

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Analýza úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v  
předškolním věku v logopedické a běžné třídě v Mateřské  
škole Sluníčko Turnov**

Bakalářská práce

Autor: Adéla Šonská  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence  
Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Lauková  
Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Adéla Šonská

**Studium:** P17P0582

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika - intervence

**Název bakalářské práce:** **Analýza úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku v logopedické a běžné třídě v Mateřské škole Sluníčko Turnov**

**Název bakalářské práce AJ:** Analysis of the level of active and passive vocabulary in preschool children in logopedic and standard class in kindergarten Sluníčko Turnov

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

Bakalářská práce se zabývá analýzou úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku v logopedické a běžné třídě v Mateřské škole Sluníčko Turnov. Teoretická část pojednává o vývoji řeči, dále popisuje aktivní a pasivní slovní zásobu a věnuje se také samotné Mateřské škole Sluníčko Turnov. Praktická část vychází z kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu s využitím dotazníku a metody pozorování. Cílem práce je zjistit úroveň aktivní a pasivní slovní zásoby v logopedické třídě v porovnání s třídou běžnou.

BENDO VÁ, Petra. Logopedická prevence v MŠ. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2. KUTÁLKOVÁ, Dana. Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

**Vedoucí práce:** Mgr. Štěpánka Lauková

**Oponent:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.1.2019

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla všechny použité knižní i internetové zdroje.

V Hradci Králové dne 26. 3. 2020

.....

## **Poděkování**

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Štěpánce Laukové, za její odborné vedení, ochotu, vstřícnost a užitečné rady. Další poděkování patří Mateřské škole Sluníčko v Turnově, paní ředitelce a celému pedagogickému sboru za pomoc a možnost realizovat bakalářskou práci právě v tomto školském zařízení. V neposlední řadě děkuji dětem a rodičům, kteří se výzkumného šetření účastnili, za ochotu spolupracovat.

## **Anotace**

ŠONSKÁ, Adéla. *Analýza úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku v logopedické a běžné třídě v Mateřské škole Sluníčko Turnov*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá analýzou aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku v logopedické a běžné třídě v Mateřské škole Sluníčko Turnov. V jednotlivých částech této práce je podrobněji popsána problematika vývoje dítěte předškolního věku, včetně vývoje řeči a jednotlivých jazykových rovin, komunikace jedince v tomto věku, systém prevence v mateřských školách a logopedická diagnostika. Dále bakalářská práce, pomocí kvantitativních i kvalitativních metod, analyzuje samotnou slovní zásobu a zjišťuje rozdíly mezi třídami a pohlavími.

Klíčová slova: aktivní a pasivní slovní zásoba, komunikace, analýza, předškolní věk, běžná třída, logopedická třída, mateřská škola

## **Abstract**

ŠONSKÁ, Adéla. *Analysis of the level of active and passive vocabulary of preschool children in logopedic and standard class in kindergarten Sluníčko Turnov*. Hradec Králové: Faculty of Education of University of Hradec Králové, 2020. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with the analysis of active and passive vocabulary of preschool children in logopedic and standard class in kindergarten Sluníčko Turnov. The individual parts of this thesis describe the issues of a child development at preschool age in detail, includes the development of the speech and the language levels, a child communication at this age and the system of the prevention in the kindergartens and speech therapy diagnostics. The bachelor thesis also analyzes the vocabulary itself and finds the differences between the classes and the sexes using quantitative and qualitative methods.

Key words: active and passive vocabulary, communication, analysis, preschool age, standard class, logopedic class, kindergarten

# **Obsah**

<b>Úvod</b>	<b>8</b>
<b>1 Vývoj dítěte předškolního věku</b>	<b>9</b>
1.1 Psychomotorický vývoj	9
1.2 Vývoj řeči	13
1.3 Vývoj jazykových rovin	15
<b>2 Komunikace u dítěte předškolního věku</b>	<b>20</b>
2.1 Pojem komunikace a narušená komunikační schopnost	20
2.2 Úroveň komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku	22
2.3 Narušená komunikační schopnost u dítěte předškolního věku	23
2.4 Systém logopedické prevence v MŠ	30
<b>3 Logopedická diagnostika u dítěte v předškolním věku</b>	<b>34</b>
3.1 Diagnostické metody u dítěte předškolního věku	35
3.2 Diagnostické testy a vyšetření	36
<b>4 Analýza aktivní a pasivní slovní zásoby u předškolních dětí v běžné a logopedické třídě</b>	<b>39</b>
4.1 Hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky, metodologie výzkumného šetření	39
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a prostředí	40
4.3 Výzkumné šetření	43
4.4 Shrnutí	57
<b>Závěr</b>	<b>62</b>
<b>Zdroje</b>	<b>63</b>
<b>Seznam tabulek</b>	<b>67</b>
<b>Seznam grafů</b>	<b>68</b>
<b>Seznam obrázků</b>	<b>68</b>

## Úvod

Tématem této bakalářské práce je analýza aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku v běžné a speciální logopedické třídě v Mateřské škole Sluníčko Turnov. V této mateřské škole jsem již absolvovala logopedickou praxi v prvním ročníku a už v té době jsem si všimla poměrně velkých odlišností ve slovní zásobě u dětí z běžné a logopedické třídy. Proto jsem se rozhodla tuto problematiku podrobněji zpracovat do mé bakalářské práce.

Hlavním cílem je zjistit, jak velký je rozdíl v aktivní a pasivní slovní zásobě u dětí v běžné a logopedické třídě. Dílčí cíle jsou zaměřeny na rozdíl ve slovní zásobě u chlapců a děvčat a u dětí pouze s řečovým a kombinovaným postižením.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, které se dále dělí na menší a podrobnější podkapitoly. První tři kapitoly jsou teoretické a poslední je zaměřena empiricky na vlastní výzkumné šetření. Kapitola číslo jedna se zabývá vývojem dítěte předškolního věku, je v ní popsán jeho celkový psychomotorický vývoj, vývoj řeči a vývoj jednotlivých jazykových rovin.

Druhá kapitola je zaměřena na komunikaci dítěte předškolního věku. V první části druhé kapitoly je obecně popsán pojem komunikace a narušená komunikační schopnost, dále se kapitola zabývá úrovní komunikační schopnosti a narušenou komunikační schopností u předškolních dětí. Jsou zde podrobněji popsány nejčastější řečové vady, které se v tomto věku vyskytují, jejich příznaky, klasifikace a diagnostika. Poslední část této kapitoly se zabývá systémem logopedické prevence v mateřských školách.

Třetí kapitola informuje o logopedické diagnostice u předškolních dětí, o metodách, které se v rámci diagnostiky využívají a v neposlední řadě také o diagnostických vyšetřeních a testech, které jsou v České republice dostupné a často používané.

Čtvrtá a zároveň poslední kapitola se zabývá výzkumným šetřením v rámci analýzy aktivní a pasivní slovní zásoby u předškolních dětí. V této kapitole je popsán hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky a metodologie šetření. Zaměřuje se i na popis výzkumného vzorku a prostředí a popis jak běžné, tak logopedické třídy. Výzkumný vzorek je zpracován do tabulky, kde se lze dočíst věk a diagnóza jednotlivých respondentů. Výsledky výzkumného šetření jsou pak zobrazovány buď též pomocí tabulek, nebo pomocí grafů. Na konci této kapitoly je celé výzkumné šetření shrnuto a je zde odpovězeno na hlavní a dílčí výzkumné otázky.



# 1 Vývoj dítěte předškolního věku

Dle Lebla, Provazníka a Hejčmanové rozumíme předškolákem dítě od tří do šesti let věku (tj. tři kalendářní roky). Toto období je z hlediska vývoje jedno z nejdůležitějších, protože v něm dochází k rozvoji psychickému, tělesnému, sociálnímu i řečovému. (Lebl, Provazník, Hejčmanová, 2007)

*„Vývoj člověka probíhá trvale, plynule, bez přerušování. Střídají se období rychlejších změn s obdobími, kdy jsou navenek téměř nepozorovatelné změny, ale kdy se všechno předešlé zpracovává a uspořádává a ve skrytu se připravuje další změna.“*

(Matějček, 2012, s. 143) Celkový vývoj dítěte je velmi individuální záležitostí – každé dítě se vyvíjí jiným způsobem, jinou rychlostí a ovlivňují ho jiné faktory. Faktory ovlivňující vývoj jedince můžeme rozdělit na biologické a sociální nebo endogenní a exogenní. Mezi biologické řadíme například genetiku, endokrinní systém či temperament, zatímco do sociálních patří prostředí, v němž dítě vyrůstá, obecné sociokulturní vlivy jako například normy a hodnoty společnosti nebo způsoby chování a uvažování a můžeme sem také zařadit okruhy lidí, se kterými se jedinec stýká. Dalšími faktory ovlivňující vývoj předškoláka jsou faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Do endogenních řadíme například inteligenci nebo již výše zmíněný temperament a mezi exogenní patří především výchova, prostředí a rodina, které je velmi důležitá pro formování osobnosti dítěte. Výrazným důkazem toho jsou rozdíly mezi dětmi vyrůstajícími mimo rodinu (například v dětských domovech) a mezi dětmi vyrůstajícími v rodině, zejména funkční. (Čáp, 1996), (Matějček, 2012)

## 1.1 Psychomotorický vývoj

Říčan (2006) definuje psychomotorický vývoj jako změnu struktury, která je charakterizována nezvratností a zákonitostí a vede k autonomii jedince. Je velmi úzce spjat se zráním centrální nervové soustavy, jelikož v tomto období u dítěte pomalu zaniká chování ovlivněné pouze reflexy a začínají se rozvíjet motorické dovednosti ovladatelné vůli a sloužící jako základ pro stavbu dalších. (Říčan, 2006)

Psychomotorický vývoj probíhá v několika jednotlivých fázích a pro každou z nich je charakteristický určitý vývojový mezník. *„Musíme však brát v potaz, že každé dítě je individualita a jeho vývoj je ovlivněn mnoha dalšími faktory. Je zcela běžné, že dítě dosáhne některé z etap dříve, někdy naopak o něco později.“* (Vašutová, 2005, s. 280)

## **Novorozenecké období**

Novorozencem je nazýváno dítě od narození po ukončení dvacátého osmého dne života, které se postupně přizpůsobuje vnějšímu prostředí a nalézáme u něho základní nepodmíněné reflexy jako je například dýchací, sací, polykací, vyměšovací či úchopový. *„Relativně více vyspělé, než se dříve soudilo, jsou i všechny smysly novorozence. Novorozené dítě od samého počátku vidí a některé podněty sleduje dokonce se značným zájmem. Pozornost dítěte je přitahována pohybem a pohybující se předmět dítě sleduje očima a velmi často i malým pohybem hlavy.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 33)

Pro novorozence je typická nestabilita v držení těla, která se projevuje přepadáváním hlavičky a asymetrické postavení končetin, jež je podmíněno převahou podkorových oblastí nad nezralou mozkovou kůrou. Jako příklad můžeme uvést takzvaný tonický šjinní neboli šermířský reflex, při kterém je hlava otočená do strany a končetiny jsou ve směru pohledu v extenzi, zatímco na opačné straně v semiflexi. Dalšími charakteristickými znaky novorozence jsou spontánní pohyby, zaťaté pěsti nepřipravené na aktivní úchop a pláč, kterým dávají najevo své emoce a potřeby. Vyvíjí se také sluchové rozlišování, dítě je schopné poznat hlas matky a přivrací pohled ke zdroji zvuku. *„Zralý novorozenec je schopen se učit – hledá souvislosti v podnětovém okolí a získává z nich zkušenosti. Dokonce aktivně vyhledává „problémy“ v okolí a pátrá po jejich správném řešení. Je tedy už při narození vybaven schopností jednoduchých myšlenkových pochodů a jeho chování je mnohem aktivnější a autonomnější, než se dříve vůbec pokládalo za možné.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 36)

## **Kojenecké období**

Kojenecké období je vymezeno od dvacátého devátého dne života do dnu prvních narozenin a dochází v něm k prudkému motorickému, řečovému i psychickému vývoji dítěte, a to zejména k zrání centrální nervové soustavy. Jedinec v kojeneckém období začíná být více společenský, rozpoznává známé obličeje a předměty, směje se, objevují se u něho první zuby a tvoří se emoční vazby (především k matce nebo jiné hlavní pečující osobě). Křik a pláč je pro dítě stále primární způsob komunikace, ale pomalu se formují i jiné komunikační dovednosti, kterými jsou například gesta nebo napodobování zvuků z okolí. V prvních třech měsících dochází u kojence k motorické diferenciaci, při níž se formují motorické vzorce a ty dále tvoří základ pro další vývoj. Z hlediska dozrávání těchto vzorců a funkcí lze kojenecké období rozdělit na čtyři základní fáze. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1. **období holokinetické** (do 2 měsíců) – nekontrolovatelné, trhavé pohyby celým tělem, reflexy,
2. **období monokinetické** (2.-5. měsíc) – samostatný pohyb jednotlivých končetin, pasení hříbátek (zdvihání hlavičky, opírání se o lokty, popř. ruce),
3. **období dromokinetické** (5.-12. měsíc) – pohyby mají správný směr, dítě začíná sedět a lézt,
4. **období kratikinetické** (12 a více měsíců) – trvá po celý život, chůze.

Motorika u kojence lze dále rozdělit dle zákonitosti vývoje neboli principu vývojového směru. Rozlišujeme tři zákony, mezi které patří:

1. **zákon kefalokaudální** – ovládnutí těla od hlavy k patě,
2. **zákon centrálně-periferní** – pohyby končetin od ramen po prsty,
3. **zákon ulnoradiální** – pohyby končetin od malíkové strany po palec a ukazovák.

### **Batolecí období**

Marie Vágnerová ve své publikaci definuje batole jako jedince od dvanácti do třiceti šesti měsíců, který je schopný vstát a přesouvat se (batolit) z místa na místo. V tomto období se dítě osamostatňuje, navazuje kontakt s okolím, zlepšuje své motorické schopnosti a zdokonaluje komunikaci. Velmi důležitou roli při rozvoji myšlení má v batolecím věku nápodoba, kdy se jedinec snaží napodobit to, co viděl nebo slyšel. S nápodobou také souvisí vývoj řeči, který je v tomto období stěžejní. Mezi další velmi důležité milníky tohoto věku patří odpoutání se od matky a potřeba sebeprosazení, což je ovlivněno především temperamentem a dalšími vrozenými predispozicemi. Primárním projevem, kterým dítě vymezuje svoje postavení ve společnosti je negativismus a schopnost říct ne neboli takzvané období vzdoru, též nazýváno jako první puberta. Vzdorovité období je způsobeno především nezralostí nervové soustavy a nevyvinutou schopností snášet psychický nátlak. (Vágnerová, 2015), (Langmeier, Krejčířová, 2006)

*„V období batolete mezi prvním a třetím rokem je potřeba pohybu pro dítě jednou ze základních potřeb. Zvyšuje se koordinace pohybů jak v oblasti hrubé, tak i jemné motoriky.“* (Bednářová, Šmardová, 2007, s. 5) V oblasti jemné motoriky můžeme pozorovat velký posun kupředu hlavně v úchopu, kdy dítě stále obratněji uchopuje a manipuluje s předměty. Díky tomu zvládá také první prvky sebeobsluhy, mezi které patří například schopnost se samo najíst, napít nebo obléct. Kolem druhého roku života se začíná rozvíjet kresba (první stádium čárání), přičemž úchop psací potřeby je zpravidla příčně dlaňový. (Bednářová, Šmardová, 2007)

Dle Vágnerové se v batolecím období začínají vytvářet základy genderové identity. U chlapců se tyto znaky chování projevují skrýváním zranitelných emocí (zejména strachu) a naopak ukazováním těch opačných – zlosti a vzteku. Preferují pohybové aktivity, ve kterých mohou ukázat svoji tělesnou zdatnost, samostatnost a průbojnost a zajímají se hlavně o stavební a manipulační hračky, ze kterých lze něco skládat. Dívky jsou v tomto věku více zranitelné, dávají najevo strach a hledají utěšení a oporu u blízkých osob. Zaměřují se spíše na sociální hry, které zahrnují jakoukoliv péči (vaření, krmení, uklízení, oblékání) a objevují se u nich první znaky zkrášlování – potrpí si na své oblečení či účes. (Vágnerová, 2005)

### **Předškolní věk**

Období předškolního věku trvá od tří do šesti let a je označováno jako období velkých změn, rozkvětu a hry. Dítě získává spoustu nových dovedností, začíná se začleňovat do dětského kolektivu (například v mateřské škole), stále více se u něj rozvíjí řeč a dochází ke zdokonalování senzomotorické koordinace. Dalším typickým projevem je otázka: Proč? a touha sebeprosazení se. „*Období předškolního věku je označováno jako fáze iniciativy, jejímž hlavním motivem je potřeba aktivity a sebeprosazení.*“ (Vágnerová, 2005, s. 12). Co se týče hrubé motoriky, předškolák již velmi dobře koordinuje své pohyby, dokáže stát (s přibývajícím věkem i skákat) na jedné noze či se při běhu vyhýbat překážkám. V oblasti jemné motoriky pozorujeme změny v úchopu, který se postupně mění z příčné dlaňového na špetkový – držení psací potřeby v prstech. Se změnou úchopu také souvisí vývoj kresby, ve které nastává období hlavonožce, a to postupně přechází do více detailnějších a propracovanějších obrazců. Ve čtyřech letech dítě běžně kreslí postavě oči i ústa, poté se začínají objevovat končetiny a trup a dle Matejčka by šestileté dítě mělo umět nakreslit postavu se všemi tělesnými náležitostmi a oblečením. Dále se u dítěte předškolního věku začíná pozvolna vyhraňovat lateralita neboli pravolevá orientace. Lateralizace je pozvolný proces, až do čtyř let se u dítěte objevuje takzvané symetrické či asymetrické užívání rukou, které poté pozvolna přechází k preferenci obratnější a aktivnější horní končetiny. Mezi pěti až sedmi lety se lateralita začíná viditelně vyhraňovat, avšak plně se ustaluje až kolem desátého roku života. (Vágnerová, 2005), (Bednářová, Šmardová, 2007), (Matějček, 2012)

U dítěte v předškolním věku výrazně dominuje fantazie, která je prozatím nezatížena prvky racionální logiky. Tento jev je ovlivněn především dosavadními nezkušenostmi a nevyzrálou emocionalitou. S fantazií souvisí i užívání animismu (oživování neživých věcí), antropomorfismu a vymyšlení si imaginárních kamarádů. Dále

dochází k pokroku v rozumovém vývoji, kdy předškolák začíná poznávat tvary a barvy, vnímat čas, roční období a prostor. Dokáže počítat od jedné do dvaceti, vystřihovat jednoduché tvary, poznává přibližně patnáct až dvacet tiskacích písmen (přičemž některá umí sám napsat) a umí se podepsat. Narůstá soběstačnost i v sebeobsluze – tříleté dítě a starší se dokáže samostatně najíst, obléct se, umýt si ruce a dojít si na toaletu. Postupem času si zvládá samo zavázat tkaničky, zapnout knoflíky či vykonávat jednoduché domácí práce. (Vágnerová, 2005),

