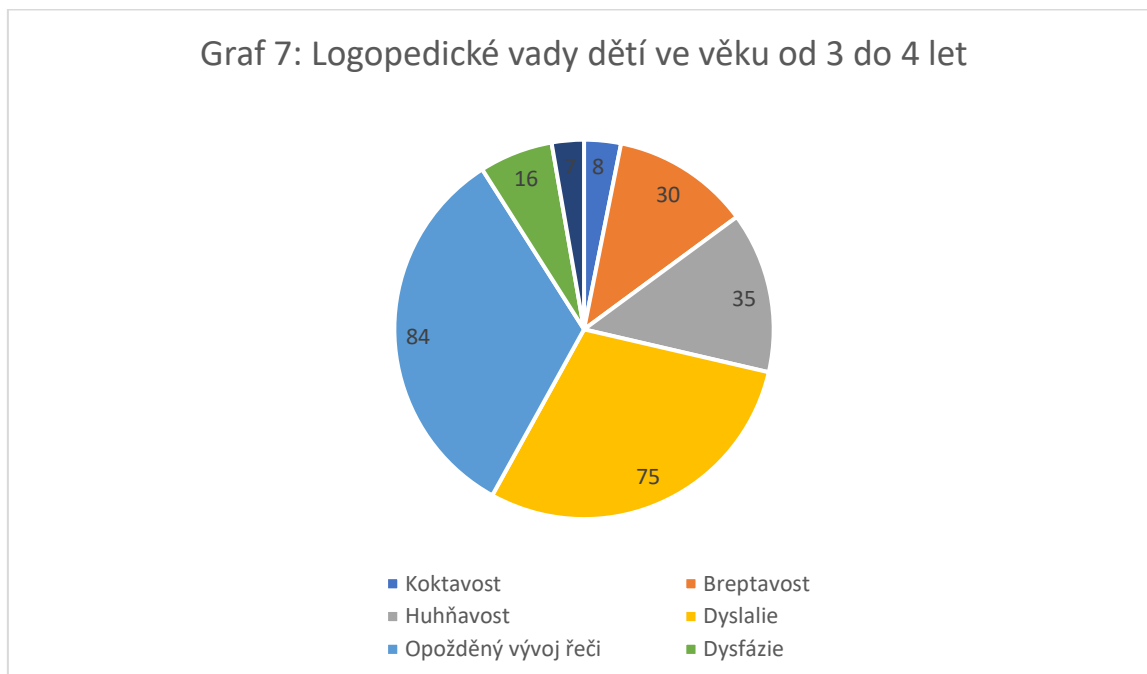
<b>Tabulka č. 4</b>		
	<b>Výskyt u dětí od 3 do 4 let</b>	<b>Výskyt u dětí od 5 do 7 let</b>
Koktavost	8	11
Breptavost	30	17
Huhňavost	35	28
Patlavost	74	70
Opožděný vývoj řeči	84	49
Dysfázie	16	11
Selektivní mutismus	7	5

*Komentář: Tabulka č. 4 srovnává nejčastější logopedické vady řeči dětí ve věku od 3 do 4 let a dětí ve věku od 5 do 7 let. (vlastní zdroj)*

Otázka č. 10 a 11 byly hlavním cílem tohoto výzkumného šetření, a to zjistit, jaká vada či odchylka řeči je v dnešní době nejaktuálnější, tedy s jakou se pedagožky u dětí nejvíce setkávají. Pro konkrétnější výsledky jsem tento dotaz rozdělila do dvou otázek, abych mohla srovnat jazykové rozdíly u dětí od 3 do 4 let a u starších dětí, 5–7 let. I když, jak jsme zjistili v otázce č. 7, výskyt jazykových překážek je u obou věkových skupin stejný, zajímalo mě, jestli zde budou identické i typy vad. Jak můžeme vidět na tabulce č. 4 nejčastější výskyt konkrétních vad je u obou skupin v podobné rovině pouze v jiném měřítku. U mladších dětí (od 3 do 4 let věku) výskyt odchylek řeči je častější, proto máme zde vyšší počty případů dětí s těmito vadami. První a druhá nejčastější vada u dětí předškolního věku je podobná, jen opožděný vývoj řeči je u mladších dětí na prvním místě a u starších na druhém. Za to druhá nejčastější vada u mladších dětí – patlavost, je u starších početnější odchylkou řeči. Následně v položce 10 a 11 se budeme zabývat analýzou vad u každé věkové skupiny zvlášť.

## **Položka č. 10 – Logopedické vady dětí od 3 do 4 let**

10. Jaká logopedická vada je v dnešní době u dětí od 3 do 4 let nejčastější? (možnost vybrat více odpovědí)



*Komentář: Graf č. 7 podává náhled na nejčastější i méně časté vady řeči dětí ve věku od 3 do 4 let. (vlastní zdroj)*

V mladším předškolním věku, tedy od 3 do 4 let věku dítěte nejčastější vadou řeči je opožděný vývoj řeči, který činí až 33 %. V tomto období je zřejmé, že se u dětí můžeme setkat s pozdějším vývojem řeči a celkových komunikačních kompetencí. Hlavně z toho důvodu, že každé dítě individuálně dospívá, každé ve svém vlastním čase. V tomto věku se prozatím nemusíme obávat a spíše se jedná o dočasnou odchylku řeči, pokud se ale tato situace nezmění a problémy pokračují i po 4. roce, měli bychom zvážit logopedickou pomoc.

Druhým největším problémem v tomto období je dyslalie neboli patlavost, ve které se nasbíralo až 29 % odpovědí, jen o 4 % méně než u opožděného vývoje řeči. Můžeme je tedy obě považovat za nejčastější vady řeči v období od 3 do 4 let věku dítěte. Dle Krahulcové (2013) dyslalii můžeme chápat jako vadu či poruchu výslovnosti, kdy dítě nepřesně vyslovuje, pravidelně vynechává hlásku nebo ji vymění za jinou.

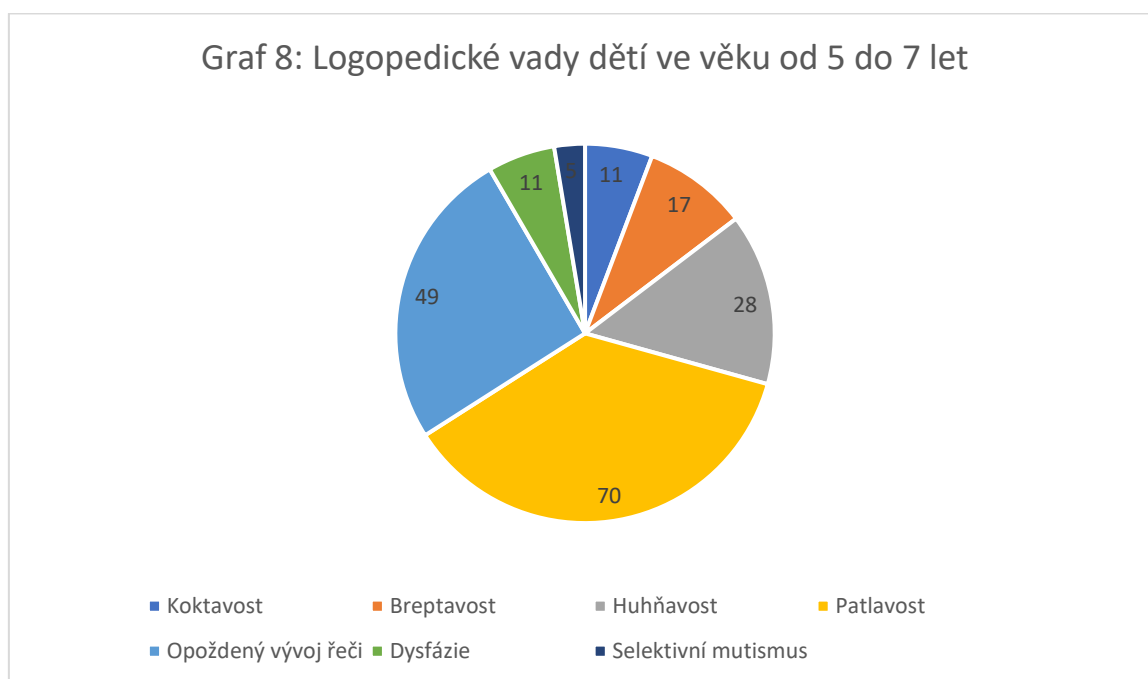
Do druhé skupiny méně setkávaných potíží v řečovém projevu dítěte, můžeme považovat huhňavost neboli rinolalii (14 %) a breptavost (12 %). V tomto období dítě napodobuje mluvní projev ve svém okolí a teprve se učí správné výslovnosti i celkové mluvě.

