

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Připravenost dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy

Dominika Hellmanová

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování diplomové práce čerpala, uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 17. 4. 2024

.....

Dominika Hellmanová

Ráda bych tímto poděkovala PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D., za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracovávání diplomové práce. Děkuji také vedení základních škol, které mi umožnilo, vykonat výzkumné šetření na jejich školách, a tím získat potřebné údaje k vypracování diplomové práce.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Dominika Hellmanová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Připravenost dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy
<b>Název v angličtině:</b>	Preparedness of children in the area of articulation in the elementary class of the basic school
<b>Zvolený typ práce:</b>	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá zjištěním připravenosti dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy.</p> <p>Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezeny základní teoretické poznatky, které jsou výchozí pro praktickou část. Praktická část se zabývá samotným zpracováním výzkumného šetření. Výzkum byl realizován pomocí orientačního vyšetření výslovnosti pro určení připravenosti v oblasti artikulace a zjištění míry nejčastěji vyskytujících se odchylek v oblasti artikulace řeči u dětí. Analýza nasbíraných dat poskytuje podklady pro zodpovězení výzkumných otázek.</p>

<b>Klíčová slova:</b>	Připravenost dětí v oblasti artikulace, elementární třída základní školy, odchylky v artikulaci, akvizice českých hlásek, dyslalie, vyšetření výslovnosti
<b>Anotace v angličtině:</b>	This diploma thesis deals with finding out the readiness of children in the field of articulation in an ordinary class of primary school. The work is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part, there are specified basic theoretical findings that are initial for the practical part. The practical part is focused on the processing of the research survey itself. The research was implemented via the general examination of pronunciation for determination of readiness in the field of articulation and detection of the rate of the most frequent disorders in the field of articulation in children's speech. The analysis of gathered data provides the materials for answering the research inquiries.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Readiness of the children in the field of articulation, ordinary class in primary school, disorders in articulation, acquiring of Czech sounds, dyslalia, examination of pronunciation
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1: Obrázky k hláskám Příloha 2: Záznamový arch pro vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek Příloha 3: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce
<b>Rozsah práce:</b>	92 stran + 9 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

# Obsah

Úvod.....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů.....</b>	<b>11</b>
1.1 Artikulace.....	11
1.2 Připravenost dětí pro elementární třídu .....	13
1.2.1 Rámcový vzdělávací program v oblasti předškolního vzdělávání.....	20
1.2.2 Rámcový vzdělávací program v oblasti základního vzdělávání .....	21
<b>2 Úroveň artikulace u školních začátečníků .....</b>	<b>24</b>
2.1 Vývoj řeči .....	25
2.1.1 Vývoj řeči dle Lechty .....	28
2.1.2 Vývoj řeči dle Kapalkové .....	29
2.1.3 Vývoj řeči dle Průchy.....	30
2.1.4 Vývoj řeči dle Klenkové.....	31
2.1.5 Vývoj řeči dle jazykových rovin.....	32
2.2 Akvizice hlásek v jazyce českém .....	35
<b>3 Dyslalie .....</b>	<b>41</b>
3.1 Terminologie dyslalie.....	43
3.2 Etiologie dyslalie.....	45
3.3 Klasifikace dyslalie .....	46
3.3.1 Dělení dyslalie z vývojového hlediska.....	47
3.3.2 Dělení dyslalie podle etiologie .....	48
3.3.3 Dělení dyslalie podle stupně .....	49
3.3.4 Dělení dyslalie z hlediska kontextu.....	49
3.4 Diagnostika dyslalie .....	50
3.5 Logopedická intervence dyslalie .....	55
<b>4 Podpora příznivého vývoje artikulace.....</b>	<b>60</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>66</b>

<b>5</b>	<b>Metodologie výzkumu</b> .....	<b>67</b>
5.1	Cíl práce .....	67
5.2	Formulace výzkumných otázek .....	67
5.3	Metody výzkumného šetření .....	68
5.3.1	Vyšetření výslovnosti .....	68
5.4	Organizace výzkumného šetření.....	68
5.5	Charakteristika výzkumného vzorku.....	69
5.6	Vyšetření výslovnosti.....	70
<b>6</b>	<b>Závěr výzkumného šetření</b> .....	<b>79</b>
<b>7</b>	<b>Diskuze a limity</b> .....	<b>80</b>
	<b>Závěr</b> .....	<b>81</b>
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>82</b>
	<b>Seznam použitých internetových zdrojů</b> .....	<b>87</b>
	<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	<b>90</b>
	<b>Seznam obrázků</b> .....	<b>91</b>
	<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>92</b>
	<b>Seznam grafů</b> .....	<b>93</b>
	<b>Seznam příloh</b> .....	<b>94</b>

## Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „Připravenost dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy.“ Toto téma je mi velmi blízké, jelikož v současné době působím jako učitelka na prvním stupni běžné základní školy. S výslovností dětí se setkávám každý den. Jakákoliv odchylka má velký vliv při získávání vědomostí, dovedností a učení se.

Komunikace je jednou z nejdůležitějších schopností člověka, vyjadřovat se správně, bez nápadných odchylek v lidské řeči je pro člověka nejdůležitější. Schopnost dorozumívání pomocí řeči je pro lidskou bytost zásadní. Řeč slouží jako základní prostředek komunikace a umožňuje vytváření porozumění. Každá správně vyslovená hláska slova nese jasnou zprávu pro okolí, co chce jedinec sdělit. Avšak v poslední době se stále častěji setkáváme s problémy v artikulaci hlásek u dětí na konci předškolního období, kdy vstupují do základní školy. Tento přechodový moment by měl být pro žáky klíčový, kdy by měli dokázat správně vyslovovat všechny hlásky. Správná artikulace není důležitá pouze pro plnění školních úkolů, ale také pro sociální začlenění v kolektivu. Učitelé na základních školách často pozorují velké rozdíly ve výslovnosti mezi jednotlivými žáky a špatná výslovnost může negativně ovlivnit jejich školní dovednosti.

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola popisuje artikulaci a její důležitost v řečovém projevu, je zde také popsána připravenost dětí pro vstup do školy. Druhá kapitola seznamuje čtenáře s úrovní artikulace u školních začátečníků a popisuje postavení hlásek v jazyce českém. Třetí kapitola je zaměřena na problematiku dyslalie, ve které si blíže specifikujeme její definici, etiologii, klasifikaci dle různých hledisek, diagnostiku a intervenci. Ve čtvrté kapitole věnujeme pozornost logopedické prevenci.



Praktická část je zaměřena na samotný výzkum, který byl pro potřeby této práce realizován. Výsledky z výzkumného šetření jsou shrnuty v závěru této diplomové práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Vymezení základních pojmů

## 1.1 Artikulace

V této kapitole si popíšeme, co je to artikulace neboli výslovnost, která je stěžejní pro porozumění a komunikaci. Poruchy artikulace mohou vést k nesrozumitelné řeči a potížím v komunikaci. Logopedové často pracují s lidmi, kteří mají problémy s artikulací, aby jim pomohli zlepšit jejich schopnost mluvit srozumitelně.

Artikulace je proces, při kterém se orgány zapojené do produkce mluveného projevu propojují a jsou řízené CNS<sup>1</sup> (Mlčáková, Vitásková, 2013).

Artikulace je způsob, jakým vytváříme zvuky mluvené řeči, který se odehrává pomocí mluvidel, což je termín označující celkový aparát zapojený do procesu mluvení. Tento aparát zahrnuje dechové, hlasové a artikulační ústrojí (Dvořák, 2007).

Lechta (2011, s. 13) popisuje komunikační schopnost jako *„schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru.“*

V odborné terminologii je důležité rozlišovat pojmy **řeč a jazyk**. Často se totiž stává, že jsou tyto pojmy zaměňovány. Peutelschmiedová (2001) definuje řeč jako schopnost používat prostředky k dorozumívání. Řeč může být vyjádřena psanou nebo mluvenou formou. Také rozlišujeme vnitřní řeč na úrovni myšlenek. Jakmile své myšlenky převádíme do slov, stává se z řeči mluva. Na druhou stranu, jazyk je komplexní systém komunikačních prostředků používaných určitou komunitou, často vymezenou geograficky nebo kulturně.

Podle Dvořáka (2007) je řeč definována jako prostředek dorozumívání, který spočívá v používání slovních prostředků (mluva, písmo) i neslovních prostředků (gesta, mimika) k vyjádření myšlenek a pocitů. Dvořák (2007) definuje jazyk jako širší soubor zvukových a sekundárních dorozumívacích prostředků se symbolickou povahou, který lidé využívají k interakci a komunikaci mezi sebou.

---

<sup>1</sup> CNS – Centrální nervová soustava

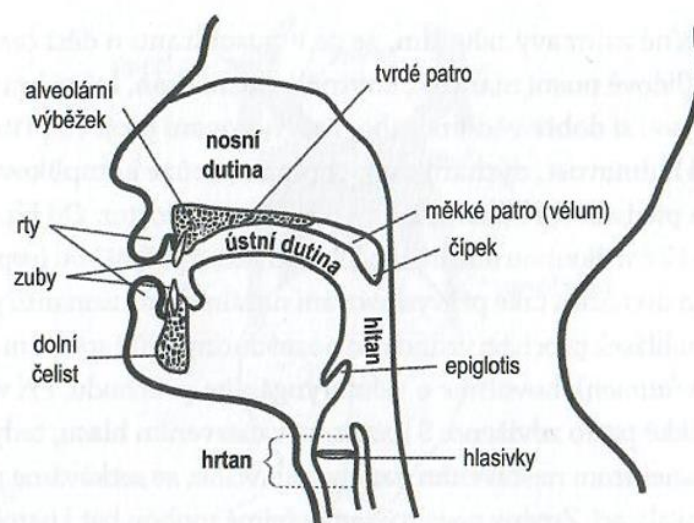
Jak uvádí Krčmová (2017) artiklace je v užším smyslu souhrnem koordinovaných pohybů mluvidel, které vedou k produkci řeči. Tento proces zahrnuje všechny hlavní mluvní orgány, jako je jazyk, rty, tváře a patro, avšak při běžné charakteristice jednotlivých zvuků se obvykle nepočítá s činností ústrojí dechového. Artikulace se tak soustředí především na mechanismy formování zvuků v ústech a hrdle, které jsou klíčové pro vytváření konkrétních řečových jednotek.

Dle Klenkové (2004) je řeč unikátní schopnost lidské populace, která umožňuje vzájemnou domluvu a komunikaci. Tato dovednost zahrnuje využití různých forem komunikace, jako jsou především slova, kterými vyjadřujeme naše myšlenky, touhy. Komunikační proces může probíhat jak verbálně (slovně), tak neverbálně (gesty, mimikou, posunky).

Rozvoj řeči není izolovaný proces. Když se objevují problémy v psychomotorickém vývoji, je pravděpodobné, že i vývoj řeči nebude plně normální a nebude odpovídat věku dítěte. Artikulační schopnosti se vyvíjejí společně s celkovým rozvojem dítěte. Je důležité si uvědomit, že tento proces nelze přesně zařadit do tabulek a časové rozpětí řečového vývoje slouží pouze jako orientační rámec (Kyctlová, Bezděková, 2014).

Slovní projev každého člověka je výsledkem složitého působení biologických i sociálních faktorů. Na jedné straně hraje roli anatomie a fyziologie ústního aparátu, jako je velikost, tvar a pohyblivost artikulačních orgánů. Na druhé straně si každý jedinec osvojuje jazyk, ve kterém vyrůstal (Skarnitzl, Šturm, Volín, 2016).

Na tvorbě hlásek se podílí mluvidla. V užším pojetí mluvidla znamenají artikulační ústrojí. V širším pojetí mluvidly rozumíme ústrojí: dýchací, hlasové a artikulační (Hanáková, 2016).



Obrázek 1: Schematický nákres vokálního traktu (Skarnitzl, Volín, In Neubauer, 2018, s. 133)

## 1.2 Přípravenost dětí pro elementární třídu

V této kapitole se zaměříme na popis školní připravenosti u dětí předškolního věku. Při vstupu do první třídy základní školy je důležité, aby dítě bylo dostatečně připravené a zralé, aby se mohlo úspěšně a bez větších obtíží zapojit do školního prostředí. Hodnocení školní zralosti může být občas náročné, proto můžeme využít služeb PPP<sup>2</sup>, přičemž konečné slovo má vždy zákonný zástupce dítěte. Zvláštní pozornost budeme věnovat rozvoji řeči.

Školní připravenost je komplexní charakteristika vlastností, které odrážejí jak biologický a psychický vývoj dítěte, tak jeho schopnost učit se, která je ovlivněna konkrétním sociálním prostředím (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Pro úspěšné zvládnutí školních požadavků je důležité dosáhnout určitého stupně vývoje tělesných i duševních schopností a dovedností dítěte (Petrová, 2010).

Přechod do školního prostředí představuje jednu z klíčových sociálních událostí v životě dítěte. Se vstupem do školy se dítě stává školákem a získává novou identitu. Tento okamžik má velký společenský význam, což potvrzují události, jako

<sup>2</sup> PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

zápis a první den ve škole, které symbolizují začátek nové etapy. Většina dětí se na vstup do školy těší a přichází do tříd s velkou motivací k učení a objevování nových znalostí (Vágnerová, 2012).

Konec předškolní éry není pouze otázkou dosažení určitého věku, ale také souvisí s komplexní zralostí dítěte. Postupné zrání centrální nervové soustavy ovlivňuje různé oblasti, které charakterizují typické projevy v tomto věku. S přiblížením se školního věku je pozornost věnována dítěti více než kdy jindy, protože se blíží jeho vstup do školního prostředí (Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2000) rozděluje mladší školní věk do dvou hlavních fází. První fáze začíná s povinnou školní docházkou, obvykle kolem šestého roku věku dítěte a trvá až do devíti let. Toto období přináší sociální změny, které podporují rozvoj osobnosti dítěte, a zároveň umožňují základní vzdělání: čtení, psaní a počítání. Poté následuje fáze středního školního věku, trvající od devíti do jedenácti až dvanácti let, kdy děti přecházejí na druhý stupeň základní školy a začínají projevovat první známky adolescence. Během tohoto období jsou změny méně výrazné. Erikson (1963) toto období charakterizuje jako etapu citové vyrovnanosti, aktivního úsilí a iniciativy.

Během vývoje dítěte dochází k celkovému zrání organismu, které je spojeno se zráním centrální nervové soustavy, a to přináší mnoho fyziologických změn. Zrání CNS podporuje rozvoj motorických dovedností, senzomotorické koordinace, vnímání smyslů, kognitivních schopností, samoregulace a dalších. Tyto aspekty jsou klíčové pro určení úrovně socializace a komunikace dítěte. Stádium zrání CNS u dětí předškolního věku lze posoudit prostřednictvím **hodnocení školní zralosti**. Zralost je spojena s reaktivními změnami, emocionální stabilitou, zvýšenou odolností vůči stresu a lepší koncentrací. Dále se projevuje ve schopnosti koordinovat pohyby, což má vliv na správnou artikulaci. Celkově jsou motorické dovednosti úzce propojeny se zráním organismu a mají zásadní význam pro budoucí školní úspěch (Vágnerová, 2000).

Období předškolního věku je definováno od tří let věku až po začátek povinné školní docházky, což obvykle nastává kolem šesti let. Tato fáze života je charakterizována významnými proměnami jak v psychickém, tak fyzickém vývoji dítěte. Dochází k prudkým posunům v motorických schopnostech a kognitivních procesech. Dále se výrazně rozvíjí sociální dovednosti (Klenková, Kolbábková, 2010).

Je důležité, aby rodiče měli přehled o celkovém vývoji dítěte a věděli, co má dítě v daném věku umět. To umožňuje vhodnou interakci s dítětem. Díky různým diagnostickým nástrojům lze určit, na jaké úrovni se dítě ve srovnání s průměrným vývojem v různých oblastech nachází. V předškolním věku jsou sledovány především dovednosti v oblasti motoriky, smyslového vnímání, prostorového a časového vnímání, základních matematických pojmů, řeči a myšlení, sociálních dovedností, sebeobsluhy a hry (Bednářová, Šmardová, 2015).

Připravenost dětí popisuje Bednářová, Šmardová (2015, s. 2) v následujících oblastech:

- *„tělesný (somatický) vývoj a zdravotní stav*
- *úroveň vyspělosti poznávacích (kognitivních funkcí)*
- *úroveň práceschopnosti (pracovní předpoklady, návyky)*
- *úroveň zralosti osobnosti (emocionálně-sociální).“*

Do oblasti kognitivních funkcí zařazuje Bednářová, Šmardová (2015) řeč. Ve školním prostředí je schopnost komunikovat prostřednictvím řeči stěžejní, a proto jsou na děti kladeny vysoké nároky v této oblasti. Dobře rozvinutá řeč, která odpovídá jejich věku, je důležitá z mnoha důvodů. Dítě potřebuje porozumět verbálním pokynům, aby mohlo plnit úkoly a chápat, co je po něm vyžadováno. Řeč je spojena s procesem myšlení a umožňuje dětem vyjádřit jejich myšlenky. Hraje také klíčovou roli v sociální interakci a určuje postavení dítěte v kolektivu.

Během této fáze dochází k významnému rozvoji dítěte v mnoha směrech. Kromě zmíněného vývoje řeči, kterému se budeme detailněji věnovat, se dále zaměřujeme na tyto oblasti (Zormanová, 2019):

- **Fyzická zralost** – hmotnost a výška nejsou primárními indikátory tělesné zralosti, nicméně je důležité brát je v úvahu, drobnější postava může vést k větší únavě dítěte (Bednářová, Šmardová, 2011).
- **Pozornost** – u dětí ve školním a předškolním věku je pozornost klíčovým faktorem, protože úzce souvisí s jejich pracovní zralostí. Je důležité, aby předškolák dokázal udržet pozornost na dané činnosti po dobu minimálně 15 až 20 minut, pracovní zralé dítě je obvykle schopno soustředit se na hru nebo strukturovanou činnost po stejnou dobu, ať už si ji vybralo samo, nebo nikoliv (Otevřelová, 2016).
- **Hrubá motorika** – ovládá pohyby vyžadující nasazení velkých svalových skupin. V předškolním věku probíhá postupný vývoj koordinace pohybů, které se stávají přesnějšími, plynulejšími a cílenějšími. Podpora aktivit zapojujících velké svalové skupiny přispívá k propojení obou hemisfér mozku, což má pozitivní dopad i na jejich psychický vývoj (Otevřelová, 2016).
- **Jemná motorika** – projevuje se schopností obratně a precizně manipulovat s drobnými předměty na malém prostoru, zahrnuje všechny pohybové aktivity, které vyžadují detailní kontrolu drobných svalových skupin při provádění motorických úkonů (Vyskotová, Macháčková, 2013).
- **Grafomotorika** – označuje souhrn psychomotorických dovedností, které jedinec využívá při psaní. Tento proces se postupně rozvíjí individuálně, přičemž dochází k lepší koordinaci mezi rukou a okem, jemnými pohyby zápěstí a prstů, tato koordinace umožňuje dětem spontánně vyjádřit své myšlenky a pocity skrze psaní, kvalita grafického projevu se časem zlepšuje a používaná ruka se uvolňuje (Vyskotová, Macháčková, 2013).



- **Lateralita** – týká se preference určitého oka, ucha, ruky a nohy. U jedince to znamená, že většinou při činnostech upřednostňuje používání jedné strany těla, například při používání krasohledu volí vždy stejné oko nebo při kreslení drží tužku vždy v pravé ruce, existují však i děti, které střídají ruce při kreslení (ambidextrie) nebo mají dominantní pravou ruku, ale levou nohu nebo oko (zkřížená lateralita), (Bednářová, Šmardová, 2011).
- **Fantazie a představivost** – v předškolním věku kvete fantazie jako nikdy jindy, někteří experti ji popisují jako „kouzelný svět předškoláka“, kde myšlení dětí často ožívá magií a antropomorfismem.<sup>3</sup> Fantazie hraje klíčovou roli v rozvoji myšlenkových procesů, které na konci předškolního věku začínají ukazovat prvky logického uvažování. Fantazie se projevuje především v pohádkách, hrách a tvůrčím projevu (Jucovičová, Žáčková, 2014).
- **Zrakové vnímání** – má vliv na rozvoj různých dovedností, včetně řeči, vizuomotorické koordinace, orientace v prostoru a základních matematických dovedností. Kvalita zrakové paměti má klíčový význam, protože dítě s nedostatečnou zrakovou pamětí má problémy s ukládáním tvarů do paměti, což může ovlivnit i jeho schopnost rozpoznávat písmena, písmena s podobnými tvary se mu mohou jevit jako identická (Kutálková, 2014).
- **Sluchové vnímání** – hraje klíčovou roli v rozvoji řeči a kognitivních schopností. Pokud jde o školní připravenost, je důležitá zejména schopnost rozlišovat zvuky, identifikovat hlásky ve slovech, důležitá je i schopnost udržovat si sluchovou paměť a vnímat rytmus. Nezralost sluchových funkcí může negativně ovlivnit úspěšnost dítěte ve škole a může být spojena s různými poruchami učení, jako je dysortografie a dyslexie (Bednářová, Šmardová, 2015).
- **Vnímání prostoru a času** – vnímání prostoru je důležité, ovlivňuje širokou škálu školních dovedností a aktivit. Schopnost orientovat se v čase je klíčová pro pochopení posloupnosti událostí. Před vstupem do školy dítě rozumí

---

<sup>3</sup> Antropomorfismus – přiřazování lidských vlastností neživým předmětům

pojům dříve/později, chápe rozdíl mezi pojmy před/po, nicméně v případě pojmů, jako jsou týden, měsíc nebo rok, je dítě může vyjmenovat, ale nemusí si je umět představit (Kolaříková, 2015).