Paměť předškoláka je převážně mechanická, nezáměrná a neselektivní a příjem i udržení informací v paměti je často ovlivněno emocionálním vnímáním situace. Pozornost bývá často fluktuující, je potřeba posilovat její stabilitu a záměrnost. Velkou roli při jejím udržení hrají vnější podmínky, především prostředí, ve kterém se dítě nachází a celkové vnitřní rozložení. (Vašutová, 2010)

## 1.2 Vývoj řeči

*„Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.“* (Klenková, 2006, s. 32) Důležitým činitelem pro vývoj řeči je správný vývoj sluchového vnímání, nepoškozený centrální nervový systém a intaktní zrakové vnímání. Dále je stěžejní správný psychomotorický vývoj, se kterým úzce souvisí koordinace mluvních orgánů a v závislosti na něm je utvářena i slovní zásoba. Vývoj řeči lze dle Sováka rozdělit na dvě hlavní fáze, mezi které patří přípravné stadium neboli předřečové období a stadium vlastního vývoje řeči a ty se dále dělí na další stadia. Dle Lechty je nezbytné přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně a respektovat určitou časovou variabilitu. U dětí totiž může docházet k obdobím akcelerace nebo retardace ve vývoji, ale to neznamená, že byla nějaká fáze vynechána. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006), (Lechta, 2008), (Matejček, 2005)

V přípravném stadiu, které trvá přibližně do jednoho roku života, si dítě osvojuje základní návyky a dovednosti, jež tvoří základ pro vznik řeči. Tyto aktivity můžeme rozdělit na neverbální a předverbální, přičemž mezi neverbální patří například oční kontakt nebo dotyky, které přetrvávají v různých podobách po celý život. K předverbálním aktivitám lze zařadit například křik, broukání či žvatlání, které mají užší vazbu na mluvenou řeč a postupem času zanikají. K neverbálním aktivitám lze zařadit. Mnoho předverbálních projevů se začíná objevovat již v prenatálním období – jako příklad lze uvést takzvané nitroděložní kvílení nebo dumlání palce. Mezi první projevy

novorozence patří křik, který je považován za reflex a objevuje se bezprostředně po narození jako reakce na změnu prostředí a teploty. Zezačátku je křik dítěte jednotvárný, ale kolem šestého týdne života se začíná jeho charakter měnit a dostává citové zabarvení. Dalším navazujícím stadiem je pudové žvatláni (broukání), které se začíná objevovat mezi třetím až šestým měsícem a je dle Kutálkové chápáno jako hra s mluvidly, při níž jsou vykonávány obdobné pohyby jako při příjmu potravy a jsou doplněné hlasem. V druhé polovině prvního roku, přesněji mezi šestým až osmým měsícem, začíná období napodobujícího žvatláni, které je již regulováno sluchovou i zrakovou kontrolou. Dítě napodobuje své vlastní zvuky, které produkuje při žvatláni a všimá si pohybů mluvidel u blízkých osob. Pro tuto etapu je typická takzvaná fyziologická echolálie, při níž jedinec využívá modulačních faktorů řeči a svá přání vyjadřuje pomocí melodie, výšky a rytmu. Okolo desátého měsíce přichází fáze rozumění. „*Dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje.*“ (Klenková, 2006, s. 36) Porozumění dává nejčastěji najevo motorickou reakcí – například „Udělej paci, paci.“, „Ukaž, jak jsi veliký.“ Tuto reakci nevyvolává obsah slov, ale především melodie řeči, mimika a gestikulace mluvího. (Bytešníková, 2007), (Klenková, 2006), (Kutálková 2010)

Vlastní vývoj řeči lze u dítěte pozorovat od jednoho roku a dělí se na čtyři na sebe navazující stádia. Počátečním stadiem je stadium emocionálně-volní, ve kterém jedinec začíná užívat jednoslovné věty a jimi vyjadřuje své pocity, přání a prosby. Pod pojmem jednoslovná věta si můžeme představit slova, která mají komplexní význam věty. Typickým příkladem je slovo „pá“, na základě kterého může dítě vyjádřit buď radost z toho, že jde ven na procházku nebo smutek, protože od něj odchází blízká osoba. V tomto období také dítě poměrně hojně používá podstatná jména, onomatopoeia a později i slovesa a dochází tak k rozšiřování aktivní a pasivní slovní zásoby. Přestože jedinec začíná užívat první slova, žvatláni u něj nezaniká, nadále využívá k dorozumění křik, gesta, mimiku a podobně. Přibližně v roce a půl začíná dítě intenzivněji napodobovat dospělé, objevuje mluvení jako činnost a nastupuje první věk otázek – jedná se o takzvané egocentrické stadium řeči. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006), (Šulová, 2010)

Stadium asociačně-reprodukční nastupuje okolo druhého roku života a je odvozeno od schopnosti dítěte reprodukovat jednoduché asociace. Jednotlivá slova již mají pojmenovovací funkci a jedinec si spojuje výrazy, které už slyšelo s podobnými jevy a situacemi. Označuje jimi konkrétní osoby a předměty ve svém okolí, projevuje zájem o dění kolem sebe a dokáže reagovat na jednoduché otázky a pokyny. „*Mezi druhým a*

*třetím rokem dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči. Pomocí řeči se dítě učí dosahovat drobné cíle, vidí, že pomocí řeči může usměrňovat dospělé, což se mu líbí a snaží se s dospělými komunikovat stále častěji.*“ (Klenková, 2006, s. 36) V tomto věku se u jedince může objevit frustrace jako reakce na neúspěšný pokus o komunikaci. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

Třetí fází je stadium logických pojmů, které se u dítěte začíná objevovat ve třech letech. Jedinec dokáže slova, která byla dosud spjata s konkrétními pojmy, pomocí abstrakce převést do pojmů všeobecných. Jedná se o poměrně náročnou myšlenkovou operaci, v jejímž důsledku se můžou u dítěte objevit vývojové řečové obtíže jako je například opakování hlásek, slabik či slov. Slovní zásoba obsahuje přibližně jeden až dva tisíce slov, tvoří se gramatická skladba jazyka a začíná užívání podmíňovacích vět. Dítě dokáže pojmenovat předměty, které užívá na denní bázi, orientuje se v čase, odrecituje básničku a snaží se navázat a udržet konverzaci. (Bendová, 2014), (Langmeier, Krejčířová, 2006), (Klenková, 2006)

Na přelomu třetího a čtvrtého roku nastává stadium intelektualizace řeči, ve kterém dítě vyjadřuje svoje myšlenky s dostatečnou obsahovou i formální přesností. Celkově dochází k rozšiřování slovní zásoby, rozlišování konkrétních pojmů od abstraktních, lepšímu chápání významu slov a zpřesňování gramatické formy. Jedinec dodržuje téměř všechny gramatické náležitosti jazyka, umí pojmenovat barvy a vyprávět o známých skutečnostech. Tato etapa přetrvává až do dospělosti člověka. (Lejska, 2003), (Klenková, 2006)

### **1.3 Vývoj jazykových rovin**

V souvislosti s ontogenezí řeči hovoříme o čtyřech jazykových rovinách, které se navzájem prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. (Klenková, 2006)

První z nich je rovina foneticko-fonologická, která se zabývá zvukovou podobou hlásek a trvá od narození do přibližně sedmi let věku dítěte. Se zvukovou podobou hlásek úzce souvisí i vyžívání fonemického sluchu, kdy je jedinec schopen rozlišovat jednotlivé hlásky mateřského jazyka a hlásky podobně znějící. Fonemický sluch neboli sluchová diferenciac hlásek vyžívá u intaktního dítěte mezi čtvrtým a pátým rokem života (v širší normě se schopnost fonemické diferenciac utváří do cca šesti let). „*Za klíčový moment ve vývoji foneticko-fonologické roviny jazyka lze považovat období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Zvuky, které byly doposud*

produkovány „pudově“, nelze klasifikovat jako hlásky/fonémy/artikulémy mateřského jazyka, neboť byly produkovány bez zrakové i sluchové kontroly.“ (Bendová, 2014, s. 11)

Celkový vývoj této roviny je ovlivněn primárně obratností řečových orgánů, vyzrálostí fonemického sluchu, komunikačním záměrem jedince a vnějšími faktory, mezi které můžeme zařadit například mluvní vzor, společenské prostředí, ve kterém se dítě nachází nebo řečové stimuly. Výslovnost se rozvíjí od zvukově nejjednodušších struktur až po ty nejsložitější – jako první tedy dochází k fixaci samohlásek (vokálů). Nejprve se upevňuje artikulace hlásky A, jelikož ji lze nejlépe napodobit. Postavení mluvidel při artikulaci samohlásek nám ukazuje takzvaný vokaliký trojúhelník. (Bendová, 2014)

podle polohy jazyka	přední	střední	zadní
vysoké	i – í		u - ú
středové		e – é	o - ó
nízké		a – á	
podle postavení rtů	nezaokrouhlené	nezaokrouhlené	zaokrouhlené

**Tabulka 1- Postavení mluvidel při artikulaci samohlásek**  
vlastní zpracování

Po fixaci všech samohlásek dochází k upevnění dvojhlásek, poté hlásek závěrových, dále hlásek úžinových a nakonec sykavek, které patří mezi nejsložitější z hlediska artikulačního. Po ustálení artikulace sykavek dochází k fixaci polozávěrových hlásek a konečná fáze vývoje souhlásek je zastoupena hláskami L, R a Ř.

věk dítěte	vývoj artikulace
1 až 2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e
2,5 až 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g, j
3,5 až 4,5 roku	t, d, n, bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,5 až 5,5 roku	č, š, ž
5,5 až 6,5 roku	c, s, z, r
6,5 až 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z

**Tabulka 2 - Vývoj artikulace jednotlivých hlásek**  
(Bendová, 2014, s. 12)

Foneticko-fonologická rovina by měla být při vstupu dítěte do školy vyzrálá, bez deficitu v oblasti fonemické diferenciaci především sykavek, znělých a neznělých souhlásek a krátkých a dlouhých samohlásek. Dítě v předškolním věku by také mělo umět poznat první a poslední písmeno ve slově a rozložit slovo na jednotlivé slabiky – sluchová analýza a syntéza je stěžejní pro rozvoj čtení a psaní. Problematice rozvoje foneticko-fonologické roviny jazyka je třeba věnovat zvýšenou pozornost hlavně v předškolním vzdělávání a v případě nesprávné výslovnosti je vhodné zahájit co nejdříve logopedickou



intervenci. (Bendová, 2014), (Bytešníková, 2012), (Klenková, 2006), (Lechta, 2008), (Neubauer, 2007)

Druhá jazyková rovina se nazývá lexikálně-sémantická a sledujeme v ní vývoj aktivní a pasivní slovní zásoby u dítěte. Dále se v ní zabýváme porozumění významu slov, schopností vést rozhovor, chápáním instrukcí a správným používáním antonym, hononym a synonym. Dle Bytešníkové vzniká lexikálně-sémantický systém spojením jazyka a myšlení. V souvislosti s touto rovinou hovoří odborníci o takzvané hypergeneralizaci, tedy o všeobecném chápání – například pod pojmem „haf-haf“ si dítě představí vše, co je chlupaté a má čtyři nohy. Opakem hypergeneralizace je hyperdiferenciace, k níž dochází v době, kdy má dítě větší slovní zásobu a pokládá při ní slova za názvy pouze jedné určité věci nebo osoby. Jako příklad lze uvést slovo máma – jedinec si myslí, že to je označení pouze pro jeho matku. (Bendová, 2014), (Bytešníková, 2012), (Klenková, 2006)

Tvorba slovní zásoby probíhá během celého života jedince a je ovlivněna mnoha faktory. Pasivní slovní zásoba zahrnuje slova, která jedinec zná a rozumí jim, ale sám je v komunikaci nepoužívá. K rozvoji pasivní slovní zásoby dochází přibližně kolem desátého měsíce života, kdy dítě „začíná“ řeči rozumět. Reaguje však spíše na melodii hlasu, gesta a mimiku. Pasivní slovník je přibližně o jednu třetinu větší než ten aktivní. Aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet cirká ve dvanácti měsících a obsahuje slova, která jedinec zná a aktivně je v komunikaci využívá. Přesto, že dítě používá první slova, tak svou komunikaci stále hojně doplňuje nonverbálními projevy. Po překročení prvního roku života se slovní zásoba jedince skládá přibližně z pěti slov a na počátku roku druhého hovoříme průměrně o tři sta slovech. Nejprudší nárůst slovní zásoby probíhá ve třech letech, kdy se rozroste přibližně na tisíc slov. V tomto věku již dítě dokáže říct své jméno, přečíst jednoduchou básničku a zná jména svých sourozenců nebo kamarádů. Ve čtyřech letech obsahuje kolem patnácti set slov, v pěti skoro dva tisíce slov a před nástupem do školy se skládá z bezmála tří tisíců slov. Úroveň aktivní a pasivní slovní zásoby je základem pro úspěšnou komunikaci a tím pádem i úspěšnou socializaci. Obecně se uvádí, že u dívek je, oproti chlapcům, řečový vývoj rychlejší a jejich slovní zásoba rozsáhlejší. (Bendová, 2014), (Dolejší, 2005), (Klenková, 2006), (Průcha, 2011)

V úzké souvislosti s lexikálně-sémantickou rovinou hovoříme o prvním a druhém věku otázek. První věk nastává kolem osmnácti měsíců a vyznačuje se typickým pokládáním dotazů typu „Co je to?“, „Kdo je to?“ nebo „Kde je?“. Ve věku tří a půl let

přichází druhá vlna otázek, pro kterou jsou charakteristické dotazy „Proč?“ a „Kdy?“. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

Třetí rovinou je rovina morfologicko-syntaktická, kterou lze nazvat taktéž jako rovinu gramatickou a počátek jejího rozvoje můžeme pozorovat kolem prvního roku života dítěte (počátek vlastního vývoje řeči). „*První slova používaná dítětem plní funkci vět. Slova vznikají opakováním slabik, nedají se ohýbat, neskloňují se ani nečasují, podstatná jména jsou v prvním pádě a slovesa v infinitivu.*“ (Bendová, 2014, s. 16) Tyto projevy trvají přibližně do jednoho a půl až dvou let a poté vznikají, spojením dvou jednoslovných vět, věty dvouslovné. Dle Lechty je gramatika v tomto období nazývána jako „pivotová“, při níž jsou slovní druhy spojeny pevnou vazbou (např. mama „pá-pá“, tata „pá-pá“ – slovo „pá-pá = pivot). Dítě začíná nejprve používat podstatná jména, později slovesa a citoslovce. Mezi druhým a třetím rokem se v jeho řeči stále více objevují přídavná jména a zájmena a začíná skloňovat ohebné slovní druhy. V tomto věku bývá skladba věty velmi často agramatická, a to hlavně z důvodu, že má dítě tendenci dávat na první místo ve větě to slovo, které má pro něj emocionálně klíčový význam a je pro něj nějakým způsobem atraktivní. Po třetím roce života dokáže jedinec správně rozeznat a užívat jednotné a množné číslo a jeho slovní zásoba je postupně doplňována o číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy se v mluveném projevu začínají objevovat kolem čtvrtého roku. Do čtyř let se také v řeči může vyskytovat takzvaný fyziologický dysgramatismus, který se vyznačuje tím, že jedinec ve své mluvě užívá chybné gramatické tvary. Po čtvrtém roce by neměla řeč, z gramatického hlediska, vykazovat žádné nápadné odchylky. (Bendová, 2014), (Bytešníková, 2012), (Lechta, 1995)

Poslední jazyková rovina se nazývá pragmatická a souvisí s využitím mluvené řeči v běžném životě. Jedná se o schopnost prezentovat sebe samého, vyjádřit své pocity a prožitky, tvořit dialog a respektovat tak střídání komunikačních rolí. Roli komunikačního partnera dokáže pochopit již dvou až tříleté dítě a je schopné v ní adekvátně reagovat na konkrétní situaci. Součástí pragmatické roviny je i schopnost zapojení a využití nonverbální komunikace, zejména očního kontaktu, mimiky a gest. „*U dítěte, jež má problémy v oblasti pragmatické roviny jazyka, se objevuje snížená schopnost až neschopnost formulovat otázky, s čímž souvisí i to, že musí při získávání informací překonávat i určité překážky, a to zejména psychického charakteru, jež zpravidla souvisí s vyjadřováním se před lidmi (nejistota, tréma, vyhýbání se komunikaci).*“ (Bendová, 2014, s. 17) Kvůli těmto problémům může docházet k narušení tvorby sociálních vztahů – dítě může být podceňováno ze strany společnosti, mohou být

omezeny jeho možnosti k sebevyjádření, a to může vést až k sociální izolaci. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

## 2 Komunikace u dítěte předškolního věku

Komunikace je jeden z hlavních činitelů, který se podílí na socializaci – slouží k vytváření a udržování vzájemných vztahů mezi lidmi. Lze tedy říci, že celá naše společnost je na komunikaci založená a každý den projde jedinec několika komunikačními akty. Pro dítě v předškolním věku je komunikace a tím pádem i socializace velmi důležitá. V tomto období začíná přijímat sociální role a učí se, jak v nich komunikovat. Sociální kontakty jsou závislé na schopnosti komunikovat, ať se jedná o sebe prezentaci, rozhovor, diskuzi či hádku. A protože je člověk tvor společenský, řadí se komunikace mezi nejdůležitější lidské schopnosti. (Klenková, 2006)

### 2.1 Pojem komunikace a narušená komunikační schopnost

Pojem komunikace vychází z latinského slova *communicare*, které znamená společně něco sdílet nebo činit něco společným. Nejedná se pouze o předávání informací mezi lidmi, ale spíše o interakci, ve které se jedinci vzájemně a oboustranně ovlivňují. Komunikace tak představuje základ všech mezilidských vztahů a lze ji charakterizovat jako schopnost člověka užívat výrazové prostředky k vytváření a udržování sociálních vazeb. (Klenková, 2006), (Vybíral, 2009)