Dle Dolejšího (2003) z toho důvodu se u dětí mohou často objevovat problémy se nesprávným vyslovením souhlásky m, n, ň, ng dětí, tedy nesprávné nosní rezonance, kterou nazýváme huhňavostí. U breptavostí se potom jedná o příliš zvýšené tempo řeči, kdy se dítě rychle snaží něco sdělit, co způsobuje narušení tempa řeči a špatné porozumění mluvě dítěte.

Nejméně setkávanými problémy jsou zde dysfázie (6 %), koktavost (3 %) a selektivní mutismus (3 %). Zajímavé je, že koktavost nazývaná nejčastější vadou řeči u dětí v dnešní době už asi nebude tolik aktuální, jak se zdálo. Dysfázie a selektivní mutismus jsou velmi závažné poruchy a vyskytují se u dětí výjimečně a tato odpověď je zde dalším potvrzením této tézy.

### **Položka č. 11 – Logopedické vady dětí ve věku od 5 do 7 let**

*11. Jaká logopedická vada je v dnešní době u dětí od 5 do 7 let nejčastější?*



*Komentář: Graf č. 8 ukazuje nejaktuálnější i méně aktuální vady řeči dětí ve věku od 5 do 7 let. (vlastní zdroj)*

V této otázce č. 11 se věnujeme staršímu předškolnímu období, kde je potřeba pamatovat na důležitý fakt. U dětí v tomto období už nemůžeme čekat a v případě identifikace poruch je třeba závadu v řeči jakkoliv řešit. Řeč dítěte už neovlivňují fyziologické vlivy a je tedy třeba zachytit jakoukoliv odchylku řeči a poskytnout dítěti prostor k jejímu odstranění.

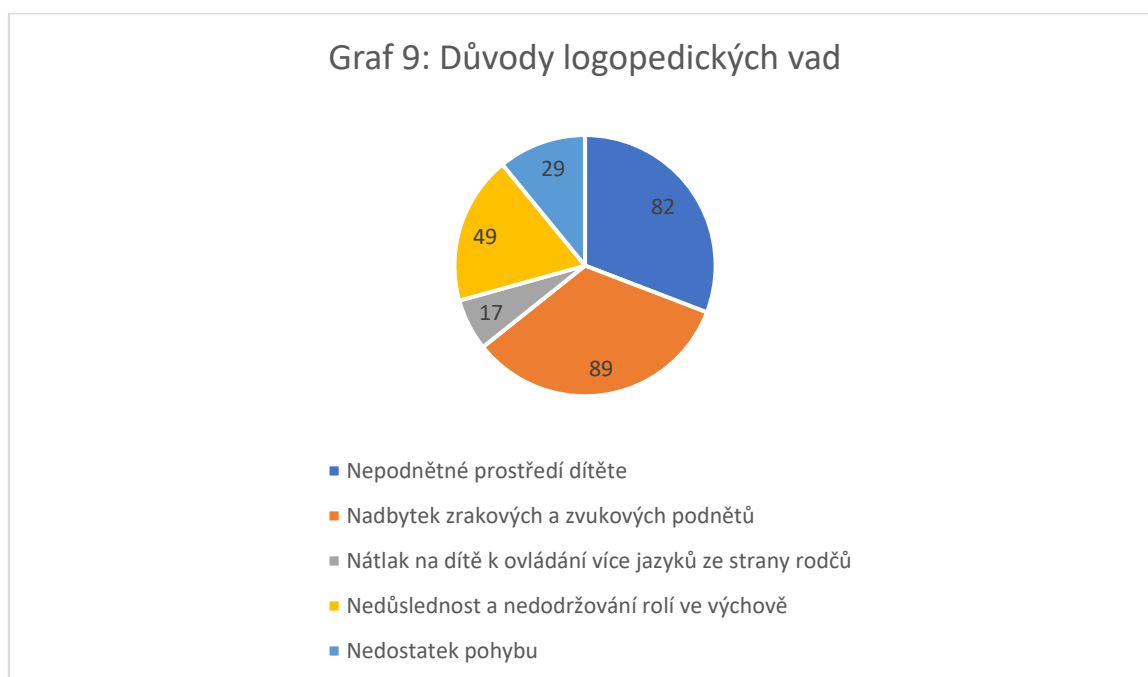
Vady řeči zde už nějak výrazně časem nezmizí a mohou tak dítěti významně narušit ovládní dalších komunikačních schopností, které budou od něj vyžadovány (např. první rok ve škole při výuce psaní).

V tabulce č. 4 srovnávací otázku č. 10 a 11 můžeme na první pohled vidět celkový pokles výskytu logopedických vad u starších dětí. Za nejčastější vadu u dětí v období od 5 do 7 let můžeme považovat patlavost, která činí 36 %. Nejvíce vyskytující se vada řeči u dětí od 3 do 4 let, u starších dětí klesá zde na druhé místo. I přesto má zde opoždění vývoje řeči velmi velký podíl, jelikož získala 26 % hlasů. Třetí nejčastější vadou je zde huhňavost neboli rinolalie, na kterou odpovědělo 15 % respondentů. Do vzácně vyskytující se skupinky můžeme nakonec zařadit: breptavost (9 %), poté dysfázií a koktavost, které spolu činí 12 % a nakonec selektivní mutismus (2 %).

U dětí staršího předškolního období navštěvujících mateřské školy s polskou vzdělávací nabídkou jsou výsledky trochu jiné. Na prvním místě je zde stejně jako u ostatních dětí vad patlavost neboli dyslalie. Naopak druhá nejčastější vada je tady na rozdíl od opožděného vývoje řeči, huhňavost. Na konci se zde zařadily breptavost a opožděný vývoj řeči.

## Položka č. 12 – Důvody logopedických vad

12. Jaké jsou dle Vás aktuálně nejčastější důvody logopedických vad?



*Komentář: Graf č. 9 ukazuje názory respondentů na důvody logopedických vad dětí předškolního období. (vlastní zdroj)*

Ke zkonstruování této otázky jsem čerpala z odborné literatury Kutálkové (2011), která podává nejčastější vlivy na špatnou mluvu a řeč dětí. Jedná se o různé jazykové podmínky, které může dítěti poskytnout rodina a okolí, ve kterém dítě přebývá, a jejich nadbytek či naopak nedostatek podstatně ovlivní vývoj řeči dítěte. V této otázce měli respondenti možnost otevřené odpovědi a jeden respondent zde uznává za důležitý důvod ovlivňující logopedické problémy taky předčasné narození dítěte.

Nadbytek zrakových a zvukových podnětů je v otázce č. 12 nejčastější odpovědí a činí až 34 % odpovědí. V dnešní době mají děti příliš velký přístup k technologiím, často tráví čas u televize či tabletu, což ve větší míře, jak vidíme, má špatný vliv na rozvoj dítěte. Před spaním se dětem místo čtení pohádky pustí pohádku v TV a dítě tak nemá správný řečový vzor, který by si nevědomě osvojoval během poslechu čtené pohádky. Do skupiny nejčastějších vlivů můžeme taky zařadit nepodněné prostředí dítěte, které bylo respondenty zodpovězeno v 31 %. Jazyk dítěte zde z velké části ovlivňuje nadbytek nebo nedostatek slovních podnětů, kdy rodina a okolí dítěte dává nesprávný řečový vzor. V těchto případech se děti setkávají s příliš obtížnými slovy a neustálými otázkami, které nemají jazykovou

úroveň dítěte, na než prozatím není schopno odpovědět. Může se taky jednat o děti, které přebývají v prostředí, jež mu nedává správný ani jakýkoliv řečový vzor a nikdo od dítěte taky nevyžaduje žádný řečový projev či komunikaci.

Dalším důvodem je z 18 % nedůslednost a nedodržování řádu a rolí v rodině a ve výchově. Dítě nemá k rodičům dostatečný respekt, a proto v situaci, kdy jeho řeč není správná, rodiče ani nemají dostatečnou schopnost pro jeho nápravu. Nedostatek pohybu (11 %) je zde označen jako další důvod logopedických vad. Málo pohybu a s tím spojené narušení jemné motoriky i koordinace u dítěte ovlivňuje nauku správného ovládnutí mluvidel a celkově mluvního projevu a s tím spojenou i čtenářskou nebo grafomotorickou gramotnost. Příčina nejméně ovlivňující výskyt logopedických vad je nátlak na dítě ze strany rodičů, aby ovládalo více jazyků než jeden. Tedy nauka českého i anglického jazyka zároveň, kdy jiná výslovnost a rozdílné používání mluvidel může výrazně ovlivnit správnou mluvu v daném jazyce.

