

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

# **Opožděný vývoj řeči a jeho diagnostika u předškolních dětí**

Bakalářská práce

Autor práce: Dorota Dvořáková

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, PhD.

## Prohlášení

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

V Holicích dne

.....

Dorota Dvořáková

## Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Petře Bendové, PhD. za odborné vedení mé práce a cenné rady. Také děkuji pracovníkům Dětského domova Pardubice, kde mi bylo umožněno provést šetření pro praktickou část bakalářské práce. Děkuji i své rodině, která mi je při studiu velkou oporou.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Dorota Dvořáková</b>
Studium:	P18P0558
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Opožděný vývoj řeči a jeho diagnostika u předškolních dětí</b>
Název bakalářské práce AJ:	Delay in speech development of preschool aged children and its diagnostics

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

Bakalářská práce se zabývá problematikou opožděného vývoje řeči u dětí v předškolním věku. Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat opožděný vývoj řeči a také objasnit rozdíly mezi intaktním a opožděným vývojem řeči, dále pak specifikovat možnosti podpory dětí s opožděným vývojem řeči v mateřských školách v ČR. Cílem prakticky orientované části bakalářské práce je zjistit specifika jazykových schopností dětí s opožděným vývojem řeči a na základě těchto poznatků vytvořit soubor pracovních (logopedických) listů sloužících k diagnostice komunikačních obtíží u dětí s OVR. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury, testové metody.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie : metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.

BENDOVIÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2020

# Obsah

Úvod.....	6
1 Vývoj řeči dítěte .....	7
1.1 Stadium předřečového vývoje .....	7
1.2 Stadium vlastního vývoje řeči .....	9
1.3 Vývoj jednotlivých jazykových rovin .....	11
2 Organizace logopedické péče v ČR.....	14
2.1 Systém logopedické prevence v MŠ.....	15
3 Opožděný vývoj řeči.....	18
3.1 Definiční vymezení opožděného vývoje řeči .....	18
3.1 Epidemiologie a etiologie opožděného vývoje řeči.....	19
3.1.1 Etiologie OVŘ jako příznaku jiného postižení .....	20
3.2 Diagnostika OVŘ .....	24
3.2.1 Anamnéza .....	24
3.2.2 Vyšetření intelektu.....	25
3.2.3 Vyšetření sluchu a sluchového vnímání .....	25
3.2.4 Vyšetření zraku a zrakového vnímání .....	26
3.2.5 Vyšetření motoriky .....	26
3.2.6 Vyšetření řeči.....	27
3.3 Terapie a prognóza OVŘ.....	29
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	31
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky praktické části bakalářské práce.....	31
4.2 Výzkumné metody .....	32
4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného souboru .....	35
4.3 Zpracování výsledků .....	36
4.4 Zhodnocení naplnění cílů a diskuze .....	52
Závěr.....	54

## Úvod

Opožděný vývoj řeči je diagnóza typická pro předškolní děti, která se však v posledních letech vyskytuje stále častěji. Dlouhá (2017) uvádí, že existuje souvislost s touto vrůstající tendencí a moderním životním stylem, který s sebou současná doba přináší.

Ke zpracování tohoto tématu jako námětu mé práce mě vedly osobní zkušenosti s dětmi s opožděným vývojem řeči, které se vyskytují v mém okolí, a kterým jsem se jakožto studentka logopedie ve svém volném čase věnovala a stimulovala jejich vývoj řeči. Tato problematika mi je tudíž blízká.

V současné době neexistuje žádný standardizovaný testový materiál sloužící k diagnostice opožděného vývoje řeči u předškolních dětí, proto je součástí práce podobný diagnostický nástroj navrhnout. Cílem bakalářské práce tedy je analyzovat specifika řečových schopností dětí s opožděným vývojem řeči a na základě těchto poznatků vytvořit zjednodušený test mapující fonematicko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou a lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu. Následně je třeba test ověřit v praxi tím, že jím budou podrobeny děti s již diagnostikovaným opožděným vývojem řeči. Výsledek testu u dětí s opožděným vývojem řeči by měl být schopen odhalit deficity v jednotlivých jazykových rovinách.

Bakalářská práce je členěna do čtyř částí: první kapitola se zabývá fyziologickým vývojem řeči, který probíhá u intaktního dítěte, druhá kapitola popisuje opožděný vývoj řeči a porovnává ho s již zmíněným intaktním vývojem. Ve třetí kapitole je popsána organizace logopedické péče v ČR s důrazem na systém logopedické prevence v mateřských školách, jelikož logopedická prevence je velmi účinný nástroj stimulace vývoje řeči u dětí. Čtvrtá kapitola se zabývá praktickým výzkumem, pro který jsem sebrala data v dětském domově Pardubice.

# 1 Vývoj řeči dítěte

Vývoj řeči je dlouhodobým procesem, jenž je úzce propojen s ontogenetickým vývojem jedince (Kejklíčková, 2016).

Nejcitlivějším obdobím pro osvojení komunikačních dovedností je prvních šest let věku, kdy nejdynamičtější procesy vývoje řeči probíhají mezi třetím a čtvrtým rokem života (Lechta in Bytešníková, 2012). Vývoj řeči probíhá v různých etapách, které na sebe navazují a někdy se mohou i prolínat. Jejich průběh je u každého dítěte individuální, trvá různě dlouho, v určitých obdobích může akcelarovat, v jiných obdobích může být zase rozvoj pomalejší. Nelze však žádnou z fází vynechat či přeskočit (Bytešníková, 2012).

Vývoj řeči je součástí celkového vývoje dítěte, což je komplexní proces o mnoha proměnných, a nelze jej vyčlenit z kontextu ostatních rovin ontogeneze. Rozvoj motoriky, smyslového vnímání, kognitivních funkcí, sociálních kompetencí, emocionální vývoj a vývoj řeči jdou společně ruku v ruce a navzájem na sebe působí. Proto nelze usilovat o rozvoj řeči odpovídající určitému věku, když ostatní složky vývoje dítěte budou zaostávat. Pro stimulaci vývoje komunikačních schopností je tedy vhodné stimulovat celkový vývoj jedince (Kejklíčková, 2016, Lechta, 2002).

## 1.1 Stadium předřečového vývoje

Stadium předřečového vývoje představuje etapu, kdy se dítě učí porozumění řeči, ale samo ji ještě neprodukuje. Preverbální období začíná již v intrauterinní fázi ontogeneze člověka. Zhruba ve dvanáctém týdnu gravidity se formuje střední ucho a kolem dvacátého týdne je možno zaznamenat známky slyšení – dítě detekuje fyziologické zvuky matčina těla (tep, zvuky trávení, kašel, kýchnutí) a v neposlední řadě její hlas (Kejklíčková, 2016). Může na ně reagovat pohyby (Lechta, 2002). Už dítě před narozením je tedy schopno registrovat a rozpoznávat zvuky, dochází tudíž k určité formě učení a k přípravě na budoucí osvojování tohoto zvukového kódu – řeči (Smolík, Málková, 2014). Toto stádium obvykle končí v prvním roce života, kdy dochází k produkci prvních slov (Červenková, 2019). V předřečovém období je také vhodné věnovat pozornost reflexům k sání a polykání – primárně slouží k příjmu potravy, ale sekundárně připravují mluvidla pro náročnější činnost, kterou je řeč (Bytešníková, 2012). Toto stadium lze dělit na dílčí období: novorozeneckého křiku, broukání, žvatlání, napodobování, a nakonec porozumění řeči.

**Období novorozeneckého křiku** trvá cca první dva měsíce. Novorozenci produkují reflexivní zvuky jako dětský pláč a křik. Křik bývá prvním hlasovým projevem novorozence

příchozího na svět a známkou, že se úspěšně poprvé nadechl. Zároveň se jedná o negativní reakci na změnu prostředí, teploty a krevního oběhu po porodu (Škodová, Jedlička, 2007). Kolem šestého týdne se povaha křiku mění, dítě je schopno ho modifikovat podle jeho naladění, a tím do určité míry vyjádřit hlad, touhu po pozornosti, vztek či bolest. Mateřská osoba se poměrně brzy naučí tyto nuance v dětském křiku diferencovat (Kejklíčková, 2016).

Dominantním dorozumívacím kanálem je zatím neverbální komunikace – kolem třetího týdne se dítě poprvé usmívá a někdy reaguje na matčin hlas sacími pohyby úst (Lechta, 2002).

**Období broukání** trvá cca od druhého po čtvrtý měsíc. Hlasový projev se dále zdokonaluje a dítě už je kormě nelibých pocitů schopno vyjádřit i pozitivní emoce. Tvrdé hlasové začátky signalizují nepříjemné pocity, zatímco měkké hlasové začátky jsou projevem pozitivního naladění. Zráním fonačního řízení hlasového projevu je broukání v porovnání s křikem melodičtější a variabilnější (Bytešníková, 2012). Zvuky broukání jsou artikulačně tvořeny nejčastěji v hrdle a zadní části dutiny ústní, proto připomínají hlásky *g* a *ch*. Červenková (2019) uvádí že dítě brouká, pokud je spokojené.

**Období žvatlání** trvá cca od čtvrtého po šestý měsíc. Pro tuto fázi je charakteristická hra s mluidly, která produkuje specifický projev – žvatlání. To rozvíjí jemnou motoriku mluidel a zpětnou sluchovou vazbu (Škodová, Jedlička, 2007). Žvatlání se vyskytuje expirační i inspiračně. Hlasový projev při nádechu se v pozdějších stádiích neobjevuje. Smolík a Málková (2014) uvádějí, že dítě připodobňuje své žvatlavé projevy jazyku, kterému je nejvíce vystaveno. To znamená, že jinak žvatlá arabské, francouzské či čínské dítě.

**Období napodobování** trvá cca od šestého měsíce do jednoho roku. Děti opakují své vlastní žvatlavé zvuky i zvuky z okolí. Napodobování je možné díky sluchové percepci a kontrole a také díky zrakovému vnímání pohybů mluidel hovořících osob a snaze o jejich nápodobu (Lechta, 2002). Zdvojuje slabiky *mama*, *tata*, *lala* apod., ale ještě se nejedná o první vědomé slovo. Tomuto opakování se říká fyziologická echolálie. Objevují se muzické aspekty: melodie, rytmus, změna výšky tónu (Kejklíčková, 2016, Bytešníková, 2012). „*Šestý až devátý měsíc je důležité diagnostické období z aspektu podchycení sluchové vady. Důvod je ten, že právě napodobující žvatlání se vyskytuje pouze u jedinců slyšících, neslyšící jedinci postupně žvatlat přestávají*“ (Bytešníková, 2012, s 18).

**Období porozumění řeči** je charakteristické pro děti mezi desátým a dvanáctým měsícem života, kdy se vytváří první pasivní slovní zásoba spojováním slov s předměty, které označují. Dítě však ještě nerozumí v pravém slova smyslu. Spíše než na obsah slov reaguje na melodii,



intonaci, zabarvení a výšku tónu, gesta a mimiku doprovázející slovo – reaguje na globální zvukový obraz. Častým opakováním si je dítě spojí s konkrétními věcmi či činnostmi (Bytešnicková, 2012).

## 1.2 Stadium vlastního vývoje řeči

Toto období zpravidla začíná kolem prvního roku života se záměrnou produkcí prvních smysluplných slov s ustáleným významem (Smolík, Málková, 2014). Toto období je rozděleno na stadium emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stadium logických pojmů a stadium intelektualizace řeči.

Ve **stadiu emocionálně-volním** první slova pojmenovávají blízké osoby, domácí zvířata, či nejbližší předměty. Nejčastějšími slovními druhy jsou podstatná jména a citoslovce (Smolík, Málková, 2014). Dítě chápe, co jsou slova, a zajímá se, jak se říká nejbližším věcem v jeho okolí tím, že se zeptá *To?* nebo *E?* a ukazuje na konkrétní věc. Zdokonaluje se porozumění řeči, které už není situační, globální, ale dítě už začíná rozumět jednotlivým slovům.

Mizí dětský žargon (žvatláni) a slova nabývají konkrétnější podoby. Kolem roku a půl dítě omezuje používání neverbální komunikace (zejména gest) a nahrazuje ji mluvenou řečí (Červenková, 2019). Slovo nahrazuje celou větu, například *ham* může znamenat *Mám hlad, dej mi najíst*. První slova zpravidla vyjadřují emoce, pocity, přání a vůli dítěte (proto emocionálně-volní) a období trvá zhruba do roku a půl života dítěte (Bytešnicková, 2012). „*Ve dvanácti měsících věku děti průměrně produkují šest slov, v šestnácti měsících čtyřicet slov*“ (Červenková, 2019, s. 83). K prudkému nárůstu slovní zásoby vede osvojení si chůze. Tím se zvyšuje počet podnětů, se kterými se dítě setká a má potřebu je pojmenovat (Kopecká, 2014). Lechta (2002) toto nazývá zvětšováním akčního radiu dítěte.

**Stadium asociačně-reprodukční** začíná v období zhruba od dvou let, kdy dítě promlouvá častěji a zaznamenáváme obsahovou souvislost a návaznost výpovědí. V předchozím vývojovém období děti komentovaly přítomné a bezprostřední děje a tyto jednotlivé výroky spolu nesouvisely. Charakteristickým rysem je výpověď o dvou slovech. Podmínkou pro skládání výrazů je osvojení si schopnosti kombinovat. Nejprve se jedná o spojení slova a gesta, např. *ne* a zakroučí hlavou nebo *dej* a ukáže na sušenku, později gesto nahrazuje další slovo (Červenková, 2019).

Začíná první věk otázek, kdy se dítě ptá *Kdo to je? Co to je?* Řeč mu slouží k aktivnímu poznávání okolí. Tyto první otázky jsou výsledkem potřeby vytvoření asociace slyšených

výrazů s konkrétními jevy. Také dochází k přenosu významu určitých jevů na jevy podobné na základě společných znaků (Bendová, 2104).

Při produkci delších slov obvykle vynechá poslední slabiky. (Kopecká, 2014). V tomto období se rozvíjí i gramatika a syntax. Zezačátku může dítě jako první ze slov říkat to, které je pro něj z nějakého důvodu důležitější, postupně slovosled upravuje. Dítě už začíná skloňovat, časovat a kombinovat slova dle jejich syntaktických vztahů. Začíná se učit zájmena a dokáže dávat do záporu slovesa. Aktivně používá zhruba padesát slov a pasivně až tři sta slov (Červenková, 2019).

**Stadium logických pojmů** obvykle začíná v období od tří let, kdy dítě skládá tři slova ve větu. Dochází k zpřesňování významu slov. Poprvé si všímáme uvědomování si vlastních myšlenkových procesů a snah o jejich verbalizaci. Dokáže mluvit i o osobách, které nejsou právě přítomny – začíná používat i jiný čas než jen přítomný. Je schopno střídat se v dialogu s komunikačním partnerem (Červenková, 2019).

Ve věku přibližně tři a půl let nastává druhé období otázek typu *Proč? Jak? Kdy?*, které je poháněno rozvojem logického myšlení (Bytešnicková, 2012). V tomto období dochází k různým artikulačním obtížím: zadrhávání, opakování slabik či celková dysfluence projevu. Jsou však fyziologické, dané tím, že kognitivní vývoj předbíhá ten motorický. Ve třech letech zná kolem 1000 slov (Bendová, 2014). Dítě už zná své jméno a jména členů rodiny a kamarádů. V raném stádiu této etapy o sobě ještě mluví ve třetí osobě, později už se umí nazvat *já* (Kopecká, 2014, Červenková, 2019).

**Stadium intelektualizace řeči** začíná zhruba mezi třetím a čtvrtým rokem a trvá až do dospělosti. Základní vývoj řeči se však uzavírá kolem sedmého roku, kdy by už dítě mělo mít vyvinutou fonemickou diferenciaci a tím i zafixovanou výslovnost všech hlásek mateřského jazyka. „*Pokud je vývoj řeči v důsledku těžkého motorického postižení (např. při DMO) omezen, pak si po 7. roku věku osvojuje mateřský jazyk jako jazyk cizí*“ (Bendová, 2014, s. 21.)

Dochází k rozvoji řeči po logické stránce, zejména chápání obsahu a rozlišování konkrétních a abstraktních pojmů (Bytešnicková, 2012). Zdokonalují se vypravěčské schopnosti dítěte. Dokáže držet časovou linii a detailně popisovat a vysvětlovat (Kopecká, 2014).

### 1.3 Vývoj jednotlivých jazykových rovin

Dvořák (2007) definuje jazykovou rovinu jako dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými jednotkami. Existují čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická. Základní jednotkou roviny foneticko-fonologické jsou fonémy. Jednotkami morfologicko-syntaktické roviny jsou morfémy a slova, která podléhají gramatickým pravidlům. Rovina lexikálně-sémantická sleduje slovní zásobu (pasivní i aktivní) a do pragmatické roviny spadá schopnost vyjádřit komunikační záměr.

**Foneticko-fonologická rovina** se zabývá zvukovou podobou jazyka a jeho hlásek na úrovni recepcce (sluchová diferenciace) i exprese (správná výslovnost). Změny v této rovině probíhají od narození a vývoj by měl být uzavřen kolem sedmého roku. Vývoj sluchové diferenciace předchází vývoji samotné artikulace (nejprve musí dítě foném správně slyšet, až poté ho může správně vyslovit). Důležitým okamžikem je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, svědčí to o přítomnosti sluchové recepcce a sluchové kontroly.

Jako první se v dětské řeči fixují samohlásky – nejdříve *a* (vychází z přirozené polohy mluvidel). Po osvojení samohlásek dítě začíná ovládat dvojhlásky. Fixace souhlásek je už náročnější proces probíhající v etapách, viz tabulka. Před nástupem do školy by už tato rovina měla být plně vyžralá, aby pak dítě nemělo problémy s psanou češtinou, například s osvojováním gramatických pravidel a čtením (Bendová, 2014).

Tabulka 1: Fyziologický vývoj výslovnosti (Malotová in Bendová, 2014)

Věk dítěte	Hlásky, které by dítě v daném věku mělo správně artikulačně vyslovit
Cca 1 rok	a, e, i, o, u, p, b, m
Do 2 let	k, g, ch, h, j, v, f, ou, au
Do 3 let	t, d, n, bě, pě, vě, mě
Do 4 let	ť, ď, ň, l
Do 5 let	č, š, ž, c, s, z
Do 6 let	r, ř, kombinace tupých a ostrých sykavkových řad

**Lexikálně-sémantická rovina** se zabývá především pasivním a aktivním slovníkem a jejich vývojem. K rozvoji aktivní slovní zásoby dochází kolem prvního roku života, k osvojování první pasivní zásoby dochází pár měsíců před tím. V této době však ještě většina komunikace probíhá neverbálně (Gruberová, 2010). Významnými milníky v rozvoji této jazykové roviny jsou první i druhé období otázek, kdy dochází k nárůstu slovní zásoby, ta

se nejdynamičtěji rozšiřuje kolem druhého až třetího roku života (Bendová, 2014). V tomto období přichází tzv. slovníkový spurt – to znamená, že si dítě rychle osvojí velké množství slov v poměrně krátkém čase. Tento jev je daný tím, že dítě v tomto věku začne chápat, že každá věc a každý jev má svůj název a přirozeně je chce také umět pojmenovat (Smolík, Málková, 2014). „*Pro toho, kdo se dítěti s radostí věnuje, je dětská řeč v období mezi druhým s třetím rokem věku zdrojem stálého potěšení. Skoro denně přibývají nové výrazy*“ (Kutálková, 2010, s. 31).

Po prvních slovech se slovní zásoba do druhého roku rozroste o 270-300 slov, v následujícím roce se slovník rozroste zhruba na 1000 slov, ve čtyřech letech to je cca 1500 slov. Dítě v šesti letech má slovní zásobu kolem 2500-3000 slov (Bytešníková, 2012).

Evolucí prochází nejen šíře slovníku ale i význam slov. Nejprve dítě chápe slova všeobecně (např. *haf haf* je vše, co má čtyři nohy a chlupy), později převládá opačná tendence – přílišná diferenciacce (např. slovem *táta* nazve jen svého otce) (Bendová, 2014).

Tabulka 2: Vývoj slovní zásoby, (Klenková in Gruberová, 2010)

Věk	Průměrný počet slov
1 rok	5
1 a půl roku	70
2 roky	270–300
2 a půl roku	350–450
3 roky	1000
3 a půl roku	1200
4 roky	1500
5 let	2000
6 let	2500-3000

**Morfologicko-syntaktická rovina** se také nazývá gramatická a její rozvoj lze sledovat od začátku vlastního vývoje řeči. První slova vznikají z jednotlivých slabik a nejprve plní funkci celých vět, nedají se skloňovat ani ohýbat. Nejprve si dítě osvojuje podstatná jména, onomatopoické citoslovce a slovesa. Kolem druhého a třetího roku dítě začíná skloňovat ohebné slovní druhy a po třetím roce i užívá jednotné a množné číslo (Bendová, 2014). Co se četnosti užívání slovních druhů týče, největší rozvoj nastává kolem druhého a třetího roku

(Bytešníková, 2012) Jako poslední ze slovních druhů si dítě osvojuje spojky (Průcha, 2011). Krátce po čtvrtém roce by mělo používat všechny slovní druhy (Bendová, 2014).