- **Předčíselné představy** – jejich rozvoj probíhá postupně a je úzce spojen s rozvojem motorických dovedností, vnímáním prostoru a času, s rozvojem řeči, zraku a sluchu (Otevřelová, 2016).
- **Citová a sociální zralost** – jsou klíčovým faktorem pro úspěšné učení, efektivní práci ve škole a začlenění se do kolektivu. Dítě, které je klidné, vyrovnané a sebevědomé, se obvykle dokáže lépe soustředit (Otevřelová, 2016).

V následující části textu se budeme věnovat připravenosti dětí v oblasti **řeči**. Řeč patří mezi klíčové lidské dovednosti a nepostradatelně ovlivňuje náš každodenní život.

Řeč není vrozenou schopností, ale vyvíjí se během interakce s prostředím. Je prostředkem, skrze který může jedinec vyjádřit své emoce, přání a myšlenky (Klenková, 2006). Lechta (2008, s. 13) definuje řeč jako *„schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.“*

V předškolním věku by dítě mělo být schopno porozumět řeči, chápat instrukce a zadání během her nebo při strukturovaných aktivitách. Také by mělo být schopno pochopit příběhy, pohádky a dokázat je převyprávět. Jeho slovní zásoba by měla být odpovídající věku. Mělo by používat všechny slovní druhy a komunikovat bez zjevných gramatických chyb. Řečový projev dítěte z hlediska výslovnosti by měl být již ucelený. Dítě by mělo umět vést dialog a navazovat kontakty s vrstevníky, ale i staršími lidmi (Bednářová, Šmardová, 2015). Před nástupem do školy by dítě mělo být schopné aktivně používat až 3000 slov, což je základní potřebná hranice pro efektivní komunikaci (Klenková, Kolbábková, 2010).

Děti ve věku mezi 5.–7. rokem jsou schopny rozlišovat zvuky v mluvené řeči, to jsou slova, slabiky, jejich začátek a konec, ale i jednotlivé hlásky. Toto fonemické rozlišování má zásadní vliv na proces učení se čtení a psaní. Děti s nedostatečným

rozlišováním hlásek mohou mít potíže, jako je například obtížnost rozlišení podobně znějících hlásek. Nejčastěji se jedná o souhlásky jako P, K nebo T. Tyto obtíže mohou být spojeny i s nesprávnou výslovností těchto hlásek. Nicméně, ve věku před nástupem do školy, by měla být řeč dětí zvukově v souladu s normou (Vágnerová, 2012).

Ve vývoji řeči se prolínají **čtyři jazykové roviny** (morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická). Tyto roviny se postupně rozvíjejí v průběhu vývoje řeči a vzájemně se prolínají, přičemž každá má svou specifickou časovou dynamiku v jednotlivých fázích dětského vývoje (Klenková, 2006).

Pro **diagnostiku řeči** uvádí Otevřelová (2016) následující otázky:

- Objevuje se u dítěte odchylka v artikulaci řeči?
- Probíhá logopedická intervence?
- Umí vyjádřit své myšlenky, nápady?
- Je jeho projev gramaticky správný?
- Je schopno zapamatovat si kratší text?
- Nechybí oční kontakt?
- Chápe a vytváří pojmy nadřazené?
- Tvoří dějovou posloupnost?
- Popisuje své zážitky, přání, pocity?
- Ovládá minulý, přítomný a budoucí čas?
- Zvládá spontánně vyprávět?
- Dovede položit otázky?

Vliv školního prostředí je pro rozvoj řeči významný. Díky schopnosti číst dochází u dětí k neustálému rozšiřování slovní zásoby a schopnosti vyjadřovat se v delších a složitějších větách. Gramatická struktura vět se zdokonaluje a děti lépe dodržují správná gramatická pravidla (Petrová, 2010).

### 1.2.1 Rámcový vzdělávací program v oblasti předškolního vzdělávání

*„V souladu s principy kurikulární politiky zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školském zákoně), ve znění pozdějších předpisů, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), které vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách“ (RVP ZV, 2023, s. 5).*

Rámcové vzdělávací programy byly do vzdělávání v České republice zavedeny **zákonem č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). RVP tvoří obecně závazný rámec pro tvorbu školních vzdělávacích programů škol všech oborů vzdělání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání (RVP, 2023).

Oba tyto vzdělávací programy (rámcový a školní) jsou veřejné dokumenty, které jsou dostupné celé veřejnosti (RVP ZV, 2023).

Na konci předškolního období, před zahájením povinné školní docházky, v oblasti komunikačních dovedností jsou v RVP pro PV<sup>4</sup> uvedeny následující očekávané výstupy:

- Dítě by mělo umět správně vyslovovat všechny hlásky, ovládat dech, tempo a intonaci řeči.
- Umět popsat věci kolem sebe.
- Mělo by být schopno samostatného vyjadřování svých myšlenek, nápadů, pocitů, mínění a úsudků ve vhodně zformulovaných větách.

---

<sup>4</sup> RVP pro PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

- Umět vést dialog (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se).
- Domluvit se verbálně i neverbálně, improvizovat.
- Porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách).
- Vytvářet otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat.
- Rozvíjet slovní zásobu (ptát se na slova, kterým nerozumí).
- Učit se nazpaměť krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu atd.).
- Sledovat a poté reprodukovat příběh, pohádku.
- Popsat děj (skutečný, podle obrázku).
- Rozumět vtipu a humoru.
- Sluchově rozeznávat slabiky na začátku a na konci slov a hlásky ve slovech.
- Chápat a utvořit rým.
- Chápat a vytvořit jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma.
- Identifikovat a porozumět různým symbolům (například piktogramům, dopravním značkám, symbolům bezpečnosti) a pochopit jejich význam a účel v komunikaci.
- Sledovat očima zleva doprava.
- Umět identifikovat některá písmena a číslice, popř. slova.
- Umět poznat a napsat své jméno.
- Soustředit se na poslech četby, hudby, projevovat zájem o knížky, sledovat divadlo, film, užívat telefon (pracovní skupina NÚV, 2021).

### **1.2.2 Rámcový vzdělávací program v oblasti základního vzdělávání**

*„Základní vzdělávání, kterým se dosahuje stupně základní vzdělání, se realizuje v oboru vzdělání základní škola. V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán RVP pro ZV<sup>5</sup>“ (RVP ZV, 2023, s. 7).*

---

<sup>5</sup> RVP pro ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Na předškolní vzdělávání a na výchovu v rodině navazuje základní vzdělávání, jehož absolvování je povinné pro všechny. Základní vzdělávání je organizačně rozděleno na první a druhý stupeň. Cílem základního vzdělávání je podporovat rozvoj klíčových kompetencí u žáků a poskytnout jim stabilní základ všeobecného vzdělání, které je orientováno na praktické dovednosti a reálné situace v životě. Klíčové kompetence představují celistvý soubor znalostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou nezbytné pro individuální růst a úspěšnou integraci jednotlivce do společnosti. Jejich výběr a definice vycházejí z obecně přijímaných hodnot ve společnosti a sdílených představ o tom, jaké schopnosti a postoje jsou klíčové pro osobní rozvoj, kvalitní život a aktivní účast ve společenském životě. Účelem vzdělávání je vybavit všechny žáky nezbytnými klíčovými kompetencemi, které jsou pro ně dosažitelné, a připravit je na další vzdělávání a úspěšné začlenění do společnosti. Proces osvojování těchto kompetencí začíná již v předškolním věku, pokračuje během základního a středního vzdělávání a dále se rozvíjí v průběhu celého života. I když úroveň těchto dovedností na konci základního vzdělávání není definitivní, poskytuje žákům pevný základ pro neustálé učení, vstup do dospělosti a profesního života (RVP ZV, 2023).

Jak je uvedeno v RVP pro ZV na konci základního vzdělávání by měl žák disponovat těmito komunikativními kompetencemi:

- *„Formuluje a vyjadřuje své myšlenky a názory v logickém sledu, vyjadřuje se výstižně, souvisle a kultivovaně v písemném i ústním projevu.*
- *Naslouchá promluvám druhých lidí, porozumí jim, vhodně na ně reaguje, účinně se zapojuje do diskuse, obhájí svůj názor a vhodně argumentuje.*
- *Rozumí různým typům textů a záznamů, obrazových materiálů, běžně užívaných gest, zvuků a jiných informačních a komunikačních prostředků, přemýšlí o nich, reaguje na ně a tvořivě je využívá ke svému rozvoji a k aktivnímu zapojení se do společenského dění.*

- *Využívá informační a komunikační prostředky a technologie pro kvalitní a účinnou komunikaci s okolním světem.*
- *Využívá získané komunikativní dovednosti k vytvoření vztahů potřebných k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi“ (MŠMT, 2023, s. 11).*

## 2 Úroveň artikulace u školních začátečníků

Školní věk můžeme chápat jako fázi, kdy dítě oficiálně vstupuje do společnosti. Je to období, kdy se od dítěte očekává, že potvrdí své schopnosti, bude pracovat a splní své povinnosti podle normy, které jsou společností stanoveny (Vágnerová, 2012).

Dle Vágnerové (2012) trvá období raného školního věku od 6 do 9 let věku a je charakterizováno několika důležitými změnami. Jednou ze zásadních změn pro dítě je změna sociálního postavení, která posiluje další rozvoj dítěte. Toto období také přináší rozvoj nových dovedností a schopností, zejména schopnost naučit se číst, psát a počítat. Během raného školního věku dítěte se množství slov, které dítě používá aktivně nebo pasivně výrazně zvyšuje. Na začátku školní docházky má dítě již poměrně rozsáhlou slovní zásobu, která pak postupně narůstá. Podle Lechty (2011) by děti ve věku mezi 5–6 lety měly mít slovní zásobu o rozsahu 2500 až 3000 slov.

Při vstupu do školy děti ovládají svůj mateřský jazyk, nicméně na začátku školní docházky můžeme mezi nimi pozorovat určité rozdíly. Tyto rozdíly se mohou projevat v různých oblastech, jako je slovní zásoba, struktura řeči nebo i v oblasti artikulace (Petrová, 2010).

Mladší školní věk z hlediska vývoje jazyka a řeči znamená především osvojení si jeho písemné a čtené podoby, ale i další vývoj komunikačních schopností (vyprávění příběhu, vyprávění vtipu, vnímání a pochopení satiry), osvojování si cizích jazyků, upřesňování významu slov, rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby (Kapalková, 2009).

Proces čtení znamená pro dítě zásadní změnu v procesu vnímání skutečnosti. Jde o složitý a multifaktoriální proces, na kterém se zúčastňuje mnoho dílčích schopností, jako je zrakové vnímání (zraková diferenciacce), sluchové vnímání (sluchová diferenciacce), schopnost prostorové orientace (při čtení číst zleva doprava), orientace v čase (vyjmenovat dny v týdnu, měsíce v roce a zachování posloupnosti děje), intelektové a rozumové předpoklady (paměť), jemná motorika, motorika mluvidel, komunikační schopnosti, jazykové schopnosti a motivace ke čtení. Důležité



je i osvojení si psané podoby řeči, rozvoj psaní a osvojení si pravidel gramatiky (Kapalková, 2009).

Lechta (2011) uvádí projevy dítěte v období rané gramotnosti v období mezi 5–6 rokem věku dítěte:

- *„dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu;*
- *spontánně se pokouší spočítat předměty kolem sebe;*
- *dokáže správně vysvětlit, na co používáme některé předměty běžné potřeby;*
- *dokáže reprodukovat kratší příběh téměř bez pomocných otázek;*
- *zjevný rozvoj regulační funkce řeči;*
- *evidentní ústup fyziologické patlavosti, případně přetrvává ještě sigmatismus a rotacismus;*
- *na konci období ovládá asi 2500–3000 slov; tvoří i tzv. speciální pojmy;*
- *správně realizuje i poměrně dlouhé a komplikované příkazy;*
- *postupně se začíná dokončovat proces vývoje fonemické diferenciací“ (Lechta, 2011, s. 50).*

## 2.1 Vývoj řeči

**Ontogeneze** označuje individuální vývoj jedince, zatímco **fylogeneze** se zabývá vývojem druhu jako celku (Dvořák, 2007).

Fylogeneze se obvykle spojuje s evolucí a teoriemi evoluce. Lidská řeč se vyvíjela paralelně s vývojem člověka a představovala významnou výhodu oproti ostatním živočišným druhům. Studium vývoje lidské řeči proto nelze oddělit od zkoumání fylogeneze lidského rodu. Ačkoli se odborníci pokoušeli tento výzkum provádět po mnoho století, stále nemáme dostatek informací, abychom fylogenezi řeči plně a jednoznačně popisovali a prokázali (Černý, 2005 In Vitásková, 2013).

Z pohledu chronologie můžeme ontogenezi lidské řeči u každého jedince chápat jako proces, který začíná již od jejího počátku, tedy prakticky od období nitroděložního života, a pokračuje až do okamžiku smrti daného jedince. Rozvoj řeči

je nedílně spjat s psychomotorickým vývojem, procesem socializace dítěte a dalšími významnými faktory (Kapalková, 2009 In Vitásková, 2013).

Řeč je vnímána jako lidská schopnost. Řeč lidé využívají k vyjadřování. Není nám dána automaticky od narození, přinášíme si s sebou určité predispozice, které je potřeba následně rozvíjet. Vývoj řeči je komplexní proces, který není izolovaný, ale je ovlivňován dalšími aspekty jako je sensorické vnímání, motorika, myšlení a sociální interakce. Vývoj řeči ovlivňují **vnější a vnitřní faktory**. Probíhá postupně skrze různá stádia, přičemž délka každého stádia je individuální a není možné žádné z nich přeskočit (Klenková, 2006).

**Vnější faktory** odrážejí vliv sociálního kontextu, ve kterém jedinec vyrůstá, kvalitu výchovy doma i ve škole. Klíčové je, aby dítě mělo přístup k podnětnému prostředí, které mu umožní aktivní komunikaci a poskytne mu správný model řečového chování (Bendová, 2011).

Mezi **vnitřní faktory** patří fyzická i psychická vyspělost dítěte, která se odvíjí od jeho přirozených predispozic k rozvoji řeči. Zejména funkce smyslů, jako je sluch, zrak a kvalita mluvidel. Velkou roli hraje funkčnost řečově-motorických center v mozku, které ovlivňují kvalitu kognitivních procesů, jako je paměť, myšlení a pozornost. V tomto světle je vývoj řeči především závislý na správném fungování sluchového aparátu, centrální nervové soustavy a pohyblivosti mluvidel (Peutelschmiedová, 2005).

Definici pojmu ontogenetický vývoj řeči uvádí např. Kapalková (2009): *„Pod samotným pojmem vývoj řeči přitom rozumíme přirozený proces osvojování si, porozumění, vyjadřování a používání komunikační schopnosti jako komplexního systému znaků a symbolů ve všech formách v rámci ontogeneze člověka“* (Kapalková, 2009, s. 96).

Podle Lechty (2008) má vývoj řeči v ontogenezi jedince jeden z nejdynamičtějších průběhů. Klíčové fáze osvojování mluveného projevu se soustředí do šestého roku života, s vrcholem mezi třetím a čtvrtým rokem, kdy dochází

k nejrychlejšímu tempu rozvoje. Avšak schopnost komunikace člověka se zdokonaluje a rozvíjí po celou dobu jeho života.

Podle Kapalkové (2009) existují obecně platné vývojové principy, které se vztahují k procesu vývoje řeči a byly popsány více autory, jako je například Owens (1996) či Lechta (1990). Kapalková (2009) popisuje následující principy:

- Vývoj řeči je předvídatelný. Dítě prochází ve vývoji řeči postupně jednotlivými etapami, přičemž žádnou z etap nemůže přeskočit. I když se některé etapy mohou u jednotlivých jedinců objevit dříve nebo později, struktura vývoje zůstává v normálním průběhu zachována.
- Jednotlivých vývojových etap děti dosahují přibližně ve stejném věku. Například v devátém měsíci dítě ukazuje na předměty kolem sebe, v prvním roce užívá první slova, v roce a půl tvoří věty o dvou slovech.
- Aby se každá schopnost dítěte dobře rozvinula, je potřebná vývojová zralost. Dítě musí dosáhnout určitého stupně kognitivních schopností, motoriky, socioemocionálního vývoje, aby se objevila nová jazyková či komunikační schopnost. Například dítě v šesti měsících nemá intelektové a fyzické předpoklady k tomu, aby četlo.
- Dítě prochází vývojovými periodami a fázemi, vývoj řeči je stadiální. Když si vývoj řeči představíme jako čáru, na základě toho, co dítě hovoří, tak by tato čára měla tvar pomyslných schodů. Tento jev souvisí se skutečností, že ve vývoji existují předvídatelné fáze, kdy se některé ze schopností vyvíjejí výrazněji a jsou proto více viditelné napovrch. Ve vývoji řeči se střídají období akcelerace<sup>6</sup> a stagnace. Období stagnace neznamena, že by se vývoj řeči zastavil, ale dochází k rozvíjení jiných schopností, proto u dítěte navenek nepozorujeme žádné nové prvky.
- Vyskytují se individuální rozdíly. V literatuře se uvádí tabulkový věk a s ním spojené vývojové mezníky, co má dítě v daném období umět. Pouze každé

---

<sup>6</sup> Akcelerace – zrychlení

druhé dítě dosáhne požadovaného vývoje, který je uveden v literatuře. Mírné odchylky jsou ve vývoji přirozené.

Zahraniční autoři Williams, McLeod, McCauley (2020), popisují vývoj řeči v následujících čtyřech obdobích:

- Prelingvistické období (narození–12 měsíců).
- První slova (12–18 měsíců).
- Fonematický vývoj (18 měsíců–4 roky).
- Období stabilizace (4–8 let).

Nyní si popíšeme některá dělení vývoje řeči od různých autorů.

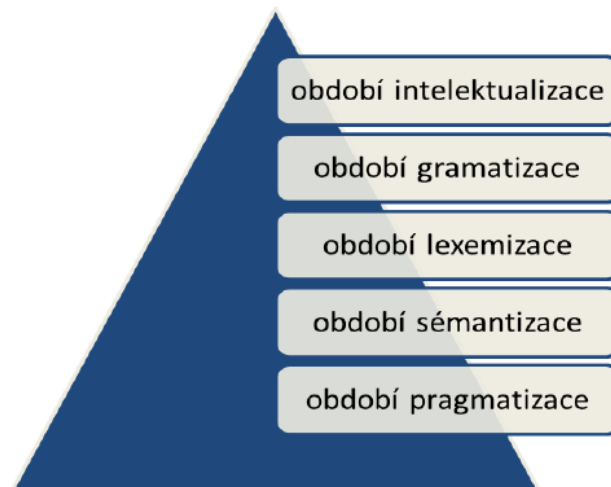
### 2.1.1 Vývoj řeči dle Lechty

Lechta (2003) ontogenezi řeči dělí do pěti následujících období.

- **Období pragmatizace (do 1. roku)** – toto období zahrnuje tyto projevy: křik, reakce sacími pohyby na hlas matky, křik s citovým zabarvením, reakce na úsměv matky, broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání, rozumění řeči.
- **Období sémantizace (1. až 2. rok)** – v tomto období dítě užívá jednoslovné věty, reaguje na pokyny, na požádání ukáže základní části těla, v řeči se vyskytuje rytmus a intonace, dítě objevuje mluvení jako aktivitu a začíná užívat první otázky typu „kdo je to?“, „co je to?“, na konci tohoto období by aktivní slovní zásoba měla být kolem 200 slov.
- **Období lexemizace (2. až 3. rok)** – dítě začíná ohýbat slova, upřednostňuje verbální formu komunikace, tvoří víceslovné věty, dovede říct své jméno a příjmení, chápe pojmy „já“ a „moje“, ovládá výslovnost přibližně 2/3 samostatných souhlásek, zná přibližně 1000 slov.
- **Období gramatizace (3. až 4. rok)** – dochází k prudkému rozvoji slovní zásoby a gramatiky, objevuje se druhé období otázek „proč?“, „jak?“, reprodukce

krátké básničky, tvoří souvětí, na konci tohoto období by se dítě mělo vyjadřovat s gramatickou přesností, mělo by umět vést a udržet dialog.

- **Období intelektualizace (po 4. roce)** – dítě by mělo užívat všechny slovní druhy, vyjadřovat se gramaticky správně, měly by se postupně zdokonalovat všechny jazykové roviny, může přetrvávat nesprávná výslovnost některých těžších hlásek, vypráví souvisle a spontánně o různých událostech, řeč se stále více podobá řeči dospělých.



Obrázek 2: Klasifikace ontogeneze řeči dle Lechty (2002, In Vitásková, 2013, s. 52)

### 2.1.2 Vývoj řeči dle Kapalkové

Kapalková (2009) ontogenezi řeči dělí dle věku dítěte do sedmi období:

- **1. Období 0–8 měsíců** – toto období autorka označuje jako stadium nezáměrné komunikace, ale neznamená to, že dítě vůbec nekomunikuje. Jde o vzájemné působení a stimulaci mezi dítětem a okolím, komunikace je neverbální. Dítě reaguje křikem nebo pláčem, na konci šestého týdne dostává křik citové zabarvení, kdy zvukem vyjadřuje pozitivní pocity. Kolem třetího měsíce se objevují první artikulované zvuky, které dítě tvoří při hře s mluvidly. Okolo šestého měsíce do zvukové hry vstupuje sluchová kontrola, kdy dítě napodobuje zvuky z okolí.