### **Položka č. 13 – Výskyt logopedických vad následkem psychické újmy**

*13. U kolika dětí naopak víte, že se jedná o zřetelný následek psychické újmy či jakéhokoliv psychicky náročného zážitku dítěte?*

<b>Tabulka č. 5</b>	
<b>Celkový počet dětí</b>	<b>2684</b>
Počet dětí s narušením řeči z důvodu psychicky náročných událostí	39

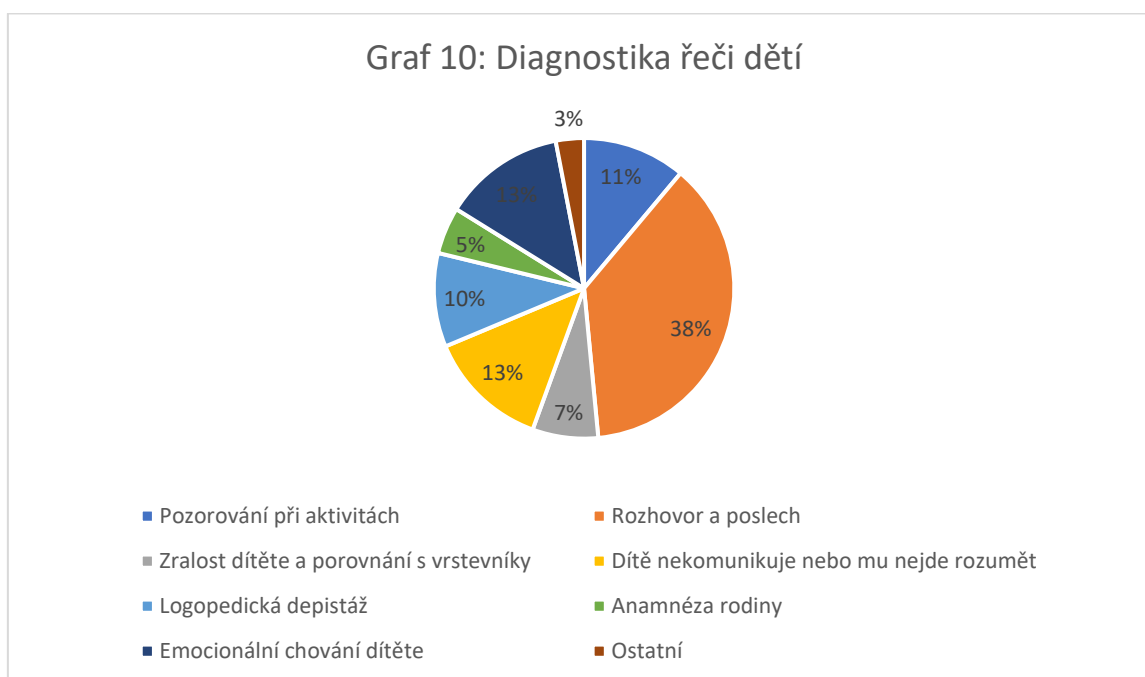
*Komentář: Tabulka č. 5 nám podává celkový počet zkoumaných dětí a počet dětí s následky psychicky náročného zážitku.*

Otázka č. 13 nám podává přesné procento dětí, u kterých zhoršení komunikačních schopností způsobila jakákoliv psychicky náročná situace či újma, které tyto děti byly svědkem. Skoro u 2 % dětí psychicky náročný zážitek děti poznamenal tak, že jejich mluvní projev se výrazně zhoršil. Dle respondentů se u 2 dětí jednalo o rozchod rodičů, který pro děti byl tak psychicky náročný, že zasáhl i do komunikačních schopností dítěte. Další respondent taky podal příběh jednoho dítěte, kde z důvodu zdravotně tíživé situace v rodině se u dítěte objevila koktavost. Jednalo se o tak silný stupeň koktavosti, že se u dítěte muselo zařídit odklad školní docházky a poskytnout tak dítěti více času pro jeho nápravu.

## 9.3 Pedagogická a logopedická podpora či prevence

### Položka č. 14 – Diagnostika řeči dětí

14. Jak diagnostikujete tento problém? Jaké znaky vás upozorní na to, že něco není v pořádku?



*Komentář: Graf č. 10 znázorňuje způsoby pedagogické diagnostiky řeči u dětí s problémy. (vlastní zdroj)*

Otázka č. 14 byla otevřena, díky čemuž nám respondenti poskytli mnohé a různorodé odpovědi. Tato otázka nás informuje o způsobech diagnostiky respondentů a znacích, které oslovené pedagogy informují o nesprávném vývoji či ovládnutí jazykových schopností dětí. Nejvíce využívaným diagnostickým nástrojem, jež popsalo 37 respondentů je přirozený rozhovor s dítětem a poslech jeho mluveného přednesu při aktivitách, běžných činnostech či volné hře. V průběhu těchto činností pedagožky u dětí zaznamenávají malou slovní zásobu, různé dysgramatismy, neschopnosti dětí vyjádřit se ve větách, zadržávání, nesprávnou výslovnost nebo taky opožděný vývoj řeči. Tyto znaky je upozorňují na špatný vývoj řeči dítěte a pobízejí k řešení této překážky.

Do méně používané diagnostické skupiny náleží pak pozorování dítěte při jeho činnostech a ve společnosti. 13 respondentů zde také uvádí znaky emocionálního projevu a celkového chování dítěte v průběhu celého dne v mateřské škole, ve volné hře i při řízené



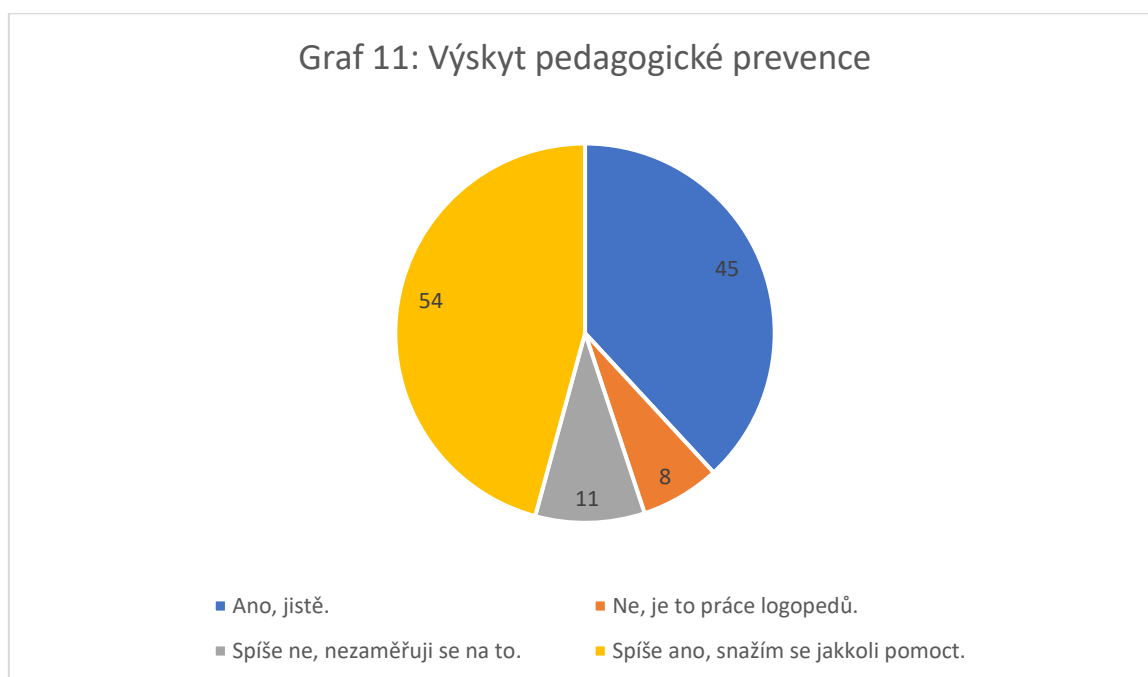
činnosti. Logopedické vady dětí se často v počátcích projevují tak, že se dítě uzavře do sebe, je nebojácné a vystrašené a nezapojuje se do aktivit. Zde může hrát taky významnou roli agresivní chování dítěte. Dále do této skupiny 13 respondentů zařadilo celkově problematickou komunikaci s dítětem, a to z různých důvodů. Může se jednat o situaci, kdy dítě zcela nekomunikuje nebo pouze ze sebe vydává nerozpoznatelné zvuky a skřeky a dítěti tak není nic nebo velmi málo rozumět. Do této skupiny také řadíme logopedickou depistáž, kterou označilo 10 pedagogů, jako dle nich nejčastější logopedickou diagnostiku.