Komunikaci lze rozdělit na verbální a neverbální. Verbální komunikace představuje samotný mluvený projev nebo psaný projev, ve kterém je důležitý obsah sdělení a srozumitelnost. „*Verbální komunikace má velkou sociální relevanci – inteligence člověka se manifestuje zejména ve slově a písmu.*“ (Braun, 1992 in Klenková, 2006) Do neverbální komunikace řadíme takzvanou řeč těla, která je charakterizována mimikou, gestikulací a chováním. Z ontogenetického hlediska je starší, má vysokou výpovědní hodnotu a nese veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Oba druhy komunikace se velmi často navzájem prolínají a doplňují. (Klenková, 2006)

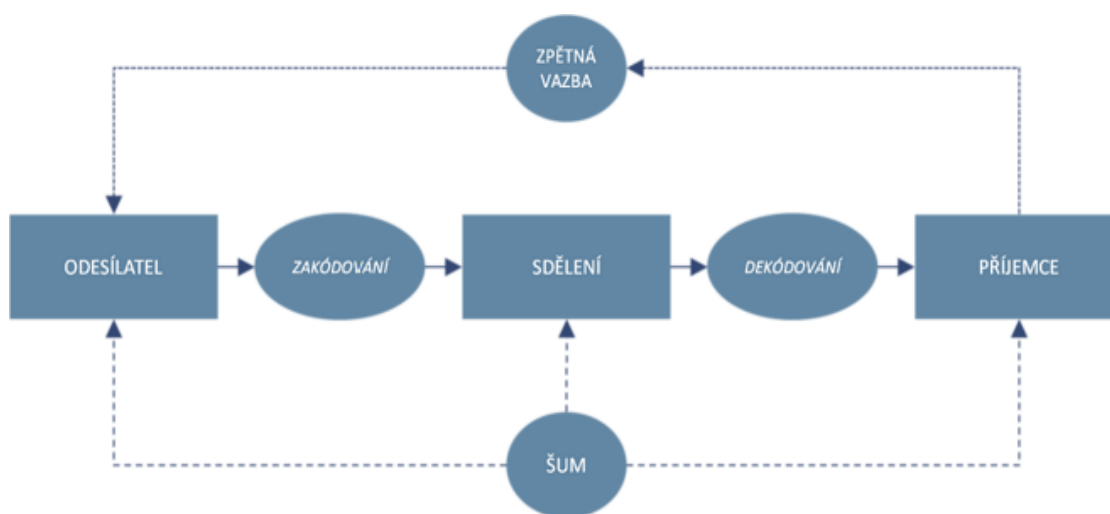
Se samotnou komunikací úzce souvisí pojmy komunikační proces, komunikační fáze, a komunikační šum. Komunikační proces je jev, při kterém dochází k přenosu informace (komuniké) přes komunikační kanál od odesílatele (komunikátora) k příjemci (komunikantovi). Příjemce dekoduje zprávu od odesílatele a zpětnou vazbou mu dává najevo, zda sdělení správně pochopil. U každého komunikačního procesu rozlišujeme šest fází:

1. ideová geneze – vznik myšlenky, kterou chce odesílatel sdělit příjemci
2. zakódování – vyjádření myšlenky (slova, gesta, pohyby, znaky)

3. přenos – vedení vysílaného obsahu od odesílatele k příjemci
4. příjem – moment, kdy sdělení dojde k příjemci
5. dekódování – interpretace sdělení ze strany příjemce
6. akce – činnost příjemce vyvolaná přijatým sdělením

Při přenosu informace může dojít k takzvanému komunikačnímu šumu, pod nímž si můžeme představit jakékoliv faktory, které mění záměr zprávy. (Klenková, 2006), (Pokorná, 2010)

**Obrázek 1 - Schéma komunikačního přenosu**



Zdroj: <https://managementmania.com/cs/zakladni-model-socialni-komunikace>

Narušená komunikační schopnost (Communicative disability) se dle Lechty (in Bendová, 2014) vyskytuje u jedince tehdy, když je narušena jedna nebo více jazykových rovin a jedinec tak nemůže dosáhnout komunikačního cíle. „*Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální a nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ (Lechta, 2003 in Bendová, 2014, s. 25) Definovat narušenou komunikační schopnost je samo o sobě poměrně složité. Odvíjí se totiž od definice normality, tedy určení, kdy se jedná ještě o normu a kdy už o narušení. Je potřeba brát v potaz jazykové prostředí, ve kterém jedinec žije (rozlišovat například střední Čechy a jižní Moravu), jaké je jeho dosažené vzdělání a zda se žíví jako mluvní profesionál (herec, moderátor). Nelze se orientovat pouze na zvukovou stránku řeči, ale je potřeba vnímat komunikační schopnost v celé její šíři a všimát si všech jazykových projevů člověka. Je také nutné odlišovat narušenou komunikační schopnost od fyziologických jevů v průběhu vývoje jedince. Například se mezi třetím a čtvrtým rokem života může projevit

fyziologická dysfluence či fyziologický dysgramatismus. Za narušenou komunikační schopnost nelze v daném období považovat ani nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo zaměňování hlásek, protože se jedná o projevy fyziologické dyslalie. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

## 2.2 Úroveň komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku

Úroveň komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku je ovlivněna několika faktory. Prvním z nich je motorika – řeč je ovlivněna vyžíváním hrubé a jemné motoriky. „*Obecně lze konstatovat, že u dětí s narušeným, opožděným vývojem hrubé či jemné motoriky častěji nastávají problémy ve vývoji řeči.*“ (Bednářová, Šmardová, 2007, s. 28) Dalším faktorem, který ovlivňuje úroveň komunikace je zrakové a sluchové vnímání. Zrak je důležitý pro odezírání pohybů mluvidel, díky kterému si dítě osvojuje artikulaci, popřípadě napravuje výslovnost a sluch má zásadní funkci v období napodobivého žvatlání. Třetím důležitým faktorem je sociální prostředí, v němž dítě vyrůstá. Jedná se především o rodinu, vrstevníky a o kvalitu a množství stimulujících podnětů, které jsou dítěti poskytnuty. Velmi stěžejní je také kvalitní mluvní vzor, se kterým jedinec přichází často do kontaktu (rodič, pedagog). Mezi další determinanty samozřejmě patří i nepoškozená centrální nervová soustava, psychický stav dítěte, myšlení, úroveň intelektu nebo vrozená míra nadání pro jazyk. (Bednářová, Šmardová, 2007), (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

K rozvoji řečových kompetencí u dítěte předškolního věku dochází především v mateřské škole. Jedinec se zde poprvé pořádně setkává se svými vrstevníky a učí se komunikovat jak s nimi, tak s pedagogy, kteří pro něj představují autoritu. Řeč pro předškoláka představuje nezbytný dorozumívací prostředek, díky kterému získává nové zkušenosti a začleňuje se do společnosti. Na úroveň komunikační schopnosti u dětí předškolního věku se zaměřuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který je vydáván pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dle RVP PV (2018, s. 18) by intaktní dítě před nástupem do školy mělo z komunikativní oblasti umět:

- „*správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči,*
- *pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno,*
- *vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách,*

- vést rozhovor (*naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se*),
- domluvit se slovy i gesty, improvizovat,
- porozumět slyšenému (*zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách*),
- formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat,
- učit se nová slova a aktivně je používat (*ptát se na slova, kterým nerozumí*),
- učit se z paměti krátké texty (*reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu apod.*),
- sledovat a vyprávět příběh, pohádku,
- popsat situaci (*skutečnou, podle obrázku*),
- chápat slovní vtip a humor,
- sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech,
- utvořit jednoduchý rým,
- poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma,
- rozlišovat některé obrazné symboly (*piktogramy, orientační a dopravní značky, označení nebezpečí apod.*) a porozumět jejich významu i jejich komunikativní funkci,
- sledovat očima zleva doprava,
- poznat některá písmena a číslice, popř. slova,
- poznat napsané své jméno,
- projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon. “

### **2.3 Narušená komunikační schopnost u dítěte předškolního věku**

U dítěte v předškolním věku se poměrně často setkáváme s narušenou komunikační schopností (NKS). V diagnostickém procesu NKS je nutné nejdříve vyloučit fyziologické vady (např. fyziologická dyslalie), které jsou ve vývoji zcela standartní a spontánně odezní. Poté probíhá diagnostika na základě posouzení vývoje řeči jedince oproti normě a posuzují se dílčí specifika komunikačních projevů dítěte. Etiologie narušené komunikační schopnosti se dělí z hlediska časového a lokalizačního. Z časového hlediska se bavíme o příčinách, které vznikly v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Lokalizační hledisko zahrnuje například genové mutace,

aberrace chromozomů, vývojové odchylky, receptivní poruchy, poruchy centrální nervové soustavy či narušení sociální interakce nebo působení nevhodného a nepodněného prostředí. Dále lze NKS rozdělit podle stupně narušení na úplnou (totální) nebo částečnou (parciální). (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

Viktor Lechta v 90. letech minulého století vypracoval, na základě typických symptomů pro danou vadu řeči, symptomatickou klasifikaci, která rozděluje NKS do deseti základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
4. narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie),
5. narušení fluence řeči (breptavost, koktavost),
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
7. narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení),
8. symptomatické poruchy řeči (komunikace u jedinců např. s mozkovou obrnou),
9. poruchy hlasu (afonie, dysfonie),
10. kombinované vady a poruchy řeči (komunikace např. u autistů, hluchoslepých).

Dle Klenkové (2006) se u předškolních dětí se nejčastěji vyskytuje opožděný vývoj řeči, dyslalie, vývojová dysfázie, rhinolalie, koktavost (balbuties), mutismus a poruchy hlasu.

### **Opožděný vývoj řeči**

O opožděný vývoj řeči (OVR) se jedná v případě, kdy dítě do tří let nemluví nebo mluví o poznání méně v porovnání s jeho vrstevníky. Může být dominujícím příznakem klinického obrazu nebo se vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch. U dětí s opožděným vývojem řeči bývají zpravidla postihnuty všechny jazykové roviny. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

OVR je poměrně široká diagnóza, má mnoho různých příčin, a proto je vhodné provést diferenciální diagnostiku, aby se vyloučila sluchová či zraková vada, porucha intelektu, vady mluvních orgánů, akustická dysgnózie (neschopnost zapamatovat si a porozumět významu slov) a autistické rysy. Klenková ve své publikaci (2006) uvádí několik nejčastějších příčin opožděného vývoje řeči:

- nepodněné prostředí,



- genetické faktory,
- citová deprivace,
- opožděný psychomotorický vývoj (nedonošenost, předčasné narození, nevyzrálost CNS),
- lehká mozková dysfunkce (př. ADHD). (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

*„Dítě s opožděným vývojem řeči v období předškolního věku může vyžrát na základě odpovídající péče, která je věnovaná jeho celkovému rozvoji a v rámci toho i rozvoji řeči, jeho opoždění se může úplně vyrovnat. Roli zde sehrává podpora komunikační schopnosti prováděná ve spolupráci rodič-logoped-mateřská škola.“* (Klenková, 2006, s. 67) Mezi hlavní podpůrné opatření rozvoje řeči lze tedy zařadit nástup do mateřské školy, kde je dítě vedeno ke komunikaci s vrstevníky a pedagogy a tím je rozvíjena i jeho slovní zásoba. Jedinci je v mateřské škole poskytnuto dostatečné množství přiměřených řečových podnětů, správný řečový vzor v podobě pedagoga, který dítě zároveň motivuje a dochází k systematickému procvičování řeči pomocí básniček, písniček či rytimizace. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

### **Dyslalie**

Dyslalie neboli patlavost je jednou z nejčastěji se vyskytujících poruch komunikační schopnosti. Lze ji charakterizovat jako poruchu artikulace, při níž je špatně vyslovována jedna nebo více hlásek mateřského jazyka. Pokud má dítě problém s vyslovením určité hlásky, tak z jeho strany začne docházet buď k její záměně (paralálie), úplnému vynechání (mogilalie) nebo špatné artikulaci. (Bendová, 2014), (Klenková 2006)

Dyslalii lze klasifikovat několika způsoby. Prvotně ji rozdělujeme na funkční a orgánovou. Funkční dyslalie nevzniká na patologickém podkladě, jedná se především o celkovou neobratnost a neobratnost mluvních orgánů, nesprávné vnímání a diferenciaci řečových zvuků. Organická dyslalie je způsobena patologií v oblasti mluvních orgánů nebo může být následkem porušení sluchových drah nebo centrální nervové soustavy. Podle orgánu, který narušuje výslovnost můžeme organickou dyslalii rozdělit například na akustickou, centrální, dentální, palatální, velární, nazální a mnoho dalších. (Bendová, 2014), (Klenková 2006), (Krahulcová, 2003)

Dále lze dyslalii rozdělit dle stupně závažnosti, kde rozlišujeme tři základní typy:

1. dyslalie levis (simplex, prostá) – narušena výslovnost pouze jedné či několika málo hlásek z jedné artikulační oblasti,

2. dyslalie gravis (multiplex, mnohočetná) – narušena výslovnost téměř všech hlásek z více artikulačních oblastí,
3. dyslalie univerzalis (tetismus) – nesrozumitelná řeč. (Bendová, 2014)

Dle Kutálkové (2007) se dyslalie vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. Terapie probíhá ve čtyřech etapách:

1. přípravná cvičení – dechová cvičení, rozcvičení mluvidel,
2. vyvození hlásky – pomocí substituční hlásky, rozvibrování jazyka,
3. fixace hlásky,
4. automatizace hlásky.

U předškolních dětí se s terapií začíná již v mateřské škole. Podporuje se zde rozvoj jemné i hrubé motoriky, obratnosti a koordinace mluvidel nebo fonemického sluchu, který je důležitý z hlediska diferenciaci jednotlivých hlásek. Doporučuje se však s dítětem navštěvovat i logopedickou ambulanci, kde bude terapie probíhat více individuálně. (Bendová, 2014), (Kutálková, 2007)

### **Vývojová dysfázie**

*„Vývojová dysfázie je definována jako specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“* (Bendová, 2014, s. 28) Jedná se o vývojovou poruchu, jejíž příčinou je organické poškození mozku, které vzniklo v prenatálním, perinatálním nebo raně postnatálním vývoji (tj. do jednoho roku života). Projevuje se mnoha různými symptomy, kromě výrazně opožděného vývoje řeči můžeme u jedinců s vývojovou dysfázií pozorovat i nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, poruchu kresebného projevu, narušení zrakového a sluchového vnímání, poruchy jemné i hrubé motoriky nebo nízkou úroveň paměťových funkcí. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička, 2003)

Vývojovou dysfázií lze rozdělit na motorickou, senzickou a smíšenou. Motorická neboli expresivní dysfázie je charakteristická opožděným vývojem řeči, obtížemi ve verbálním vyjadřování, těžkopádným tvořením slov, malou slovní zásobou a nedostatečnou fixací a automatizací jednotlivých slov. Jedinec s motorickou dysfázií si svou vadu uvědomuje a často tak ztrácí zájem verbálně komunikovat. U dítěte s dysfázií senzickou je deformovaný aktivní slovník, slova jsou tvořena odchylně od normy a ve finální podobě jsou téměř nesrozumitelná. Často se objevuje echolalie a obtíže s fonemickou diferenciací hlásek (dítě neadekvátně odpovídá na otázky typu kdo, co, jak, kdy?). (Bendová, 2014)

Diagnostika a terapie vývojové dysfázie je dlouhodobý, komplexní a týmový proces – podílí se na ní foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped. Diagnostika je zaměřená především na řeč, kognitivní schopnosti, hru a sociální interakci. Terapie zahrnuje rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, motoriky, orientace v čase a prostoru, grafomotoriky a řeči. (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička, 2003)

### **Rhinolalie**

Klenková (2006) ve své publikaci definuje rhinolalii neboli huhňavost jako narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. Stupeň huhňavosti se u každého jedince projevuje individuálně podle míry jeho nasální rezonance. U dětí v předškolním věku se rhinolalie vyskytuje velmi často. (Bendová, 2014), (Klenková, 2006)

Huhňavost dělíme do tří hlavních skupin. Prvním typem je rhinolalie zavřená (hyponasalita), která je způsobena mechanickými překážkami v dutině nosní, jež zabraňují průchodu výdechovému proudu. Může se jednat o vrozené nosní průchody, deformace obličeje, nádory nosohltanu, polypy nebo hypertrofii nosní mandle. Mezi hlavní symptomy se řadí omezené dýchání nosem, porucha čichu a chybná výslovnost nosovek – hlásky M, Ň, N jsou zaměňovány za B, D, Ď. Druhou formou je rhinolalie otevřená (hypernasalita), kterou lze charakterizovat jako patologicky zvýšenou nosovost. „Mezi příznaky otevřené huhňavosti patří to, že výdechový proud uniká nosem, v důsledku toho dochází ke změně barvy hlásek mateřského jazyka.“ (Bendová, 2014, s. 30) Příčinou hypernasality může být obrna měkkého patra, perforace měkkého patra úrazem nebo rozštěpová onemocnění v oblasti mluvidel – dysfunkce patrohltanového uzávěru. Třetím typem je smíšená rhinolalie, což je kombinace hyponasality a hypernasality. Vzniká v momentě nedostatečné funkce patrohltanového uzávěru spolu s překážkou v nosní nebo nosohltanové dutině. (Bendová, 2014), (Škodová, Jedlička, 2003)

Diagnostika i terapie rhinolalie probíhá komplexně se podílí lékařští i nelékařští odborníci. U hyponasality zahajujeme jako první terapii lékařskou a odstraňujeme primární příčiny huhňavosti (např. zbytnělá nosní mandle). Poté následuje terapie logopedická, kde provádíme nácvik dýchání nosem, nácvik správné artikulace nosovek a jejich užití v běžném projevu. K odstranění hypernasality využíváme cvičení na posílení patrohltanového uzávěru, usměrnění výdechového proudu a posílení měkkého patra. (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička, 2003)

## Balbuties

*„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“* (Lechta 1990 in Klenková, 2006) Jedná se o jeden z nejtěžších a nejnápadnějších syndromů narušené komunikační schopnosti s velmi rozsáhlou a složitou etiologií, symptomatologií, diagnostikou i terapií. (Klenková, 2006)

Příčinou vzniku koktavosti může být dědičnost, psychotrauma, negativní vliv sociálního prostředí nebo poškození centrální nervové soustavy, které mohlo vzniknout například v průběhu těhotenství nebo porodu. Hlavním projevem balbuties je nedobrovolné přerušování toku mluvy. Symptomy se projevují ve všech čtyřech jazykových rovinách a vzájemně se kombinují. Mimo typické příznaky v řeči můžeme u balbutiků sledovat i ty v chování a tělesném projevu (př. vyhýbavé chování, pocení, červenání). Tato narušená komunikační schopnost se odráží i v psychice postiženého jedince – při opakovaném negativním zážitku během komunikace může dojít až k odmítnutí verbálního projevu neboli logofobii, která vede ke společenské izolaci. (Bendová 2014), (Klenková, 2006)

