

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními  
odchylkami a u dětí s intaktním vývojem**

Bakalářská práce

Autor: Tereza Havrdová  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace  
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Tereza Havrdová

**Studium:** P131305

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace

**Název bakalářské práce:** Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem

**Název bakalářské práce A):** Fonological differentiation development of children with articulation deviations and children with intact development

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá vývojem fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem. V teoretické části zahrnuje rozvoj řeči u dítěte, charakterizuje komunikační schopnosti dětí v předškolním věku, rozvoj fonemického sluchu. Dále zahrnuje nejčastější odchylky v řečovém vývoji. Praktická část obsahuje kvantitativně orientovaný výzkum u dětí, které vykazují odchylky artikulace ve věku 5 a 6 let a dětí s intaktním vývojem ve stejném věku. Cílem praktické části je postihnout rozdíly ve vztahu rozlišování u těchto dětí. Diagnostickým materiálem je test "Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí" od Škodové.

1)BERANOVÁ, Učíme se správně mluvit. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 2)KLENKOVÁ, J. Logopedie, Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1110-9 3)KUTÁLKOVÁ, D.: Vývoj dětské řeči krok za krokem. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1026-9. 4)KUTÁLKOVÁ, D.: Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9. 5)LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie, Brno: Paido,2003, ISBN 80-7315-038-7. 6)NEUBAUER, K. Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2. 7)PEU TELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedické minimum, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, ISBN 80-244-1233-0 8)SYNEK, F. Hlasy a hlásky. Praha: ArchArt, 1997. 92 s. ISBN 80-902281-0-0 9)ŠKODOVÁ a kol. Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, 1982 10)ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA,I. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6. 11)ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí. Praha: Realia, 1995 12)ŠLAPÁK, I. FLORIÁNOVÁ, P. Kapitoly z otorinolaryngologie a foniatrie. Brno: Paido, 1999. ISBN 80- 85931- 67- 2 13)VYŠTEJN, J. Dítě a jeho řeč. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 27.1.2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 3. 2016

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnutí konzultací a cenných rad. Mé poděkování také směřuje k pracovníkům a paní ředitelce MŠ Vančurova v Náchodě, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření v jejich zařízení a nemenší poděkování patří i rodičům dětí a dětem samotným.

## **Anotace**

HAVRDOVÁ, Tereza. Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 76 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá fonologickým rozlišováním u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem. Práce je zaměřena na děti v předškolním věku.

Z hlediska struktury je práce rozdělena do dvou částí, a to do teoretické a praktické. Teoretická část vymezuje pojem dítě v předškolním věku, zabývá se řečí a jejím vývojem z hlediska ontogeneze. Práce také poukazuje na artikulační odchylky a nejčastější poruchy jimi doprovázené. Součástí teoretické části je také sluchové vnímání, které je pro správné sluchové rozlišování nezbytné. Práce vymezuje pojmy fonetika a fonologie. Vysvětluje pojem fonematický sluch a poukazuje na jeho poruchy.

Praktická část je zaměřena na postihnutí rozdílu ve sluchovém rozlišování mezi dětmi s intaktním vývojem a dětmi vykazujícími artikulační odchylky. Pro výzkumné šetření bylo zásadní otestovat dvě desetičlenné skupiny dětí, ve věku 5 a 6 let, rozdělených dle jejich schopnosti artikulace validizovaným testem „Hodnocení fonematického sluchu předškolních dětí“ (Škodová, a kol., 1995). Cílem práce je přiblížení problematiky vývoje řeči a sluchového vnímání dítěte v předškolním věku a představení souboru poznatků získaných ve výzkumném šetření, které mělo kvantitativní charakter.

Klíčová slova: dítě v předškolním věku, řeč, artikulační odchylky, sluchové vnímání, fonematický sluch.

## **Abstract**

HAVRDOVÁ, Tereza. *Fonological differentiation development of children with articulation deviations and children with intact development*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2016. 76 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis deals with fonological differentiation of children with articulation deviations and children with intact development. The study is aimed at preschool-aged children.

This work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part defines preschool-aged child, focuses on speech and its development from an ontogenesis view. The work further points out to articulation deviations and most common disorders accompanying it. The theoretical part also focuses on auditory perception, which is necessary for correct fonological differentiation. The work also defines terms phonetics and phonology, explains term phonemic hearing and points out its disorders.

The practical part is focused on describing differences between children with intact development and children with articulation deviations. For research was crucial to test two groups, each consisting of ten children aged 5 and 6 years, divided by their articulation ability, using a validated test "Evaluation of phonemic hearing preschool children" (Škodová, et al., 1995). Purpose of this work is to better describe the matter of speech development and auditory perception of preschool-aged children and presentation of results gained in the research study, which was done quantitatively.

Keywords: preschool-aged children, speech, articulation deviations, auditory perception, phonemic hearing.

# OBSAH

Úvod.....	9
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. Dítě v předškolním věku .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Řeč a řečová komunikace .....</b>	<b>12</b>
2.1. Ontogenetický vývoj řeči .....	13
2.2. Jazykové roviny .....	16
<b>3. Artikulační odchylky .....</b>	<b>19</b>
3.1. Dyslalie .....	19
<b>4. Diferentní poruchy doprovázené odchylkami artikulace .....</b>	<b>26</b>
4.1. Opožděný vývoj řeči .....	26
4.2. Vývojová dysfázie .....	29
4.3. Balbuties .....	30
<b>5. Význam sluchového vnímání .....</b>	<b>34</b>
5.1. Stavba sluchového aparátu .....	34
5.2. Fyziologie sluchu .....	36
5.3. Sluchové vnímání dítěte.....	37
<b>6. Fonologické aspekty řeči .....</b>	<b>39</b>
6.1. Fonetika .....	39
6.2. Fonologie .....	40
6.2.1. Distinktivní rysy .....	41
6.3. Fonematický sluch .....	42
6.3.1. Poruchy fonematického sluchu.....	44
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>7. Vývoj fonologického rozlišování .....</b>	<b>48</b>
7.1. Cíle a techniky výzkumu .....	48
7.2. Metody výzkumu .....	49
7.3. Charakteristika zařízení .....	50
7.4. Výzkumný vzorek .....	50
7.5. Průběh výzkumného šetření.....	51

7.6. Výsledky výzkumného šetření.....	51
7.7. Vlastní výzkumné šetření – hodnocení fonemického sluchu.....	55
7.8. Shrnutí a diskuse.....	58
Závěr .....	62
Seznam literatury .....	64
Seznam obrázků, grafických schémat a tabulek .....	68
Seznam příloh .....	69
Přílohy .....	70



## ÚVOD

Děti v předškolním věku prochází prudkým rozvojem, který zasahuje také oblast komunikace. Pro tu není zásadní pouze správná výslovnost, ale jde o kooperaci více oblastí, které ovlivňují správný vývoj řeči. Správná výslovnost by neexistovala bez správné funkce sluchového vnímání a především pak fonemického sluchu. Bez správné sluchové diferenciaci by dítě ve vývoji řečových schopností nepostupovalo, mělo by potíže v osvojování si správné výslovnosti hlásek, a později by mělo velké problémy naučit se číst a psát.

Problematika sluchového vnímání je v dnešní době velmi důležitá. Děti jsou od narození přehlčovány různými podněty, ať už jde o neustálý ruch a hluk, zapnutá média, jako televize, rádio nebo počítač. Z těchto důvodů se také neučí zvuky vnímat precizně, ale jen povrchně. Problémy pak mají i s jejich diferenciací. Otupováním fonologického rozlišování vznikají potíže např. při diferenciaci podobných slov, děti neumí určit jednotlivé hlásky či hlásky na začátku a uprostřed slova. Oblast sluchové diferenciaci je důležitá také z hlediska přístupu a následné terapie při výskytu odchylek artikulace. Často dochází k tomu, že se pozornost zaměřuje pouze na odchýlný artikulační vzor dítěte, ale opomíjí se právě oblast fonemického sluchu. Proto je důležité získat co nejvíce poznatků o souvislosti sluchové diferenciaci a vývoje řečových schopností. Čím více poznatků a informací o této oblasti bude odborníkům k dispozici, tím větší a kvalitnější rozsah péče budou moci poskytnout. Téma bakalářské práce Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem bylo zvoleno právě z důvodu, aby byly posouzeny rozdíly ve fonologickém rozlišování mezi dětmi intaktními a dětmi, které vykazují artikulační odchylky.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do šesti kapitol, které se zaměřují na důležité oblasti související s tématem práce. Na začátku práce je vymezen předškolní věk. Práce se specializuje na rozvoj řeči a komunikačních schopností u dítěte v předškolním věku. Důležitými oblastmi, které se pojí k řečovým schopnostem, pak jsou kapitoly odchylky artikulace, pod které spadá porucha nazývaná dyslalie a poté diferentní poruchy, které jsou doprovázeny právě artikulačními odchylkami, pod něž můžeme zařadit takové poruchy, které se v dětském věku vyskytují nejčastěji, a to: opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie

balbuties. Nedílnou součástí pro správný rozvoj řečových schopností je také sluch, kterému je věnována samostatná kapitola. Poslední kapitola vymezuje pojmy fonetika a fonologie a popisuje pojem fonematický sluch a jeho poruchy.

Praktická část práce má za úkol přiblížit problematiku fonologického rozlišování z hlediska praxe. Pro tyto účely bylo zvoleno kvantitativní šetření, kdy bylo jako výzkumný vzorek zvoleno deset dětí s intaktním vývojem a deset dětí s odchylkami artikulace.

Smyslem bakalářské práce je přiblížit problematiku fonologického rozlišování a jeho souvislosti s vývojem řečových schopností dětí předškolního věku na základě propojení teoretických poznatků s poznatky, které byly získány při výzkumném šetření. Cílem pak je postihnout, jestli budou děti s artikulačními odchylkami a děti intaktní vykazovat výrazné rozdíly v sluchovém rozlišování.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DÍTĚ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk lze definovat jako období, které trvá od tří do šesti až sedmi let věku dítěte. Tato etapa je ukončena nejen fyzickým věkem dítěte, ale hlavně jeho nástupem do školy. V tomto věku si vytvářejí vztah ke světu a budují si v něm vlastní postavení. V této etapě se také připravují na život ve společnosti, kde platí jistý řád. Dítě musí akceptovat různá pravidla, např. jak se chovat v odlišných situacích. Učí se prosadit se a spolupracovat. (Vagnerová, 2012) Šulová (2010) ve své publikaci poukazuje na nejednotnost v oblasti vymezení předškolního období, kdy mnoho odborných prací definuje předškolní rok jako věk od narození dítěte, až po jeho nástup do školy.

Dle Zahádkové (2000) je období předškolního věku časem, kdy dochází k nejprudšímu rozvoji inteligence. Děti se v tomto věku osamostatňují.

Dítě, kterému jsou tři roky, je velké přibližně 97 až 102 centimetrů a váží průměrně 14 až 17 kg. Předškolní období pak zakončuje s výškou přibližně od 105 do 117 cm a váhou 18 až 23 kg. (Allen, Marotz, 2002) Hladík (2008) uvádí, že toto růstové období je z hlediska výšky poměrně stálé. Stejný názor pak uvádí Sedlářová (2008) s tím, že tempo růstu v dětském období pozvolně klesá.

Verbální dovednosti se u dětí předškolního věku zlepšují jak po stránce formální, tak i obsahové. Nejčastěji se tak děje při komunikaci s dospělými, a v dnešní době mají na rozvoj dítěte vliv i média. V tomto věku děti nejčastěji pokládají otázky typu jak a proč. Často se dožadují vysvětlení. Děti v předškolním věku začínají chápat vícečetné významy, lépe se orientují v prostoru a později i v čase. (Vagnerová, 2012)

Děti experimentují se slovy, která různě skládají nebo modifikují. Upravuje se jejich schopnost správně mluvit po gramatické stránce. Ve věku od čtyř let děti začínají hovořit v delších větách. Umí správně používat minulý a budoucí čas. Součástí verbálního vývoje je tzv. egocentrická řeč. Tato řeč není určena druhé osobě. Je určena pro sebe sama a má jiný obsah i formu. Tato řeč je zkratkovitá a neobsahuje všechny informace. Po čase přechází do formy vnitřní řeči, která není artikulována. Komunikace s dospělým je

u předškolního dítěte již zdvořilejší. Děti volí vhodná slova, lépe formuluje věty. (Vagnerová, 2012)

Z hlediska vývoje motoriky, dochází k zdokonalování pohybů, které dítě již ovládá. Zlepšuje se jejich koordinace, rychlost, lépe své pohyby ovládají vůlí. Rozvíjí se jejich jemná i hrubá motorika, kterou využívají při hře i sebeobsluze. Postupně se učí přesně zacílit své pohyby. Ve třech letech dítě umí hodit míč vrchem, ale není schopno zaměřit se na určitý cíl. Dokáže se samo najíst i napít. Je možné, že se v tomto věku začne projevovat dominantní ruka. Ve čtyřech letech se dokáže vyhýbat překážkám při jízdě na tříkolce i při běhání, umí zastavit i zatáčet. Tužku drží třemi prsty a dokáže překreslit jednoduché tvary. V pěti letech dokáže chodit pozpátku, lépe udrží rovnováhu a umí chytit míč. Některé děti jezdí na kole. Zvládá vybarvovat omalovánky. (Allen, Marotz, 2002)

Komunikační projev předškolních dětí mívá formální nedostatky. Na počátku této etapy nevyslovují některé hlásky správně, vynechávají je nebo komolí. Může jít o problém, kterým je nezralost motoriky mluvidel, kdy dítě neumí správně zkoordinovat pohyby. Nebo může být problém v jazykové nezkušenosti, kdy dítě nemá adekvátní zpětnou vazbu od dospělých. Dalším důvodem může být nepřesná fonologická diferenciacce, o které se bude hovořit níže. V průběhu předškolního období se výslovnost hlásek většinou zlepšuje. Správné vyslovování má svůj význam v hodnocení dítěte, kdy dítě, které vyslovuje hůře, bude i tak hodnoceno. (Vagnerová, 2012)

## **2. ŘEČ A ŘEČOVÁ KOMUNIKACE**

Řeč je nástrojem komunikace, jejímž prostřednictvím sdělujeme a jsou nám sdělovány různé informace. Jde ale o způsob komunikace, se kterým se nedomlouváme od narození, ale musíme se ho učit. Jediné, s čím se rodíme, je schopnost naučit se mluvit. Pokud ale nedojde k přísunu podnětů, v určitém časově omezeném období, které jsou pro rozvoj řeči důležité, tj. řeč ostatních, nebude mít člověk možnost řeči se naučit. Druhou možností je, že podněty začnou přicházet později, než je pro rozvoj řeči důležité, a řeč se sice rozvine, ale ne na tak dobré úrovni, jak by se rozvinula, kdyby bylo vše v pořádku. Pro rozvoj řeči je nejdůležitější správná funkce sluchu. (Vyštejtn, 1995)

Neubauer (2014, str. 12) definuje řeč takto: „*Jedná se o praktickou zvukovou realizaci jazyka. Řeč zahrnuje motorické činnosti jako dýchání, fonaci, artikulaci v oblasti artikulačních orgánů neboli mluvidel.*“

## **Řečová komunikace**

Řečová komunikace je dle Neubauera (2014) proces, ve kterém jsou předávány informace mezi lidmi. Jeho součástí je motivovaný záměr a výběr prostředků, které dále použijeme. Informace, která byla předána, je přijata a zpracována. Následuje porozumění obsahu informace a případná tvorba odpovědi. Předpokladem řečové komunikace jsou vrozené mentální předpoklady pro využití jazyka i předpoklady, které člověk získává učením z okolního prostředí a faktory bezprostředně působící na člověka v dané komunikační situaci.

Lechta (2008, str. 13) definuje řečovou komunikaci jako „*schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ Uvádí, že jde o oblast, která se vyvíjí nejdynamičtěji.

### **2.1. Ontogenetický vývoj řeči**

„*Ontogenezi lidské řeči můžeme z chronologického hlediska u každého jedince definovat jako proces vývoje od jejího vzniku (v podstatě již od nitroděložního života) až po její zánik, způsobený smrtí daného jedince.*“ (Vitásková, 2013, str. 30)

Klenková (2006) uvádí, že většina autorů se shoduje na rozdělení dětské řeči do stádia přípravného a stádia vlastní řeči. Dále pak na individuálním přístupu k časovému rozmezí jednotlivých období, která jsou dána tabulkami.

Jedlička (2003) dělí ontogenetický vývoj, tzn. vývoj jedince na tato období:

- a) období novorozeneckého křiku;
- b) období broukání;
- c) období žvatlání;
- d) období rozumění;
- e) období napodobování.

Novorozenecký křik je považován za prvotní řečový projev rozpoznatelný ihned po narození. Klenková (2006) uvádí novorozenecký křik jako reflex, který je způsoben podrážděním dechového centra. Až kolem šestého týdne po narození začíná mít křik citové zabarvení. Tento citově zabarvený křik přechází do období broukání, které se uvádí kolem osmého až desátého týdne a následného období žvatlání. Dítě si v tomto období hraje s mluvidly a zvuk, který vytváří je melodický. Další období je datováno mezi osmým a devátým měsícem života dítěte. Dítě ještě nerozumí slovům, ale orientuje se podle kladení důrazu na slova, melodie a zbarvení hlasu. Dítě může napodobovat zvuky již od devátého měsíce, ale první cílené napodobení slov přichází až kolem prvního roku. Kolem druhého roku dítě začíná spontánně mluvit. Většinou skládá slova či tvoří převážně dvouslovné věty. Ukončení vývoje řeči dítěte uvádí Jedlička ve věku pěti až šesti let. (Jedlička, 2003)

Podobně dělí stádia řeči Sovák (1984), a to na období předcházející vlastní řečový vývoj (a – d) a období vlastní řeči (e – f):

- a) období křiku;
- b) období žvatlání;
- c) období napodobování;
- d) období rozumění;
- e) období emocionálně-volní;
- f) období asociačně-reprodukční;
- g) období logických pojmů;
- h) období intelektualizace řeči.

První čtyři body byly již zmíněny, proto budou nyní popsány období vlastní řeči.