- **2. Období 8–12 měsíců** – důležitou roli pro dítě hraje vnější prostředí, snaží se na sebe upoutat pozornost dospělých. Pro toto období komunikace jsou důležité tři prvky: máma, dítě a předmět. Komunikace se realizuje prostřednictvím prvních záměrných pohybů – očního kontaktu a gest, která se dítě neučí pozorováním a nápodobou, ale jsou už ukotvená v jeho mysli a paměti. Dítě reaguje na pokyny. Kromě žvatlání se objevují první zvukové komplexy – *protoslova*, která mohou označovat konkrétní věc, osobu nebo činnost, autorka tato slova označuje jako předstupeň skutečných slov.
- **3. Období 12–18 měsíců** – objevují se první slova, dítě již bez zrakového podnětu chápe předměty a osoby kolem sebe. Dítě pojmenovává věci kolem sebe svými originálními výrazy. Používá také jedno slovo, kterými označuje více významů. Dítě ukazuje na předměty a dokáže je pojmenovat.
- **4. Období 8–24 měsíců** – dítě na začátku období tvoří věty o dvou slovech, přičemž na první místo klade slovo, které má pro něho důležitější význam.
- **5. Období 24–36 měsíců** – dítě tvoří víceslovné věty, souvětí a dochází k rozvoji morfologie a syntaxe. Lechta (2003) označuje toto období jako *období lexemizace* a Klenková (2006) je označuje jako *asociačně-reprodukční období*.
- **6. Období 3–6 let** – typickým znakem pro toto období je prudký rozvoj vyprávěčských schopností, který souvisí s myšlením. Dítě umí vyprávět o událostech a vést dialog na určité téma. Ke konci tohoto období se dítě připravuje na vstup do školy.
- **7. Období 6–10 let** – dítě si osvojuje dovednosti čtení, psaní a psanou formu jazyka.

### 2.1.3 Vývoj řeči dle Průchy

Průcha (2011 In Vitásková, 2013) rozděluje budování řeči na tři etapy:

- **Prenatální období** – zahrnuje vliv vrozených faktorů, prenatální komunikační zkušenosti, interakci mezi matkou a dítětem a další aspekty.

- **Období budování počátečního jazykového inputu** – jde o tzv. nepřímý a přímý vstup, který je výrazně ovlivněn prvními jazykovými stimuly, s nimiž se dítě setkává v časném věku. Tento vstup má různé charakteristiky a vlastnosti, včetně prozodických prvků, které jsou ovlivněny kulturními akustickými normami. Přestože existuje určitá obecná strategie (například způsoby adaptace rodičů při komunikaci s malým dítětem), jsou zde rozdíly. Klíčovou vlastností je schopnost imitace a vrozená tendence k učení se mateřskému jazyku.
- **Počáteční stadia vývoje řeči** – jsou identifikována tři hlavní období podle věku. Od narození do tří měsíců, od čtvrtého do osmého měsíce a od devátého měsíce do prvního roku života. Klíčovým momentem je přechodné období, kdy se vyvíjí schopnost porozumění řeči před samotnou verbální produkcí. Důležitá je interakce s okolím, zejména s rodiči, sourozenci a dalšími blízkými. Toto období zahrnuje vzájemné působení rodičů na dítě a dítěte na dospělé, které vyvolává další reakce. Dítě samo také reaguje na **sociální podněty**, jako je mimika, pláč, úsměv, oční kontakt a další projevy. Neverbální chování hraje v této fázi významnou roli. Dalším důležitým krokem je pochopení symbolického významu řeči, kdy dítě začne používat slova s konkrétním účelem, což signalizuje začátek verbální komunikace.

#### 2.1.4 Vývoj řeči dle Klenkové

Klenková (2006) popisuje vývoj řeči ve dvou neohraničených stadiích, které se vzájemně překrývají. První stadium definuje jako **přípravné (předřečové) stadium** vývoje řeči, do kterého řadí: nitroděložní kvílení, křik, broukání, žvatlání, napodobivé žvatlání a stadium rozumění – porozumění řeči. Toto stadium vymezuje období před narozením dítěte do jednoho roku věku. Druhé stadium označuje jako **vlastní vývoj řeči**, ve kterém charakterizuje čtyři období: emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stadium logických pojmů a období intelektualizace řeči. Toto období je vymezeno od jednoho roku věku dítěte do šesti let.

### **2.1.5 Vývoj řeči dle jazykových rovin**

Ve vývoji lidské řeči se prolínají čtyři jazykové roviny. Rovina morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická. Je potřeba, aby u dítěte byly rozvíjeny všechny zmíněné jazykové roviny (Bytešníková, 2012). Je nezbytné zkoumat řeč z hlediska všech jazykových rovin. Spojení všech těchto jazykových rovin do jednoho celku tvoří komplexní obraz komunikace (Thorová, 2015).

#### **Rovina morfologicko-syntaktická**

Klenková (2006) popisuje, že rozvoj gramatické roviny řeči můžeme zkoumat až v prvním roce, kdy vývoj řeči lze již definovat v pravém slova smyslu. Slova plní funkci vět (jsou neohebná, vznikají opakováním slabik). Dítě nejdříve užívá podstatná jména a slovesa. Číslovky, předložky a spojky užívá ze všech slovních druhů nejpozději. Po třetím roce užívá jednotné a množné číslo, skloňuje a časuje, tvoří souvětí, užívá rody. Po čtvrtém roce by mělo používat všechny slovní druhy. Nevyjadřuje se dítě gramaticky správně do čtyř let, hovoříme o fyziologickém dysgramatismu, po čtvrtém roce můžeme hovořit o narušeném vývoji řeči. Morfologicko-syntaktická rovina se zaměřuje na to, jestli dítě používá všechny slovní druhy, skloňuje a časuje slova, tvoří věty a souvětí (Bednářová, Šmardová, 2015).

#### **Rovina lexikálně-sémantická**

Podle Klenkové (2006) se tato rovina zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním, tak aktivním slovníkem. Již kolem desátého měsíce je možné pozorovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby u dítěte. Postupem času, přibližně kolem dvanáctého měsíce, začíná používat svá první slova, což je také období rozvoje aktivní slovní zásoby. V této oblasti se problémy projevují verbální neobratností, nejistotou při formulování odpovědí a jejich nedostatečnou přesností, užíváním obsahově nevhodných slov a nedostatečným porozuměním. Osvojování si nových slov a rozvoj slovní zásoby probíhá po celý život (Bytešníková, 2012).



„Výzkumná šetření slovní zásoby jsou složitá. Mnohá šetření se ve výsledcích rozcházejí, neboť někteří zkoumali u dětí v určitém věku jen aktivní slovní zásobu, jiní uvádí aktivní i pasivní slovní zásobu. Jsou známy výzkumy Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983), Sterna (Lechta 1985)“ (Klenková, 2006, s. 38–39). Z těchto výzkumů vznikl přehled, kolika slovy by dítě mělo přibližně v určitém věku disponovat. Obsah textu je pro lepší orientaci vložen do tabulky.

1 rok	5–7 slov
2 roky	200 slov
3 roky	1000 slov
4 roky	1500 slov
6 let	2500–3000 slov

Tabulka 1: Přehled slovní zásoby dle věku (Zdroj: Klenková, 2006, s. 39)

Je typické, že dítě, které se učí mluvit, zjednodušuje slova a řečové zvuky. Dítě si vytváří svá vlastní slova. Tato vytvořená slova by měla začít ubývat kolem druhého roku věku dítěte a do třech let by měla úplně vymizet. Kolem třetího roku by řeč dětí měla být zhruba z 50 % srozumitelná. Ve věku čtyř let by řeč měla být srozumitelná již ze 75 %. Trvalé problémy s produkcí řeči nazýváme porucha artikulace (Sharp, Hillenbrand, 2008).

### **Rovina foneticko-fonologická**

Klenková (2006) uvádí, že tato rovina je klíčová pro logopedii. Vývoj správné výslovnosti závisí na: obratnosti mluvidel, fonematickém sluchu, prostředí, ve kterém dítě žije, dostatečném množství řečových podnětů a na úrovni mluvního vzoru. Dítě jako první užívá hlásky, které vyžadují nejmenší fyziologickou námahu.

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž a c, s, z

Tabulka byla sestavena Jurnečkovou a Vysoudilovou, FN Ostrava – 1970

Tabulka 2: Vývoj artikulace (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 334)

Tabulka vývoje artikulace je pouze orientační, jelikož vývoj řeči je u každého jedince individuální (Neubauer, 2011).

Poruchy zvukové stránky řeči popisují autoři Bankson, Bernthal, Flipsen (2016) jako velmi rozmanité. Může jít o poruchu zcela nenápadnou, až po poruchu tak závažnou, že řečový projev jedince je zcela nesrozumitelný.

### Rovina pragmatická

Tato rovina se zaměřuje na schopnost jedince vyjádřit své myšlenky a emoce, aktivně se zapojit do komunikace a vhodně reagovat na okolní podněty. Zahrnuje použití slovních i neverbálních prostředků komunikace s ohledem na sociální a psychologické faktory. Jedinec využívá své komunikační dovednosti k informování, vyjadřování emocí, vytváření vztahů, komunikaci v různých situacích a v interakci s ostatními lidmi ve svém každodenním životě (Bytešnicková, 2012).

*„Pragmatická rovina reprezentuje dosaženou úroveň sociální komunikace, a to jak z hlediska schopnosti formulovat a realizovat vlastní myšlenky, tak i vést dialog a dosahovat komunikačního záměru“* (Krahulcová, 2013, s. 49).

## 2.2 Akvizice hlásek v jazyce českém

Zvuková jednotka nazývaná hláska představuje základní stavební kámen lidského hlasového projevu. Ačkoliv je počet hlásek v každém jazyce omezený, jejich variacemi a kombinacemi vzniká bohatství složitějších zvukových útvarů, jako jsou slabiky, slova a věty (Dvořák, 2003).

Definice hlásek dle Lejsky: „Nejnižšími stavebními jednotkami řeči jsou fonémy (hlásky), např. *l, e, s*. Jejich kombinací se tvoří morfémy (nejmenší jazykové jednotky, které již mají význam), např. *les, lék, mák, hák*. Kombinací morfémů se tvoří slova. Slova dávají věty, promluvu atd.“ (Lejska, 2003, s. 82).

Hlásky jsou elementy řeči, které se podílejí na vytváření slov a různých jazykových forem. Jsou to nejmenší artikulačně-akustické jednotky, které umožňují rozložení řeči a tvorbu slov v rámci daného jazyka (Hála, 1960).

Průcha (2011, s. 27) vychází z amerických psycholingvistů a akvizici definuje jako „učení od samého začátku, bez opory o předchozí znalosti.“

Klenková (2006) rozlišuje zásadní odlišnosti mezi souhláskami a samohláskami z těchto dvou hledisek:

- **Artikulačního** – výdechový proud při samohláskách prochází nadhrtanovými dutinami volně, při souhláskách naráží výdechový proud na překážku. Při výslovnosti samohlásek jsou ústa spíše otevřená, zatímco u souhlásek jsou více přivřená nebo zavřená.
- **Akustického** – samohlásky se vyznačují tónovostí, zatímco souhlásky šumivostí, což je dáno jejich odlišným způsobem artikulace.

Český jazyk je tvořen pěti krátkými samohláskami (**a, e, i, o, u**), pěti dlouhými samohláskami (**á, é, í, ó, ú**), dvojhlásku **ou** a z cizího jazyka přejaté dvojhlásky **au** a **eu** (Krahulcová, 2013). Spojením samohlásek vznikají dvojhlásky, z nichž nejčastěji používanou je dvojhláska **ou**, kde se obě hlásky při vyslovení spojí. Kromě této

dvojhlásky se v českém jazyce vyskytují také dvojhlásky **au** a **eu**, které však nemají původ v českém jazyce (Kutálková, 2009).

V hovorovém českém jazyce už po několik století neužíváme výslovnost „y“. Písmeno tvrdé „i“ se v písemné podobě češtiny stále používá, ale nepovažuje se za samostatnou samohlásku (Skarnitzl, Volín, 2018).

Ohnesorg (1991) popisuje, že dítě si nejdříve osvojuje ty hlásky, které vyžadují nejmenší fyziologickou námahu. Nejjednodušší hláskou na výslovnost je **a**. Dále si osvojuje **e**, **o**, **i**, **u**, a dvojhlásku **ou**.

Samohlásky podle postavení jazyka definujeme z hlediska horizontálního a vertikálního. Ve směru horizontálním dělíme samohlásky podle postavení jazyka na tři skupiny: **přední**, **střední** a **zadní**. Ve střední poloze jazyka je samohláska **a**. Směrem dopředu se jazyk posunuje při výslovnosti samohlásek **i** a **e**, kdežto při výslovnosti samohlásek **o** a **u** se jazyk posunuje směrem dozadu. Ve směru vertikálním rozdělujeme samohlásky podle posunu jazyka též do tří skupin: **nízké**, **středové** a **vysoké**. V nejnižší poloze je samohláska **a**, má největší čelistní úhel. V poloze středové jsou samohlásky **e** a **o**, při kterých se jazyk posunuje směrem nahoru. Nejvýše jsou položeny samohlásky **i** a **u**, při kterých se jazyk přibližuje k tvrdému patru (Palková, 1994).

K zobrazení systému českých samohlásek slouží tzv. Hellwagův vokalický trojúhelník, který znázorňuje postavení jazyka v dutině ústní při výslovnosti samohlásek ve směru horizontálním a vertikálním a je doplněn o polohu rtů (tabulka 3).

Podle polohy jazyka	přední	střední	zadní
Vysoké	í i		u ú
Středové	é e		o ó
Nízké		a á	
Podle postavení rtů	nezaokrouhlené		zaokrouhlené

Samohláskový trojúhelník známý pod názvem Hellwagův trojúhelník (HELLWAG 1781)

Tabulka 3: Hellwagův vokalický trojúhelník (Krauhulcová, 2013, s. 153)

V češtině se vyskytuje celkem 25 souhlásek a 6 souhláskových dvojic, které tvoří různé varianty jednoho fonému (Klenková, 2006). Dvořák (2007) uvádí, že češtinu tvoří 31 souhlásek.

Klenková (2006) popisuje souhlásky jako různé zvuky vytvářené nepravidelnými výbuchy, šelesty a šumy, které vznikají při různých pohybech artikulačních orgánů.

Krahulcová (2013) rozděluje české souhlásky dle třech klasifikací:

- **Podle sluchového dojmu.**
- **Podle místa tvoření, artikulace.**
- **Podle artikulujiícího orgánu.**

Oproti tomu Klenková (2006) dělí souhlásky do následujících skupin:

- **Podle místa tvorby.**
- **Podle způsobu tvorby.**
- **Podle znělosti.**

### **Podle místa tvorby**

Klenková (2006) kategorizuje české hlásky podle místa, kde se výdechový proud setká s překážkou, do následujících pěti artikulačních okrsků:

- **I. Artikulační okrsek**
  - *obouretné (bilabiální)* P, B, M – horní a dolní rty se dotýkají, pevně stisknuté rty
  - *retozubné (labiodentální)* F, V – spodní ret je přitlačený k horním řezákům.
- **II. Artikulační okrsek**
  - *dásňové (alveolární)*, které dále rozdělujeme na:
    - *předodásňové (prealveolární)*, které bývají též označovány jako zubodásňové (alveodontální) T, D, N, C, S, Z, L, R, Ř – hrot jazyka se dotýká přední části alveolárního výběžku

- *zadodásňové (postalveolární)* Č, Š, Ž – hrot jazyka se dotýká zadní části alveolárního výběžku (část, kde už začíná tvrdé patro).
- **III. Artikulační okrsek**
  - *tvrdopatrové (palatální)* Ť, Ď, Ň, J – hrot jazyka se opírá o dolní zuby a hřbet jazyka o tvrdé patro, tyto hlásky jsou na základě sluchového dojmu označovány jako měkké.
- **IV. Artikulační okrsek**
  - *měkkopatrové (velární)* K, G, CH – kořen jazyka se opírá o měkké patro.
- **V. Artikulační okrsek**
  - *hrtanové (laryngeální)* H – hláska je tvořena v hrtanu za účasti hlasivek.

Při výslovnosti dásňových, tvrdopatrových a měkkopatrových hlásek se podílí jazyk, jak hrotem, hřbetem, tak kořenem (Klenková, 2006).

### Podle způsobu tvorby

Hlásky podle způsobu tvorby Klenková (2006) specifikuje na:

- *Výbuchové – explozivní (závěrové – okluzivní)* P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G – při výslovnosti hlásky nastane na určitý moment úplný závěr, který je pak prudce rozražen a slyšíme výbuch.
- *Hlásky třené – frikativní (úžinové – konstriktivní)* F, V, S, Z, Š, Ž, J, H, CH, L, R, Ř – jeli průchod zúžen úzkou šterbinou a výdechový proud se tře, tak je dle sluchového dojmu nazýváme třené; mezi hlásky kmitné, též označované jako vibranty řadíme hlásky R a Ř.
- *Hlásky polotřené – afrikáty* C, Č – v první artikulační fázi obsahují souhlásky prvek závěrový a v druhé fázi prvek úžinový; polozávěrové (semiokluzivní) dle sluchového dojmu označujeme jako polotřené (afrikáty).

## Podle znělosti

Klenková (2006) uvádí další dělení hlásek podle znělosti na **znělé** a **neznělé**. Pokud je při tvorbě souhlásek přítomen hlas, označujeme tyto hlásky jako **znělé** (hlasné). Není-li při tvorbě souhlásek přítomen hlas, označují se jako **neznělé** (nehlasné).

Pro usnadnění orientace v klasifikaci českých souhlásek předkládáme tabulku, v níž jsou systematicky uspořádány všechny souhlásky dle výše uvedených kritérií (tabulka 4).

Artikulační okrese		1.		2.		3.		4.		5.	
Místo tvoření		retoretné zuboretné		dásňové přední zadní		tvrdopatrové		měkopatrové		hrtanové	
Znělost		neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé
Podle způsobu tvoření	závěrové	p	b, m	t	d, n	ť	d', ň	k	g		
	úžinové	f	v	s š ř	z ž l, r ř		j	ch			h
	polozávěrové			c č							
Podle tzv. tvrdosti		tvrdé				měkké		tvrdé			
Podle druhu artikulačního orgánu		retné		jazýčné						hlasivkové	

### Fonetická klasifikace souhlásek českého jazyka

Tabulka 4: Přehledné rozdělení českých souhlásek (Krauhlová, 2013, s. 176)

Z uvedené tabulky je možno vyčíst, že souhláska **Ř** může být jak **znělá**, tak **neznělá**.

Palková (1994) uvádí, že **neznělé Ř** je na konci slov (např. pekař, lékař) nebo vedle neznělé souhlásky (např. křik, přechod). **Znělé Ř** je před samohláskou na začátku slov (řemeslo, řasy), mezi samohláskami (moře, dveře) nebo vedle **znělé** souhlásky (břemeno, dřina).

Krahulcová (2013) zmiňuje klasifikaci souhlásek dle účasti artikulujícího orgánu na:

- *Retné (labiální)* P, B, M, F, V – jazyk je neaktivní, hlásky jsou tvořené rty.
- *Hlasivkové (glotální)* H – jazyk je neaktivní, hláska je tvořena hlasivkami.
- *Jazyčné (lingvální)* T, D, N, L, R, Ř, Š, Ž, Č – hlásky jsou vytvářeny různými polohami jazyka.

Dále Krahulcová (2013) rozlišuje souhlásky na základě sluchového dojmu. Uvádí následující dělení:

- *Souhlásky ražené, výbuchové, explozivny* P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G, C, Č – vzniká náhlým prudkým uvolněním závěru.
- *Souhlásky třené, spiranty, frikativy* F, V, S, Z, Š, Ž, J, CH, H, L – při výslovnosti těchto souhlásek trvá sluchový dojem po celou dobu.
- *Souhlásky kmitavé, vibranty* R, Ř – zvukový efekt vzniká střídavým uvolňováním a tlumením hlasu.
- *Souhlásky měkké, palatální* Ť, Ď, Ň, J – slyšený tón je vyšší než při ostatních souhláskách, ostatní souhlásky jsou *nepalatální – tvrdé*.
- *Souhlásky sykavé, sibilanty* S, Z a *polosykavky, asibiláty, afrikáty* C, Č.



### 3 Dyslalie

Tato část předkládá obecné teoretické vymezení termínu artikulační a fonologické poruchy. Dyslalie představuje rozmanité spektrum obtíží, a je nezbytné porozumět všem jejím aspektům. S dyslalií se setkává celá řada odborníků, jakou jsou logopedové, pedagogové a další odborníci. Prvním krokem je plné pochopení samotné podstaty dyslalie. Různí autoři přistupují k této problematice různě, a je důležité zohlednit i vývoj doby, který přinesl nové poznatky a ovlivnil terminologii a celkový přístup k této oblasti. Tato část obsahuje podkapitoly, které detailně zkoumají dyslalií. Kromě již zmíněného terminologického vymezení se zde nachází i část věnovaná klasifikaci dyslalie podle různých hledisek. Dále je popsána nezbytná etiologie, která úzce souvisí s prevencí. Pro správnou identifikaci dyslalie je nezbytná diagnostika, která následně formuje terapeutický přístup.

Jak uvádí Neubauer (2018), problematika vývoje artikulačních schopností a vznik odchylek v artikulaci je oblast, která se dotýká celé populace. Každý člověk prochází individuálním vývojem řečových schopností od dětství až po dospělost. Proces vývoje řečových dovedností je individuální pro každého člověka. Termíny jako nejednoznačná nebo nepřesná výslovnost, výrazná odchylka výslovnosti nebo dyslalie, popisují různé jevy spojené s kvalitou a hodnocením mluveného projevu každého z nás. Jedním z nejčastějších druhů poruch komunikačních schopností je artikulační porucha, též nazývaná dyslalie.

Statistiky naznačují, že se tento problém častěji vyskytuje u chlapců (Klenková, 2006). Taktéž Krahulcová (2013), ve své knize uvádí, že dyslalie převažuje z hlediska pohlaví častěji u chlapců, a to z pohledu několika autorů v poměru 6:4.

V mezinárodní odborné literatuře se často používá rozdělení vývojových poruch řeči u dětí do čtyř diferencovaných skupin, přičemž každá skupina vyžaduje individuální terapeutický přístup (Neubauer, 2018).