Balbuties lze klasifikovat například podle manifestace jejích příznaků nebo verbálních symptomů. Dle manifestace jejích příznaků dělíme koktavost na incipientní (začínající), která se objevuje v předškolním věku, fixovanou, která přetrvává v období školního věku a chronickou, která se projevuje i v dospělosti. Dle verbálních symptomů se balbuties klasifikuje na tonickou, při níž se objevuje takzvaný prefonační spasmus (zvýšený fonační tlak) při uzavřené hlasové šterbině, klonickou, pro kterou je typické nepotlačitelné opakování slabik a tonoklonickou, která je kombinací předchozích dvou. (Bendová 2014), (Klenková, 2006)

Diagnostika koktavosti je poměrně složitá a je potřeba spolupráce logopeda s dalšími odborníky (foniatr, psycholog, neurolog). Hlavním diagnostickým materiálem je spontánní řečový projev, u dospělých čtení textu a u dětí pak popis situačních obrázků. U předškoláků je třeba odlišit fyziologické obtíže od incipientní koktavosti. Terapie musí být komplexní. U dětí je potřeba dodržovat režim, zajistit jim dostatek času pro odpočinek a přirozeně je zařadit do kolektivu. Důležité je ocenit snahu o jakýkoliv mluvní projev, pomocí her rozvíjet artikulační obratnost, provádět dechová cvičení a pokládat jednoduché otázky, na které lze odpovědět jednoslovně. (Bendová 2014), (Klenková, 2006)

## **Mutismus**

Mutismus lze charakterizovat jako ztrátu schopnosti verbálně komunikovat a je pokládán za hraniční problematiku mezi logopedií, psychiatrií a foniatrií. Nejedná se o poruchu, která by byla podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy, ale o psychogenní nemluvnost. Znamená to tedy, že mutismus je neurotická reakce na mimořádný zážitek nebo je projevem psychotického onemocnění. Příčinou mohou být i přehnané nároky rodičů na řečový výkon dítěte, problémy v rodině nebo počátek školní docházky. (Bendová 2014), (Klenková, 2006)

Mutismus můžeme z logopedického hlediska rozdělit na tři základní skupiny. Prvním typem je totální mutismus, který lze definovat jako nemluvnost ve všech stavech a situacích a v jakémkoliv prostředí s jakoukoliv přítomnou osobou. Další skupinou je mutismus selektivní neboli výběrový, který se projevuje absencí řeči v konkrétní situaci, prostředí nebo v kontaktu s konkrétní osobou. Jako poslední rozlišujeme surdomutismus, při němž se neurotický útlum rozšíří i na oblast slyšení. (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička, 2003)

Základem diagnostiky mutismu je odebrání podrobné anamnézy a vyloučení sluchového postižení. Je potřeba, aby logoped úzce spolupracoval s foniatrem a psychologem, popřípadě psychiatrem. Terapie mutismu je dlouhodobý proces, který vyžaduje mnoho trpělivosti. Jedince bychom neměli do mluvení nutit, a naopak mu umožnit komunikovat jiným než verbálním způsobem. Důležité je vybírat takové aktivity, ve kterých bude mít dítě možnost odpovědět pomocí obrázku nebo pantomimy. Ověřily se i skupinové terapie, protože se jedince v malém kolektivu spontánně projeví mnohem víc než při individuální terapii. Nezbytné je dodávat dítěti sebevědomí a odvahu a nechat ho vyniknout při aktivitách, které nejsou založené na verbálním projevu. (Bendová, 2014), (Škodová, Jedlička, 2003)

## **Poruchy hlasu**

Hlas lze dle Dvořáka (2001) definovat jako zvukový prostředek lidské komunikace, k jehož základním vlastnostem patří výška, barva, síla, rozsah a hlasové pole. Poruchy hlasu vznikají na patofyziologickém podkladě v oblasti dýchacích, fonačních, artikulačních a rezonančních orgánů. Mezi patologické příčiny nejčastěji patří záněty hrtanu a dýchacích cest, nádory hrtanu, poruchy inervace hrtanu či jeho poranění po úraze nebo operaci. K funkčním poruchám řadíme poruchy z přemáhání hlasu, psychogenní poruchy hlasu, kterými jsou například dysfonie nebo afonie a hlasové neurózy. (Dvořák, 2001), (Klenková, 2006), (Škodová, Jedlička, 2003)

U předškolních dětí se často objevuje takzvaná dětská hyperkinetická dysfonie. Vzniká především při nástupu do mateřské školy, kde se dítě v hlučném prostředí snaží na sebe upoutat pozornost, a tak používá hlas více, než je zvyklé. Kvůli tomu dochází k přemáhání hlasu, což se projevuje typickým chrapotem. Pedagogové v mateřské škole by proto měli vést děti ke správným hlasovým návykům (např. mluvit ve vyvětraném a bezprašném prostředí, dostatečný příjem tekutin, nepřekřikovat se, dodržovat hlasový klid při onemocnění dýchacích cest). (Bendová, 2014)

Diagnostiku a léčbu hlasové vady provádí foniatr ve spolupráci s dalšími odborníky. Jedinec společně s logopedem realizuje hlasová cvičení a nezbytnou součástí úspěšné terapie je i hlasová hygiena. (Klenková, 2006)

## 2.4 Systém logopedické prevence v MŠ

*„Mateřská škola je v životě většiny dětí první institucí, mimo rodinu, s níž přichází předškolní dítě do pravidelného kontaktu.“* (Bendová, 2014, s. 44) Jedinec se zde poprvé setkává s vrstevníky, rozvíjí své komunikační schopnosti a učí se respektovat daný řád a pravidla. Předškolní věk je označován za nejvhodnější dobu k výchově a toleranci. (Bendová, 2014)

*„Logopedickou prevenci lze definovat jako osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale může se chápat i jako souhrn pokynů pro optimální stimulaci vývoje řeči.“* (Klenková, 1977 in Bendová, 2014) Logopedická prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zabývá podporou správného vývoje řeči a předcházením vzniku narušené komunikační schopnosti. O sekundární prevenci hovoříme v případě, kdy se u dítěte objevuje ohrožení v oblasti komunikace (např. jedinci s vývojovou dysfluencí). Terciární prevence se zaměřuje na ty osoby, které už mají narušenou komunikační schopnost a jejím cílem je předcházet důsledkům a minimalizovat dopady této vady. (Bendová, 2014), (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Mateřská škola by měla dítěti zajistit dostatek přiměřených podnětů a správný řečový vzor. Komunikace musí být přiměřená věku dítěte, srozumitelná, jednoznačná, věcně správná a oprostěná od zdobnělin a šišlání. Bytešníková (2007) ve své publikaci uvádí základní předpoklady, které vedou ke správnému rozvoji komunikačních schopností – kromě podnětného prostředí a správného řečového vzoru je velmi důležité zaměření pedagogů na výslovnost, slovní zásobu, fonační a dechovou oblast a vyjadřovací schopnosti. V neposlední řadě je také důležité včasné rozpoznání odchylek a

spolupráce s rodinou, logopedem a popřípadě dalšími odborníky. (Bendová, 2014), (Bytešníková, 2007)

Logopedická prevence v mateřské škole musí být komplexní – zahrnuje rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách a k tomu dbá i na rozvoj sluchového vnímání a fonemické diferenciaci, zrakového vnímání, oromotoriky, hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky, slovní zásoby a správného dýchání a fonace. (Bendová, 2014), (Bytešníková, 2012)

### **Sluchové vnímání a fonemická diferenciaci**

Sluchové vnímání je stěžejní pro vývoj řeči. Můžeme ho u dětí rozvíjet pomocí naslouchání různým příběhům a pohádkám. Se sluchovým vnímáním úzce souvisí i sluchová paměť a sluchová analýza a syntéza. Sluchovou paměť lze procvičovat učením se básniček a písniček nebo zapamatováním si sledu po sobě jdoucích informací. Principem sluchové analýzy a syntézy je rozložit slovo na jednotlivé hlásky nebo naopak z jednotlivých hlásek slovo složit. Procvičování sluchového vnímání lze doplnit i motorickými činnostmi (př. vytleskávání, pohybový doprovod při písničkách). (Bednářová, Šmardová, 2011), (Bendová 2014)

Fonemický sluch lze klasifikovat jako schopnost odlišit od sebe zvukově podobné hlásky. Můžeme ho procvičovat pomocí rozlišování obrázků, které se liší jednou hláskou (dvojice obrázků, na jednom je např. koza a na druhém kosa), činnostmi orientovanými na identifikaci různých zvuků nebo hrami na hudební nástroje. (Bendová, 2014)

### **Zrakové vnímání**

Pomocí zraku dítě odezírá artikulaci, mimiku, napodobuje řečový vzor a gestikulaci, proto je vhodné věnovat mu v mateřské škole patřičnou pozornost. Nejčastěji se procvičuje vyhledáváním odlišeného obrázku v řadě (odlišnost tvarem, velikostí, barvou, detailem), omalovánkami, puzzlemi a pexesem. U předškoláků je vhodné zařadit postupné seznamování s tvary číslic a písmen, protože pak dochází k eliminaci obtíží při čtení a psaní. (Bednářová, Šmardová, 2011), (Bendová, 2014)

### **Oromotorika**

V oblasti oromotoriky neboli motoriky artikulačních orgánů jsou procvičovány hlavně rty, jazyk a čelisti. Oromotorické cviky je vhodné provádět před zrcadlem, aby dítě vidělo, zda má mluvidla správně postavená. Patří mezi ně například nafukování tváří, žvýkání, špulení rtů, t'ukání jazyka na horní patro, pohyb jazyka z levého koutku do pravého nebo vtahování rtů dovnitř úst. (Bendová, 2014)

## **Hrubá motorika**

Pod pojmem hrubá motorika si můžeme představit souhrn pohybových dovedností, rytmizaci pohybů, koordinaci horních a dolních končetin a celkové držení těla. Rozvíjíme ji pomocí lokomočních pohybů, mezi které patří například chůze, skákání, lezení, běh, stání na jedné noze, házení míče, jízda na kole nebo pohyb přes překážky. Důležitý je i rozvoj nelokomočních pohybů, hlavně nácvik správného sedu, který je pak využíván ve škole při psaní a čtení. (Bendová, 2014), (Zelinková, 2007)

## **Jemná motorika**

Jemná motorika je souhrn pohybů, které jsou řízeny aktivitou drobných svalů a vyžadují spolupráci oko-ruka. K jejímu rozvoji využíváme stavění z kostek, navlékání korálků, modelování, stříhání, lepení a další výtvarné a běžné sebeobslužné činnosti jako například zapínání zipu, knoflíků nebo zavazování tkaniček. (Bendová, 2014), (Bytešnicková, 2012)

## **Grafomotorika**

Grafomotorika je úzce spjata s jemnou motorikou, která významně ovlivňuje kvalitu a výkon dítěte v grafomotorické oblasti. V grafomotorice procvičujeme s předškolákem hlavně základní tvary a správné držení psací potřeby. Můžeme využívat i grafomotorické listy, které jsou pro dítě více zábavnější a interaktivnější (např. elipsa = let letadla, horní oblouk = hod míčem, vlnovky = vlny na moři, kruh = klubíčko). (Bendová, 2014), (Kutálková, 2002)

## **Slovní zásoba**

Mateřská škola má zásadní význam v rozvoji lexikálně sémantické roviny jazyka předškoláka – slovní zásoby. Lze ji rozvíjet prostřednictvím protikladů, přirovnání, synonym, stupňování, rýmů, nadřazených a podřazených slov, zdrobnělin, pohádek, básniček nebo říkadel. V rámci procvičování se můžeme ptát dítěte na otázky typu „Kdo je to?“, „Co dělá?“, „Jakou má barvu?“ nebo „Co může maminka uvařit v kuchyni?“. Rozvoj slovní zásoby bývá velmi často podpořen obrázkovými materiály. (Kutálková, 2002)

## **Dechová a fonační cvičení**

Velmi důležitou součástí logopedické prevence jsou dechová a fonační cvičení, jelikož jsou tyto dvě oblasti stěžejní pro mluvní projev jedince. U předškolních dětí by mělo být dbáno především na správný hluboký nádech a výdech (nádech nosem, výdech ústy) – výdechový proud ovlivňuje výslovnost hlásek. Pro procvičení síly a délky výdechové proudu využíváme pomůcky typu peříčko, píšťalka, foukací harmonika nebo



můžeme napodobovat foukání větru, dělat bubliny z mýdlové vody nebo rozfoukávat barvu po papíře pomocí brčka. Fonační i dechová cvičení by měla být realizována v dobře vyvětrané a bezprašné místnosti, mělo by se dbát na individualitu daného jedince a měla by být prováděna formou hry. (Bendová, 2014), (Lynch, Kidd, 2002), (Klenková, 2002)

### 3 Logopedická diagnostika u dítěte v předškolním věku

Logopedická diagnostika je součástí speciálně pedagogické diagnostiky a orientuje se na systematické získávání poznatků zaměřených na možnosti a prostředky poznávání individuálních vlastností jedince s postižením a na odhalování podstatných souvislostí, jež mohou být příčinou těchto vlastností. Jedná se o dynamický proces – jedinec se mění a je potřeba sledovat ho v čase a vývojovosti. Cílem této diagnostiky je dle Neubauera zjistit přítomnost poruchy řečové komunikace, její stupeň a závažnost, odlišit NKS od fyziologické odchylky, zjistit příčinu vzniku NKS a určit, zda je postižení trvalé či přechodné a vrozené či získané. Výsledkem logopedické diagnostiky je logopedická diagnóza na základě které, se sestavuje plán logopedické intervence.

Logopedickou diagnostiku můžeme klasifikovat dle několika kritérií. Podle časového sledu realizace rozlišujeme diagnostiku vstupní, ve které se zjišťuje aktuální úroveň komunikační schopností, průběžnou, jejímž cílem je zhodnotit komunikační schopnost jedince za určitý časový úsek a výstupní. Podle věku jedince ji dělíme na ranou, předškolní, školní a diagnostiku v období dospělosti a stáří a podle etiologie na kauzální a symptomatickou. Dále lze logopedickou diagnostiku klasifikovat na základě rozsahu sledovaných cílů na globální, tedy komplexní, při které hodnotíme celkový vývoj jedince ve všech složkách (typická pro předškoláky) a parciální, která zkoumá pouze jednotlivé složky. (Přinosilová, 2007)

V logopedické diagnostice existuje několik zásad, které je potřeba dodržovat. Jedná se o:

- včasnost – včasné odhalení vady, včasné zahájení terapie,
- komplexnost – brát ohled na všechny jednotky jedince (bio-psycho-sociální složka),
- týmovost – spolupráce s ostatními odborníky a rodiči,
- respektování druhu, typu a stupně logopedické vady,
- respektování individuálních potřeb jedince – unavitelnost, zájmy,
- dynamičnost.

Diagnostika v oblasti logopedické intervence může probíhat ve třech stupních. Prvním z nich je orientační logopedické vyšetření, ve kterém se pouze zjišťuje, zda je nebo není narušená komunikační schopnost a proběhne hrubý nárys diagnózy. Nejčastěji se jedná o vyšetření v rámci screeningu v mateřské škole. Pokud se narušená komunikační schopnost prokáže, je dítě posláno na základní logopedické vyšetření, kde

se určuje diagnóza a provádí ho speciální pedagog – logoped nebo klinický logoped. V rámci tohoto vyšetření se zkoumá i sluch, zrak, motorika, lateralita, sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a celkové porozumění a produkce řeči. Posledním stupněm je speciální logopedické vyšetření, kterým prochází pouze ti jedinci, u kterých je třeba zpřesnit diagnózu (spolupráce s foniatrem, neurologem, surdopedem, psychologem). (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012)

### **3.1 Diagnostické metody u dítěte předškolního věku**

Diagnostika u dětí v předškolním věku by měla být komplexní, zaměřená na motoriku, zrak, sluch, lateralitu, rozumové a komunikační schopnosti, orientaci v prostoru a čase a v neposlední řadě i na emociální a sociální oblast. Nejprve je důležité získat si u dítěte důvěru a ochotu ke spolupráci. Diagnostika by měla probíhat v přirozeném a známém prostředí za optimálních podmínek. V rámci předškolního vzdělávání se diagnóza stanovuje pouze orientačně. Pro přesnější určení je třeba navštívit speciálního pedagoga – logopeda, například v rámci speciálně pedagogického centra nebo logopeda klinického. (Přinosilová, 2007)

Speciálně pedagogické diagnostické metody můžeme rozdělit na obecné a speciální. Mezi obecné řadíme anamnézu, ve které se sbírají jak osobní, tak rodinná data, která by mohla pomoci k určení diagnózy. Obvykle stojí na počátku samotného vyšetření a zjišťujeme v ní informace od jména, adresy a data narození, přes příčinu postižení, průběh těhotenství a porodu, nemoci v rodině, výskyt dané poruchy v rodině a sociální anamnézu až po psychomotorický vývoj dítěte, prodělaná onemocnění a jeho zájmy. Mezi speciální metody patří pozorování, explorační vyšetřovací metody kladením otázek, a to v podobě dotazníku, volného rozhovoru nebo řízeného rozhovoru, testy (např. test fonemického sluchu, motorické testy, test lateralit) a orientační zkouška zraku a sluchu.

Ve speciálně pedagogické diagnostice lze rozlišit několik základních situací, v jakých je možné diagnostiku provést. U předškolních dětí se jedná především o diagnostiku v průběhu hry, která může být volná (spontánní) nebo řízená. Během hry pozorujeme, jaký charakter hry předškolák preferuje, jeho pozornost, motoriku, řeč, lateralitu, společenské chování, volní projevy, zájmy, povahu a v neposlední řadě i funkci zraku a sluchu. Dále můžeme diagnostikovat na základě kresby, ale jedná se o diagnostickou situaci využívanou především psychology, logopedi ji využívají pouze doplňkově. Nejčastěji se jedná o kresbu postavy, kde se posuzuje kontinuálnost linií,

rovnost čar, úchop tužky, lateralita nebo senzomotorická koordinace (pohyb oko-ruka). Diagnostikovat můžeme také v rámci vyučování nebo jiného edukačního procesu, při němž lze analyzovat mluvený či psaný projev a zjišťovat kvalitu a množství přírůstku vědomostí a dovedností. Mezi další diagnostické situace patří pracovní činnosti, volnočasové aktivity nebo diagnostika v rámci poradenské činnosti.