Emocionálně-volní období popisuje Klenková (2006) jako období, kdy dítě začíná využívat jednoslovné věty, které poukazují na to, co chce, co se mu líbí nebo naopak. První slova nemusí být nutně jednoslabičná, některé děti mluví slovy víceslabičnými. I nadále přetrvává komunikace na předverbálně-neverbální úrovni, kdy se dítě dorozumívá pomocí mimiky, gest nebo pláče.

V období asociačně-reprodukčním získávají slova funkci pojmenovávat. Dítě se nejprve naučí pojmenovat konkrétní věc a poté pojmenování přenáší na objekty podobné. Např. dítě, které pojmenovává třeba kachnu slovem „káka“, pak toto označení přenesse na vše, co

mu bude danou kachnu připomínat (jiný pták, hračka nebo třeba také maso na pekáči). (Hála, Sovák, 1962)

Klenková (2006) uvádí období logických pojmů, jako období kolem třetího roku věku dítěte. V tomto období dochází k zevšeobecňování slov za pomoci abstrakce. Tato slova získávají na konkrétnosti a mají svůj obsah.

V období intelektualizace řeči, tj. 4–6 rok věku dítěte, který často pokračuje i po ukončení předškolního věku, dítě začíná chápat obsah, uvědomuje si rozdíl mezi konkrétním a abstraktním a také se upravuje gramatická stránka řeči. (Hála, Sovák, 1962)

Lechta (2008) uvádí toto rozdělení jednotlivých období:

- a) pragmatizace (do zahájení druhého roku);
- b) sémantizace (období mezi prvním a druhým rokem);
- c) lexémizace (období mezi druhým a třetím rokem);
- d) gramatizace (období mezi třetím a čtvrtým rokem);
- e) intelektualizace (období po čtvrtém roce).

Klenková (2006) upozorňuje na to, že v jednotlivých obdobích uváděných Lechtou, které jsou pojmenovány dle procesů probíhajících v daných obdobích, kulminují právě tyto procesy, ale nestagnují a je možné i nadále je rozvíjet.

### **Vývoj řeči dítěte v předškolním věku**

Tříleté dítě většinou mluví srozumitelně, dokáže adekvátně odpovědět na jednoduché otázky, ptá se na místa, lidi i objekty. Snaží se přilákat pozornost k sobě a k tomu, co právě dělá. Snaží se organizovat činnosti druhých. Umí pozdravit, poprosit. Komentuje činnosti ostatních lidí a objektů. Mluví o nepřítomných lidech. Slovní zásoba tříletého dítěte je kolem 300–1000 slov. Umí říkat krátké básničky a zpívat krátké písničky. Používá více přívlastků za sebou. Rozlišuje jednotné číslo od množného. Občas užije nesprávný tvar (jeden kůň – dva kůně). (Allen, Marotz, 2002)

Dle Klenkové (2003) má dítě v slovní zásobě více jak 1000 slov a začíná tvořit všeobecnější pojmy. Umí správně seřadit slova ve větě a začíná tvořit souvětí. „*Čím více se dítě blíží ke čtvrtému roku života, tím více se podobá řeč z gramatického aspektu normě.*“ (Klenková, 2003, str. 6) Umí tvořit některé protiklady, jeho slovní zásoba stále

roste a zvládne vytvořit i podřadná souvětí. Při fonematické diferenciaci a vyslovování dělají dítěti největší potíže hlásky, které si jsou sluchově podobné nebo se těžce vyslovují. (Klenková, 2003)

Čtyřleté dítě užívá předložky „v“, „pod“ a „na“, přivlastňovací zájmena „její“, „tátovo“. Na otázky typu „Proč?“, „Kdo?“, „Kolik?“, „Čí?“ odpovídá srozumitelně. V tomto věku již vytváří složitá souvětí. Začíná správně užívat minulý čas. Dokáže mluvit o událostech, které právě neprobíhají. Umí užít změny hlasu na základě kontextu (např. miminko a maminka). Řekne své jméno i příjmení, pojmenuje sourozence, někdy zná telefonní číslo. (Allen, Marotz, 2002)

*„Mezi čtvrtým a pátým rokem by měl být řečový projev gramaticky správný a měl by již obsahovat všechny slovní druhy.“* (Klenková, 2003, str. 6) Dítě rozeznává více barev, užívá častěji dominantní ruku. Jeho slovník čítá 1500–2000 slov. Ukazovací zájmena ten, ta, to nahrazuje skutečnými osobami, objekty či zvířaty. Ve výslovnosti se mohou vyskytovat nepřesnosti. (Klenková, 2003)

Slovní zásoba pětiletého dítěte čítá kolem 1500 slov a více. Podle obrázků umí vyprávět jemu známý příběh. Umí říct, k čemu jaký objekt slouží (míč, postel). Chápe jednoduché vtipy. Vytváří delší věty. Řekne, kde bydlí, kdy má narozeniny a jak se jmenují jeho rodiče. Ohlásí se do telefonu, zavolá osobu, kterou volající požaduje nebo si zapamatuje krátký vzkaz. Jeho mluva je většinou srozumitelná a gramaticky správná. Užívá podmiňovací způsob („mohl by“). (Allen, Marotz, 2002)

Mezi pátým a šestým rokem umí dítě zopakovat delší větu, spontánně počítá, pojmenovává objekty kolem sebe. Umí vyprávět kratší příběh bez častých pomocných otázek. Zvládá intaktní výslovnost většiny hlásek. Mezi problémové hlásky se řadí sykavky a vibranty. (Klenková, 2003)

## **2.2. Jazykové roviny**

Jako komplexní schopnost tvořenou čtyřmi jazykovými rovinami popisují řeč Bednářová a Šmardová (2010). Jsou to roviny:

- a) foneticko-fonologická;
- b) lexikálně-sémantická;
- c) morfologicko-syntaktická;



d) pragmatická. (Klenková, 2006)

**Foneticko-fonologická rovina** je rovinou, jejímiž základními prvky jsou fonémy (hlásky). Z hlediska řečového projevu na ni nahlížíme jako na zvukovou stránku řeči. Správné rozumnění řeči na této úrovni ovlivňuje i následný řečový projev. Rozumí-li dítě chybně, pak bude pravděpodobně i jeho výslovnost nesprávná. (Klenková, 2006)

Šmardová, Bednářová (2007) uvádějí, že schopnost dítěte postupně vyčleňovat ze zvuků, které je obklopují, hlásky mateřského jazyka se začíná objevovat kolem půl roku až osmého měsíce života dítěte a vyvíjí se dlouhodobě. Sluchové vnímání je těsně spjato s výslovností, které je velmi důležité pro správnou výslovnost. Dítě tak rozlišuje, zdali zní hlásky správně nebo ne či jestli jsou stejné nebo jiné. Sluchové rozlišování je u dětí ukončeno po šestém roce věku, nejpozději však do osmi let věku.

Problém v této rovině může být pozorován již zanedlouho po narození dítěte, kdy se přibližně po sedmém týdnu života dítěte začínají v jeho křiku vyskytovat souhláskové zvuky. Je důležité zaměřit se na přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobovací. Pudové žvatlání, jak název vypovídá, je pouze pudové a nemá s výslovností hlásek ve smyslu mateřského jazyka nic společného. Teprve po ukončení tohoto období, dítě začíná využívat zrakové a sluchové kontroly a nastává vlastní vývoj výslovnosti. Každá hláska se u dítěte vyvíjí a upevňuje po různě dlouhé období. To jak dítě fonémy realizuje je částečně ovlivněno i jeho nápodobou fonémů, které jsou produkovány v jeho okolí. (Bytešníková, 2012)

**Lexikálně-sémantická rovina** je rovina, jejíž součástí je aktivní a pasivní zásoba, pojmové definice a úroveň zobecňování. (Bytešníková, 2012) Dle Bednářové, Šmardové (2007) jde o perceptivní a expresivní složku řeči. Tedy o složku, která umožňuje porozumět řeči a vyjadřovat se.

Rozvoj slovní zásoby se neváže jen k jednomu období, ale probíhá po celý život. Je ovlivněn mnoha faktory, kterými mohou být inteligence, schopnosti jedince nebo třeba prostředí, ve kterém žije. Nelze si osvojit celou slovní zásobu a té části, kterou si člověk osvojí, se říká individuální slovní zásoba. Jejími složkami je právě aktivní a pasivní slovní zásoba. Do aktivní slovní zásoby spadají slova, která aktivně využíváme a do pasivní slovní zásoby patří ta slova, které známe, ale nevyužíváme. Pasivní část slovní zásoby je

o něco větší než část aktivní a začíná se rozvíjet kolem desátého měsíce života. Oproti tomu, aktivní složka se začíná rozvíjet s nástupem prvních slov dítěte, to je asi v jednom roce. (Bytešníková, 2012) V tomto věku si dítě osvojuje fakt, že za pomoci slov může označit předměty, osoby atd. Pro kvalitní rozvoj slovní zásoby je nutné, vše okolo dítěte pojmenovávat. To umožňuje dítěti propojit předmět, činnost a slovo. U některých dětí začíná v roce a půl, u některých až kolem druhého roku života, období, kdy se začínají ptát otázkami „Kdo to je?“ nebo „Co to je?“. Následuje období mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte, kdy pokládá otázky „Proč?“ a „Kdy?“ (Bednářová, Šmardová, 2007)

U dětí předškolního věku je důležité zaměřit se na systematické objasňování významu slov. To dítěti umožníme tím, že různé aktivity podřídíme tomu, aby mohlo samo pojmenovat různé předměty a jevy vyskytující se v prostředí, ve kterém se pohybuje. Toto počínání zaprvé prohlubuje slovní zásobu dítěte v jednotlivých okruzích (např. lidé, zvířata, povolání...) a zadruhé podporuje proces intelektualizace řeči. Na konci předškolního věku by dítě mělo zvládat využívat slova stejného významu, která nezní stejně (synonyma) a slova která znějí stejně, ale jejich význam je jiný (homonyma). Dítě si začíná uvědomovat vztahy mezi jednotlivými slovy. Začíná si uvědomovat slova nadřazená, podřízená, protiklady (antonyma). Dítě začíná chápat širší a užší významy slov i pojmy obecnější či konkrétnější. (Bytešníková, 2012)

**Morfologicko-syntaktická rovina** je rovina, v níž se uplatňují gramatická pravidla. Lze ji začít posuzovat v období nástupu řeči dítěte, tj. kolem prvního roku. Gramatická pravidla uplatňující se v řečovém projevu zahrnují správný slovosled, správnost slova a vět, užívání rodu, čísla, pádu, atd. Kolem prvního roku života dítě začíná vytvářet jednoslovné věty a před druhým rokem života zvládá věty dvouslovné. Mezi druhým a třetím rokem začíná dítě skloňovat a časovat. V tomto období se začíná upevňovat nejčastěji v následujícím pořadí rod, číslo a pád. Dítě zvládá tvořit dvouslovné a víceslovné věty. Kolem čtvrtého roku života by dítě mělo zvládat vytvořit souvětí, která jsou nejprve souřadná, a poté podřadná. Po čtvrtém roce života by dítě mělo ve svém řečovém projevu využívat všechny druhy slov. (Bednářová a Šmardová, 2007)

Určitá jazyková způsobilost k jeho užívání se nazývá jazykový cit. Tento cit není u každého jedince stejný a jeho zdokonalování závisí na řečové interakci s okolím. Po tom, co se dítě naučí číst, i četbou. Když dítě ještě číst neumí, jeho jazykový cit se rozvíjí při

poslouchání různých pohádek nebo vyprávění, které mu jsou předčítány. Jazykový cit lze definovat jako „*schopnost dítěte více či méně přesně zvládnout mluvnická pravidla bez jejich teoretického osvojení*“. (Bytešníková, 2012, str. 81) Dítě v předškolním věku si zdokonaluje schopnost gramaticky správně mluvit komunikací s dospělými. Proto je důležité, aby dospělí poskytovali dítěti správný řečový vzor. (Bytešníková, 2012)

**Pragmatická rovina** je rovinou, která umožňuje člověku účelně využívat řeč. Spadají do ní takové dovednosti, jako jsou: vyjadřování pocitů, událostí, vztahů, vyžádání si informace nebo schopnost ji vyjádřit, také schopnost usměrnit sociální interakci. Do pragmatické roviny také patří schopnosti konverzace. Děti, se postupně učí, jak navazovat rozhovor, ale také, jak ho udržet. (Bednářová a Šmardová, 2007)

Dle Bytešníkové (2012) je důležitou součástí této roviny schopnost vyjádřit různé komunikační záměry. To je možno pokud jedinec je schopný aktivně se zapojit do konverzace aniž by porušoval pravidla dialogu, adekvátně využívat a reagovat na neverbální podněty a je schopný udržet téma, kterým se rozhovor zabývá

### **3. ARTIKULAČNÍ ODCHYLKY**

Odchytky artikulace jsou součástí mnoha poruch, jako jsou poruchy sluchu a zraku, jsou součástí mentálního i tělesného postižení. Mohou také doprovázet poudrazové stavy nebo psychiatrická onemocnění.

Z hlediska zaměření této práce na děti předškolního věku, které nemají diagnostikované přidružené onemocnění, budou v této a následující kapitole zmíněny nejčastější poruchy, které jsou doprovázeny odchylkami artikulace. Tato kapitola je zaměřena pouze na jedinou poruchu, která se manifestuje artikulačními odchylkami.

#### **3.1. Dyslalie**

„*Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem. Hlávka je tvořena na nesprávném místě.*“ (Salomonová, 2003, s. 328)

Do určitého věku je u dětí nesprávná výslovnost fyziologickým jevem. Je zapotřebí čas, aby si dítě osvojilo artikulační mechanismy hlásek a jejich rozlišení sluchem a žádné dítě

se nevyvíjí stejně. „Pro vznik patlavosti je v období řečového vývoje disponováno každé dítě; některé děti jsou však ohroženy více.“ (Vyštejn, 1995, str. 33) Je to způsobeno tím, že ve svém okolí mají špatné řečové vzory. Ať už to je rodina, kamarádi a popřípadě i učitelé. Dítě nesprávnou výslovnost může napodobit tím spíše, čím více je na osobu se špatnou výslovností citově fixováno. (Vyštejn, 1995)

*„Dyslalie je nejrozšířenější odchylkou ve vývoji řečových schopností, vznikající nejčastěji v průběhu předškolního věku. Zahrnuje artikulaci jedné či více hlásek způsobem, motoricky a především zvukově nápadným a odchylným od kodifikované a uznávané formy výslovnosti.“* (Neubauer, 2014)

Dle Klenkové (1998) je termínem dyslalie označeno propojení úrovně fonologické a fonetické. Pojmem fonologická úroveň je myšleno využívání základních zvuků řeči, které jsou následně spojovány do slabik, slov a nakonec do vět. Tím je položen základ pro morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou úroveň řeči. V případě fonologické úrovně se porucha manifestuje ve fluenci řeči, tedy v její plynulosti. Dochází k progresivním a regresivním asimilacím hlásek, k nesprávnému rytmu řeči, se kterým souvisí nesprávné umístování pauz a její melodie. Druhým pojmem je úroveň fonetická, která reprezentuje analytickou část řeči. Fonetickou úrovní je myšleno využívání jednotlivých hlásek. Odchytkami pak jsou mogilálie a paralálie, které budou podrobněji vysvětleny dále v textu, popřípadě nepřesné vyslovování.

Dle Salomonové (2003) je dyslalie nejčastější poruchou řečové komunikace, která se vyskytuje více u chlapců. Ti tvoří až dvě třetiny případů. Dyslalie se vyskytuje u dětí s mentální retardací i nadprůměrnými hodnotami IQ. Neubauer (2011) uvádí výskyt dyslalie u dětí, které zahajují školní docházku kolem 40 %.

Příčinami vzniku dyslalie mohou být vlivy dědičnosti, ohledně kterých panují nejednotné názory. Někteří autoři je odmítají (např. Sovák), někteří poukazují na poruchu řečové komunikace u některých příslušníků rodiny, především pak u otce. Dalším vlivem je vliv prostředí. Problémy může způsobit špatný řečový vzor, dvojjazyčné prostředí nebo patologický výchovný přístup. (Salomonová, 2003, Klenková, 2006)

Jinou příčinou je porucha zrakového a sluchového vnímání. Kdy se může vyskytnout nedoslýchavost. Hlavně nedoslýchavost percepčního typu, způsobuje dítěti problémy

v rozlišování vysokofrekvenčních tónů. Především to jsou hlavně sykavky. Pokud není přítomna sluchová vada, kdy má dítě problém s rozlišováním jednotlivých zvuků, pak se jedná o poruchu fonemického sluchu, kdy dítě nerozlišuje fonémy. Pro správnou výslovnost je potřebná i správná zraková percepce. Slabozraké či nevidomé děti mají problém s nepřesným vnímáním artikulačních pohybů. (Klenková, 2006)

Poškození dostředivých a odstředivých drah, ovlivňuje koordinaci pohybu artikulačních orgánů a výslovnost. Dále to pak je poškození centrální nervové soustavy a anatomické odchylky mluvidel. (Salomonová, 2003)

Dyslalii můžeme dělit z několika hledisek. Těmi jsou klasifikace dle:

- a) etiologie;
- b) vývojového hlediska;
- c) místa poškození;
- d) kontextu;
- e) rozsahu.

Dále budou zmíněny jen některé z výše vyjmenovaných. (Salomonová, 2003)

Dle etiologie lze dyslalii rozdělit na **funkční**, která se dále dělí na typ senzorický, kdy je nedostatečně rozvinuta sluchová diferenciací a typ motorický, kdy je patrná artikulační neobratnost a dyslalii **organickou**, která je způsobena poškozením nervových drah. (Klenková, 2006)

Dyslalie z hlediska ontogeneze (vývoje jedince), kdy se výslovnost zdokonaluje zároveň s dozráváním centrální nervové soustavy, dělíme na dyslalii **fyziologickou** (vývojovou), která je přirozená a vyskytuje se u dětí do sedmého roku života a **patologickou**. Ve druhém případě dítě není schopné osvojit si a upevnit výslovnost některých hlásek nebo skupin hlásek. (Salomonová, 2003) Toto rozdělení uvádí jako problematické Neubauer (2011), jenž poukazuje na absenci přesného časového vymezení fyziologického věku. Dále uvádí, že v období, kterému jsou přisuzovány fyziologické odchylky, dochází k objevování a fixaci mechanismů, které zapříčiňují neintaktní tvorbu hlásek.