- **Artikulační poruchy:** Děti často nahrazují nebo mění některé fonémy, což vede k trvalým odchylkám v jejich řečovém projevu. Artikulační poruchy jsou často spojeny s výskytem dyslalie (Neubauer, 2018).
- **Opoždění vývoje fonologického rozlišování:** Odlišnosti, které pozorujeme u těchto dětí, jsou v souladu s charakteristickými odchylkami u mladších dětí. Konkrétně jde o trvalé zachování úrovně vývoje v oblasti rozvoje fonologické diferenciaci, která je typická pro nižší věkovou skupinu (Neubauer, 2018).
- **Stabilní fonologické poruchy:** Stálé neboli konzistentní, fonologické poruchy souvisejí s výskytem odchylek jak v oblasti vývoje, tak mimo něj. Tyto poruchy jsou především pozorovány u dětí s diagnózou vývojové dysfázie (Neubauer, 2018).
- **Nekonzistentní fonologické poruchy:** Nejmenší skupinu tvoří čtvrtá kategorie, zahrnující děti s proměnlivými fonologickými odchylkami. Pozorujeme různé modifikace odchylek při opakovaném použití stejných slov. Jedná se především o odchylky, které nesouvisí s obvyklým zpožděním ve fonologickém vnímání. Autoři poukazují na spojitost těchto symptomů s projevy řečové apraxie (Neubauer, 2018).

Jemné poruchy motorické kontroly mohou současně existovat s fonologickým zpožděním a poruchami, což znesnadňuje diferenciální diagnózu. Související schopnosti zahrnují měření schopnosti vnímání řečového vstupu, motorické dovednosti ovlivňující výstup a kognitivně-lingvistické zpracování. Jedním běžným předpokladem je, že porucha řečových zvuků je způsobena periferními obtížemi, jako jsou špatné auditivní rozlišovací schopnosti nebo oromotorické obtíže. Výsledky výzkumů jsou nejednoznačné. Obtíže ve vnímání a produkci stejných řečových zvuků vyvolaly otázku příčiny (Dodd, 2014).

### 3.1 Terminologie dyslalie

Hanáková (2016) uvádí, že mezi nejčastěji narušenou komunikační schopností patří dyslalie (angl. *articulation disorders, disorders of articulation*), kdy se jedná o špatnou výslovnost jedné nebo několika hlásek mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je dle požadovaných norem.

*„Dyslálii čili patlavostí nazýváme vadnou výslovnost jedené či více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně“* (Sovák, 1978, s. 122).

Samotný původ slova vysvětluje Kutálková (2011) tak, že předpona dys- značí narušení vývoje a -lalie vychází z řeckého slova, což znamená žvatlat. Ve Dvořákově (2007) slovníku se objevují další termíny, které autor považuje za synonyma k popisu poruchy výslovnosti – konkrétně dyslalia, psellismus a patlavost. Dále zdůrazňuje nutnost rozlišování mezi těmito termíny v rámci diferenciální diagnostiky a dalších narušení komunikačních schopností, jako jsou například verbální dyspraxie, fonologické poruchy nebo vadná výslovnost. Asociace klinických logopedů (AKL) charakterizuje dyslalii jako poruchu vývoje artikulace. V současné době je preferováno rozdělení vývojových řečových poruch na **artikulační** a **fonologické**. Procesy vývoje artikulace a fonologického rozlišování se vzájemně ovlivňují, což má vliv na celkový vývoj řeči.

Klenková (2006) hovoří o dyslalii jako o jedné z nejčastějších poruch komunikačních schopností u dětí, přičemž se jedná o funkční poruchu artikulace. Z hlediska pohlaví je častější výskyt u chlapců.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí desáté revize (MKN-10) je dyslalie zařazena pod kód **F80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka**. Tyto poruchy narušují běžný proces osvojování mateřského jazyka od raných vývojových stadií. Dyslalii nelze přičítat neurologickým abnormalitám, poruchám řečového mechanismu, smyslovému postižení, mentální retardaci ani faktorům prostředí. Konkrétně spadá dyslalie pod kód **F80.0 – Specifická porucha artikulace řeči**, což je

vývojová porucha, kdy úroveň produkovaných zvuků neodpovídá mentálnímu věku dítěte, přičemž jazykové dovednosti jsou na normální úrovni.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vypracovala jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která byla schválena na 72. Světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019. Nová revize vstoupila v platnost dne 1. ledna 2022. Důležité je zmínit klasifikaci podle jedenácté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), která prochází přechodným pětiletým obdobím a probíhá překlad do českého jazyka. Tato problematika je v této revizi zahrnuta pod kódem **6A01.0 – Vývojové narušení zvuku řeči.**

Stejně tak je tato problematika definována v Diagnostickém a statistickém manuálu pro duševní poruchy pátého vydání (DSM-5), pod kódem **315.32 jako specifická porucha artikulace řeči.** Pro stanovení diagnózy musí být splněno několik diagnostických kritérií, jako je trvání obtíží s výslovností, které ovlivňují srozumitelnost řeči a komunikaci a začaly v raném věku bez organických nebo neurologických příčin (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015).

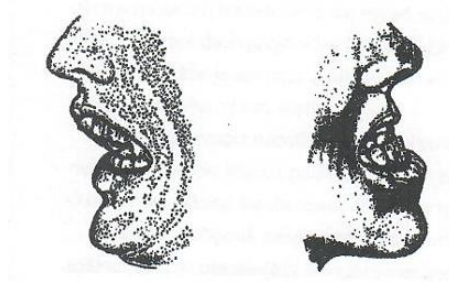
Dyslalie představuje poruchu artikulace, kde alespoň jedna hláska v mluveném projevu neustále odchyluje svůj akustický projev od normy českého jazyka, což může být vnímáno jako rušivé. Jiným možným scénářem je, že daná hláska je vyslovována na odlišném místě, nebo jiným způsobem, než určuje fonetická spisovná norma, a tím může esteticky vadit. Poslední variantou je kombinace obou předchozích situací, kdy se hláska odchyluje jak akusticky, tak esteticky (Dvořák, 2001 In Krahulcová, 2013).

Podle Neubauera (2018) je pojem dyslalie zastaralý, zejména v českém jazykovém prostředí, kde se stále upřednostňuje tradiční terminologie, která nebere v úvahu nové vědecké poznatky ze zahraničí. Často se v českém prostředí chybně používá termín dyslalie k označení celé oblasti odchylek v artikulaci. Neubauer (2018) vysvětluje rozdíl mezi obecným chápáním artikulačních odchylek a dyslalií. **Artikulační odchylky** zahrnují výraznou výslovnost jedné nebo více hlásek z hlediska zvuku, motoriky nebo vizuálního projevu a tyto odchylky se mohou vyskytovat pouze

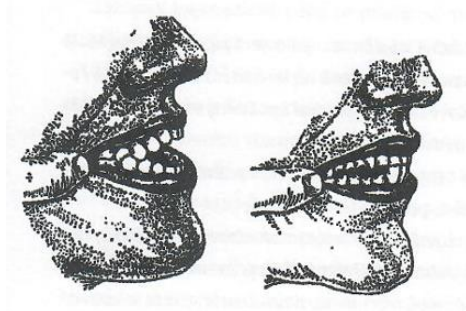
ve spontánní mluvě. Pokud je odchýlná artikulace patrná na všech úrovních projevu, včetně opakování celých slov nebo izolovaných hlásek, hovoříme o **artikulační poruše**. V tomto případě je možné použít **tradiční termín dyslalie**, který autor chápe jako označení pro trvalou artikulační poruchu.

### 3.2 Etiologie dyslalie

Pohledy na příčiny dyslalie se liší v literatuře od různých autorů. Například Klenková (2006) rozděluje etiologii na **funkční a organickou**, jak je blíže popsáno v klasifikaci dle etiologie (viz níže). Vyštejn (1991) považuje toto dělení jako nedostatečné a při popisu etiologie se opírá o Sovákovo reflexiologické hledisko. Etiologii dyslalie zkoumala také Krauhulcová (2013). Tito autoři popisují, že vývoj řeči ovlivňují tyto následující faktory – nepodnětné prostředí, které může vytvářet patologické jevy, kam řadíme nesprávný mluvní vzor, nedostatek citových podnětů, špatné vytváření nesprávných návyků. Další faktory zahrnují kongenitální dispozice, kam spadají senzorická postižení a poruchy centrální nervové soustavy. Krauhulcová (2013) rovněž diskutuje o dědičných vlivech, kdy dítě může zdědit predispozice k motorické neobratnosti, poruchám poznávání nebo k oslabenému jazykovému citu. V neposlední řadě mohou na vývoj artikulace působit i **anomálie mluvních orgánů**, především abnormality chrupu a skusu (**horní předkus, dolní předkus, otevřený skus přední, otevřený skus bokový**), zkrácená podjazyková uzdička, patologická pohyblivost dolní čelisti, jazyka a měkkého patra. Velký vliv má též pohyblivost patrohltanového uzávěru či zvětšená nosní mandle. Nádvorníková (2003) tyto faktory rozděluje na vnitřní a vnější.



Obrázek 3: Horní předkus (prognatie) vlevo, dolní předkus (progenie) vpravo (Krauhulcová, 2013, s. 130)



Obrázek 4: Otevřený skus přední (vlevo) a bokový (vpravo) (Krauhlová, 2013, s. 130)

Kutálková (2011) popisuje faktory ovlivňující etiologii dyslalie a zdůrazňuje vlivy moderní společnosti, které se odrážejí v současném období. V jejím výčtu se nachází několik aspektů, jež mohou ovlivnit celkový vývoj dítěte a jeho schopnost komunikace. Tyto faktory často reflektují výchovné metody a intenzitu působení okolních vlivů. Mezi ně patří nedostatečné dodržování výchovných pravidel a nadhodnocování schopností dítěte. Dále zmiňuje nadbytek zvukových a verbálních podnětů, které na dítě působí. Naopak nedostatečná stimulace zvuky a slovy může vést k patologickému vývoji řeči a jazyka. Zmiňuje také velký vliv vizuálních podnětů, děti jsou zahlceny digitálními technologiemi. Nakonec autorka poukazuje na nedostatek fyzické aktivity, vedoucí k motorické neobratnosti, která má nežádoucí vliv na rozvoj jemné motoriky, motoriky mluvidel a celkovou koordinaci pohybů.

### 3.3 Klasifikace dyslalie

V této kapitole se zaměříme na klasifikaci dyslalie z pohledu několika autorů.

Dyslalii lze klasifikovat z různých hledisek, a to například podle Lechty (1990), který rozděluje tuto poruchu podle **vývojového a etiologického hlediska**. **Z vývojového hlediska** Lechta (1990) uvádí, že nesprávná výslovnost do pátého roku věku dítěte se považuje za přirozený a fyziologický jev, nazývaný fyziologická dyslalie. V některých případech však tato nesprávná výslovnost může přetrvávat mezi pátým a sedmým rokem, což nazývá prodlouženou fyziologickou dyslalií. Pokud nedojde k úpravě výslovnosti po sedmém roce věku dítěte, mluvíme o vadné

výslovnosti, kdy je odchylka ve výslovnosti již ukotvena, což odpovídá právě dyslalii. **Z etiologického hlediska** rozlišuje dyslalii do dvou hlavních typů: **funkční a orgánovou**. **Funkční dyslalie** naznačuje, že mluvidla fungují správně bez jakékoliv poruchy. Tento typ se dále dělí na motorický (problémy s artikulací) a senzorický (narušená schopnost sluchové diferenciacce). Druhou formou je **orgánová dyslalie**, která vzniká v důsledku nedostatků nebo změn na mluvních orgánech nebo v důsledku poruch sluchových drah a centrální nervové soustavy.

Krahulcová (2013) uvádí rozdělení dyslalie podle **etiologie a stupně**. Vyštejn (1991) popisuje klasifikaci zahrnující hláskovou dyslalii, slabikovou dyslalii, slovní dyslalii a specifické asimilace. Gúthová (2009) se věnuje nejjobecnější klasifikaci dyslalie a zdůrazňuje, že v 80. letech došlo k vývoji základního dělení na fonetické a fonologické poruchy na základě lingvistických teorií. Gúthová (2009) uvádí, že tato klasifikace nahradila tradiční označení, které rozlišovalo mezi orgánovými a funkčními poruchami. Podobně Neubauer (2018) vychází z této klasifikace a rozlišuje artikulační a fonologické poruchy. Klenková (2006) se zabývá rozdělením dyslalie z **hlediska vývoje, etiologie, rozsahu a kontextu**, což je detailněji rozebráno v následujících podkapitolách.

### 3.3.1 Dělení dyslalie z vývojového hlediska

Ovládání zvukové stránky řeči je individuálním vývojovým procesem, který u každého dítěte probíhá v odlišném tempu. Do přibližně pátého roku věku je nesprávná výslovnost považována za fyziologickou dyslalii. Pokud tato nesprávná výslovnost přetrvává mezi pátým až sedmým rokem věku dítěte, označuje se jako prodloužená fyziologická dyslalie. Pokud nedojde ke korekci výslovnosti do konce sedmého roku věku dítěte, mluvíme již o vadné výslovnosti, a v takovém případě se diagnostikuje „pravá“ dyslalie (Klenková, 2006).

Jestliže dítě nějakou hlásku ve slovech vynechává hovoříme o mogilálii. Jestliže fyziologicky chybná výslovnost trvá i po ukončeném vývoji výslovnosti hlásky, označujeme ji předponou mogi- a chybně tvořená hlásky je vymezena dle řeckého

pojmenování s příponou -izmus (Klenková, 2006). Jestliže dítě vzhledem k věku neumí hlásku ještě vyslovit a nahrazuje ji jinou hláskou, tak mluvíme o paralalii. Jestliže se tento projev vyskytuje i po ukončeném vývoji výslovnosti hlásky, identifikuje se tato odchylka pomocí předpony para- a chybně tvořená hláska dle řeckého pojmenování s příponou -izmus (Klenková, 2006).

*„Je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě, než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost, jde o dyslalii. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou -izmus. Tak například označení vadné nebo nesprávné tvorby hlásky K – kappacizmus, L – lambdacizmus, sykavek obou řad – sygmaticismus, R – rotacizmus, Ř – rotacizmus bohemicus. Dále může následovat označení podle místa odchylného tvoření, například sigmaticismus interdentalní, rotacizmus bilabiální apod.“ (Klenková, 2006, s. 104).*

### 3.3.2 Dělení dyslalie podle etiologie

Základní klasifikace podle původu rozlišuje dyslalii na **funkční** (funkcionální) a **orgánovou** (organickou). Funkční dyslalie se dále dělí na senzorický typ a motorický typ.

- **Senzorický typ** – je zde narušeno sluchové rozlišování.
- **Motorický typ** – neobratnost mluvidel při artikulaci (Klenková, 2006).

*„Orgánová (organická) dyslalie může být podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Dělí se na impresivní a expresivní dyslalii, případně centrální dyslalii.*

*Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslalii na:*

- *akustickou (audiogenní) – při vadách sluchu,*
- *labiální – při defektech rtu,*
- *dentální – při defektech zubů,*
- *palatální – při anomáliích patra,*
- *lingvální – při anomáliích jazyka,*
- *nazální – při narušení nazality“ (Klenková, 2006, s. 105).*



### 3.3.3 Dělení dyslalie podle stupně

Krahulcová (2013) se v této klasifikaci zaměřuje na počet nesprávně tvořených hlásek. Konkrétně jde o dyslalii levis (simplex), dyslalii gravis (multiplex), dyslalii universalis (tetismus, hotentotismus) a dyslalii kontextuální – hlásková, slabiková nebo slovní.

- **Dyslalie levis** – vada výslovnosti jedné nebo několika hlásek, řeč je srozumitelná, monomorfní dyslalie je termín, který se používá pro označení poruchy nebo vady hlásek, které jsou artikulačně podobné a jsou tvořené na jednom artikulačním místě (Krahulcová, 2013).
- **Dyslalie gravis** – řeč je téměř nesrozumitelná, hovoříme o těžké vadě výslovnosti, kdy je narušena výslovnost velkého počtu hlásek, dyslalie polymorfní je termín, který se používá pro označení, při kterém dochází k narušení výslovnosti hlásek více artikulačních míst (Krahulcová, 2013).
- **Dyslalie universalis** – řeč je nesrozumitelná, je zde patrné narušení výslovnosti většiny hlásek (Krahulcová, 2013).

Klenková (2006) pro tuto klasifikaci uvádí termín *dle rozsahu*. Také specifikuje zvlášť klasifikaci *z hlediska kontextu*, přičemž Krahulcová (2013) má toto dělení obsaženo v klasifikaci *dle stupně*.

### 3.3.4 Dělení dyslalie z hlediska kontextu

Klenková (2006) v této klasifikaci rozděluje dyslalii na **hláskovou a kontextovou**. Jak naznačuje samotný název, hlásková dyslalie se věnuje výslovnosti jednotlivých hlásek. Kontextová dyslalie může být buď slabiková nebo slovní. V případě dyslalie kontextové vznikají obtíže s výslovností až v rámci spojení slabik nebo slov. Výslovnost izolovaných hlásek je správná.

### 3.4 Diagnostika dyslalie

Podle Neubauera (2011) má diagnostika za úkol objasnit, jaké procesy vedou k odchylkám ve výslovnosti. Dále by logoped měl identifikovat aktuální fázi vývoje výslovnosti konkrétních hlásek a při výslovnosti dítěte identifikovat potíže, které komplikují správný vývoj výslovnosti u hlásek, jež dítě dosud vyslovuje nesprávně.

Účelem diagnostiky je identifikovat příčiny, charakter a rozsah poruchy nebo vad výslovnosti a předpovědět nejen diagnózu, ale i prognózu. Na základě výsledků diagnostiky se vypracovává individuální plán metodických a korekčních opatření. U dětí klademe naši pozornost nejen na správnou výslovnost, ale také na rozvoj laterality, hudebního cítění a rytmu. Nesmíme opomenout provést základní posouzení sluchu. Z hlediska fonemického sluchu, což je schopnost rozlišovat zvuky ve slovech, se zaměřujeme například na senzoryckou dyslalii, kdy má dítě obtíže s rozpoznáním obou řad sykavek. Je možné, že děti snadno zachytí chyby v řeči jiných, avšak mají obtíže s kontrolováním vlastní výslovnosti (Salomonová, 2003).

Pokud se u dítěte vyskytuje zaměňování znělých hlásek za neznělé, je důležité provést opakované sluchové testy, které se soustředí na rozlišování charakteristických vlastností jednotlivých hlásek. U dětí s kvalitní sluchovou diferenciací se často jedná o potíže s řečovou obratností nebo vytvořením pohybových stereotypů, které nejsou v souladu s jejich vývojem (Salomonová, 2003).

Pro diagnostiku této poruchy komunikačních schopností je klíčové logopedické posouzení. Při hodnocení dyslalie je nezbytné postupovat stejně pečlivě, jako při diagnostice všech poruch komunikace. To zahrnuje sběr anamnestických informací, vyšetření sluchu, hrubé a jemné motoriky, pohyblivosti mluvních orgánů a schopností jak v impresivní, tak expresivní složce řeči, včetně zkoumání laterality (Klenková, 2006).

Krahulcová popisuje diagnostiku dyslalie jako „*cílevědomou činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování*“ (Krahulcová, 2013, s. 142).

Bytešníková (2012) při vyšetření dyslalie jako za prvotně důležité považuje navázání kontaktu s dítětem a jeho rodiči. Dále sběr anamnézy, provádění rozhovoru, orientační test sluchu, zkoumání fonemického sluchu, posouzení funkce artikulačních orgánů a motoriky, systematické vyhodnocení dyslalie a následné určení dalšího postupu. Klíčovým prvkem je anamnestický rozhovor s rodiči, během kterého můžeme získat informace o začátku žvatlání, vývoji motorických schopností a dalších aspektech, jako jsou napodobovací dovednosti a hudební schopnosti dítěte. Důraz se klade nejen na samotnou výslovnost, ale také na celkový komunikační projev dítěte, včetně prostředí domova, školy a patologie v oblasti hlasové hygieny. Hodnotíme mentální a sociální zralost dítěte, jeho schopnost vyjádřit se, sluchovou funkci, motoriku a stav mluvních orgánů. Důležité je také pozorovat postoj rodičů k artikulační vadě dítěte a jejich vlastní výslovnostní vzory.

Během rodinné anamnézy se snažíme zjistit veškeré informace o rodině, kde dítě vyrůstá. Zjišťujeme počet sourozenců, jejich věk, pořadí narození diagnostikovaného dítěte a případnou historii řečových nebo sluchových vad u sourozenců, rodičů či nejbližších rodinných příslušníků (prarodičů). Osobní anamnéza poskytuje informace o průběhu těhotenství, porodu, po porodu a vývoji jedince doposud. Důležité jsou také údaje o prodělaných nemocech, zejména v případě zánětu středního ucha, problémů s nosními mandlemi nebo onemocnění horních cest dýchacích. Dále je nezbytné zjistit, zda dítě pravidelně navštěvuje mateřskou nebo základní školu, či jiné dětské skupiny. Důležité je také zjistit, jak se tam dítě adaptovalo a jaké jsou jeho pocity v prostředí školy. Při získávání informací je důležité nevytvářet na rodiče tlak. Pokud rodič nezná odpověď na otázku, nebo si není jistý, tak to není problém, neboť mohou informace dodávat postupně (Kutálková, 2011).

Jak ve své knize uvádí Klenková (2006) **rozhovor je základní metodou** při zjištění stavu řeči. Lze předpokládat, že většina dětí bude mít z logopedického

vyšetření strach, návštěvu logopeda si totiž mohou mnohdy spojovat s návštěvou u lékaře.