Ve slovosledu je typické, že dítě klade jako první slovo ve větě to, které pro něj má emocionální význam, to se později upravuje dle gramatických norem. Do cca čtyř let trvá období fyziologického dysgramatismu – kdy se dítě učí používat gramatická pravidla. Poté by už výpověď měla být mluvnicky správná. (Bytešníková, 2012).

**Pragmatická rovina** jazyka představuje komunikační záměr, schopnost udržet téma hovoru, střídání se v dialogu, schopnost adekvátně využívat nonverbální komunikaci, přizpůsobení komunikačního stylu a chování záměru komunikace a komunikačním partnerům. Jedná se o psychologický a sociální aspekt komunikace, a kromě osvojení si jazykových schopností je pro její zvládnání důležité i osvojení si společenského chování.

Ne vždy je dětská komunikace účelná, zhruba do devátého měsíce dítě komunikuje s okolím nonverbálně či křikem, ale bez záměru. Později dítě dokáže signalizovat vokalizací své potřeby či pozdrav. Zhruba v roce a půl si dítě uvědomuje komunikativní funkci řeči – tedy že slouží k předání informace. Největší rozvoj v této oblasti je kolem druhého a třetího roku, kdy si dítě uvědomuje roli komunikačního partnera a že řeči může nejen reagovat na dění v jeho okolí, ale může ho i řídit, např. *Poděj mi to! Mohu si to vzít?* (Bytešníková, 2012).

## 2 Organizace logopedické péče v ČR

Logopedická péče je zajišťována třemi resorty: školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), zdravotnictví (MZ) a práce a sociálních věcí (MPSV) (Škodová, Jedlička, 2007). V těchto resortech působí různí logopedičtí pracovníci.

Pracovníci v tomto resortu najdou uplatnění v mateřských školách běžných i speciálních, na základních školách běžných i speciálních, ve speciálně pedagogických centrech pro děti s vadami řeči či pedagogicko-psychologických poradnách (Neubauer, 2018). Metodické doporučení č.j.: 14 721/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství definuje jednotlivé pozice následovně:

- Resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

V rámci MŠMT pracuje **logopedický asistent** – jedná se o absolventa bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie či učitele nebo pedagogického pracovníka absolvujícího program celoživotního vzdělávání pořádaný vysokou školou v oboru speciální pedagogika – logopedie. Je pod supervizí logopeda zpravidla ze speciálně pedagogického centra (SPC). Jeho náplní práce je depistáž dětí s NKS<sup>1</sup>, logopedická intervence u dětí se zjištěnou prostou vadou výslovnosti, realizace logopedem stanovených reedukačních postupů a cvičení, prevence vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží, podpora přirozeného rozvoje řeči, informace zákonných zástupců dítěte s rizikovým vývojem řeči o možnostech logopedické péče (Bendová, 2014).

Dalším logopedický pracovníkem je **logopedický asistent-preventista**, jedná se většinou o učitelku MŠ či 1. stupně ZŠ, která si v rámci dalšího vzdělání pedagogických pracovníků rozšířila své kompetence o kurz logopedické prevence v rozsahu šedesáti pěti hodin ([Vzdělávací programy \(nidv.cz\)](http://Vzdělávací_programy_(nidv.cz)), Škodová, Jedlička, 2007). Je rovněž pod metodickým dohledem logopeda a jeho náplní práce se od předchozího typu logopedického asistenta mírně liší. Je oprávněn pouze k podpoře přirozeného rozvoje komunikace, prevenci vzniku poruch řeči, prevenci vzniku čtenářských obtíží, informaci zákonných zástupců dítěte s rizikovým vývojem řeči o možnostech logopedické péče (Bendová, 2014).

V tomto resortu působí i **speciální pedagog-logoped** – absolvent magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Pokud pracuje i s dětmi se sluchovým postižením, je nutná i závěrečná zkouška ze surdopedie. Jeho kompetence jsou

---

<sup>1</sup> NKS – narušená komunikační schopnost

komplexní logopedická diagnostika, logopedická intervence žáků s NKS, metodické vedení logopedických asistentů, konzultační a poradenská činnost pro rodiče i odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s NKS, zpracování zpráv z logopedických vyšetření za účelem vzdělávání žáků s NKS (Metodické doporučení pro realizaci logopedické péče ve školství, 2009).

- Resort ministerstva zdravotnictví

Logopedická péče je v resortu MZ ČR poskytována na odděleních foniatry, neurologie, otorinolaryngologie, rehabilitace, psychiatrie, pediatrie, geriatrie, plastické chirurgie, iktových jednotkách, ambulancích klinické logopedie, v rehabilitačních stacionářích, denních stacionářích při zdravotnických zařízeních, v léčebnách dlouhodobě nemocných, v lázeňských zařízeních.

V této oblasti logopedické péče pracuje **klinický logoped** – absolvent magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a s postgraduální atestační přípravou. Kliničtí logopedi jsou povinni se celoživotně ve svém oboru vzdělávat. V jejich kompetenci je logopedická diagnostika i diferenciální diagnostika pro další odborníky, léčba a rehabilitace všech poruch a vad řeči, sluchu a hlasu dětí a dospělých, školení zdravotnických pracovníků v rehabilitaci při poškození centrálního nervového systému, odborné vedení logopedů v atestační přípravě, konziliární a posudková činnost, logopedická prevence.

Může zde působit i speciální **pedagog-logoped** – viz výše. V resortu zdravotnictví pracuje pod dohledem klinického logopeda a často je v procesu atestační přípravy ([www.klinickalogopedie.cz](http://www.klinickalogopedie.cz)).

- Resort ministerstva práce a sociálních věcí

V tomto resortu působí speciální pedagogové, logopedi i kliničtí logopedi. Konkrétně se uplatňují například ve střediscích rané péče či domovech pro seniory (Škodová, Jedlička, 2007).

## 2.1 Systém logopedické prevence v MŠ

Prevence je definována jako předcházení, ochrana či opatření k předcházení nemocem či poruchám (Dvořák, 2007). Logopedická péče je rámci MŠ obvykle na úrovni logopedické prevence – tzn. že hlavním cílem logopedů a logopedických asistentů je předcházení poruch komunikace či mírnění jejich důsledků na řeč a jazyk a stimulace optimálního vývoje řeči (Bendová, 2014).

*„Vycházíme-li z premisy, že logopedie v nejširším pojetí je výchovou řeči, posilujeme tím platnost tvrzení, že lépe je poruchám předcházet, než je následně řešit“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 149).*

Důležitost logopedické prevence je ukotvena již v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, který definuje cíle výchovy a vzdělávání v mateřských školách. Úkolem MŠ je mimo jiné co nejlépe dítě připravit na jeho další životní i vzdělávací cestu, vytvořit dobré předpoklady pro pokračování ve vzdělávání tím, že bude maximálně rozvíjet celou osobnost dítěte. Jak už jsme se v této práci dozvěděli v minulých kapitolách, dosažení určitého stupně všech složek ve vývoji dítěte (i řeči) je stavebním kamenem pro školní úspěšnost.

Program také formuluje 5 kompetencí, které by dítě absolvující MŠ mělo mít – kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální a kompetence činností a občanské. RVP definuje komunikativní kompetence těmito body:

- *„ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog*
- *dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.),*
- *domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci,*
- *komunikuje v běžných situacích bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými; chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou,*
- *ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní,*
- *průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím,*
- *dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.),*
- *ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku“ (RVP PV, 2018).*

MŠ má naučit děti těmito schopnostem a pomocným nástrojem, jak toho dosáhnout je mimo jiné i systém logopedické prevence, kterou lze dělit na primární, sekundární a terciární.



- Primární logopedická prevence – dělí se na nespecifickou a specifickou. Nespecifická představuje například působení správného mluvního vzoru u dětí předškolního věku a je doménou logopedických asistentů-preventistů. Tato podpora je orientována nejen na řeč, ale i na rozvoj hrubé i jemné motoriky, koordinaci pohybů, zrakového a sluchového vnímání a oromotoriky. Specifická představuje prevenci konkrétního rizika vzniku narušené komunikační schopnosti.

Součástí primární logopedické prevence je i screening a depistáž dětí s NKS. Na základě pozitivního nálezu při depistáži prováděné pomocí orientační logopedické zkoušky logopedičtí asistenti doporučují zahájení odborné intervence u klinického logopeda či v SPC pro vady řeči.

- Sekundární logopedická prevence – představuje cíleně zvýšenou pozornost na výskyt komunikačních obtíží u skupiny dětí ohrožené vznikem NKS (rizikové novorozence, děti s vrozenou predispozicí pro vznik vady, děti neslyšících rodičů, děti vyrůstající v ústavní péči apod.)
- Terciární logopedická prevence – je směřována na jedince, u kterých už je NKS přítomna, s cílem předejít dalšímu negativnímu vývoji řeči či negativním dopadům z vady řeči vyplývajících. Snahou logopeda tedy je, aby se postižení nezhoršovalo, ale ideálně zlepšovalo, odstraňovalo. Prolínají se preventivní a terapeutické logopedické postupy a dochází k jejich synergii (Bendová, 2014, Bytešnicková, 2012).

### 3 Opožděný vývoj řeči

Diagnóza opožděný vývoj řeči se spolu s vývojovou dysfázií, vývojovou dyslálií, vývojovou dysartrií a pervazivním postižením řeči řadí k vývojovým poruchám řeči, které jsou charakteristické u dětí předškolního věku. Z výše uvedených je opožděný vývoj řeči většinou jedním z nejméně závažných, a to zejména tehdy, jedná-li se o OVR<sup>2</sup> prostý (Dlouhá, 2017).

#### 3.1 Definiční vymezení opožděného vývoje řeči

Lejska (2003) definuje OVR<sup>2</sup> jako absenci jedné, více či všech složek vývojových oblastí řeči vzhledem k věku dítěte. Bytešnicková (2012) hovoří o OVR jako o strukturním a systémovém narušení schopnosti osvojit si mateřskou řeč vzhledem k chronologickému věku dítěte. Narušený vývoj řeči postihuje řeč v jejím vývinu, na rozdíl od získaných poruch řeči, které postihují již získané řečové schopnosti (Bytešnicková, 2012).

Opožděný vývoj řeči může existovat jako součást jiných vývojových poruch či jako dominantní příznak klinického obrazu (Škodová, 2007). To znamená, že OVR lze považovat za samostatnou nozologickou jednotku, v případě, že je hlavním příznakem obtíží vyskytujících se u dítěte – tehdy mluvíme o opožděném vývoji řeči prostém. (Bytešnicková, 2012). Seeman (1955) za OVR prostý pokládá stav, kdy má dítě kolem třetího roku malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že u něj není přítomen žádný celkový patologický nález, ani neurologický nález (např. DMO), nemá poruchu jemné motoriky či motoriky jazyka a má intaktní sluch i intelekt. Jeho vymezení je uznáváno dodnes (Seeman in Bytešnicková, 2012). Kejkličková (2016) zase popisuje OVR prostý jako určité opoždění či zdržení vývoje řeči, kdy porozumění je zpravidla v normě a úměrné věku, ale jsou postiženy vyjadřovací schopnosti dítěte.

*„Nedostatky ve vývoji řeči lze definovat jako opožděný vývoj řeči prostý tehdy, pokud u dítěte kolem třetího roku nezjistíme žádné příčiny somatického nebo psychického rázu, které by mohly způsobit nápadně dlouhé chybění samostatné řeči“* (Bytešnicková, 2012, s. 35-36).

Této diagnóze je potřeba věnovat zvýšenou pozornost, protože řeč má stěžejní vliv na rozvoj psychických schopností dítěte – myšlení a rozum. Také ovlivňuje formování osobnostních rysů jedince a budování vztahů s okolím. Opožděný vývoj řeči je u 40 % až 75 % dětí prekurzorem školní neúspěšnosti (Lejska, 2003). *„Deficity ve vývoji řeči bývají často spojeny s procesem*

---

<sup>2</sup> OVR – zkratka pro opožděný vývoj řeči

*vyzrávání centrální nervové soustavy a s rozvojem percepčních, jazykových, kognitivních a motorických funkcí“* (Bytešníková, 2012, s. 31).

### 3.1 Epidemiologie a etiologie opožděného vývoje řeči

Zhruba 15 % dětí ve věku dvou let vykazuje nižší úroveň řeči než jejich vrstevníci – avšak jedná se o všechna zpoždění řeči: fyziologická i neintaktní zároveň (Neubauer et al., 2018). Výskyt OVR blíže specifikuje Dlouhá (2017), která udává, že se v dětské populaci vyskytuje 7–10 % dětí, které mají opožděnou řeč důsledkem různých postižení. Vyskytuje se častěji u chlapců než u dívek, a to v poměru 2:1 (Bytešníková, 2012).

Děti s opožděným vývojem řeči tvoří velmi heterogenní skupinu, proto existuje rozmanitá řada příčin této vývojové poruchy řeči a etiologie nemusí být vždy jasná (Klenková, 2006).

Podle aktuálního názoru předních odborníků (Neubauer, Dlouhá, Bytešníková, Škodová, Jedlička) z oblasti české klinické logopedie a foniatry etiologie OVR prostého není zcela jasná, ale existují teorie, které tvrdí, že jsou za opožděný vývoj řeči prostý pravděpodobně zodpovědné tyto příčiny:

- dědičnost,
- opožděné dozrání CNS,
- lehká periferní vada sluchu,
- negativní výchovné vlivy (nepodnětné prostředí) (Neubauer et al., 2018).

Klenková (2006) uvádí jako další faktor i lehké mozkové dysfunkce (lehké dětské encefalopatie). Dlouhá (2017) dále rozvádí dědičné hledisko a uvádí, že vývojovými poruchami řeči, a tudíž i opožděným vývojem řeči je častěji zatíženo mužské pohlaví. Bytešníková (2012) tento jev přisuzuje rychlejšímu procesu myelinizace u dívek než u chlapců.

Genetické bádání je v posledních letech velkým přínosem v odhalení příčin poruch vývoje řeči. Dosud nejznámější zjištěný gen mající vliv na vývoj řeči je FOXP2 (forkhead-box protein P2). Má vliv na prenatální vývoj mozku. Mutace v oblasti tohoto genu způsobuje syndrom projevující se postižením vývoje řeči, jazykovými deficity či vývojovou verbální dyspraxií. Další objevené geny ovlivňující vývoj řeči jsou 13q21 či SPCHI. Tyto studie utvrzují dědičnost jako jednu z možných příčin opožděného vývoje řeči (Dlouhá, 2017).

Další podmiňující faktor se uvádí nízká porodní váha novorozence, a to méně než 1500 g. V roce 2013 byla provedena studie s 903 dětmi, ve které se zkoumal vztah mezi nízkou porodní hmotností a vývojovými vadami řeči. Výsledek studie přinesl poznatek, že 35 % dětí s porodní

váhou do 1500 g mělo vývojovou poruchu řeči. Z toho se jednalo o vývojovou dysfázii, opožděný vývoj řeči prostý, dyslálii, dysartrii, koktavost či poruchu řeči v rámci DMO (Dlouhá, 2013, Význam faktoru nízké porodní hmotnosti v etiopatogenezi vývojových poruch řeči). Nedonošenost, nízká váha po porodu a nízké Apgar skóre<sup>3</sup> také pravděpodobně souvisí s pozdním dozráváním CNS (Bytešníková, 2012).

Klíčovou roli ve vývoji řeči dítěte hraje i správný mluvní vzor rodičů a nejbližšího okolí. Pokud vhodný mluvní vzor chybí (samí rodiče mají narušenou jednu či více rovin řeči), je vhodné zařadit dítě do MŠ, kde je má možnost se seznámit s intaktní češtinou (Škodová, Jedlička, 2007). Podobný princip vzniku opoždění ve vývoji řeči platí i u bilingválního prostředí (Dlouhá, 2017).

### 3.1.1 Etiologie OVŘ jako příznaku jiného postižení

Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiného onemocnění či postižení sekundárně postihujícího i řečové a komunikační schopnosti. Může tedy být součástí klinického obrazu mentální retardace, poruchy autistického spektra, postižení sluchu a zraku, dětské mozkové obrny či tělesného postižení (Škodová, Jedlička, 2007).

#### 3.1.1.1 Opoždění vývoje řeči při poruchách sluchu

Dítě, které se narodí se sluchovou vadou, má v jejím důsledku vždy opožděný či omezený vývoj řeči. Stejně tak i dítě, které získá vadu sluchu v raném dětství. V těchto případech je klíčová včasná diagnostika a kompenzace sluchové vady sluchadly. Včasný zásah zajistí pozitivní vliv na vývoj jedince. V opačném případě by sluchová vada poznamenala rozvoj řeči, intelektu i celkového psychosomatického vývoje (Škodová, Jedlička, 2007).

Při lehké nedoslýchavosti bývá řeč pouze opožděna a dítě může mít problémy se sykavkami – vysokými tóny a jejich výslovností. U dětí s častými záněty středouší může dojít k trvalým změnám na struktuře středního ucha a tyto převodní vady zase znemožňují ostré slyšení hlubokých tónů.

V případě těžké sluchové vady je vývoj řeči narušen více a mluva může být až nesrozumitelná. Zcela neslyšící dítě se nemůže naučit normálně orálně mluvit. V případě kochleární implantace už je vývoj orální řeči snazší, ale i tak je potřeba speciální péče a vývoj

---

<sup>3</sup> Apgar skóre – test hodnotící stav novorozence ihned po porodu. Hodnotí se dýchání, srdeční frekvence, barva kůže, svalový tonus, reakce na podněty (Bytešníková, 2012).

řeči bude opožděný (Kejklíčková, 2016.) U těžkých poruch sluchu lze mluvit i o omezeném vývoji řeči – to znamená, že nikdy nedosáhne normy (Škodová, Jedlička, 2007).

Pokud dítě do určitého věku ztratí sluch, jedná se o přerušovaný vývoj řeči (Lechta, 2002). Vývoj řeči se může přerušit nejen po ztrátě sluchu ale i po úrazu či onemocnění mozku, psychických traumatech či duševních onemocněních. Zde je důležitým okamžikem vyléčení nemoci, vyoperování nádoru či zahojení úrazu. Pokud se tak úspěšně stane, tak může jedinec ve vývoji řeči pokračovat a dosáhnout normy, vývoj bude ale zpravidla opožděný. V případě, že příčina obtíží nebyla odstraněna má následující průběh charakter omezeného vývoje řeči (Lejska, 2003).

### 3.1.1.2 Opoždění vývoje řeči při poruše mluvidel

V tomto případě se názory jednotlivých autorů na vztah mezi vývojem řeči a deformací mluvních orgánů liší. Kejklíčková (2016) tvrdí, že nezbytným předpokladem pro intaktně se vyvíjející řeč jsou anatomicky normální mluvíla: rty, jazyk, zuby, měkké a tvrdé patro, dolní čelist, hltan a hran. Při jejich deformaci či poruše svalstva se řeč nemůže vyvíjet správně, je opožděná a scestná (pozměněná).

Oproti tomu Škodová a Jedlička (2007) tvrdí, že v tomto případě nejde o opožděný vývoj řeči v pravém slova smyslu a že děti s rozštěpovými vadami si jen někdy nesou i diagnózu OVŘ. *„Anomálie sama o sobě nezpůsobuje opožděný vývoj řeči. Dítě sice mluví méně a vyslovuje hůře jednotlivé hlásky, ale chápe význam slov. Výsledkem bývá špatná srozumitelnost řeči v důsledku chybné výslovnosti, ale její obsahová stránka je vzhledem k věku správná“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 106) Klenková (2006) také říká, že vady mluvních orgánů a orofaciální rozštěpy mohou být příčinou OVŘ ale ne vždy.

Nejčastějšími vadami v této kategorii jsou vrozené rozštěpy patra a rtu, potom obrna jazykového svalstva či vrozená atrofie jazyka. Narušení vývoje řeči závisí na stupni závažnosti postižení. U rozštěpů rtu či patra je jedním ze symptomů i porucha polykání. To s sebou nese riziko aspirace (vdechnutí potravy) a následné záněty hrtanu, průdušnice a plic. Záněty jsou ohroženy i nosohltan či středouší způsobené vnikáním potravy do nosu. Dalšími příklady anomálií mluvidel jsou zkrácená podjazyková uzdička či poruchy skusu (Kejklíčková, 2016).

### 3.1.1.3 Opoždění vývoje řeči při poruše intelektu

Podmiňujícím faktorem pro vývoj řeči je úroveň intelektu a narušený vývoj řeči je jedním z nejnápadnějších symptomů mentálního postižení/retardace (dále pouze MR). Bývá také jedním z prvních vodítek, kdy si rodiče a okolí poprvé řeknou, že je něco špatně. Už začátky

vývoje řeči se totiž vyznačují zpožděním. U intaktního dítěte přichází první slova okolo prvního roku, zatímco 65 % dětí s mentální postihem řekne své první slovo okolo třetího roku života (Lechta, 2002). „*Opoždování řečového vývoje bývá pro okolí nápadnější než opoždování vývoje neverbálních intelektových dovedností, a může být tedy uváděno jako hlavní důvod vyšetření*“ (Neubauer et al., 2018).