Jako nejčastější odchylky uvádí Neubauer (2014) nesprávné tvoření sykavek, tzv. sigmatismus, kdy jsou sykavky nejčastěji tvořeny interdentalně popřípadě addentalně

a vibrant (hlásky R a Ř), tzv. rotacismus. Nejfrekventovanější mechanismus tvorby vibrant je velární rotacismus, kdy se hláska tvoří v oblasti hrdla za pomoci měkkého patra. Dalšími pojmy v problematice dyslalie jsou termíny **mogilálie**, kdy dítě hlásku vynechává a **paralálie**, kdy je jedna hláska zaměňována za jinou. Tyto jevy nelze popisovat jako patologické, jelikož jsou součástí řečového vývoje u všech dětí. Nejsou-li odchylky včas podchyceny a zafixují se, pak přetrvávají po celý život. Mohou být dodatečně upravovány při specializované logopedické péči.

Vlastní diagnostice dyslalie často předchází její screeningové vyšetření, které je pouze orientační a má za úkol ve vybrané skupině osob, vyhledat ty, které mají poruchu řečové komunikace. Často se tak děje v mateřských školách nebo školách základních. V populaci dospělých, pak poukazuje na neintaktní tvorbu hlásek např. uchazeče vysokých škol, pro jejich budoucí povolání je intaktní řečový projev nutností nebo uchazeče o zaměstnání, ve kterém může nepřesná výslovnost hrát též zásadní význam. Malé děti se vyšetřují formou rozhovoru, který je zaměřen na rodinu, školu, popř. nějaké téma, které dítě zajímá. Dospělým se předkládá text, který mají přečíst, v němž se nacházejí místa, která působí nejčastější problémy s artikulací. Po vyhledání jedinců s neintaktní výslovností lze využít fonologické testy. Přesnější diagnostikou je pak diagnostika klinická. (Nádvorníková, 2003)

Diagnostika je důležitá pro sestavení individuálního intervenčního plánu. Je důležité provést diferenciální diagnostiku, jejímž cílem je vyloučit nebo potvrdit jiné přidružené poruchy. Je nutné orientačně vyšetřit sluch, zhodnotit stav chrupu, především pak skusu. Dalšími oblastmi, které jsou klíčové pro diagnostiku, je způsob dýchání, motorika mluvidel, jazyka a mimika. Pro vyšetření aktivní mimické psychomotoriky lze využít test dle Kwinta a pro vyšetření jemné motoriky Ozeretzského test. K diagnostice je využít obrazový materiál, kdy dítě obrázky pojmenovává. Vždy jsou slova volena tak, aby hláska, která je vyšetřována, byla na počátku slova, uprostřed a na konci. Tím lze zhodnotit nejen správnost realizace hlásek, ale také slovní zásobu dítěte. Pokud má dítě obtíže se sluchovou diferenciací hlásek, pak jde o **senzorickou formu** dyslalie. Některé děti dokáží rozeznat chybně využitou hlásku u jiných, ale u sebe ji nejsou schopny rozlišit. Ve druhém případě, kdy dítě je schopné sluchem rozeznat hlásky ve slovech, se jedná o **dyslalii motorickou**, kdy dítě tvoří hlásku chybně z důvodu nesprávného postavení mluvidel (artikulační neobratnost) anebo vlivem nesprávně naučených pohybových stereotypů.

U dětí je pak nejčastější kombinace obou forem dyslalie. Tu pak nazýváme **senzoricko-motorickou**. Pro další diagnostické zhodnocení lze využít test „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ od Škodové a kol. (1995). Při diagnostice je možné využít techniky a pořádat záznam průběhu vyšetření. V tomto případě musí souhlasit rodiče dítěte. Na konci diagnostického procesu je ustanovena diagnóza, sdělena prognóza a následný terapeutický postup. (Salomonová, 2003)

Terapie je vždy individuálním procesem, který je přizpůsobován každému dítěti. Platí vždy několik zásad, které vypracoval Seeman (1955). Tyto zásady jsou čtyři, a to:

- a) zásada krátkodobého cvičení;
- b) zásada užívání sluchové kontroly;
- c) zásada užívání pomocných hlásek;
- d) zásada minimální akce.

U první zásady je nutné brát v potaz, že dítě neudrží pozornost dlouhodobě. Proto doporučuje krátká cvičení opakovaná několikrát denně. Doporučuje dobu trvání cvičení kolem 2–3 minut (Seeman, 1955), ale je třeba zohlednit individuálnost každého dítěte. (Salomonová, 2003) Druhá zásada, a to využití sluchové kontroly je důležitým bodem, kdy je třeba, aby dítě správně slyšelo, jak hláska zní. V tomto případě je nutné rozvíjení fonemického sluchu, např. různými sluchovými hrami, které se zaměřují právě na rozlišování zvukové podoby jednotlivých hlásek. (Seeman, 1955) Salomonová (2003) uvádí jako problém dnešní doby otupování dětského sluchu jeho přetěžováním. To je způsobeno vlivem hlasitých zvuků převážně z televizí a rádií. Jako podceňovanou zásadu uvádí Seeman (1955) užití pomocných hlásek, kdy se nad ně staví poloha a pohyb mluvidel, které pak vedou k jejich nepřirozenému pohybu. Proto uvádí jako výhodu, když se začínají vybavovat hlásky za pomoci těch, které dítě již zvládá. Poslední zásadou je zásada minimální akce, kdy se hlásky nenacvičují hlasitě a s důrazem, ale naopak klidně a tiše.

Salomonová (2003) ještě doplňuje zásadu:

- a) individuálního přístupu;
- b) vývojovosti;
- c) názornosti.

Z hlediska vývojovosti je třeba brát ohled nejen na vývoj dítěte, ale také na vývoj hlásek. Tento vývoj je závislý na zrání CNS nervových drah, ke kterým dochází od napodobování žvatlání až do konce šestého popřípadě sedmého roku. Dítě se učí nové hlásky postupně, dle jejich náročnosti. To je zobrazeno v následující tabulce 1 – Vývoj artikulace. Zásadou názornosti je myšlen multisenzoriální přístup, který zapojuje všechny kanály, kterými jsou předávány informace. Těmi jsou: zrak, sluch, hmat a kinestetická percepce. Dítě je tak schopno vnímat zvukovou podobu hlásky, postavení mluvidel při artikulaci, jejich pohyb a vibrace hlasového ústrojí.

**Tabulka 1** – Vývoj artikulace (Škodová, Jedlička, 2003, str. 334)

Věk	Vývoj artikulace
<b>Od 1 do 2,5 let</b>	B, P, M, A, O, U, I, E  J, D, T, N, L – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky R
<b>Od 2,5 do 3,5 let</b>	AU, OU, V, F, H, CH, K, G
<b>Od 3,5 do 4,5 let</b>	BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, Ď, Ť, Ň
<b>Od 5,5 do 5,5 let</b>	Č, Š, Ž
<b>Od 5,5 do 6,5 let</b>	C, S, Z, R
<b>Od 6,5 do 7 let</b>	Ř, a diferenciaci Č, Š, Ž A C, S, Z

Artikulace je dle Neubauera (2001) motorickou činností využívající již vytvořené percepčně-motorické vzory produkovaných hlásek. Artikulace podléhá v průběhu života změnám ovlivňujících její kvalitu, které jsou dány různými faktory, jako je ochabování svalstva, změny chrupu aj.

V úpravě artikulace je třeba dodržovat určitý postup a nic neuspěchat. Etapami v průběhu úpravy artikulace jsou:

- a) **vytvoření intaktního vzoru artikulace**, k němuž je využito multisenzoriálního přístupu, popřípadě užití substituční hlásky nebo mechanických pomůcek;
- b) **rozvíjení fonemického sluchu**, kdy je třeba vnímat rozdíl mezi správným a chybným způsobem artikulace a rozpoznat ho ve vlastní řeči i řeči ostatních;



- c) **zapojení nového (intaktního) artikulačního vzoru** do různě obtížných cvičení, která jsou odstupňovaná od nejlehčích po těžké;
- d) zapojit taková cvičení, aby bylo možné **koncentrovat se na motoriku mluvidel a sluchové vnímání**;
- e) **zapojení autokorekce**;
- f) **navození spontánního využívání** na všech úrovních řečového projevu.

Mluvíme-li o dyslalii jako o neschopnosti užívat správný artikulační vzor hlásek, je dobré seznámit se s jejich rozdělením. K tomu slouží grafické zobrazení, které rozděluje souhlásky a samohlásky. Samohlásky jsou rozděleny do Hellwagova trojúhelníku. Tento trojúhelník je zobrazen v následující tabulce 2. Souhlásky jsou vyobrazeny v tabulce 3, která je dělí dle jejich místa a způsobu artikulace, jejich znělosti a nazality.

**Tabulka 2** – Samohláskový trojúhelník (Neubauer, 2010, s. 74)

		Vodorovná poloha jazyka		
		přední	střední	zadní
Svislá poloha jazyka	vysoké	I		U
	středové	E		O
	nízké		A	

**Tabulka 3** – Rozdělení souhlásek dle základních čtyř modalit (Neubauer, 2010, s. 75)

	Úžinové		Závěrové		Polozávěrové	
	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé
<b>Bilabiální (obouretné)</b>			M B	P		
<b>Labiodentální (retozubné)</b>	V	F				
<b>Alveolární (dásňové)</b>	Z Ž R Ř L	S Š	N D	T		C Č
<b>Palatální (tvrdopatrové)</b>	J		Ň Ď	Ť		
<b>Velární (měkkopatrové)</b>		CH	G	K		
<b>Laryngální (hrtanové)</b>	H					

## 4. DIFERENTNÍ PORUCHY DOPROVÁZENÉ ODCHYLKAMI ARTIKULACE

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, odchylky artikulace jsou součástí mnoha poruch. Tato část práce se zaměřuje na nejčastější poruchy doprovázené artikulačními odchylkami v dětském věku. Těmito odchylkami jsou: opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie a koktavost.

### 4.1. Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči můžeme mluvit tehdy, pokud jsou dítěti 3 roky a stále nemluví nebo mluví, ale daleko méně, než jeho vrstevníci. V tomto případě je důležité provést diferenciální diagnostiku, kterou se vyloučí možné příčiny opožděného vývoje řeči. Známými příčinami jsou například vady sluchu a zraku, poruchy intelektu a poruchy autistického spektra. Také rozštěpové vady, mohou, ale nemusí, být příčinou opožděného vývoje řeči (Klenková, 2006)

Dalšími příčinami mohou být faktory:

- a) sociální;
- b) biologické.

Mezi sociální faktory se řadí vliv prostředí, zejména pak výchovného. Do biologických faktorů patří dědičnost, různá prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy lehkého stupně, biochemické změny v mozku či vyžívání centrální nervové soustavy, které je v tomto případě opožděné. Nové poznatky potvrzují, jako příčinu opožděného vývoje řeči, možnost poškození centrální nervové soustavy v nitroděložním vývoji a dědičnost. Poslední dva zmíněné faktory se projevují častěji u chlapců. (Škodová, 2003)

Z hlediska symptomatologie může být opožděný vývoj řeči symptomem jiného onemocnění. Opožděný vývoj řeči lze popsat z několika pohledů. Na vývoj řeči se díváme z hledisek dle rozdělení doktorky Škodové (2003), z nichž budou dál více popsány první dva body:

- a) průběhu vývoje řeči;
- b) věku;
- c) stupně poruchy;
- d) etiologie.

Z hlediska věku, se opožděný vývoj řeči dělí na fyziologickou nemluvnost a prodlouženou fyziologickou nemluvnost. Fyziologickou nemluvností je myšleno přípravné předřečové období ve vývoji řeči dítěte. Prodlouženou fyziologickou nemluvnost pak označuje stav, kdy dítě nemluví ještě ke konci třetího roku věku. V druhém případě nemusí jít o vývojovou poruchu. Pokud mohou být vyloučeny jiné poruchy, jako porucha intelektu, sluchu, motoriky nebo mluvidel a je-li dítě dostatečně stimulováno, prokazuje dobrou odezvu na podněty, pak se může jednat o opožděný vývoj řeči prostý s prognózou dosažení normy. (Škodová, 2003)

Z hlediska průběhu vývoje řeči se opožděný vývoj řeči dělí na:

- a) opožděný prostý;
- b) omezený;
- c) přerušovaný;

d) scestný (odchylný).

**Opožděný vývoj řeči prostý** je pro tuto práci zabývající se dětmi bez přidružených poruch důležitý a bude podrobněji popsán v následující kapitole. **Omezený vývoj řeči** je nejčastěji spojen s mentální retardací, poruchami sluchu těžšího stupně či velmi patologického sociálního prostředí. **Přerušovaný vývoj řeči** nejčastěji souvisí s úrazy, nádory na mozku, duševním onemocněním či psychiatrickou diagnózou. Scestný, jinak označovaný za odchylný, vývoj řeči, se týká pouze některé roviny řečového vývoje. (Škodová, 2003)

Seeman (1955) uvádí opožděný vývoj řeči prostý jako omezenou slovní zásobu ve věku kolem třetího roku věku dítěte, kdy nejsou zjištěny žádné somatické ani psychické příčiny, které by mohly být důvodem dlouhé nemluvnosti. Děti mají větší schopnost rozumět okolí než samotnou řeč tvořit. Řeč je patlavá, vyskytují se v ní agramatismy. Děti jsou schopné vykonat jednoduché povely, ukázat na obrázku známé zvíře nebo objekt, ale dlouhou dobu mluví jen jednoslovnými větami nebo tvoří dvou až tříslavné věty s agramatismy.

Dítě s opožděným vývojem řeči, kterému je věnována komplexní péče, se před nástupem do školy může zcela vyrovnat. Důležitá je spolupráce rodičů, logopeda a také předškolního zařízení, které dítě navštěvuje. U dětí se často v průběhu, kdy se opožděný vývoj řeči upravuje, vyskytuje dyslalie – nejčastější porucha řečové komunikace u dětí. Výsledky přináší i dlouhodobé pozorování, které může napomoci diagnostice vývojové dysfázie, o které bude pojednávat následující kapitola. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) ve své publikaci uvádí několik oblastí, které jsou klíčové pro rozvoj dítěte s opožděným vývojem řeči. Je důležité informovat rodiče, jak postupovat, aby stimulovali řečový a psychomotorický vývoj dítěte. Je nutné dítěti poskytnout intaktní mluvní vzor, dávat mu co nejvíce podnětů, ale nenaléhat. Dítě musí chtít mluvit samo, proto je dobré vtáhnout jej do rozhovoru např. formou hry. Pro rozvoj řeči je důležitou oblastí zraková a sluchová percepce. Je významné, aby se u dítěte podporovalo fonologické rozlišování, rozumění řeči a rozvíjela se aktivní i pasivní slovní zásoba. Neméně důležité jsou schopnosti motorické.

V rámci diagnostické a terapeutické intervence je nutné provést již výše zmíněnou diferenciální diagnostiku a zaměřit se na vyšetření smyslů, kterými jsou zrak a sluch, jemnou i hrubou motoriku a vyšetření intelektu. Dále je nutné analyzovat laterální, vliv

prostředí a v neposlední řadě řeč a její jednotlivé roviny. Pro terapii ve všech těchto oblastech je nezbytné, aby dítě mluvené řeči rozumělo, tedy správná percepce. Dále je pak nutný intaktní řečový vzor a dostatečný přísun řečových podnětů. (Škodová, 2003)

#### **4.2. Vývojová dysfázie**

Vývojová dysfázie je vývojovou poruchou, kterou současná klinická logopedie označuje jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 106)

Kutálková (2003) popisuje dysfázii jako poruchu jejímž hlavním a prvním příznakem je opoždění řečové komunikace. Stejně jako Lejska (2003) uvádí příčinu dysfázie v porušeném fungování centrální nervové soustavy, převážně v jejím zrání. Příčin je mnoho. Od infekčního onemocnění matky, přes komplikace u porodu, po poporodní komplikace jako je nízká porodní hmotnost či novorozenecká žloutenka.

Z pohledu užšího vymezení je dysfázie zapříčiněna poruchou v centrálním zpracování řečového signálu. Nejde však o ložiskové postižení centrální nervové soustavy, ale o postižení difuzní. Není tedy zasažena pouze jedna oblast v mozku, ale celá oblast mozkové kůry. Etiologie se stejně jako v případě opožděného vývoje řeči uvádí jako pre, peri a postnatální poškození mozku. K poškození může dojít již během nitroděložního vývoje. Jako další možné příčiny uvádíme dědičnost s predilekcí u chlapců. (Škodová, Jedlička 2003)

Symptomatologie vývojové dysfázie je rozsáhlá. Nejvýraznějším rysem je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti a nápadné opoždění vývoje řeči. Řečový projev vykazuje odchylky, je nesrozumitelný nebo může být přítomna nemluvnost. (Neubauer, 2014)

Dle Lejsky (2003) jedinec s dysfázií slyší řeč normálně, ale obtíže má v nepřesném rozumnění, které způsobí následnou neintaktní tvorbu řeči. Jelikož dítě vše napodobuje, i když rozumí nepřesně, pak to, že rozumí nesprávně, zejména pak ve fonologickém rozlišování a segmentaci řeči, způsobuje aberantní a opožděný vývoj řeči.