### **3.2 Diagnostické testy a vyšetření**

Jak již bylo uvedeno v přechozí kapitole, logopedická diagnostika by měla být komplexní. Je proto důležité vyšetřit všechny složky jedince. Škodová a Jedlička (2007) zahrnují do logopedické diagnostiky vyšetření orientace v čase a prostoru, lateralitu, motorických funkcí, sluchového a zrakového vnímání, sebeobsluhy a samozřejmě řeči. (Škodová, Jedlička, 2007)

V rámci logopedické diagnostiky se k orientačnímu vyšetření motoriky může využít stoj na jedné noze, skoky, hody míčem, stavění z kostek, navlékání korálků na provázek, kreslení nebo jiné rukodělné činnosti. Mezi nejpoužívanější testy se poté řadí test Ozeretského, který je určen pro jedince od čtyř do šestnácti let a sleduje jeho schopnosti v oblasti jemné a hrubé motoriky, koordinace, statiky, dynamiky, rychlosti a přesnosti pohybu. Náročnost jednotlivých úkolů je odstupňována dle věku dítěte. Dále můžeme v logopedické diagnostice využít Kwintův test neboli test aktivní mimické psychomotoriky, který zkoumá schopnost dítěte aktivizovat mimiku. Test je využíván u dětí od čtyř do patnácti let a mezi úkoly patří například nafouknutí tváří či vyplazování jazyka. (Bednářová, Šmardová, 2011), (Klenková, 2000)

Orientální vyšetření lateralitu probíhá většinou v rámci hry, kdy u dítěte pozorujeme, kterou ruku více využívá (např. při skládání stavebnice). Dále můžeme dítě pozorovat během kresby, u níž si všímáme, do které ruky bere psací potřebu a zda ji drží po celou dobu v jedné ruce či nikoliv. K diagnostice lateralitu je využíván test lateralitu od Žlaba a Matějčka, při kterém zjišťujeme lateralitu horních a dolních končetin, očí a uší. (Lechta, 2003)

Ke komplexní diagnostice je potřeba vyšetřit i smyslové orgány – sluch a zrak. Orientální zkoušky provádí sám logoped a při zjištění problému odesílá dítě k odborníkovi, který určí přesnější diagnózu. U orientačního vyšetření sluchu zkoumáme sluchovou analýzu a syntézu (rozložení slov na jednotlivé hlásky a naopak, určení počáteční a konečné hlásky, určení počtu slabik ve slově), sluchovou diferenciaci a sluchovou paměť (vyjmenování za sebou jdoucích slov, zopakování věty či básničky).

Dále je v rámci vyšetření sluchu využíván standardizovaný test fonemického sluchu od doktorky Škodové, který je určen pro děti od tří a půl do sedmi let a obsahuje šedesát obrázkových karet, na kterých jsou zobrazeny sobě podobná slova. Úkolem jedince je poznat, zda zní stejně, jaký v nich je rozdíl a popřípadě určit, na která písmena jednotlivá slova začínají. Mezi další hojně využívané zkoušky patří zkouška sluchového rozlišování od Wepmana a Matějčka, která obsahuje dvacet párů pseudoslov a dítě určuje, zda jsou identická či nikoliv. U předškolních dětí lze využít Obrázkovou zkoušku sluchového vnímání od Žlaba, v níž má předškolák za úkol vyhledat slova, která mají stejnou počáteční hlásku a tvořit z nich dvojice. (Lechta, 2003), (Škodová, Jedlička, 2003), (Zezulková, 2008)

U orientační zkoušky zraku zkoumáme, stejně jako u sluchového vnímání, zrakovou syntézu a analýzu, zrakovou diferenciaci (odlišení figury a pozadí) a zrakovou paměť. Vyšetřujeme, zda umí jedinec rozlišit barvy, dokreslit chybějící části obrázku, poskládat puzzle či třídít jednotlivé tvary. (Tomická, 2006)

Součástí komplexní logopedické diagnostiky je také vyšetření orientace v čase a prostoru a sebeobsluhy. Zkoumáme, zda dítě ví, co je za den, jaké je roční období a kdy má narozeniny. U prostorové orientace vyšetřujeme, jestli jedinec zná pojmy vpřed, vzad, vedle, vlevo, vpravo, nad, pod, nahoře a dole. V oblasti sebeobsluhy zkoumáme, zda má dítě osvojené základní hygienické návyky, zda se umí obléknout, zavázat si tkaničky nebo se samostatně najíst. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Úroveň komunikační schopnosti zjišťujeme v rámci všech jazykových rovin. V mateřské škole pedagogové orientačně diagnostikují na základě krátkých rozhovorů nebo popisu obrázku. Logopedi nejčastěji využívají Heidelbergský test vývoje řeči, který mapuje aktuální řečovou úroveň ve všech rovinách kromě foneticko-fonologické. Test je určen pro děti od tří do osmi let a obsahuje třináct subtestů, u kterých se postupně zvyšuje náročnost. Logoped si v rámci Heidelbergského testu ověřuje, zda dítě umí například porozumět větám, vytvořit plurál a singulár, opakovat věty, opravit významově nesprávné věty, vytvořit odvozená slova, klasifikovat pojmy, reprodukovat přečtený text, tvořit věty nebo stupňovat přídavná jména. (Lechta, 2003), (Mlčáková, Vitásková, 2013)

V rámci vyšetření foneticko-fonologické roviny zjišťujeme úroveň artikulační obratnosti a výslovnost. Sledujeme také dýchání, srozumitelnost, zvučnost hlasu, odchylky a dysfluenci a v neposlední řadě i prozodické faktory, kterými je například tempo, rytmus nebo dynamika. V průběhu diagnostiky morfologicko-syntaktické roviny sledujeme, zda dítě dodržuje slovosled, tvoří souvětí, správně užívá stupňování, plurál a

singulár, časy, rody, předložky a zda umí zopakovat, reprodukovat či doplnit příběh nebo větu. U vyšetření pragmatické roviny pozorujeme schopnost dítě prezentovat sebe samé (představení, adresa, věk), správně začít, udržet a ukončit rozhovor a udržovat oční kontakt. (Bednářová, Šmardová, 2011), (Mlčáková, Vitásková, 2013)

U diagnostiky lexikálně-sémantické roviny se zaměřujeme na úroveň aktivní a pasivní slovní zásoby. Zjišťujeme ji na základě pojmenování zvířat, předmětů, vlastností, osob a dějů. Sledujeme, zda dítě umí popsat obrázek, převyprávět příběh, vysvětlit význam slova, vytvořit protiklad, rým, nadřazený pojem nebo slovo podobného významu. Při diagnostice této roviny jsou často využívány obrázky, které v rámci aktivní slovní zásoby jedinec pojmenovává a popisuje a v rámci pasivní vybírá ten správný na základě instrukcí pedagoga či logopeda. K diagnostice můžeme využít Obrázkovo-slovníkovou zkoušku od Ondřeje Kondáše (Slovensko), při níž sledujeme slovní zásobu, výbavnost pojmů, verbální sluchovou paměť a celkovou školní zralost u dětí mezi pěti a sedmi lety. Tuto zkoušku je vhodné doplnit Kern-Jirásovým testem školní zralosti. Ze Slovenska také pochází testy na výzkum dětské řeči TEKOS I. (8-16 měsíců) a TEKOS II. (17-30 měsíců), který mapuje úroveň slovní zásoby jedince v různých oblastech (např. zvířata, dopravní prostředky, hračky, potraviny, oblečení, části těla, činnosti, vlastnosti). Mezi standardizované testy na diagnostiku slovní zásoby řadíme test z knihy Diagnostika jazykové vývoje od Smolíka a Málkové. Tato testová baterie obsahuje mimo testu na slovní zásobu například i test na rozpoznávání slabik, skládání slabik či gramatiku. (Bednářová, Šmardová, 2011), (Lechta, 2003), (Mlčáková, Vitásková, 2013), (Smolík, Málková, 2014)

Porozumění řeči můžeme vyšetřit prostřednictvím pojmenování předmětů, ukazováním na pojmenovaný obrázek či plněním instrukcí. Z testového materiálu je na porozumění řeči využíván Token test, který obsahuje dvacet žetonů dvou velikostí, dvou tvarů a pěti barev. Prostřednictvím šesti okruhů úkolů se zjišťuje, zda umí klient rozlišit tvar, barvu a velikost a zda rozumí zadávaným instrukcím. Orientační vyšetření výslovnosti by dle Zezulkové (2008) mělo probíhat v přirozeném prostředí mateřské školy s využitím záznamového archu, v němž jsou zaneseny slova se všemi hláskami na začátku, uprostřed a na konci. Je vhodné toto vyšetření doplnit obrázky. (Lechta, 2003), (Zezulková, 2008)

## **4 Analýza aktivní a pasivní slovní zásoby u předškolních dětí v běžné a logopedické třídě**

### **4.1 Hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky, metodologie výzkumného šetření**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je analyzovat aktivní a pasivní slovní zásobu u předškolních dětí v běžné a logopedické třídě mateřské školy Sluníčko v Turnově. Mezi dílčí cíle patří:

- rozdíl v úrovni slovní zásoby u chlapců a dívek v běžné třídě MŠ,
- rozdíl v úrovni slovní zásoby u chlapců a dívek v logopedické třídě MŠ,
- rozdíl v úrovni slovní zásoby u dětí pouze s řečovým postižením a u dětí s postižením kombinovaným.

Z hlavního a dílčích cílů vyplývají tyto výzkumné otázky:

- Jak velký je rozdíl v úrovni aktivní a pasivní slovní zásoby u předškolních dětí v běžné a logopedické třídě?
- Jak velký je rozdíl v úrovni slovní zásoby u chlapců a dívek v běžné třídě MŠ?
- Jak velký je rozdíl v úrovni slovní zásoby u chlapců a dívek v logopedické třídě MŠ?
- Jak velký je rozdíl v úrovni slovní zásoby u dětí pouze s řečovým postižením a u dětí s postižením kombinovaným?

Praktická část mé bakalářské práce vychází z kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu s využitím dotazníku, metody pozorování a standardizovaného testu. V rámci dotazníku, který jsem rozdávala rodičům, jsem zjišťovala základní informace týkající se věku dítěte, těhotenství a porodu a rodinného prostředí. Dále jsem zjišťovala průběh vývoje řeči u dítěte, logopedické a jiné diagnózy a výskyt řečových vad v rodině. Na základě pozorování jsem si ověřovala, zda se u daného předškoláka shodují výsledky testu s mluvou v běžném životě.

Jako testový materiál ke zjištění úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby jsem použila subtest Slovník z knihy Diagnostika jazykového vývoje od Gabriely Seidlové Málkové a Filipa Smolíka. Test obsahuje slovník, obrázkové karty, záznamový arch a tabulku s normativními údaji. Tento test má dvě verze – pro mladší děti do čtyř a půl let, a pro starší děti do pěti a půl let. (Smolík, Málková, 2014)

## 4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a prostředí

Výzkumným vzorkem v mé bakalářské práci bylo celkem dvacet dětí ve věku od téměř pěti let do pěti a půl let z mateřské školy Sluníčko v Turnově. Deset dětí bylo z běžné třídy a deset dětí ze speciální logopedické. Z běžné třídy bylo vybráno pět děvčat a pět chlapců bez jakéhokoliv znevýhodnění, kteří mají pravidelnou docházku, rodiče ochotné ke spolupráci a nepochází z bilingvního či cizojazyčného prostředí.

Logopedickou třídu navštěvuje pouze dvanáct dětí (sedm chlapců a pět děvčat), tudíž nebyly velké možnosti pro výběr výzkumného vzorku. Mojí prioritou byly děti s pravidelnou docházkou a jejich věk – vybrala jsem tedy čtyři děvčata a šest chlapců. Dvě děvčata mají pouze řečovou vadu (vývojová dysfázie a OVŘ), jedna dívka má řečovou vadu (dyslalie) v kombinaci s tělesným postižením a jedna (OVŘ) v důsledku lehké mentální retardace. Z chlapců mají čtyři pouze řečovou vadu (dyslalie, OVŘ, balbuties), jeden chlapec má řečovou vadu (dyslalie) v kombinaci s PAS a jeden (OVŘ) v kombinaci s ADHD.

Charakteristika výzkumného vzorku				
Dítě	Typ třídy	Věk	Řečová vada	Ostatní vady
dívka č. 1	běžná	4 roky a 11 měsíců	ne	ne
dívka č. 2	běžná	5 let	ne	ne
dívka č. 3	běžná	5 let a 2 měsíce	ne	ne
dívka č. 4	běžná	5 let a 4 měsíce	ne	ne
dívka č. 5	běžná	5 let a 6 měsíců	ne	ne
dívka č. 6	speciální	5 let a 2 měsíce	vývojová dysfázie	ne
dívka č. 7	speciální	5 let a 3 měsíce	OVŘ	ne
dívka č. 8	speciální	5 let a 3 měsíce	dyslalie	tělesné postižení
dívka č. 9	speciální	5 let a 5 měsíců	OVŘ	lehká mentální retardace
chlapec č. 1	běžná	4 roky a 11 měsíců	ne	ne
chlapec č. 2	běžná	5 let a 1 měsíc	ne	ne
chlapec č. 3	běžná	5 let a 2 měsíce	ne	ne
chlapec č. 4	běžná	5 let a 2 měsíce	ne	ne
chlapec č. 5	běžná	5 let a 6 měsíců	ne	ne
chlapec č. 6	speciální	5 let	balbuties	ne
chlapec č. 7	speciální	5 let	OVŘ	ne
chlapec č. 8	speciální	5 let a 4 měsíce	dyslalie	ne
chlapec č. 9	speciální	5 let a 5 měsíců	OVŘ	ADHD
chlapec č. 10	speciální	5 let a 6 měsíců	dyslalie	PAS
chlapec č. 11	speciální	5 let a 6 měsíců	dyslalie	ne

**Tabulka 3 - Charakteristika výzkumného vzorku**  
vlastní zpracování



Všechny děti byly testovány a pozorovány v prostorách mateřské školy Sluníčko Turnov, která se nachází v centru města. Mateřská škola se skládá z pěti běžných a čtyřech speciálních tříd. Jedna speciální třída je zaměřena na děti s narušenou komunikační schopností a poruchami chování, která pojme maximálně dvanáct dětí. Další třídy se věnují dětem s těžkým tělesným a mentálním postižením a poruchami autistického spektra, přičemž každá třída pojme maximálně šest dětí. Součástí MŠ je i mini školka, která je určena dětem, které se do mateřské školy chystají nastoupit a slouží k seznámení se s provozem, pedagogickým personálem a zákonným zástupcům jsou zde zodpovězeny všechny dotazy, které je zajímají. V komplexu mateřské školy se nachází ještě základní škola speciální, která vzdělává žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, přidruženými vadami a autismem a denní stacionář pro děti a mladé dospělé s kombinovaným postižením. Celý komplex MŠ a ZŠ Sluníčko nabízí také speciální logopedickou a rehabilitační péči, muzikoterapii, animoterapii, metodu Snoezelen a stimulační a terapeutické programy. Mé výzkumné šetření probíhalo v běžné třídě Zelenka a ve speciální třídě pro děti s narušenou komunikační schopností a poruchami chování.

### **Běžná třída Zelenka**

Zelenku momentálně pravidelně navštěvuje dvacet čtyři dětí a pracuje se zde dle principu a metod vzdělávacího programu Začít spolu, který spočívá v tom, že děti pracují v jednotlivých centrech, která jsou zaměřena na různá odvětví (např. hra, kresba, zpěv). V rámci této metody se děti učí pracovat ve skupině a zároveň jsou vedeny k samostatnosti tím, že si samy vybírají, které činnosti budou vykonávat a jak. Součástí programu je také každodenní ranní úkol, který děti plní společně s rodiči a rozvoj řeči, motoriky a sluchového a zrakového vnímání.

Třída se skládá z jedné velké místnosti, kde se nachází stoly a židle a děti zde vyrábějí a jedí. Tato místnost je propojená s hernou, která se po obědě mění v ložnici. Součástí je také koupelna, kde se nachází toalety a umyvadla. Celá hlavní místnost včetně herny je vymalovaná na zeleno a po stěnách visí spousta obrázků a výtvorů, které děti vyrobily. Celá třída je díky tomu velmi útulná a působí rodinným a přátelským dojmem. V herně na zemi je položen koberec, tudíž mohou děti chodit bosy či sedět při hře na zemi. Nachází se zde spousta skříněk a boxů s hračkami a stavebnicemi, které celé třídě dodávají systém a děti jsou zvyklé do nich vše po skončení hry uklízet.

Denní program běžné třídy je následující – do devíti hodin děti postupně přicházejí a volně si hrají. Poté uklidí hračky a následuje svačina, po které se předškoláci

rozmístí do jednotlivých center a plní zadané úkoly. Většinou se jedná o tvoření výrobků na dané téma (např. podle ročního období), procvičování jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky, kresbu nebo zpěv. Po splnění zadaných úkolů se děti odeberou buď ven na procházku či hřiště, které je součástí komplexu, nebo do infrasauny. Následuje oběd, odpolední spánek, odpolední svačina a opět volná hra, během které si děti postupně vyzvedávají rodiče a odvádí domů.

Pro děti z běžných tříd je několikrát do roka pořádáno spoustu akcí. V zimě se jezdí na lyžařský kurz, na jaře na školu v přírodě, během roku se děti účastní několika divadelních představení, výstav či karnevalů.

### **Speciální třída**

Speciální třídu pro děti s narušenou komunikační schopností a poruchami chování navštěvuje celkem dvanáct jedinců, z toho sedm chlapců a pět děvčat – momentálně je tedy třída naplněna do své maximální kapacity. Pracují zde celkem čtyři pedagogické pracovnice, kterými jsou dvě paní učitelky a dvě paní asistentky. Jedna paní asistentka je přidělena k dítěti s poruchou autistického spektra, které komunikuje pouze pomocí alternativní a augmentativní komunikace (toto dítě nebylo testováno) a druhá k dítěti s ADHD.

Speciální třída je umístěna v přízemí, a to z důvodu lepší dostupnosti pro děti s tělesným postižením. Skládá se z jedné velké místnosti, která je rozdělena na pracovnu a na hernu a z koupelny s toaletami, umyvadly a sprchovým koutem. V pracovně jsou, stejně jak v běžné třídě, židle a stoly, u kterých děti vyrábí a jedí. V herně se kromě různých hraček a stavebnic nachází také skříňka, ve které má každé dítě zásuvku se svou značkou a ukládá si tam své výrobky, výkresy a logopedické pomůcky jako například zrcátko, harmoniku nebo peříčko. Celá třída je opět velmi útulná a příjemná a díky velkému množství oken je také krásně prosvětlená.