U jedinců s nejtěžšími stupni MR je přítomen omezený vývoj řeči. To znamená, že u těžké a hluboké mentální retardace se řeč rozvíjí velmi omezeně a částečně, jedinec používá pouze slova či holé věty, nebo se u něho řeč vyskytuje pouze na úrovni pudového žvatlání. Nikdy se zcela nevyvine. Menší ale přesto zřetelné komunikační obtíže mají osoby se středně těžkou mentální retardací, kteří mají obtíže zejména v morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické rovině. To znamená, že mluví v gramaticky nesprávných a obsahově chudých jednoduchých větách (Škodová, Jedlička, 2007).

Děti s lehkou mentální retardací mají velmi dlouho přetrvávající vadnou výslovnost. Není to však pravidlo. Řeč se sice vyvíjí opožděně, ale za příznivých podmínek může dosáhnout normy (Kejklíčková, 2016).

#### *3.1.1.4 Opoždění vývoje řeči při negativních vlivech okolí*

Pokud dítě vyrůstá v nedostatečně výchovném prostředí, tak se to promítá na celkovém vývoji osobnosti. Přetrvávají infantilní rysy chování – tj. chování odpovídající nižšímu vývojovému stupni, nežli v jakém by se na základě chronologického věku mělo dítě nacházet. Nerozvíjí se citové ani sociální vztahy, což může vést k sociální izolaci jedince a tím i omezení styku s řečí (Sovák, 1978).

Dítě se učí mluvit nápodobou svého okolí – potřebuje tudíž kontakt s mluvícími osobami. Zdržení ve vývoji řeči se může vyskytnout v případě, že se dítě vyskytuje ve společnosti osob, které v důsledku postižení či onemocnění nemohou mluvit. Děti neslyšících rodičů pro správný vývoj řeči potřebují styk s orálně komunikujícími příbuznými či vrstevníky, ale vyrůstá-li dítě v prostředí, kde orálně komunikuje pouze se stejně starými dětmi, tak mu chybí správný mluvní vzor dospělého. Taký vývoj řeči je opožděný, mluva je patlavá a nesrozumitelná (Kejklíčková, 2016).

Dalším významným faktorem je postoj rodičů k výchově dětí, zda je daný přístup dostatečně podnětný a zda v rodině panuje harmonické prostředí (Dlouhá, 2017). Nežádoucí je i příliš horlivý a pedantský přístup rodičů k vývoji řeči dítěte, který s sebou přináší nadbytek podnětů.

To může dítě vystresovat a vést ke snížení mluvního apetitu. Rizikovým faktorem pro opožděný vývoj řeči je i nevhodně pojatá bilingvní výchova (Bytešnicková, 2012).

Z historie známe ojedinělé případy dětí izolovaných od lidské společnosti – tzv. vlčí děti. Tyto děti se vyvíjely bez kontaktu s lidskou řečí, tudíž jí nemluvily, nechápaly ji a vůbec ji neznaly. Po přesažení určité věkové hranice si ji ani po intenzivní terapii nikdy plně neosvojily – jejich vývoj řeči byl tudíž omezený (Lejska, 2003). Obdobný reálný příklad jsou i děti žijící v izolované skupině neslyšících, přestože se narodily slyšící. Tento jev byl popsán jako sociální němota (Kejklíčková, 2016).

#### *3.1.1.5 Opoždění vývoje řeči při vadách zraku*

Zrak je pro člověka velice důležitý smysl, zajišťuje mu 75–80 % informací o bezprostředním okolí. Zrak dítěti zprostředkovává vjemy o tvarech, barvách a velikostech okolních věcí, lidí, zvířat a rostlin postupně vzniká potřeba tyto vizuální podněty spojovat s mluvním pojmenováním – dát jim názvy. Zrak tedy poskytuje dítěti podněty pro rozvoj řeči. Zrakové vnímání umožňuje sledovat pohyby mluvidel, mimiku a gestikulaci, které si dítě nápodobou osvojuje.

Od narození nevidomé dítě je o tyto zážitky ochuzeno, což se podepisuje i na opožděném vývoji řeči (Kejklíčková, 2016). Zrakové postižení také souvisí s opožděným vývojem jemné a hrubé motoriky (Dlouhá, 2017). „*Opoždění je nejvýraznější v období mezi druhým a třetím rokem věku dítěte. Postupně se vývoj řeči vyrovnává s průměrem a kolem osmého roku dosahuje normy*“ (Kejklíčková, 2016, s. 74) Vývoj řeči tedy bývá pouze opožděný, nikoliv omezený, či scestný. Po ukončení vývoje řeči bývá artikulace velice jasná a zřetelná. Slabozraké děti většinou žádné opoždění v řeči nemají (Kejklíčková, 2016).

Postižena bývá formální i obsahová stránka řeči, ačkoliv té obsahové se narušení týká více. Typickým příkladem postižení obsahové stránky řeči u těžce zrakově postižených a nevidomých je verbalismus – to znamená, že dítě zná výslovnost slova, ale nechápe jeho význam. Příkladem jsou barvy (Lechta, 2002).

#### *3.1.1.6 Opoždění vývoje řeči při dětské mozkové obrně*

Za diagnózou DMO se skrývá narušení vývoje mozku či organické postižení mozku, zejména jeho motorických oblastí. Ačkoliv se pojí zejména s dysartrií, následkem celkového opoždění vývoje bývá opožděn i vývoj řeči (Dlouhá, 2017).

Rozsah OVR se odvíjí od stupně narušení celkové motoriky (hrubí i jemné), oromotoriky a od přidružených postižení jako mentální retardace, epilepsie či smyslová postižení. Negativní

vliv na celkový stav dítěte mají i časté hospitalizace či nepodnětné prostředí. Pokud je intelekt v normě a výše zmíněné přidružené příznaky nejsou přítomné, řeč se může vyvíjet s lehkým opožděním nebo i normálně (Kejklíčková, 2016). Lechta (2002) doplňuje, že při těžkých formách DMO doprovázených mnohočetnými přidruženými obtížemi může být vývoj řeči i omezený.

### 3.2 Diagnostika OVŘ

Jednoznačná kritéria pro stanovení opožděného vývoje řeči a rozlišení OVŘ prostého od jiných diagnóz zatím neexistují. Jsou k dispozici nástroje k odhalení signálů OVŘ, ale musí být vhodně použity specialisty. Ideální je, když se na diagnostice podílí interdisciplinární tým různých odborníků. I přes shodu vhodných diagnostických metod a zkušeného týmu diagnostiků (logoped, speciální pedagog, foniatr, psycholog) je možné někdy přehlédnout lehké odchylky a opoždění ve vývoji později vyúsťující například v dyslexii (Neubauer et al, 2018).

Důležitá je diferenciální diagnostika, která pomůže vyloučit opoždění řeči jako symptom jiného postižení, například mentálního postižení, sluchového či zrakového postižení či poruch autistického spektra. Cílem diferenciální diagnostiky je i odlišit OVŘ od jiné logopedické diagnózy jako vývojová dysfázie, mutismus, dyslálie, dětská afázie či Landau-Kleffnerův<sup>4</sup> syndrom (Klenková, 2006).

#### 3.2.1 Anamnéza

Základem prvního vyšetření je sběr rodinné, osobní a sociální anamnézy. Jednou z etiologických teorií je dědičné hledisko, proto je vhodné zjistit, zda dítě nemá predispozice pro OVŘ po svých rodičích či zda se nevyskytl u sourozenců. Výpověď rodičů ale nemusí být vždy spolehlivá (Dlouhá, 2017). Dalším vodítkem může být i výskyt specifických poruch učení u rodičů či sourozenců. Rodiče však o přítomnosti SPU u sebe ani nemusí vědět. (Neubauer et al., 2018).

Anamnéza zahrnuje i informace o časové linii vývoje dítěte – kdy začalo poprvé mluvit, aktivně opakovat slova, jak používá řeč ke komunikaci a zda stále používá neverbální dorozumívací prostředky místo těch orálních (Dlouhá, 2017). Důležité jsou informace o motorickém vývoji, protože odráží stav vyzrání centrální nervové soustavy, sleduje se hrubá i jemná motorika a zároveň i vývoj orálních reflexů. Pokud se zjistí, že dítě mělo problémy se sacím a vyhledávacím reflexem nebo že přetrvávaly nefyziologicky dlouho,

---

<sup>4</sup> Landau-Kleffnerův syndrom – tzv. epileptická afázie, při které vlivem epileptické aktivity dochází ke ztrátě komunikačních schopností, manifestuje se nejčastěji mezi třetím až pátým rokem života (Klenková, 2006).



může to být indicií pro podezření na dyspraxii mluvidel, která má negativní vliv na vývoj řeči (Neubauer et al., 2018).

Při sběru anamnézy diagnostikovi napoví i chování rodičů. „*Základem duševního zdraví dítěte je i duševní zdraví rodiče*“ (Dlouhá, 2017, s. 86). Důležitá je i výpověď o chování dítěte v rodině a ve školce či škole, zkrátka ve skupině dětí obecně, a i o tom, jakým způsobem si dítě hraje (Kejklíčková, 2016).

### 3.2.2 Vyšetření intelektu

Pro správně se vyvíjející řeč je klíčová správná aktivita mozku. Kvalitní obsahová i formální stránka mluvy je podmíněna stavem intelektu. Orientačně odhadnout úroveň intelektu dokáže každý terapeut (logoped, foniatr, neurolog), ale většinou k tomu nemá k dispozici vhodné materiály a ani kompetence, aby mohl oficiálně zhodnotit stav intelektu či odhadnout prognózu budoucího vývoje. Tím se zabývá klinický psycholog. Tím výrazně přispívá do diagnostického a následně i terapeutického týmu, protože určením stavu intelektu vylučuje či potvrzuje přítomnost mentálního postižení. Zároveň i určuje míru možného zatížení jedince při terapii vzhledem k jeho intelektovým možnostem a schopnostem (Škodová, Jedlička, 2007).

Pokud se objeví deficit intelektu, je nutno připomenout, že to není součást klinického obrazu opožděného vývoje řeči a jedná se o symptomatickou poruchu vývoje řeči. Zároveň se u dětí s OVR může ukázat nadprůměrná inteligence. Je ale potřeba včas podchytit logopedickou intervencí, aby nedošlo k sekundárnímu poklesu intelektu vlivem nedostatku podnětů a informací (Klenková, 2006).

Konkrétní diagnostické metody jsou například dětská kresba. Jedná se o nejčastější neverbální diagnostický nástroj (Škodová, Jedlička, 2007). Kliničtí psychologové pracují i s komplexními vývojovými škálami posuzujícími stav celkového psychomotorického vývoje. To psychologovi umožňuje diagnostikovat nejen úroveň rozumových schopností ale i poměr mezi jejich jednotlivými složkami, zejména rozložení verbálních a neverbálních schopností (Dlouhá, 2017). V raném věku se hodí česká verze standardizované Vývojové škály Bayleyové či Gesellovy škály (Neubauer et al, 2018).

### 3.2.3 Vyšetření sluchu a sluchového vnímání

Vyšetření sluchu se provádí různými metodami, které lze rozdělit na subjektivní – vyžadující spolupráci pacienta a objektivní – nevyžadující pacientovu spolupráci (Dlouhá, 2017). Pro potřeby logopedické diagnostiky se v rámci vyšetření sluchu nejčastěji používá:

orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diferenciaci a sluchová paměť (Klenková, 2006).

Slovně-orientační zkouška sluchu spočívá v tom, že má dítě za úkol opakovat slova, která mu vyšetřující foniatr předřikává hlasitou řečí a šeptem. Hodnotí se vzdálenost od zdroje, na kterou dítě slyší a je schopno slovo zopakovat (Lejska, 2003). Toto vyšetření je však vhodné pro děti, které jsou schopny opakovat slova – většinou od tří let. Do té doby je možné provést orientační diagnostiku sluchu při interakci nad obrázky, kdy vyšetřující vidí reakci na mluvené a šeptané podněty (Dlouhá, 2017). Stejně tak lze při hře zapojit zvukové hračky a sledovat, jak na ně dítě reaguje, zda se otáčí za podněty různě rozmístěnými po místnosti – tzv. klinická zkouška (<https://www.idetskysluch.cz/sluchove-vady/diagnoza/if-gte-1/>)

Pro vyšetření fonematické diferenciaci se využívá standardní obrázkový test Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí obsahující 60 karet s kompatibilními obrázky (např. *koza* a *kosa*) (Škodová, Jedlička, 2007). Pro vyšetření sluchové paměti se hodí reprodukce krátkých rýmů a básniček. Také je možné zkoumat sluchovou analýzu a syntézu – rozdělování slov na slabiky (Bednářová, Šmardová, 2015).

#### 3.2.4 Vyšetření zraku a zrakového vnímání

Dítě pomocí zraku odezírá mimiku, artikulaci, gestikulaci, což mu umožňuje napodobovat řečový vzor. Zrakové vnímání má nezastupitelný význam pro normální vývoj řeči a jeho nedostatky mohou vést k opožděnému vývoji řeči (Bendová, 2014).

Konkrétním diagnostickým testem je Edfeldtův reverzní test. Ten je určen starším předškolním dětem a slouží primárně k posouzení zralosti pro výuku psaní ve škole. Principem je rozlišení stejných a rozdílných figur (Šauerová, 1996). Dalším je Vývojový test zrakového vnímání podle Frostigové, ten nabízí diagnostiku vizuomotorické koordinace, vnímání postavy a pozadí či polohu v prostoru ([Diagnostické metody \(muni.cz\)](#)).

#### 3.2.5 Vyšetření motoriky

Mluvení samo o sobě je vysoce koordinovaný proces jemné motoriky, aby dítě dobře vyslovovalo, je potřeba dosáhnout určité úrovně vývoje motoriky (Bytešnicková, 2012). „*Opoždění v oblasti motoriky předpokládá návazně i opoždění vývoje řeči*“ (Dlouhá, 2017, s. 104).

Pro ranou diagnostiku celého psychomotorického vývoje motoriky včetně se používají komplexní vývojové škály, např. Bayleyové a Gessela. Jsou však pro mladší děti (Neubauer et

al., 2018). Známy je test Ozereckého, který existuje ve více modifikacích pro každou věkovou skupinu. Testuje statickou koordinaci těla, dynamickou koordinaci, rychlost motoriky rukou, preciznost a rychlost při koordinaci dvou pohybů a preciznost izolovaných pohybů.

Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta slouží k vyšetření jemné motoriky mluvidel. Dalším nástrojem je kresba – nejčastěji kresba postavy. Ta slouží k vyšetření grafomotoriky a sleduje se formální úroveň (plynulost čar, rozložení proporcí, umístění na papíře) a obsahová úroveň (čmáranice, hlavonožec, popisný symbolismus, popisný realismus) S motorikou souvisí i lateralita, její vyhraněnost se zjišťuje testem Žlab-Matějček. Zkoumá preferenci pravé či levé ruky, oka, nohy a ucha. Zkouškou je možné podrobit děti i dospělé (Dlouhá, 2017).

### 3.2.6 Vyšetření řeči

Vyšetření řeči závisí na věku a dosažené vývojové úrovni dítěte. Aby dítě mohlo mluvit, musí nejdříve řeči porozumět. Proto se zpravidla nejdříve vyšetřuje porozumění řeči (recepce) a následně i samotná produkce (exprese) (Škodová, Jedlička, 2007).

- Vyšetření recepce řeči

Vyšetření porozumění řeči využívá pojmenovávání předmětů. Diagnostik může před dítě rozmístit předměty denní potřeby, které dítě zná, a úkolem vyšetřovaného bude předměty pojmenovat a manipulovat s nimi dle zadaných instrukcí. Při vyšetření se také často používají obrázky, kde může být vyobrazena pouze věc, nebo u složitějších obrázků může být zachycen situační děj běžných aktivit. Materiál by měl dítě zaujmout a mělo by se pracovat s běžnou a aktuální slovní zásobou, se kterou se dítě setkává. Tato metoda je verbálně pasivní ze strany dítěte, které většinou odpovídá na otázky vyšetřujícího ukazováním na obrázky – testuje se tudíž pouze porozumění řeči a pasivní slovník. Pro nezkreslení výsledku je potřeba, aby dítě nemělo žádné vážnější postižení zraku či sluchu. Další metoda je zadávání pokynů a instrukcí, které má dítě splnit. Při instruování se vyšetřující musí vyhnout gestikulaci či zdůrazňování klíčových výrazů, aby dítěti nenapovídal (Kolhamrová, 2017).

Složitější cvičení pro starší děti předškolního věku je zapojení znalosti homonym, synonym a antonym, jejichž význam by už měly znát. Toho lze využít při diagnostice porozumění řeči. Vyšetřující může vyslovit slovo a dítě má za úkol vymyslet slovo stejného či opačného významu (Klenková, Kolbábková, 2010).

K diagnostice percepce řeči je možné využít i standardizované testy a baterie. Například:

Token test hodnotící porozumění větám – tato baterie má široké spektrum použití v hodnocení kognitivních funkcí obecně. Její název je odvozen od základní vyšetřovací pomůcky obsažené v testu – žetonů (anglicky tokens) různých barev, velikostí a geometrických tvarů. Vyšetřovaný manipuluje s žetony dle instrukcí vyšetřovatele. Existuje i upravená a zjednodušená varianta pro děti od tří do dvanácti let

Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) – jedná se o jeden z nejznámějších testů slovní zásoby. Tato vyšetřovací metoda spočívá v ukazování podnětových karet dítěti, které má odpovědět na zadanou otázku ukázáním na jeden z nabízených čtyř obrázků na kartě. Ukázáním na správný obrázek, který odpovídá zadané otázce či úkolu, dítě potvrzuje, že zná určité výrazy a slova. Test je vhodný pro děti od dvou a půl let a nemá horní hranici (Smolík, Málková, 2014).

Hiedelberský test vývoje řeči – tento test byl dle Lechty (2003) standardizován pro německy hovořící děti, ale byl upraven i pro potřeby českého jazyka. Zkoumá vývoj řeči komplexně a porozumění řeči se zabývá v rámci subtestu, který sleduje porozumění větám. Test má dvě varianty pro děti do pěti let a pro děti starší pěti let. Dítě obdrží figurky zvířat, chlapce a dívky a dřevěnou kostku, potom manipuluje s figurkami dle instrukcí zadavatele (Kolhamrová, 2017).

- Vyšetření exprese řeči

Při vyšetření exprese si všímáme spontánního mluvního projevu dítěte, jeho mluvního apetitu a verbální pohotovosti. (Dlouhá, 2017). „*K vyšetření vlastní řečové produkce v klinické praxi používáme nejčastěji popis obrázků, rozhovor, reprodukci vyprávění a v neposlední řadě i speciální počítačové programy*“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 102). Hodnotí se základní jazykové roviny:

V rámci **morfologicko-syntaktické rovina** se hodnotí, zda dítě dokáže gramaticky právně vystavět věty, v jakém poměru používá slovní druhy a zda je používá dostatečně pestře vzhledem k věku. Ve **foneticko-fonologické rovině** se hodnotí zvuková stránka mluvního projevu a artikulační dovednosti – tedy zda dítě vyslovuje hlásky správně či patologicky úměrně věku, zda je schopno rozeznávat distinktivní rysy hlásek<sup>5</sup>. V průběhu vyšetření **pragmatické roviny** se posuzuje samotná účelnost a funkčnost komunikace, schopnost udržet časovou linii a vyprávět příběh chronologicky a celková srozumitelnost sdělení. V **rovině lexikálně-sémantické** se hodnotí pestrost pasivní a aktivní slovní zásoby a poměr mezi nimi, chápání

---

<sup>5</sup> Distinktivní rysy jsou vlastnosti hlásek, které mají schopnosti měnit význam celého slova. Jsou jimi znělost – neznělost, nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost, kompaktnost – difuznost (Lejska, 2003).

významu slov. Tato rovina je předmětem diagnostiky spíše receptivní složky řeči (Dlouhá, 2017).

Konkrétní metodou vyšetření produkce řeči je například Kondášova Obrázkově-slovníková zkouška. Děti při ní mají za úkol pojmenovávat předložené obrázky, což dává vyšetřující osobě prostor pro hodnocení výše zmíněných vlastností spontánního mluvního projevu a aktivní slovní zásoby. Ale tato metoda už je značně zastaralá, díky čemuž ji v současnosti nelze považovat za zcela spolehlivý nástroj. Avšak popis obrázků je častým námětem konverzace mezi dítětem a vyšetřujícím, což evokuje mluvní projev dítěte, který je poté možný diagnosticky rozebrat (Smolík, Málková, 2014).

V některých případech je vhodnější pro vyšetření řeči použít nepřímý nástroj – rodičovský dotazník. Tato metoda nevyžaduje účast dítěte. Je vhodná u dětí ve věkovém rozmezí jednoho až tří let, protože u nich je velmi omezená schopnost spolupracovat s vyšetřujícím. Limituje je například strach z cizích lidí – z examinátora a nevyvinutá komunikační schopnost – tedy že nejsou schopni se dorozumívat s vyšetřující osobou. U nás vznikl standardizovaný Dotazník vývoje komunikace (Dovyko) v návaznosti na rodičovský dotazník *Inventář komunikačního vývoje MacArthur-Batesové* pro anglicky hovořící děti v USA (Smolík, Málková, 2014). Principem Dovyko je, že rodiče hodnotí z paměti vývoj řeči svého dítěte. Ideální je výpověď matky i otce. (Neubauer et al, 2018).