„*Poruchy vývoje jazykových schopností zasahují oblast sémantickou, syntaktickou a gramatickou.*“ (Neubauer, 2014, str. 75) Nejčastěji to je nesprávný slovosled a odchylky

ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů. Při ohýbání slov dochází k využívání nesprávných koncovek a může docházet i k vynechávání slov. Věty mohou být jednoduché s využitím jednoho či dvou slov. Nápadné může být také omezení slovní zásoby. (Škodová, Jedlička 2003, Neubauer, 2014)

Dalšími příznaky vývojové dysfázie jsou nerovnoměrný vývoj osobnosti, který může mezi jednotlivými složkami dosáhnout až několika let. Nacházíme výrazné odchylky v úrovni verbálních a nonverbálních schopností. Narušené je také zrakové vnímání, které se projevuje nejvýrazněji v odlišování figury od pozadí a v kresbě. Sluchové vnímání je narušeno především v oblasti fonologického rozlišování, kdy není dítě schopno rozlišit jednotlivé prvky řeči. Jedním z problémů je také neschopnost zapamatovat si melodii, rytmus a následně je reprodukovat. Zhoršena je také funkce paměti, časoprostorová orientace a lateralita. V neposlední řadě jsou oslabeny motorické schopnosti, které zasahují jemnou motoriku, hrubou motoriku a motoriku mluvidel. (Škodová, Jedlička 2003, Neubauer, 2014)

Terapie, která u dítěte s vývojovou dysfázií probíhá, by měla mít multidisciplinární charakter. Je důležité zapojení a spolupráce lékařů (pediatrů, neurologů a foniatrů) s klinickým logopedem a psychologem. Dalším členem terapeutického týmu by měl být pedagog. Nejdůležitějším faktorem však pro správný rozvoj dítěte je rodina a její ochota spolupracovat s výše zmíněným týmem odborníků. (Škodová, Jedlička 2003)

#### **4.3. Balbuties**

Balbuties je obsáhlou problematikou, která by vydala na samostatnou práci. Proto bude v této podkapitole jen nastíněna. (písmo jiné velikosti)

Balbuties (kocktavost) je jednou z nejzávažnějších poruch řečové komunikace. Může být syndromem, kdy se v celém klinickém obraze vyskytují její charakteristické symptomy, nebo může být symptomatickou poruchou řeči. Balbuties se projevuje u všech věkových skupin. Z větší části pak u mužů. Z hlediska počátku balbuties lze uvést vznik této poruchy plynulosti řeči již před čtvrtým rokem věku dítěte. Nejvíce ohroženy jsou děti od tří do osmi let. (Lechta, 2004)

Dle Neubauera (2015) se řadí mezi poruchy plynulosti řeči, tzv. řečové dysfluence, kdy dochází k zrychlování řečového projevu až k nesrozumitelnosti (tumultus sermonis – breptavost) nebo k přerušování řeči vlivem záškubů a křečí, které zasahují svaly mluvidel a fonačního ústrojí (balbuties).

Při balbuties dochází k dyskoordinaci činnosti svalových skupin podílejících se na motorické realizaci řeči. Balbutik neztrácí schopnost řeči rozumět ani ji využívat, ale má problém slova náležitě motoricky realizovat. Při mluvě dochází k souhybům, které stigmatizují projev balbutika. Často pak dochází ke strachu z vlastního řečového projevu, tzv. logofobii. (Lašťovka, 1999)

Rizikové faktory, které mohou mít vliv na vznik koktavosti, mohou být např. dědičnost, kdy se v rodině již balbutik vyskytl, malá sebedůvěra nebo nadměrné nároky na výkon dítěte. Vzniku této poruchy může také předcházet trauma, které dítě zažilo, nebo změna životního prostředí a jeho kvality. Nelze opomíjet ani odchylky v psychomotorickém vývoji nebo činnosti centrální nervové soustavy. (Lechta, 2004)

Příznaky balbuties jsou pro člověka, který touto poruchou trpí velkou překážkou, která ovlivňuje jeho komunikaci s okolím. Přitom mohou být příznaky v řeči balbutika výrazné, ale i skryté, které nelze rozeznat. (Škodová, Jedlička, 2003)

Vnější příznaky balbuties jsou patrné na fonačních, artikulačních a dýchacích pohybech. Formy koktavosti lze rozdělit dle příznaků v řeči na:

- a) tonickou;
- b) klonickou;
- c) tonoklonickou.

**Tonická forma** je charakteristická tzv. prefonačním spasmem, kdy je uzavřena hlasivková štěrbina a fonační tlak je zvýšený. Dochází k vyššímu napětí svalů v artikulační oblasti (hl. kruhový sval ústní). Zvýšení napětí je patrné i na vnějších krčních svalech. Fonační doba je zkrácená z důvodu neúsporného výdechového proudu. Plynulost řeči je narušena častým nadechováním se, a to i uprostřed slova. Někdy dochází k fonaci při nádechu. Pokud je nefonační spasmus delší, pak se jedná o řečový blok.

**Klonická forma** je charakteristická svými klony, tedy opakovanými slabikami, nejčastěji na začátku slova, při těžším průběhu i uprostřed. Toto opakování je nepotlačitelné, často několikanásobné a může být bez známek vyššího napětí svalů. V této čistě klonické podobě se však vyskytuje vzácně.

**Tonoklonická forma** je kombinací tonické a klonické formy balbuties a vyskytuje se nejčastěji. Prefonační spasmus nebo exploze předchází následnému opakování slabik. Projev balbutika je stigmatizovaný také z hlediska překonávání těchto výše zmíněných obtíží, kdy je patrná snaha překonat je za pomoci souhybů artikulačního svalstva nebo součinů, které se projevují jako pohyby končetin nebo celého trupu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Z hlediska stadia koktavosti lze tuto poruchu rozdělit na:

- a) incipientní koktavost;
- b) chronickou koktavost;
- c) fixovanou koktavost. (Lechta, Laciková, 2005)

Jelikož je práce zaměřena na děti v předškolním věku, bude podrobněji popsáno stadium incipientní koktavosti. Další dvě stadia budou jen zmíněna.

**Incipientní koktavost** je připisována dětem v předškolním věku. Většina balbutiků, a to až 80 %, začalo mít problémy již v předškolním věku. Dříve se však pozornost nejméně zaměřovala na terapii balbuties v jejich nejčasnějších fázích. Dnes je nejrozšířenější názor odborníků na efektivní terapii takový, že je třeba začít již u předškolních dětí. Incipientní koktavost se projevuje v patrných dysfluencích řeči. Projev se stává stále namáhavějším a je velká pravděpodobnost, že si dítě svého problému všimne a zafixuje si příznaky. To pak může vést až k psychické tenzi. Proto je důležité eliminovat dysfluence, potlačit nadměrnou námahu a zabránit tomu, aby si dítě tyto problémy uvědomilo. Aby se zabránilo psychické tenzi, je podstatné vědět, jak s dítětem komunikovat. Důležité je dítě pozorně poslouchat, mluvit pomalu, nezahlcovat ho otázkami a vždy mu dát dostatek času na odpověď. Nikdy není dobré dítě přerušovat a upozorňovat ho na jeho projev ani ho neopravovat. To co dítě řekne, je dobré parafrázovat a opakovat. Neméně důležité je eliminovat stresové situace, které koktavost zhoršují. (Lechta, Laciková, 2005)



Nadměrnou námahu, která s touto poruchou souvisí, může ovlivnit obyčejné cvičení jako je dětská jóga nebo třeba pantomima. Dysfluence se dle Lechty dají korigovat metodou nazvanou fonograforhythmika. Jde o proces získávání kontroly nad svým řečovým projevem bez vlastního vnímání tlaku času. Skládá se ze sedmi základních etap a pro postup do další etapy je nutné, aby došlo k automatizaci té etapy, ve které se balbutik nachází. (Lechta, Laciková, 2005)

Jedním z názorů je, že dítě, trpící koktavostí, má problémy s hledáním slov, jeho slovní zásoba je omezená a problémy má také ve větné skladbě (syntax) a artikulaci. Je nezbytné podotknout, že je nejasné, souvisí-li omezení slovní zásoby a chybný syntax s koktavostí ve smyslu její příčiny nebo důsledku. Jedním ze symptomů koktavosti jsou parafráze, jejichž využitím může vzniknout zdání omezené slovní zásoby či nesprávné skladby. Z hlediska odchylek artikulace, které jsou přítomné u všech dětí v předškolním věku, uvádí, že je nutné uvědomit si a rozlišit různé typy dysfluencí a jejich specifických příznaků. Možnosti vzniku koktavosti v souvislosti s vývojem řeči uvádí Lechta (2004, str. 51) takto:

- a) *„koktavost a narušený vývoj řeči mají jednu společnou příčinu;*
- b) *koktavost je vyvolána přetížením při osvojování nové jazykové struktury;*
- c) *koktavost způsobí narušený vývoj řeči;*
- d) *koktavost a narušený vývoj řeči mají své vlastní, vzájemně nesouvisející příčiny.“*

**Fixovaná koktavost** je uváděna u dětí ve věku 6–13 let. Tedy u dětí ve školním věku. Děti si svoji poruchu již uvědomují a bojí se. Následně se tak mohou vyhýbat komunikačním situacím. To však závisí na tom, s kým komunikují. Námaha se projevuje v blocích a tlačení. Napětí může být viditelné v jakékoli části artikulačních orgánů nebo zadržováním dechu. Poruchu může doprovázet také narušené koverbální chování. Jako charakteristické jsou uváděny prolongace (prodlužování, protahování) a repetice (opakování) hlásek. Dítě s fixovanou koktavostí může být ovlivněno různými faktory, jako jsou jeho jazykové schopnosti nebo prostředí (rodina, škola). Proto je dobré zaměřit se nejen na verbální a neverbální komunikaci, ale také na psychické zvláštnosti dítěte a prostředí, ve kterém se pohybuje. Klíčová je hlavně spolupráce balbutika, rodiny, logopeda a učitele. *„Primárním cílem terapie u fixované koktavosti je předejít zhoršení příznaků, progresu do chronické koktavosti, jakož i snaha odstranit dysfluenci a s ní související přidružené symptomy.“* (Lechta, Laciková, 2005, str. 263)

**Chronická koktavost** je takovou koktavostí, která přetrvává dlouhodobě, a možnosti na její úpravu jsou malé. Čím déle koktavost trvá, tím jsou i menší šance na její odstranění. Ohroženou skupinou jsou adolescenti, kteří si již plně uvědomují svoji poruchu, ale na rozdíl od většiny dospělých balbutiků ji ještě nepřijali. Přítomnost této poruchy může ovlivňovat důležitá životní rozhodnutí, která mladí lidé konají. Ať už jde o jejich soukromý život nebo výběr povolání. Dospívající lidé jsou často demotivovaní a nevěří, že terapie bude účinná. Chronická koktavost je syndromem poruchy řečové komunikace, který se velmi rozvinul. U balbutiků v tomto stadiu koktavosti je patrná velká agofobie a vyhýbání se komunikačním situacím. Někteří se vyhýbají pouze slovům, která jim činí obtíže, někteří pro ně stresujícím situacím či kontaktům s určitými lidmi. V oblasti nadměrné námahy si balbutici uvědomují, že jejich koverbální chování je porušené a snaží se to různě maskovat. Dysfluence jsou často patrné i pro laika. Nejčastěji jsou to bloky a prolongace. Terapie se provádí skupinově individuálně. Pro úpravu plynulosti řeči je nutné zpomalit řečové tempo, naučit se měkký hlasový začátek, aby bylo napětí co nejmenší a ovládnout hladké přechody mezi jednotlivými slovy. (Lechta, Laciková, 2005)

## 5. VÝZNAM SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ

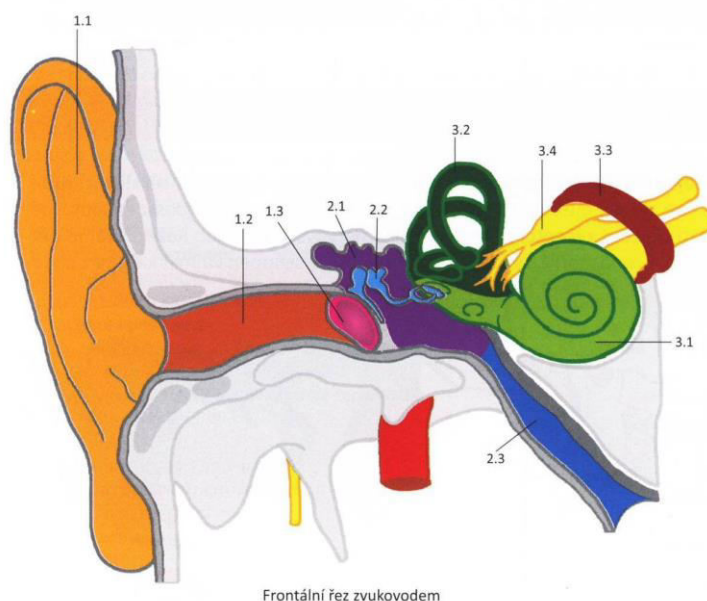
Sluch je jedním ze základních smyslů, jehož prostřednictvím získáváme mnohé informace. Vnímáme jím zvuky, ale jeho součástí je i centrum naší rovnováhy. Jeho správný vývoj a schopnost správné sluchové diferenciacce je nutný při intaktním rozvoji řečových schopností dítěte.

V této kapitole bude zmíněna **stavba sluchového orgánu** a vzhledem k povaze práce, která se zabývá dětmi, které nemají přidružené poruchy, bude popsán intaktní **vývoj sluchu u dítěte**.

### 5.1. Stavba sluchového aparátu

*„Sluchový orgán člověka má velký význam pro komunikaci, při navazování a udržování vztahů ve společnosti a pro rozvoj myšlení,“* (Friedlová, 2007, str. 114) proto je důležité, aby byla jeho stavba a funkce v pořádku.

Z hlediska anatomie lze sluchový orgán rozdělit na čtyři části, kterými jsou zevní ucho, střední ucho, vnitřní ucho a nervové dráhy (obrázek 1).



**Obrázek 1** – Základní části ucha (Hudák a kol., 2013, str. 504)

Legenda: 1. Vnější ucho, 1.1 – ušní boltec, 1.2 – vnější (zevní) zvukovod, 1.3 – bubínek; 2. Střední ucho, 2.1 – středoušní dutina, 2.2 – sluchové kůstky, 2.3 – sluchová trubice; 3. Vnitřní ucho, zahrnuje kostěný a blanitý labyrint, 3.1 – sluchová část, tvořená blanitým a kostěným hlemýžděm, 3.2 – vestibulární část z vestibulu a tří polokruhových kanálků, 3.3 – vnitřní zvukovod, 3.4 – sluchorovnovážný nerv (n. VIII)

### **Zevní ucho**

Zevní ucho je složeno z **bolce**, který má kromě lalůčku, chrupavčitý základ a **zevního zvukovodu**. Zvukovod je zakončen bubínkem, který odděluje zevní ucho od středního. Zvukovod je trychtýřovitý útvar, který lze rozdělit na část chrupavčitou a kostěnou. Chrupavčitá část navazuje na boltec a kostěnou část tvoří kost spánková. (Šlapák, Floriánová, 1999)

Mukšnáblová (2014) popisuje části zevního ucha hlediska jeho funkce. Upozorňuje, že funkce bolce je důležitá pro shromáždění zvuku, který jím je zachycen a soustřeďuje se do zevního zvukovodu. Stejně tak poukazuje na funkci zevního zvuku jako zesilovače

některých tónů. V jeho části se tvoří ušní maz, který zamezuje nečistotám proniknout k bubínku.

### **Střední ucho**

Střední ucho je od zevního ucha odděleno **bubínkem**, za kterým se nachází dutina bubínková, jejíž součástí jsou **středoušní kůstky** – kladívko, kovádlínka a třmínek. Kladívko nasedá na bubínek a dále je kloubně spojeno s kovádlínkou a ta se třmínkem. Třmínek nasedá na oválné okénko, které je součástí vnitřního ucha. Propojené kůstky přenáší zvukový signál od bubínku do vnitřního ucha. Středouší je propojeno s hltanem **Eustachovou trubicí**, jejíž funkce je vyrovnávat středoušní tlak s tlakem vzduchu ve vnějším prostředí. (Šlapák, Floriánová, 1999)

### **Vnitřní ucho**

Vnitřní ucho se nachází v kosti skalní, která je součástí kosti spánkové. Sluchovou část tvoří **hlemýžď** – kochlea, ve kterém se přetváří mechanické vlnění na nervové vzruchy. Další součástí je labyrint, který se dělí na část kostěnou a blanitou. Blanitá část vyplněná endolymfou je uložena uvnitř kostěné a jsou navzájem odděleny perilymfou. Součástí vnitřního ucha je **rovnovážné ústrojí**. (Šlapák, Floriánová, 1999)

Hlemýžď se skládá z kostěné části, uvnitř které je uložena část blanitá. V blanitém hlemýždi se nacházejí **vláskové buňky**, které jsou součástí **Cortiho orgánu**. Tyto buňky přeměňují, jak již bylo zmíněno výše, mechanické vlnění na nervové vzruchy (Šlapák, Floriánová, 1999), které jsou dále vysílány po **nervových vláknech** sbíhajících se do **sluchového nervu** procházejícího vnitřním zvukovodem dál do sluchových jader uložených v mozkovém kmeni. (Jedlička, 2003)

V mozkovém kmeni dochází ke křížení některých nervových drah, které vedou dále přes podkorovou oblast, ve které jsou rozpoznávány obecné zvuky jako je kašlán, smích atd., do korových oblastí spánkových laloků – Heschlovy závity. Tato oblast je vlastním centrem sluchu a dochází v ní k porozumění řeči. (Mukšnáblová, 2014)

## **5.2. Fyziologie sluchu**

Zvuk, který má podobu mechanického vlnění se šíří vzduchem. Molekuly vzduchu (popř. kapaliny nebo pevné látky), jsou rozkmitány a následně dochází k podélnému vlnění.

Rychlost, kterou se zvuk šíří závisí právě na prostředí. Zvukové vlny se mohou v závislosti na jejich velikosti a velikosti předmětu buď ohýbat, nebo se odrážet.