Ráno probíhá ve speciální třídě podobně jako v běžné. Do devíti přicházejí děti, volně si hrají a poté, co uklidí hračky následuje tělocvik. Děti se převléknou do cvičebního úboru a odcházejí do tělocvičny, kde se protáhnou a rozhýbají. Tělocvik probíhá většinou formou hry (např. Chodí Pešek okolo, Kolo, kolo mlýnský). Po tělocviku se nasvačí, donesou si svoje židličky do herny a všichni se hromadně pozdraví, řeknou si, kdo dnes chybí, co je za den, jaké je venku počasí a co bude k obědu. Poté následuje skupinová logopedie, při které sedí všechny děti v kroužku, procvičují podle paní učitelky oromotoriku a zrovna probíranou hlásku. V rámci rozšiřování slovní zásoby pojmenovávají předměty kolem sebe a obrázky v knížce, které si také vytleskávají. Po

logopedii se chodí buď na procházku či hřiště, nebo do infrasauny. Následuje, stejně jako v běžné třídě, oběd, odpolední spánek, odpolední svačina a volná hra. Během celého dne si jednotlivé děti, po individuální domluvě s rodiči, odvádí paní logopedka na soukromou terapii, fyzioterapeutka na rehabilitace nebo ostatní speciální pedagožky na muzikoterapii nebo animoterapii.

Pro děti ze speciálních tříd je taktéž několikrát do roka pořádáno mnoho akcí, které jsou přizpůsobeny jejich zdravotnímu stavu. Přímo k nim do třídy dojíždí divadelní soubor, účastní se různých výtvarných akcí, karnevalů a besed.

### **Logopedická péče v MŠ**

Logopedickou péči zajišťují, v běžných i speciálních třídách mateřské školy, logopedické asistentky a preventistky formou skupinových cvičení. Kolektivní nácviky probíhají většinou v dopoledních hodinách a jsou při nich procvičeny mluvidla, zopakovány problematické hlásky a rozvíjena aktivní i pasivní slovní zásoba. V rámci mateřské i základní školy je k dispozici školní logopedka, která si během dne odvádí jednotlivé děti z různých tříd na individuální terapie a mnoho rodičů využívá její logopedické služby i v odpoledních hodinách, kdy na terapie dochází společně s dětmi. Do logopedického poradenství je zahrnuta také alternativní a augmentativní komunikace a stimulační a terapeutické programy.

### **4.3 Výzkumné šetření**

Mé výzkumné šetření probíhalo v rozmezí dvou a půl měsíců od prosince 2019 do půlky února 2020. Nejprve jsem všem rodičům od dětí z běžné i speciální třídy rozdala mnou vytvořený dotazník, ve kterém jsem žádala odpovědi několik otázek.

- Kolik je Vašemu dítěti let (popř. datum narození)?
- Průběh těhotenství a samotného porodu.
- V kolika měsících začalo Vaše dítě říkat první slova a první věty?
- Rozvíjíte s Vaším dítětem ve volném čase jeho slovní zásobu (např. čtení knížek, pojmenovávání obrázků)?
- Má Vaše dítě obtíže s vyslovováním některé hlásky (popř. jaké)?
- Má Vaše dítě stanovenou logopedickou nebo jinou zdravotnickou diagnózu (popř. jakou?)
- Dochází Vaše dítě na logopedii?
- Vyskytuje se řečová vada u někoho ve Vaší rodině?
- Jak byste zhodnotili nynější slovní zásobu vašeho dítěte?

Na základě tohoto dotazníku jsem vybrala respondenty pro mé výzkumné šetření. Nutno podotknout, že se mi nevrátily všechny dotazníky a některé byly vyplněné pouze z části, takže jsem si musela informace doplňovat od pedagogických zaměstnanců v zařízení. Všechny údaje jsou uvedeny anonymně, zákonní zástupci souhlasili se zpracováním osobních údajů a prováděným výzkumným šetřením s jejich dětmi.

Jako materiál pro analýzu slovní zásoby jsem použila prvky testu „Slovník“ z baterie Diagnostika jazykového vývoje od Filipa Smolíka a Gabriely Seidlové Málkové. Součástí testu je záznamový arch, který obsahuje podstatná jména, přídavná jména a slovesa, správné odpovědi označené tučně a prostor pro poznámky, kam zapisujeme body, kterých dítě dosáhlo. Dále jsou k realizaci testu potřeba obrázkové karty. Na každé kartě jsou vyobrazeny čtyři obrázky, přičemž jeden odpovídá slovu v záznamovém archu a na něj by dítě mělo ukázat nebo ho pojmenovat. Obrázky jsou značeny písmeny a, b, c, d a v záznamovém archu kroužkujeme to písmeno, které odpovídá obrázku, na které dítě ukázalo. (Smolík, Málková, 2014)

Slovník							
1.	lahev	16.	kalkulačka	31.	letišťe	46.	hák
2.	kolo	17.	posiluje	32.	balík	47.	dobytek
3.	ryba	18.	továrna	33.	cesta	48.	hodinář
4.	motýl	19.	rtěnka	34.	řídí	49.	kopretina
5.	běží	20.	vidle	35.	zubař	50.	poušť
6.	traktor	21.	hvězda	36.	známka	51.	zástěra
7.	květ	22.	jazyk	37.	smetáček	52.	sako
8.	sekera	23.	kalhoty	38.	učí	53.	šunka
9.	píšťalka	24.	vaří	39.	lachten	54.	zápěstí
10.	rozbíjí	25.	mince	40.	pečivo	55.	regál
11.	kufřík	26.	nůž	41.	paroží	56.	glóbus
12.	fén	27.	koruna	42.	peče	57.	plešatý
13.	sloup	28.	šála	43.	krajíc	58.	prázdný
14.	metr	29.	nese	44.	jezero	59.	artista
15.	hrozí	30.	vesta	45.	sypký	60.	svítlna

**Tabulka 4 - Slovník**  
vlastní zpracování

Slova v testu jsou různé obtížnosti. Obtížnost položek je manipulována buď frekvencí, tedy četností výskytu, nebo pojmovým obsahem – na začátku jsou slova na základní úrovni kategorizace (např. fyzické předměty, zvířata) a mezi obtížnější položky se řadí pouze části některých předmětů či vlastnosti a děje. (Smolík, Málková, 2014)

Respondent v testu mohl dosáhnout maximálně šedesáti bodů. Každá správná odpověď se hodnotila jedním bodem (i spontánní správná oprava) a nesprávná nulou. (Smolík, Málková, 2014)

Výzkumné šetření probíhalo tak, že jsem si jednotlivé děti během dopoledne odváděla do tiché místnosti, kde nás nikdo nerušil a nerozptyloval. Nejdříve jsem si s každým dítětem chvíli povídala, abych si získala jeho přízeň a důvěru. Ptala jsem kolik mu je let, jestli má nějaké sourozence, jak se těší do školy a s čím si nejraději hraje. Poté jsem mu vysvětlila, jak testování bude probíhat (i na vzorovém příkladu), položila před něj obrázkové karty a zahájila výzkumné šetření. U testování byl vždy přítomen pedagogický dozor a neprobíhalo déle než třicet minut.

Na začátku prosince 2019 jsem u dětí analyzovala pasivní slovní zásobu a na konci ledna 2020 aktivní. Testování probíhalo v rozestupu dvou měsíců, a to z důvodu, že k analýze aktivní i pasivní slovní zásoby byly použity stejné obrázkové karty. Kdybych testovala aktivní i pasivní slovní zásobu v jeden den, nebyly by výsledky objektivní, protože by si respondenti mohli názvy obrázků pamatovat.

### **Analýza pasivní slovní zásoby**

Analýza pasivní slovní zásoby spočívala v tom, že jsem před dítě položila danou obrázkovou kartu, řekla jsem mu, ať si ji řádně prohlédne a pak ho poprosila, zda by mi na ní mohl ukázat určitý obrázek, který měl zobrazovat slovo zapsané v záznamovém archu. Po celou dobu jsem se řídila pokyny pro administraci testu, které jsou zapsané v diagnostické baterii.

Tabulka č. 5 znázorňuje úspěšnost jednotlivých dětí z běžné třídy. Průměrná úspěšnost třídy byla 96,17 %, přičemž nejvyššího a zároveň maximálního počtu bodů dosáhly dívky č. 3 a 5 nejméně bodů, tedy 54, získal chlapec č. 1, což odpovídá 90,00 % úspěšnosti.

Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ			
dítě	věk	počet správných odpovědí	procento správných odpovědí
dívka č. 1	4 roky a 11 měsíců	55	91,67%
dívka č. 2	5 let	59	98,33%
dívka č. 3	5 let a 2 měsíce	60	100,00%
dívka č. 4	5 let a 4 měsíce	57	95,00%
dívka č. 5	5 let a 6 měsíců	60	100,00%
chlapec č. 1	4 roky a 11 měsíců	54	90,00%
chlapec č. 2	5 let a 1 měsíc	58	96,67%
chlapec č. 3	5 let a 2 měsíce	57	95,00%
chlapec č. 4	5 let a 2 měsíce	58	96,67%
chlapec č. 5	5 let a 6 měsíců	59	98,33%
průměrné skóre třídy	-	57,7	96,17%

**Tabulka 5 - Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ**  
vlastní zpracování

Tabulka č. 6 zobrazuje počet správných odpovědí od deseti respondentů z běžné třídy. Jak z tabulky vyplývá, úspěšnost byla poměrně vysoká. U zvířat a věcí, se kterými se děti často stýkají, si byly velice jisté a na obrázky ukazovaly bez váhání. Mezi problémové položky patřila slova hrozí a artista.

Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ					
slovo	počet správných odpovědí	%	slovo	počet správných odpovědí	%
lahev	10	100,00%	letišťe	10	100,00%
kolo	10	100,00%	balík	10	100,00%
ryba	10	100,00%	cesta	10	100,00%
motýl	10	100,00%	řídí	10	100,00%
běží	10	100,00%	zubař	10	100,00%
traktor	10	100,00%	známka	10	100,00%
květ	10	100,00%	smetáček	10	100,00%
sekera	10	100,00%	učí	10	100,00%
píšťalka	10	100,00%	lachtan	10	100,00%
rozbíjí	10	100,00%	pečivo	10	100,00%
kufřík	10	100,00%	paroží	8	80,00%
fén	9	90,00%	peče	10	100,00%
sloup	10	100,00%	krajíc	10	100,00%
metr	10	100,00%	jezero	10	100,00%
hrozí	7	70,00%	sypký	9	90,00%
kalkulačka	10	100,00%	hák	10	100,00%
posiluje	9	90,00%	dobytek	8	80,00%
továrna	9	90,00%	hodinář	10	100,00%
rtěnka	9	90,00%	kopretina	10	100,00%
vidle	8	80,00%	poušť	10	100,00%
hvězda	10	100,00%	zástěra	9	90,00%
jazyk	10	100,00%	sako	8	80,00%
kalhoty	10	100,00%	šunka	10	100,00%
vaří	10	100,00%	zápěstí	9	90,00%
mince	9	90,00%	regál	8	80,00%
nůž	10	100,00%	glóbus	10	100,00%
koruna	10	100,00%	plešatý	10	100,00%
šála	10	100,00%	prázdný	10	100,00%
nese	10	100,00%	artista	7	70,00%
vesta	9	90,00%	svítlna	10	100,00%

**Tabulka 6 - Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ**  
vlastní zpracování

Tabulka č. 7 zobrazuje celkovou úspěšnost jednotlivých dětí ve speciální logopedické třídě. Nejlepšího výsledku dosáhla dívka č. 8 a chlapec č. 6 se ziskem

47 bodů, což odpovídá 78,33 % úspěšnosti. Dívka č. 8 má diagnostikovanou dyslalii a lehké tělesné postižení – nemá vyvinutý poslední článek u dvou prstů na levé ruce. Chlapec č. 6 trpí incipientní koktavostí. Nejméně bodů získala dívka č. 9. Ukázala správně pouze na 36 obrázků, na základě čehož byla vypočítána 60,00 % úspěšnost. Dívka č. 9 má opožděný vývoj řeči a lehkou mentální retardaci, která zcela jistě ovlivnila její výsledek v tomto testu. Průměrné skóre třídy je 71,17 %, což je o 25,00 % méně než u dětí v běžné třídě.

Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu pasivní SZ				
dítě	věk	diagnóza	počet správných odpovědí	procento správných odpovědí
dívka č. 6	5 let a 2 měsíce	vývojová dysfázie	42	70,00%
dívka č. 7	5 let a 3 měsíce	OVŘ	44	73,33%
dívka č. 8	5 let a 3 měsíce	dyslalie + TP	47	78,33%
dívka č. 9	5 let a 5 měsíců	OVŘ + LMR	36	60,00%
chlapec č. 6	5 let	balbuties	47	78,33%
chlapec č. 7	5 let	OVŘ	41	68,33%
chlapec č. 8	5 let a 4 měsíce	dyslalie	44	73,33%
chlapec č. 9	5 let a 5 měsíců	OVŘ + ADHD	40	66,67%
chlapec č. 10	5 let a 6 měsíců	dyslalie + PAS	41	68,33%
chlapec č. 11	5 let a 6 měsíců	dyslalie	45	75,00%
průměrné skóre třídy	-	-	42,7	71,17%

**Tabulka 7 - Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu pasivní SZ**  
vlastní zpracování

V tabulce č. 8 můžeme vidět počet správných odpovědí od deseti předškolních dětí z logopedické třídy. Většině respondentů dělala problém slova, která nejsou tak běžná a v každodenním životě se s nimi tolik nestýkají (např. sekera, fén, vidle, paroží, regál, artista). Dalším úskalím byly pojmy nadřazené (pečivo, dobytek). Většina dětí znala položky, která pod pojmy nadřazené spadají (např. rohlík, kráva), ale generalizovaná slova byla problémem. Minimálně polovině dětem jsem pokyny opakovala dvakrát.

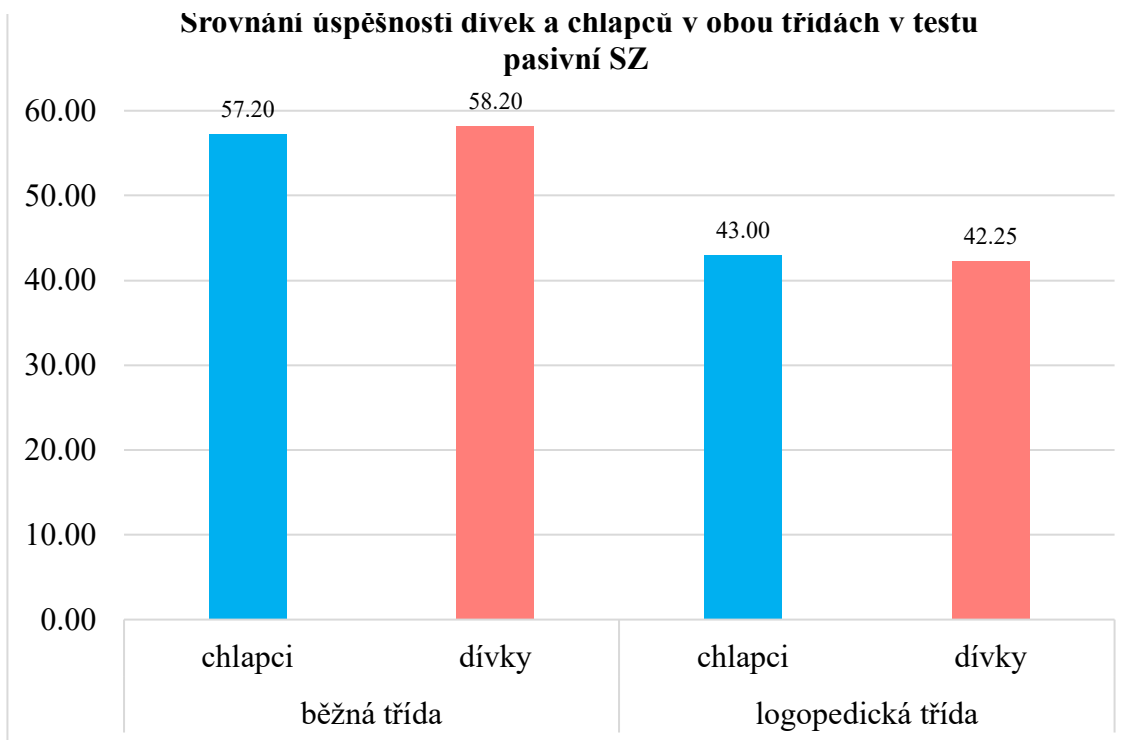


Analýza správných odpovědí u dětí v logopedické třídě v testu pasivní SZ					
slovo	počet správných odpovědí	%	slovo	počet správných odpovědí	%
lahev	8	80,00%	letišťe	8	80,00%
kolo	9	90,00%	balík	7	70,00%
ryba	9	90,00%	cesta	9	90,00%
motýl	10	100,00%	řídí	9	90,00%
běží	7	70,00%	zubař	9	90,00%
traktor	7	70,00%	známka	7	70,00%
květ	8	80,00%	smetáček	7	70,00%
sekera	5	50,00%	učí	8	80,00%
píšťalka	6	60,00%	lachtan	6	60,00%
rozbíjí	6	60,00%	pečivo	8	80,00%
kufřík	6	60,00%	paroží	3	30,00%
fén	5	50,00%	peče	9	90,00%
sloup	6	60,00%	krajíc	7	70,00%
metr	5	50,00%	jezero	10	100,00%
hrozí	7	70,00%	sypký	5	50,00%
kalkulačka	6	60,00%	hák	5	50,00%
posiluje	7	70,00%	dobytek	4	40,00%
továrna	6	60,00%	hodinář	7	70,00%
rtěnka	6	60,00%	kopretina	10	100,00%
vidle	5	50,00%	poušť	7	70,00%
hvězda	10	100,00%	zástěra	6	60,00%
jazyk	9	90,00%	sako	4	40,00%
kalhoty	10	100,00%	šunka	10	100,00%
vaří	10	100,00%	zápěstí	5	50,00%
mince	7	70,00%	regál	3	30,00%
nůž	9	90,00%	glóbus	6	60,00%
koruna	8	80,00%	plešatý	8	80,00%
šála	8	80,00%	prázdný	9	90,00%
nese	8	80,00%	artista	3	30,00%
vesta	6	60,00%	svítlna	9	90,00%

**Tabulka 8 - Analýza správných odpovědí u dětí v log. třídě v testu pasivní SZ**  
vlastní zpracování

Graf č. 1 srovnává úspěšnost dívek a chlapců v běžné a logopedické třídě. V běžné třídě byl počet chlapců a děvčat vyrovnaný, v logopedické třídě byli chlapci v převaze,

jelikož dívky nespĺňovaly kritéria určená pro výzkum (docházka, věk). Hodnoty nalevo nám udávají bodový zisk z testu, modré sloupce zobrazují úspěšnost chlapců a červené úspěšnost dívek. Jak z grafu vyplývá, rozdíl v pasivní slovní zásobě u dětí z běžné a logopedické třídy je poměrně velký – respondenti z běžné třídy byli o 25,00 % úspěšnější. V běžné třídě byla děvčata (průměr 58,20 bodů) o něco málo úspěšnější než chlapci (průměr 57,20 bodů), v logopedické naopak chlapci (průměr 43,00 bodů) získali průměrně více bodů než dívky (průměr 42,25 bodů).