Do méně častých pedagogických nástrojů řadíme například diagnostiku celkové zralosti dítěte, který popsalo 7 respondentů. K logopedické diagnostice tyto respondenti používají nahlédnutí na zralost dítěte ve všech jeho oblastech, s čím se taky pojí porovnání dítěte s vrstevníky. Pedagogové si tak určí individuální škálu, dle které následně diagnostikují závažnost logopedických vad v této skupině dětí. Dle 5 respondentů je také důležité pohlížet na rodinnou anamnézu dítěte s problémy. Dítě může přebývat ve špatném a nepodnětném rodinném prostředí, kde jeden z rodičů může mít nepřiměřeně direktivní přístup nebo mohou prožívat složité a náročné období. Všechny tyto faktory mohou podstatně ovlivnit psychiku dítěte, a tedy i jeho komunikační projev.

Další 3 respondenti popsali zajímavé souvislosti u dětí s logopedickými vadami. Například pedagogové v průběhu své praxe zaznamenali, že často děti s komunikačními vadami mají problém s hrubou motorikou – konkrétně s chůzí a nesprávným přísunem nohy. Taky se opakovaně setkali s tím, že logopedicky postižené děti chrápou. Další respondent podotkl, že v případě, kdy se s dítětem nejde dorozumět, může se jednat o narušení sluchového aparátu, tedy je vhodné tuto oblast vyšetřit.

## Položka č.15 – Výskyt pedagogické prevence

### 15. Poskytujete jakoukoliv pedagogickou prevenci?



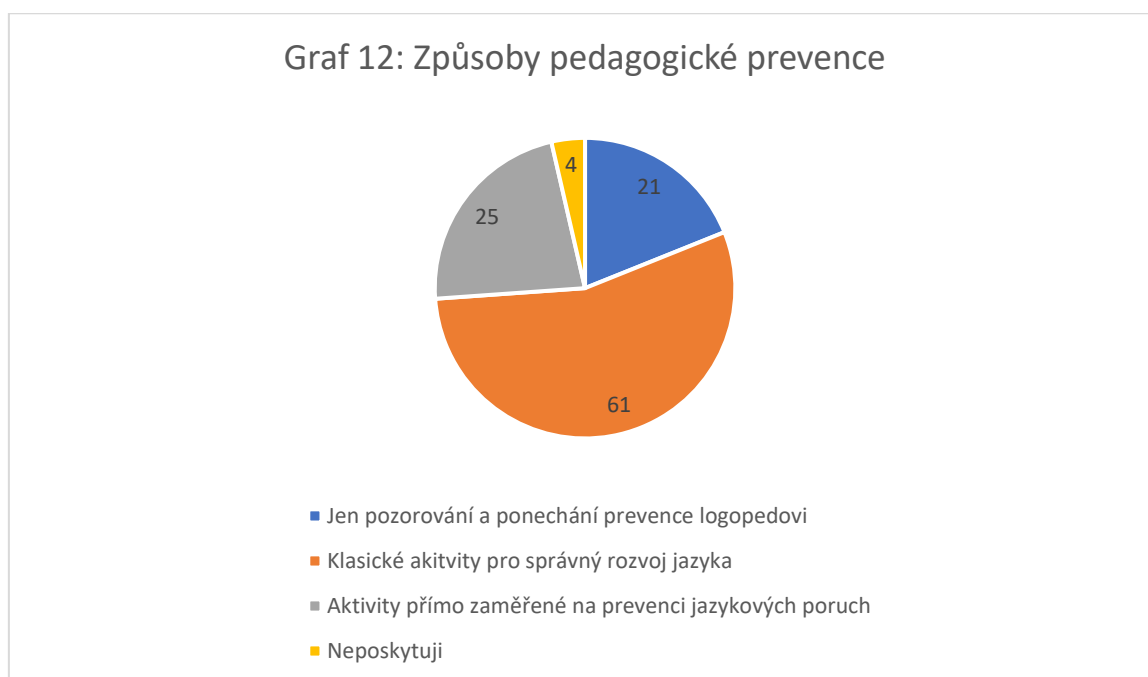
*Komentář: Graf č. 11 ukazuje, kolik pedagogů poskytuje pedagogickou prevenci a znázorňuje taky názor pedagogů na tento postup. (vlastní zdroj)*

Otázka č. 15 byla sestavena za účelem zkoumání přístupu pedagogů k této problematice a jejich následné pedagogické prevence. Cílem je zjistit, jak velká část pedagogů poskytuje dětem pomoc nebo ponechávají tento úkol logopedům. Pro 46 % pedagogů je pedagogická prevence v tomto směru samozřejmostí a 38 % respondentů se v této situaci snaží pomoc, jakkoli to je možné. Můžeme zde tedy vidět, že zájem pedagogů o tuto problematiku a její řešení je z velké části velmi důležité a vývoj této oblasti u dítěte se snaží sami řešit. Podstatně menší skupinku zde tvoří pedagogozi, jež se na pedagogickou prevenci této oblasti nijak zvlášť nezaměřují (9 %). Najdou se v ní i respondenti, kteří pedagogickou prevenci logopedických vad nechtějí provádět a ponechají tuto práci logopedům (7 %).

Po rozdělení pedagogů do dvou skupin, můžeme vidět, že až 84 % tvoří část respondentů, kteří považují řeč dítěte a její odchylky za důležitý problém a snaží se dětem sami pomoci, na kolik to je v jejich kompetenci. Řeč dítěte a jeho celková komunikace je jednou z nejzásadnějších oblastí, které by měly být pro pedagogy zásadní a její správné užívání velmi klíčové.

## Položka č. 16 – Způsoby pedagogické prevence

16. V případě, že poskytnete pedagogickou prevenci, jak ji nejčastěji provádíte?



*Komentář: Na grafu č. 12 můžeme vidět nejčastější a méně časté způsoby pedagogické prevence u dětí s vadami nebo odchylkami řeči. (vlastní zdroj)*

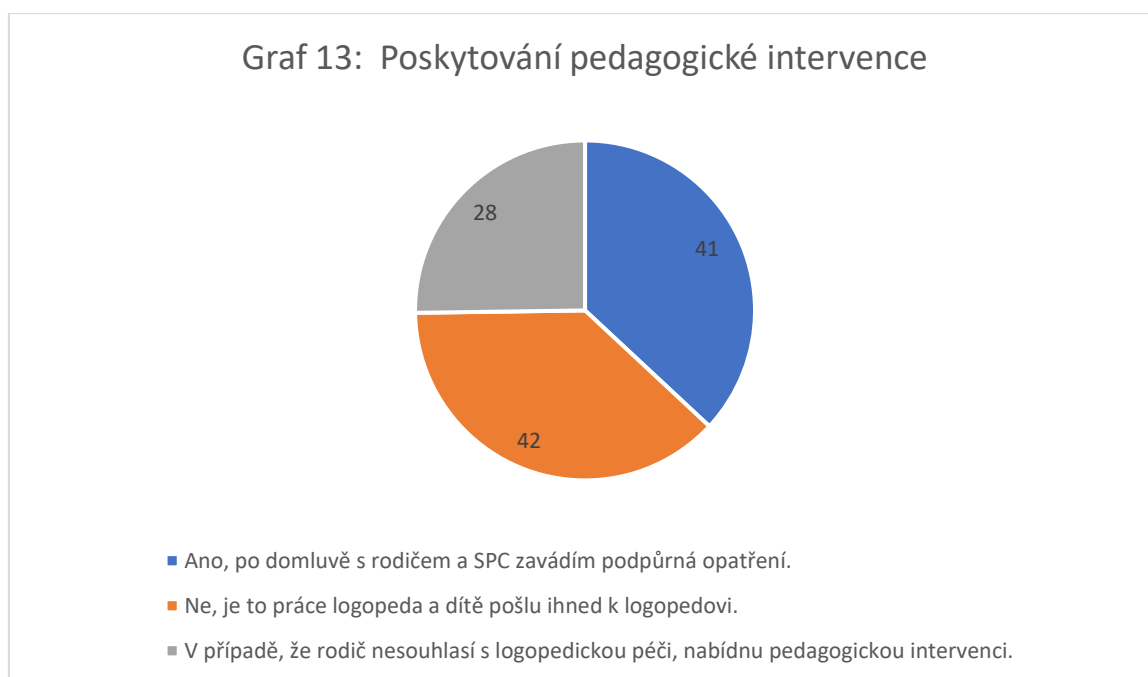
Otázka č. 16 bádá způsoby pedagogické prevence v jazykové oblasti pedagogů v případě, že nějakou poskytují. Větší polovina (55 %) pedagogů pro pedagogickou prevenci využívá klasické aktivity či zadání pro správný rozvoj jazyka dětí. Jedná se o základní aktivity jako např. pracovní listy pro rozvoj jazyka, dbání na zapojení všech dětí do správného mluveného přednesu a celkově klasické aktivity nebo činnosti pro rozvoj jazykové stránky osobnosti dítěte. Respondenti zde dodali, že oni využívají oromotorická a artikulační cvičení, říkanky a písň s pohybem, rytmizaci říkanky a základní mluvní a dechová cvičení.