Zvukové vlnění je zachyceno boltcem, který ho vede do zvukovodu. Toto vlnění rozkmitává bubínek, který se následně prohýbá a přenáší kmitání na středoušní kůstky. Kmity jsou dál vedeny přes oválné okénko do vnitřního ucha. V této fázi přechází kmitání z prostředí vzdušného do prostředí kapalného, jelikož oválné okénko rozkmitává perilymfu. Vlnění prochází celým hlemýžděm a po dosažení jeho vrcholu se vrací zpět k oválnému okénku. Vlnění perilymfy podráždí blanitý hlemýžď, ve kterém jsou uloženy vláskové buňky. Ty přeměňují toto vlnění na elektrický vzruch, který je veden do sluchové kůry přes sluchový nerv a sluchové dráhy. (Jedlička, 2003)

Ucho je orgánem, který je schopen vnímat zvuk o frekvenci 16–20 000 Hz. Dokáže v nemalém množství rozlišit různé zvuky. Intenzita zvuku může vyvolávat různé pocity. Jako příjemnou hlasitost zvuku lze uvést 40–60 dB. Od 100 dB s jeho přibývajícím intenzitou vyvolává bolest a hmatový vjem. (Skákalová, 2011)

### 5.3. Sluchové vnímání dítěte

Schopnost vnímat se rozvíjí již v embryonální fázi vývoje. Pro lepší představu lze uvést jeho stručný přehled, který poukáže na vzájemnou propojenost.

Od osmého týdne těhotenství se u embrya vyvíjí **somatické** vnímání, následuje vnímání **vibrační** a počátkem šestnáctého týdne těhotenství se u plodu vyvíjí vnímání **vestibulární**. Následně se rozvíjí vnímání **taktilně-haptické** a **orální**, které souvisí s vnímáním somatickým. (Friedlová, 2007)

Rozvoj propriorecepce je závislý na vývoji vestibulárního a somatického vnímání. Vestibulární vnímání je dále úzce spjato s vnímáním optickým. Vibrační vnímání dává vzniknout vnímání akustickému. (Friedlová, 2007)

Zprostředkovatelem somatického vnímání je kůže. Vnímání polohy v prostoru a pohybu umožňuje vestibulární aparát a díky vibračnímu vnímání je plod schopen vnímat celým tělem a jsou mu poskytovány hluboké tělesné podněty. (Friedlová, 2007)

Rozvoj sluchového vnímání lze rozdělit do jednotlivých období od prenatálního vývoje dítěte až po jeho dospělost.

V prenatálním období jak už bylo zmíněno, se rozvíjí několik druhů vnímání a vzájemně se ovlivňují. Plod reaguje na zvuk pohybem a v polovině druhého trimestru začíná vnímat tyto podněty. Převážně pak tlukot matčina srdce. V posledních třech měsících začíná rozlišovat hlasy, které jsou sice zkresleny plodovou vodou, ale dítě je po porodu schopné tyto hlasy rozlišit. Dokáže rozlišit i emoční zabarvení hlasu. V tomto období dítě reaguje – komunikuje pohybem. (Muknšnáblova, 2014)

Na prenatální období navazuje období novorozenecké (nultý až 28. den života), kdy dítě reaguje na zvuky a komunikuje křikem. Toto chování je pudové a vyjadřuje potřeby dítěte. Jak bylo zmíněno výše, dítě si některé zvuky pamatuje z předchozího vývoje a je schopné je rozlišit. Zároveň dává přednost vysokým zvukům, jelikož je jeho rozsah slyšení větší. Další důvod je ten, že má s nimi větší zkušenosti. Vysoké tóny pronikají k vyvíjejícímu se plodu lépe, než ty hluboké, které jsou tlumeny břišní stěnou a plodovou vodou. Dítě tedy lépe reaguje na matčin hlas. (Muknšnáblova, 2014)

Koncem 28. dne přechází novorozenecké období do období kojeneckého, které trvá do jednoho roku života dítěte. Od druhého měsíce umí dítě rozeznat lidskou řeč od ostatních zvuků. V šestém měsíci se začíná za zvukem otáčet. Je důležité, aby dítě bylo podněcováno. Nedostatek podnětů může vést k deprivaci a naopak přebytek k následné negaci. Sluch dává dítěti podněty ke komunikaci. V tomto období dokáže rozeznat jednotlivé fonémy. To je základem pro budoucí řečový rozvoj. Tato schopnost během osmého měsíce klesá a dítě je odkázáno na zkušenosti, které získalo do této doby. Pro dorozumívání stále využívá pláč a neverbální projevy. (Muknšnáblova, 2014)

Od prvního roku života se z novorozence stává batole. Toto období je ukončeno třetím rokem života. Na základě informací, které dítěti poskytuje sluch, se formuje řeč. Je nutné, aby byly podněty časté a srozumitelné. „*Úroveň řečového projevu batolete je odrazem kvality sluchového vnímání a výchovného působení rodiny (okolí).*“ (Muknšnáblova, 2014, str. 77) Při dostatečném přísunu podnětů se v tomto období u dítěte prudce rozvíjí pasivní i aktivní slovní zásoba. Pokud je sluchové vnímání a rozumění mluvené řeči porušeno, může se dítě opožďovat ve vývoji řeči.

Ve třetím roce života se z dítěte stává předškolák. Sluch hraje významnou roli pro správnou interakci s okolím a začleněním se do kolektivu. Řeč dítěte se zdokonaluje po stránce formální i obsahové. Zásadní přínos má pro dítě komunikace s dospělými osobami, které jsou pro dítě představiteli správného řečového vzoru. Správná funkce sluchu a sluchové diferenciací má pak vliv na upravování artikulačních odchylek. „*Sluchové vnímání značně podmiňuje velmi důležitou životní situaci a sociální mezník, nástup do školy.*“ (Muknšnáblova, 2014, str. 78) Toto období je ukončeno šestým rokem života dítěte.

V dalších obdobích života, která budou dále jen zmíněna, protože pro tuto práci nejsou zásadní, jsou: školní věk (6–15 let) a dospívání (15–20 let) zůstává sluch důležitým pro schopnost člověka učit se. Tato schopnost se však po ukončení tohoto věku neztrácí. Čím je dítě starší a je-li nějakým způsobem znevýhodněno (v tomto případě sluchově), začíná si svoji odlišnost uvědomovat. Uvědomuje si to i jeho okolí. Tím je ohrožena sebedůvěra dítěte a jeho identita. Pro své znevýhodnění může být z kolektivu vylučován a může jím být ovlivněn i budoucí partnerský vztah. (Muknšnáblova, 2014)

## **6. FONOLOGICKÉ ASPEKTY ŘEČI**

Řeč je předmětem mnohého zkoumání. Cílem této kapitoly bude přiblížit disciplíny, které se zabývají zvukovou stránkou řeči. Těmito obory jsou fonetika a fonologie. Každý se však zabývá řečí z jiného úhlu. Pro práci, která je zaměřena na fonologické rozlišování u předškolních dětí, je však problematika fonologie stěžejní, a proto poznatky o fonologii budou jen nastíněny. Pro fonologické rozlišování je zapotřebí, aby dítě mělo správně rozvinutý fonemický sluch, kterým se bude tato kapitola také zabývat.

### **6.1. Fonetika**

Fonetika je disciplína, která se zabývá charakteristikou řečových zvuků z fyzikálního hlediska. Dělí se na fonetiku:

- a) artikulační;
- b) akustickou;
- c) auditivní.

Fonetika artikulační se zabývá tvorbou hlásek, akustická pak jejich podobou a podobou souvislé řeči. Zkoumá jejich modulaci a hodnotí je. Fonetika auditivní zkoumá zvukové prvky řeči z hlediska jejich percepční povahy. (Dvořák, 1998)

Původ jejího názvu vychází z řec. „fóné“, který označuje hlas nebo zvuk lidské řeči. Ohnesorg (1974) ve své publikaci uvádí dva významy, pro které se název fonetika užívá. V prvním případě se názvu fonetika využívá pro pojmenování zastřešující některé části mluvnice jako je rozbor hlásek a hláskosloví. Naopak Čermák (2011) uvádí, že dřívější pojem hláskosloví není nic jiného, než v dnešní době, rozdělené disciplíny fonetika a fonologie, které jsou rozděleny z hlediska funkce. V případě druhém dle Ohnesorga označuje fonetika disciplínu zkoumající vlastnosti lidské řeči z hlediska zvuku.

Krčmová (2008, online) popisuje fonetiku jako disciplínu „*zabývající se materiální stránkou zvukových výrazových prostředků jazyka, a to jak na nezobecněné úrovni poznání a popisu mechanismu vzniku řeči, její akustické stavby a percepce zvukového signálu sluchem, tak na zobecněné úrovni hlásek a prozodických prostředků, které jsou užívány v daném komunikačním společenství.*“ (Krčmová, 2008, online) Fonetika nezkoumá pouze tvorbu hlásek, jejich vnímání, které lze realizovat sluchem nebo zrakem, ale sleduje také propojování hlásek do fonických řad, a to, jak se v průběhu mluvené řeči mění. Také se zaměřuje na řeč a její úpravu pomocí modulačních faktorů, kterými může být přízvuk, tempo, intonace aj. Uvědomíme-li si, že řeč musí být někým realizována, přijímána a následně zpracována lze uvést tři skupiny, které jsou náplní fonetiky. V první řadě to je artikulace jako tvorba zvuků řeči, v řadě druhé pak akustické vlastnosti a percepce zvuků řeči a třetí skupinou je samotné užití těchto zvuků jako prvků řeči. (Ohnesorg, 1974)

Ohnesorg (1974) dále dělí fonetiku na obecnou, která se zabývá obecnými zákonitostmi řeči, kterými jsou hlasotvorba, funkce mluvních orgánů nebo klasifikace hlásek a fonetiku speciální, která se zabývá zvukovou podobou daného jazyka. Pro logopedii uvádí jako vhodné rozdělení fonologie na obory **ortofonie**, která se zaměřuje na správnou tvorbu hlásek a na **ortoepii**, která se zaměřuje na užívání těchto hlásek ve spisovné řeči.

## 6.2. Fonologie

Fonologie je disciplína zabývající se tím, jak jsou zvukové signály v jazyce využívány a jak v něm fungují. Zkoumá zvukové prostředky jazyka a jednotlivé **fonémy**. Je



disciplínou zabývající se tím, jak jsou hlásky schopné slovo, svojí přítomností či substitucí v něm, rozlišit. (Dvořák, 1998)

Rozdíl mezi fonetikou a fonologií popisuje Ohnesorg (1974), který poukazuje na vnímání nejmenších stavebních jednotek řeči z pohledu fonologů a fonetiků. Pro fonetiku jsou těmito jednotkami hlásky, kdežto pro fonologii to jsou fonémy, které mohou změnit význam slov. Pro lepší představu lze uvést příklad. Máme-li hlásku A, která může být realizována dlouze nebo krátce (A, Á) fonetika v ní vidí dvě odlišné hlásky lišící se artikulačními a akustickými vlastnostmi. Fonologie tyto dvě hlásky považuje za fonémy, které jsou schopné změnit smysl slov, pokud jsou vyměněny (př. dal – dál).

Krčmová (2008, online) upozorňuje na fakt, že se fonologie nedá zobecnit pro všechny jazyky. Vždy je předmětem zájmu jeden jediný, a to ještě přesněji každé jeho nářečí zvlášť. Uvádí, že významotvornost je spjata s jazykem a nedá se tedy jako fonologie paušalizovat. Jako příklad zmiňuje délku vokálů, kdy to, jsou-li vysloveny dlouze nebo krátce, změni význam slova jen v některých jazycích

Dle Ohnesorga (1974) není rozdíl v chápání zvukové stránky řeči z hlediska fonetiky a fonologie jen polem teorie. Lze to pozorovat na osvojování si cizího jazyka a jeho výslovnosti, tak i na tom, jak lze vyložit odchylky ve výslovnosti u mateřské řeči. Dítě řeč osob ve svém okolí slyší a dokáže ji napodobit, ale zároveň se učí vnímat fonologické prvky důležité pro dorozumění, když prochází procesem osvojování si mluvy. Jak autor publikace uvádí, že někdy si je dítě vědomo fonologických prvků v řeči, ale v realizaci vlastní řeči si pak neuvědomí, že je tvoří chybně. Uvádí to na příkladu, kdy dospělý napodobí řeč dítěte, které neumí realizovat hlásku R: „Tak to je lak?“. Dítě oponuje, že to není „lak“, ale „lak“. Tudíž je schopno rozdíl mezi jednotlivými fonémy rozlišit, ale v řeči tento rozdíl nevnímá. K tomuto rozlišování fonémů, které mají distinktivní rysy, je zapotřebí správného vývoje fonemického sluchu.

### **6.2.1. Distinktivní rysy**

Jak už bylo zmíněno výše, jsou hlásky, které mohou měnit význam slova, pokud jsou zaměněny. Jsou označovány jako fonémy. Fonémy, které mění význam slova, mají distinktivní rys. Těchto rysů je několik:

- a) znělost – neznělost;

- b) nosovost – nenosovost;
- c) kontinuálnost – nekontinuálnost;
- d) kompaktnost – difuznost. (Klenková, 2006)

### **Znělost – neznělost**

Znělost a neznělost hlásek je dána existencí či nepřítomností základního hrtanového tónu. Pokud při tvorbě hlásek zní hlas (chvějí se hlasivky) považujeme hlásky za znělé. Pokud hlas při jejich tvorbě chybí (hlasivky jsou v klidu) jedná se o hlásky neznělé. Některé hlásky jsou párové, z nichž je jedna znělá a jedna neznělá. Jejich zaměněním se změní význam slova (mají fonologickou platnost). V češtině jsou nepárové tyto hlásky: M, N, Ň a L, R, J. Pro tvorbu neznělých hlásek je třeba využít více energie, jinak by nebyly rozpoznatelné při šeptání. Děti si nejprve osvojí hlásky neznělé.

### **Nosovost – nenosovost**

Při tvorbě hlásek, které jsou nosové, rezonuje nosní dutina. Např. nos – kos.

### **Kontinuálnost – nekontinuálnost**

V tomto případě dítě rozlišuje hlásky kontinuální, které jsou úžinové a nekontinuální, které jsou závěrové.

### **Kompaktnost – difuznost**

Mezi kompaktní hlásky řadíme nízké samohlásky a patrové souhlásky. Difuzní hlásky jsou hlavně vysoké samohlásky a labiální souhlásky. (Klenková, 2006)

## **6.3. Fonematický sluch**

Dle Dvořáka (1998, str. 152) je fonematický sluch „*schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí*“.

Mluvíme-li o fonematickém sluchu, pak jím myslíme schopnost rozlišit jednotlivé zvuky řeči. (Kutálková, 2011) Když se dítě vyvíjí, zdokonaluje svoji schopnost volit ty zvuky v mateřské řeči, které mají fonologickou platnost. Nejprve se učí rozlišovat znělé a neznělé

hlásky (ten – den), poté T od K a L od R. To, že je umí rozlišit, neznamena, že je hned bude umět vyslovit. To se učí až déle. (Klenková, 2006)

Kutálková (2011) uvádí, že podkladem pro nácvik fonemického sluchu mohou být různé zvukové hry, kdy se dítě učí zvuky rozeznávat, aniž by původce zvuku vidělo. Autorka také klade důraz na špatný vliv multimedií, v dnešní době velmi rozsáhlé, jako je televize, video aj. Upozorňuje na to, že jejich vlivem se otupuje sluchové vnímání dítěte, které nemá zapotřebí fixovat původce zvuku pohledem. To způsobuje, že řeč a jiné zvuky vnímá jen velmi zběžně a nepřesně. Poukazuje také na to, že komunikace je víc, než slova samotná. Doprovází ji gesta a mimika.

Nácvik sluchové diferenciaci (fonemického sluchu) by měl probíhat v souladu se zásadou posloupnosti. Dítě se postupně učí rozlišovat ne hlásky, ale zvuky, které se od sebe nápadně odlišují. Takovým zvukům, říkáme nefonemické. Jejich obtížnost se časem zvyšuje. Z počátku je výhodné podpořit rozlišování zvuků zrakem. Dítě se může dívat, který předmět vydává daný zvuk. Když dítě zvládá rozlišit zvuky bez opory zraku, nastává poslední fáze, ve které se učí rozlišovat jednotlivé fonémy. (Zelinková, Axelrood, Mikulajová, 2011)

Kutálková (2005) uvádí kromě her, které podporují fonemický sluch, také nácvik pasivního rozlišování hlásek. Za nejobtížnější uvádí hlásky Ť, Ď, Ň a sykavky obou řad. K tomuto nácviku doporučuje vytvořit kartičky s obrázky pro každou hlásku (na kočku voláme Č – Č – Č, mašinka jede Š – Š – Š). Tyto kartičky předkládáme dítěti po jedné, aby si daný zvuk, co nejvíce zapamatovalo. K jednotlivým hláskám lze přidat hmatový vjem, kdy např. pohlazení, kdy had (S – S) se plazí a mašinka jede po hladkých kolejkách (Š – Š), naopak u hlásek C – Č můžeme dítěti poklepávat na ruku (cvrček C – C a kočička skáče). Pro lepší představu znělých hlásek necháme dítě ohmatat vibrace na krku. Pro rozlišování hlásek ti – ty je možné připravit si také kartičky. Pro uvědomění si zdali jsou slabiky ti – ty, di – dy, ni – ny tvrdé nebo měkké, může jako pomůcka posloužit měkká a tvrdá kostka. Při vyslovení měkké slabiky, dítě zvedne kostku měkkou a naopak. Pro diferenciaci sykavek, je pak vhodné vybrat si dvě hlásky, které se od sebe odlišují jen jedním rysem. Hlásky se od sebe mohou odlišovat postavením rtů (S – Š nebo Z – Ž), znělostí (S – Z) nebo dobou, po kterou trvají (C – S). Je důležité, aby dospělý důkladně hlásky vyslovoval. Dítě má za úkol ukázat na obrázek, k němuž je zvuk příslušný. To však lze za předpokladu,

kdy dítě kartičky zná a ví, co který obrázek „vydává“ za zvuky. Z počátku je možné, nechat dítěti zrakovou, popřípadě i hmatovou oporu. Když toto zvládá, lze přistoupit k zakrytí úst, aby se muselo orientovat pouze zvukem. Když dítě zvládne rozlišit od sebe tyto hlásky, přidá se, k těm dvěma předchozím, další. Postupně se hlásky začínají lišit ve větším počtu znaků. Je však důležité, aby rozvoj sluchové diferenciaci začínal od elementárního k těžšímu. Autorka uvádí, že je hlavní neustále mít na paměti individuálnost každého dítěte a řídit se jeho momentálním stavem, kdy může být třeba unavené. Cvičení by neměla probíhat dlouho. Nanejvýš 10 minut.