### 3.3 Terapie a prognóza OVŘ

Prvním krokem k zahájení terapie opožděného vývoje řeči u dítěte v předškolním věku může být jeho zařazení do mateřské školy, kde je významně rozvíjena obsahová stránka řeči (slovní zásoba) a dítě je zde silně motivováno ke komunikaci, aby se domluvilo s okolím. MŠ je komplexně stimulujícím prostředím pro rozvoj všech oblastí psychomotorického vývoje dítěte, nejen řeči. Jelikož vývoj řeči neprobíhá samostatně, ale je závislý na celkovém vývoji dítěte, tak jsou velmi prospěšné i podněty pro rozvoj motoriky či zrakového vnímání, které zázemí školky nabízí. Klíčová je přítomnost správného mluvního vzoru (komentářem činností, které dítě dělá) a poskytnutí zpětné sluchové vazby (řekne-li dítě slovo špatně, zopakujeme ho správně) (Bendová, 2014). U mladších dětí kolem tří let s opožděným vývojem řeči je vhodné se věnovat celkovému vývoji, zejména pak sluchovému vnímání a motorice (jemné a oromotorice) – tzn. nácvik dýchání, gymnastika mluvidel (Bednářová, Šmardová, 2015).

Účinným nástrojem stimulace vývoje řeči je realizace primární logopedické prevence na úrovni MŠ, kterou provádí většinou logopedičtí asistenti. Ti mají v kompetenci i depistáž dětí s vadou řeči, u kterých zpravidla iniciují další vyšetření, tím, že rodičům nejčastěji doporučí návštěvu klinického logopeda (Bytešníková, 2012).

Základním principem logopedické terapie je rozvíjení rozumění řeči a slovní zásoby – nejprve té pasivní. Rozvoj obsahové stránky řeči probíhá pomocí různých pomůcek: obrázkových materiálů, audiovizuální techniky a logopedických počítačových programů. Je chybou, když se logoped u OVŘ zaměřuje na vadnou výslovnost, když dítě ještě ani nemá dostatečnou slovní zásobu. Ta se upravuje, až když má dítě vyvinutý fonemický sluch, tvoří rozvíte a gramaticky správné věty a udrží dějovou linii (Škodová, Jedlička, 2007). Narušení formální stránky řeči – dyslalie bývá tzv. zbytkovou diagnózou, která se řeší stejně jako běžná dyslalie. Důležité je také podněcovat mluvní apetit dítěte, motivovat ho ke komunikaci (Dlouhá, 2017).

Prognóza opožděného vývoje řeči závisí na etiologii, druhu a stupni postižení. Neubauer (2018) uvádí, že pokud se jedná o OVŘ prostý, tak dítě většinou samo opoždění dožene bez potřeby zásahu logopeda. Obratem ale dodává, že logopedická terapie může být prevencí budoucích poruch učení, jejichž prekurzorem narušený vývoj řeči bývá. Podobný postoj zastávají i Škodová a Jedlička (2007), kteří tvrdí, že u OVŘ prostého – kdy dítě nemá žádné jiné obtíže, velmi často stačí zařazení dítěte do běžné mateřské školy. Je v zde ve stimulujícím a podnětném prostředí, což pozitivně působí na rozvoj řeči. Lejska (2003) dokonce uvádí, že děti málo mluvící i po čtvrtém roce po nástupu do první třídy mluví srovnatelně s dětmi mluvícími již od jednoho roku.

Na druhou stranu Dlouhá (2017) pro vyloučení jakýchkoliv pozdějších obtíží plynoucích z OVŘ doporučuje vhodnou rehabilitaci (logopedickou intervenci). „*Prostý opožděný vývoj řeči je charakterizován velmi rychlou úpravou při volbě správného terapeutického postupu*“ (Dlouhá, 2017, s. 117).

## 4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Opožděný vývoj řeči je narušením komunikační schopnosti, jež je zpravidla diagnostikováno okolo 3. – 4. roku věku dítě. Specifičnost projevů dětí s OVR však může přetrvávat až do nástupu dítěte do školy a ev. i později. V současné době absentuje v logopedické praxi nástroj, který by monitoroval úroveň opožděného vývoje řeči u předškolních dětí. Vzhledem k tomu, že je třeba vývoj řeči dětí v daném ohledu průběžně monitorovat, byl v praktické části bakalářské práce vytvořen materiál, který by mohl být za daným účelem využit.

### 4.1 Cíl práce a výzkumné otázky praktické části bakalářské práce

**Hlavním cílem** bakalářské práce je vytvořit prakticky orientovaný diagnostický nástroj využitelný primárně k diagnostice OVR u předškolních dětí ve věku od pěti do šesti let. Lze ho však využít i jako doplnění logopedické intervence u dětí s OVR. Tento hlavní cíl byl realizován prostřednictvím cílů dílčích:

**DC1:** Analyzovat specifika řečových schopností dětí s opožděným vývojem řeči, konkrétně pak specifika vývoje jednotlivých řečových rovin (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické) a tyto poznatky následně využít při tvorbě diagnostického materiálu.

**DC2:** S využitím testové metody ověřit funkčnost materiálu tím, že jím budou diagnostikovány děti s již diagnostikovaným OVR (pozn. dojde tak k ověření validity testu).

Symptomy u dětí s OVR mohou být variabilní, lze totiž sledovat opoždění rozvoje všech rovin jazyka či pouze některé z nich. Příznaky jsou také závislé na tom, kolik je dítěti s touto diagnózou let a v jakém vývojovém období se zrovna nachází. Projevy OVR lze však shrnout v rámci jednotlivých jazykových rovin.

Ve **foneticko-fonologické rovině** je narušeno fonologické vnímání hlásek, zejména pak znělost a neznělost. Následkem toho je narušena i samotná produkce hlásek v řeči, která se projeví vadnou výslovností (Škodová, Jedlička, 2007). Co se týče **morfologicko-syntaktické roviny**, tak dysgramatismy jsou fyziologické zhruba do věku čtyř let. Pokud přetrvávají, jedná se o patologický jev častou související s opožděným vývojem řeči. Častými chybami je zaměňování mluvnických rodů, pádů, množného a jednotného čísla či chybná slovosled (Šmardová, Bednářová, 2014). Bytešniková (2012) uvádí, že dítě ve čtyřech letech by již mělo ovládat všechny slovní druhy. Avšak mluva dětí s OVR je charakteristická tím, že převládají

podstatná jména či citoslovce a na ostatní slovní druhy je chudá. V **lexikálně-sémantické rovině** bude u dětí s opožděným vývojem řeči významně převládat pasivní slovník nad aktivním a použití slov bývá neadekvátní k situaci a k jejich významu (Škodová, Jedlička, 2007). Škála slovní zásoby dítěte souvisí s rozvojem myšlení, protože formulace myšlenek probíhá v řeči. Děti s chudým slovníkem mají potíže v popisu předmětů či dějů (Bendová, 2012).

O výše uvedené se opírají i výzkumné otázky:

**VO1:** Prokáže výsledek testu deficity řečových schopností, bude-li předložen dětem s opožděným vývojem řeči?

**VO2:** Budou mít děti s opožděným vývojem řeči větší deficity v subtestu aktivního slovníku než v subtestu pasivního slovníku?

#### 4.2 Výzkumné metody

Jako výzkumné metody byly použity pozorování a testování s využitím mnou vytvořených diagnostických materiálů. Výzkumné šetření bylo orientováno kvalitativně a sběr dat proběhl v Dětském domově Pardubice v dubnu roku 2021. Samotné vyšetření řečových schopností dětí probíhalo v k tomu určené místnosti, kde se nacházelo pouze dítě a vyšetřující, aby se zamezilo rozptylování dítěte vedoucí ke zkreslení výsledků testu. Dělo se tak v dopoledních hodinách, kdy děti zpravidla nejlépe koncentrují svou pozornost.

V rámci šetření byly sledovány řečové schopnosti ve třech jazykových rovinách:

Ve **foneticko-fonologické rovině** byla pozornost zaměřena jak na fonemické uvědomění a rytimizaci, tak i na vlastní řečovou produkci – respektive na výslovnost.

V **rovině morfologicko-syntaktické** byla sledována míra osvojení gramatických pravidel – a to konkrétně diferenciaci jmenných rodů (mužský, ženský, střední) a správné využití předložkových místních vazeb.

V **rovině lexikálně-sémantické** byla hodnocena pasivní i aktivní slovní zásoba.

- Vyšetření fonemického-fonologické roviny

Do této oblasti spadá vyšetření fonemického vnímání a artikulace. Dvořák (2007) definuje fonemický sluch či fonemické vnímání jako schopnost rozlišovat fonémy ve slovech.



Pro vyšetření této schopnosti byl využit **test pseudoslov** dle Wepmana a Matějčka (1993), ve kterém se dítěti přečte vždy jedna dvojice z dvaceti dvojic pseudoslov a ono má poznat, zda se jedná o dvojici stejných či jiných slov:

<i>pní – pní,</i>	<i>vžep – fšep,</i>	<i>tirp – tyrp,</i>
<i>zban – zban,</i>	<i>kvěš – kveš,</i>	<i>šňup – šnip,</i>
<i>fraš – flaš,</i>	<i>štel – štel,</i>	<i>ždys – ždis,</i>
<i>bram – pram,</i>	<i>ptýl – ptýl,</i>	<i>nýst – níst,</i>
<i>zleb – šlef,</i>	<i>dýnt – dínt,</i>	<i>mnět – mnět,</i>
<i>tmes – dmes,</i>	<i>štím – štým,</i>	<i>peř – pjeř.</i>
<i>tost – tost,</i>	<i>nyvl – nyvl,</i>	

U testů pseudoslov je výhodou, že se dítě neopírá o jejich význam a musí se soustředit pouze na jejich zvukovou stránku.

Dalším subtestem v této oblasti byla **rytmizace slov** pomocí vytleskávání slabik. Byla využita jednoslabičná slova (*cop, hroch, nos*), dvouslabičná slova (*auto, sova, labuť*), tříslabičná slova (*papoušek, holínky, kolotoč*) i čtyřslabičná slova (*chobotnice, pavučina, rukavice*). Celkem dvanáct slov bylo prezentováno v náhodném pořadí, aby dítě nemohlo jejich délku předvídat na základě předchozí zkušenosti. Tento subtest byl předkládán s obrázkovou podporou (viz příloha 1).

Schopnost dělit slova na slabiky dětem usnadňuje orientaci v jejich slabičné struktuře a napomáhá jim to v dešifrování jejich významu, což vede k rozvoji slovní zásoby a lepší artikulaci (Klenková, Kolbábková, 2010).

V rámci fonematicko-fonologické roviny byl sledován i vlastní řečový projev dítěte – konkrétně **výslovnost**. Dětem byl předložen obrázkový materiál (viz příloha 2), který měly pojmenovávat. Pro každou souhlásku byly vybrány tři obrázky tak, aby v sobě obsahovaly vždy danou hlásku v iniciální, mediální a finální pozici. Například pro hlásku *R* to byla sada obrázků *ryba, orel, pohár*. Slova byla vybírána i s ohledem na to, aby se dala výstižně graficky ztvárnit. Artikulace hlásky byla považována za intaktní, byla-li správně vyslovena ve všech pozicích ve slovech.

- Vyšetření morfologicko-syntaktické roviny

Součástí vyšetření osvojení gramatických pravidel českého jazyka bylo sledování schopnosti **diferenciace mluvnických jmenných rodů** (mužský, ženský, střední). To bylo provedeno s pomocí grafického materiálu, který sestával ze tří barevných polí formátu A4 (růžové – ženský rod, modré – mužský rod a žluté – střední rod). V každém poli byl vzorový obrázek reprezentující daný mluvnický rod (holka, kluk, sluníčko) a dítě vybíralo z hromádky patnácti kartiček s obrázky a poté mělo daný obrázek položit na pole reprezentující odpovídající rod dle vzoru (viz příloha 3).

Schopnost diferenciovat jmenné rody by měly mít osvojené děti před nástupem do školy (Smolík, Málková, 2014).

Druhý substestem bylo sledování schopnosti správného **využití místních předložek** (*na, pod, vedle, do*). Dítě mělo k dispozici vytištěný obrázek stolu, na kterém byla mísa. Objekty byly na bílém poli a dítě mělo za úkol manipulovat s kartičkou s obrázkem jablka dle mých instrukcí (viz příloha 4). Např. *Dej jablko vedle stolu. Dej jablko do mísy.*

- Vyšetření sémanticko-lexikální roviny

V této rovině byl zkoumán **rozsah pasivního i aktivního slovníku** dětí. Aktivní slovní zásoba je soubor slov, kterým dítě rozumí a používá je. Pasivní slovní zásoba je soubor slov, jejichž význam dítě také zná, ale nepoužívá je při komunikaci (Dvořák, 2007). Slovník dítěte je výrazně ovlivněn prostředím, ve kterém se pohybuje, ale i povahovými rysy dítěte a jeho intelektem. Slovní zásoba je stavebním kamenem rozvoje myšlení (Gruberová, 2010).

Pasivní slovní zásoba byla vyšetřována pomocí opisu předmětů, na jejichž základě mělo dítě danou věc identifikovat a ukázat na obrázku (viz příloha 5). Např. *Čím si čistíme zuby?* a dítě ukáže na obrázek zubního kartáčku. Takto mělo dítě poznat deset předmětů, se kterými se běžně setkává.

Aktivní slovní zásoba byla vyšetřována pomocí popisu čtyř situačních obrázků, které dítě mělo za úkol co nejdetailněji popsat (viz příloha 6). Hodnotilo se, zda je dítě schopné popsat obrázek větou obsahující alespoň podmět a přísudek, a ne pouze podstatnými jmény. Děti s OVŘ totiž používají nejčastěji podstatná jména či citoslovce a jiné slovní druhy (slovesa, přídavná jména, příslovce apod.) v produkci téměř nevyužívají (Smolík, Málková, 2014).

Každá správná v testu byla hodnocena jedním bodem a špatná odpověď nebyla bodována. Výjimkou byl test aktivní slovní zásoby, kde bylo bodování komplikovanější. Pokud dítě dokázalo popsat obrázek větou vlastními slovy bez pomoci, odpověď byla hodnocena dvěma

body. Pokud dítě odpovědělo s pomocí, odpověď byla hodnocena jedním bodem. Pokud dítě neodpovědělo, tak nebylo bodováno.

#### 4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného souboru

Sběr dat pro praktickou část mé bakalářské práce byl proveden v Dětském domově Pardubice.

**Dětský domov Pardubice** je příspěvková organizace Pardubického kraje poskytující péči dětem dle § 12 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ředitelkou je Mgr. Kateřina Fialová.

Svou domov zde mají děti s nařízenou ústavní výchovou a bez závažných poruch chování ve věku od tří do osmnácti let, výjimečně do dvaceti šesti let jsou-li studující. Hlavní budova sídlí na adrese Ke Tvrzi 235, Pardubice-Bílé předměstí 530 03. Dětský domov také dostal od Magistrátu města Pardubice dva zrekonstruované byty v Polabinách o rozměrech 3+1 a jeden byt 4+1, ve kterých lze napodobit funkční rodinné zázemí. Děti mají větší příležitost učit se chodu domácnosti a dalším běžným činnostem přirozenou formou. Dalším přínosem tohoto typu soužití je maximální možnost individuální péče o děti ze strany vychovatelů. Starší svěřenci dětského domova mají k dispozici i 2 garsonky, kde se učí hospodaření a samostatnému životu.

Dětský domov má kapacitu maximálně čtyřiceti dětí, které žijí rozdělené do pěti rodinných skupin. Péči a edukaci jim zajišťuje personál sestávající z patnácti pedagogických pracovníků, dále ředitelky a její zástupkyně. Dalšími nezbytně důležitými pracovníky jsou v dětském domově jsou sociální pracovníce, hospodářka, ekonomka, dvě kuchařky, prادلena – švadlena, uklízečka a údržbář. Pedagogičtí pracovníci zajišťují veškerý pedagogický provoz nepřetržitě dvacet čtyři hodin denně.

*„Hlavním úkolem tet a strejdů, všech pracovníků dětského domova, je vychovávat v bezpečném, laskavém a vlídném prostředí harmonickou osobnost každého dítěte s důrazem na slušné chování a vlídné mezilidské vztahy.“* ([Dětský domov Pardubice \(ddpardubice.cz\)](http://ddpardubice.cz))

Diagnostický materiál byl ověřován na **pěti dětech předškolního věku** z Dětského domova Pardubice, které mají opožděný vývoj řeči a navštěvují logopedii. Jednalo se o čtyři chlapce a jednu dívku. Tři z chlapců mají odklad školní docházky, protože ještě nejsou zralí pro nástup do základní školy.

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru

Dítě	Jeho věk
Chlapec č. 1	6 let a 10 měsíců
Chlapec č. 2	5 let a 2 měsíce
Chlapec č. 3	6 let a 3 měsíce
Chlapec č. 4	6 let a 7 měsíců
Člívka č. 1	5 let a 5 měsíců

### 4.3 Zpracování výsledků

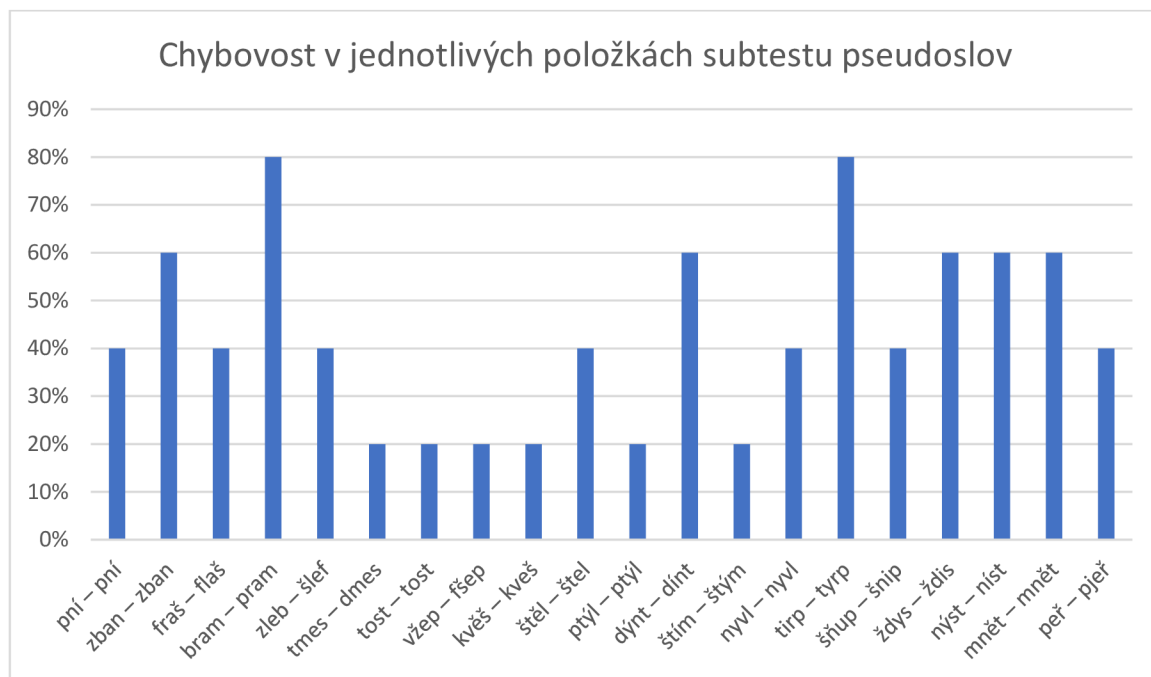
Na základě provedeného výzkumného šetření bylo možné vyhodnotit výsledky, které jsou zaneseny i do grafů a tabulek.

#### Test pseudoslov

Z tabulky 4 a grafu 1 je patrné, jaké položky byly v testu nejvíce problematické a ve kterých děti nejčastěji chybovaly. Jako nejvíce problematické dvojice pseudoslov se prokázaly bram – pram a tírp – týrp. Z tabulky 5 a grafu 2 můžeme vyčíst celkovou úspěšnost jednotlivých dětí v tomto subtestu. Nejlepších výsledků dosáhl chlapec č. 1 a naopak nejhorších výsledků v testu pseudoslov dosáhla dívka č. 1.