Skoro čtvrtina (22 %) respondentů označila jako svůj způsob prevence logopedických poruch, již vědomé užívání zadání či aktivit přímo zaměřených na prevenci logopedických vad u dětí. Podali příklady aktivit: užívání speciálních dechových cvičení, gymnastiky mluvidel a logopedických her. Do svých řízených činností nebo ve volných chvílích taky nenásilně upozorňují a opravují výpověď dítěte, problematické dítě více zapojují do mluveného přednesu a organizují „logopedické chvílky“. Tito pedagogové vědomě chtějí předcházet komunikačním chybám a vadám a využívají k tomu činnosti přímo konkretizované pro předcházení komunikačních problémů u dětí.

Další část respondentů (19 %) k prevenci využívají jen způsob pozorování a aktivní práci a pomoc dítěti ponechávají logopedům či jiným odborným pracovníkům. Nejmenší část (4 %) tvoří respondenti, kteří neprovádějí žádnou pedagogickou prevenci přímo zaměřenou na nesprávnou řeč dítěte.

## **Položka č. 17 – Poskytování pedagogické intervence**

*17. Při vypořádání problému v řeči jako pedagog poskytujete i pedagogickou intervenci?*



*Komentář: Na grafu č. 13 můžeme vidět nejčastější způsoby poskytování pedagogické intervence v ohledu na logopedické vady dětí. (vlastní zdroj)*

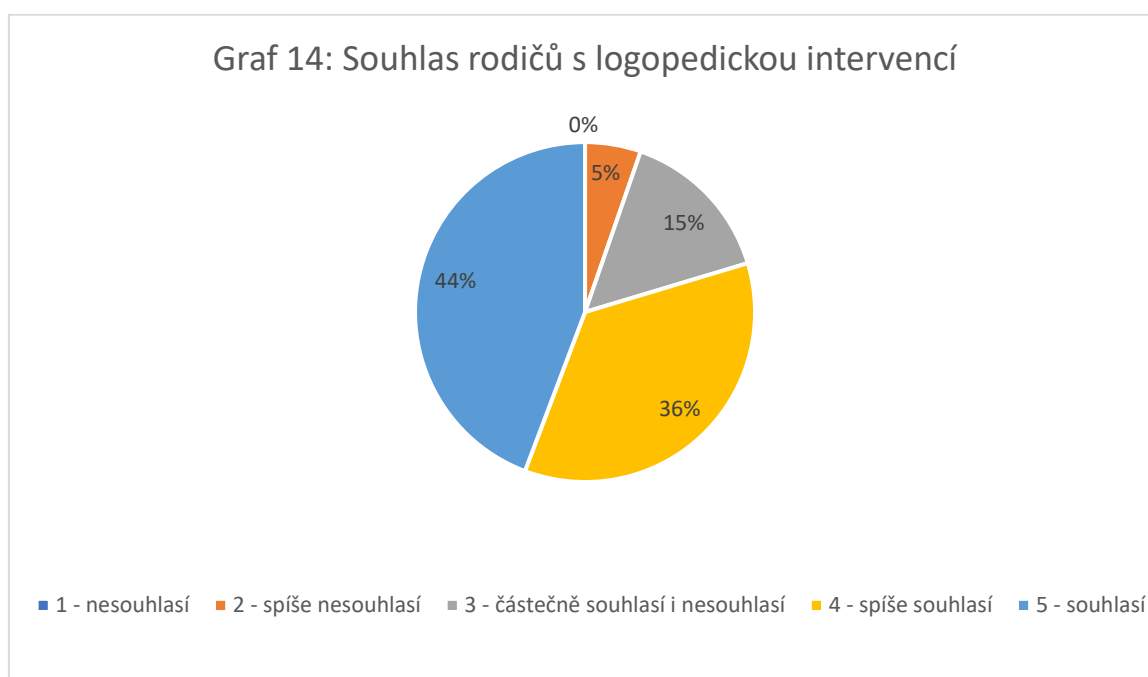
V otázce č. 17 se zaměřujeme na postup pedagoga po vypořádání odchylky řeči u dětí. Zjistíme, zda a jaký počet pedagogů využívá pedagogickou intervenci zaměřenou na pomoc dětem s logopedickými problémy. Zde se způsoby pedagogické intervence skoro rovnoměrně rozdělily do 3 skupin a můžeme tak vidět různorodý postup pedagogů v dnešní době.

Nejčastější odpovědí (38 %) pedagogů je neposkytování jakékoliv pomoci, ale automatické odeslání dítěte k logopedovi, který mu poskytne nejúčinnější pomoc. Tito respondenti se také zastávají názoru, že tato oblast není v kompetencích pedagogických pracovníků a tuto práci mají ponechat logopedovi. Další častou odpovědí (37 %) je zde taky

postup, kdy pedagogové po domluvě s rodičem, SPC a logopedem zavádějí podpůrná opatření. V tomto případě respondenti souhlasí s poskytnutím dítěti s problémy pomoci. Nejméně častým způsobem, na jež odpovědělo 25 % respondentů, je alternativa těchto dvou způsobů. V případě, že rodiče nesouhlasí s logopedickou intervencí a péčí, pedagogové jim nabídnou pedagogickou intervenci. Zaměří se tak na zařazení více aktivit pro fixaci problému dítěte a snaží se mu nenásilným a přirozeným způsobem pomoci. Ovšem postupovat dle toho, co je v jeho kompetencích a na kolik je schopen.

## **Položka č. 18 – Souhlas rodičů s logopedickou intervencí**

*18. Jak častý je souhlas rodičů s logopedickou intervencí?*



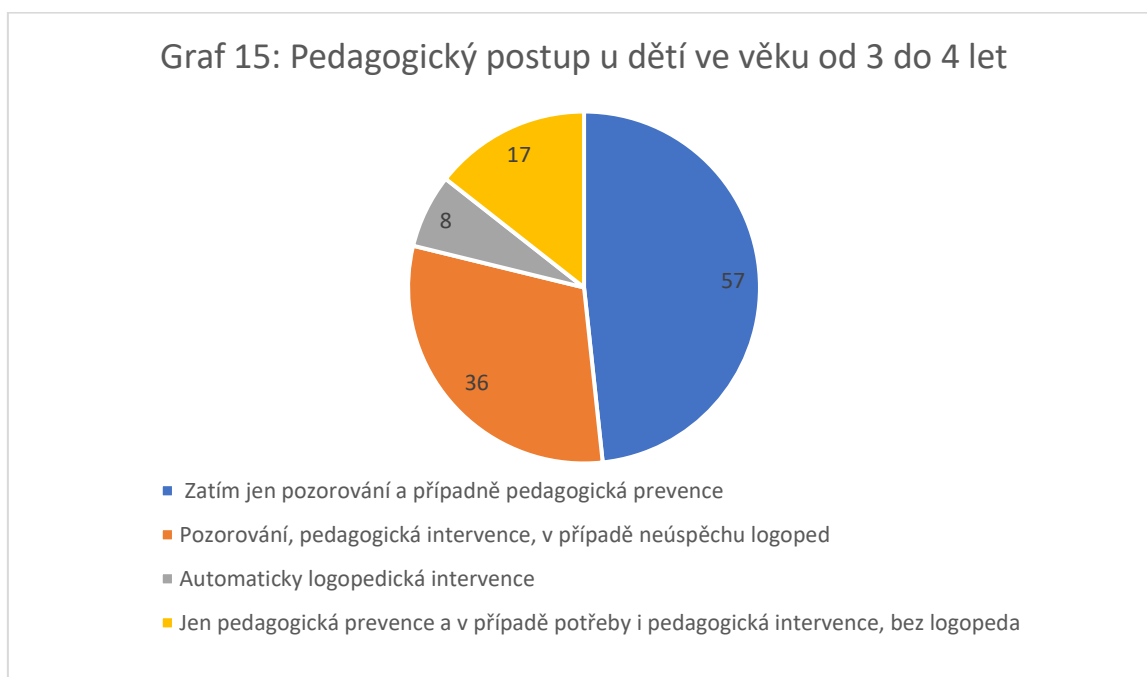
*Komentář: Graf č. 14 ukazuje souhlas rodičů s logopedickou intervencí u jejich dětí, od nejméně častého po nejčastější. (vlastní zdroj)*