Prostředí vyšetřovací místnosti by mělo být příjemné, klidné a dobře zařízené, s obrázky na stěnách a dostatkem hraček a stavebnic. Je důležité také zvážit, jakým způsobem se vyšetřující obléká. V některých pracovištích nosí logopedové bílé pláště, avšak každé pracoviště by mělo zvážit, zda je toto vhodné. Mnoho odborníků v zahraničí preferuje civilní oblečení, což pomáhá dítěti cítit se více uvolněně a méně stresovat, že jde na lékařské vyšetření. Tím odpadá obava z možných lékařských procedur. Logopedické vyšetření probíhá vždy za přítomnosti rodičů, či pověřených zákonných zástupců dítěte (Klenková, 2006).

Hlavním prvkem vyšetřování je **řečová komunikace**. Z interakce mezi vyšetřujícím a vyšetřovaným vyplývají další speciální metody, které pomáhají detailněji identifikovat řečové nedostatky na různých úrovních, jako jsou fonetické, fonologické nebo kognitivně-lingvistické (Klenková, 2006).

Nádvořníková (2003) uvádí, že **depistážní vyšetření** zahrnuje prvky prevence podobné těm, které nalezneme v moderní preventivní medicíně. Prostřednictvím screeningových metod jsou aktivně identifikovány příznaky narušené komunikační schopnosti u jedinců ohrožené populace předškolního věku. Tímto způsobem se umožňuje další upřesnění vyšetření a dosažení konečné diagnózy, která je nezbytná pro terapeutický postup.

Vyšetření začíná již při prvním setkání prostřednictvím prvotního rozhovoru a pokračuje spontánním projevem dítěte. Během tohoto procesu jsou zachyceny hlavní příznaky dyslalie a postupně se přechází k cílenému vyšetření a podrobnějšímu identifikování těchto příznaků. U některých dětí, obzvláště těch, které jsou jedináčci nebo nechodí do mateřské školy, může být obtížné navázat spojení při prvním setkání. Většinou k úspěšnému navázání kontaktu s dítětem dochází při prohlížení a popisu obrázků. Dítěti slova nepředřikáváme, abychom nezískali nepřesný obraz o reálné výslovnosti dítěte (Klenková, 2006).

**Řízený rozhovor** s dítětem následuje po navázání kontaktu za účelem posouzení výslovnosti všech hlásek. Hodnotí se fonologické charakteristiky ve slabikách, slovech i větách, zejména jak jsou hlásky ovlivňovány sousedními hláskami (na začátku, uprostřed nebo na konci slov, v souhláskových shlucích, v důsledku přízvuku). Během vyšetření je důležité, aby dítě mělo možnost vidět tvář logopeda, protože i mimika pomáhá porozumět řeči. Nicméně v některých případech, například při hodnocení schopnosti rozlišování fonémů, je nutné spoléhat se pouze na sluchové vnímání (Klenková, 2006).

Pořadí zkoumaných hlásek může být variabilní; někteří autoři navrhují systematické vyšetření podle místa artikulace hlásek (bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální). Jiní zase doporučují začít s explozivními hláskami, pokračovat třenými a frikativními hláskami, a poté se zaměřit na hlásky L, R, Ř, a nakonec na změkčené souhlásky Ď, Ť, Ň a shluky VT, BL, PL, HL, STL, STŘ a podobně (Seeman, 1955 In Klenková 2006).

Při diagnostickém vyšetření u dětí se zaměřujeme na hravou formu s využitím obrázků, které cíleně zobrazují konkrétní hlásku na různých pozicích ve slově (na začátku, uprostřed a na konci). Pozornost věnujeme nejen správné výslovnosti, ale také obsahové stránce řeči a rozsahu slovní zásoby, a to jak aktivní, tak pasivní. Následuje volný rozhovor, během kterého diagnostikujeme mluvní projev v běžné situaci. Při práci s dětmi ve věku okolo tří let uplatňujeme odlišný přístup než u dětí předškolního nebo školního věku. U adolescentů a dospělých jedinců používáme pro diagnostiku četbu materiálů odpovídajících jejich věku, různé literární žánry, četbu časopisů nebo běžnou konverzaci, abychom pacienty neodradili dětským charakterem diagnostických nástrojů (Salomonová, 2003).

Diagnostika dyslalie v logopedii má dle Lechty (1990) několik cílů:

- Kde dítě určitou hlásku vyslovuje chybně (jestli na začátku slova, uprostřed nebo na konci).

- Jaká je úroveň motoriky mluvních orgánů a zjištění úrovně fonemického rozlišování.
- O jaký typ dyslalie se jedná (hlásková, slabiková nebo slovní).
- Jaká je příčina vzniku dyslalie.
- jaký je vliv cizojazyčného prostředí na artikulaci.
- Zda je dyslalie způsobena chybnou výslovností hlásky v jedné artikulační oblasti (monomorfní) nebo z více artikulačních oblastí (polymorfní).
- O jakou dyslalii se jedná (bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngeální, nazální).

Během vyšetření výslovnosti mohou být použity různé obrázkové materiály, kdy vyšetřujeme hlásky v různých polohách (na začátku slov, uprostřed a na konci). V logopedické praxi se využívají obrázkové testy od různých autorů. Dále se využívají i moderní přístrojové metody, jako je *sonograf* a *spektrograf*. Tyto přístroje automaticky analyzují frekvenci hlásek pomocí frekvenční analýzy. Kromě toho se používají různé indikátory, jako je S-indikátor, N-indikátor a další. Využívají se také počítačové metody. Logoped si zaznamenává nedostatky ve výslovnosti. Každé logopedické pracoviště využívá různé záznamové formuláře či tabulky, kde se zaznamenávají chybně vyslovené hlásky (Klenková, 2006).

Krahulcová (2013) uvádí, že veškerá zjištění o stavu výslovnosti se musí zaznamenávat do logopedického archu.

Po stanovení diagnózy následuje odhad prognózy, která je prezentována společně s informacemi o průběhu terapeutických etap a možných postupech v terapii. Klientovi je důkladně vysvětlena důležitost spolupráce mezi jeho rodinou a logopedem. Důležité je mít na paměti, že i při správném diagnostickém postupu může být diagnóza proměnlivá v průběhu času, neboť se mohou objevit nové zdravotní aspekty, což může vést k přehodnocení terapeutických strategií (Salomonová, 2003).

Každé postižení ovlivňuje jedince individuálně v závislosti na tom, jak ho prožívá, jaký vliv má toto prožívání na jeho život a jaké strategie řešení si vytváří pro svou situaci, přičemž tyto strategie mohou ovlivnit jeho osobnost. Postižení může být vnímáno jako náročná životní situace, která dlouhodobě ovlivňuje jedince, zvyšuje jeho úroveň stresu, zhoršuje každodenní situaci a vede k řadě konfliktů, například mezi jeho ambicemi a realitou, kde postižení omezuje jeho možnosti a tím vyvolává frustraci. Přítomnost jakéhokoli postižení má významný dopad na formování sebeobrazu jedince a může vést k pocitu méněcennosti (Vágnerová, 2000).

### **3.5 Logopedická intervence dyslalie**

Logopedická terapie je forma terapie zaměřená na prevenci, diagnostiku a léčbu poruch komunikace a řeči. Tato terapie se zabývá různými aspekty komunikace, včetně řeči, jazyka, hlasu a sluchu. Terapie může zahrnovat různé metody a techniky, včetně cvičení a her. Logopedická terapie je zaměřena na rozvoj všech jazykových rovin (foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická). Cílem logopedické terapie je pomoci jedinci dosáhnout co nejlepší komunikační schopnosti. Terapie často probíhá ve spolupráci i s jinými odborníky, jako jsou lékaři, psychologové a pedagogové. Důležitou součástí při terapii je motivace.

Motivace je klíčová nejen v kontextu dlouhodobé životní motivace spojené s budoucím zaměstnáním, ale také v samotné logopedické terapii, kde hraje klíčovou roli při dosahování upevnění a automatizace správné výslovnosti v běžné komunikaci. Bez dostatečné motivace může být úspěch logopedické terapie obtížně dosažitelný (Salomonová, 2003).

Motivační procesy představují dynamický systém uvnitř každého jedince. Motivace je hnací silou, která směřuje k uspokojení různých potřeb člověka, ať už jsou tyto potřeby vrozené či získané. Tyto potřeby tvoří základní stavební kameny celého motivačního systému. Je zřejmé, že postižení může zasáhnout do života jedince tím,

že omezí možnost uspokojení jeho potřeb. Například v případě patologické artikulace může postižení ovlivnit volbu povolání, jako jsou pedagogové nebo hlasatelé. Proto je pravděpodobnější, že se jedinec bude zaměřovat na motivaci a životní cíle spojené s oblastmi, které nejsou narušeny jeho postižením. V některých případech se jedinci s postižením snaží překonat svá omezení a prokázat svou schopnost právě v oblasti, která je postižením dotčena. Tento přístup však může zvýšit jejich zranitelnost, neboť jsou častěji vystaveni možnosti neúspěchu. Tento trend je častěji pozorovatelný u jedinců s mírnějším typem postižení, jelikož se často snaží vyrovnat se svými zdravými vrstevníky. Klíčovou roli v této situaci hraje přijetí a postoj okolí k postižení. U lidí s poruchami řeči může být tento proces doprovázen uzavřeností, nízkou mírou sociální interakce a plachostí (Vágnerová, 2000).

Jak uvádí Klenková (2006) s logopedickou péčí o děti s diagnózou dyslalie je nezbytné začít již v předškolním věku, neboť schopnost správné výslovnosti je klíčová pro úspěšné začlenění do školního prostředí. Děti vstupující do školy by měly mít správnou výslovnost, aby se mohly plně soustředit na své školní povinnosti. Prevence a podpora řečového vývoje jsou v tomto období klíčové, a proto je důležité jednat preventivně a aktivně podporovat rozvoj řeči u dítěte. Pokud již dojde k projevům poruchy řeči, je nezbytné zahájit terapii co nejdříve, aby se minimalizovaly negativní dopady na komunikační schopnosti a celkový rozvoj dítěte.

Jak uvádí Krahulcová (2013) zásady pro nápravu hlásek zpracovalo mnoho autorů. Ve své knize odkazuje na autory Seeman a Svačina. Popisuje následující zásady:

- **Zásada pozitivního přístupu** (nezdůrazňovat nedostatky výslovnosti).
- **Zásada krátkodobého cvičení** (nepřetěžovat dítě, cvičení jsou závislá na věku dítěte, doporučuje se od 3 minut, maximálně do 10 minut, střídat cyklus cvičení a odpočinku).
- **Zásada častého cvičení** (opakovat v průběhu dne několikrát).
- **Zásada zpětné vazby** (využití ostatních smyslů – zrak, sluch, pohyb).



- **Zásada motivace** (posilovat zájem dítěte, využívat různých obměn, zabránit stereotypu).
- **Zásada využívání pomocných hlásek** (jedná se o takové hlásky, které dítě umí vyslovit správně a jsou zvukově odlišné od nacvičované hlásky, ale fyziologicky blízké, artikulačně podobné).
- **Zásada minimální akce nebo psychofyzické relaxace** (důležité je uvolnění, trénovat bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů).
- **Zásada individuálního přístupu** (ke každému dítěti přistupujeme individuálně vzhledem k jeho věku a potřebám).

Salomonová (2003) definuje ještě zásadu **vývojovosti a názornosti**. **Zásada vývojovosti** respektuje přirozený vývoj hlásek. **Zásada názornosti** je zaměřena na využití všech smyslů (zrak, sluch, hmat a pohyb).

Salomonová (2003) uvádí, že korekce artikulace je procesem učení a dělí se na několik po sobě navazujících etap:

- **Přípravná a vyvozovací.**
- **Upevňovací.**
- **Závěrečná – automatizační.**

Klenková uvádí, že *„při terapii dyslalie není vhodné užívat termíny náprava výslovnosti, náprava hlásek, neboť hlásky nenapravujeme, ale vyvozujeme, tvoříme hlásky nové“* (Klenková, 2006, s. 113).

Korekce dyslalie je rozdělena do čtyř hlavních fází – **přípravná cvičení, vyvozování hlásek, fixace výslovnosti hlásek a automatizace výslovnosti hlásek** (Lechta, 1990). Jednotlivé fáze blíže charakterizuje Klenková (2006) následovně:

- První fází jsou **přípravná cvičení**, která jsou zaměřena na rozvoj artikulačních pohybů, na rozvoj motoriky mluvidel (rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra) a na rozvoj sluchového vnímání. Součástí jsou dechová a fonační cvičení. Lze zařadit

i myofunkční terapii. Tato terapie může významně zlepšit pohyblivost artikulačních orgánů (Klenková, 2006).

- Druhou fází je **vyvozování hlásek**. Klenková uvádí **metody nepřímé a přímé**. Nepřímé metody zahrnují cvičení, při kterých dítě napodobuje různé přírodní zvuky (například zvuky zvířat) a umělé zvuky (například zvuky dopravních prostředků). Tyto metody jsou často aplikovány hravou formou, což je vhodné zejména pro malé děti. Dítě často ani nevnímá skutečný účel těchto cvičení, což mu umožňuje uvolnit se a vyhnout se napětí. Navozování hlásky probíhá přímou metodou, ve které můžeme využívat mechanické pomůcky, jako jsou rotavibrátory, špachtle atd. (Klenková, 2006).
- Následuje třetí fáze, kterou nazýváme **fixace výslovnosti hlásek**. Je důležité novou hlásku upevnit v řeči. Během této fáze pracujeme na fixaci hlásek v různých kombinacích s ostatními hláskami. Je důležité vyhnout se mechanickému opakování slov, což by mohlo dítě nudit a odrazovat ho od dalšího cvičení. Místo toho se doporučuje realizace formou her (Klenková, 2006).
- Poslední fází je fáze **automatizace výslovnosti hlásek**, jejímž výsledkem je správná výslovnost ve spontánním řečovém projevu (Klenková, 2006).

*„V lidské populaci bude výskyt dyslalie odvislý zejména od toho, nakolik se podaří zabránit vzniku nesprávné výslovnosti a fixaci patologických artikulačních jevů ve stadiu jejich zrodu, to znamená v období dětství, ve kterém je nezastupitelná funkce rodiny při péči o správnou výslovnost“ (Krahulcová, 2013, s. 268).*

Pro dosažení výslovnosti hlásek využíváme vhodné materiály, které dodržují principy terapeutického přístupu k výslovnosti. Prvním krokem terapie je začlenění hlásky do otevřených slabik ve spojení se samohláskami, přičemž můžeme využít logopedické zrcadlo. Poté postupujeme ke slovům obsahujícím hlásku na určitých pozicích ve slově, například na začátku nebo na konci, vždy ve formě otevřené slabiky.

Pokud se tato slova začnou stávat automatickými, můžeme přejít ke slovům se souhláskovými shluky nebo slovům obsahujícím hlásku vícekrát. Následně začleňujeme slova do vět, která se budou používat po celou dobu terapie, avšak vždy s důrazem na aktuálně procvičovaný typ slov. Poslední fází je automatizace a ustálení výslovnosti, kdy používáme texty, pohádky, vyprávění a podobně. Je zásadní, aby terapeutický postup vedl k autokorekci, neboť jestliže jedinec není schopen slyšet své vlastní odchylky ve výslovnosti a ty opravit, nelze považovat terapii za úspěšně dokončenou (Neubauer, 2010).

Při terapii je možnost využití širokého spektra pomůcek.

Pomůcky, které uvádí Salomonová (2003) jsou zrcadlo, sondy, špátle, rotavibrátor, diktafon, indikátory, videozáznam a počítačové logopedické programy. Mezi počítačové logopedické programy patří např.: Brepta, Altík, Altíkovy úkoly, Altíkův slovník, Včelka pro školy a Symwriter (Pachner.cz, 2024).

## 4 Podpora příznivého vývoje artikulace

V této kapitole se zaměříme na prevenci správného vývoje řeči, kde hraje klíčovou roli rodina. Mluvní vzor je zásadní a měl by být správný. Motivace dítěte je důležitá a může být dosažena prostřednictvím her, říkanek a písniček, které rozšiřují slovní zásobu. Velmi důležitý pro správný vývoj mluvené řeči je i rozvoj hrubé a jemné motoriky, motoriky mluvidel a grafomotoriky. Nezbytné zastoupení při rozvoji řeči mají i dechová, fonační a artikulační cvičení. Nedílnou součástí při rozvoji řeči je i sluchové vnímání, zrakové vnímání, rytmické schopnosti a rozumové schopnosti dítěte.

Dle Klenkové (2006) je potřeba vytvořit podmínky pro správný a přirozený vývoj řeči, a tím předejít různým odchylkám a poruchám. Důležité je včasné odhalení případných nedostatků. Také se jedná o překonávání a eliminaci překážek v procesu správného vývoje řeči, což ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti dítěte. V prevenci je klíčové vytváření prostředí, které podporuje přirozený vývoj řeči, a tím minimalizuje riziko vzniku různých poruch či odchylek v komunikačním procesu. Logopedická prevence zdůrazňuje význam **začít s podporou již v nejranějším věku**, poskytovat dětem dostatek podnětů ke komunikaci a aktivně podněcovat mluvní projev v interakci s okolím a vrstevníky. Důležitou roli hrají i faktory jako klidné prostředí, tolerance, pravidelný denní režim, hygiena hlasu a poskytování správných vzorů ve vyjadřování.

*„Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje“* (Klenková, 2000, s. 9).

Klenková (2006) člení logopedickou prevenci na **primární, sekundární a terciární**. V **primární logopedické prevenci** se zaměřuje na intaktní děti, kde je cílem osvojit si správnou mluvu a komunikační návyky. V **sekundární logopedické prevenci** si klade za cíl poskytovat zvláštní péči jedincům s narušenou komunikační schopností, aby mohli překonat své nedostatky. **Terciární logopedická prevence** je

zaměřená především na to, aby nedocházelo k obtížím v socializaci v důsledku narušené komunikační schopnosti. Podporou správného vývoje řeči současně přispíváme k celkovému duševnímu rozvoji dítěte a formování jeho osobnosti.

Krahulcová (2013) identifikuje **čtyři zásady prevence** vad a poruch řeči. **První zásada** spočívá v posilování celkové mluvní apetence pomocí pozitivního a citového přístupu k dítěti. **Druhou zásadou** je cvičení diferenciací a fixace zvuků lidské řeči. **Třetí zásada** se zaměřuje na posilování celkové motorické obratnosti dítěte zahrnující jemnou i hrubou motoriku. **Poslední zásadou** je vyhýbání se nadměrným a nepřiměřeným požadavkům, aby nedocházelo k přetěžování dítěte.

V rámci logopedické prevence jsou velmi důležité s řečí spjaté motorické schopnosti dítěte, které řeč ovlivňují. Při opožděném vývoji motoriky bývá opožděn i vývoj řeči. U dětí, které jsou neobratné, se objevují stále více odchylky ve vývoji řeči. Na základě toho je velmi důležité rozvíjet hrubou motoriku, jemnou motoriku a motoriku mluvních orgánů (pohyblivost jazyka, čelisti a rtů). Velmi důležitá je i mimika. V rámci prevence je důležité odborné posouzení, zda není u dítěte, přirostlá podjazyková uzdička (Klenková, Kolbábková, 2010).

Nácvik správného dýchání hraje při mluvení důležitou roli. Zahrnuje dechová a hlasová cvičení. Důležité je všimnout si, jak dítě vytváří výdechový proud, který je potřebný při výslovnosti hlásek. Nacvičujeme prodloužený výdech a přirozeně znělý hlas. Tato cvičení se provádí formou hry a při dodržování hygienických podmínek (Bendová, 2014).

Klenková, Kolbábková (2010) uvádějí, že smyslovým analyzátozem pro vytváření a rozvoj řeči je sluch. Je velmi důležité všimnout si, jestli dítě nemá sluchovou vadu, která by negativně ovlivnila rozvoj řeči. V rámci prevence je důležité **orientační vyšetření sluchu**. Toto vyšetření realizujeme v tiché místnosti šepem nebo hlasitou řečí. Šepem ze vzdálenosti šesti metrů a hlasitou řečí ze vzdálenosti osmi až deseti metrů.

Bytešníková (2012) zahrnuje do logopedické prevence, s cílem posílit komunikační dovednost u dětí tyto oblasti:

- **Hrubá motorika, jemná motorika a grafomotorika.**
- **Rozvoj motoriky mluvních orgánů.**
- **Dechová a fonační cvičení.**
- **Zrakové vnímání.**
- **Sluchové vnímání a fonemtická diferenciacce.**
- **Rozvoj řeči a jazyka.**

Klenková, Kolbábková (2010) uvádějí ve své knize ke každé z uvedených oblastí různá cvičení. Například:

- **Hrubá motorika** (stoj na jedné noze při otevřených/zavřených očích, přeskoky vpřed a vzad, poskoky na obou nohách/jedné noze).
- **Jemná motorika** (namotáváme klubičko vlny, dotyky palce s ostatními prsty jedné ruky).
- **Grafomotorika** (volné čmárání a vybarvování, šikmé čáry nahoru a dolů).
- **Rozvoj motoriky mluvních orgánů** (střídat úsměv s našpulením rtů, jazykem olíznout horní a dolní zuby/rty, jazyk přisát k tvrdému patru).
- **Dechová a fonační cvičení** (přivoníme ke květině, foukáme do peříčka, na zmrzlé ruce, napodobujeme, jak houká vlak).
- **Zrakové vnímání** (nesmyslné obrázky, hledání rozdílů, skládání obrázků z částí, hledání nepravdivých situací).
- **Sluchové vnímání a fonemtická diferenciacce** – rozlišování okolních zvuků (mačkání papíru), rozlišování slov podle obrázků (koza – kosa), rozlišování slov pouze sluchem (tyká – tiká), rozlišování slabik (bim – pim), cviky na rozvoj rytmického cítění a analýzy slov.
- **Rozvoj řeči a jazyka** (rozvoj slovní zásoby na základě popisu obrázků, vyprávění příběhu podle obrázků).