### **6.3.1. Poruchy fonemického sluchu**

Poruchy sluchového rozlišování jsou důležité nejen pro správný vývoj řeči, ale v pozdějších letech dítěte i pro správný rozvoj čtení a psaní. Aby dítě zvládlo správně hlásky tvořit, je nezbytné, aby od sebe dokázalo rozlišit hlásky dle jejich délky a znělosti, sykavky, tvrdé od měkkých. Toto rozlišování jednotlivých hlásek má vliv i na využívání gramatických pravidel a rytmu. (Bednářová, Šmardová, 2010)

Nedostatky ve sluchovém rozlišování, které je u dětí v předškolním věku nevyzrálé, se projevují v oblastech diferenciaci podobajících se zvuků nebo poznáváním známých zvuků. Dítě s oslabenou sluchovou diferenciací může mít problémy s výslovností, rozlišováním tvrdých a měkkých slabik či sykavek. (Bednářová, Šmardová, 2010)

Oslabení sluchového vnímání u dětí v předškolním věku se často projevuje v potížích při porovnávání neřečových zvuků a tónů. Je důležité zaměřovat pozornost také na rozšiřování řečových zvuků. Pro jejich rozvoj se využívá podobných či totožných slov, která jsou vždy ve dvojici. V tomto věku se často projevuje problém v oblasti rozlišení tvrdých a měkkých slabik. To pak u dítěte vede v řečovém projevu například k neschopnosti měkčení těchto slabik. Na konci předškolního věku by dítě mělo umět rozpoznat délku jednotlivých hlásek ve slově. To lze zjistit tak, že krátké hlásky znázorní tečkou a dlouhé čárkou. Častým nedostatkem je u těchto dětí neschopnost rozlišit znělé a neznělé hlásky, hlavně pak sykavky (C – S – Z, Č – Š – Ž). Tento problém nepříznivě působí při osvojování si foneticko-fonologické řečové roviny. (Bytešníková, 2012)

Dle Neubauera (2011) je důležité, aby byla prováděna diferenciativní diagnostika. Pro vhodně zvolenou terapii upozorňuje na rozdělení odchylek v této oblasti, které je třeba

zohledňovat, na fonetické a fonologické. Fonematická diference je velmi důležitá v souvislosti s artikulačními odchylkami. Ve vztahu k této problematice uvádí diferenciální rozdělení poruch na tyto podskupiny:

- a) artikulační poruchy;
- b) opoždění vývoje fonologického rozlišování;
- c) stabilní fonologické poruchy;
- d) nekonstantní fonologické poruchy.

**Artikulační poruchy** se u dětí projevují v ustálených záměnách nebo odchylkách, které se projevují v určitém množství fonémů. Tyto poruchy jsou neměnné a vyskytují se u dítěte jak ve spontánním řečovém projevu, tak i v opakování. Tato skupina je spojena s dyslálií a vývojovými poruchami artikulace.

**Opoždění vývoje fonologického rozlišování** souvisí s odchylkami u dětí, které ve vývoji tohoto rozlišování neodpovídají jejich fyziologickému věku, ale věku mladšímu. Stejně tak jako v první skupině se tato skupina pojí s dyslálií vývojovými poruchami artikulace.

**Stabilní fonologické poruchy** jsou přítomné dětem, které produkují odchylky vývojové i nevývojové. Tyto odchylky jsou tvořeny konstantně a jsou nejčastěji spojovány s vývojovou dysfázií.

**Nekonstantní fonologické poruchy** jsou přítomny u nejmenšího počtu dětí. Tyto odchylky se různě mění ve stejných slovech, která dítě opakovaně používá. V tomto případě se jedná hlavně o nevývojové odchylky, které se neváží k opožděnému fonologickému rozlišování. Tyto odchylky souvisejí také s řečovou a verbální dyspraxií nebo specifickou artikulační neobratností.

Další rozdělení odchylek uvádí Gúthová a Šebianová (2005). Tyto odchylky rozdělují na poruchy:

- a) fonologické;
- b) fonetické;
- c) fonematické.

Fonologické poruchy byly dříve nazývány funkčními artikulačními poruchami. Fonetickými poruchami je myšlena neschopnost artikulace zvuků řeči. V tomto případě

nejde jen o samotnou správnou produkci zvuků, ale také to, jak jsou tyto zvuky uchovány v paměti a dále vybavovány. Jako poruchy fonémické uvádějí autorky ty, při nichž mají obtíže při komunikaci kognitivní či lingvistický základ. Tyto poruchy také zahrnují využívání zvuků řeči, které jsou důležité pro rozlišení významu jednotlivých slov.

Poruchy fonologického zpracování jsou poruchami na jazykové bázi, kdy nedochází k ovládnutí pravidel, jak se jednotlivé zvuky při tvorbě slov spojují. Většinou jsou tyto poruchy funkční, jejichž příčina nebyla nikdy stanovena. Děti s těmito poruchami mají normální sluch a IQ. Jejich sociální a emoční chování je také v normě. S funkčními fonologickými poruchami jsou často propojené poruchy jazyka v rovině sémantické, syntaktické a pragmatické. Z toho lze usuzovat, že jde o postižení několika aspektů lingvistického systému, které má globálnější charakter. (Gúthová, Šebianová, 2005)

Děti, u nichž jsou přítomné fonologické poruchy, mají limitované schopnosti osvojit si artikulační vzory jazyka. Jejich řeč je často nesrozumitelná, a to i přes to, že slovní zásoba a lingvistické schopnosti odpovídají jejich věku. V klinickém obraze nejsou přítomny žádné fyziologické a anatomické abnormality. Nejsou přítomné poruchy sluchu ani poškození a poruchy nervové soustavy. Děti jsou schopné normálně se učit, ale mohou mít problémy v rovině morfologicko-syntaktické. S tím souvisí také následné problémy v oblasti gramatiky. (Gúthová, Šebianová, 2005)

Rozdíl mezi artikulačními odchylkami a fonologickými poruchami je takový, že u fonologických poruch je vyloučeno organické poškození, které by mohlo zapříčinit vznik artikulačních odchylek. Proto je také důležité pro zvolení správného postupu při terapii provést diferenciální diagnostiku. Znaků, které doprovázejí fonologické deficity je několik. Lze je popsat takto:

- a) vývoj řeči, která je obtížně srozumitelná, se nezastavuje;
- b) oblast motoriky nevykazuje závažné odchylky;
- c) během vývoje nepoukazuje předem nic na poruchu řečové komunikace a dítě není schopné využívat jednotlivých hlásek či jejich skupin v procesu komunikace.

Na rozdíl od fonologických deficitů se deficity v artikulaci dají popsat takto:

- a) vývoj řeči, která je srozumitelná, stagnuje a v řeči se vyskytuje nesprávná výslovnost pouze některých hlásek;

- b) v oblasti motoriky je přítomna neobratnost;
- c) prekurzorem ve vývoji je chybějící období žvatlání a děti jsou schopné vyslovit danou hlásku, ale už ji neumí spojit do sekvencí a zapojit do mluvené řeči. (Gúthová, Šebianová, 2005)

Mezi terapeutické strategie, které se zaměřují na problematiku fonologického rozlišování, řadíme tradiční postup **fonetický – klasický – artikulační – tradiční – senzomotorický**, který se zaměřuje především na rovinu fonetickou. Dále pak postup **fonologický – moderní – kognitivně-lingvistický**, který svoji pozornost zaměřuje především na rovinu fonologickou. Třetím postupem je postup **foneticko-fonologický**, zahrnující oba předešlé postupy, který se přímo zabývá rovinou foneticko-fonologickou. Posledním postupem je **komplexní přístup**, který je zaměřen na všechny jazykové roviny. (Gúthová, Šebianová, 2005)

Neubauer (2011) poukazuje, v souvislosti s ochromováním sluchového rozlišování u dětí a přítomností artikulačních odchylek, na v dnešní době téměř nevyhnutelné přetěžování dětí od útlého věku různými nediferencovanými sluchovými a zrakovými podněty, hlukem a dnes všudypřítomnou komunikací přes mobilní telefony a vysokou sledovaností televize a počítačů. Dětský sluch je tak otupován a děti samotné mají problémy postřehnout jemné nuance sluchových podnětů. Poukazuje také na to, že úspěšná terapie odchylek artikulace tkví v tom, aby byla zaměřena na ovlivnění jejich příčin a aby byly postupy přehledně strukturovány. Proto je důležité odlišit vývojové nekonstantní odchylky od zafixovaných odchýlných percepčně-motorických vzorů. Umí-li dítě realizovat jednotlivé hlásky izolovaně, ale neumí je užít ve slově, kdy je vynechává či zaměňuje, pak je nutné zaměřit se na rozvíjení fonologické diference, ve které problém spočívá. (Neubauer, 2011)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 7. VÝVOJ FONOLOGICKÉHO ROZLIŠOVÁNÍ

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na postihnutí rozdílů ve sluchovém rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami, a u dětí, které tyto odchylky nevykazují. Výzkumné šetření bylo realizováno v běžné mateřské škole a mělo kvantitativní charakter.

#### 7.1. Cíle a techniky výzkumu

Jako diagnostický materiál byl využit ve výzkumném šetření test „Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí“ autorů Škodová a kolektiv (1995).

Dle Gavrory (2008) se kvantitativní výzkum zaměřuje na údaje, které lze vyjádřit pomocí čísel. Zkoumá jevy dle jejich četnosti, stupně závažnosti nebo frekvence, ve které se vyskytují. Údaje, které jsou získány formou kvantitativního výzkumu, se dají matematicky zpracovat.

Výzkum je veden tak, aby hypotézu podpořil nebo nepodpořil, přičemž hypotéza je dle Gavory (2008) vědecký předpoklad. Dle Troušila a Jašíkové (2015) je hypotéza výpovědi o vztahu dvou či několika jevů v oblasti, kterou je možné testovat. Tato výpověď se může týkat vztahu, který nebyl ještě dokázán, přezkoušen, nebo který je možný, pravděpodobný, nebo který předpokládáme. Hypotézu lze chápat jako výpověď o některých vlastnostech různých jevů, které jsou součástí zkoumané oblasti.

Hlavním cílem bakalářské práce je postihnout fonologické rozlišování předškolních dětí, ve věku pěti a šesti let s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem, tedy bez těchto odchylek.

Díličními cíli jsou:

- a) zjistit, jestli bude mezi dětmi intaktními a dětmi s odchylkami artikulace výrazný rozdíl ve sluchovém rozlišování;
- b) zjistit, které artikulační odchylky u předškolních dětí dominují;
- c) zjistit, ve kterých distinktivních rysech budou mít děti největší obtíže.



Na základě výše uvedených cílů lze stanovit tyto hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Děti s intaktním vývojem artikulace ve výzkumném souboru budou vykazovat intaktní výkon ve fonologickém rozlišování.

**Hypotéza č. 2:** Děti s přetrvávajícími artikulačními odchylkami budou vykazovat v hodnocení fonologického rozlišování významně nižší výsledky než děti s intaktním vývojem.

**Hypotéza č. 3:** Děti s odchylkami artikulace budou vykazovat obtíže v artikulaci sykavek C, S, Z a vibrant R, Ř.

## 7.2. Metody výzkumu

Pro výzkum bylo využito standardizovaného testu Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, a kol., 1995). Součástí testu je 60 karet. Na každé kartě jsou dva obrázky, jež se od sebe odlišují jedním distinktivním rysem. Těmito rysy jsou nosovost – nenosovost, znělost – neznělost, kompaktnost – difuznost, kontinuita – nekontinuita. Tyto distinktivní rysy je možné rozdělit do čtyř dílčích částí. Všechny čtyři dílčí části zahrnují 15 karet, které umožňují zaměřit se na konkrétní distinktivní rys. Součástí tohoto testu je také nahrávka, která obsahuje 120 slov vybraných v náhodném pořadí. Úkolem dítěte je pozorně poslouchat, které pojmenování obrázku právě slyšelo a následně na jeden obrázek z dané dvojice ukázat. Každá karta je v průběhu testu využita dvakrát. Po prvním kole testu následuje kolo druhé, tak aby se vystřídal všechny pojmy. Pro testování je důležité vytvořit příhodné podmínky. Test by se měl provádět v klidné místnosti, aby dítě nebylo rušeno negativními vlivy prostředí (hluk, pohyb) a pro každé dítě individuálně. Dítěti je důležité vysvětlit, co se od něj při testování očekává a jak test probíhá. Jestli dítě porozumělo a chápe, co má dělat, je možné ověřit na cvičné kartě, která je součástí testu, ale není zahrnuta do hodnocení. Vyšetřující zaznamenává odpovědi dítěte do formuláře pro hodnocení fonemického sluchu. Správná odpověď je hodnocena jedním bodem a špatné odpovědi je uděleno nula bodů. Maximální počet bodů, které může dítě získat je 120. Za každou dílčí část je možné získat 30 bodů. Pro přehledné zhodnocení výsledků slouží dvě tabulky. Jedna pro bodování jednotlivých distinktivních rysů a jedna pro součet bodů získaných v celém testu. Tabulky jsou součástí přílohy.

Mimo standardizovaný test pro hodnocení fonemického sluchu, byl pro screening artikulačních odchylek využit obrazový materiál – test artikulace, který sloužil k odlišení dětí s odchylkami artikulace a dětí s intaktním vývojem. Tento test obsahuje 80 pojmů. Ke každé hlásce jsou přiřazeny 2–3 obrázky vždy tak, aby byla daná hláska v pozici na začátku, uprostřed a na konci slova, pokud možno v otevřené slabice. Výjimku tvoří samohlásky, jimž je přiřazen jen jeden obrázek a obrázky pro diferenciaci sykavek, kterých je celkem devět.

### **7.3. Charakteristika zařízení**

Mateřská škola Vančurova byla první školkou, která byla v Náchodě vystavěna. Byla založena panem Bartoněm v roce 1939 a vyučovat se v ní začalo roku 1940, kdy součástí mateřské školky byly také jesle, které byly později zrušeny.

Školka je rozdělena na tři třídy. Jedna z těchto tříd je menší a je určena pro integraci postižených dětí. Předškolní děti docházejí do třídy s názvem Měsíček. Nejmladší děti navštěvují třídu, která nese název Sluníčka. Třetí třída Hvězdičky je určena pro menší počet dětí různého věku. Kapacita školky umožňuje docházku 70 dětem.

Školka má od roku 2013/1014 odloučené pracoviště na Lipí, jehož součástí je jedna smíšená třída pro 18 dětí.

### **7.4. Výzkumný vzorek**

Tato práce je zaměřena na děti v předškolním věku, přesněji ve věku 5–6 let. Z celkového počtu dětí, které mi byly k dispozici, tj. 24, jich bylo otestováno 23. Po screeningovém vyšetření, bylo vybráno 20 dětí. Ty byly následně rozděleny do skupin po deseti dětech. Jednalo se o skupinu dětí intaktních a skupinu dětí s artikulačními odchylkami.

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný a byly pro něj stanoveny tyto dva znaky: věk a artikulace. Jelikož předškolní věk, který byl charakterizován v teoretické části bakalářské práce, je označován jako období dítěte ve věku od tří do šesti nebo sedmi let. Bylo tedy třeba stanovit určitá kritéria pro výzkumný vzorek dětí v předškolním věku. Tímto kritériem byl stanoven věk od pěti do šesti let. Dalším kritériem byla schopnost dětí správně artikulovat. Proto byly rozděleny do dvou skupin na děti s artikulačními odchylkami a děti s intaktním vývojem, tedy bez artikulačních odchylek.

## **7.5. Průběh výzkumného šetření**

Během měsíce listopadu byly rozeslány žádosti do pěti mateřských škol v Náchodě, které obsahovaly informace o autorce práce a průběhu testování, které by proběhlo. Z těchto mateřských školek souhlasila s výzkumným šetřením jen jedna a tak výzkumné šetření proběhlo v již zmíněné MŠ Vančurova. Po domluvě s paní ředitelkou byly do mateřské školky doručeny žádosti pro rodiče. Do školky dochází 26 dětí ve věku 5–6 let. Z tohoto počtu souhlasilo 23 rodičů s účastí jejich dětí na výzkumném šetření.

Samotné testování proběhlo u části dětí 19. až 23. prosince 2015 a u zbytku dětí, které nebyly před Vánoci přítomny v mateřské škole 1. března 2016.

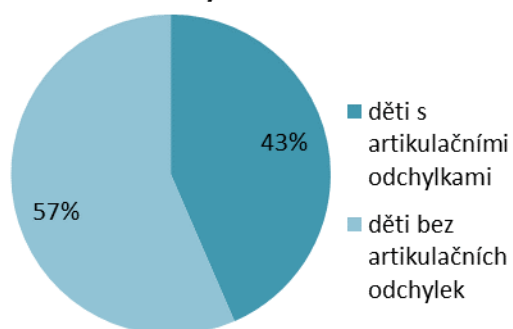
Pro vlastní výzkum byl využit obrazový materiál pro vyšetření artikulace, který sloužil k odlišení dětí s artikulačními odchylkami a dětí s intaktním vývojem. Z nich mělo deset dětí odchylky artikulace a 13 dětí bylo intaktních. Vyšetření fonemického sluchu proběhlo pouze u 20 dětí, a to u deseti dětí s artikulačními odchylkami a u deseti dětí s intaktním vývojem.

Vyšetřování dětí probíhalo v tiché místnosti. Nejprve proběhlo screeningové vyšetření, kdy děti pojmenovávaly obrázky. Po screeningovém vyšetření bylo 20 dětí otestováno testem Hodnocení fonemického sluchu od Škodové a kol. (1995), jehož průběh byl popsán výše.

## **7.6. Výsledky výzkumného šetření**

Zastoupení obou skupin dětí, které byly testovány materiálem k vyšetření artikulace, zobrazuje následující graf 1 – Zastoupení dětí ve screeningovém vyšetření. Z 23 zkoumaných vykázalo 43 % dětí artikulační odchylky.