V této otázce č. 18 můžeme vidět, na kolik rodiče souhlasí s logopedickou intervencí jejich dítěte. Z důvodu pozorování častých logopedických odchylek řeči dítěte, zajímalo mně, jestli jedním z důvodů není například nesouhlas rodičů a následné neposkytnutí odborné péče problematickému dítěti. Tyto odpovědi jsou velmi různorodé, ale nejčastěji se pedagožky setkaly se souhlasem rodičů, na který odpovědělo 50 respondentů. Dále zde máme 40 odpovědí, dle kterých rodiče spíše souhlasí s pomocí logopeda. 17 respondentů se v tomto návrhu setkalo s 50 % úspěchem, kdy někteří rodiče souhlasili a někteří ne. Nejméně se

pedagožky v dnešní době setkávají s velmi malým souhlasem (6 %) nebo úplným nesouhlasem rodičů v pomoci fixace nesprávné řeči jejich dítěte.

### **Položka č. 19 – Pedagogický postup u dětí od 3 do 4 let**

*19. Jaký postup provádíte u dítěte s narušením řeči ve věku od 3 do 4 let?*



*Komentář: Graf č. 15 ukazuje pedagogický postup u dětí s logopedickými vadami ve věku od 3 do 4 let. (vlastní zdroj)*

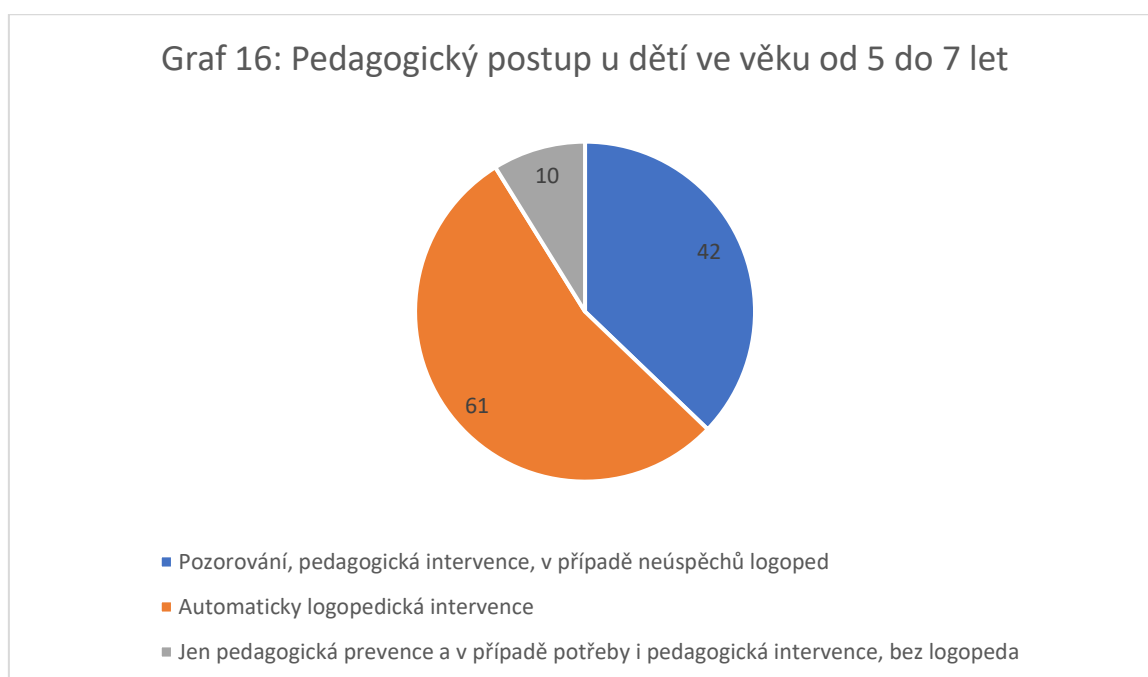
Z grafu č. 15 vyplývá, že až 48 % pedagogů u dětí od 3 do 4 let využívá metodu pozorování. V případě, že vypozorují jakoukoliv odchylku řeči či narušení v této oblasti, zavedou pedagogickou prevenci, která bude mít za úkol předcházet následným neúspěchům či zhoršení problémů dětí. Tato odpověď byla předvídatelná hlavně z toho důvodu, že řeč dětí se v tomto období teprve rozvíjí a odchylky v řeči nemůžeme prozatím pojímat za závažné či konečné.

Druhý nejčastější postup respondentů, ve kterém se sám pedagog více zapojí do fixace nesprávné řeči dítěte, získal 31 % odpovědí. Jedná se o metodu pozorování učitelem a v případě výskytu odchylek řeči pedagog hned využívá pedagogickou intervenci. Do řízených činností zahrnuje tak více aktivit přímo zaměřených na nápravu řeči dítěte a v případě, že ani v tomhle neuspěje, posílá dítě k logopedovi.

Do skupiny nejméně používaných metod respondentů se pak zařadila situace, kdy učitel zavádí pedagogickou prevenci, popřípadě pedagogickou intervenci (14 %). Pokud problémy u dětí přetrvávají a pedagogická prevence nemá úspěch, učitel tuto situaci prozatím neřeší s logopedem, ale očekává zlepšení v pozdějším věku dítěte. V 7 % případů pedagogové děti s problémy už v tomto útlém věku automaticky navrhnou rodičům návštěvu logopeda.

## **Položka č. 20 – Pedagogický postup u dětí od 5 do 7 let**

*20. Jaký postup provádíte u dítěte s narušením řeči ve věku od 5-7 let?*



*Komentář: Graf č. 16 znázorňuje postup pedagogů u dětí s logopedickými vadami ve věku od 5 do 7 let. (vlastní zdroj)*

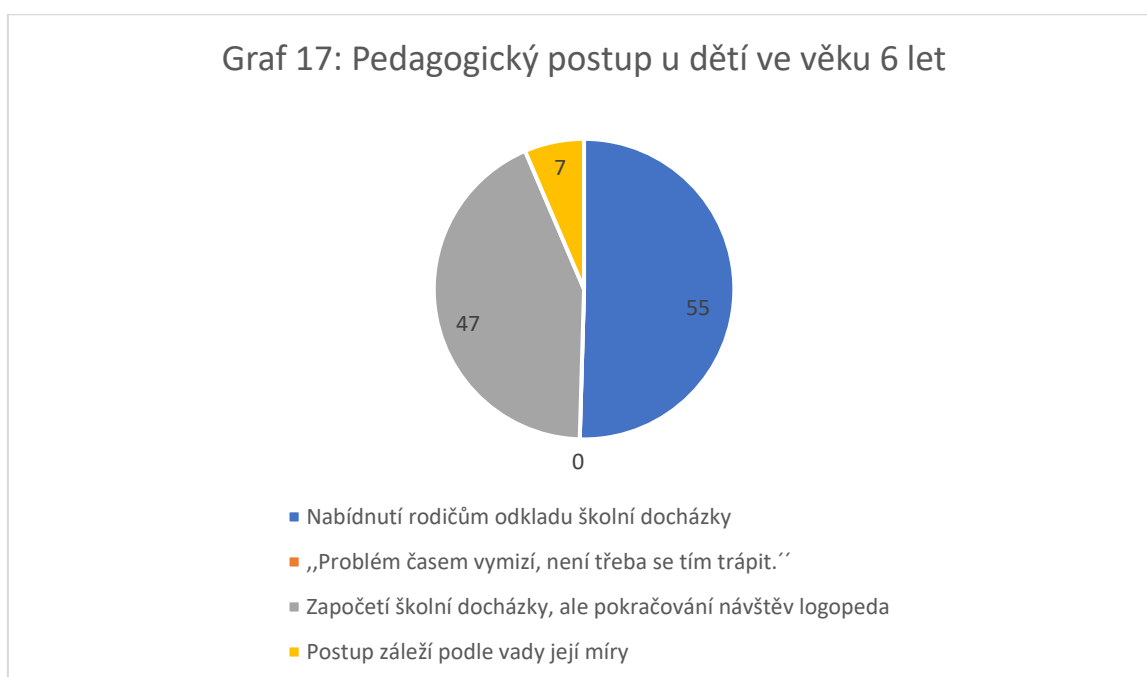
Řeč dítěte v předškolním období, konkrétně ve věku od 5 do 7 let, by měla být správná a pokud tak není, je podstatně důležité tento problém řešit. Z toho důvodu by neměli pedagogové tento problém opomíjet a přinejmenším navrhnout rodičům návštěvu logopeda. V nejlepším případě svým pedagogickým přístupem zamezit výskyt problémů či zhoršení logopedických vad dětí.