Graf 1 - Srovnání úspěšnosti dívek a chlapců v obou třídách v testu pasivní SZ

### **Analýza aktivní slovní zásoby**

Aktivní slovní zásobu jsem analyzovala na konci ledna 2020. Testování probíhalo opět s obrázkovými kartami, na kterých jsou zobrazeny čtyři předměty či činnosti, ale pouze jedna odpovídá zadání v záznamovém archu. Na daný obrázek jsem vždy ukázala a chtěla po dítěti, aby mi ho pojmenovalo. U všech dětí z běžné třídy a u některých ze speciální jsem ještě požadovala popis obrázku – jak vypadá, k čemu slouží.

V tabulce č. 9 můžeme vidět úspěšnost jednotlivých dětí z běžné třídy v testu aktivní slovní zásoby. Nejlepšího výsledku dosáhly, stejně jako v pasivní slovní zásobě, dívky č. 3 a 5 se ziskem 58 bodů, což odpovídá 96,67 % úspěšnosti. Nejméně bodů získala dívka č. 1, která správně pojmenovala 50 obrázků a na základě toho byla vypočítána

83,33 % úspěšnost. Celková úspěšnost běžné třídy je pak 91,33 %, což je o 4,84 % méně než při testování pasivní slovní zásoby.

Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ			
dítě	věk	počet správných odpovědí	procento správných odpovědí
dívka č. 1	4 roky a 11 měsíců	50	83,33%
dívka č. 2	5 let	55	91,67%
dívka č. 3	5 let a 2 měsíce	58	96,67%
dívka č. 4	5 let a 4 měsíce	55	91,67%
dívka č. 5	5 let a 6 měsíců	58	96,67%
chlapec č. 1	4 roky a 11 měsíců	51	85,00%
chlapec č. 2	5 let a 1 měsíc	56	93,33%
chlapec č. 3	5 let a 2 měsíce	54	90,00%
chlapec č. 4	5 let a 2 měsíce	54	90,00%
chlapec č. 5	5 let a 6 měsíců	57	95,00%
průměrné skóre třídy	-	54,8	91,33%

**Tabulka 9 - Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ**  
vlastní zpracování

Tabulka č. 10 znázorňuje počet správných odpovědí u jednotlivých slov od respondentů z běžné třídy. Nejvíce dětem dělala problém slova hrozí a artista. Děti problémová slova popsaly, ale konkrétní název nevěděly. Slovo hrozí bylo zaměňováno za zlobí se nebo hubuje a slovo artista za gymnastu nebo baletku.

Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ					
slovo	počet správných odpovědí	%	slovo	počet správných odpovědí	%
lahev	10	100,00%	letišťe	10	100,00%
kolo	10	100,00%	balík	10	100,00%
ryba	10	100,00%	cesta	10	100,00%
motýl	10	100,00%	řídí	10	100,00%
běží	10	100,00%	zubař	10	100,00%
traktor	10	100,00%	známka	10	100,00%
květ	10	100,00%	smetáček	10	100,00%
sekera	10	100,00%	učí	10	100,00%
píšťalka	10	100,00%	lachtan	9	90,00%
rozbíjí	10	100,00%	pečivo	10	100,00%
kufřík	10	100,00%	paroží	6	60,00%
fén	8	80,00%	peče	10	100,00%
sloup	10	100,00%	krajíc	8	80,00%
metr	10	100,00%	jezero	9	90,00%
hrozí	4	40,00%	sypký	7	70,00%
kalkulačka	10	100,00%	hák	10	100,00%
posiluje	9	90,00%	dobytek	7	70,00%
továrna	9	90,00%	hodinář	9	90,00%
rtěnka	9	90,00%	kopretina	10	100,00%
vidle	8	80,00%	poušť	10	100,00%
hvězda	10	100,00%	zástěra	8	80,00%
jazyk	10	100,00%	sako	6	60,00%
kalhoty	10	100,00%	šunka	10	100,00%
vaří	10	100,00%	zápěstí	8	80,00%
mince	8	80,00%	regál	6	60,00%
nůž	10	100,00%	glóbus	9	90,00%
koruna	10	100,00%	plešatý	10	100,00%
šála	10	100,00%	prázdný	10	100,00%
nese	10	100,00%	artista	3	30,00%
vesta	9	90,00%	svítlna	10	100,00%

**Tabulka 10 - Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ**  
vlastní zpracování

Tabulka č. 11 zobrazuje úspěšnost deseti respondentů z logopedické třídy v testu aktivní slovní zásoby. Nejvíce úspěšná byla dívka č. 8 se ziskem 39 bodů a 65,00 %

úspěšností. Nejméně bodů získala dívka č. 9. Ze zisku 27 bodů jí byla vypočítána 45,00 % úspěšnost. Celkově logopedická třída uspěla na 55,67 %, což je o 15,50 % než v testu pasivní slovní zásoby.

Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu aktivní SZ				
dítě	věk	diagnóza	počet správných odpovědí	procento správných odpovědí
dívka č. 6	5 let a 2 měsíce	vývojová dysfázie	31	51,67%
dívka č. 7	5 let a 3 měsíce	OVŘ	36	60,00%
dívka č. 8	5 let a 3 měsíce	dyslalie + TP	39	65,00%
dívka č. 9	5 let a 5 měsíců	OVŘ + LMR	27	45,00%
chlapec č. 6	5 let	balbuties	37	61,67%
chlapec č. 7	5 let	OVŘ	33	55,00%
chlapec č. 8	5 let a 4 měsíce	dyslalie	36	60,00%
chlapec č. 9	5 let a 5 měsíců	OVŘ + ADHD	29	48,33%
chlapec č. 10	5 let a 6 měsíců	dyslalie + PAS	29	48,33%
chlapec č. 11	5 let a 6 měsíců	dyslalie	37	61,67%
průměrné skóre třídy	-	-	33,4	55,67%

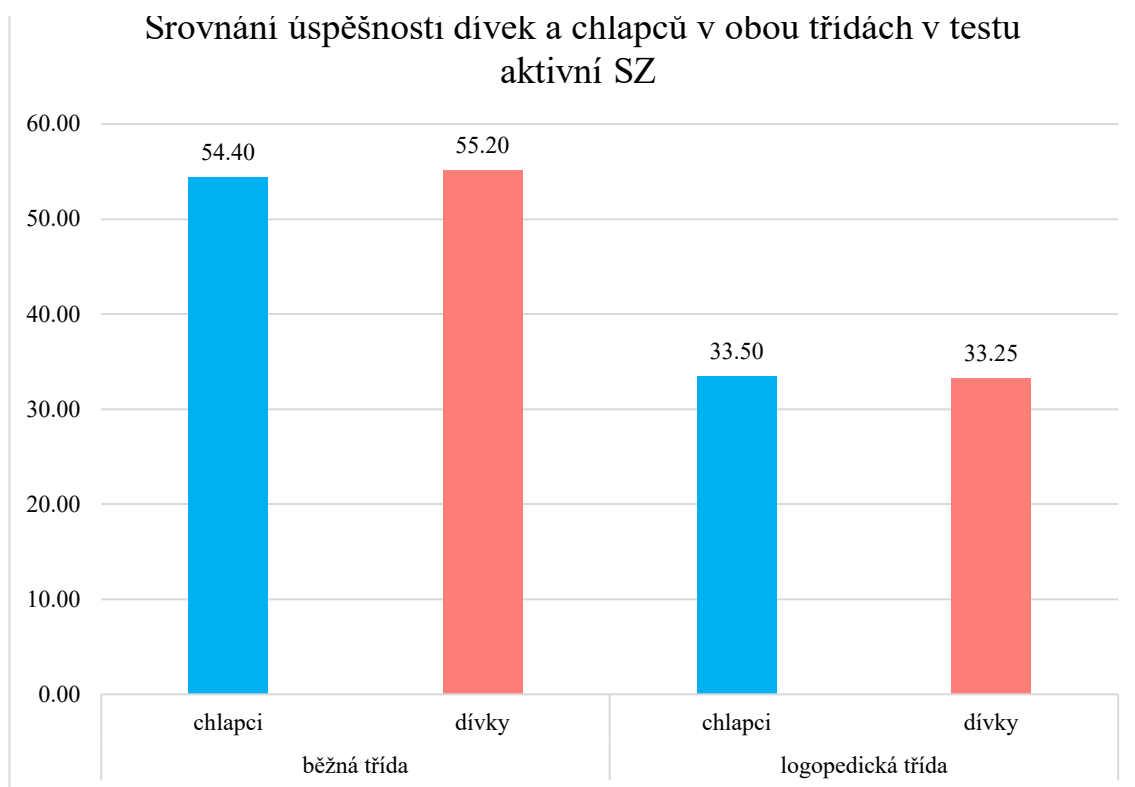
**Tabulka 11 - Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu aktivní SZ**  
vlastní zpracování

V tabulce č. 12 vidíme počet správných odpovědí u jednotlivých slov od dětí ze speciální logopedické třídy. Jak lze z tabulky vyčíst, test aktivní slovní zásoby dopadl o poznání hůře než test pasivní. Popis obrázku jsem požadovala pouze u dívek č. 7 a 8 a u chlapců č. 6, 8 a 11. Nejvíce problémovou položkou bylo slovo *artista*, které žádný z předškoláků, ani po nápovědě, nepojmenoval správně. Některé děti nevěděly vůbec, jak položku nazvat, některé, stejně jako děti z běžné třídy, ji zaměňovaly za *baletku* či *gymnastu*. Dalším problémovým slovem bylo *paroží*, *hrozí*, *regál* a slova *nadřazená*. Mnoho dětí také nedokázalo pojmenovat květ a *kopretinu* – i po nápovědě stále říkaly *kytička* nebo *kytka* a *svítilnu*, kterou zaměňovaly za *baterku*.

Analýza správných odpovědí u dětí v logopedické třídě v testu aktivní SZ					
slovo	počet správných odpovědí	%	slovo	počet správných odpovědí	%
lahev	7	70,00%	letišťe	7	70,00%
kolo	9	90,00%	balík	6	60,00%
ryba	9	90,00%	cesta	7	70,00%
motýl	10	100,00%	řídí	9	90,00%
běží	6	60,00%	zubař	6	60,00%
traktor	6	60,00%	známka	5	50,00%
květ	4	40,00%	smetáček	5	50,00%
sekera	4	40,00%	učí	7	70,00%
píšťalka	5	50,00%	lachtan	4	40,00%
rozbíjí	4	40,00%	pečivo	4	40,00%
kufřík	5	50,00%	paroží	2	20,00%
fén	4	40,00%	peče	8	80,00%
sloup	4	40,00%	krajíc	4	40,00%
metr	4	40,00%	jezero	7	70,00%
hrozí	1	10,00%	sypký	3	30,00%
kalkulačka	5	50,00%	hák	3	30,00%
posiluje	7	70,00%	dobytek	3	30,00%
továrna	5	50,00%	hodinář	5	50,00%
rtěnka	5	50,00%	kopretina	4	40,00%
vidle	5	50,00%	poušť	6	60,00%
hvězda	10	100,00%	zástěra	5	50,00%
jazyk	9	90,00%	sako	3	30,00%
kalhoty	10	100,00%	šunka	10	100,00%
vaří	10	100,00%	zápěstí	3	30,00%
mince	4	40,00%	regál	1	10,00%
nůž	9	90,00%	glóbus	3	30,00%
koruna	7	70,00%	plešatý	5	50,00%
šála	7	70,00%	prázdný	8	80,00%
nese	7	70,00%	artista	0	0,00%
vesta	5	50,00%	svítlna	4	40,00%

**Tabulka 12 - Analýza správných odpovědí u dětí v log. třídě v testu aktivní SZ**  
vlastní zpracování

Graf č. 2 srovnává úspěšnost chlapců a dívek v obou třídách v testu aktivní slovní zásoby. Z běžné třídy byla opět nepatrně úspěšnější děvčata s průměrným ziskem 55,20 bodů. Chlapci z běžné třídy získali průměrně 54,40 bodů, takže rozdíl je oproti dívkám opravdu téměř zanedbatelný. Z logopedické třídy byli naopak úspěšnější chlapci s průměrným ziskem 33,50 bodů. Dívky získaly průměrně 33,25 bodů, tím pádem se opět jedná o minimální rozdíl.



*Graf 2 - Srovnání úspěšnosti dívek a chlapců v obou třídách v testu aktivní SZ*

Tabulka č. 13 znázorňuje to, jak děti nejčastěji dané obrázky popisovaly. Jak je již výše zmíněno, z běžné třídy jsem vyžadovala popis od všech dětí, ze speciální jenom od některých, a to z důvodu, že jedincům s těžší diagnózou způsobovalo obtíže obrázky pouze pojmenovat, natož popsat. Také jsem u jednotlivých respondentů brala ohled na unavitelnost a udržení pozornosti.

Charakteristika položek od dětí z běžné i logopedické třídy			
slovo	charakteristika	slovo	charakteristika
lahev	dává se do ní pít, pijeme z ní	letišťe	letadlo, dovolená, prázdniny
kolo	léto, dvě kola, helma, řídítka	balík	zásilka, překvapení, pošta
ryba	žije ve vodě, ploutve, zlatá	cesta	jezdí/chodí se po ní, auto
motýl	barevný, létá, z housenky	řídí	auto, kamion, volant, řidič
běží	utíká, sportování, běháme na hřišti	zubař	spravuje zuby, bolest, doktor
traktor	velká kola, má ho dědeček, vesnice	známka	na dopisy
květ	barevný, sedají na něj včely, voní	smetáček	úklid, lopatka
sekera	na dřevo, ostrá, nebezpečná	učí	paní učitelka, škola, tabule
píšťalka	píská, dřevěná, na fotbale	lachtan	zvíře, voda, šedý, ZOO
rozbíjí	ničit, rozčilený, bouchat	pečivo	rohlík, houska, pekárna
kuffík	dovolená, práce, doktor	paroží	parohy, jelen
fén	maminka si s ním fouká vlasy	peče	pekárna, koláč, dort, pec, trouba
sloup	v divadle, vysoký, kulatý	krajíc	chléb, kousek, plátek
metr	tatínek ho má v dílně, k měření	jezero	koupání, rybník, studená voda
hrozí	hubuje, když se maminka zlobí	sypký	mouka, cukr, písek
kalkulačka	počítá, tlačítka, čísla	hák	na ryby, nebezpečný, zatočený
posiluje	v posilovně, svaly, činky	dobytek	kráva, ovce, prase, farma
továrna	komín, kouř, výroba	hodinář	opravuje hodiny, má brýle
rtěnka	ke zkrášlení, maminka, červená	kopretina	květina, bílá, voní
vidle	na seno, ostré, na vesnici	poušť	sucho, písek, velbloudi
hvězda	na nebi, svítí, žlutá	zástěra	vaření, abychom nebyli špinaví
jazyk	v puse, vyplazuje se, lízátko	sako	nosí ho tatínek, ples, oblek
kalhoty	oblečení, kapsy, dlouhé	šunka	jídlo, na chleba, z masa
vaří	jídlo, babička, hrnec, vařečka	zápěstí	ruka, náramek
mince	peníze, kulatá, zlatá	regál	polička, na věci, v garáži
nůž	ostrý, krájí se s ním, v kuchyni	glóbus	mapa, svět, kulatý, točí se
koruna	princezna, na hlavě, zlatá	plešatý	nemá vlasy, tatínek/dědeček
šála	kolem krku, zima, proti nemoci	prázdný	není plný, sklenička
nese	košík, nákup, v ruce	artista	baletka, gymnastka, cirkus
vesta	oblečení, záchranná, do vody	svítilna	baterka, svítí

**Tabulka 13 - Charakteristika položek od dětí z běžné i logopedické třídy**  
vlastní zpracování

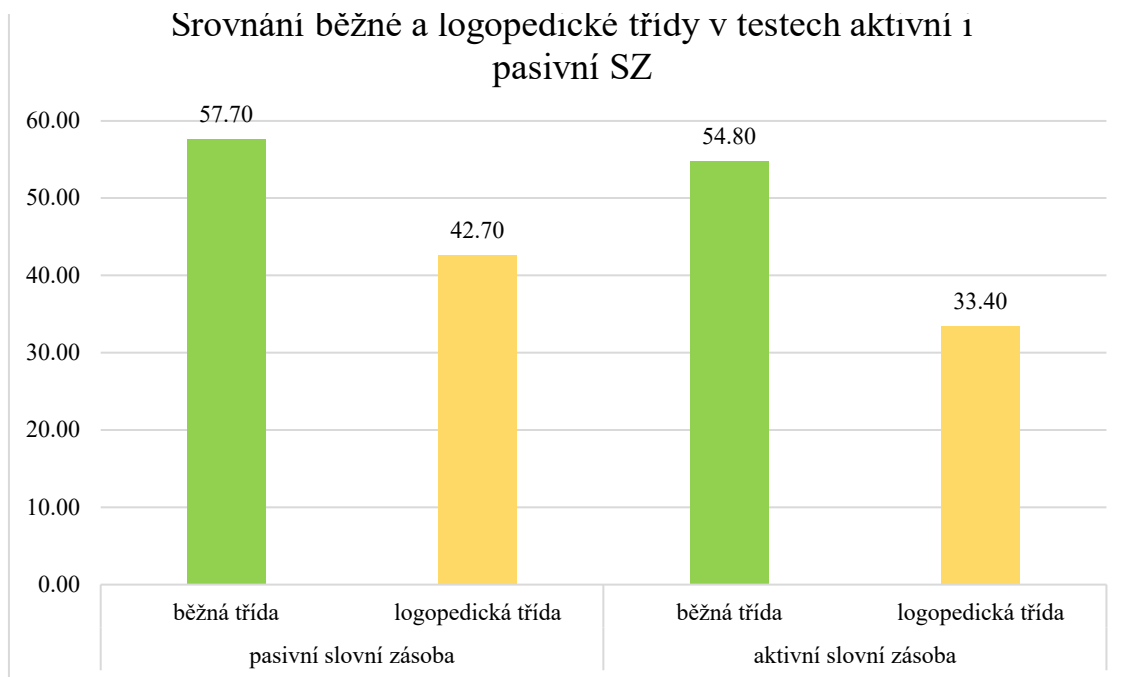


Poté, co jsem analyzovala pasivní i aktivní slovní zásobu u všech dětí, jsem si vyhradila přibližně dva týdny na pozorování. Potřebovala jsem si ověřit, zda předškoláci daná slova opravdu znají, zda je používají v běžné řeči a rozumí jejich významu. Celkově jsem si také všímala jejich řeči jako takové – větné skladby, problémových hlásek, artikulace či morfologie. Šlo o pozorování především během hry nebo pracovní činnosti.