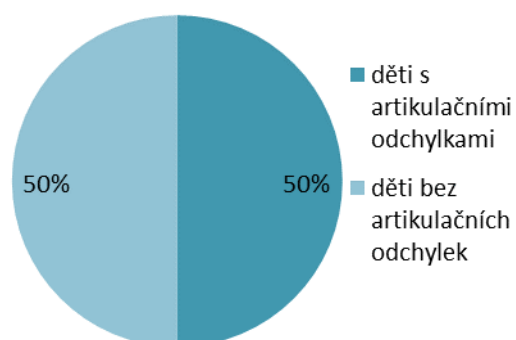
### Zastoupení dětí ve screeningovém vyšetření



**Graf 1** – Zastoupení dětí ve screeningovém vyšetření (zdroj: vlastní zpracování)

Rozdělení dětí do zvolených skupin podle jejich schopnosti artikulace zobrazuje graf 2 – Zastoupení dětí ve vyšetření fonemického sluchu.

### Zastoupení dětí ve vyšetření fonemického sluchu



**Graf 2** – Zastoupení dětí ve vyšetření fonemického sluchu

Následující tabulka 4 – Odchylky artikulace u dětí s neintaktní výslovností zobrazuje artikulační odchylky u skupiny dětí s neintaktní výslovností hlásek.

**Tabulka 4 – Odchyly artikulace u dětí s neintaktní výslovností**

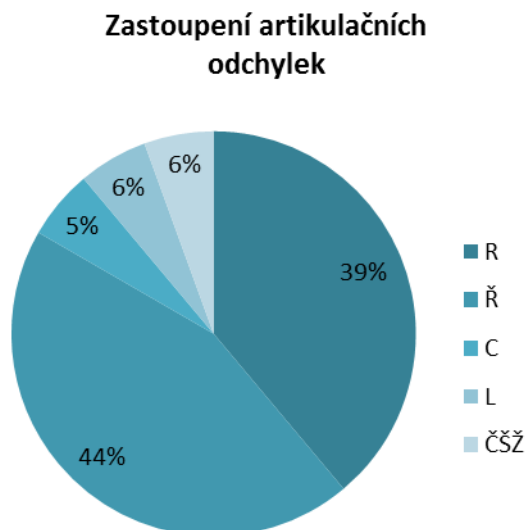
Dítě	Vyšetřované hlásky																										
	AEIOU	B	P	M	V	F	C	S	Z	Č	Š	Ž	R	Ř	D	T	N	L	Ď	Ť	Ň	J	K	G	CH	H	
AO 1							■						■	■													
AO 2																											
AO 3																											
AO 4													■	■													
AO 5													■	■													
AO 6																											
AO 7													■	■													
AO 8													■						■								
AO 9													■	■													
AO 10											■	■	■	■													

**VYSVĚTLIVKY**

■ Nesprávně artikulované hlásky

Nejčastěji jsou chybně vyslovovány hlásky R a Ř. Ojediněle se objevily chybu u vyslovování C, Č, Š, Ž a L. Maximální počet odchylek se projevil u dítěte pod zkratkou AO 10, a to čtyři, jmenovitě pak C, S, Z a R.

Procentuální zastoupení jednotlivých odchylně artikulovaných hlásek podle jejich četnosti zobrazuje graf 3 a jejich počet tabulka 5.



**Graf 3** – Procentuální zastoupení odchylně artikulovaných hlásek

**Tabulka 5** – Počet odchylně artikulovaných hlásek u celé skupiny dětí s odchylkami artikulace

Četnost artikulačních odchylek	
<b>R</b>	7
<b>Ř</b>	8
<b>C</b>	1
<b>L</b>	1
<b>ČŠŽ</b>	1

Nejčastěji se vyskytovaly odchylky u hlásky Ř – osm případů z deseti.

## 7.7. Vlastní výzkumné šetření – hodnocení fonemického sluchu

Tabulky 6, 7 a 8 zobrazují celkový počet bodů z hodnocení fonemického sluchu a jejich procentuální vyjádření. Z těchto hodnot byl vždy vypočten aritmetický průměr.

**Tabulka 6** – Celkový počet bodů získaných všemi dětmi

Dítě	Celkový počet bodů získaných všemi dětmi	
	Body	%
IV 1	110	91,7
IV 2	113	94,2
IV 3	107	89,2
IV 4	99	82,5
IV 5	112	93,3
IV 6	114	95
IV 7	106	88,3
IV 8	117	97,5
IV 9	102	85
IV 10	97	80,8
AO 1	116	96,7
AO 2	113	94,2
AO 3	103	85,8
AO 4	117	97,5
AO 5	114	95
AO 6	111	92,5
AO 7	90	75
AO 8	102	58
AO 9	116	96,7
AO 10	83	69,2
<b>průměr</b>	107,1	87,9

Poznámka: IV – intaktní vývoj

AO – artikulační odchylky

Růžová pole – nesplnění norem podle testu Hodnocení fonemického sluchu (Škodová a kol., 1995)

**Tabulka 7 – Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem**

Dítě	Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem	
	Body	%
IV 1	110	91,7
IV 2	113	94,2
IV 3	107	89,2
IV 4	99	82,5
IV 5	112	93,3
IV 6	114	95
IV 7	106	88,3
IV 8	117	97,5
IV 9	102	85
IV 10	97	80,8
Průměr	107,7	89,8

**Tabulka 8 – Celkový počet bodů získaných dětmi s artikulačními odchylkami**

Dítě	Celkový počet bodů získaných dětmi s artikulačními odchylkami	
	Body	%
AO 1	116	96,7
AO 2	113	94,2
AO 3	103	85,8
AO 4	117	97,5
AO 5	114	95
AO 6	111	92,5
AO 7	90	75
AO 8	102	58
AO 9	116	96,7
AO 10	83	69,2
Průměr	106,5	86

Následující tabulky č. 9, 10, 11 a 12 zobrazují počet získaných bodů oběma skupinami dětí v jednotlivých skupinách distinktivních rysů. (viz kapitola 6.2.1 Distinktivní rysy)



**Tabulka 9** – Body získané dětmi obou skupin v hodnocení prvního distinktivního rysu

<b>Distinktivní rys I.</b>					
	<b>Body</b>	<b>%</b>		<b>Body</b>	<b>%</b>
<b>IV 1</b>	23	76,6	<b>AO 1</b>	28	93,3
<b>IV 2</b>	26	86,6	<b>AO 2</b>	26	86,6
<b>IV 3</b>	22	73,3	<b>AO 3</b>	22	73,3
<b>IV 4</b>	24	80	<b>AO 4</b>	30	100
<b>IV 5</b>	26	86,6	<b>AO 5</b>	28	93,3
<b>IV 6</b>	27	90	<b>AO 6</b>	27	90
<b>IV 7</b>	22	73,3	<b>AO 7</b>	17	56,6
<b>IV 8</b>	27	90	<b>AO 8</b>	25	83,3
<b>IV 9</b>	22	73,3	<b>AO 9</b>	27	90
<b>IV 10</b>	22	73,3	<b>AO 10</b>	18	60
<b>Průměr</b>	24,1	80,3		24,8	82,6

V první podskupině, tj. distinktivní rys I., získala první skupina dětí nevykazující žádné odchylky artikulace v průměru 24,1 bodů (80,3 %) a druhá skupina dětí s odchylkami artikulace pouze o 0,7 bodu více (82,6 %). Z druhé skupiny pak dvě z deseti dětí nedosáhly stanovené normy.

**Tabulka 10** – Body získané dětmi obou skupin v hodnocení druhého distinktivního rysu

<b>Distinktivní rys II.</b>					
	<b>Body</b>	<b>%</b>		<b>Body</b>	<b>%</b>
<b>IV 1</b>	29	96,6	<b>AO 1</b>	28	93,3
<b>IV 2</b>	29	96,6	<b>AO 2</b>	30	100
<b>IV 3</b>	29	96,6	<b>AO 3</b>	25	83,3
<b>IV 4</b>	23	76,6	<b>AO 4</b>	29	96,6
<b>IV 5</b>	29	96,6	<b>AO 5</b>	29	96,6
<b>IV 6</b>	27	90	<b>AO 6</b>	28	93,3
<b>IV 7</b>	27	90	<b>AO 7</b>	26	86,6
<b>IV 8</b>	30	100	<b>AO 8</b>	28	93,3
<b>IV 9</b>	29	96,6	<b>AO 9</b>	30	100
<b>IV 10</b>	26	86,6	<b>AO 10</b>	23	76,6
<b>Průměr</b>	27,8	92,6		27,6	92

Ve druhé podskupině, tj. distinktivní rys II., získala skupina dětí nevykazující žádné odchylky artikulace v průměru 27,8 bodů (92,6 %) a skupina dětí s odchylkami artikulace o 0,2 bodu méně, tj. 27,6 bodů (92 %). Z toho však čtyři děti z deseti ze skupiny dětí intaktních nedosáhlo stanovené normy a ze skupiny dětí s odchylkami artikulace to byly tři děti z deseti.

**Tabulka 11** – Body získané dětmi obou skupin v hodnocení třetího distinktivního rysu

<b>Distinktivní rys III.</b>					
	<b>Body</b>	<b>%</b>		<b>Body</b>	<b>%</b>
<b>IV 1</b>	30	100	<b>AO 1</b>	30	100
<b>IV 2</b>	30	100	<b>AO 2</b>	28	93,3
<b>IV 3</b>	29	96,6	<b>AO 3</b>	29	96,6
<b>IV 4</b>	27	90	<b>AO 4</b>	28	93,3
<b>IV 5</b>	29	96,6	<b>AO 5</b>	29	96,6
<b>IV 6</b>	30	100	<b>AO 6</b>	28	93,3
<b>IV 7</b>	30	100	<b>AO 7</b>	23	76,6
<b>IV 8</b>	30	100	<b>AO 8</b>	25	83,3
<b>IV 9</b>	27	90	<b>AO 9</b>	30	100
<b>IV 10</b>	26	86,6	<b>AO 10</b>	16	53,3
<b>Průměr</b>	28,8	96		26,6	88,6

Ve třetí podskupině, tj. distinktivní rys III., získala skupina dětí nevykazující žádné odchylky artikulace v průměru 28,8 bodů (96 %) a skupina dětí s odchylkami artikulace o 2,2 bodů méně, tj. 26,6 bodů (88,6 %). Ve skupině dětí s intaktním vývojem dosáhly všechny děti normy, ve skupině dětí vykazujících artikulační odchylky nedosáhly normy tři děti z deseti.

**Tabulka 12** – Body získané dětmi obou skupin v hodnocení čtvrtého distinktivního rysu

<b>Distinktivní rys IV.</b>					
	<b>Body</b>	<b>%</b>		<b>Body</b>	<b>%</b>
<b>IV 1</b>	28	93,3	<b>AO 1</b>	30	100
<b>IV 2</b>	28	93,3	<b>AO 2</b>	29	96,6
<b>IV 3</b>	27	90	<b>AO 3</b>	27	90
<b>IV 4</b>	25	83,3	<b>AO 4</b>	30	100
<b>IV 5</b>	28	93,3	<b>AO 5</b>	28	93,3
<b>IV 6</b>	30	100	<b>AO 6</b>	28	93,3
<b>IV 7</b>	27	90	<b>AO 7</b>	24	80
<b>IV 8</b>	30	100	<b>AO 8</b>	24	80
<b>IV 9</b>	27	90	<b>AO 9</b>	29	96,6
<b>IV 10</b>	23	76,6	<b>AO 10</b>	26	86,6
<b>Průměr</b>	27,3	91		27,5	91,6

Ve čtvrté skupině, tj. distinktivní rys IV., získala skupina dětí nevykazující žádné odchylky artikulace v průměru 27,3 bodů (91 %). Skupina dětí s odchylkami artikulace získala o 0,2 bodů více, tj. 27,5 bodů (91,6 %). V této čtvrté podskupině nedosáhlo normy jedno dítě ze skupiny dětí s intaktním vývojem.

## 7.8. Shrnutí a diskuse

Závěr výzkumného šetření se zaměřuje na vyvrácení či přijetí všech tvrzení, která byla stanovena v hypotézách.

**Hypotéza č. 1:** Děti s intaktním vývojem artikulace ve výzkumném souboru budou vykazovat intaktní výkon ve fonologickém rozlišování.

Hypotéza č. 1 nemůže být podpořena, jelikož ve skupině deseti dětí zahrnující jen děti bez artikulačních odchylek byly čtyři děti, které nevykazovaly intaktní výkon ve fonologickém rozlišování v jednotlivých distinktivních rysech. Dále tři z již zmíněných čtyřech dětí měli výsledek, který neodpovídal normě jen v jednom distinktivním rysu, a to v rysu II. Byly to děti pod zkratkou IV 4, IV 6, IV 7, IV 10. Jen jedno dítě (pod zkratkou IV 10) vykazovalo výsledek nesplňující normu ve dvou distinktivních rysech, a to v rysu II. a IV. Toto dítě nesplňovalo normu ani v celkovém součtu bodů. Výsledky hypotézy jsou uvedeny v tabulce 13.

**Tabulka 13** – Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem

Dítě	Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem	
	Body	%
IV 8	117	97,5
IV 6	114	95
IV 2	113	94,2
IV 5	112	93,3
IV 1	110	91,7
IV 3	107	89,2
IV 7	106	88,3
IV 9	102	85
IV 4	99	82,5
IV 10	97	80,8
<b>Průměr</b>	107,7	89,8

**Hypotéza č. 2:** Děti s přetrvávajícími artikulačními odchylkami budou vykazovat v hodnocení fonologického rozlišování významně nižší výsledky než děti s intaktním vývojem.

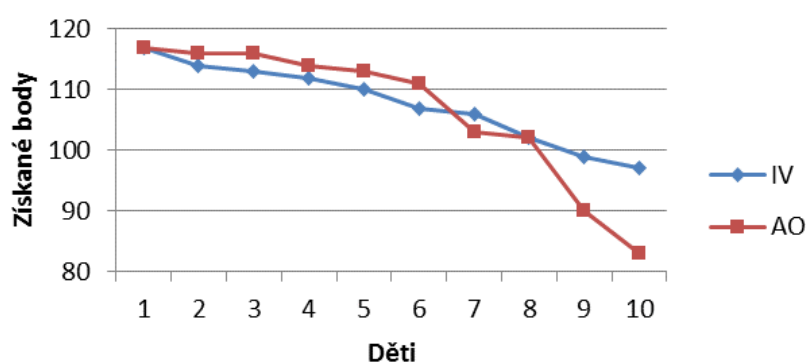
Hypotéza nebyla podpořena. V celkovém hodnocení fonemického sluchu dosáhla skupina dětí s artikulačními odchylkami v průměru 106,5 bodů (86 %) a skupina dětí s intaktním vývojem v průměru celé skupiny získala pouze o 1,2 bodu více, tj. 107,7 bodů (89,8 %). Nelze tedy tvrdit, že dítě, které vykazuje artikulační odchylky, bude mít výrazně horší výsledky ve fonologickém rozlišování. Stejně tak dítě, které tyto artikulační odchylky vykazovat nebude, nemusí vykazovat v testu fonemického sluchu stanovenou normu. K lepšímu znázornění je připojena tabulka 14, ve které jsou děti a hodnoty, které získaly, seřazeny od nejvyšších po nejmenší, tedy ty, které nesplňují normy. Z hlediska

jednotlivých dětí je na grafu 4 vidět, že děti s artikulačními odchylkami byly lehce úspěšnější než děti intaktní. Tento rozdíl je však nepatrný a lze říci, že výkony dětí byly vyrovnané.

**Tabulka 14** – Výsledky fonemického sluchu u obou skupin dětí seřazené podle úspěšnosti

Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem			Celkový počet bodů získaných dětmi s artikulačními odchylkami		
Dítě	Body	%	Dítě	Body	%
IV 8	117	97,5	AO 4	117	97,5
IV 6	114	95	AO 1	116	96,7
IV 2	113	94,2	AO 9	116	96,7
IV 5	112	93,3	AO 5	114	95
IV 1	110	91,7	AO 2	113	94,2
IV 3	107	89,2	AO 6	111	92,5
IV 7	106	88,3	AO 3	103	85,8
IV 9	102	85	AO 8	102	58
IV 4	99	82,5	AO 7	90	75
IV 10	97	80,8	AO 10	83	69,2
<b>Průměr</b>	<b>107,7</b>	<b>89,8</b>	<b>Průměr</b>	<b>106,5</b>	<b>86</b>

**Výsledky jednotlivých dětí v hodnocení fonemického sluchu**



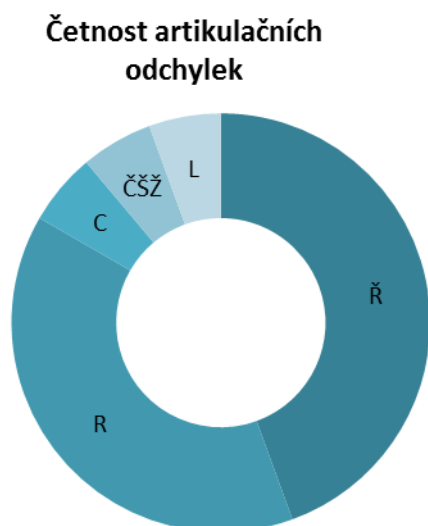
**Graf 4** – Výsledky fonemického sluchu u obou skupin dětí

**Hypotéza č. 3:** Děti s odchylkami artikulace budou vykazovat obtíže v artikulaci sykavek C, S, Z a vibrant R, Ř.

Tuto hypotézu podkládá tabulka 15. Výskyt jednotlivých artikulačních odchylek pak zobrazuje graf 5.

**Tabulka 15** – Výskyt artikulačních odchylek podle jejich zastoupení

Četnost artikulačních odchylek	
Ř	8
R	7
C	1
ČŠŽ	1
L	1



**Graf 5** – Výskyt jednotlivých artikulačních odchylek

Ve skupině deseti dětí s artikulačními odchylkami byly nejfrekventovanějšími odchylkami artikulace hlásky R a Ř. Přičemž osm dětí vykazovalo obtíže v artikulaci hlásky Ř. O jedno dítě méně, tedy sedm dětí, vykazovalo obtíže s artikulací hlásky R. Ze skupiny hlásek C, S, Z vykazovalo artikulační obtíže jenom jedno dítě, a to pouze s hláskou C. Ve výzkumném vzorku byly přítomny odchylky artikulace v hlásce L, a to u jednoho dítěte. Jedno dítě vykazovalo odchylky artikulace u všech tupých sykavek Č, Š, Ž. Tuto hypotézu je proto možné potvrdit jen z části.