Můj názor zde respondenti svými odpověďmi potvrdili a 54 % pedagogů využívá automaticky logopedickou intervenci k nápravě objevených odchylek řeči dítěte. K tomu můžeme zde přidat odpovědi dalších 37 % respondentů, kteří věnují dětem nejen

logopedickou ale i svou pomoc. Učitelky děti pozorují, v případě potřeby poskytnou dětem pedagogickou intervenci a pokud ani to nebude dostatečné a nebude to mít úspěch, navrhnou rodičům logopedickou intervenci. Do nejmenší skupinky díky grafu č. 16 můžeme pak zařadit posledních 9 % odpovědí. Tito respondenti poskytují dětem pedagogickou prevenci, následně i prevenci, ale v případě neúspěchu logopedická intervence dle nich není možná.

## **Položka č. 21 – Pedagogický postup u dětí ve věku 6 let**

*21. Jaký využíváte postup, když u dítěte vada řeči pokračuje i v 6 letech?*



*Komentář: Graf č. 17 znázorňuje pedagogický postup u dětí, jež problémy pokračují i v 6 letech před nástupem do školy. (vlastní zdroj)*

Správná řeč dítěte bez závažných odchylek je pro nástup do školy nezbytnou dovedností, která je od dítěte požadována. Pokud budou u dítěte komunikační problémy přetrvávat, negativně to ovlivní nauku psaní a čtení ve škole. Z toho důvodu, dle mého názoru je nejvhodnější školní docházku o rok odložit a poskytnout tak dítěti vhodný čas pro fixaci komunikačních odchylek.

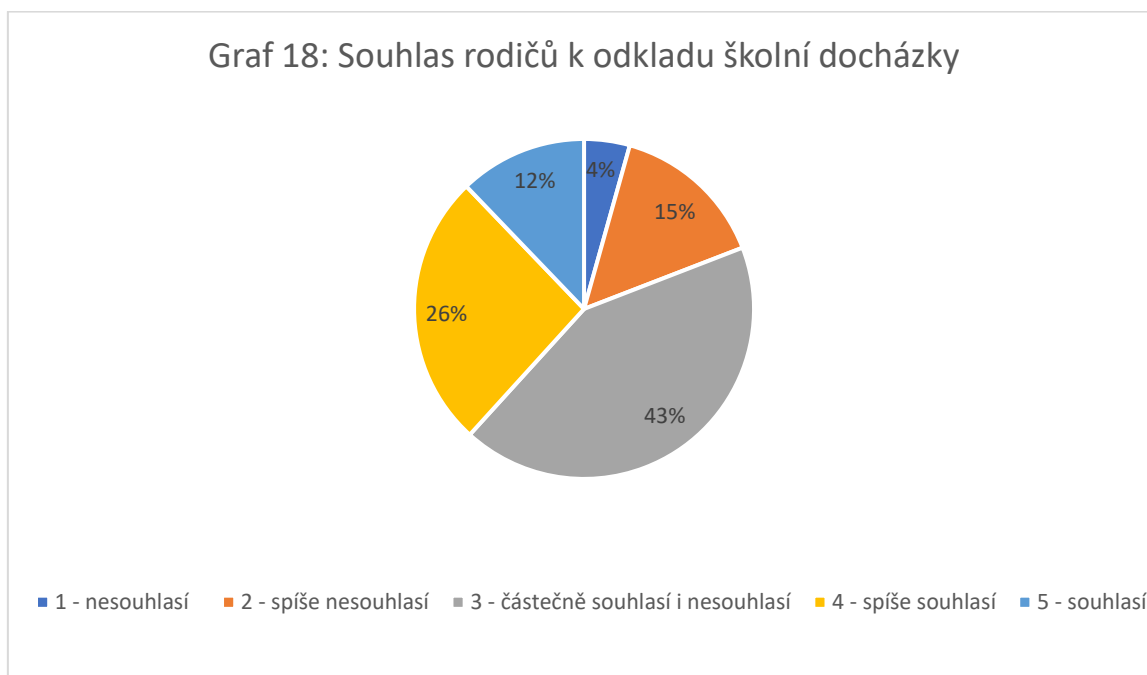
Na grafu č. 17 můžeme vidět dva nejčastější pedagogické postupy vzhledem k dětem, u kterých logopedické vady či problémy přetrvávají i v období zvažování započetí školní docházky. V případě, že vady u dítěte pokračují, 51 % respondentů nabídne rodičům zvážení



odkladu školní docházky. Z jak velké části je tento návrh schválen rodiči, se budeme věnovat v otázce č. 22. Další možnost označilo 43 % respondentů, kteří jsou názoru, že je vhodné začít školní docházku, ale v logopedické intervenci pokračovat. Tuto možnost bych volila v případě, že rodiče nesouhlasí s odkladem školní docházky. Tato otázka měla možnost otevřené odpovědi a 6 % respondentů se zde zdrželo hlasování. Jako důvod podali fakt, že jejich postup záleží na typu logopedické vady a její závažnosti. S každým dítětem tedy pracují a postupují dle jeho individuálních potřeb a nemají jasně stanovená opatření pro tyto situace. Součástí otázky byla taky možnost hlasovat na proces, kdy pedagog je názoru, že není třeba tuto závažnost nějak konkrétně řešit a ta postupně časem vymizí. Tuto metodu však žádný z oslovených respondentů nevyužívá, proto získala 0 % odpovědí.

### **Položka č. 22 – Souhlas rodičů s odkladem školní docházky**

22. Jak častý je souhlas rodičů s odkladem školní docházky z důvodu vady či odchylky v řeči dítěte?



*Komentář: Z grafu č. 18 vyplývá, jak častý je souhlas rodičů s odkladem školní docházky z důvodu logopedických problémů v řeči dítěte. (vlastní zdroj)*

V případě komunikačních vad dětí je vhodným řešením poskytnutí dítěti dostatečného času pro její nápravu a umožnit tak dítěti pozdější nástup do základní školy. Toto řešení je dle

mého názoru v dnešní době u rodičů málo oblíbený a nepovažují špatnou řeč dítěte za dostatečný důvod k opoždění započetí školní docházky.

Úspěch pedagogů v boji o prodloužení předškolního vzdělávání je zde spíše částečný. Až 49 respondentů se setkala s částečně pozitivní i negativní reakcí rodičů a v případě dalších 30 respondentů většina rodičů souhlasila s návrhem prezentovaným pedagogem. Následně 14 respondentů má velmi pozitivní výsledky své snahy a všichni rodiče, kterým doporučili odklad školní docházky jejich dítěte, souhlasili. Dalších 17 respondentů se setkává se spíše negativní odezvou, kde jejich návrh byl ve většině případů zavržen. Posledních 5 respondentů tvrdí, že ve všech případech, kdy nabídli odklad, rodiče nesouhlasili.

## 10 Vyhodnocení výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření byly sebrány pomocí dotazníku, jež byl rozdán pedagogům oslovených mateřských škol a pomocí online dotazníku zveřejněného na pedagogických skupinách. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 119 pedagogů mateřských škol a prostřednictvím jejich odpovědí bylo zkoumáno bylo 2684 dětí ve věku od 3 do 7 let.

**1. Předpoklad:** *Řeč a komunikační schopnosti dětí v předškolním období jsou v dnešní době na nízké úrovni. – byl potvrzen.*

Díky výzkumnému šetření a odpovědí respondentů bylo zjištěno, že až u 37 % dětí předškolního období se vyskytují přinejmenším mírné problémy řeči. U těchto dětí se nejedná o výrazné odchylky v řeči, které by dětem znemožnily základní způsob komunikace. Je zde ale již narušena schopnost správné mluvy a v případě nevhodné pedagogické prevence či intervence se tento problém může zhoršit a v budoucnosti tak ve velké míře ovlivnit základní lidskou schopnost – řeč. U 10 % dětí se v dnešní době vyskytují silné problémy v řeči, jejichž výskyt brání dětem přirozeně komunikovat. Jedná se o odchylky mluvy, kvůli kterým máme problém dětem porozumět a schopnost komunikace dětem způsobuje těžkost.