Lipnická (2013) popisuje roli učitelek v logopedické prevenci v mateřské škole následovně, pedagogové mateřské školy bez příslušného vzdělání by neměli nahrazovat práci logopeda, speciálního pedagoga nebo psychologa. Jejich úlohou je spíše úzká spolupráce s těmito odborníky. Učitelky mají za úkol plánovat, realizovat a hodnotit vzdělávací aktivity v oblasti komunikace u dětí.

Lipnická (2013) uvádí následující body, které by učitelka v mateřské škole měla dodržovat v rámci logopedické prevence:

- Mluvit spisovně, užívat vhodný způsob komunikace s dětmi.
- Poskytnout správný mluvní vzor.
- Na základě všeobecných znalostí znát vývoj řeči u dětí.
- Vědět, jak rozvíjet řečové schopnosti u dětí, znát metodiky a postupy.
- Ke každému dítěti přistupovat individuálně.
- Včas odhalit komunikační problémy a řešit je.
- Spolupracovat s ostatními odborníky, případně dle potřeby doporučit zákonným zástupcům návštěvu u příslušného odborníka.
- Umět rodičům poskytnout základní informace (jak s dítětem pracovat, co rozvíjet, na co se zaměřit).
- Být otevřená dalšímu vzdělávání.
- Vést děti ke správnému chování a k empatii v komunikaci.
- Se stanovenou diagnózou u dítěte umět citlivě pracovat.

Podle Lipnické (2013) má logoped významnou roli v provádění logopedické prevence v mateřské škole. Logoped může vedle učitelek realizovat programy logopedické prevence přímo v prostředí mateřské školy, což přináší řadu výhod. Jednou z hlavních výhod je možnost poskytnout dítěti individuální podporu podle jeho potřeb přímo v prostředí, které je pro něj běžné a přirozené. Pro rodiče je také výhodné, že logoped může interpretovat doporučení a zprávy z poradenských

zařízení nebo od ostatních odborníků přímo v mateřské škole, což šetří jejich čas a úsilí v cestování za pomocí do jiných institucí.

V mateřské škole má logoped možnost úzce spolupracovat s učitelkou, sdílet informace a aplikovat dohodnuté postupy. Jeho práce se neomezuje pouze na oblast výslovnosti, ale zahrnuje rozvoj všech jazykových rovin. Poskytuje konzultace pro učitelky, školení pro pedagogický tým i rodiče a logopedické poradenství pro učitelky a rodiče. Součástí jeho činnosti je také realizace logopedických screeningů, kam patří orientační vyšetření řeči u dětí ve věku pěti až šesti let, s cílem identifikovat možné odchylky v artikulaci řeči. Pro efektivní spolupráci s mateřskou školou je vhodné zajistit logopedovi adekvátní pracovní prostor, ideálně samostatnou místnost vybavenou potřebným nábytkem a pomůckami (Lipnická, 2013).

Klenková (2006) ve své knize uvádí, že organizace poskytování logopedických služeb je v České republice složitá a nepřehledná, jelikož je zaštitována **třemi resorty**. „U nás se logopedická péče realizuje v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva zdravotnictví a resortu ministerstva práce a sociálních věcí“ (Klenková, 2000, s. 10).

**V resortu ministerstva školství** je dětem, u nichž je narušená komunikační schopnost takového charakteru, že nemohou navštěvovat běžnou mateřskou či základní školu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách, logopedické třídy při základních školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Dále do resortu školství spadají SPC<sup>7</sup> a PPP (Klenková, 2006).

**V resortu ministerstva zdravotnictví** vykonávají odbornou péči kliničtí logopedi. Tuto péči poskytují v logopedických poradnách (ambulancích) nebo v soukromých klinikách (Klenková, 2006). „Logopedi zajišťují odbornou péči nejen v soukromých ambulancích, ale také na specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních a klinikách neurologie, foniatrie, v léčebnách, rehabilitačních ústavech“ (Klenková, 2006, s. 213).

---

<sup>7</sup> SPC – Speciálně pedagogická centra



**V resortu ministerstva práce a sociálních věcí** je logopedická podpora součástí celkové rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Logoped se v těchto zařízeních zabývá diagnostikou a terapií komunikačních obtíží, přičemž je jeho práce zaměřena na rozvoj komunikačních schopností dětí a mladistvých s těžkým postižením v souladu s jejich individuálními potřebami a schopnostmi (Klenková, 2006).

Včasným odhalením odchylek v řečovém projevu a péčí o správný vývoj řeči podporujeme celkový vývoj dítěte a rozvíjíme tak jeho osobnost (Klenková, 2006).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie výzkumu

Tato kapitola se zabývá popisem realizace výzkumného šetření zvolené problematiky. Pozornost je věnována zmapování připravenosti dětí v oblasti artikulace v elementární třídě.

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl realizován formou vyšetření výslovnosti u dětí v elementární třídě základní školy. Vyšetření výslovnosti sloužilo pro účely zjištění připravenosti dětí v oblasti artikulace a zjištění případných odchylek v artikulaci.

### 5.1 Cíl práce

Tato diplomová práce si kladla za cíl zmapovat a procentuálně vyjádřit připravenost dětí v oblasti artikulace v prvních třídách základních škol běžného typu. Pro tuto práci bylo osloveno šest základních škol. Zaměřili jsme se na procentuální výsledek připravenosti dětí v oblasti artikulace a výskytu odchylek v řeči u dívek a chlapců. V oblasti chybné výslovnosti jsme si dali za cíl zjistit nejčastěji chybně vyslovované hlásky.

Cíl výzkumu vychází z teoretických poznatků, které uvádějí, že správná artikulace se vyskytuje více u dívek a odchylky v artikulaci řeči jsou častější u chlapců.

### 5.2 Formulace výzkumných otázek

Pro realizaci výzkumu bylo předem stanoveno několik otázek, které vycházely z definovaných cílů a teoretických poznatků obsažených v této práci. Výzkumné otázky sloužily jako základ pro samotné šetření. Pro výzkum této diplomové práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

**VO1: Jaká je míra připravenosti v artikulaci řeči u výzkumného vzorku?**

**VO2: Vyskytují se odchylky v artikulaci řeči častěji u chlapců nebo u dívek?**

**VO3: Výslovnost, jakých hlásek tvoří u výzkumného vzorku největší obtíže?**

## 5.3 Metody výzkumného šetření

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Výzkum byl realizován na základě vyšetření výslovnosti. Zjištěné výsledky byly zpracovány do grafů.

### 5.3.1 Vyšetření výslovnosti

Ke zjištění správné výslovnosti bylo potřeba vyšetřit výslovnost u dětí a udělat orientační přehled o jejich řeči. K vyšetření řeči byl zvolen obrázkový materiál z knihy **Diagnostika předškoláka** (Klenková, Kolbábková, 2010). Tento obrázkový materiál slouží k orientačnímu vyšetření výslovnosti všech hlásek. Obrázky obsahují vždy tři slova ke každé hlásce, ve kterých se zkoumaná hláska objevuje na začátku, uprostřed a na konci slova (příloha 1).

Pro potřeby zaznamenávání výsledků v průběhu vyšetření jsme si vytvořili záznamový arch (příloha 2). Jestliže byla zkoumaná hláska vyslovena správně, v záznamovém archu byl symbol ✓. Pokud byla výslovnost chybná, byl použitý symbol X. Při vyšetření výslovnosti jsme vycházeli pouze z předkládaných obrázků a slov. Stejně symboly jsme použili i u schopnosti zvládnutí diferenciací sykavek.

## 5.4 Organizace výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření bylo náhodně vybráno a osloveno šest základních škol. Z toho tři školy byly vesnické a tři školy městské. Ředitelům/ředitelkám vybraných škol byl odeslán e-mail s žádostí o spolupráci. Po potvrzení a odsouhlasení se telefonicky domluvila osobní schůzka, která probíhala s vedením školy a třídním učitelem/třídní učitelkou. Během osobní schůzky byly stanoveny podmínky a celkový průběh výzkumného šetření. Následně byly stanoveny časové možnosti každé školy. Na osobní schůzce byl v každé škole předložen informovaný souhlas pro zákonné zástupce (příloha 3), na jehož základě mohlo samotné vyšetření výslovnosti probíhat. Samotné šetření výslovnosti probíhalo v jednom pracovním týdnu v dopoledních hodinách. V každé škole byly zajištěny

potřebné podmínky pro realizaci vyšetření výslovnosti. Doba šetření byla individuální, záleželo na komunikačních schopnostech dětí a na jejich chuti spolupracovat. Šetření u každého dítěte bylo zahájeno spontánním rozhovorem, který vedl k navázání kontaktu. Následovalo využití připraveného obrázkového materiálu. Celkem bylo vyšetřeno 125 dětí, z toho 61 dívek a 64 chlapců.

Záznamové archy z orientačního vyšetření výslovnosti byly zanalyzovány a vyhodnoceny pro účely této práce.

## **5.5 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný vzorek vyšetření výslovnosti tvořilo šest prvních tříd. Celkem se jednalo o 140 dětí, z toho bylo vyšetřených 125 dětí, jelikož ne všichni rodiče s vyšetřením souhlasili a vyplnili informovaný souhlas. Dalším důvodem, který mohl vést ke zmenšení výzkumného vzorku byl ten, že vyšetření na základních školách probíhalo pouze v jednom termínu, a ne všechny děti byly v tento den přítomny.

V první základní škole podepsalo informovaný souhlas 19 rodičů, z celkového počtu 19. Výslovnost byla vyšetřena u devíti dívek a deseti chlapců.

Ve druhé základní škole podepsalo informovaný souhlas 21 rodičů, z celkového počtu 27. Výslovnost byla vyšetřena u deseti dívek a jedenácti chlapců.

Ve třetí základní škole podepsalo informovaný souhlas 17 rodičů, z celkového počtu 20. Výslovnost byla vyšetřena u devíti dívek a osmi chlapců.

Ve čtvrté základní škole podepsalo informovaný souhlas 18 rodičů, z celkového počtu 20. Výslovnost byla vyšetřena u sedmi dívek a jedenácti chlapců.

V páté základní škole podepsalo informovaný souhlas 26 rodičů, z celkového počtu 30. Výslovnost byla vyšetřena u dvanácti dívek a čtrnácti chlapců.

V šesté základní škole podepsalo informovaný souhlas 24 rodičů, z celkového počtu 24. Výslovnost byla vyšetřena u patnácti dívek a devíti chlapců.

Pro lepší přehled slouží tabulka 5.

	celkový počet dětí ve třídě	počet dětí, u kterých byl udělen informovaný souhlas	počet dětí, u kterých byla vyšetřena výslovnost	
			dívky	chlapci
ZŠ 1	19	19	8	11
ZŠ 2	27	21	10	11
ZŠ 3	20	17	9	8
ZŠ 4	20	18	7	11
ZŠ 5	30	26	12	14
ZŠ 6	24	24	15	9
celkem	140	125	61	64

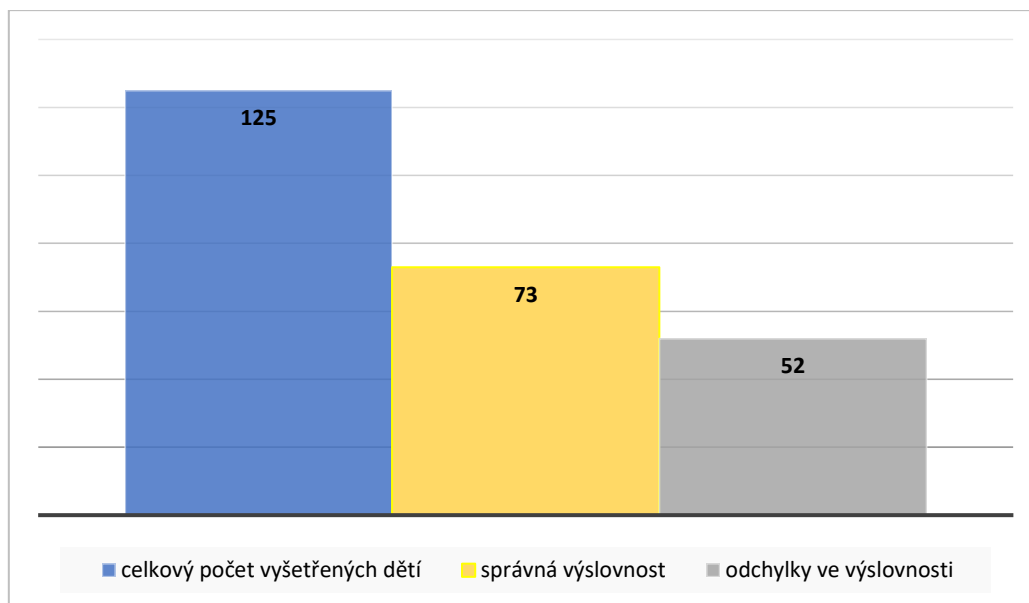
Tabulka 5: Charakteristika výzkumného vzorku

Veškerý výzkumný materiál bylo potřeba zanalyzovat a vyhodnotit. Získané výsledky pomohly orientačně zodpovědět na položené výzkumné otázky a naplnit tak cíl diplomové práce.

## 5.6 Vyšetření výslovnosti

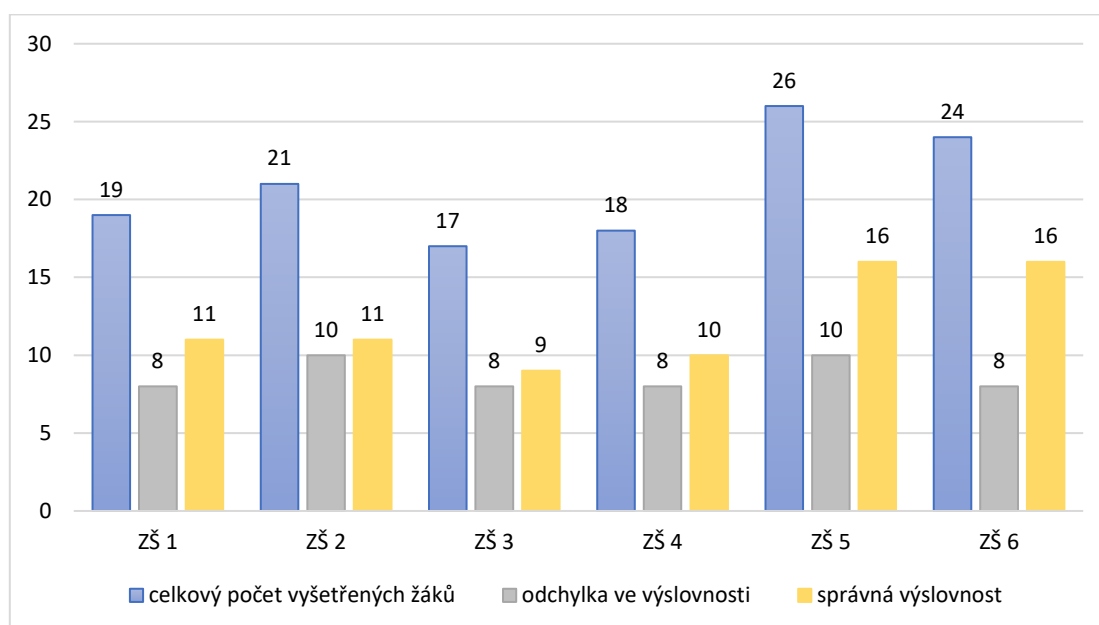
Výsledky šetření byly vyhodnoceny z několika kritérií a zpracovány do grafů. Zaměřili jsme se na připravenost dětí v oblasti artikulace v jednotlivých základních školách a na výskyt odchylek v artikulaci. Dále jsme v oblasti odchylek zmapovali nejčastěji chybně vyslovované hlásky. Vše bylo hodnoceno z hlediska jednotlivých základních škol a rozlišeno dle pohlaví. Nakonec bylo vše vyhodnoceno jako jeden soubor.

Na základě zpracovaných výsledků z vyšetření výslovnosti bylo možné sledovaný vzorek rozdělit do dvou kategorií, a to na správnou výslovnost a odchylku ve výslovnosti. Z celkového počtu 125 dětí mělo správnou výslovnost 73 dětí a odchylku ve výslovnosti 52 dětí (graf 1).



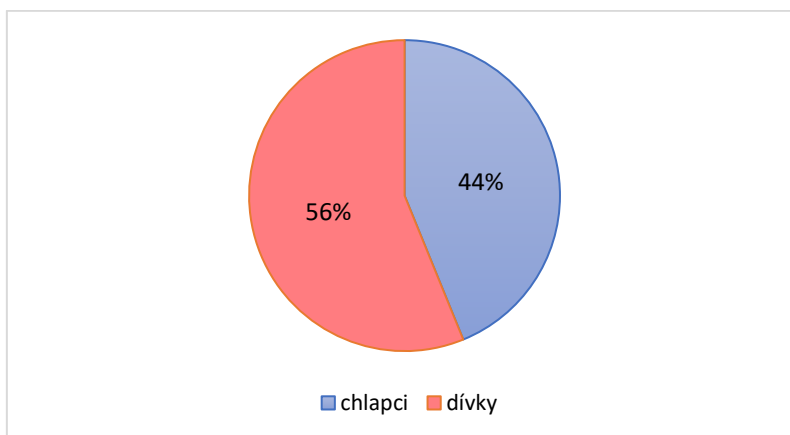
Graf 1: Přípravenost dětí v oblasti artikulace a odchylky ve výslovnosti z celkového počtu výzkumného vzorku

Graf 2 nám zobrazuje počty dětí v jednotlivých základních školách, které jsou rovněž rozděleny do dvou kategorií – správná a chybná výslovnost.



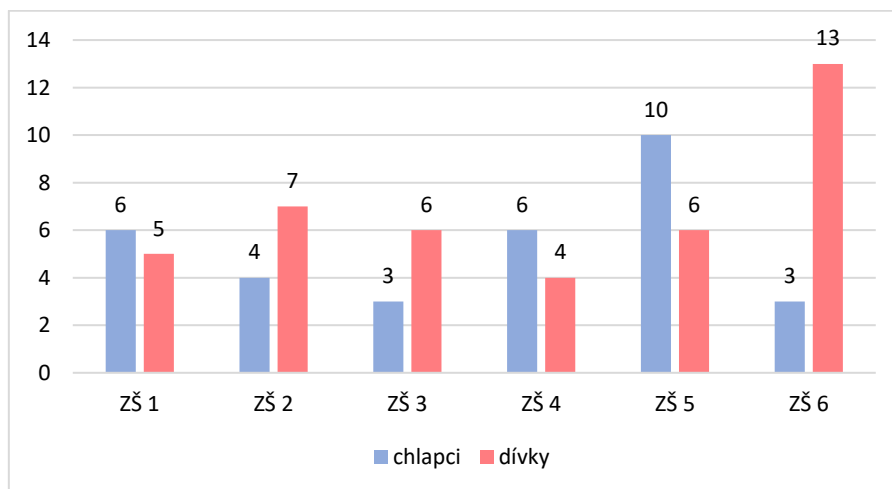
Graf 2: Přehled připravenosti a odchylek v artikulaci na jednotlivých základních školách

Z předcházejících grafů vyplývá, že ze zkoumaného vzorku 125 dětí mělo správnou výslovnost 73 dětí. V grafu 3 je zobrazen procentuální výsledek správné výslovnosti zkoumaného vzorku s rozdělením na chlapce a dívky. Ze zkoumaného vzorku mělo správnou výslovnost 41 dívek, což činí 56 % a 32 chlapců, což je zbylých 44 %. Z toho vyplývá, že ze zkoumaného vzorku dětí byla **lepší připravenost v artikulaci řeči u dívek**.



Graf 3: Procentuální zastoupení správné výslovnosti v poměru dívky a chlapci ze zkoumaného vzorku

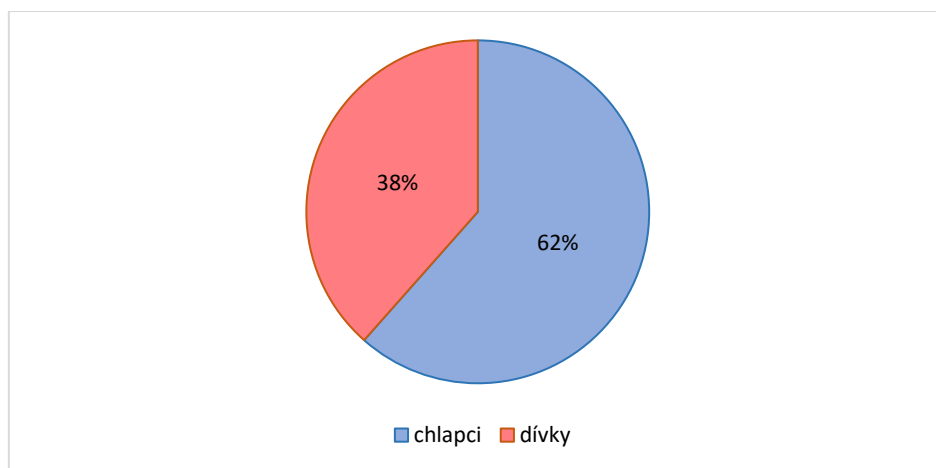
V grafu 4 jsou zobrazeny počty dětí se správnou výslovností v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky. Z grafu lze vyčíst, že na ZŠ 2, ZŠ 3 a ZŠ 6 je lepší připravenost v artikulaci řeči u dívek. Na ZŠ 1, ZŠ 4 a ZŠ 5 je lepší připravenost v artikulaci řeči ze zkoumaného vzorku u chlapců.