Tabulka 4: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu pseudoslov

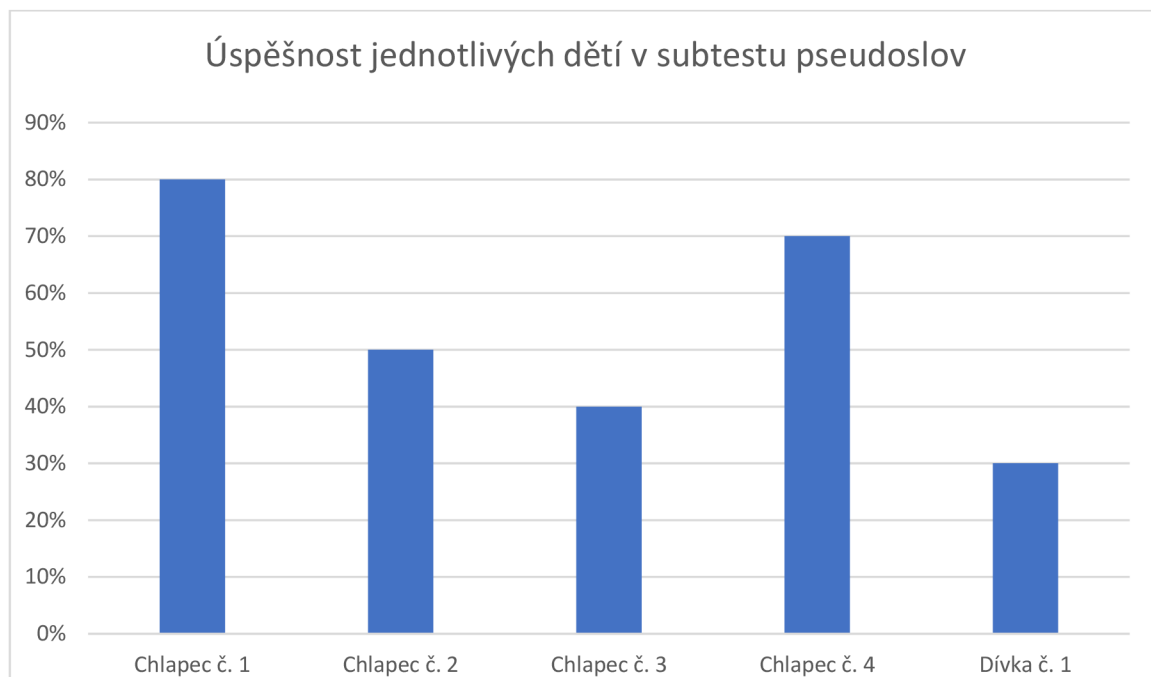
Dvojice pseudoslov	Čestnost výskytu špatné odpovědi	Dvojice pseudoslov	Čestnost výskytu špatné odpovědi
pní – pní	40 %	ptýl – ptýl	20 %
zban – zban	60 %	dýnt – dýnt	60 %
fraš – flaš	40 %	štím – štým	20 %
bram – pram	80 %	nyvl – nyvl	40 %
zleb – šlef	40 %	tírp – týrp	80 %
tmes – dmes	20 %	šňup – šnip	40 %
tost – tost	20 %	ždys – ždis	60 %
vžep – fšep	20 %	nýst – níst	60 %
kvěš – kveš	20 %	mnět – mnět	60 %
štěl – štel	40 %	peř – pjeř	40 %



Graf 1: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu pseudoslov

Tabulka 5: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu pseudoslov

Děti	Úspěšnost
Chlapec č.1	80 %
Chlapec č.2	50 %
Chlapec č. 3	40 %
Chlapec č. 4	70 %
Dívka č. 1	30 %



Graf 2: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu pseudoslov

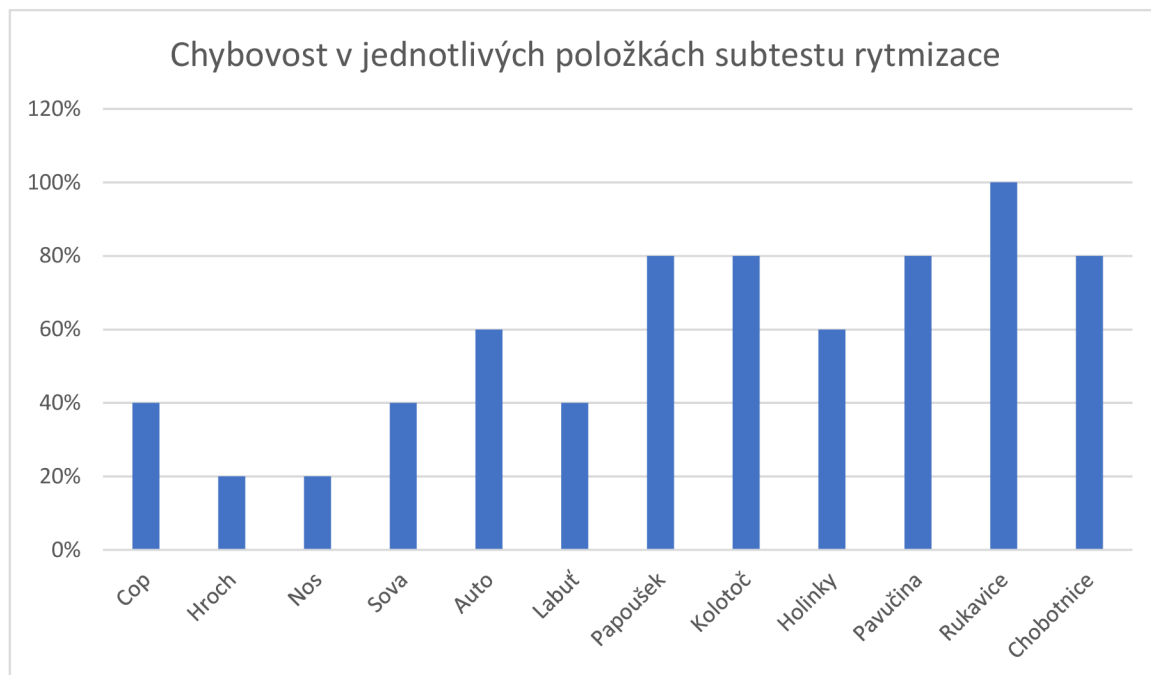
### Test rytmicizace

Z tabulky 6 a grafu 3 je patrná vzrůstající tendence chybovosti v souvislosti s tím, jak je dané slovo dlouhé. Zatímco se u jednoslabičných slov vyskytovala nejnižší chybovost, u nejdelších čtyřslabičných slov byla zaznamenána nejvyšší chybovost, konkrétně u slova rukavice dosáhla dokonce 100 %.

Co se týče celkové úspěšnosti jednotlivých dětí v tomto subtestu, nejlepších výsledků dosáhli chlapci č. 1 a č. 4 a naopak nejnižšího skóre dosáhla dívka č. 1.

Tabulka 6: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu rytmicizace

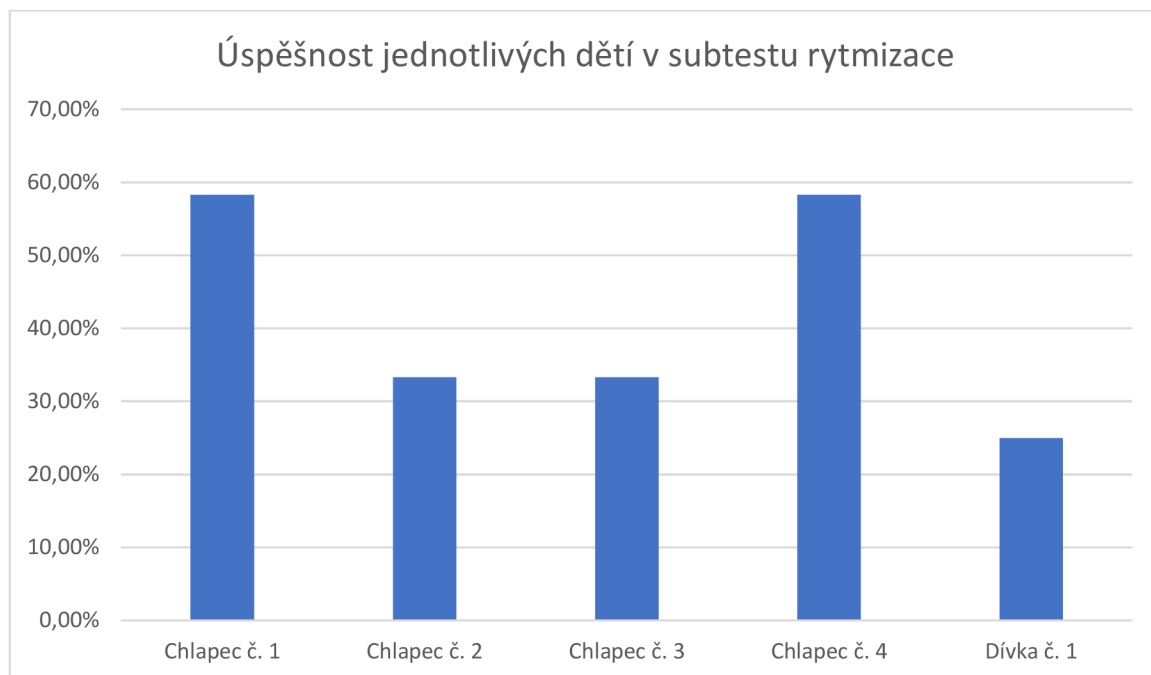
Slovo	Čestnost výskytu špatné odpovědi	Slovo	Čestnost výskytu špatné odpovědi
Cop	40 %	Papoušek	80 %
Hroch	20 %	Kolotoč	80 %
Nos	20 %	Holinky	60 %
Sova	40 %	Pavučina	80 %
Auto	60 %	Rukavice	100 %
Labuť	40 %	Chobotnice	80 %



Graf 3: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu rytmižace

Tabulka 7: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu rytmižace

Děti	Úspěšnost
Chlapec č.1	58,3 %
Chlapec č.2	33,3 %
Chlapec č. 3	33,3 %
Chlapec č. 4	58,3 %
Dívka č. 1	25 %



Graf 4: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu rytmižace

### Test výslovnosti

Z tabulky 8 a grafu 5 je patrné, že test odhalil nedostatky ve výslovnosti testovaných dětí. Neproblematičtější byly hlásky R a Ř, které ani jedno z dětí nevyslovuje intaktně. Problém dělala i hláska L a sykavky. Četnost chybovosti ve výslovnosti těchto hlásek koresponduje s tabulkou 1: Fyziologický vývoj výslovnosti. Tyto souhlásky dítě zpravidla zvládá ze všech hlásek vyslovit nejpozději.

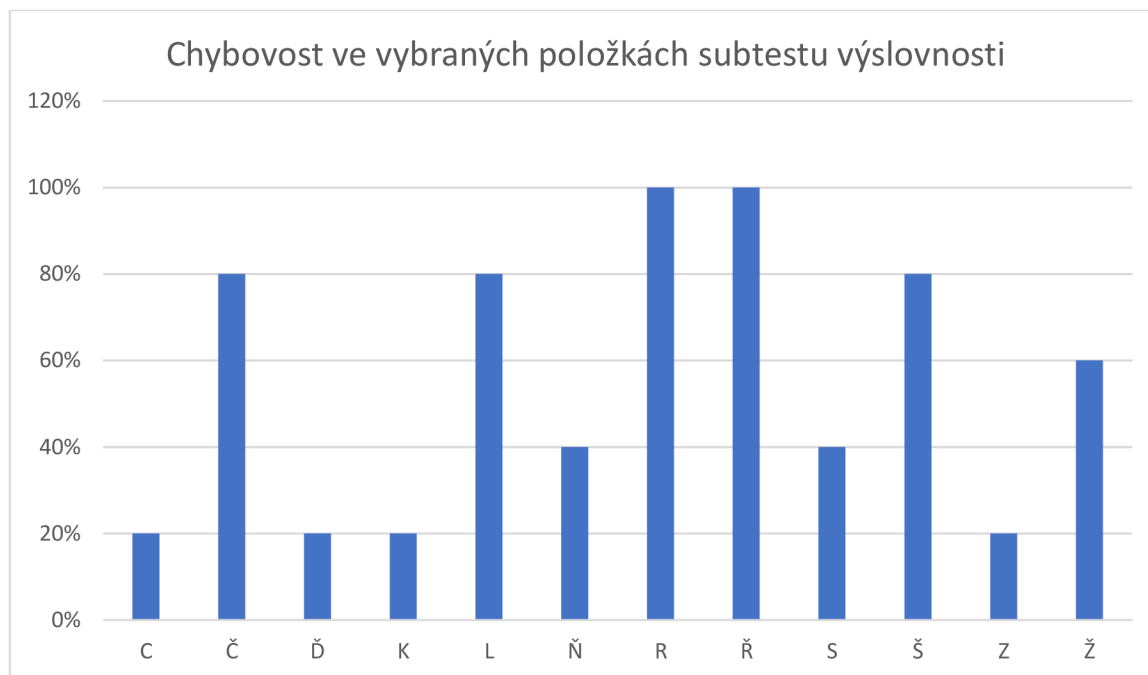
Nejlepších výsledků v tomto testu dosáhl chlapec č. 4 a naopak největší deficit ve výslovnosti má chlapec č. 2.

Tabulka 8: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu výslovnosti

Souhláska	Četnost výskytu špatné výslovnosti	Souhláska	Četnost výskytu špatné výslovnosti
B	0 %	N	0 %
C	20 %	Ň	40 %
Č	80 %	P	0 %
D	0 %	R	100 %
Ď	20 %	Ř	100 %
F	0 %	S	40 %
G	0 %	Š	80 %
H	0 %	T	0 %



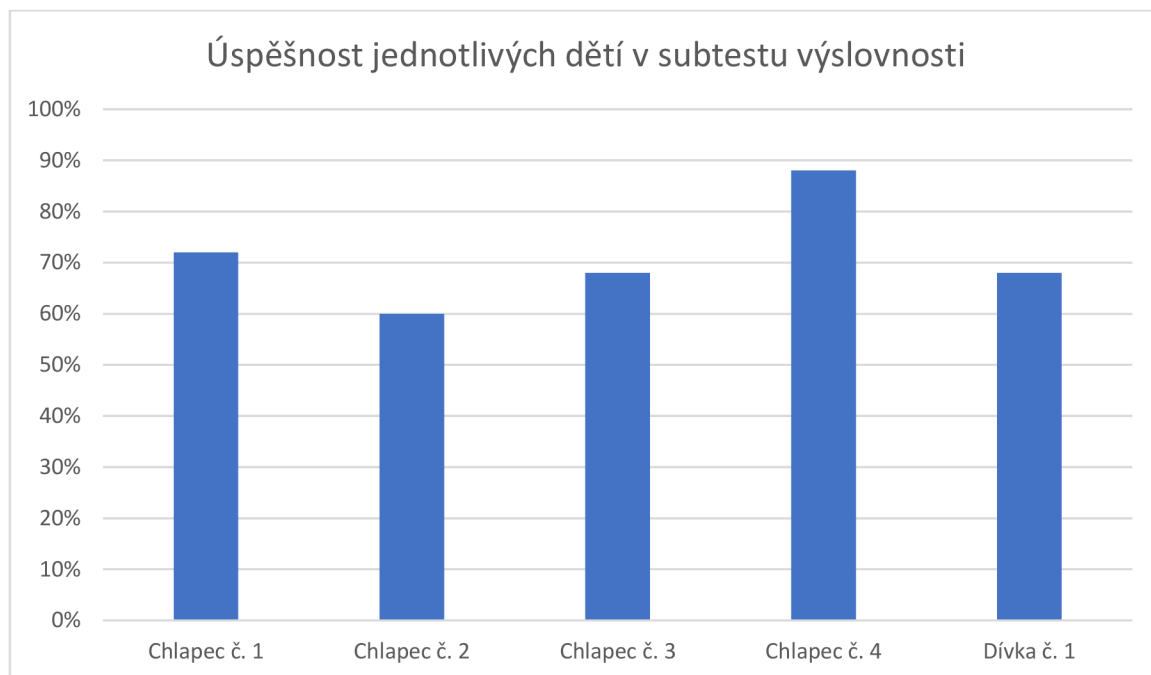
CH	0 %	Ě	0 %
J	0 %	V	0 %
K	20 %	Z	20 %
L	80 %	Ž	60 %
M	0 %		



Graf 5: Chybovost ve vybraných položkách subtestu výslovnosti

Tabulka 9: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu výslovnosti

Děti	Úspěšnost
Chlapec č.1	72 %
Chlapec č.2	60 %
Chlapec č. 3	68 %
Chlapec č. 4	88 %
Dívka č. 1	68 %



Graf 2: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu výslovnosti

### Test diferenciacie jmenných rodů

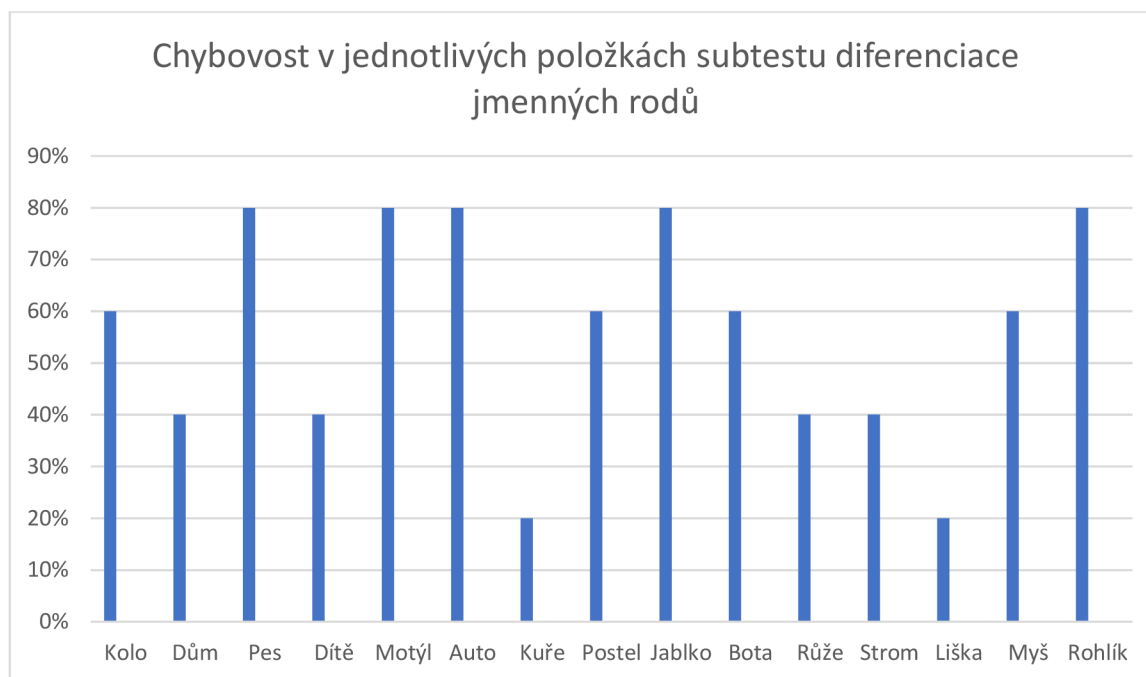
V tabulce 10 a grafu 6 vidíme, že tento test byl pro děti poměrně obtížný a u řady položek se vyskytla vysoká chybovost. Z provedeného šetření vyšlo, že daných pět dětí se ze souboru vybraných slov nejméně orientuje v identifikaci položek mužského rodu. Dle aritmetického průměru byla celková neúspěšnost v rozpoznání podstatných jmen mužského rodu 72 %. Naopak nejmenší problém měly děti s identifikací vybraných podstatných jmen rodu ženského – zde byla chybovost 48 %, což je stále téměř polovina. U identifikace jmenného rodu středního u vybraných slov se děti spletly v 64 % případů.

Z tabulky 11 a grafu 7 je pak patrné, jak si v tomto cvičení děti vedly. Chlapec č. 1 dosáhl nejvyššího skóre ze všech dětí, a naopak největší deficit v této oblasti měl chlapec č. 2.