**2. Předpoklad:** *Nejčastější vadou řeči dětí předškolního období je v dnešní době opožděný vývoj řeči. – byl potvrzen u mladších dětí, u starších nebyl potvrzen.*

Opožděný vývoj řeči dle odpovědí respondentů je nejčastější vadou pouze dětí ve věku od 3 do 4 let a činí ji 33 % odpovědí. Nejčastější vadou řeči dětí ve věku od 5 do 7 let je naopak patlavost nebo dyslalie a byla vybrána respondenty až v 36 % případech. Opožděný vývoj řeči je u starších dětí na druhém místě (26 % odpovědí) a ve srovnání s výsledky mladších dětí je její výskyt menší. Výskyt ostatních vad je u obou věkových skupin dětí spíše podobný, rozdílné je však měřítko logopedických vad, z důvodu menšího počtu odchylek řeči dětí ve věku od 5 do 7 let.

**3. Předpoklad:** *Pro pedagogickou intervenci logopedických vad dětí, pedagogové využívají jen logopedickou péči. – nebyl potvrzen.*

Dle odpovědí respondentů jsme zjistili, že zájem pedagogů o tuto problematiku je na správné úrovni a v případě identifikace poruch poskytují dětem pomoc. V 38 % případech respondenti nesouhlasí s poskytnutím dětem pedagogické intervence z hlediska logopedické péče. Ve většině případů (62 %) se však respondenti snaží dětem poskytnou pomoc sami a činit tak, aby dětem byla nabídnuta přinejmenším prevence logopedických problémů v mateřské škole.

Z výzkumného šetření mezi pedagogy vyplynulo, že problematika vad řeči u dětí v předškolním období je velmi aktuální a pedagogové se ve většině případů snaží tento problém neopomíjet. Pedagogická prevence z hlediska logopedických vad je zde pedagogy zpřístupněna a snaží se tak poskytovat dětem nejvhodnější podmínky pro správný rozvoj jazyka dětí.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo pozastavení se nad aktuálním tématem vad řeči dětí a následným působením pedagogů pro zamezení výskytu komunikačních problémů dětí ve věku do 3 do 7 let. Díky této bakalářské práci jsme prohloubili své znalosti v oblasti komunikačních schopností dětí ve věku od 3 do 7 let. Dozvěděli jsme se více na téma vývoje řeči, logopedických vad a jejich následné prevence. Přínosem empirické části bylo zjištění nejčastější logopedické vady u dětí docházejících v aktuální době do mateřských škol. Pomocí výzkumného šetření jsme taky zjistili, že komunikační schopnosti dnešních dětí jsou na nízké úrovni. Avšak většina pedagogů se tuto náročnou situaci snaží jakkoliv napravit a v tomto ohledu věnuje dětem mnoho pozornosti a poskytuje možnosti podpory v případě identifikace poruch.

V teoretické části této bakalářské práce jsme se zaměřili na řeč a mluvu dětí předškolního věku a na možné vady či odchylky jejich řeči. V první kapitole jsme se věnovali charakteristice stádií vývoje řeči dítěte a jazykových rovin umožňujících diagnostiku komunikačních schopností dětí. Následně jsme prohloubili své znalosti ohledně vybraných vad řeči, jejich průběh, znaky, stupně a příčiny jejich vzniku. Díky poslední kapitole jsme se dozvěděli, jak poskytnout dítěti podmínky pro správný vývoj řeči a jak zamezit výskyt negativních činitelů, jež výrazně ovlivňují budoucí komunikační schopnosti dítěte.

V empirické části této bakalářské práce jsme zkoumali aktuální řeč dětí předškolního věku a způsob podpory pedagogů v případě výskytu logopedických vad v řeči dětí. Zjistili jsme, jaká vada řeči je v dnešní době nejčastější u dětí od 3 do 4 let a taky u dětí od 5 do 7 let. Bádali jsme taky nejčastější způsob pedagogické podpory a intervence v případě výskytu logopedických vad u dětí docházejících do mateřských škol.

*„Vzdělávejte děti a nebudete pak muset trestat dospělé.“* (Pythagoras). Tato Pythagorova slova pojednávají o celkovém vzdělávání dětí a následcích naší práce. Můžeme je také využít k interpretaci našeho přístupu k problematice vad řeči vyskytujících se u dětí – jež jsou naší budoucností. Pokud v nejujtějším věku poskytneme dětem správné podmínky a v případě výskytu obtíží neprodleně poskytneme dětem pomoc, ušetříme je tak těžkostem v jejich budoucnosti. U mnoha dětí se často jedná o maličkou podporu, zamezíme tak výskytu následných problémů. Je důležité tedy tento problém neopomíjet a myslet na celkové dobro našich následovníků, tedy na správný a celistvý rozvoj dítěte ve všech jeho oblastech.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Ilustroval Richard ŠMARD. Brno: Computer Press, 2007, iv, 212 s. Dětská naučná edice. Předškoláci. ISBN 978-80-251-1829-0.

BÖHME, G. *Das Stotter-Syndrom*. In LECHTA, V. *Logopedické repetitórioium*. Bratislava: SPN, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.

CLARK, E. *First language acquisition*. In VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 2. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, c2003, 101 s. ISBN 8086480232.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. ISBN 8090253628.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 807178303X.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2835-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, 224 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013, 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2005, 98 s. ISBN 8024710269.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, 231 s. ISBN 8071788678.
- LISÁ L., KŇOURKOVÁ M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*, Praha: Avicenum, 1986. s. 174, ISBN 08-084-86.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 107 s. ISBN 978-80-7041-093-6.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 89 s. ISBN 8024412330.
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada Publishing, 2011, 199 s. ISBN 978-80-247-3603-7.
- Pýthagorás - citáty. *Misanthropova knihovna* [online]. © 2022 eStránky.cz [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://misanthropovaknihovna.estranky.cz/clanky/pythagoras---citaty.html>
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 10.2.2022] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955, 265 s.

- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459 s.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie: učebnice*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 460 s.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 223 s.
- SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011, 113 s. ISBN 978-80-86798-14-1.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, c2004, 71 s. ISBN 8020411879.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Youcef HADJ MOUSSA. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. I, Dětství a dospívání. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 8024609568.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- WEISS, D. *Das Poltern und seine Behandlung*. In SOVÁK M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459 s.
- WOODWARD, A.L., MARKAMN, E.M. *Early word learning*. In VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- ZAJITZOVÁ, E. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011, 113 s. ISBN 978-80-86798-14-1.

## **SEZNAM TABULEK A GRAFŮ**

Tabulka č. 1 – Zkoumaný vzorek

Tabulka č. 2 – Počet dětí ve třídě

Tabulka č. 3 – Úroveň komunikačních schopností dětí

Tabulka č. 4 – Výskyt logopedických vad u všech dětí

Tabulka č. 5 – Výskyt logopedických vad následkem psychické újmy

Graf č. 1 – Počet dětí s podpůrným opatřením

Graf č. 2 – Vzdělávací nabídka mateřských škol

Graf č. 3 – Logopedická podpora v MŠ

Graf č. 4 – Jazykové dovednosti dětí

Graf č. 5 – Věkově nejčastější výskyt problému řeči

Graf č. 6 – Začátek výskytu logopedických problémů u dětí

Graf č. 7 – Logopedické vady dětí ve věku od 3 do 4 let

Graf č. 8 – Logopedické vady dětí ve věku od 5 do 7 let

Graf č. 9 – Důvody logopedických vad

Graf č. 10 – Diagnostika řeči dětí

Graf č. 11 – Výskyt pedagogické prevence

Graf č. 12 – Způsoby pedagogické prevence

Graf č. 13 – Poskytování pedagogické intervence

Graf č. 14 – Souhlas rodičů s logopedickou intervencí

Graf č. 15 – Pedagogický postup u dětí ve věku od 3 do 4 let

Graf č. 16 – Pedagogický postup u dětí ve věku od 5 do 7 let

Graf č. 17 – Pedagogický postup u dětí ve věku 6 let

Graf č. 18 – Souhlas rodičů k odkladu školní docházky