Graf 4: Počet dětí se správnou výslovností v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky

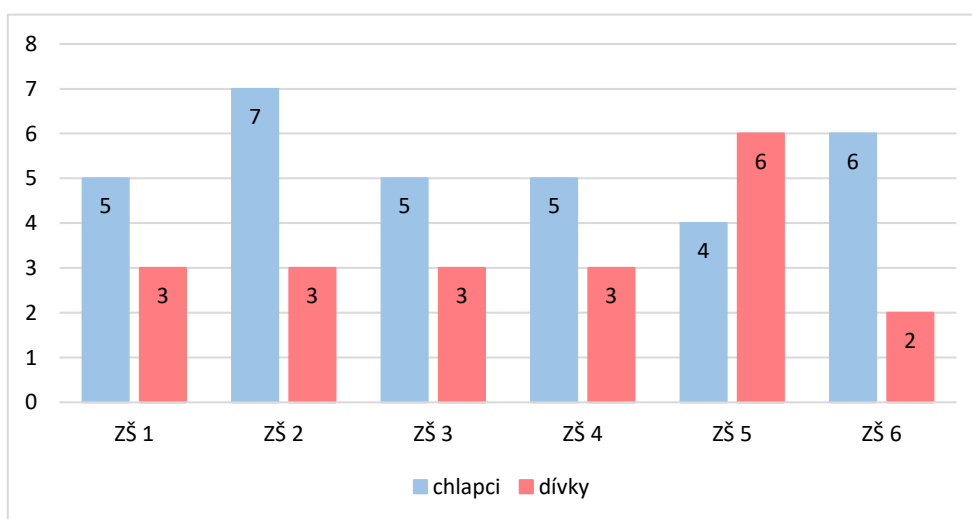


Ze zkoumaného vzorku 125 dětí mělo odchylku ve výslovnosti 52 dětí. Graf 5 zobrazuje procentuální výsledek odchylek ve výslovnosti zkoumaného vzorku s rozdělením na chlapce a dívky. Ze zkoumaného vzorku mělo odchylku ve výslovnosti 20 dívek, což činí 38 % a 32 chlapců, což činí 62 %. Z toho vyplývá, že ze zkoumaného vzorku dětí byla větší četnost odchylek v artikulaci řeči u chlapců.



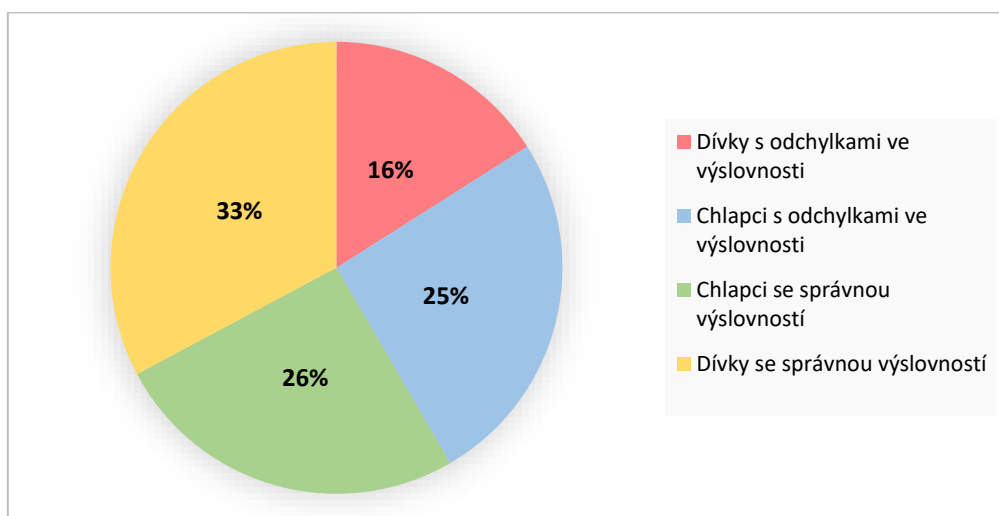
Graf 5: Procentuální zastoupení odchylek ve výslovnosti v poměru dívky a chlapci ze zkoumaného vzorku

V grafu 6 jsou zobrazeny počty dětí s odchylkami ve výslovnosti v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky. Z grafu lze vyčíst, že pouze v ZŠ 5 převládá více odchylek ve výslovnosti u dívek, v ostatních případech u chlapců.



Graf 6: Počet dětí s odchylkami ve výslovnosti v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky

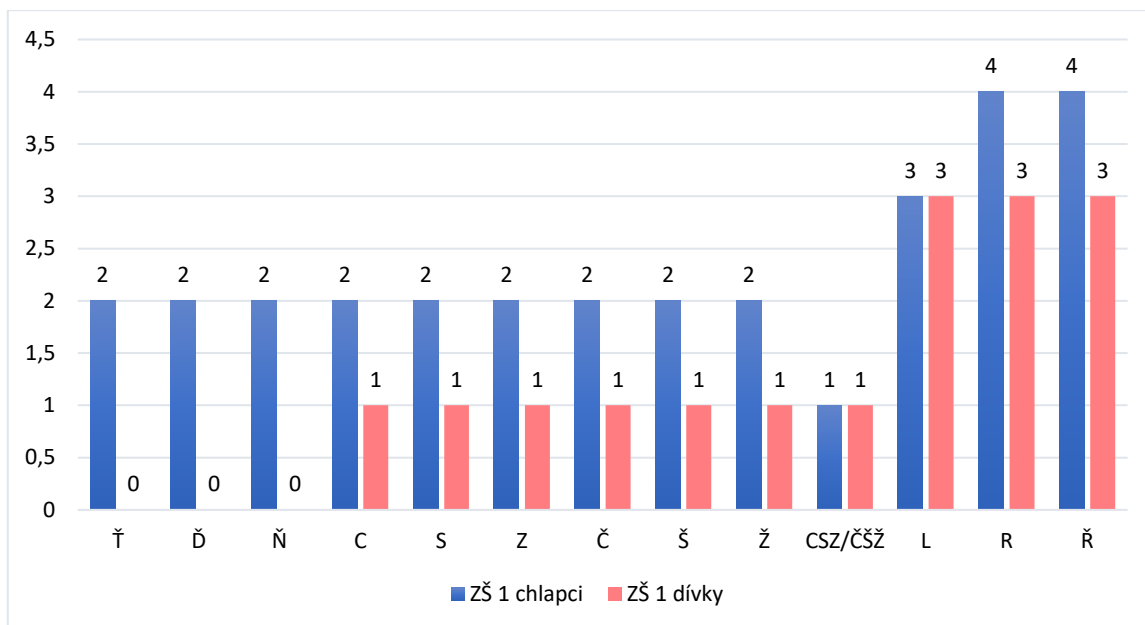
Celkový přehled připravenosti dětí v oblasti artikulace a vyskytujících se odchylek v porovnání dívek a chlapců z celého výzkumného vzorku znázorňuje graf 7.



Graf 7: Celkový přehled připravenosti a odchylek v artikulaci řeči u dětí

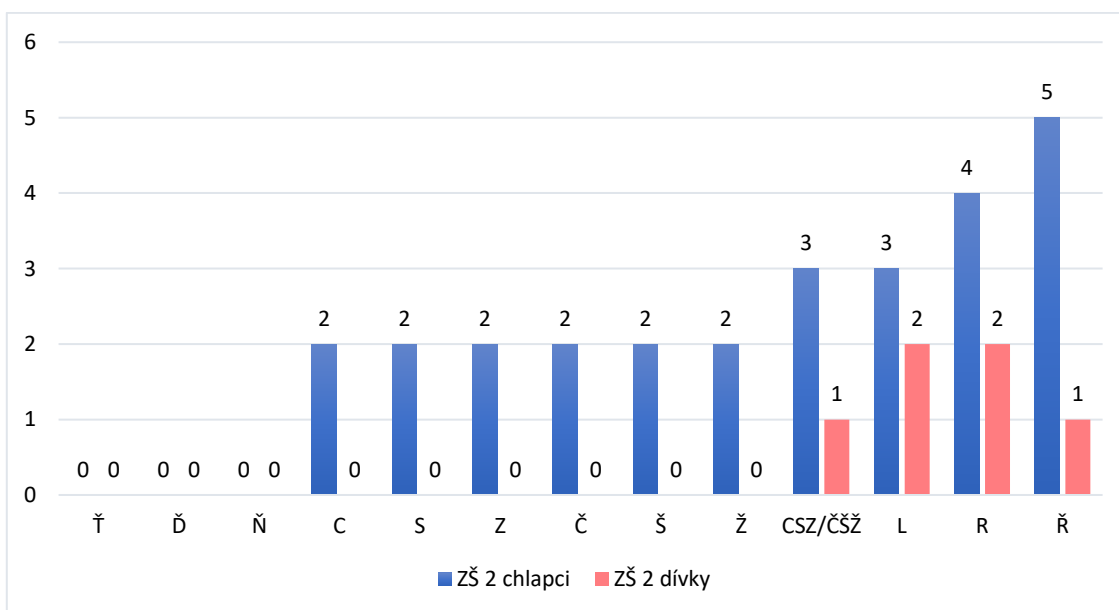
V následující části jsme se zabývali odchylkami v artikulaci řeči konkrétních hlásek v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky. V následujících grafech jsou na základě zanalyzovaných archů výslovnosti vyhodnoceny jen ty hlásky, které děti vyslovovaly chybně. Ostatní neuvedené hlásky byly vyslovovány správně.

Ve výzkumném vzorku v ZŠ 1 byly nejčastěji chybně vyslovovanými hláskami u chlapců hlásky R a Ř, u dívek to byly hlásky L, R a Ř (graf 8).



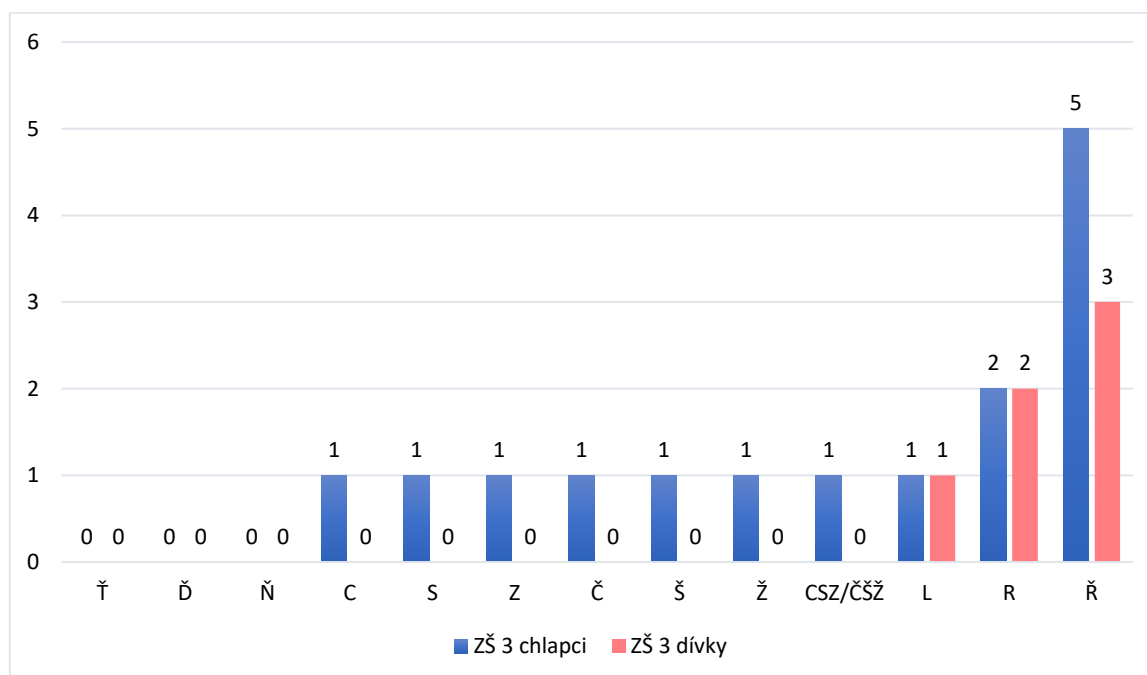
Graf 8: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 1

Graf 9 zobrazuje, že ve výzkumném vzorku v ZŠ 2 byla nejčastěji chybně vyslovovanou hláskou u chlapců hláška Ř, u dívek to byly hlásky L a R.



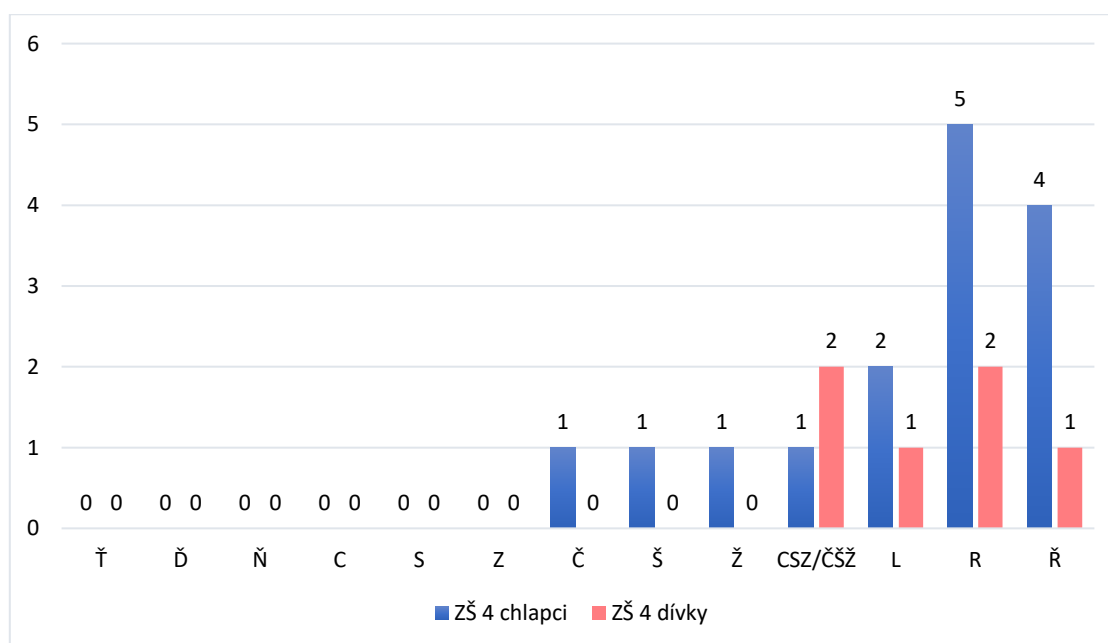
Graf 9: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 2

Ve výzkumném vzorku v ZŠ 3 byla nejčastěji chybně vyslovanou hláskou u chlapců i u dívek hláska Ř (graf 10).



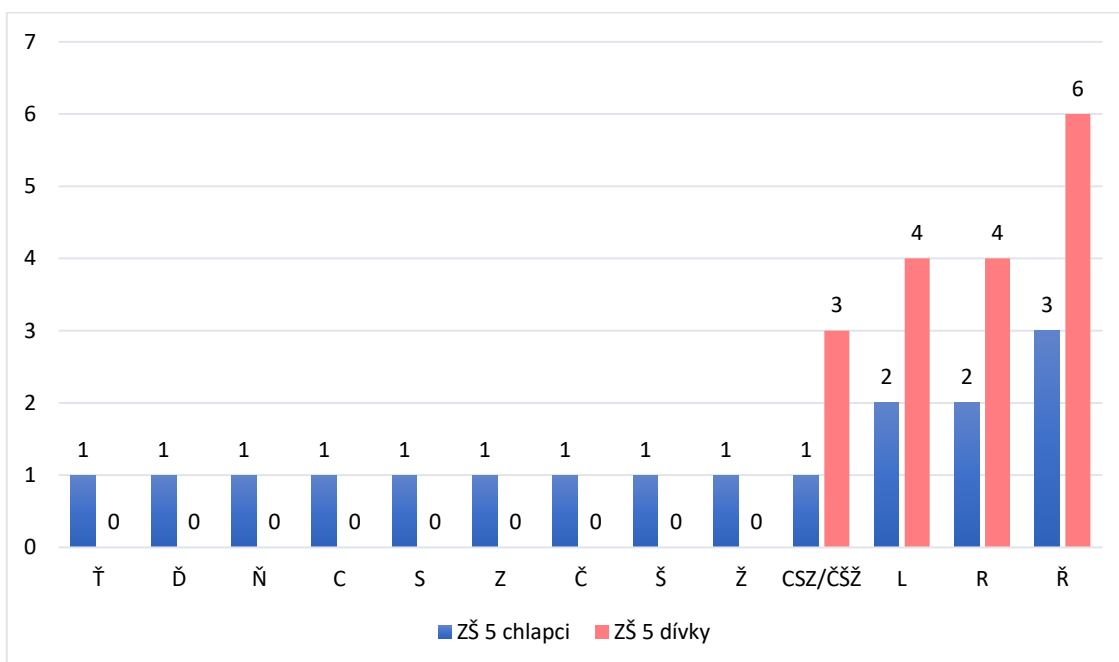
Graf 10: Nejčastěji chybně vyslované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 3

V grafu 11 je zobrazeno, že ve výzkumném vzorku v ZŠ 4 byla nejčastěji chybně vyslovanou hláskou u chlapců i u dívek hláska R. U dívek se ještě objevovaly potíže s kombinací CSZ/ČŠŽ (asimilace sykavek).



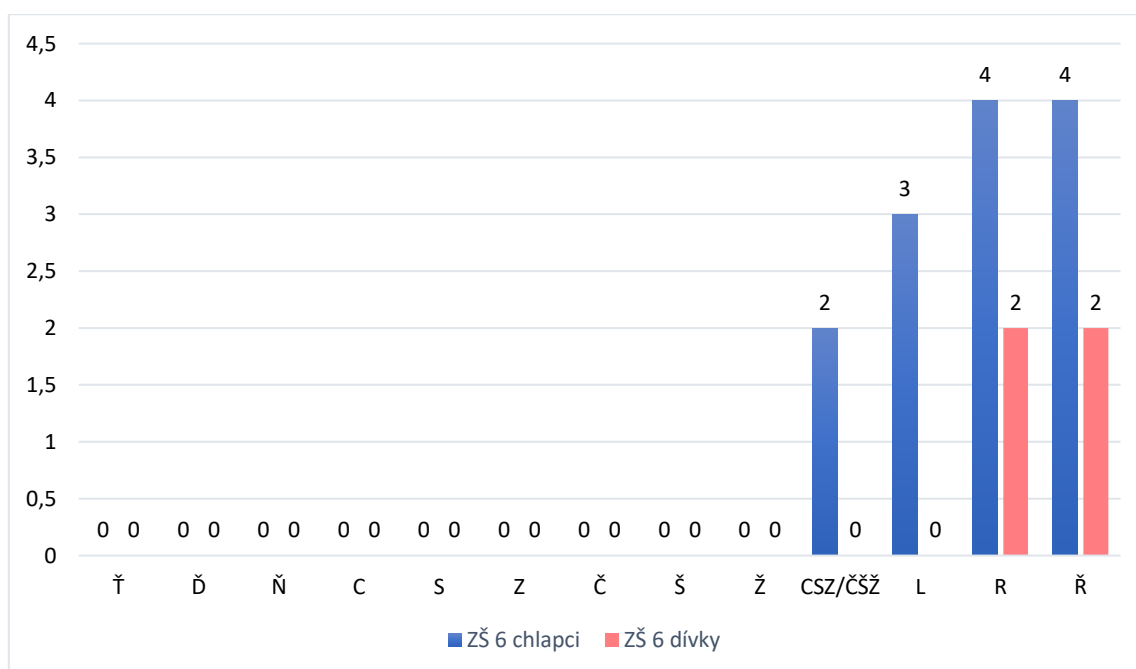
Graf 11: Nejčastěji chybně vyslované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 4

Ve výzkumném vzorku v ZŠ 5 byla na základě orientačního vyšetření výslovnosti nejčastěji chybně vyslovovanou hláskou u chlapců i u dívek hláska Ř (graf 12).



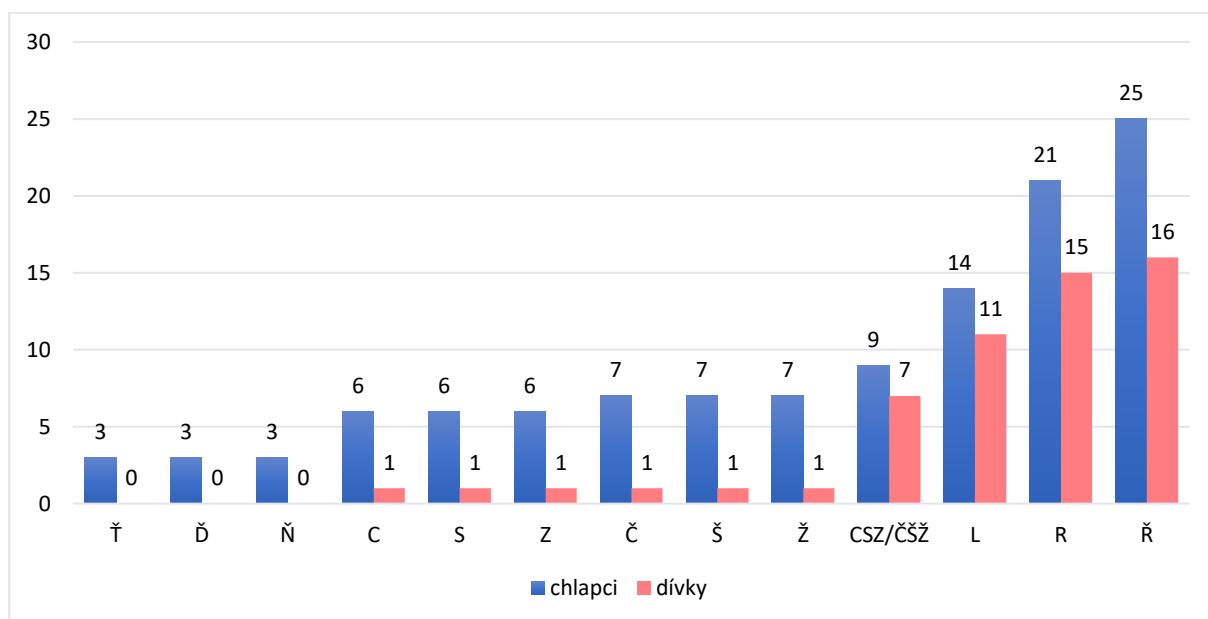
Graf 12: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 5

V posledním výzkumném vzorku v ZŠ 6 byly nejčastěji chybně vyslovovanými hláskami u chlapců i u dívek hlásky R a Ř (graf 13).