Tabulka 10: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu diferenciacie jmenných rodů

Slovo	Četnost výskytu špatné odpovědi
Kolo	60 %
Dům	40 %
Pes	80 %
Dítě	40 %
Motýl	80 %
Auto	80 %
Kuře	20 %
Postel	60 %

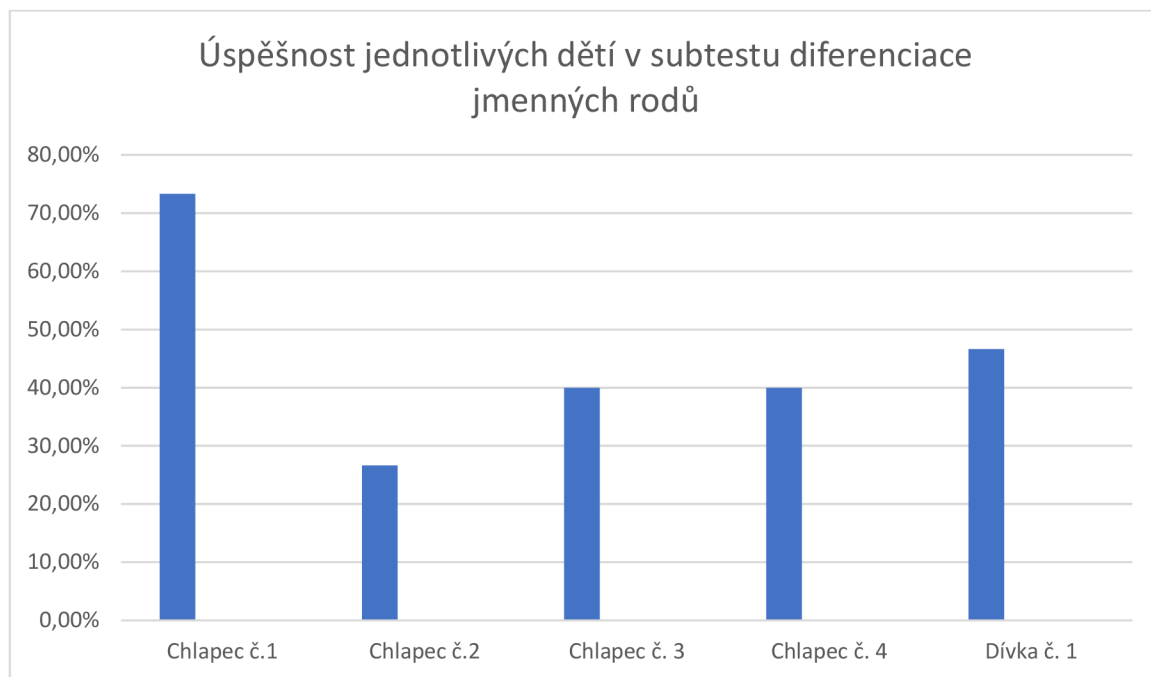
Jablko	80 %
Bota	60 %
Růže	40 %
Strom	40 %
Liška	20 %
Myš	60 %
Rohlík	80 %



Graf 6: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu diferenciacie jmenných rodů

Tabulka 11: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu diferenciacie jmenných rodů

Děti	Úspěšnost
Chlapec č. 1	73,3 %
Chlapec č. 2	26,6 %
Chlapec č. 3	40 %
Chlapec č. 4	40 %
Dívka č. 1	46,6 %



*Graf 7: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu diferenciacie jmenných rodů*

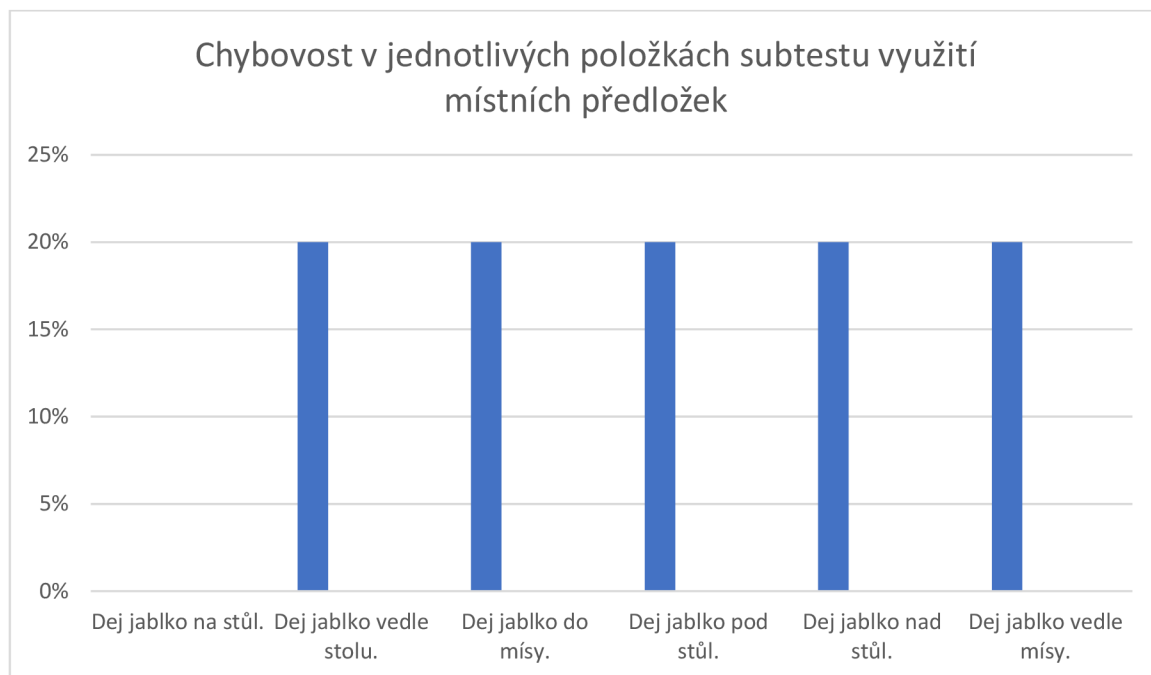
### **Test využití místních předložek**

Tento subtest dle jeho výsledků patřil k těm méně obtížným položkám v testu. U každého zadání manipulace s kartičkou jablka se vyskytlo maximálně jedno chybné provedení, přičemž pokyn *Dej jablko na stůl* provedly všechny děti bezchybně.

Chlapci č. 1 a 3 absolvovali tento subtest bezchybně a u chlapce č. 2 a dívky č. 1 se vyskytly u každého dvě chyby, viz tabulka 13 a graf 9.

*Tabulka 12: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu využití místních předložek*

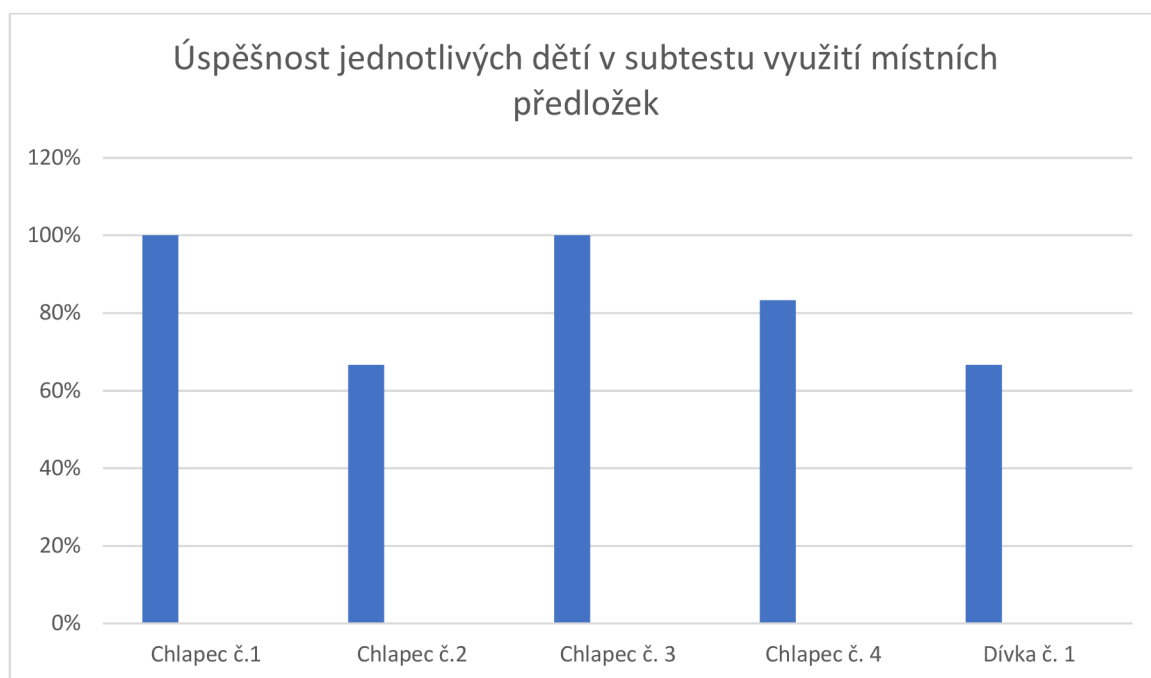
Zadání	Četnost výskytu špatného provedení
Dej jablko na stůl.	0 %
Dej jablko vedle stolu.	20 %
Dej jablko do mísy.	20 %
Dej jablko pod stůl.	20 %
Dej jablko nad stůl.	20 %
Dej jablko vedle mísy.	20 %



*Graf 8: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu využití místních předložek*

*Tabulka 13: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu využití místních předložek*

Děti	Úspěšnost
Chlapec č.1	100 %
Chlapec č.2	66,6 %
Chlapec č. 3	100 %
Chlapec č. 4	83,3 %
Dívka č. 1	66,6 %



Graf 9: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu využití místních předložek

### Test pasivní slovní zásoby

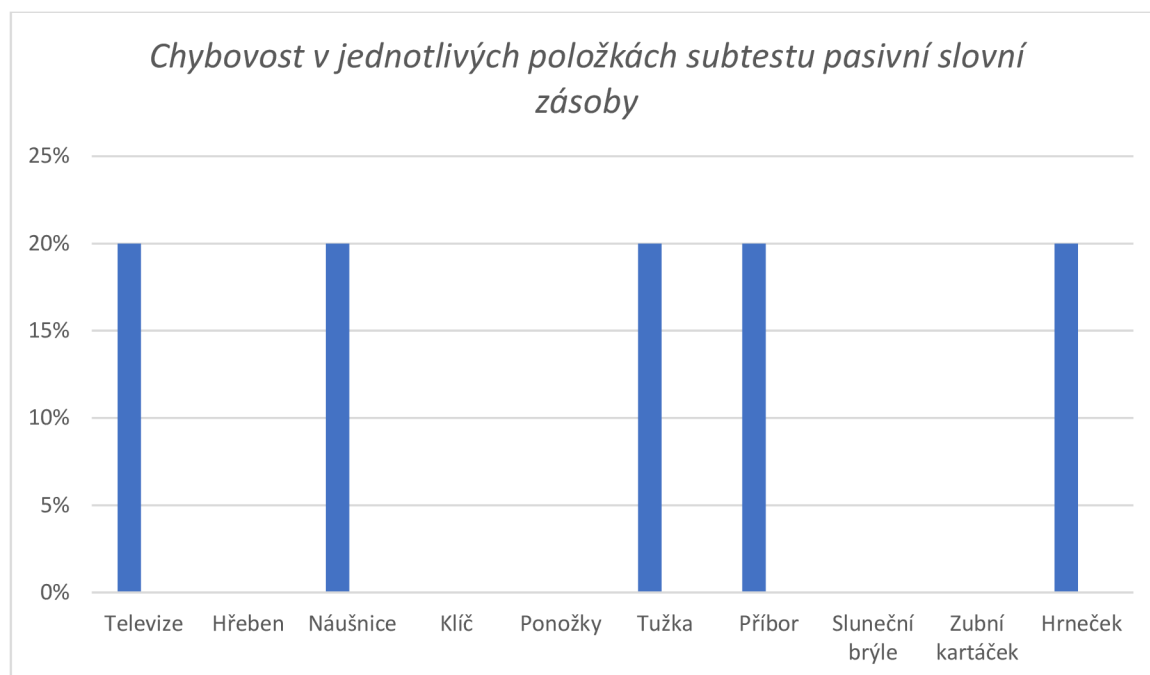
V tabulce 14 a v grafu 10 je vidět, jak se jednotlivé položky testu pasivní slovní zásoby jevily dětem, co se obtížnosti týče. Jednotlivé položky měly maximálně jednu špatnou odpověď. Konkrétně polovina z nich byla ve všech případech zodpovězena správně a u druhé poloviny se vyskytla 20% chybovost.

Chlapec č. 1 a chlapec č. 4 zvládli toto cvičení bez chyby, chlapec č. 3 měl jednu chybu a chlapec č. 2 a dívka č. 1 měli každý po dvou chybách.

Tabulka 14: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu pasivní slovní zásoby

Opsaný předmět	Četnost výskytu špatné odpovědi
Televize	20 %
Hřeben	0 %
Náušnice	20 %
Klíč	0 %
Ponožky	0 %
Tužka	20 %
Přibor	20 %
Sluneční brýle	0 %
Zubní kartáček	0 %

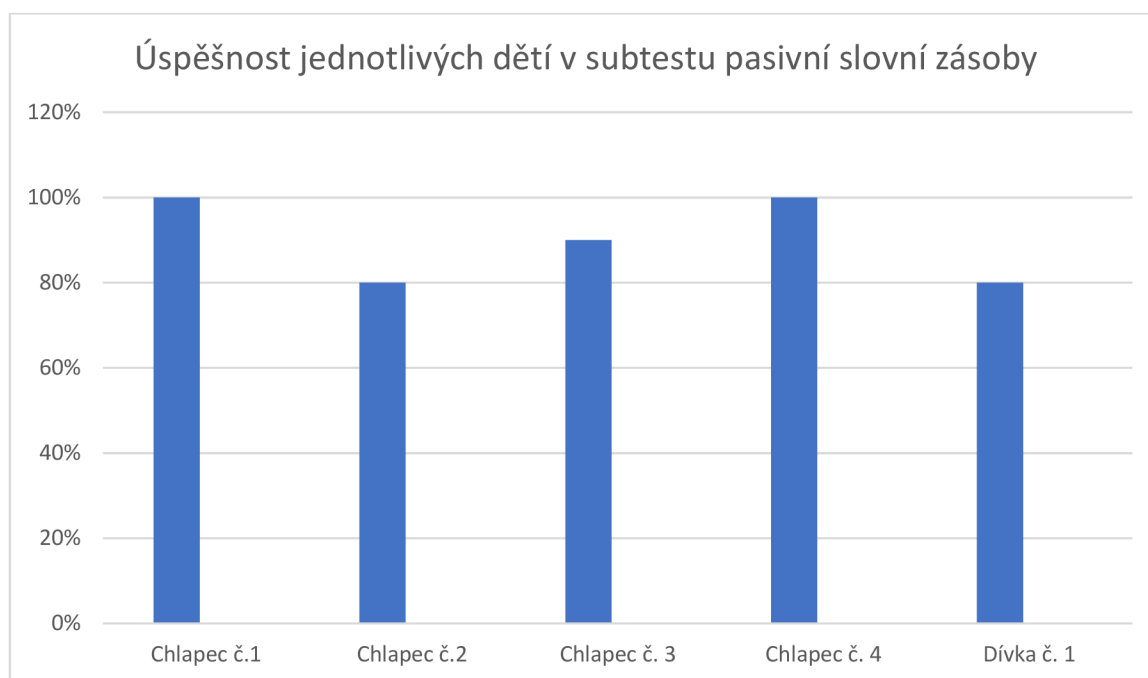
Hrneček	20 %
---------	------



*Graf 10: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu pasivní slovní zásoby*

*Tabulka 15: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu pasivní slovní zásoby*

Děti	Úspěšnost
Chlapec č. 1	100 %
Chlapec č. 2	80 %
Chlapec č. 3	90 %
Chlapec č. 4	100 %
Dívka č. 1	80 %



Graf 11: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu pasivní slovní zásoby

### Test aktivní slovní zásoby

Úkolem dětí v tomto cvičení mělo být větou popsat děj na každém ze čtyř obrázků. Odpovědi, které byly uznávány za správné byly u obrázku č. 1 byly *Láďa, Ája a Pavlík si hrají*. Samostatná správná odpověď byla hodnocena dvěma body a na toto hodnocení u prvního obrázku dosáhlo jedno dítě. Uznané byly i odpovědi, kterým předcházela dopomoc ze strany vyšetřujícího, avšak hodnoceny byly pouze jedním bodem. Dítě například popsalo obrázkem pouze slovem *děti*, na což vyšetřující zareagoval pomocnou otázkou *A co dělají?* Čemuž následovaly odpovědi *Děti jsou na pískovišti, Děti si hrají na písku, Děti si hrají*. Dopomoc využily tři děti. Jako neuznaná odpověď byla v tomto případě *Nevím*, která se nerozvinula ani po dopomoci.

Obrázek č. 2 byl popsán pouze s dopomocí, kdy děti zprvu nejčastěji reagovaly pouze slovem *pes*. Po dopomocných otázkách *Co dělá pejsek? Kdo je tam s ním?* děti odpovídaly *Maminka a holčička jsou na procházce, Pejsek je venku*. Takto zvládly odpovědět tři děti. Odpovědi, které nebyly uznány byly *haf* a mlčení, které se nerozvinulo ani po nápomoci.

Obrázek č. 3 byl popsán samostatnou odpovědí *Máma, táta, ségra a brácha mají jídlo*. Dvě děti popsaly obrázek s dopomocí *Lidi mají jídlo, Máma, táta a děti jedí*. Dvě děti obrázek nepopsaly ani s dopomocí, kdy neuznanou odpovědí bylo *jídlo* a *nevím*.

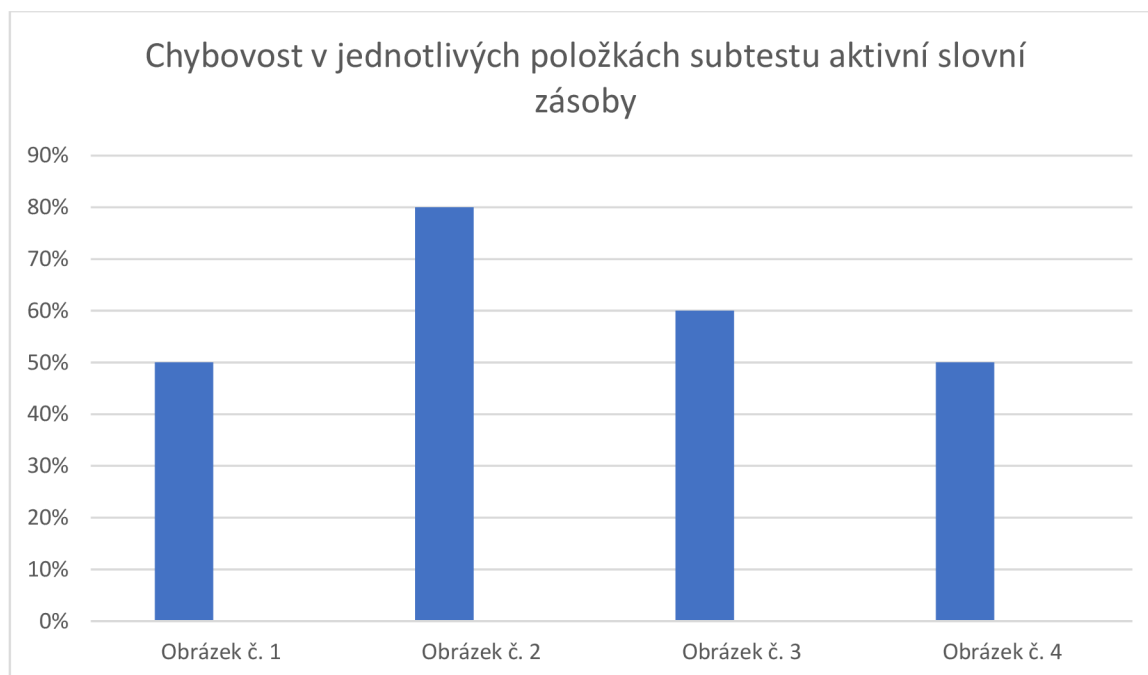


Obrázek č. 4 děti samostatně popsalo jedno dítě slovy *Holka si čistí zuby*. Tři děti takto zareagovaly po pomoci a jedno dítě obrázek nepopsalo.

Dle tabulky 16 a grafu 12 je patrné, že největší problém dělal dětem obrázek č. 2. Nejlepších výsledků v subtestu dosáhl chlapec č. 2 zatímco, největší deficity měl chlapec č. 2, viz tabulka 17 a graf 14.