## ZÁVĚR

Sluchové rozlišování je v dnešní době velmi aktuálním problémem, který je třeba řešit. Často se stává, že se odborník zaměří pouze na odchylnou artikulaci dítěte a tímto směrem se poté ubírá také terapie. Sluchová diferenciacie je pak opomíjena, i když jde o velmi důležitou součást pro rozvoj intaktní výslovnosti dítěte. Práce se zaměřuje na vztah mezi fonologickým rozlišováním a výskytem odchylek artikulace.

V rámci bakalářské práce byly zkoumány tři zvolené hypotézy, z nichž jen jedna byla částečně podpořena. Vše bylo provedeno pro zjištění rozdílů mezi fonologickým rozlišováním dětí, které vykazovaly artikulační odchylky a dětí s intaktním vývojem.

Nelze jednoznačně říci, že nebude-li dítě vykazovat žádné artikulační odchylky (tedy bude mít intaktní vývoj), tak bude intaktní i jeho sluchová diferenciacie. Toto potvrzuje soubor deseti intaktních dětí, kdy měly nedostatky ve sluchové diferenciaci čtyři děti a to jen v některých distinktivních rysech. Ze zmíněných čtyř dětí pouze jedno dítě nesplnilo normy v celém testu.

Nelze také tvrdit, že výsledky dětí s artikulačními odchylkami v testu fonemického sluchu budou výrazně odlišné než u dětí intaktních. Hranice bodů, které získaly jednotlivé skupiny dětí v jednotlivých distinktivních rysech, i v souhrnu všech bodů, se od sebe téměř nelišila. V celkovém bodovém ohodnocení se od sebe tyto skupiny lišily pouze o 1,2 bodů. Největší rozdíl byl zaznamenán v distinktivním rysu III, ve kterém převyšovala skupina intaktních dětí skupinu dětí vykazujících odchylky artikulace o 2,2 bodů, tj. o 7,4 %. Tento rozdíl byl nejvýraznější. Lze říci, že děti jsou z hlediska sluchového vnímání vyrovnané, ale děti s artikulačními odchylkami, jako jednotlivci, vykazují ve své skupině (tj. skupině dětí s odchylkami artikulace) větší rozdíly.

U screeningového vyšetření dětí byl výsledek odlišný od předpokladu, že děti s odchylkami artikulace budou zaujímat velké procento. Z provedeného šetření vyplynulo, že byly skupiny dětí téměř vyrovnané. Ale skupina dětí intaktních nepatrně převyšovala skupinu dětí s odchylkami artikulace. Z celkového počtu 23 dětí vykazovalo odchylky artikulace deset dětí, tj. 43 %.

Z hlediska výskytu artikulačních odchylek lze hypotézu, která předpokládá, že děti s odchylkami artikulace budou vykazovat obtíže v artikulaci sykavek C, S, Z a vibrant R,

Ř, podpořit jen částečně. Většina dětí s odchylkami artikulace vykazovala tyto odchylky pouze v hláskách Ř a R. Pouze jedno dítě vykazovalo odchylnou artikulace hlásky C. Odchylně tvořené hlásky S a Z se v souboru dětí neprokázaly.

V oblasti jednotlivých distinktivních rysů byla nejmenší úspěšnost prokázána u distinktivního rysu II. V tomto rysu neuspělo sedm dětí z 20, a to čtyři děti ze skupiny dětí intaktních a tři děti ze skupiny dětí s odchylkami artikulace. Dále následoval distinktivní rys III, ve kterém neuspěly tři děti ze skupiny dětí s odchylkami artikulace a distinktivní rys I, ve kterém nedosáhly normy celkem dvě děti z téže skupiny. V distinktivním rysu IV neuspělo pouze jedno dítě, a to dítě ze skupiny dětí intaktních.

Je třeba také zohlednit vlivy, které mohly způsobit zkreslení výsledků. I když šetření probíhalo v klidné místnosti, nebylo možné pracovat v úplně odhlučněném prostředí a děti občas polevily v pozornosti. Dalším z vlivů, které mohly ovlivnit výsledky jednotlivých dětí, mohla být i únava, kdy výzkumné šetření, u některých dětí probíhalo, tedy v době odpoledního spánku. Na správnost odpovědí mohl mít u dětí také vliv výběru obrázků v testu, kdy některé z nich nepoznávaly a při výběru odpovědi váhaly.

## SEZNAM LITERATURY

1. ALLEN, K. Eileen a MAROTZ, Lynn R. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7178-614-4.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007. iv, 212 s. Dětská naučná edice. Předškoláci. Dětská naučná edice. Metodika. ISBN 978-80-251-1829-0.
3. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010. iii, 100 s. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-251-2569-4.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
5. ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. Vyd. 4., V Karolinu 2., dopl. Praha: Karolinum, 2011. 380 s. ISBN 978-80-246-1946-0.
6. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-238-2655-7.
7. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1314-4.
8. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
9. GÚTHOVÁ, Marta a ŠEBIANOVÁ, Daniela. *Terapie dyslalie*. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
10. HÁLA, Bohuslav a SOVÁK, Miloš. *Hlas - řeč - sluch: Základy fonetiky a logopedie*. 4., přeprac. a dopl. vyd., jako vysokošk. příručka 1. vyd., (v SPN 2. vyd.). Praha: SPN, 1962. 327, [1] s. Učebnice vys. škol.
11. HLADÍK, Michal. *Dětské lékařství pro studenty ošetrovatelství*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2008. 222 s. ISBN 978-80-7248-472-0.
12. HUDÁK, Radovan a kol. *Memorix anatomie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2013. xxi, 605 s. ISBN 978-80-7387-712-5.



13. JEDLIČKA, Ivan. Vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
14. JEDLIČKA, Ivan a ŠKODOVÁ Eva. Vývojová dysfázie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
15. JEDLIČKA, Ivan a ŠKODOVÁ Eva. Narušení plynulosti řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
16. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
17. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
18. KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s. ISBN 80-239-0082-X.
19. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, ©1996. 213 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-667-5.
20. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. 213 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-056-9.
21. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
22. KRČMOVÁ, Marie. Fonetika a fonologie [online]. 2 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008 [cit. 2016-02-26]. Elportál. Dostupné z: <<http://is.muni.cz/elportal/?id=766384>>. ISSN 1802-128X.
23. LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8.
24. LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Překlad Jana Křížová. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
25. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
26. LECHTA, V., LACIKOVÁ, H. Terapie koktavosti. In LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5. S. 239 – 281.

27. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
28. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 128 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5034-7.
29. NÁDVORNÍKOVÁ, Viera. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
30. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
31. NEUBAUER, Karel. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.
32. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.
33. SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. 1. vyd. Praha: SZdN, 1955. 265, [1] s.
34. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 94 s. ISBN 978-80-7435-098-6.
35. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 223 s. Knižnice speciální pedagogiky.
36. ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 612 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 80-7178-546-6.
37. ŠKODOVÁ, Eva. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
38. ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia, 1995. ISBN 80-238-0312-3.
39. ŠLAPÁK, Ivo a FLORIÁNOVÁ, Pavla. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. 85 s. ISBN 80-85931-67-2.
40. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 247 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze; 4. ISBN 978-80-246-1820-3.
41. TROUSIL, Michal a JAŠÍKOVÁ, Veronika. *Úvod do tvorby odborných prací*. Vyd. 2., rozš. Hradec Králové: Gaudemaus [i.e. Gaudeamus], 2015. 240 s. ISBN 978-80-7435-542-4.

42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
43. VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 105 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3717-0.
44. VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.
45. ZAHÁLKOVÁ, Milada. *Pediatric pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2000. 91 s. ISBN 80-210-2327-9.
46. ZELINKOVÁ, Olga, AXELROOD, Penny a MIKULAJOVÁ, Marina. *Terapie specifických poruch učení*. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFICKÝCH SCHÉMÁT A TABULEK**

Graf 1 - Zastoupení dětí ve screeningovém vyšetření (zdroj: vlastní zpracování)

Graf 2 - Zastoupení dětí ve vyšetření fonemického sluchu

Graf 3 - procentuální zastoupení odchylně artikulovaných hlásek

Graf 4 – Výsledky fonemického sluchu u obou skupin dětí

Graf 5 - Výskyt jednotlivých artikulačních odchylek

Obrázek 1 - Základní části ucha (Hudák a kol., 2013, str. 504)

Tabulka 1 - Vývoj artikulace (Škodová, Jedlička, 2003, str. 334)

Tabulka 2- Samohláskový trojúhelník (Neubauer, 2010, s. 74)

Tabulka 3- Rozdělení souhlásek dle základních čtyř modalit (Neubauer, 2010, s. 75)

Tabulka 4 - Odchyly artikulace u dětí s neintaktní výslovností

Tabulka 5 - počet odchylně artikulovaných hlásek u celé skupiny dětí s odchylkami artikulace

Tabulka 6 - Celkový počet bodů získaných všemi dětmi

Tabulka 7 - Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem

Tabulka 8 - Celkový počet bodů získaných dětmi s artikulačními odchylkami

Tabulka 9 - Body získané dětmi obou skupin v hodnocení prvního distinktivního rysu

Tabulka 10 - Body získané dětmi obou skupin v hodnocení druhého distinktivního rysu

Tabulka 11 - Body získané dětmi obou skupin v hodnocení třetího distinktivního rysu

Tabulka 12 - Body získané dětmi obou skupin v hodnocení čtvrtého distinktivního rysu

Tabulka 13 - Celkový počet bodů získaných dětmi s intaktním vývojem

Tabulka 14 - Výsledky fonemického sluchu u obou skupin dětí seřazené podle úspěšnosti

Tabulka 15 - Výskyt artikulačních odchylek podle jejich zastoupení

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Záznamový arch pro vyšetření artikulace

Příloha B – Záznamový arch pro vyšetření fonemického sluchu

Příloha C – Bodovací tabulka pro jednotlivé distinktivní rysy

Příloha D – Bodovací tabulka - celkový výsledek testu

Příloha E – Žádost o vykonání výzkumu v předškolním zařízení

Příloha F – Informovaný souhlas pro rodiče

## PŘÍLOHY

### Příloha A – Záznamový arch pro vyšetření artikulace

FORMULÁŘ VYŠETŘENÍ ARTIKULACE – SPONTÁNNÍ POJMENOVÁNÍ OBRÁZKOVÉHO SOUBORU					
Jméno, příjmení:					
Datum narození:					
Rodné číslo:					
Datum vyšetření:					
Diagnóza:					
Vyšetření provedla:					
Vyšetřovaná hláska					
A, E, I, O, U	ANANAS		ESKYMÁK		INDIÁN
	OPICE		ULITA		
B	BERUŠKA		LABUŤ		
P	PÁV		MAPA		ŠÍP
M	MÍČ		KOMINÍK		STROM
V	VODNÍK		SOVA		
F	FÉN		KNOFLÍK		LEV [F]
Z	ZUBY		JAZYK		
Ž	ŽÍŽALA		JEŽEK		
R	ROBOT		PIRÁT		BOBR
Ř	ŘETĚZ		DVEŘE		MALÍŘ
S	SANĚ		PUSA		NOS
Š	ŠNEK		LIŠKA		KOŠ
C	CIBULE		RUCE		KLEC
Č	ČÁP		MEČE		KOLOTOČ
D	DUHA		BOUDA		MEDVĚD
T	TELEFON		ŠATY		HAD [T]
N	NOHA		PANENKA		SLON
L	LUK		PILA		OSEL
Ď	DÍTĚ		ANĎEL		LOĎ
Ď, Ť, Ň	DĚDA		ŠTĚTEC		SNĚHULÁK
J	JAHODA		VAJÍČKO		ZLODĚJ
K	KOZA		OKO		PADÁK
G	GORILA		IGLŮ		
CH	CHOBOTNICE		KUCHAR		DUCH
H	HOUBA		KOHOUT		
DIF. SYKAVEK	SLUNCE		ZAJÍC		SLZA
	ČEPICE		ŠVESTKA		SVÍČKA
	LŽICE		ŠVEC		SEŠIT

Řeč artikulačně	srozumitelná	obtížně srozumitelná	nesrozumitelná	
Slabiky	počet zachovává	vynechává/přidává	metateze	
Hlásky	redundance	elize	asimilace progresivní/regresivní	
	mogilálie	paralálie		
Špatně diferencuje	samohlásky	sykavky	vibranty	jiné
Nejistota v slovech	dvouslabičných	více slabičných	jistý projev	

A	E	I	O	U	B	P	M
V	F	Z	Ž	R	Ř	S	Š
C	Č	D	T	N	L	Ď	Ť
Ň	J	K	G	CH	H		

Závěr:

Vyšetřila:





**Příloha C – Bodovací tabulka pro jednotlivé distinktivní rysy – z testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ (Škodová a kol., 1995)**

**C. Bodovací tabulka pro jednotlivé distinktivní rysy**

30 bodů = 100 %

Body	%	Body	%
1	3,0	16	53,3
2	6,6	17	56,6
3	10,0	18	60,0
4	13,3	19	63,3
5	16,6	20	66,6
6	20,0	21	70,0
7	23,3	22	73,3
8	26,6	23	76,6
9	30,0	24	80,0
10	33,3	25	83,3
11	36,6	26	86,6
12	40,0	27	90,0
13	43,3	28	93,3
14	46,4	29	96,6
15	50,0	30	100,0

**Bodový zisk v jednotlivých distinktivních rysech**

- za každé správně označené slovo 1 bod
- za každé nesprávně označené slovo 0 bodů
- maximální zisk za dvojici slov 2 body

**I. Znělost – Neznělost**

dvojice č.: 3, 6, 9, 13, 16, 17, 18, 22, 26, 27, 34, 35, 39, 52, 53  
 – za výsledek odpovídající normě považujeme 21 a více bodů

**II. Kontinuálnost – Nekontinuálnost**

dvojice č.: 8, 10, 20, 24, 28, 32, 33, 36, 41, 44, 47, 51, 56, 57, 60  
 – za výsledek odpovídající normě považujeme 28 a více bodů

**III. Nosovost – Nenosovost**

dvojice č.: 1, 4, 5, 12, 15, 21, 25, 30, 31, 37, 42, 45, 49, 54, 59  
 – za výsledek odpovídající normě považujeme 26 a více bodů

**IV. Kompaktnost – Difuznost (pro samohlásky)**

dvojice č.: 2, 7, 11, 14, 19, 23, 29, 38, 40, 43, 46, 48, 50, 55, 58  
 – za výsledek odpovídající normě považujeme 24 a více bodů

**Příloha D – Bodovací tabulka – celkový výsledek testu – z testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ (Škodová a kol., 1995)**

**D. Bodovací tabulka – celkový výsledek testu**

120 bodů = %

Body	%	Body	%
41	32,4	81	67,5
42	35,0	82	68,3
43	35,8	83	69,2
44	36,7	84	70,0
45	37,5	85	70,8
46	38,3	86	71,7
47	39,2	87	72,5
48	40,0	88	73,3
49	40,8	89	74,2
50	41,7	90	75,0
51	42,5	91	75,8
52	43,3	92	76,7
53	44,2	93	77,5
54	45,0	94	78,3
55	45,8	95	79,2
56	46,7	96	80,0
57	47,5	97	80,8
58	48,3	98	81,7
59	49,2	99	82,5
60	50,0	100	83,3
61	50,8	101	84,2
62	51,7	102	85,0
63	52,5	103	85,8
64	53,3	104	86,7
65	54,2	105	87,5
66	55,0	106	88,3
67	55,8	107	89,2
68	56,7	108	90,0
69	57,5	109	90,8
70	58,3	110	91,7
71	59,2	111	92,5
72	60,0	112	93,3
73	60,8	113	94,2
74	61,7	114	95,0
75	62,5	115	95,8
76	63,3	116	96,7
77	64,2	117	97,5
78	65,0	118	98,3
79	65,8	119	99,2
80	66,7	120	100,0

Za výsledek odpovídající normě považujeme 99 a více bodů

## **Příloha E – Žádost o vykonání výzkumu v předškolním zařízení**

Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou speciální pedagogiky a zpracovávám bakalářskou práci na téma Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem. Vedoucím mé práce je doc. PaedDr. Karl Neubauer, PhD.

Tímto e-mailem bych Vás chtěla požádat o spolupráci při výzkumném šetření. Jednalo by se o jednoduché otestování dětí ve věku 5 a 6 let obrázkovým materiálem a validizovaným testem Hodnocení fonemického sluchu od PaedDr. Evy Škodové a kol.

Jsem ochotna dostavit se na schůzku, kde případně předvedu testový materiál a sdělím více informací.

V případně ochoty prosím o kontaktování na e-mail nebo telefon.

S pozdravem

Tereza Havrdová

e -mail:

telefon:

## **Příloha F – Informovaný souhlas pro rodiče**

Vážený rodiče,

jsem studentkou třetího ročníku speciální pedagogiky na Univerzitě Hradec Králové. Tématem bakalářské práce, kterou zpracovávám pod vedením doc. PaedDr. Karla Neubauera, PhD., je Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem. Chtěla bych Vás požádat, o možnost zařazení Vašeho syna/dcery do mého výzkumného šetření. Jedná se o jednoduché otestování dítěte obrázkovým materiálem a validizovaným testem Hodnocení fonemického sluchu od PaedDr. Evy Škodové a kol. Materiály poskytnu k případnému zhlédnutí před samotnými testy. Údaje budou použity anonymně pouze pro účely bakalářské práce a nebudou nijak zneužity a šířeny dále.

Předem děkuji za Vaši spolupráci

Tereza Havrdová

-----

Souhlasím/nesouhlasím, že se můj syn/dcera jménem ..... může podílet na výzkumu, který se stane součástí bakalářské práce na téma: Vývoj fonologického rozlišování u dětí s artikulačními odchylkami a u dětí s intaktním vývojem.

Podpis zákonného zástupce žáka