Graf 13: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 6

Celkový přehled nejčastěji chybně vyslovovaných konkrétních hlásek u dívek a chlapců nám zobrazuje graf 14.



Graf 14: Celkový přehled nejčastěji chybně vyslovovaných hlásek u dívek a chlapců

## 6 Závěr výzkumného šetření

Závěr výzkumného šetření je založen na výsledcích z vyšetření výslovnosti. Výsledky jsou shrnuty v odpovědích na položené výzkumné otázky.

### **VO1: Jaká je míra připravenosti v artikulaci řeči u výzkumného vzorku?**

Míra připravenosti u našeho výzkumného vzorku, který tvořilo 125 dětí, se správná výslovnost vyskytovala u 73 dětí. Z toho bylo 41 dívek a 32 chlapců.

### **VO2: Vyskytují se odchylky v artikulaci řeči častěji u chlapců nebo u dívek?**

Na základě provedeného a vyhodnoceného výzkumného šetření jsme zjistili, že z hlediska pohlaví se odchylky v artikulaci řeči v našem výzkumném vzorku vyskytovaly častěji u chlapců než u dívek, a to v procentuálním poměru 62:38. Výsledek této výzkumné otázky je v souladu se závěry šetření, které poukazuje na to, že z hlediska pohlaví se narušená artikulace vyskytuje více u chlapců, což ve svých knihách uvádějí autorky Krahulcová (2013) a Klenková (2006).

### **VO3: Výslovnost, jakých hlásek tvoří u výzkumného vzorku největší obtíže?**

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že největší obtíže dětem ve výslovnosti působily hlásky R a Ř. Z celkového počtu 52 dětí hlásku R nesprávně vyslovovalo 36 dětí, z toho 15 dívek a 21 chlapců. Hlásku Ř nesprávně vyslovovalo 41 dětí, z toho 16 dívek a 25 chlapců. Krahulcová (2013) ve své knize popisuje výslovnost hlásek R a Ř jako nejobtížnější.

## 7 Diskuze a limity

Tato část bude sloužit k posouzení průběhu provedení výzkumného šetření. I když výsledky mohou nabídnout zajímavé poznatky a potvrdit naše domněnky, musíme být obezřetní při interpretaci celého výzkumu z několika důvodů.

Jedním z důvodů je, že samotný výzkum byl navržen jako orientační a pro detailnější výsledky by bylo nutné provést podrobnější analýzu jednotlivých dětí. Dalším důvodem by mohlo být to, že hodnocení výslovnosti bylo prováděno pouze s využitím několika obrázků k určité hlásce. Neproběhl žádný podrobnější rozbor.

I přes to, že vyšetření výslovnosti probíhalo v oddělené místnosti mimo ostatní děti, tak dalším faktorem, který mohl ovlivnit přesnost výslovnosti hlásek mohlo být školní zvonění signalizující konec a začátek vyučovacích hodin a s ním spojený hluk ozývající se v průběhu přestávek.

Posuzování výslovnosti mohlo být také ovlivněno nedostatkem zkušeností ze strany vyšetřujícího.

Výsledky našeho šetření byly koncipovány ve vztahu k dětem v elementárních třídách základních škol v Jihomoravském kraji, což neznamená, že námi uvedené výsledky z výzkumu budou totožné s výsledky v jiných krajích.

I přes zmíněné limity byly naplněny cíle této práce. Za přínos do praxe lze považovat to, že při včasné prevenci a včasném zahájení logopedické intervence se eliminuje výskyt odchylek v artikulaci řeči u dětí v elementární třídě základní školy, což je stěžejní při osvojování dovedností čtení a psaní.



## Závěr

Tato práce se zaměřila na analýzu správné výslovnosti, která zaujímá důležité místo v životě každého jedince. Naše práce byla zaměřena na připravenost dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy.

Na začátku vzdělávání dítěte má správná výslovnost klíčový význam. Nesprávná výslovnost nejen ztěžuje komunikaci a ovlivňuje začlenění do kolektivu, ale také může zkomplikovat schopnost úspěšně zvládnout učivo.

V teoretické části jsme podle dostupných literárních a internetových zdrojů představili základní koncepty spojené s naším tématem. To jsme učinili nejen proto, abychom čtenáře seznámili s problematikou, ale i kvůli potřebám našeho vlastního výzkumu, který vyžadoval pevné teoretické základy.

Průběh výzkumu zahrnoval několik klíčových kroků. Nejprve jsme provedli rešerši dostupných zdrojů. Poté jsme vybrali výzkumný vzorek, na kterém jsme provedli samotné výzkumné šetření. Analýza získaných dat nám poskytla odpovědi na naše předem stanovené výzkumné otázky. Výsledky získaných informací byly přehledně zobrazeny v grafech. Nakonec jsme získané poznatky pečlivě vyhodnotili.

I přes některé limity, uvedené v této diplomové práci, můžeme získané poznatky pro praxi považovat za cenné. Poukázání na tuto problematiku z logopedického hlediska může vyvolat další zájem odborníků i rodičů. Výzkum jsme provedli spíše orientačně a následné podrobnější zkoumání by jistě mělo svůj význam.

Stanovené cíle této diplomové práce byly naplněny.

## Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

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

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

ČERNÝ, Jiří, 2005. *Fylogeneze řeči – základní náhled a přístup k problematice z pohledu mezioborových vztahů*. In VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3717-0.

DVOŘÁK, Josef, 2001. *Nesprávná a vadná výslovnost*. In KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

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

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. Logopaedia clinica. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-902536-4-4.

ERIKSON, Erik H. *Childhood and Society*. Vyd. 2. New York: W. W. Norton, 1963

HANÁKOVÁ, Adéla. *Terminologie z oblasti narušené komunikační schopnosti*. In KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016, s. 390–509. ISBN 978-80-247-5264-8.

HÁLA, Bohuslav. *Fonetické obrazy hlásek: českých, slovenských, francouzských, německých, ruských, polských, anglických, maďarských a španělských spolu se srovnávacím popisem výslovnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1960.

KAPALKOVÁ, Svetlana, 2009. Ontogeneze řeči – základní terminologie, hlavní determinanty. In VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3717-0.

KAPALKOVÁ, Svetlana. Vývin řeči. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. 2009. 1. Vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, s. 96–112. ISBN 978-80-223-2574-5.

GÚTHOVÁ, Marta. Dyslália. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. 2009. 1. Vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, s. 136–155. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. Alternativní a augmentativní komunikační systémy. In VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2004, s. 147–152. ISBN 80-7315-071-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Ilustroval Eva KOLBÁBKOVÁ. Brno: Nakladatelství MC, 2010.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

KYCTLOVÁ, BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit. 2., upr. a dopl. vyd.* Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

LECHTA, Viktor. Všeobecná část – Orientační vyšetření. In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 31–34. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. Dyslália. In LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium. 1. vyd.* Bratislava: SPN, 1990, s. 112–128. ISBN: 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 2.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 3., dopl. a přeprac.* Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MLČÁKOVÁ, Renata a VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Narušení artikulace a narušení vývoje mluvené řeči - vstup do problematiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3721-7.

NÁDVORNÍKOVÁ, Viera. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 169–201. ISBN 80-7178-801-5.

NEUBAUER, Karel. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.

NEUBAEUR, Karel. Vývojové a přetrvávající poruchy artikulace a fonologického rozlišování hlásek. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 316–341. ISBN 978-80-262-1390-1.

- NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
- OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit*. 3.vyd. Aktuální problémy speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-25233-8.
- PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny s obecným úvodem do problematiky oboru*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-843-1.
- PETROVÁ, Alena. Vstup dítěte do školy. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 95–104. ISBN 978-80-244-2433-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Fylogeneze a ontogeneze řeči. In VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, s. 154–161. ISBN 80-244-1088-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0258.
- PRŮCHA, Jan, 2011. Klasifikace jednotlivých etap vývoje řeči dle různých kritérií. In VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3717-0.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RABOCH, Jiří; HRDLIČKA, Michal; MOHR, Pavel; PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek (ed.). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
- SALOMONOVÁ, Anna. Narušení článkování řeči – Dyslalie. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 328–356. ISBN 80-7178-546-6.

SEEMAN, Miloslav. 1955. Kategorie narušené komunikační schopnosti – Narušení článkování řeči. In KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

SKARNITZL, Radek, ŠTURM, Pavel a VOLÍN, Jan. *Zvuková báze řečové komunikace: fonetický a fonologický popis řeči*. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3272-8.

SKARNITZL, Radek a VOLÍN, Jan. Fonetický aspekt verbální komunikace. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 122–169. ISBN 978-80-262-1390-1.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 1978. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-802-4621-531.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Obory speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-042-4504-8.

## Seznam použitých internetových zdrojů

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2024-04-01]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

BANKSON, Nicholas W., John E. BERNTHAL a Peter FLIPSEN JR. *Articulation and Phonological Disorders Speech Sound Disorders in Children* [online]. Boston: Pearson, 2016. [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: [https://bayanebartar.org/file-dl/library/Linguistic/Articulation\\_and\\_Phonological\\_Disorders.pdf](https://bayanebartar.org/file-dl/library/Linguistic/Articulation_and_Phonological_Disorders.pdf)

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. 2011. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. 2015. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

DODD, Barbara. [online]. 2014 [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/264051550\\_Differential\\_Diagnosis\\_of\\_Pediatric\\_Speech\\_Sound\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/264051550_Differential_Diagnosis_of_Pediatric_Speech_Sound_Disorder)

*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic* [online]. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://icd.who.int/>

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. 2014. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

KOLAŘÍKOVÁ, Marta. 2015. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

KRČMOVÁ, Marie. 2017 ARTIKULACE. In KARLÍK, Petr, NEKULA, Marek a PLESKALOVÁ, Jana. (eds.), *CzechEncy - Nový encyklopedický slovník češtiny*. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.czechency.org/slovník/ARTIKULACE>

KUTÁLKOVÁ, Dana. 2014. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online.

Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

MKN-10 2023 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023. [online]. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80>

MŠMT. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2023 [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/opatreni-ministra-zmena-rvpzv-cestina-jako-cizi-jazyk>

OTEVŘELOVÁ, Hana. 2016. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online.

Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

Patlavost (dyslalie) DYSLÁLIE – VÝVOJOVÁ PORUCHA ARTIKULACE. *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost>

Pracovní skupina NÚV. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2004, 2021 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/opatreni-ministra-zmena-rvppv-2021>

RVP – Rámcové vzdělávací programy. *Edu.cz* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/>

RVP ZV - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. *Edu.cz* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

SHARP, Helen M. a Kathryn HILLENBRAND. *Speech and Language Development and Disorders in Children* [online]. 2008 [cit. 2024-04-04]. Dostupné z: <https://1url.cz/buAFd>



Vady řeči, logopedie. *Pachner.cz* [online]. [cit. 2024-02-25]. Dostupné z:

<https://www.pachner.cz/vyukove-programy-95k/poruchy-uceni-inkluze-21k/vady-rci-logopedie-151k>

VYSKOTOVÁ, Jana a MACHÁČKOVÁ, Kateřina. 2013. In ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

WILLIAMS, A. Lynn, MCLEOD Sharynne a MCCAULEY Rebecca J. *INTERVENTIONS for Speech Sound Disorders in CHILDREN* [online]. 2020 [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2020/11/Williams-2e-Chapter-One-Excerpt.pdf>

ZORMANOVÁ, Lucie. *Složky školní zralosti*. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2019. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>.

## Seznam použitých zkratek

AKL	Asociace klinických logopedů
angl.	anglicky
atd.	a tak dále
CNS	Centrální nervová soustava
č.	číslo
ČR	Česká republika
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
např.	například
popř.	popřípadě
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PV	Předškolní vzdělávání
RVP	Rámcový vzdělávací program
s.	strana
Sb.	Sbírky
SPC	Speciálně pedagogická centra
ŠVP	Školní vzdělávací program
tzv.	takzvaně
VO	výzkumná otázka
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZŠ	Základní škola
ZV	Základní vzdělávání

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Schematický nákres vokálního traktu (Skarnitzl, Volín, In Neubauer, 2018, s. 133).....	13
Obrázek 2: Klasifikace ontogeneze řeči dle Lechty (2002, In Vitásková, 2013, s. 52) ..	29
Obrázek 3: Horní předkus (prognatie) vlevo, dolní předkus (progenie) vpravo (Krahulcová, 2013, s. 130).....	45
Obrázek 4: Otevřený skus přední (vlevo) a bokový (vpravo) (Krahulcová, 2013, s. 130).....	46

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled slovní zásoby dle věku (Zdroj: Klenková, 2006, s. 39).....	33
Tabulka 2: Vývoj artikulace (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 334) .	34
Tabulka 3: Hellwagův vokalický trojúhelník (Krahulcová, 2013, s. 153).....	36
Tabulka 4: Přehledné rozdělení českých souhlásek (Krahulcová, 2013, s. 176) .....	39
Tabulka 5: Charakteristika výzkumného vzorku .....	70

## Seznam grafů

Graf 1: Přípravenost dětí v oblasti artikulace a odchylky ve výslovnosti z celkového počtu výzkumného vzorku.....	71
Graf 2: Přehled připravenosti a odchylek v artikulaci na jednotlivých základních školách.....	71
Graf 3: Procentuální zastoupení správné výslovnosti v poměru dívky a chlapci ze zkoumaného vzorku .....	72
Graf 4: Počet dětí se správnou výslovností v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky .....	72
Graf 5: Procentuální zastoupení odchylek ve výslovnosti v poměru dívky a chlapci ze zkoumaného vzorku .....	73
Graf 6: Počet dětí s odchylkami ve výslovnosti v jednotlivých základních školách s rozdělením na chlapce a dívky .....	73
Graf 7: Celkový přehled připravenosti a odchylek v artikulaci řeči u dětí .....	74
Graf 8: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 1.....	75
Graf 9: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 2.....	75
Graf 10: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 3.....	76
Graf 11: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 4.....	76
Graf 12: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 5.....	77
Graf 13: Nejčastěji chybně vyslovované hlásky u dívek a chlapců v ZŠ 6.....	77
Graf 14: Celkový přehled nejčastěji chybně vyslovovaných hlásek u dívek a chlapců .....	78










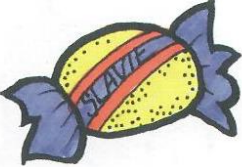

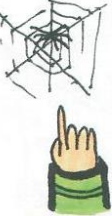
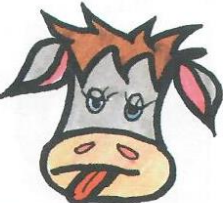
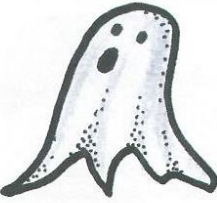

## **Seznam příloh**


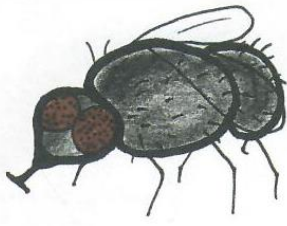

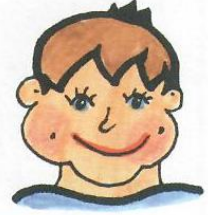




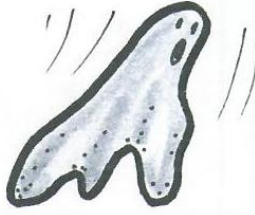






Příloha 1: Obrázky k hláskám (Klenková, Kolbábková, 2010, s. 11–17)

Příloha 2: Záznamový arch pro vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek

Příloha 3: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce

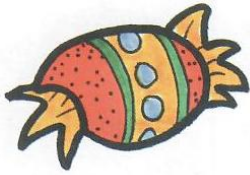













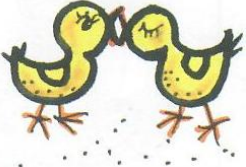
Příloha 1: Obrázky k vyšetření výslovnosti (Klenková, Kolbábková, 2010, s. 11–17)

A			
	<b>MÁMA</b>	<b>ÁLA</b>	<b>PAPÁ</b>
E			
	<b>MÉ</b>	<b>JÉ</b>	<b>EVA</b>
I			
	<b>TIK TIK</b>	<b>JÍ</b>	<b>MIMINO</b>
O			
	<b>BONBON</b>	<b>BOTY</b>	<b>TOTO</b>
Ú			
	<b>MÚ</b>	<b>BUBUBU</b>	<b>HÚ</b>

<b>OU AU</b>			
	<b>AU</b>	<b>MOUCHA</b>	<b>MOUKA</b>
<b>P</b>			
	<b>PEPA</b>	<b>PIJE</b>	<b>PÍP, PÍP, PÍP, PÍP</b>
<b>B</b>			
	<b>BOTA</b>	<b>BUBEN</b>	<b>BUBÁK</b>
<b>M</b>			
	<b>MÉ</b>	<b>MÁMA</b>	<b>DŮM</b>
<b>T</b>			
	<b>TÚTÚ</b>	<b>TÁTA</b>	<b>PĚT</b>



D			
	DŮM	VODA	BOUDA
N			
	NOHA	NÁNA	DEN
F			
	FÚ	HAFÍK	PÁNEV (F)
V			
	VODA	VANA	PIVO
J			
	JÍ	HAJÁ	KYJ





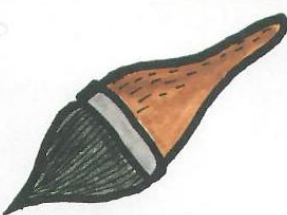
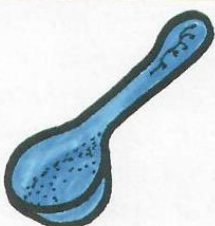



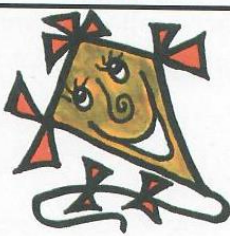



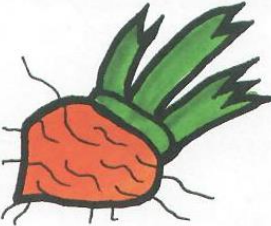

K			
	KOKO	KAKAO	MÁK
G			
	GAGA	GÓL	VAGÓN
H			
	HAJÁ	HOUBA	VÁHY
CH			
	CHATA	UCHO	MĚCH
Ť			
	TIKÁ	KOTĚ	PUŤ, PUŤ



Ď			
	<b>DÍTĚ</b>	<b>DĚDA</b>	<b>HADI</b>
Ň			
	<b>NITĚ</b>	<b>MĚAU</b>	<b>KŮŇ</b>
L			
	<b>LA LA LA</b>	<b>KOLO</b>	<b>HŮL</b>
C			
	<b>CIHLA</b>	<b>HADICE</b>	<b>NIC</b>
S			
	<b>SÍTO</b>	<b>KOSA</b>	<b>NOS</b>

Z			
	ZELÍ	ZUBY	KŮZLE
C S Z			
	SLEPICE	ZAJÍC	ZÁKUSEK
Č			
	ČINKA	KOČKA	MÍČ
Š			
	ŠAŠEK	KOŠÍK	MYŠ
Ž			
	ŽÁBA	NOŽÍK	ŽÍŽALA



Č Š Ž			
	JEŽEČEK	KOŽÍŠEK	MAŠLIČKA
C S N Č Š Ž			
	MACEŠKA	ŠTĚTEC	LŽICE
C S N Č Š Ž			
	CVIČKY	HVĚZDIČKA	MĚSÍČEK
R			
	DRAK	MUCHOMŮRKA	SÝR
Ř			
	DŘÍVÍ	ŘEPA	TALÍŘ

## Příloha 2: Záznamový arch pro vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek

### Záznamový arch

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_ ZŠ: \_\_\_\_\_

hláska	správná výslovnost	chybná výslovnost
A		
E		
I		
O		
Ú		
OU		
AU		
P		
B		
M		
T		
D		
N		
F		
V		
J		
K		
G		
H		
CH		
Ť		
Ď		
Ň		
L		
C		
S		
Z		
CSZ		
Č		
Š		
Ž		
ČŠŽ		
CSZ/ČŠŽ		
R		
Ř		

Zdroj: vlastní tvorba autorky

### **Příloha 3: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce**

#### **Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření**

Vážení rodiče, zákonní zástupci,

jmenuji se Dominika Hellmanová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika.

Zpracovávám diplomovou práci na téma „Připravenost dětí v oblasti artikulace v elementární třídě základní školy.“ Cílem práce je zmapovat a procentuálně vyjádřit připravenost dětí v oblasti artikulace a výskyt případných odchylek v artikulaci v elementární třídě základní školy. Výzkumné šetření budu realizovat formou individuální práce s Vaším dítětem a tímto Vás chci požádat o souhlas.

Výzkumné šetření je zcela anonymní, získané informace budou sloužit pouze pro účely zmiňované diplomové práce.

V případě Vašeho souhlasu předejte vyplněný souhlas třídní učitelce Vašeho dítěte.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Dominika Hellmanová

e-mail: dominika.hellmanova01@upol.cz

Já pan/paní ....., zákonný zástupce žáka  
.....**souhlasím/nesouhlasím** s vyšetřením  
mého dítěte a s následným zpracováním údajů pro účely diplomové práce.

Podpis zákonného zástupce: .....