#### 4.4 Shrnutí

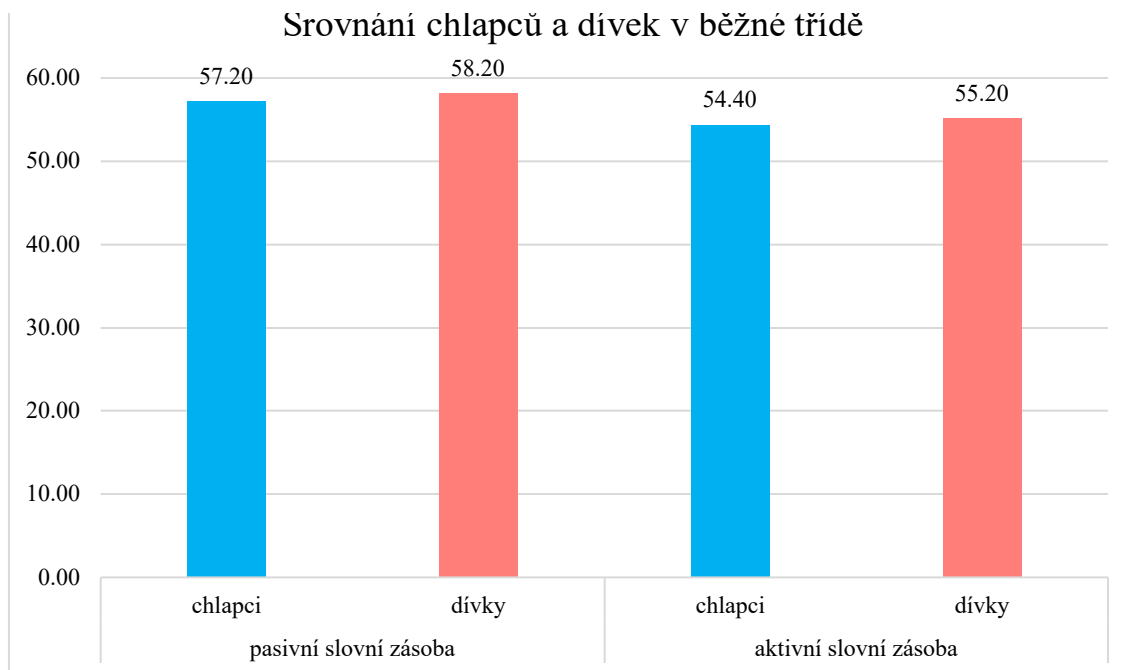
Hlavním cílem této bakalářské práce bylo porovnat aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí z běžné a logopedické třídy v Mateřské škole Sluníčko Turnov. K realizaci praktické části byla využita kombinace kvantitativních i kvalitativních metod. Samotné testování lexikálního systému bylo provedeno za pomoci subtestu Slovník z baterie Diagnostika jazykového vývoje od Filipa Smolíka a Gabriely Seidlové Málkové. Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo dvacet dětí ve věku od čtyř let a jedenácti měsíců do pěti a půl let, z toho jedenáct chlapců a devět děvčat. Deset dětí bylo z běžné třídy a deset ze speciální logopedické. Celé výzkumné šetření probíhalo od začátku prosince 2019 do půlky února 2020.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jak velký rozdíl je v aktivní a pasivní slovní zásobě u dětí z běžné a logopedické třídy, lze vyčíst z grafu č. 3, který tyto dvě třídy srovnává. Průměrné skóre v běžné třídě bylo 56,25 bodů (93,75 %) v logopedické 38,05 bodů (63,45 %). Běžná třída byla tedy průměrně o 18,20 bodů (30,30 %) úspěšnější. V testu pasivní slovní zásoby získala běžná třída průměrně 57,70 bodů (96,20 %) a logopedická 42,70 bodů (71,20 %). Běžná třída tedy byla v testu pasivní slovní zásoby průměrně o 15,00 bodů (25,00 %) úspěšnější. V testu aktivní slovní zásoby byl průměrný zisk běžné třídy 54,80 bodů (91,30 %), logopedické pak 33,40 bodů (55,70 %) – běžná třída byla o 21,40 bodů (35,60 %) úspěšnější než logopedická. Obě třídy byly úspěšnější v testu pasivní slovní zásoby – běžná třída průměrně o 2,90 bodů (4,90 %), logopedická průměrně o 9,30 bodů (15,50 %).



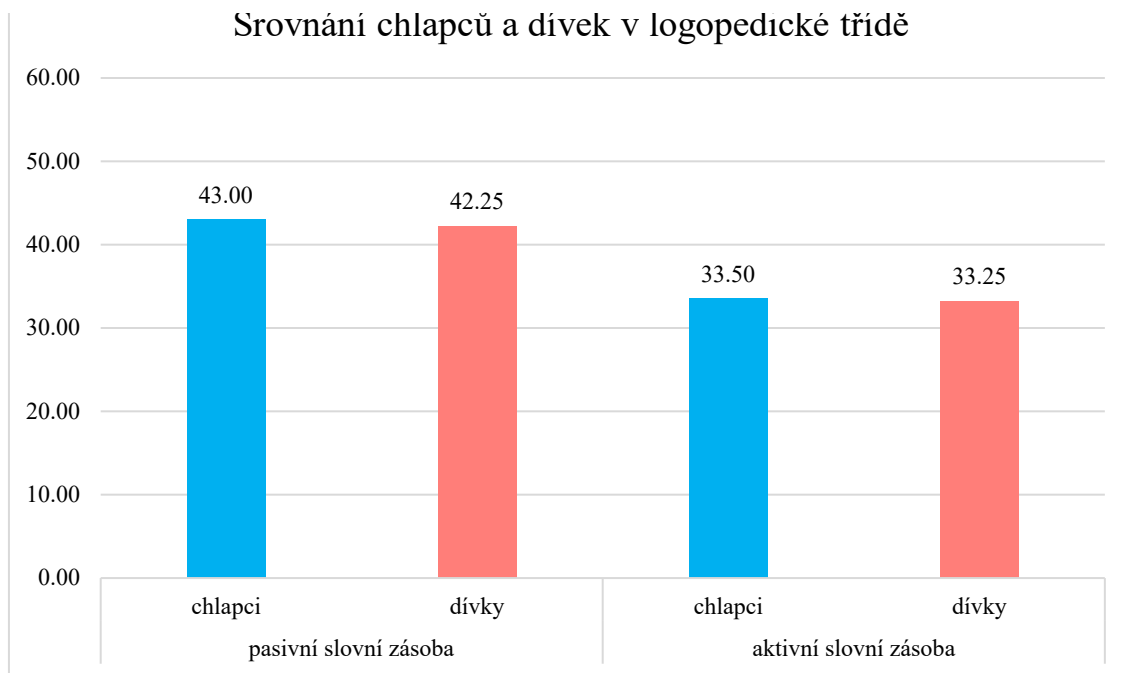
**Graf 3 - Srovnání běžné a logopedické třídy v testech aktivní i pasivní SZ**

První dílčí výzkumná otázka směřovala ke zjištění rozdílu ve slovní zásobě u chlapců a dívek v běžné třídě. Jak vyplývá z grafu č. 4, v obou testech slovní zásoby byla úspěšnější děvčata. V pasivní slovní zásobě průměrně získala 58,20 bodů (97,00 %). Chlapci získali průměrně 57,20 bodů (95,30 %), což je o 1,00 bod méně než dívky (1,70 %). V testu aktivní slovní zásoby získaly dívky průměrně 55,20 bodů (92,00 %) a chlapci 54,40 bodů (90,70 %). Děvčata tedy byla v průměru o 0,80 bodů úspěšnější (1,30 %). Celkově byla děvčata s průměrným ziskem 56,70 bodů (94,50 %) o 0,90 bodů (1,50 %) úspěšnější než chlapci, kteří získali průměrně 55,80 bodů (93,00 %). Bodový rozdíl mezi chlapci a dívkami je tedy zanedbatelný, a i na základě pozorování lze říci, že jsou obě pohlaví ve slovní zásobě na stejné úrovni.



**Graf 4 - Srovnání chlapců a dívek v běžné třídě**

Druhá dílčí výzkumná otázka zjišťovala rozdíl ve slovní zásobě u chlapců a dívek ve speciální logopedické třídě. Graf č. 5 ukazuje, že byli celkově úspěšnější chlapci. Musíme brát ale v potaz to, že se výzkumného šetření účastnilo chlapců šest, zatímco dívky byly jenom čtyři. V pasivní slovní zásobě získali chlapci průměrně 43 bodů (71,67 %) a děvčata 42,25 bodů (70,42 %). Chlapci tedy byli průměrně o 0,75 bodů úspěšnější (1,25 %). V testu aktivní slovní zásoby získali chlapci průměrně 33,50 bodů (55,83 %), což je o 0,25 bodů (0,41 %) víc než děvčata, která získala průměrně 33,25 bodů (55,42 %). Celkově se chlapci s průměrným ziskem 38,25 bodů (63,75 %) umístili na prvním místě. Děvčata získala průměrně 37,75 bodů (62,92 %), což je o 0,50 bodů (0,83 %) méně než chlapci. Bodový rozdíl mezi chlapci a děvčaty je, stejně jako v běžné třídě, téměř zanedbatelný a opět lze říci, že chlapci i děvčata ze speciální logopedické třídy jsou v pasivní i aktivní slovní zásobě na stejné úrovni.

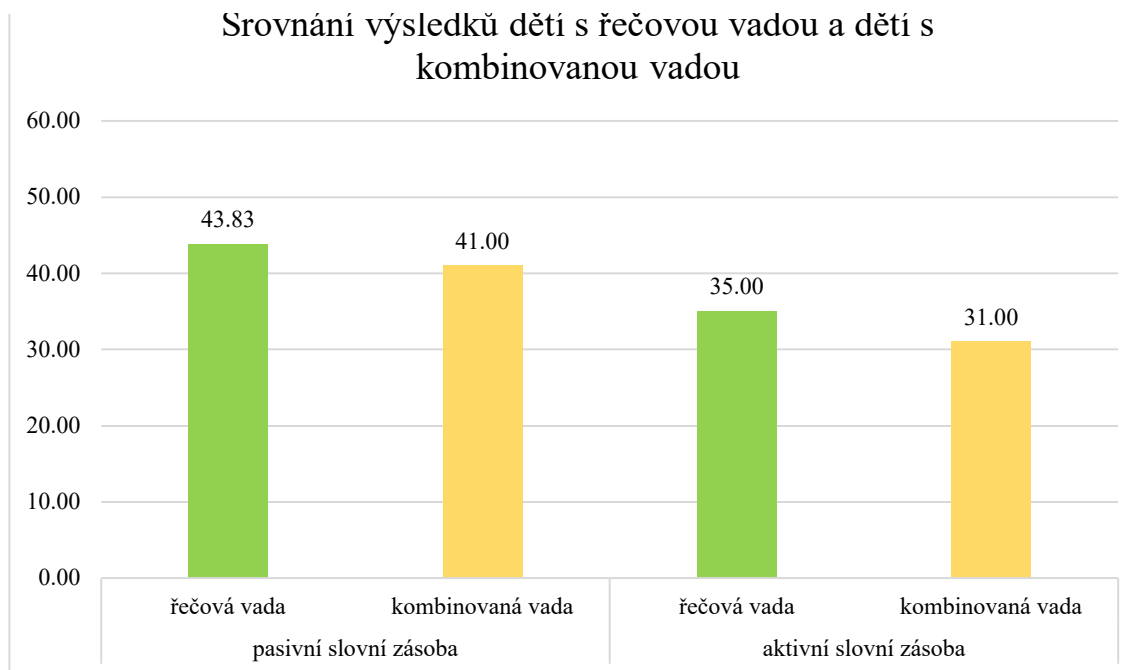


**Graf 5 - Srovnání chlapců a dívek v logopedické třídě**

Poslední dílčí výzkumná otázka se zabývá rozdílem ve slovní zásobě u dětí pouze s řečovou vadou a u dětí s řečovou vadou v kombinaci s dalším postižením. Respondentů pouze s řečovou vadou bylo šest a respondenti s kombinovaným postižením byli čtyři. V obou testech byli úspěšnější děti pouze s řečovou vadou, ale bodový rozdíl nebyl nijak závratný.

U dětí s kombinovanou vadou je třeba brát ohled na přidružené znevýhodnění. Například dívka č. 8, která má diagnostikovanou dyslalii a k tomu má lehké tělesné postižení, byla mnohdy úspěšnější než děti pouze s řečovou vadou. Její tělesné znevýhodnění nijak neovlivňuje funkci mozku či mluvidel a její řeč je ovlivněna pouze dyslalií. Naopak dívka č. 9, která má kromě opožděného vývoje řeči diagnostikovanou i lehkou mentální retardaci v obou testech poměrně zaostávala. V tomto případě je hlavním činitelem řečové vady zcela jistě mentální retardace.

V testu pasivní slovní zásoby získali předškoláci pouze s řečovou vadou průměrně 43,83 bodů (73,05 %) a předškoláci s kombinovaným postižením 41,00 bodů (68,33 %). První skupina tedy byla průměrně o 2,83 bodů (4,72 %) úspěšnější. V testu aktivní slovní zásoby získaly děti pouze s řečovým postižením průměrně 35 bodů (58,33 %) a děti s kombinovanou vadou 31,00 bodů (51,67 %). Děti s řečovou vadou byly průměrně o 4,00 body (6,66 %) úspěšnější. Celkově získaly děti s řečovou vadou průměrně 39,42 bodů (65,69 %). Děti s kombinovanou vadou pak získaly 36,00 bodů (60,00 %), což je průměrně o 3,42 bodů (5,69 %) méně než první skupina.



**Graf 6 - Srovnání výsledků dětí s řečovou vadou a dětí s kombinovanou vadou**

Na základě výsledků výzkumného šetření bylo sestaveno několik doporučení pro praxi. Bylo by vhodné zařadit do denního programu v mateřské škole více aktivit na procvičení slovní zásoby. Může se jednat například o vyprávění příběhů či pohádek nebo popis obrázků, hraček a předmětů. Vhodné je také vysvětlovat dětem k čemu věci kolem nich slouží, čímž se procvičuje pasivní slovní zásoba. Dále bych doporučila více vzdělávat pedagogy v oblasti logopedie (školení, odborné přednášky), popřípadě zúčastnit se kurzu logopedické prevence v mateřských školách. Důležité je také to, aby byla slovní zásoba daného jedince procvičována i doma s rodiči, nikoli pouze ve školském zařízení.

## **Závěr**

Tato bakalářská práce se zabývala analýzou aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí v předškolním věku. Hlavní výzkumným cílem bylo zjistit, jak velký je rozdíl v aktivní a pasivní slovní zásobě u dětí z běžné a logopedické třídy. Dílčí cíle byly zaměřeny na rozdíly ve slovní zásobě u chlapců a děvčat z obou tříd a na rozdíl u dětí pouze s řečovou a kombinovanou vadou. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíle naplněny.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, z čehož jsou tři teoretické a jedna empirická. První kapitola se zabývá psychomotorickým a řečovým vývojem předškoláka a vývojem jednotlivých rovin. V druhé kapitole se lze dočíst o komunikaci dítěte předškolního věku, jsou zde podrobněji popsány pojmy komunikace a narušená komunikační schopnost a v neposlední řadě i úroveň komunikační schopnosti u předškoláka a systém logopedické prevence v mateřských školách. Třetí kapitola se zabývá logopedickou diagnostikou, používanými metodami, testy a vyšetřeními. Poslední kapitola je empirická a je zaměřená na popis hlavního a dílčích výzkumných cílů a otázek, charakteristiku výzkumného vzorku a prostředí a na samotné výzkumné šetření.

V bakalářské práci byly použity jak kvantitativní, tak kvalitativní metody a všechny výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů. Z kvantitativních metod byl použit subtest Slovník z knihy Diagnostika jazykového vývoje od autorů Gabriela Seidlová Málková a Filip Smolík. V rámci kvalitativních metod bylo využito pozorování a dotazník. Na základě výsledků byla vypracována doporučení pro praxi.

## Zdroje

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Dotisk 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2569-4.

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

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

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

ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-15-3.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, 2005. ISBN 80-86480-66-6.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. Diagnostika předškoláka: Správný vývoj řeči dítěte. Brno: MC nakladatelství, 2003.
- KOLÁTOROVÁ, Z. Podpora správného vývoje řeči v MŠ. 1. vyd. Praha: Luemen vitale – Centrum vzdělávání, 2011. 12 s. ISBN 978-80-905000-0-6.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-667-5.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-438-6.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.
- MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4239-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0202-8.
- MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3722-4.



- NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
- ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: Texty kdistančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.
- TOMICKÁ, Václava. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-106-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-691-8.
- VAŠUTOVÁ, Maria. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-934-6.
- VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.

ZEZULKOVÁ, E. *Logopedická prevence v předškolním věku*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1.

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Postavení mluvidel při artikulaci samohlásek	16
Tabulka 2 - Vývoj artikulace jednotlivých hlásek	16
Tabulka 3 - Charakteristika výzkumného vzorku	40
Tabulka 4 - Slovník	44
Tabulka 5 - Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ	46
Tabulka 6 - Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu pasivní SZ	47
Tabulka 7 - Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu pasivní SZ	48
Tabulka 8 - Analýza správných odpovědí u dětí v log. třídě v testu pasivní SZ	49
Tabulka 9 - Celková úspěšnost dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ	51
Tabulka 10 - Analýza správných odpovědí u dětí v běžné třídě v testu aktivní SZ	52
Tabulka 11 - Celková úspěšnost dětí v logopedické třídě v testu aktivní SZ	53
Tabulka 12 - Analýza správných odpovědí u dětí v log. třídě v testu aktivní SZ	54
Tabulka 13 - Charakteristika položek od dětí z běžné i logopedické třídy	56

## **Seznam grafů**

Graf 1 - Srovnání úspěšnosti dívek a chlapců v obou třídách v testu pasivní SZ	50
Graf 2 - Srovnání úspěšnosti dívek a chlapců v obou třídách v testu aktivní SZ	55
Graf 3 - Srovnání běžné a logopedické třídy v testech aktivní i pasivní SZ	58
Graf 4 - Srovnání chlapců a dívek v běžné třídě	59
Graf 5 - Srovnání chlapců a dívek v logopedické třídě	60
Graf 6 - Srovnání výsledků dětí s řečovou vadou a dětí s kombinovanou vadou	61

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 - Schéma komunikačního přenosu	21
--	----