Tabulka 16: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu aktivní slovní zásoby

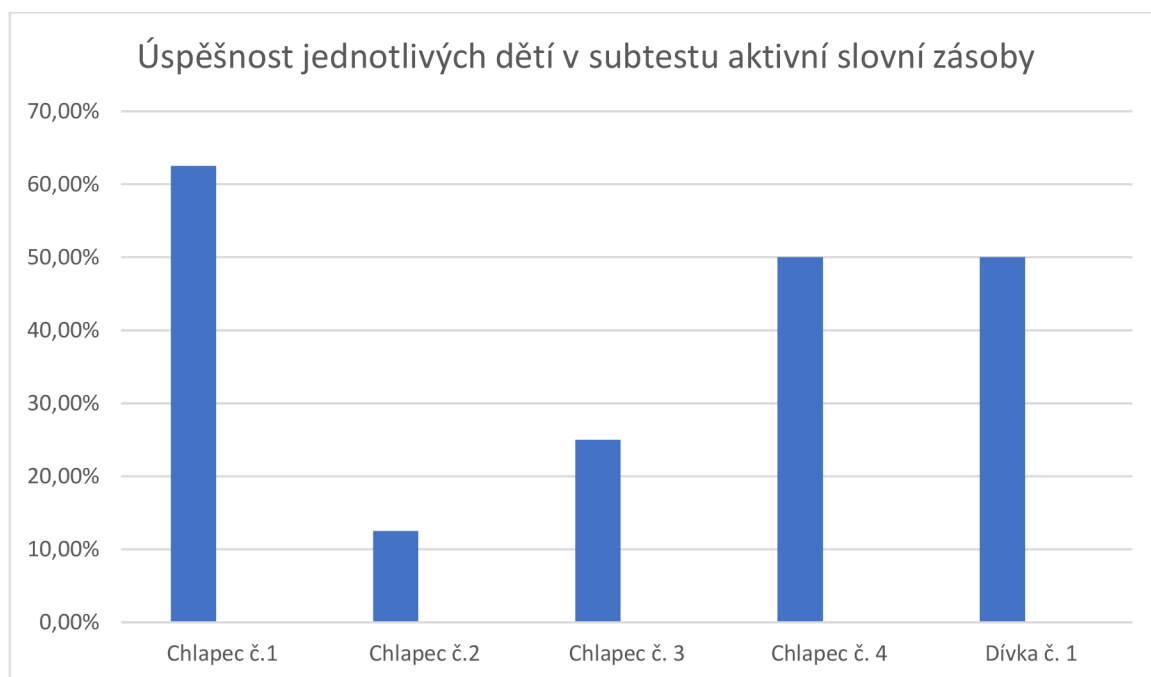
Situační obrázek	Četnost výskytu špatného popisu
Obrázek č. 1	50 %
Obrázek č. 2	80 %
Obrázek č. 3	60 %
Obrázek č. 4	50 %



Graf 13: Chybovost v jednotlivých položkách subtestu aktivní slovní zásoby

Tabulka 17: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu aktivní slovní zásoby

Děti	Úspěšnost
Chlapec č.1	62,5 %
Chlapec č.2	12,5 %
Chlapec č. 3	25 %
Chlapec č. 4	50 %
Dívka č. 1	50 %



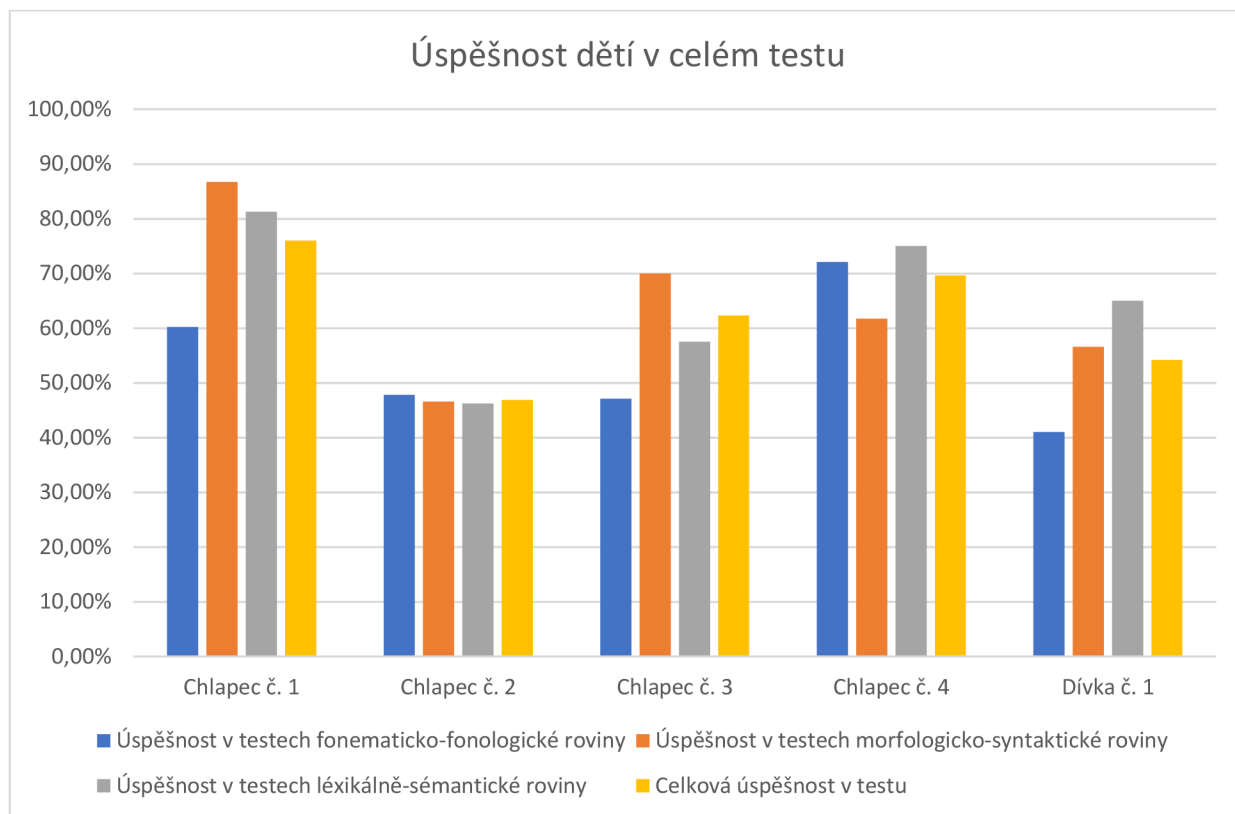
Graf 14: Úspěšnost jednotlivých dětí v subtestu aktivní slovní zásoby

### Celkový výsledek testu

V tabulce 18 a v grafu 15 je shrnutý celkový výsledek šetření. Jsou zde znázorněny jednotlivé jazykové roviny, které byly v testu zahrnuty a jakou v nich děti měly úspěšnost. Také je zde sledován souhrnný výsledek v celém testu. Nejlepších výsledků v celém testu dosáhl chlapec č. 1 a největší deficity ve zkoumaných jazykových rovinách měl chlapec č. 2.

Tabulka 18: Úspěšnost dětí v celém testu

Dítě	Úspěšnost v testech fonematicko-fonologické roviny	Úspěšnost v testech morfologicko-syntaktické roviny	Úspěšnost v testech lexikálně-sémantické roviny	Celková úspěšnost v testu
Chlapec č. 1	60,2 %	86,7 %	81,25 %	76 %
Chlapec č. 2	47,8 %	46,6 %	46,25 %	46,9 %
Chlapec č. 3	47,1 %	70 %	57,5 %	62,3 %
Chlapec č. 4	72,1 %	61,7 %	75 %	69,6 %
Dívka č. 1	41 %	56,6 %	65 %	54,2 %



Graf 15: Úspěšnost dětí v celém testu

#### 4.4 Zhodnocení naplnění cílů a diskuze

**Hlavním cílem** bakalářské práce je vytvořit prakticky orientovaný diagnostický nástroj využitelný primárně k diagnostice OVŘ u předškolních dětí ve věku pěti až šesti let.

Inspirací při vytváření diagnostického nástroje byla zejména publikace *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku* (Smolík, Málková, 2014) ale i diplomové práce uvedené v citacích, které se již obdobnou problematikou zabývaly přede mnou. Byl zde využit jeden již existující testů – a to Zkouška sluchové diferenciacce (Wepman, Matějček, 1993) kvůli jeho mnohým výhodám: funkčnost, přehlednost, snadné vyhodnocení a rychlost. Zbylé subtesty byly pouze inspirovány odcitovanými zdroji a jsou autorské. Tento hlavní cíl byl realizován prostřednictvím cílů dílčích:

**DC1:** Analyzovat specifika řečových schopností dětí s opožděným vývojem řeči, konkrétně pak specifika vývoje jednotlivých řečových rovin (foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická) a tyto poznatky následně využít při tvorbě diagnostického materiálu.

Při analýze poznatků o OVŘ bylo využito studium odborných pramenů a literatury. V současné české logopedii však existuje pouze velice omezené množství monografií, které by se primárně zabývaly opožděným vývojem řeči, přesto se podařilo nasbírat dostatek informací tvořící teoretický podklad, ze kterého vychází vlastní výzkum práce.

**DC2:** S využitím testové metody pilotně ověřit funkčnost materiálu tím, že jím budou podrobeny děti s OVŘ.

Pro naplnění toho dílčího cíle byl nezbytný sběr dat, který proběhl v dětském domově Pardubice, při němž byl diagnostický materiál přeložen dětem, které již mají OVŘ diagnostikovaný. Jednalo se o pilotní testování. Následně proběhlo vyhodnocení výsledků, které skutečně odhalilo deficity vývoje mapovaných jazykových rovin a ověřilo, že výsledky testu sledovaných dětí korelují s jejich logopedickou diagnózou. Tím se potvrdila funkčnost diagnostického materiálu.

**VO1:** Prokáže výsledek testu deficity řečových schopností, bude-li předložen dětem s opožděným vývojem řeči?

Výzkum potvrdil, že diagnostický materiál dokáže odhalit nedostatky ve vývoji sledovaných jazykových rovin, je-li předložen dítěti s opožděným vývojem řeči.

**VO2:** Budou mít děti s opožděným vývojem řeči větší deficity v subtestu aktivního slovníku než v subtestu pasivního slovníku?

Děti s opožděným vývojem řeči zpravidla mívají chudší aktivní slovník v porovnání s pasivním. To potvrdil i výzkum v rámci této práce, kdy děti dosahovaly lepších výsledků v subtestech hodnotících bohatost pasivní slovní zásoby oproti subtestům mapující aktivní slovní zásobu, což si konkrétně můžeme dokázat v tabulkách 15 a 17 a v grafech 11 a 14.

Ačkoliv existují čtyři jazykové roviny, diagnostický materiál sleduje pouze tři z nich (fonemacko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou a lexikálně-sémantickou). Rovina pragmatická se v takovýchto testech špatně mapuje, a ještě hůře vyhodnocuje.

Literatura udává, že věkový milník, kdy je možné bezpečně diagnostikovat opožděný vývoj řeči jsou tři roky. Avšak řada rodičů často rozhodnutí navštívit logopeda oddaluje, takže spousta dětí bývá diagnostikována kolem čtvrtého roku života. Diagnostický materiál je cílen na věkovou skupinu předškolních dětí – tj. pět až šest let, kdy je pravidla na prvotní diagnostiku pozdě a takové dítě už může mít diagnózu udělenou. Jedním ze zásadních principů logopedické diagnostiky je však princip průběžnosti, což znamená, že by v určitých časových intervalech měla být prováděna rediagnostika jedince, která umožňuje sledovat proměny jeho stavu v čase a přizpůsobovat jí terapii, aby měla co největší přínos. Vytvořený diagnostický materiál je také možné využít při podpoře stimulace vývoje řeči u dítěte s OVŘ a kombinovat tak prvky diagnostiky a terapie – v tomto případě hovoříme o diagnostické terapii či terapeutické diagnostice (Škodová, Jedlička, 2007).

Hlavní cíl a stejně tak dílčí cíle byly naplněny a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

## Závěr

Bakalářská práce s názvem Opožděný vývoj řeči a jeho diagnostika u předškolních dětí si kladla za cíl komplexně zmapovat problematiku opožděného vývoje řeči. Tomuto tématu je věnován významný podíl teoretická částí práce, kde je vedle OVŘ pro srovnání popsán i intaktní vývoj řeči. Teoretická část se dotýká i organizace logopedické péče v ČR s důrazem na logopedickou prevenci probíhající v mateřských školách, která má významný vliv na stimulaci vývoje řeči dětí intaktních i dětí s OVŘ. Hlavním cílem této práce však bylo vytvořit a pilotně otestovat soubor diagnostických materiálů sloužících k diagnostice OVŘ, které by byly využitelné v praxi (například logopedickými asistentkami v mateřských školách), o čemž pojednává praktická část.

Diagnostické logopedické listy byly přeloženy dětem, který již mají OVŘ diagnostikovaný a mají tudíž deficity ve zkoumaných jazykových rovinách. Materiál měl za cíl tyto deficity zachytit a utvrdit tak jejich diagnózu. Tím byla ověřena jeho funkčnost. Diagnostický materiál neodpovídá pouze na otázku, zda je u dítěte OVŘ přítomen, ale zkoumá i jednotlivé jazykové roviny a rozsah jejich narušení, je tedy možné ho využít nejen pro orientační vyšetření, ale i pro další vyšetření zkoumající specifika individuálních případů. Materiál je vhodný pro rediagnostiku předškolních dětí s OVŘ, které si již v minulosti tuto diagnózu vyslechly.

V průběhu práce jsem opakovaně narážela na problémy spojené s bezpečnostními opatřeními v souvislosti s onemocněním Covid-19. Původně měla mít bakalářská práce jiný charakter, ale překážkou bylo zejména pak dočasné uzavření mateřských škol, které mě donutilo cíle práce přehodnotit a vydat se jiným směrem.

Tato práce reaguje na nedostatek diagnostických materiálů hodnotících oblast vývoje řeči u předškolních dětí v praxi a navrhuje je, v čemž vidím největší přínos bakalářské práce. Součástí praktické části bylo pouze pilotní testování navrženého souboru, což však dává prostor dalším navazujícím výzkumům, které by mohly z již zmíněných diagnostických souborů vycházet.

## Seznam použitých zdrojů

- BENDO VÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.
- DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-314-2.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
- GRUBEROVÁ, Blanka. *Specifika projevu v oblasti jazykových rovin u dětí předškolního věku vybraného dětského domova*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Renata Mlčáková
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2010
- KOLHAMROVÁ, Patricie Kolhamrová. *Porozumění řeči u dětí předškolního věku*. Praha, 2017. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jiřina Klenková
- KOPECKÁ, Markéta. *Specifika ve vývoji řeči u dětí v mateřské škole s výukou anglického jazyka*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Renata Mlčáková.

- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace.* Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 199 s. Psyché.
- SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku.* Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult.* 1. vyd. Praha. Státní pedagogické nakladatelství, 1978.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie.* V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.




## Seznam použitých internetových zdrojů

Metodické doporučení č.j.: 14 721/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

O sluchových vadách a vyšetření sluchu. *Https://www.idetskysluch.cz* [online]. 25. 5. 2015 [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/sluchove-vady/diagnoza/if-gte-1/>

ŠAUEROVÁ, Markéta. „Varovné signály" v diagnostice školní zralosti. *PEDAGOGIKA* [online]. Praha, 1996, (5), 82-88 [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?cat=1022>

Příloha 1: Rytmizace

 <p><b>COP</b></p>	 <p><b>HROCH</b></p>
 <p><b>AUTO</b></p>	 <p><b>SOVA</b></p>
 <p><b>HOLINKY</b></p>	 <p><b>KOLOTOČ</b></p>

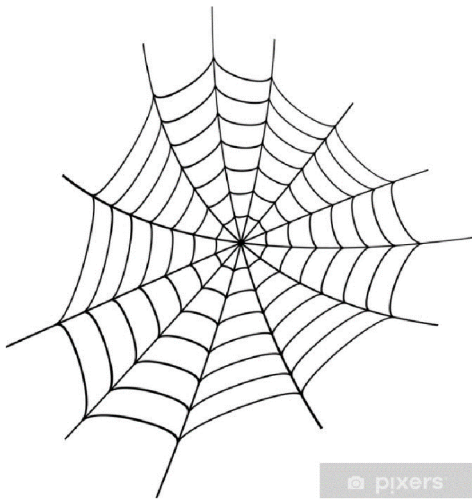


pixers

**CHOBOTNICE**



**RUKAVICE**

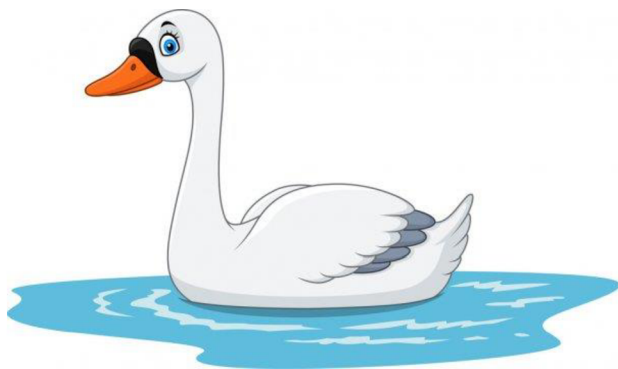


pixers

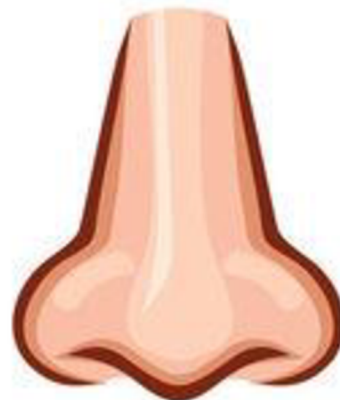
**PAVUČINA**



**PAPOUŠEK**



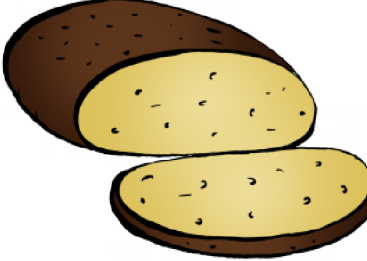



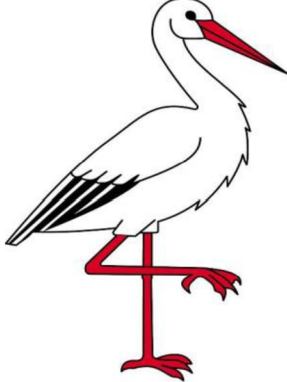




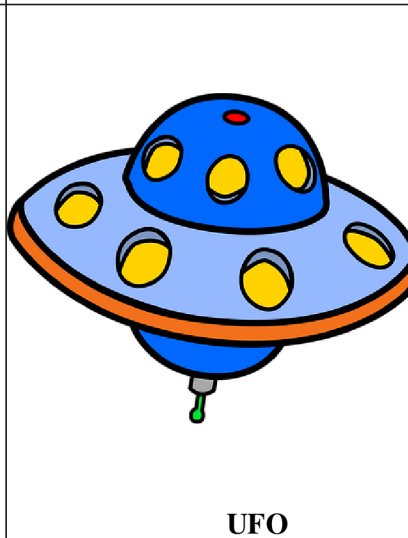
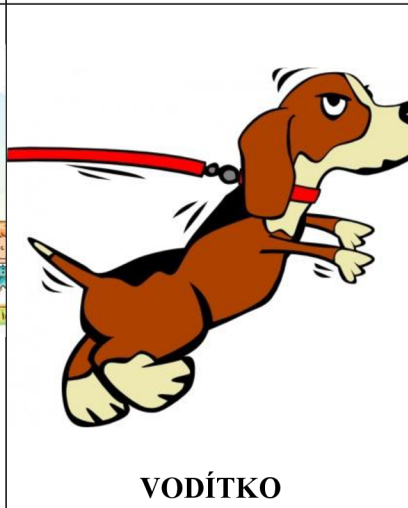
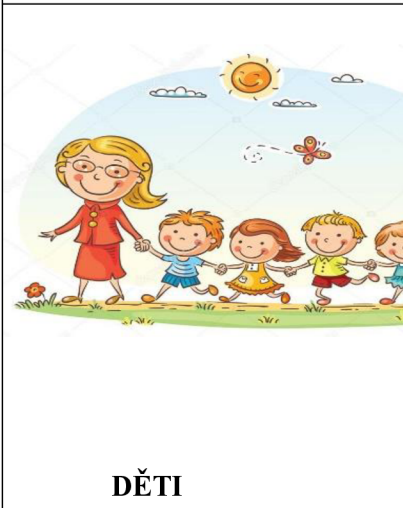
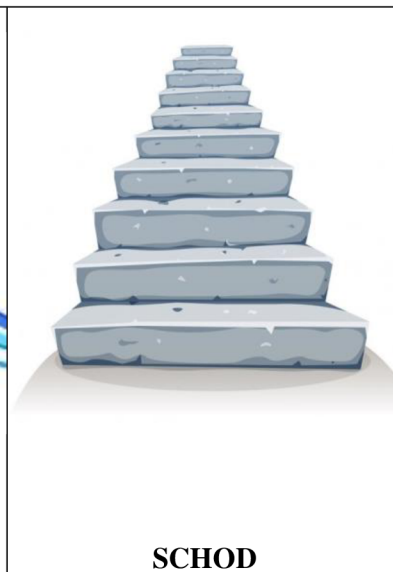
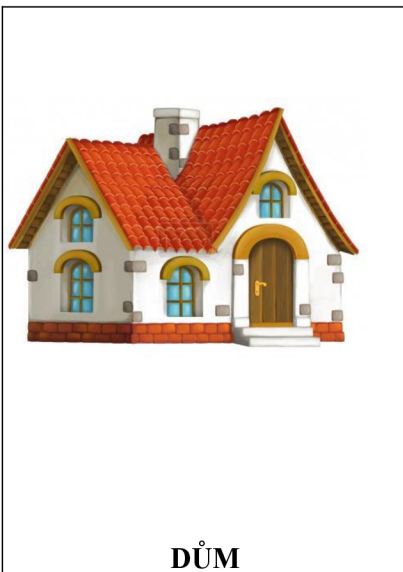
**LABUŤ**

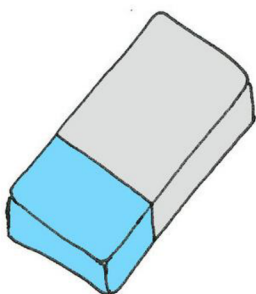


**NOS**

Příloha 2: Výslovnost

 <p><b>BALÓN</b></p>	 <p><b>KABÁT</b></p>	 <p><b>CHLÉB</b></p>
 <p><b>COP</b></p>	 <p><b>KLACEK</b></p>	 <p><b>KLEC</b></p>
 <p><b>ČÁP</b></p>	 <p><b>KOČÁR</b></p>	 <p><b>KOLOTOČ</b></p>





**GUMA**



**LEGO**



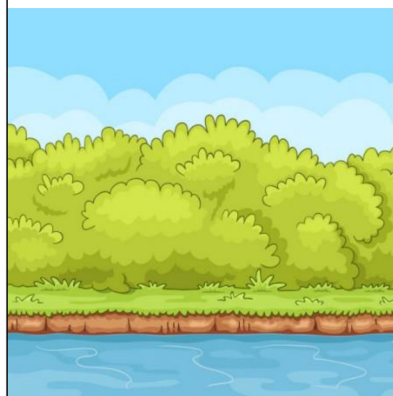
**PUDING**



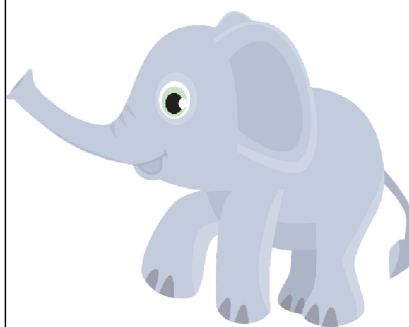
**HOLINKY**



**KOHOUT**



**BŘEH**



**CHOBOT**



**UCHO**



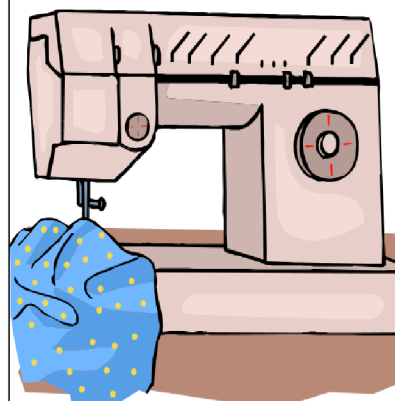
**HROCH**



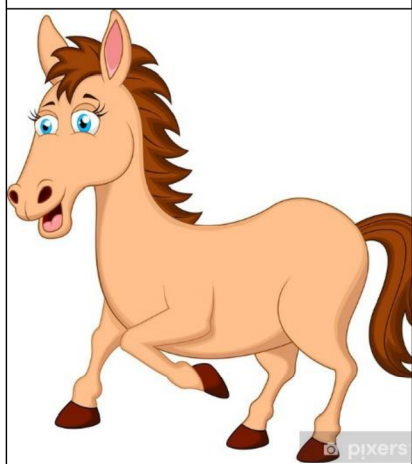
**JELEN**



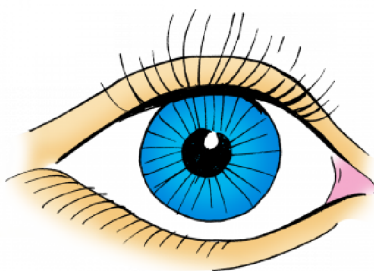
**VOJÁK**



**STROJ**



**KŮŇ**



**OKO**



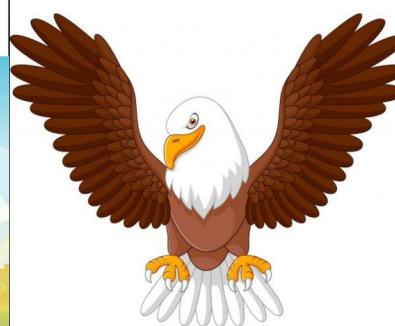
**STOLEK**



**LAMA**



**POLE**



**OREL**



**MAŠLE**



**EMU**



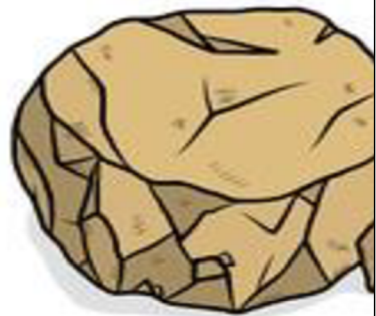
**SALÁM**



**NOHA**



**KONEV**



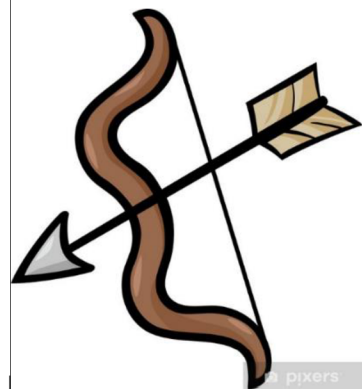
**KÁMEN**



**PES**



**LOPATA**

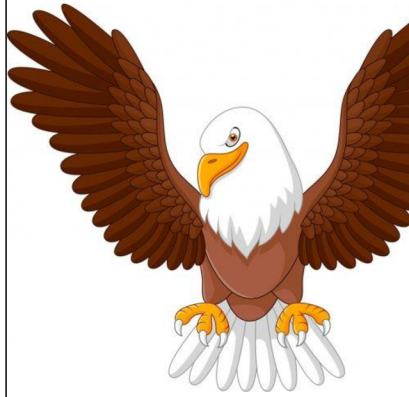


**ŠÍP**





**RYBA**



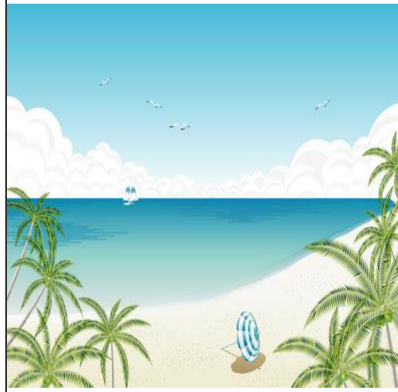
**OREL**



**POHÁR**



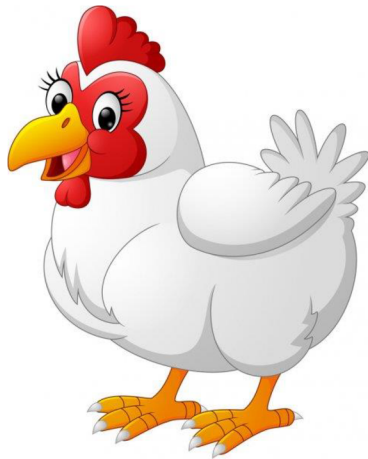
**ŘEDKVIČKA**



**MOŘE**



**KEŘ**



**SLEPICE**



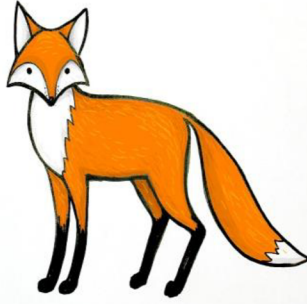
**KOSA**



**PES**



ŠÁLA



LIŠKA



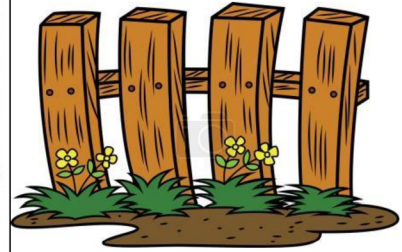
KOŠ



TALÍŘ



AUTO



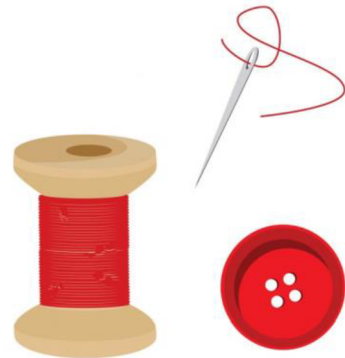
PLOT



TĚLO



KOTĚ



NIŤ



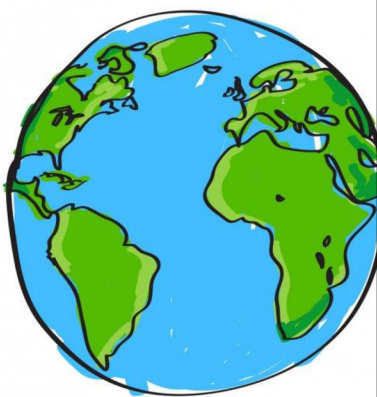
VODA



SOVA



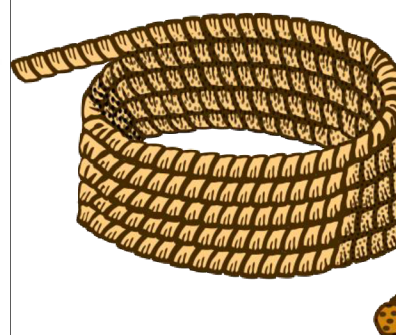
OSTROV



ZEMĚ



VÁZA



PROVAZ



ŽALUD



POŽÁR

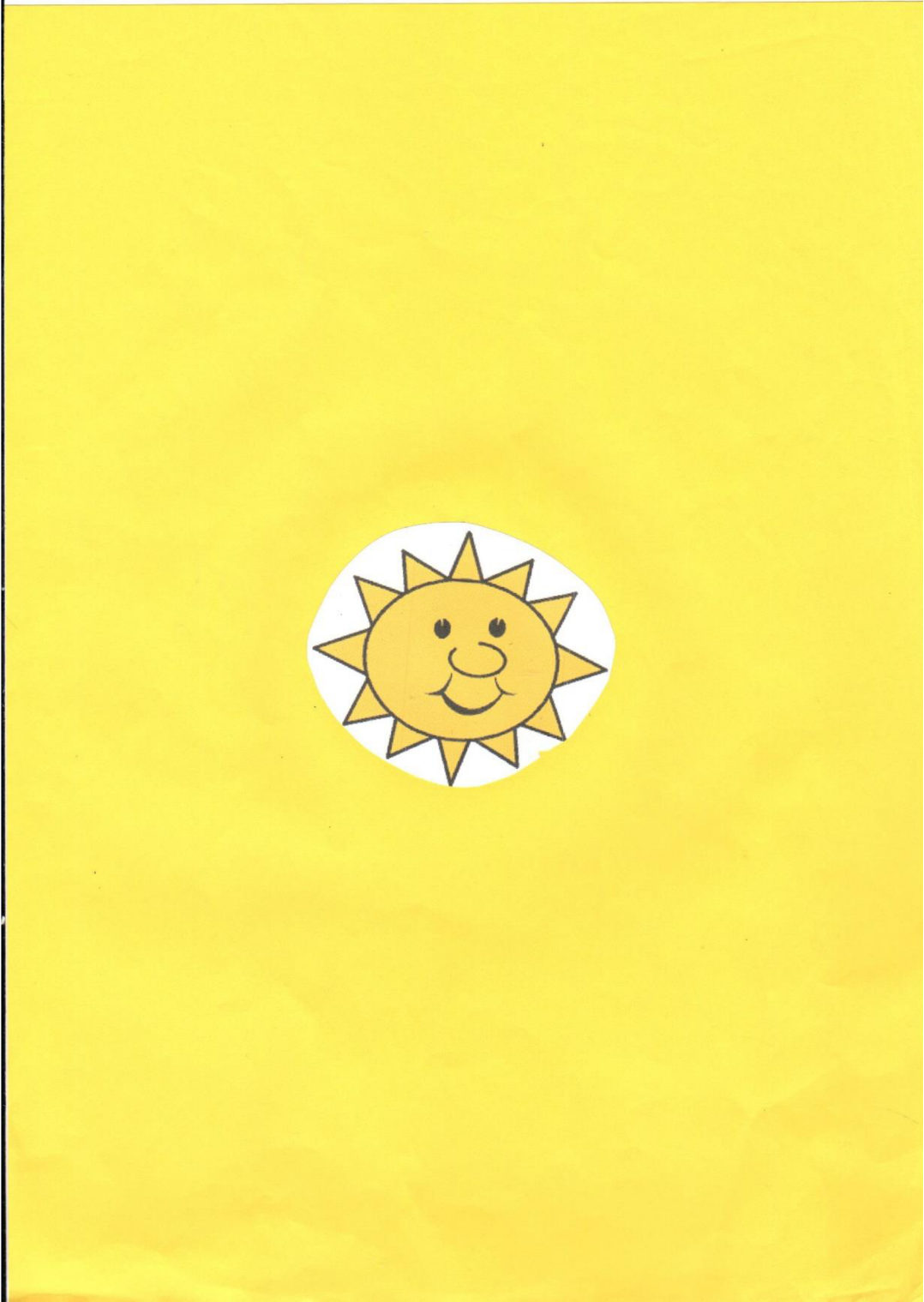


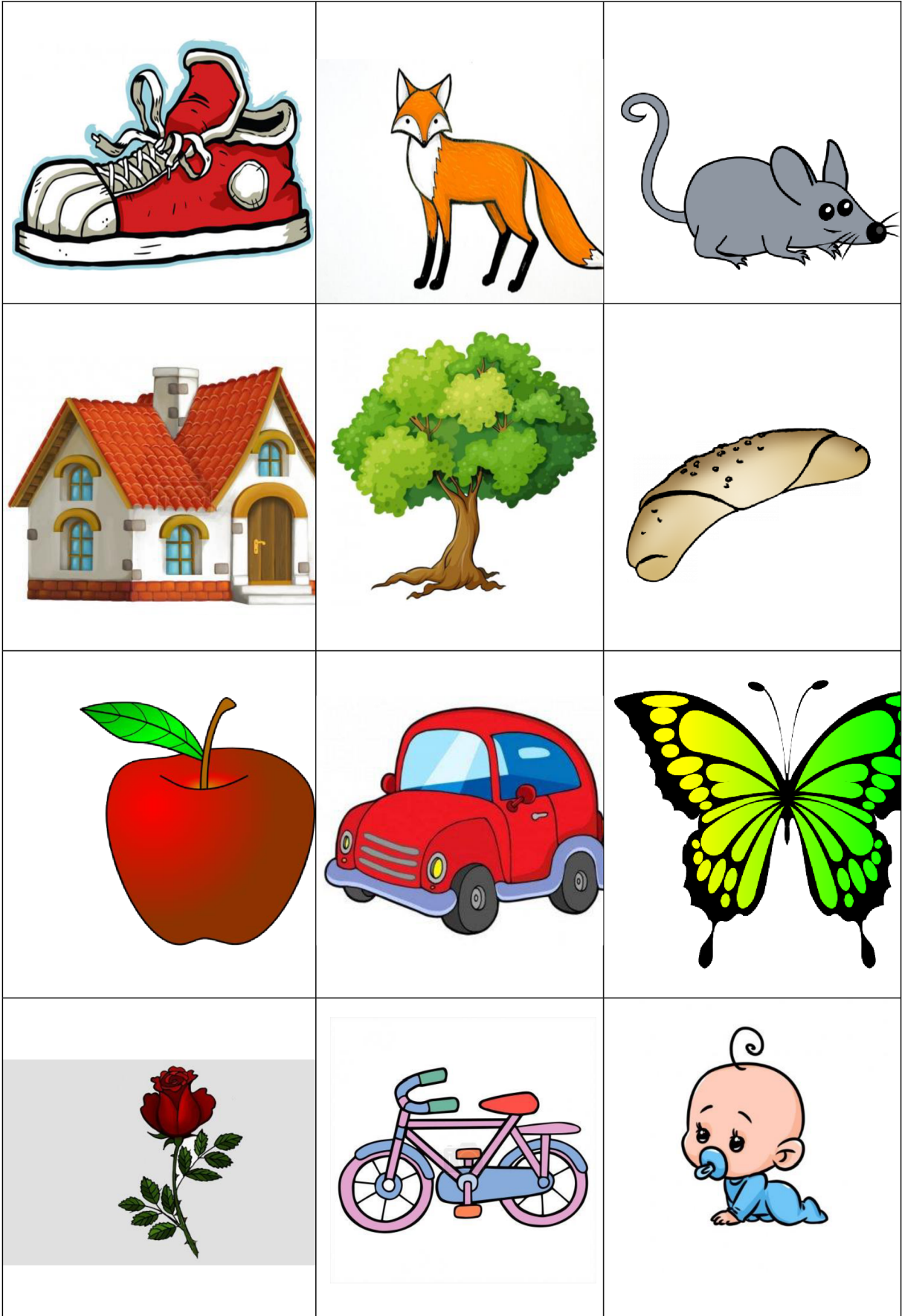
POŽÁR

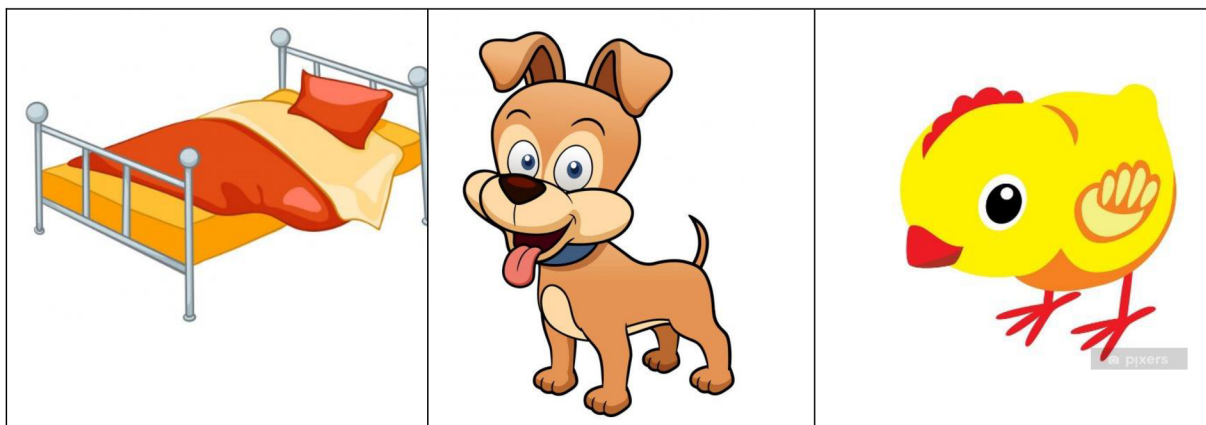
Příloha 3: Diferenciace mluvnických rodů











Příloha 4: Využití místních předložek





Příloha 5: Pasivní slovník





1. Na čem se koukáme na filmy?
2. Čím si češeme vlasy?
3. Jakým šperkem si ženy zdobí uši?
4. Čím si odemykáme dveře?
5. Co si oblékáme na nohy?
6. Čím kreslíme?
7. Čím jíme jídlo?
8. Co nosíme na očích proti slunci?
9. Čím si čistíme zuby?
10. Z čeho pijeme čaj?

Příloha 6: Aktivní slovník



Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

Příloha 7: Záznamový arch

JMÉNO DÍTĚTE:

VĚK DÍTĚTE:

PSEUDOSLOVA			
Dvojice pseudoslov	Správnost odpovědi	Dvojice pseudoslov	Správnost odpovědi
pní – pní		ptýl – ptýl	
zban – zban		dýnt – dýnt	
fraš – flaš		štím – štým	
bram – pram		nyvl – nyvl	
zleb – šlef		tírř – tyrř	
tmes – dmes		šňup – šnip	
tost – tost		ždys – ždis	
vžep – fšep		nýst – níst	
kvěš – kveš		mnět – mnět	
štěl – štel		peř – pjeř	

Maximální počet bodů: 20

Počet získaných bodů:

RYTMIZACE	
Slovo	Správnost odpovědi
Cop	
Hroch	
Nos	
Sova	
Auto	
Labuř	
Papoušek	
Kolotoč	
Holinky	
Pavučina	
Rukavice	
Chobotnice	

Maximální počet bodů: 12

VÝSLOVNOST			
Souhláska	Správnost výslovnosti	Souhláska	Správnost výslovnosti
B		N	
C		Ň	
Č		P	
D		R	
Ď		Ř	
F		S	
G		Š	
H		T	
CH		Ť	
J		V	
K		Z	
L		Ž	
M			

Počet získaných bodů:

Maximální počet bodů: 25

Počet získaných bodů:

DIFERENCIACE JMENNÝCH RODŮ					
Slovo	Správnost odpovědi	Slovo	Správnost odpovědi	Slovo	Správnost odpovědi
Kolo		Auto		Růže/květina	
Dům		Kuře		Strom	
Pes		Postel		Liška	
Dítě		Jablko		Myš	
Motýl		Bota		Rohlík	

Maximální počet bodů: 15

Počet získaných bodů:

VYUŽITÍ MÍSTNÍCH PŘEDLOŽEK	
Zadání	Správnost provedení
Dej jablko na stůl.	
Dej jablko vedle stolu.	
Dej jablko do mísy.	
Dej jablko pod stůl.	
Dej jablko nad stůl.	
Dej jablko vedle mísy.	

Maximální počet bodů: 6

Počet získaných bodů:

PASIVNÍ SLOVNÍ ZÁSoba	
Opsaný předmět	Správnost odpovědi
Televize	
Hřeben	
Náušnice	
Klíč	
Ponožky	
Tužka	
Příbor	
Sluneční brýle	
Zubní kartáček	
Hrneček	

Maximální počet bodů: 10

Počet získaných bodů:

AKTIVNÍ SLOVNÍ ZÁSoba	
Situační obrázek	Schopnost popsat obrázek větou (ano/ne/ s dopomocí)
Obrázek č. 1	
Obrázek č. 2	
Obrázek č. 3	
Obrázek č. 4	

Maximální počet bodů: 8

Počet získaných bodů:

Popis obrázku č. 1:

Popis obrázku č. 2:

Popis obrázku č. 3:

Popis obrázku č. 4: