

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**  
**PRAHA**

Bakalářské kombinované studium  
2008 -2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Petra Birnerová

Hodnocení vývoje výslovnosti a frekvence vadných  
hlásek u dětí v běžné MŠ

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

Mgr. Hana Fleischmannová

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY**  
**PRAGUE**

Bachelor Combined (Part-Time) Studies  
2008 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Petra Birnerová

Evaluation of development of pronunciation and  
defective sounds frequency in children at regular  
kindergarten

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

Mgr. Hana Fleischmannová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

*Jméno autorky*.....

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení, za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této práce. Další poděkování patří Zdeňce Birnerové, ředitelce mateřské školy za její ochotu a vstřícnost při mém průzkumném šetření v mateřské škole.

## **Anotace**

V bakalářské práci je zahrnuta problematika vývoje výslovnosti a frekvence vadných hlásek u dětí v běžné mateřské škole. V teoretické části jsou rozebrána témata komunikace a řeč, ontogenetický vývoj řeči, jazykové roviny, soustava českých hlásek, narušená komunikační schopnost, dyslalie, logopedická intervence. V praktické části je popsána příprava a průběh průzkumného šetření v mateřské škole. Cíl průzkumu je zaměřen na vyšetření výslovnosti a zjištění, jaká je úroveň výskytu vadných hlásek a s jakou frekvencí se jednotlivé vadné hlásky u dětí vyskytují. Na závěr jsou vyhodnoceny výsledky průzkumného šetření a potvrzeny hypotézy.

## **Klíčové pojmy**

dyslalie, intervence, jazyk, jazykové roviny, kazuistiky, komunikace, logopedie, logopedická péče, logopedická prevence, motorika, narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči, pozorování, předškolní věk, psychomotorický vývoj, rozhovor, terapie, vady, výslovnost, vývoj výslovnosti.

## **Annotation**

The thesis includes the issues of pronunciation development and defective sounds frequency in children at regular kindergartens. The theoretical part analyzes the themes of communication and speech, ontogenetic development of speech, language levels, czech sounds system, disrupted communication ability, dyslalia, logopaedic intervention. The practical part describes the preparation and progress of the exploratory research in a kindergarten. Objective of the research is focused on pronunciation examination and determination of the level of defective sounds occurrence, and frequency of occurrence of particular defective sounds in children. In conclusion the results of the research are evaluated and the hypothesis confirmed.

## **Key words**

dyslalia, intervention, language, language levels, case interpretation, communication, logopaedia, logopedic care, logopedic prevention, motor activity, disrupted communication ability, speech ontogenesis, observation, pre-school age, psychomotor development, interview, therapy, defects, pronunciation, pronunciation development.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1. KOMUNIKACE A ŘEČ</b> .....	<b>11</b>
1.1 Verbální a neverbální komunikace .....	13
1.2 Logopedie jako vědní disciplína .....	14
<b>2. ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI</b> .....	<b>16</b>
2.1.1 Přípravná stadia vývoje řeči .....	17
2.1.2 Vlastní vývoj řeči .....	19
2.1.3 Jazykové roviny .....	20
2.2 Soustava českých hlásek .....	22
<b>3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST</b> .....	<b>26</b>
3.1 Dyslalie .....	31
3.1.1 Etiologie .....	32
3.1.2 Klasifikace .....	33
3.1.3 Diagnostika .....	34
3.1.4 Terapie dyslalie .....	36
3.1.5 Prevence dyslalie .....	39
<b>4. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE</b> .....	<b>41</b>
4.1 Logopedická diagnostika.....	42
4.2 Logopedická terapie a prevence .....	44
<b>5. CÍL PRŮZKUMU</b> .....	<b>45</b>
5.1 Pracovní hypotézy a použité metody, techniky .....	45
5.2 Charakteristika zařízení, kde probíhal průzkum .....	45
5.3 Harmonogram postupu .....	47
5.4 Charakteristika souboru.....	49
5.5 Analýza dat a interpretace výsledků.....	49
5.6 Kazuistiky .....	53
5.7 Logopedické vyšetření v PPP .....	62
5.8 Dílčí závěry a formulace doporučení .....	65
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	<b>68</b>

<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>



## ÚVOD

Téma bakalářské práce s názvem „Hodnocení vývoje výslovnosti a frekvence vadných hlásek“ bylo vybráno z důvodu získání a rozšíření si nových znalostí v oblasti logopedie. Také za účelem získání poznatků v oblasti řečového vývoje dětí a odhalení, co se skrývá za slýchávaném, často zmiňovaném názoru, že přibývá dětí s vadami řeči.

Cílem práce bylo zjištění stavu výslovnosti a úrovně výskytu vadných hlásek u dětí v běžné mateřské škole.

Bakalářská práce obsahuje pět kapitol. Teoretické poznatky, získané po prostudování odborné literatury, jsou rozpracovány v prvních čtyřech kapitolách. V páté kapitole je uveden popis průběhu praktické části.

První kapitola teoretické části se zabývá komunikací a řečí, co ovlivňuje a na čem závisí správný rozvoj řeči. Následující podkapitola se zabývá rozdílem mezi verbální a neverbální komunikací. Tyto pojmy jsou zde podrobně definovány a vysvětleny. Logopedie jako vědní disciplína je tématem druhé podkapitoly. Mapuje počátek vývoje, vymezení tohoto vědního oboru a působnost logopedů v jednotlivých odvětvích. Druhá kapitola je věnována vývoji dětské řeči, jenž se dále rozděluje na přípravné stadium vývoje řeči a vlastní vývoj řeči. Jazykové roviny: morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická jsou charakterizovány v následujícím oddílu. Zde je vystižen jejich popis a důležitost při rozvoji řeči. Soustava českých hlásek, dělící se na samohlásky a souhlásky a hlavní rozdíly mezi nimi, jsou uvedeny v druhé podkapitole. Třetí kapitola popisuje narušenou komunikační schopnost, příčiny vzniku a rozdělení do deseti základních kategorií. První podkapitola se zabývá dyslalií, vymezením tohoto pojmu. Další oddíly zahrnují etiologii, klasifikaci, diagnostiku, terapii a prevenci této poruchy. Čtvrtá kapitola rozebírá termín logopedická intervence, obsahuje logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci.

Praktická část popisuje provedení průzkumného šetření v běžné mateřské škole, které probíhalo formou vyšetření výslovnosti u dětí ve dvou třídách. Je zde využito techniky pozorování, volného a řízeného rozhovoru, zjišťování stavu výslovnosti. K průzkumnému šetření jsou vytýčeny čtyři hypotézy, které jsou na závěr ověřeny. Dále je zde uvedena charakteristika zařízení, kde se průzkumné šetření uskutečnilo. Je navržen a následně realizován harmonogram postupu – příprava, průběh a zpracování průzkumu, kde je detailně popsáno, jakým způsobem a za jakých podmínek proběhlo u dětí vyšetření výslovnosti. Stanoven je také dílčí cíl, který se zaměřuje na výzkumný vzorek tří dětí s dyslalií, u nichž jsou vypracovány kazuistiky. U jednoho z těchto dětí je v pedagogicko - psychologické poradně provedeno základní logopedické vyšetření. Na závěr jsou dle výsledků průzkumu vytvořeny a popsány grafy a uvedeny dílčí závěry a doporučení.

# 1. KOMUNIKACE A ŘEČ

Pojem komunikace pochází z latinského slova *communicatio* a označuje sdělování, spojování, přenos či také společenství. Pro pojem komunikace neexistuje v odborné literatuře jednotná definice. Komunikace je základní jednotkou pro utváření a udržování mezilidských vztahů. Termínem mezilidské komunikace se zabývá mnoho vědních oborů, jako je například pedagogika, antropologie, psychologie, sociologie, lingvistika. „*V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.*“ (Klenková, 2006, s. 25)

Pomocí komunikace dochází k předávání informací mezi lidmi a k zajišťování jejich základních potřeb. Schopnost dorozumívání je pro lidskou společnost nepostradatelná. Dle Klenkové (2006) tvoří základ dorozumívání čtyři stavební prvky, navzájem se ovlivňující:

- komunikátor (osoba, jež sděluje novou informaci)
- komunikant (osoba, která přijímá sdělenou informaci a reaguje na ní)
- komuniké (sdělení, informace)
- komunikační kanál (za pomoci předem dohodnutého kódu slouží k výměně informací)

„*Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách.*“ (Lechta 1994, in Klenková, 2006, s. 26)

Řeč je základním prostředkem k dorozumívání mezi lidmi. Je to specificky lidská schopnost, která slouží ke sdělování myšlenek, přání, pocitů. Řeč není člověku vrozena, každý jedinec se jí musí učit. Když se narodí dítě, je již vybaveno vrozenou dispozicí, že se naučí řeči. Faktem ale zůstává, že pokud dítě vyrůstá v nepodnětném prostředí bez mluvního kontaktu s okolím,

jeho řečové schopnosti se dále nerozvíjí a dítě se nenaučí mluvit. (Vyšejn, 1995)

Správný rozvoj řeči závisí na několika faktorech. Předpokladem pro zdárný vývoj řeči je podnětné rodinné prostředí, správná funkce centrální nervové soustavy, dostatečná míra intelektu, neporušený sluch a zrak a dispozice k nadání pro jazyk. Neméně důležitou roli však hraje také osobnost dotyčného jedince a zkušenosti, jež ho v životě ovlivňují. Důležité pro rozvoj řeči je také pozitivní výchovné prostředí a správný mluvní vzor. (Bezděková, 2008)

Dle Klenkové (2006) není řeč vrozená a rozvíjí se až při verbálním kontaktu s mluvícím okolím. Existuje řeč zevní a vnitřní. Mluvená řeč, neboli zevní řeč, vyjadřuje dovednost jedince užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Uskutečňuje se mluvením. Vnitřní řeč se rozumí vyjadřování, chápání a uchovávání myšlenek pomocí slov, ale i graficky.

Jestliže dítě od svého narození slýchává přirozenou, klidnou a správně vyslovovanou řeč od svých rodičů a příbuzných, má tak pozitivní vyhlídky, že se naučí správně svůj rodný jazyk. *„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky. Jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským. Ovšem také řeč je společensky podmíněna. Čerpá podněty ze společenského prostředí a v něm se také realizuje.* (Klenková, 2006, s. 27)

V láskyplném rodinném prostředí, kde se rodiče svému dítěti dostatečně věnují, se jazyk a řeč snadněji rozvíjejí. Správné výchovné působení má vliv na brzký a úspěšný rozvoj řeči. V opačném případě může u dětí docházet k narušení a následnému opoždění v řečovém vývoji. Je zjištěno, že děti s opožděným vývojem řeči mají často problémy ve škole se čtením a psaním. Vyskytují se u nich specifické vývojové poruchy učení, jako je například dysgrafie, dysortografie, dyslexie. *„Čím dříve a přirozeněji si dítě osvojí řeč, tím lépe bude organizována jeho paměť, tím úplněji se rozvine jeho myšlení, tím úspěšnější bude v učení i ve společenském začlenění.“* (Synek, 1997, s. 3)

## 1.1 Verbální a neverbální komunikace

Komunikace mezi lidmi může probíhat za pomoci slovního vyjádření, což se nazývá verbální komunikace. Ale existuje ještě další způsob dorozumívání, což je komunikace beze slov - neverbální. Mareš a Křivohlavý (1995 in Klenková 2006) rozlišují tři skupiny komunikace: verbální, neverbální a komunikaci činem. Komunikace činem byla prvotní a bývala současně doprovázena neverbální komunikací. Emoce a postoje vyjadřujeme především neslovní, nebo-li neverbální komunikací. Verbální komunikace zahrnuje mluvenou a psanou řeč. Slovní komunikace se dle Klenkové (2006) vyvinula později z artikulovaných zvukových řetězců – slov. Lidé tak získali možnost hovořit o jevech, jež je obklopují a prostřednictvím slov tak vyjádřit své pocity, poznatky, zkušenosti. Postupem času se verbální komunikace dostala do popředí a nyní má vedoucí postavení v dorozumívacím procesu. Nonverbální komunikace se využívá nejčastěji pouze pro doplnění slovního vyjádření.

Mimoslovní - neverbální komunikace je nejstarším dorozumívacím prostředkem. *„Neverbální chování podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje, co do provedení, četnosti a významu nonverbálních projevů značné individuální interkulturní, etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti. Například srkání či mlaskání při jídle u nás považované za projev neslušnosti je pro sinajské národy výrazem úcty k hostiteli a výrazem spokojenosti hostů, že jim pokrm opravdu chutná. Vertikální pokyvování hlavou v našich podmínkách znamená souhlas, kdežto pro Bulhary nebo Řeky má význam zcela opačný.“* (Klenková, 2006, s. 30) Do neverbální komunikace řadíme: mimiku (výraz tváře), gestiku (pohyb těla), haptiku (doteky), proxemiku (vzdálenost mezi komunikanty), posturologii (postoj těla), pohledy očí, oblékání se, tón hlasu. Dle Klenkové (2006) má každý neverbální projev svůj význam a něco vyjadřuje. *„Významy neverbálních znaků jsou podmíněny kulturou, dobou, sociální skupinou, například dohodnutý význam gest ve sportovních odvětvích, často nesrozumitelný vnějšímu pozorovateli.“* (Klenková, 2006, s. 31) Verbální, neboli slovní komunikace, je pokaždé doprovázena komunikací neverbální. Kdežto komunikace neverbální se může uskutečňovat bez slovního dorozumívání. *„Obsahová i formální stránka*

*komunikace do značné míry závisí na schopnostech, vzdělání, socializaci, identifikačních vzorech, sebevýchově, temperamentu, momentálním duševním a zdravotním stavu, věku, pohlaví, geografické a etnické kulturní oblasti, příslušnosti k sociální třídě a zejména na tradičních návycích, stereotypch a výchově v původní rodině.“ (Klenková, 2006, s. 32)*

## **1.2 Logopedie jako vědní disciplína**

Dle Klenkové (2006) slovo logopedie vzniklo z řeckého slova logos - slovo a paidea - výchova. Je to vědní disciplína, která se začala rozvíjet a utvářet až v první polovině 20. století. Logopedie se řadí mezi nejmladší vědní obory a stále se rozšiřuje. Existuje mnoho definic pro pojetí logopedie. Například lékař a foniatr Miloš Sovák definoval logopedii jako obor speciálněpedagogický. Lechta (1990 in Klenková 2006, s. 12) vymezil obor logopedie jako speciálněpedagogickou vědu, která se zaměřuje na výchovu lidí s narušenou komunikační schopností a zabývá se také prevencí tohoto narušení. *„Logopedie je u nás tradičně součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky – surdopedii, somatopedii, psychopedii i oftalmopedii, neboť u všech jedinců s různým postižením, ať již tělesným, mentálním či smyslovým (hovoříme o osobách se speciálními vzdělávacími potřebami) se projevuje ve větší nebo menší míře narušení komunikační schopnosti.“ (Klenková, 2006, s. 12)* Logopedie je vědní disciplína, jež se zabývá vzděláváním a výchovou jedinců s narušenou komunikační schopností. Dle Klenkové (2006) je oborem interdisciplinárním a čerpá poznatky z ostatních vědních oborů. Spolupracuje s nimi při diagnostice a terapii jedinců s narušenou komunikační schopností. *„Současná logopedie se nezabývá pouze odstraňováním vad a poruch řeči, ale orientuje se na všechny jazykové roviny, dochází ke změně paradigmatu logopedie na paradigma vycházející z holistického chápání narušené komunikační schopnosti.“ (Klenková, 2006, s. 23)*

Logopedická péče a prevence je zaměřena na osoby všech věkových kategorií - dětí, dospělých i starších jedinců. Probíhá v oblasti školství, zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí. Logopedická péče je vždy záležitostí dlouhodobou a při nápravě komunikačních dovedností je třeba vynaložit veškeré úsilí. V resortu zdravotnictví působí klinický logoped. Je to vysokoškolsky vzdělaný odborník se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Klinický logoped se musí neustále vzdělávat. Po složení atestační zkoušky je schopen pracovat samostatně. Velice důležitá je spolupráce klinického logopeda s ostatními odborníky. Klinický logoped poskytuje logopedickou péči například v léčebně dlouhodobě nemocných, na dětském, interním oddělení. Působí na oddělení neurologie, rehabilitace, v psychiatrických léčebnách, v soukromých a státních logopedických ambulancích. „*Ve školství se rovněž můžeme setkat s logopedickou péčí. Bývá to v mateřských školách, speciálních mateřských školách, v základních školách a speciálních školách. Zde pracují také logopedi s vysokoškolským vzděláním, ale jejich činnost není podmíněna dalším vzděláváním ve zdravotnictví. Setkáme se zde i s logopedickými asistentkami, jejichž působnost je však omezena na prevenci řečových poruch a případně nápravu pod vedením klinického logopeda. Jejich vzdělání nemá takový rozsah, aby jim umožňovalo diagnostiku a nápravu.*“

(Bezděková, 2008, s. 82)

## 2. ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI

Vývoj řeči (Škodová, Jedlička, 2003) můžeme posoudit z hlediska fylogenetického nebo ontogenetického. Fylogenetické hledisko sleduje historický vývoj řeči u lidí jako živočišného druhu a jejich potřebu komunikace před několika miliony lety. Zatímco ontogenetický vývoj se zaměřuje na rozvoj řeči u konkrétního jedince.

Lidé, kteří pracují a pohybují se v oboru logopedie, by měli vědět, jak probíhá správný řečový vývoj u zdravého dítěte. „*Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Vývojem řeči a myšlení, vztahem mezi rozvojem řeči a motoriky, řeči a zraku i sluchu se zabývalo mnoho vědců zahraničních i našich, například Becker, Kuric, Böhme, Příhoda, Sovák, Damborská, Vygotskij, Zeller, Lechta a další.*“ (Klenková, 2006, s. 32) Většina odborníků a autorů dělí vývoj dětské řeči na dvě stadia, která nazývají přípravné stadium, neboli předřečové období a stadium vlastního vývoje řeči. Všichni autoři se shodují na názoru, že je důležité přistupovat ke každému dítěti s individuálním přístupem při posouzení jejich řečového vývoje. (Klenková, 2006) Dle Lechty (1985 in Klenková 2006) se může vývoj dětské řeči nacházet v období akcelerace, nebo retardace, ale vývojová stadia řeči nemohou být nikdy vynechána ani přeskočena.

„*Časová rozmezí vývoje jednotlivých etap nejsou konstantní, ale variabilní. Jsou etapy zrychlení vývoje a naopak zpomalení vývoje. Záleží na individuálním neuropsychickém vybavení dítěte a na sociálním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.*“ (Balašová, 2003, s. 9)

Sovák (1971 in Klenková 2006) rozděluje vývoj dětské řeči na **předběžná stadia vývoje řeči**: období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči a **vývoj vlastní řeči**, kam řadí navazující stadia:

- stadium emocionálně - volní
- stadium asociačně – reprodukční
- stadium logických pojmů
- intelektualizace řeči



### 2.1.1 Přípravná stadia vývoje řeči

Přípravné období vývoje řeči probíhá asi do 1 roku dítěte. V průběhu tohoto období si dítě osvojuje určité návyky a zkušenosti, které jsou později důležité pro rozvoj skutečné řeči. Klenková (2006) charakterizuje tyto projevy jako předverbální a neverbální aktivity. „*Předverbální projevy, jako například křik, broukání, mají užší vazbu na budoucí zvukovou, slovní, mluvenou řeč dítěte. Neverbální projevy, obsahující nezvukové i zvukové prvky, nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč (např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení apod.). Předverbální aktivity postupně zanikají, ve vývoji budou nahrazeny verbálními projevy, ale neverbální komunikace přetrvává v různých formách po celý život.*“ (Lechta 1994 in Klenková, 2006, s. 34) Již v době před narozením dítěte se setkáváme s různými předverbálními projevy, které hrají později velkou roli při rozvoji skutečné řeči. V prenatálním období je to tzv. nitroděložní kvílení, polykací pohyby, dumláním palce. Jako další předverbální projevy můžeme uvést činnosti, které se objevují u dětí v období po narození - sání, polykání, žvýkání. Správné zvládnutí těchto činností vede následně k pozitivnímu rozvoji řečových aktivit. (Klenková, 2006)

Když se narodí dítě, ohlásí svůj příchod na svět nejčastěji pláčem. Křik je u dítěte považován za první zvukový projev. Podle (Vyštejna, 1983) jde o reflexní reakci dítěte na změnu dýchání. Některé děti první dny svého života celé propláčou.

Již tři hodiny po porodu je novorozenec schopen interakce – příklonu. Novorozenec může sledovat obličej matky. Vrozený, výrazový úsměv se objevuje v období od 2. - 3. týdne jeho života. Okolo 2. a 3. měsíce můžeme u dítěte spatřit úsměv jako reakci na úsměv jiné osoby. (Klenková, 2006)

V období kolem 6. týdne života již dítě dokáže vyjádřit prostřednictvím hlasového projevu svoje pocity. Zvětšuje se intenzita a rozsah hlasu. Křik s tvrdým hlasovým začátkem signalizuje nějakou nespokojenost, bolest, odpor. Tento zvukový projev lze označit jako pláč. Zatímco zvuky s měkkými hlasovými začátky signalizují, že je dítě spokojené. Tyto zvuky výskání a houkání jsou označovány jako broukání. Každá matka již brzy dokáže

spolehlivě rozpoznat, zda kojenec vyjadřuje pocity spokojenosti či nelibosti. (Bezděková, 2008)

V tomto období se u dětí projevuje i začátek žvatlání. Nejde o činnost vědomou, ale jedná se o pudovou hru s mluvidly. „*O tom, že jde o děj reflexní, svědčí i to, že děti na celém světě používají tytéž zvuky, a to bez ohledu na světadíl nebo kulturu. Pudově si broukají i děti hluché. Toto období trvá asi půl roku, a dostalo proto název žvatlání pudové.*“ (Kutálková, 1999, s. 38) Od šestého měsíce se dítě snaží o nápodobu svého okolí. Pokouší se napodobovat gestikulaci, slyšenou melodii, rytmus řeči, hlásky mateřského jazyka. Sleduje u rodičů pohyby mluvidel, a používá tak zrakovou a sluchovou kontrolu. Toto období nazýváme jako žvatlání napodobivé. Rodina na tyto projevy dítěte reaguje s nadšením a svého potomka povzbuzuje k častému opakování slabiky. Opakováním slabik pak může vzniknout slovo. V tomto věku ale dítě ještě nedokáže význam spojit s konkrétním slovem. (Bezděková, 2008)

Kolem 10. měsíce přichází období rozumění řeči. Dítě se snaží spojit různé situace a předměty se slovy. Obsahu slov stále ještě dobře nerozumí, a proto potřebuje sledovat gestikulaci, melodii řeči a mimiku osoby, jež na něho hovoří, aby porozumělo. V tomto období se dítě učí první básničky a slovní pokyny, jako jsou například: „Ukaž, jak jsi veliký! Udělej paci, paci!“ Období rozumění řeči je nesmírně důležité, neboť dítě se zapojuje do kulturního prostředí a snaží se přizpůsobit jeho zvyklostem. Jak bude pokračovat další vývoj řeči u dítěte, závisí především na rodičích a nejbližších příbuzných, kteří ho vychovávají a tráví s ním veškerý čas. Dítě by mělo mít dostatek komunikačních příležitostí, aby se řečové dovednosti rozvíjely správným směrem. „*Vřelé citové vztahy a z nich plynoucí pocit bezpečí usnadňují vznik asociací mezi slovy a předměty. Rychle se tak zvětšuje počet slov, kterým dítě rozumí, přestože je zatím neumí říct. Prostor v rodině, kterému se trefně říká „nepodnětné“, nebo citový chlad naprosto spolehlivě brzdí další vývoj.*“ (Kutálková, 1999, s. 40)

### 2.1.2 Vlastní vývoj řeči

K vlastnímu vývoji řeči dochází u dítěte až kolem 12. měsíce. Dítě je již schopno komunikovat s okolím a vyjádřit své pocity radosti či smutku. Pomocí slovního vyjádření může označit předměty a osoby, které se v jeho blízkosti nacházejí. Dle Klenkové (2006) v tomto období rozlišujeme vývojová stadia, která na sebe postupně navazují:

- **stadium emocionálně volní** – dítě je již schopné vyjádřit svá přání, prosby, city. Užívá jednoslovné věty, které vznikají opakováním slabik a tato slova jsou vždy spojena s konkrétními věcmi či osobami.
- **stadium egocentrické** – dítě v období mezi rokem a půl až dvěma roky objevuje mluvení jako činnost a snaží se o nápodobu dospělých. Často si samo opakuje slova, jež slýchává z jeho okolí.
- **stadium asociačně reprodukcí** – první dětská slova nabývají pojmenovací funkce. „*Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace. Jde o přenášení (transfer) označení na jevy analogické. Řeč je ještě na prvosignální úrovni, zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem. Mezi 2. a 3. rokem dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči.*“ (Sovák 1972 in Klenková 2006, s. 36)
- **stadium logických pojmů** – toto období nastupuje kolem třetího roku dítěte. Komunikace u dítěte probíhá již ve 2-3 slovních větách. Je to velice obtížné období, dítě překonává problémy v gramatické, syntaktické a fonetické jazykové rovině. Ve třech letech má dítě slovní zásobu kolem 700 až 900 slov. Dochází k prudkému rozvoji slovní zásoby. (Balašová, 2003)
- **stadium intelektualizace řeči** – dle Balašové (2003) začíná toto stadium přibližně ve čtyřech letech života dítěte a přetrvává až do dospělého věku. Úroveň obsahové a zvukové stránky řeči postupně stoupá a zlepšuje se. Dítě je schopné rozlišit abstraktní a konkrétní pojmy. Je zapojena činnost druhé signální soustavy.

### 2.1.3 Jazykové roviny

Při rozvoji řeči hrají důležitou úlohu jazykové roviny. Podle Klenkové (2006) se jazykové roviny různě navzájem prolínají a vyvíjejí se v určitých časových úsecích současně.

#### **Morfologicko-syntaktická rovina**

Tuto gramatickou rovinu můžeme zkoumat až kolem jednoho roku dítěte. „*Tato rovina zahrnuje užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví (morfologii, flexi, syntax). S věkem se mění zastoupení jednotlivých slovních druhů, obvykle dítě nejprve užívá podstatná jména, potom slovesa, přídavná jména, osobní zájmena, číslovky atd. Po čtvrtém roce by již mělo používat všechny druhy slov.*“ (Klenková, Kolbábková, 2002, s. 29) Jednoslovné věty se děti snaží vyslovit kolem prvního roku života. V průběhu druhého až třetího roku děti začínají skloňovat a po třetím roce již užívají jednotné i množné číslo. Největší potíže vznikají u stupňování přídavných jmen. Děti dávají na první místo ve větě to slovo, které má pro ně emocionálně klíčový význam. Souvětí tvoří mezi třetím a čtvrtým rokem života. „*Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatizmus, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči.*“ (Klenková, 2006, s. 38)

#### **Lexikálně-sémantická rovina**

Tato rovina sleduje vývoj slovní zásoby - pasivní i aktivní slovník. Pasivní slovní zásoba se rozvíjí asi okolo desátého měsíce a u dítěte v tomto období dochází k tzv. porozumění řeči. Když se rozvíjí aktivní slovní zásoba, dítě může užívat již svá vlastní první slůvka, s jejichž pomocí označí nějaký předmět či osobu. I nadále se ale dítě nejvíce dorozumívá prostřednictvím mimiky, pláčem, pohybem a jinou neverbální komunikací. Tato aktivní slovní zásoba se vyvíjí přibližně ve dvanácti měsících života dítěte. (Klenková, 2006)

Aby se řeč pozitivně vyvíjela, je nesmírně důležité stále popisovat dětem všechny události a věci, co slyší nebo vidí kolem sebe. Okolo jednoho a půl roku věku dítěte dochází v řečovém vývoji k období, kdy se dítě snaží

rodičům pokládat otázky typu: „Co je to?“ „Kdo je to?“ Další etapa otázek typu: „Proč?“ nebo „Kdy?“ nastupuje mezi třemi až čtyřmi roky života dítěte.

### **Foneticko-fonologická rovina**

*„Jde o sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost (fonematickou diferenciaci a artikulaci). Dítě ze zvuků, které ho obklopují, postupně dokáže vyčleňovat hlásky mateřského jazyka.“* (Klenková, Kolbábková, 2002, s. 29)

Mezi šestým až osmým měsícem se tato schopnost začíná objevovat a vývoj prochází velice dlouhým obdobím. Podle Klenkové (2006) vývoj výslovnosti začíná v brzké době po narození a může končit okolo pátého roku věku dítěte nebo může pokračovat až do sedmého roku života. Jestliže se u dítěte objevuje stále nesprávná výslovnost ještě po pátém roce, je nezbytně nutné včas navštívit logopeda a zahájit logopedickou péči. Je důležité aby dítě, jež nastupuje do školy, mělo výslovnost v pořádku. Rozvoj výslovnosti je ovlivněn působením mnoha faktorů, které nás v životě obklopují.

### **Pragmatická rovina**

Dle Lechty (1990 in Klenková 2006) pragmatická rovina vyjadřuje rovinu sociální aplikace a sociálního uplatnění komunikační schopnosti.

*„Touto rovinou rozumíme užití řeči v praxi. Zahrnuje takové dovednosti, jako je vyžádání či oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, usměrnění sociálních interakcí.“* (Klenková, Kolbábková, 2002, s. 29)

Dítě již ve dvou letech dává přednost slovnímu vyjadřování a osvojuje si schopnost užívat komunikační vzorce, které pak může užívat mnoha způsoby v různých situacích. Konverzační schopnosti se stále zlepšují a dítě mezi třemi až čtyřmi lety touží navázat krátký rozhovor s rodiči a dospělými lidmi v jeho okolí. Po čtvrtém roce dítě dle dané situace komunikuje stále častěji a s velkou oblibou. (Klenková, 2006)

## 2.2 Soustava českých hlásek

*„Hlásky jsou základní významotvorné prvky řeči. Při každé hlásce vykonávají mluvidla přesně uspořádané pohyby a zaujmou určité postavení. Účelem těchto pohybů je vytvořit jistý sluchový dojem, který poslouchající vnímá a poznává.“ (Seeman, 1955, s. 91)*

Hlásky se rozdělují na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Ohnesorg (1974 in Klenková 2006) rozlišuje hlavní rozdíl mezi nimi z hlediska:

- **artikulačního:** při vyslovování samohlásek prochází výdechový proud bez překážek artikulačním ústrojím a ústa jsou více otevřena, zatímco při artikulaci souhlásek musí výdechový proud zdolávat určitou překážku a ústa jsou při tom přivřena či úplně zavřena.
- **akustického:** když je dutina ústní volná, mají rezonance v ní vznikající ráz tónů, ale jakmile se výdechový proud setkává s nějakou překážkou, vznikají tak výbuchové nebo třecí šumy.

Hlásky nosové - M, N, Ň vznikají, když je při artikulaci zapojena rezonance dutiny nosní. *„Zapojení nosní rezonance se uskuteční povolením měkkého patra, čímž se uvolní cesta výdechovému proudu i dutinou nosní. Naopak zdvižením měkkého patra se průchod výdechovému proudu dutinou nosní uzavírá a k nosové rezonanci nedochází.“ (Klenková, 2006, s. 44)*

**Samohlásky, neboli vokály** - výdechový proud prochází mluvidly celkem volně, bez překážek. Po stránce zvukové se vokály znázorňují poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Resonanční tóny se označují jako formanty (hláskové charakteristiky), neboť formují zvuk hlásky. (Klenková, 2006) Postavení jazyka při artikulaci vokálů znázorňuje samohláskový Hellwagův trojúhelník. Dle Klenkové (2006) je hláska „A“ charakterizována jako neutrální hláska. Při vyslovování této hlásky je jazyk položen nejnižší v dutině ústní a ústa jsou otevřená. Při artikulaci hlásky E se jazyk posune dopředu a zdvihá se vzhůru k patru. Samohláska I vzniká tak, že se dále zmenší dutina ústní a jazyk se posune nahoru a vpřed. Samohlásky E a I se nazývají vokály přední. Když se vyslovuje hláska O a U, rty se zaokrouhlují

a jazyk se posune vzad a vzhůru v dutině ústní. Tyto samohlásky jsou označovány jako vokály zadní.

„*Diftongy* (dvojhlásky) je těsné spojení dvou samohlásek v jedné slabice. Jsou tři: OU (vezou, ouško), ve slovech přejatých AU (auto), EU (neuróza, pneumatika). Při výslovnosti dvojhlásky je pohyb čelisti, rtů a jazyka při výslovnosti jedné samohlásky plynule nahrazen postavením mluvidel, které odpovídá výslovnosti druhé samohlásky.“ (Klenková, 2006, s. 45)

Tab. 1: Hellwagův trojúhelník

		Dělení podle vodorovné polohy jazyka		
		Přední	Střední	Zadní
Dělení podle svislé polohy jazyka	Vysoké	I		U
	Středové	E		O
	Nízké		A	

Zdroj: KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 44

**Souhlásky, neboli konsonanty** se charakterizují tím, že výdechový proud, jenž vychází z hrtanu naráží na překážku v mluvidlech, a vzniká tak šum souhlásek. (Vyštejn, 1983)

Dle Klenkové (2006) můžeme souhlásky dělit dle místa tvorby a způsobu tvorby:

**Podle místa tvorby:** hlásky vznikají na tzv. artikulačních okrcích. Lze rozlišit pět okrsků z hlediska toho, na kterém místě mluvidel se uskuteční vznik hlásky.

- I. artikulační okresek – patří tam hlásky **obouretné (bilabiální)** – **p, b, m**; tyto hlásky se tvoří oběma rty, hlásky **retozubné (labiodentální)** – **f, v**; tvořené překážkou, jenž vznikla pomocí spodních rtů a horních řezáků.

- II.** artikulační okrsek – hlásky **dásňové (alveolární)** – se dále rozlišují na souhlásky předodásňové (prealveolární), nazývané také jako zubodásňové (alveodontální): **t, d, n, c, s, z, l, r, ř** a souhlásky zadodásňové (postalveolární): **č, š, ž**
- III.** artikulační okrsek – hlásky **tvrdopatrové (palatální, předopatrové)** jsou označovány jako hlásky měkké a vznikají přiblížením hřbetu jazyka k tvrdému patru: **t', d', ň, j**
- IV.** artikulační okrsek – patří tam konsonanty **měkkopatrové – k, g, ch**
- V.** artikulační okrsek – hlásky **hrtanové (laryngeální)**: hláska **h** vzniká v hrtanu

**Podle způsobu tvorby:**

- **hlásky výbuchové – explozivy (závěrové – okluzivy)** – když se tvoří hláska vznikne na určitou chvíli úplný závěr, jenž je náhle prudce zrušen a slyšíme jakousi explozi. Patří sem hlásky **p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g**
- **hlásky třené – frikativy – f, v, s, z, š, ž, j, h, ch, l, r, ř**, hlásky **R** a **Ř** značíme jako **kmitné – vibranty**
- **hlásky polotřené – afrikáty – c, č**



Dle Vyštejna (1983) lze rozlišit všechny české souhlásky takto:

Tab. 2: Rozdělení souhlásek

			Podle místa artikulace														
			obouretné		retozubné		dásňové				tvrdo-		měkko-		hrtanové		
							přední		zadní		patrové						
podle znělosti			N <sup>1</sup>	Z <sup>2</sup>	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z			
Podle způsobu artikulace	závěrové	ústní	p	b			t	d			t'	d'	k	g			
		nosní		m				n				ň		(ŋ)			
	polozávěrové						c	(dz)	č	(dž)							
	úžinové	středové			f	v	s	z	š	ž		j	ch	(ɣ)		h	
		bokové						l									
		kmitavé					(ř) λ	r ř									

Zdroj: VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. s. 20

<sup>1</sup> Neznělé

<sup>2</sup> Znělé

### 3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Termín narušená komunikační schopnost je předmětem vědní disciplíny Logopedie. Klenková (2006) uvádí, že není snadné vymezit jednotnou definici pro narušenou komunikační schopnost. Je velice obtížné stanovit vymezení tzv. „normality“, tedy určit, co je ještě v normě, nebo v jakém případě se jedná o narušení komunikační dovednosti. Při zjišťování, zda jde u dotyčného jedince o narušenou komunikační schopnost, je důležité vědět, v jakém jazykovém prostředí vyrůstal a jaké má vzdělání.

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

(Lechta 1990, 1995, 2003 in Klenková, 2006, s. 54)

Příčiny narušené komunikační schopnosti lze dělit z hlediska časového nebo lokalizačního. Z hlediska časového jsou to příčiny prenatální (období před narozením), perinatální (při porodu), postnatální (období po porodu). Do lokalizačního hlediska řadíme genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů, působení nevhodného, nepodnětného prostředí, narušení sociální interakce. Dle stupně může být narušení komunikační schopnosti totální či parciální. Narušená komunikační schopnost může existovat na podkladě orgánové, nebo funkční příčiny. Narušení komunikační schopnosti může být hlavním, dominantním projevem. Je-li však narušení symptomem jiného hlavního postižení, jedná se o tzv. symptomatické poruchy řeči. (Klenková, 2006)

Lechta (1990, 2003, in Klenková 2006) uvádí symptomatickou klasifikaci a rozděluje narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)

3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluance (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

**Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie):** Tato narušená komunikační schopnost se řadí k centrálním poruchám řeči. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se může projevit neschopností nebo sníženou dovedností naučit se slovně vyjadřovat i přesto, že podmínky pro rozvoj této dovednosti jsou dobré. (Škodová, Jedlička, 2003 in Klenková, 2006)

K vývojové dysfázii dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Je narušena receptivní i expresivní složka řeči v různých jazykových rovinách. Objevují se také deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. U dysfaticů je porušena i oblast emocionální, motivační a zájmová. Jedinci s tímto narušením jsou snadno unavitelní. Důležitá je včasná diagnostika vývojové dysfázie, neboť narušený vývoj řeči má za následek negativní, nerovnoměrný osobnostní vývoj dítěte. (Mikulajová, Rafajdusová, 1993 in Klenková 2006)

Dle Kutákové (1999) bývá prvotním projevem dysfázie opoždění řeči. Tato porucha postihuje výslovnost, gramatickou strukturu řeči a slovní zásobu. Příčinou této narušené komunikační schopnosti je obvykle lehká mozková dysfunkce. Reedukace je často velice zdlouhavá, náročná a vyžaduje tak velikou trpělivost všech zúčastněných osob. Prevence je zaměřena na rozvoj fonemického sluchu, rozvoj smyslového vnímání a obratnosti mluvidel.

**Získaná orgánová nemluvnost (afázie):** Afázie se řadí do získaných poruch řeči. Řečové schopnosti již byly plně vyvinuty a následkem poškození

dominantní hemisféry mozku dochází ke vzniku afázie. Tato porucha řeči vzniká nejčastěji z důvodu cévní mozkové příhody, úrazů hlavy, krvácení do mozku, zánětu mozku, nádoru mozku, degenerativního onemocnění CNS. Při afázii je narušena receptivní a expresivní složka řeči, mluvená a psaná řeč. Je to složitá systémová porucha. Je narušena nejen komunikační schopnost, ale také celá psychická a emocionální sféra postiženého jedince.

**Získaná neurotická nemluvnost (mutismus):** Mutismus se projevuje ztrátou řečových dovedností, oněměním. Tato psychická porucha nevzniká organickým poškozením centrálního nervového systému. Elektivní mutismus je forma mutismu, která nejčastěji postihuje děti v období školní docházky. Děti na základě určité situace přestávají komunikovat s okolím. Často se tak stává, že dítě nemluví ve školním prostředí, ale se svými kamarády nebo doma komunikuje bez problémů. Některé osobnostní vlastnosti, jako je například přehnaná zlostnost, stydlivost, obavy z neznámých lidí a vyhýbání se kontaktu s ostatními lidmi již mohou směřovat ke vzniku této poruchy. Mutismus i elektivní mutismus patří mezi psychické poruchy, které vyžadují dlouhodobou léčbu mnoha odborníků. (Klenková, 2006)

**Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie):** **Rinolalie**, neboli huhňavost, je patologicky změněná nosovost, jež deformuje zvuky artikulovaných hlásek, a řeč se tak stává nesrozumitelnou. Rinolalie může být tzv. zavřená, a to bývá v případě, když je dutina nosní trvale uzavřena. *„Příčinou zavřené huhňavosti bývá nejčastěji zvětšená nosohltanová nebo-li nosní mandle (též se jí říká třetí mandle), dále zkrivená nosní přepážka, zúžené nosní průduchy aj.“* (Dolejší, 2004, s. 18) O otevřené huhňavosti se hovoří tehdy, vnika-li výdechový proud trvale do dutiny nosní. Jako příčinu této poruchy lze uvést například rozštěp patra či zkrácení zadního patra.

**Palatolalie** je narušená komunikační schopnost, která vzniká na podkladě vrozené vývojové vady, jež se nazývá rozštěp patra. Dle Klenkové (2006) se u dětí s palatolálií často vyskytuje opožděný vývoj řeči, poruchy

sluchu a může být deformován i hlas. Charakteristickým rysem pro palatolalii jsou změny rezonance (zvýšená a deformovaná nazalita), narušená artikulace, narušené neverbální chování.

**Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties):** **Balbuties, neboli koktavost** je velice závažná porucha řeči. Dotyčný jedinec, který je postižen koktavostí, často opakuje počáteční slabiky ve slovech. Dolejší (2004) uvádí, že plynulost řeči je narušována křečovými stahy artikulačních svalů. Při komunikaci mohou křeče zasáhnout i obličejové svaly. Verbální projev může být doprovázený nekoordinovanými pohyby horních končetin, ale i celého těla. U koktavého dítěte se může objevit strach z komunikace s ostatními lidmi. Dítě má obavy z následného selhání, a tak se raději snaží rozhovoru s druhými vyhýbat. Dle Klenkové (2006) se na vzniku koktavosti podílí více příčin. Mezi příčiny lze zařadit například dědičné dispozice, orgánové poruchy, úrazy, psychotraumata, průběh biochemických procesů mozku.

**Tumultus sermonis (breptavost):** je porucha, která se projevuje enormně zrychleným tempem řeči. Řeč je často hodně nesrozumitelná. Při artikulaci dochází k vynechávání slabik a ke komolení slov. U breptavých lidí bývá narušena melodie řeči. *„Příznaky breptavosti se neprojevují jen na mluvě a na dýchání při řeči, ale i na celé osobnosti dítěte, což se vyznačuje překotnými pohyby, celkovým pohybovým neklidem, sníženou sebekontrolou, impulzivností, někdy i citovou nevyrovnaností.“* (Vyštejn, 1995) Příčina breptavosti může být spjata s drobným organickým poškozením mozku.

**Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie):** **Dysartrie:** je celková porucha artikulace, která vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. Dle Klenkové (2006) se nejzávažnější stupeň dysartrické poruchy nazývá anartrie – úplná neschopnost slovní komunikace. Dysartrie se může vyskytnout v kterémkoli životním období člověka. Tato porucha může vzniknout na podkladě vrozené vady, následkem poškození nervového systému v perinatálním období nebo jde o získané postižení v průběhu života. Při

dysartrii je narušeno hláskování, proces respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), zvuk řeči, ale také se objevuje dysprozódie – jde o poruchu melodie, rytmu, tempa atd.

**Dyslalie:** je porucha artikulace a patří mezi nejčastěji vyskytující se narušení řeči u dětí v předškolním věku. Dyslalie je podrobně rozebrána v následující kapitole.

#### **Narušení grafické stránky řeči:**

Jedná se o specifické vývojové poruchy školních dovedností (dysgrafie, dyslexie atd.)

#### **Symptomatické poruchy řeči:**

Do této kategorie patří poruchy komunikační schopnosti, které jsou příznakem jiného, dominantně postaveného postižení. (např. DMO, MR)

#### **Poruchy hlasu**

*„Poruchy hlasu definujeme jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky.“*  
(Klenková, 2006, s. 180)

#### **Kombinované vady a poruchy řeči**

Jedná se o postižení více vadami současně.

### 3.1 Dyslalie

Dyslalie, neboli patlavost je porucha artikulace. Klenková (2006) uvádí, že jde o narušení jedné hlásky nebo více hlásek rodného jazyka, zatímco další hlásky jsou artikulovány správně podle příslušných jazykových norem.

Dle Balašové (2003) je patlavost nejčastěji vyskytující se porucha dětské řeči. Jedná se o vývojovou poruchu, neboť vzniká v průběhu vývoje výslovnosti.

Je důležité vědět, že je veliký rozdíl mezi nesprávnou výslovností a vadnou výslovností. Nesprávná výslovnost je považována za fyziologický vývojový jev a může trvat až do sedmého roku života dítěte. *„Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám, snadněji se dá ovlivnit, protože není zatím definitivně zakódovaná. Po sedmém roce se už všechny do té doby získané návyky fixují.“* (Kutálková, 1999, s. 87) Jestliže se v řečovém projevu po uplynutí této věkové hranice vyskytují stále různé odchylky při výslovnosti, mluvíme již o vadné výslovnosti.

Krahulcová (2007) uvádí, že jedná-li se o nesprávnou výslovnost, lze očekávat spontánní korekci výslovnosti, zatímco v případě vadné výslovnosti ke spontánním nápravám ve výslovnosti nedochází a je nutné včas zahájit logopedickou péči u dotyčného jedince. *„Nesprávnou výslovnost dětí předškolního věku nebo školních začátečníků, která se projevuje neustáleností mechanismu tvoření hlásek nebo nepřesností jejich diferenciací, například ve skupině sykavek, nepřesnou diferenciací dlouhých a krátkých samohlásek, tvrdých a měkkých hlásek nebo například nedostatečným rozlišováním znělosti, lze pokládat za jev fyziologický.“* (Krahulcová, 2007, s. 31)

Podle Klenkové (2006) se porucha artikulace nejčastěji vyskytuje u chlapců v dětském věku. Ale i u některých dospělých lidí je možné setkat se s tímto narušením komunikační schopnosti. V dospělém věku převládá u jedinců s dyslalií nejčastěji vadná výslovnost hlásek R, Ř a sykavek. Se vzrůstajícím věkem se snižuje výskyt nesprávné výslovnosti. Důležitou roli zde hraje dozrávání centrálního nervového systému, výuka čtení a psaní ve škole, působení logopedické intervence.

### 3.1.1 Etiologie

Dle Klenkové (2006) se příčiny výše uvedené narušené komunikační schopnosti rozdělují podle toho, zda jde o dyslalii funkční nebo organicky podmíněnou. Při dyslalii funkční jsou mluvidla bez poruchy, rozlišujeme typ motorický (důsledek neobratnosti mluvidel a celkové neobratnosti) a sensorický (jedná se o vývojový nedostatek pohybové a sluchové diference). Organická dyslalie vzniká například v důsledku narušení sluchových drah, poruchami centrální nervové soustavy a také je způsobena nedostatky na mluvních orgánech. Příčiny dyslalie se dále dělí na vnitřní a vnější. Jako vnitřní příčiny lze uvést: poruchy sluchu, anatomické vady řečových orgánů, nedostatečná diskriminace zvuků, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky. K vnějším příčinám patří psychosociální vlivy.

Vyštejn (1983) uvádí jako příčiny vzniku dyslalie:

- **vady sluchu** – například, když je dítě postiženo vadou slyšení vysokých tónů, těžko pak dokáže rozlišovat jednotlivé hlásky, a dochází tak k nesprávné výslovnosti vysokých hlásek – sykavek. Také poruchy fonemického sluchu vedou často k vadné výslovnosti.
- **poruchy v centrálním nervovém systému různého druhu** – děti, jenž jsou duševně postižené, mají častěji více narušenou výslovnost než ostatní zdravé děti
- **motorická neobratnost** – jedinci s opožděným pohybovým vývojem mohou mít také problémy s nesprávnou výslovností. *„Děti neobratné mají výslovnost horší než děti pohybově zdatné. Závislost je tu přímá: čím větší neobratnost, tím těžší i patlavost.“* (Sovák a kol., 1965, s. 95)
- **orgánové změny na mluvidlech** – např. rozštěp rtu, patra, přirostlý jazyk, defekty chrupu, vady skusu
- **nesprávný postoj okolí** – někteří rodiče se na své dítě často zlobí a trestají ho za špatnou výslovnost, aniž by věděli, že tímto chováním svému potomku naopak velice ubližují. Takovéto počínání vyvolává u dítěte naopak fixaci nesprávné výslovnosti.



- **nedostatek citového přízvuku** – děti, které citově strádají, začínají většinou mluvit později než děti, které vyrůstají v láskyplném prostředí
- **nesprávné mluvní vzory** – je důležité, aby rodiče a příbuzní poskytovali svému dítěti správný řečový vzor. Dítě se již od malička snaží napodobovat výslovnost lidí ve svém nejbližším okolí, a jestliže se u jeho rodičů vyskytuje vadná výslovnost, může se stát, že i dítě si zafixuje nesprávný vzor výslovnosti. Špatná je i mazlivá, šišlavá výslovnost, kterou někteří rodiče užívají při rozhovoru s dítětem.

### 3.1.2 Klasifikace

Patlavost lze dle (Klenkové, 2006) dělit z různých hledisek. Při dělení dyslalie z vývojového hlediska můžeme rozlišovat **fyziologickou dyslalii**, **prodlouženou fyziologickou dyslalii** a tzv. **pravou dyslalii**. Za fyziologickou dyslalii je považována nesprávná výslovnost, která u dítěte přetrvává do pěti let věku dítěte. Jde o přirozenou patlavost, která se postupem času sama upraví. Když se ovšem nesprávná výslovnost objevuje ještě mezi pátým a sedmým rokem, mluvíme pak o tzv. prodloužené fyziologické dyslalii. O vadné výslovnosti se hovoří tehdy, neupraví-li se výslovnost dítěte ani po sedmém roce, a jde již tak o tzv. pravou dyslalii.

Vyštejn (1983) uvádí, že při dyslalii mohou být postiženy určité hlásky, slova, slabiky. Dle postižení se tedy dyslalie dělí na hláskovou, slabikovou, slovní. Patlavost slabiková a slovní postihuje hláskové skupiny ve slabikách a slovech, ale výslovnost jednotlivých hlásek může být v pořádku. Jestliže dotyčný jedinec hlásku úplně vynechává, jde o tzv. **mogilálii**. Když hlásku nahrazuje jinou hláskou, mluvíme o **paralálii**. Je-li hláska sice tvořena, ale nesprávně, v jiném artikulačním místě, jedná se o vadnou výslovnost. „*Takto tvořená hláska je pak zvukově deformována a je v rozporu s normou daného jazyka. Podobný způsob tvoření označujeme připojením přípony –ismus k řeckému názvu hlásky, např. rotacismus, sigmatismus apod.* (Vyštejn, 1983, s. 32) Rotacismus vystihuje deformovanou výslovnost hlásky r, sigmatismus hlásky s.

Dále se může patlavost rozlišovat podle příčin, a to na **funkční a orgánovou**. Orgánová dyslalie může vzniknout například důsledkem vady mluvidel, poškození sluchu, zraku atd. Dle Krahulcové (2007) se může orgánová dyslalie dle lokalizace dělit na: audiogenní (vady sluchu), optogenní (následkem vady zraku), centrální (podmíněné vadou centrálního nervového systému), labiální (defekty rtů), dentální (vady zubů, skusu, horního či dolního předkusu) atd. Funkční, neboli funkcionální dyslalie vzniká nejčastěji příčinou patologické artikulační dynamiky. Dle staršího dělení patlavosti lze rozlišovat ještě dyslalii motorickou, senzoryckou, smíšenou a kondicionální (jedinec si uvědomuje vadnou výslovnost u ostatních lidí, ale u sebe ne.)

Klenková (2006) rozděluje patlavost podle rozsahu na **dyslalii univerzalis** (mnohočetnou), **dyslalii multiplex** a **parciální dyslalii**. Při mnohočetné dyslalii je narušena výslovnost většiny hlásek, a řeč je tak téměř nesrozumitelná. Dyslalie multiplex se vyjadřuje tím, že rozsah vadně tvořených hlásek je menší, a i řeč je tudíž více srozumitelná než u předcházející dyslalie. Při parciální dyslalii je nesprávná artikulace jedné nebo několika hlásek. Tato dyslalie se dále může třídit na monomorfní – vadně vyslovované hlásky jsou v jedné artikulační oblasti, a nebo polymorfní – z více artikulačních míst.

### 3.1.3 Diagnostika

*„Logopedická diagnostika je v užším slova smyslu diagnostika příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu programu logopedické intervence. Součástí diagnostiky je i stanovení prognózy, respektive potencionálních možností rozvoje jedince. (Krahulcová, 2007, s. 43)*

Základem diagnostiky patlavosti je dle Klenkové (2006) logopedické vyšetření. Je důležité získat od vyšetřované osoby anamnestické údaje a provést vyšetření sluchové percepce, jemné a hrubé motoriky, fonematické diferenciací, impresivní a expresivní složky řeči a udělat test laterality. Při stanovení definitivní diagnózy má obrovskou důležitost spolupráce mnoha odborníků. Nejen logoped, ale i psycholog, foniatr a další lidé, již jsou

v kontaktu s osobou s narušenou komunikační schopností, mohou být nápomocni při terapii patlavosti.

Základní vyšetřovací metodou při diagnostice dyslalie je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou. Až od této metody se odvíjejí další speciální vyšetření, která vedou k upřesnění řečových nedostatků na úrovni – fonetické, fonologické či kognitivně lingvistické. Jejich vyhodnocením spolu s možnými etiologickými faktory dospějeme k závěru pro výběr vhodné a účinné terapie.

Depistážní vyšetření je další vyšetřovací technikou, která se v logopedii používá. Jde o preventivní vyšetření, které se provádí za účelem zjišťování osob s narušenou komunikační schopností v širší společnosti. Při vyhledávání příznaků dyslalie se tato screeningová metoda nejvíce uskutečňuje v mateřských školách nebo ve třídách základních škol.

Na screening nejčastěji navazuje klinické vyšetření. Jedná se o detailní vyšetření. Pro zpřesnění informací se doporučuje využít některé z řad přístrojových či laboratorních zkoumání. Lechta (2003)

Klenková (2006) uvádí, že základní metodou vyšetřování je rozhovor. Pomocí rozhovoru s vyšetřovanou osobou lze zjistit, jaký je rozsah a stupeň dyslalie. Vyšetření dítěte by mělo probíhat za přítomnosti rodičů. Místnost, kde probíhá vyšetření, by měla být klidná a příjemně vybavená. Děti by se zde měly cítit dobře. Rozhovor se nahrává na magnetofon nebo videokameru. Rozhovor s dotyčnou osobou začíná spontánním projevem. Po navázání kontaktu se uskuteční řízený rozhovor za účelem vyšetřit výslovnost všech hlásek u dítěte. *Při vyšetření výslovnosti lze používat artikulační zkoušky (testy) a obrázkové testy, ve kterých se zjišťuje výslovnost sledované hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova, v koartikulaci se samohláskami i souhláskami.* (Klenková, 2006, s. 108)

Dle Krahulcové (2007) probíhá vyšetření výslovnosti s pomocí různých obrázků při komunikaci s dítětem. Osoba s dyslalií se snaží pojmenovat obrázky či věci, jejichž název obsahuje sledovanou hlásku na začátku slova, uprostřed a na konci slova. Dále se postupuje komparativně a porovnává se spontánní artikulace hlásky s výslovností při řízené výslovnosti v artikulačních

celcích. Výslovnost je třeba sledovat i při volné komunikaci, při pomalém i rychlém tempu mluvy.

V rámci diferenciatní diagnostiky je důležité zjistit, zda se jedná o dyslalii primární, což znamená, že jedinec s dyslalií nemá jiné mentální, tělesné nebo sensorické postižení. Nebo zda jde o symptomatickou dyslalii, kdy patlavost vzniká v důsledku současného postižení tělesného, sensorického či mentálního.

Lechta (1990 in Klenková, 2006) uvádí, že při logopedické diagnostice se u vyšetřované osoby zjišťuje, zda určitou hlásku vyslovuje špatně na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Dále se posuzuje kvalita fonemické diferenciaci a úroveň motoriky řečových orgánů. Důležité je také rozlišit, zda jde o hláskovou, slabikovou nebo slovní dyslalii. Je-li patlavost monomorfní či polymorfní a jedná-li se o dyslalii bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngeální, nazální. Neméně podstatné je také zjistit, jaká je příčina dyslalie.

### **3.1.4 Terapie dyslalie**

Děti, které nastupují školní docházku, by měly již umět správně vyslovovat všechny hlásky, aby u nich nedocházelo k následným potížím se psaním, čtením, počítáním, a mohly se tak bez problémů věnovat dalším školním povinnostem. Proto se má s péčí o dyslalické děti začít už v předškolním věku.

Seeman (1955) uvádí, že při nápravě vadné výslovnosti u dětí je důležité postupovat individuálně. Je dobré nejdříve začít s úpravou či tvořením hlásky, jejíž vybavení je nejrychleji a nejsnadněji dosažitelné. Celá rodina brzy pociťuje z následného úspěchu obrovskou radost, a tím dochází u dítěte k posílení sebedůvěry. Cvičení probíhá nejdříve pouze pod dozorem vyškoleného logopeda a samostatný nácvik v domácím prostředí je možný teprve tehdy, když již dítě zvládá techniku správné výslovnosti hlásky. Seeman (1955) vypracoval čtyři zásady, jež jsou důležité při terapii: zásada

krátkodobého cvičení, zásada užívání sluchové kontroly, zásada užívání pomocných hlásek a zásada minimální akce.

**Zásada krátkodobého cvičení** - cvičení by mělo probíhat několikrát denně, ale jen v krátkých intervalech, tak dvě až tři minuty.

**Zásada užívání sluchové kontroly** – Seeman (1955) uvádí, že k úpravě vadné výslovnosti je zapotřebí nejdříve provádět nácvik fonemického sluchu, neboť dítě se často neuvědomuje svoji vadnou výslovnost. Při nápravě výslovnosti musíme docílit toho, aby dítě správně slyšelo nově vytvořenou hlásku a poté dokázalo rozpoznat správnou výslovnost od svojí vadné. Jestliže se toto nepovede, dítě neumí novou hlásku tvořit správným způsobem a už vůbec jí nedokáže užívat v řeči.

**Zásada užívání pomocných hlásek** – Dítě při nácvičování vadné hlásky využívá jinou pomocnou hlásku, kterou zvládá správně artikulovat, a tímto dochází k utváření nové, správné hlásky. *„Převýchova k vytváření nových správných hlásek spočívá tedy na rozrušení starých artikulačních spojů a na nácvičování nových pohybových spojů, při čemž se užívá dobře tvořených pomocných hlásek podobného způsobu a místa vzniku.“* (Seeman, 1955, s. 90)

**Zásada minimální akce** – Nácvik nové hlásky provádíme nejdříve šeptem, bez přehnané síly a napětí artikulačních pohybů. Například sykavky jsou nacvičovány téměř neslyšně.

Průběh odstraňování dyslalie můžeme dle Klenkové (2006) rozdělit do čtyř základních etap:

- **Přípravná cvičení** – Tato cvičení napomáhají k rozvoji motoriky mluvních orgánů, k upřesnění artikulačních pohybů a také k rozvoji schopnosti fonemické diferenciaci. Do přípravného nácvičování se například řadí cvičení dechová, fonační, na rozvoj motoriky rtů, jazyka, čelisti. Individuální cvičení jsou zaměřena na dotyčnou hlásku, již budeme vyvozovat.

- **Vyvozování hlásek** – K vyvozování hlásek lze využít tzv. nepřímé a přímé metody. O nepřímé metodě mluvíme tehdy, když k vyvozování hlásek užíváme různé přírodní zvuky nebo technické zvuky. Toto cvičení je velice podstatné hlavně u menších dětí. Dětem se cvičení formou hry líbí, a vše tak probíhá nenásilně a přirozeněji. Přímá metoda se využívá více u starších dětí a dospělých jedinců, u kterých je vadná nebo nesprávná výslovnost již dlouhodoběji. Hláska se navozuje buď s mechanickou pomocí, nebo bez mechanických pomůcek.
- **Fixace výslovnosti hlásek** – Jestliže se nám podaří vyvodit správnou výslovnost hlásky, dalším krokem je tzv. fáze fixace. Jedná se o upevnění artikulačního stereotypu dotyčné hlásky. Při fixaci se snažíme o nácvik vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních. Dítě by si mělo správnou hlásku zafixovat ve slovech a slabikách. Cvičení musí probíhat hravou formou, aby nedocházelo k tomu, že neustálé mechanické opakování slov dítě příliš odradí.
- **Automatizace výslovnosti hlásek** – Jde o poslední etapu, která se nesmí vynechat. Správná výslovnost nacvičované hlásky v běžné komunikaci je výsledkem této etapy. Začínáme s lehkým opakováním slov za pomoci zraku a sluchu a následně se přechází k pojmenování obrázků, předmětů, k recitaci básniček či říkanek. V případě, že dotyčný jedinec již používá správnou artikulaci v dialogu a monologu, je cvičení ukončeno. (Lechta, 1990 in Klenková, 2006)

Průběh a délka jednotlivých etap je individuální, a tudíž vyžaduje obrovskou trpělivost všech zúčastněných osob.

### 3.1.5 Prevence dyslalie

Je důležité podporovat včasnou prevenci vadné nebo nesprávné výslovnosti, aby se vývoj dětské řeči ubíral správným směrem. Mezi základní preventivní opatření lze zařadit správný mluvní vzor. Rodiče by se u svého potomka měli snažit o správnou výchovu výslovnosti, a poskytovat mu tak již od narození dobrý řečový vzor. Na své dítě by měli mluvit zřetelně se správnou výslovností. Dítě potřebuje od svých rodičů cítit dostatek lásky a porozumění, neboť kladný citový přístup je velice důležitý pro vývoj řeči. Rodiče by se měli dítěti dostatečně věnovat a hodně si s ním povídat. Říkat mu různé básničky, říkadla a číst nebo vyprávět pohádky. I zpívání písniček představuje ve vývoji řeči důležitou úlohu. Hudba a zpěv rozvíjejí a posilují u dítěte rytmus, tempo a také fonemický sluch. Fonemický sluch nám umožňuje rozlišovat jednotlivé hlásky a v případě, že je tato schopnost nějak narušena, dítěti hlásky splývají. Vadná výslovnost může být také spojována s pasivní zábavou, jako je například ustavičné sledování televize. Děti se v dnešní době stále méně pohybují a tráví veškerý svůj volný čas u počítače a televize. Naopak dostatek pohybu vede ke zlepšení obratnosti dítěte. Dobrá motorika mluvidel a celková pohyblivost, motorická obratnost jsou důležitou schopností pro rozvoj řeči a správné výslovnosti. Jemnou motoriku a grafomotoriku může dítě rozvíjet například: navlékáním korálek, modelováním, mačkáním papíru, lepením a skládáním z papíru, stavěním z kostek, kreslením na svislé ploše, hraním se stavebnicemi, nácvikem správného úchopu psacího náčiní. Pro rozvoj hrubé motoriky jsou dobré různé míčové hry, běhání, skákání, lezení, chytání, házení, skákání po jedné noze, chůze po schodech atd.

Rodiče by na své dítě neměli příliš moc tlačit a vyvarovat se nadměrným požadavkům při nápravě vadné výslovnosti. Častým opravováním výslovnosti dochází u dítěte naopak k upevnění než k odstranění vadné výslovnosti. Správné je dítě za každý byť jen maličký úspěch pochválit a povzbudit je. Dítě má radost z následného úspěchu a lépe si počíná při odstraňování vadné či nesprávné výslovnosti.

Krahulcová (2007) uvádí, že je špatné s dítětem hovořit mazlivou nebo jinak přetvořenou nesprávnou výslovností. Nevhodné je také dítě chválit, a

nebo naopak trestat za vadnou výslovnost. Nesprávná nebo vadná výslovnost se nesmí podceňovat, ale ani přeceňovat. Důležitá je podpora při nápravě vad výslovnosti. Je dobré co nejdříve začít s úpravou, aby se vadná výslovnost nezafixovala.

Kolem sedmého roku života dítěte končí vývoj řeči a náprava vadné výslovnosti bývá v tomto věkovém období již velmi obtížná. Dítě, které má problémy s výslovností, může v pozdějším věku při komunikaci pociťovat strach z následného výsměchu jeho okolí, a může tak trpět pocitem méněcennosti.



## 4. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Termínem logopedická intervence můžeme vyjádřit práci logopeda v tom nejširším pojetí. Je to aktivita, která vystihuje celý komplex jeho činnosti. Pod tímto termínem si lze představit určitý zákrok, zásah. Klenková (2006) uvádí, že termín logopedická intervence nejlépe zastřešuje pracovní náplň logopeda. Často se v logopedii užívají výrazy jako logopedická péče, náprava řeči, výchova řeči atd. Ale dle autorky výraz „náprava řeči“ není vhodný při charakteristice celkové logopedické činnosti.

Logopedickou intervenci lze dle (Lechty in Škodová, Jedlička, 2003) chápat, jako specifickou aktivitu, jež logoped provádí s cílem:

- identifikovat, označit narušenou komunikační schopnost
- eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost
- předcházet poruchám, zlepšit komunikační schopnost

Logopedickou intervenci můžeme pojmut jako složitý multifaktoriální proces, který se realizuje na třech úrovních, jež se navzájem prolínají.

- **logopedická diagnostika** – s pomocí logopedické diagnostiky se stanovuje výsledná diagnóza. *„V medicíně je diagnostika definována jako nauka o rozpoznávání chorob, zároveň však jako soubor aktivit, které se uskutečňují za účelem odhalení choroby. Největší rozdíl v pojetí cílů diagnostiky mezi medicínskými obory a obory speciální pedagogiky (i logopedie) a psychologie je ten, že v lékařství se zaměřuje pozornost především na zjištění příznaků chorob či postižení, jejich rozsahu a stupně.“* (Klenková, 2006, s. 57) Oproti tomu speciální pedagog, psycholog či logoped se zaměřují při diagnostice také i na funkce neporušené, které lze využít například při další terapii a při socializaci jedince.
- **logopedická terapie** – dle (Klenkové, 2006) je to aktivita, jež se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.

- **logopedická prevence** - v logopedii se využívají metody primární, sekundární, terciální prevence.

#### 4.1 Logopedická diagnostika

Klenková (2006) uvádí, že důležitým úkolem logopedické diagnostiky je nejdříve zjistit, zda jde o narušenou komunikační schopnost a o jaký druh se jedná. Při využití logopedické diagnostiky se také snažíme odhalit, co je příčinou vzniku narušené komunikační schopnosti nebo například, jaký je průběh a stupeň postižení. Na základě výsledné diagnózy se připraví plán logopedické intervence. Dle tohoto plánu pokračujeme dále při terapii u lidí s narušenou komunikační schopností.

Lechta (1995, 2003 in Klenková, 2006) zpracoval tři úrovně logopedické diagnostiky. Patří k nim vyšetření:

**orientační** – jde o celkový screening, depistáž vyšetřované osoby za účelem zjištění, zda trpí narušenou komunikační schopností či nikoli

**základní** – výsledným cílem tohoto vyšetření je zjistit, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná, a určit tak základní diagnózu.

**speciální** – jde o to nejpřesnější zjištění narušené komunikační schopnosti, je zde snaha určit o jaký typ, formu, stupeň narušené komunikační schopnosti se jedná a zda má ještě jiné zvláštnosti.

*„Úspěch logopedické diagnostiky je podmíněn komplexností vyšetření. Zaměříme se u vyšetřovaného na jeho komunikační schopnosti komplexně, na verbální i neverbální projevy, na receptivní i expresivní složku řeči, na všechny roviny jazykových projevů – nejen foneticko-fonologickou (zvukovou) rovinu, ale i na lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou a v neposlední řadě na pragmatickou rovinu jazykových projevů.“* (Klenková, 2006, s. 58)

Při logopedické diagnostice lze využít mnoho metod a technik jako je například: pozorování, explorační metody, diagnostické zkoušky, testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti, přístrojové metody. (Lechta 1995 in Škodová, Jedlička, 2003)

**pozorování** – u lidí s narušenou komunikační schopností se převážně jedná o pozorování dlouhodobé. Při této metodě se užívají různé pozorovací listy, záznamové archy, hodnotící stupnice.

**explorační metody** – do těchto metod lze zařadit například: dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor

**diagnostické zkoušky** – patří sem například: vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, písemné zkoušení

**testové metody** – např. test laterality

**kazuistické metody** – případové studie

**rozběr výsledků činnosti** – např. školní výsledky u dítěte

**přístrojové metody**

U logopedické diagnostiky je zapotřebí provést komplexní vyšetření, což znamená, že je velice důležitá týmová spolupráce všech odborníků (např. lékaře, psychologa, neurologa atd.), abychom tak došli k tomu nejobektivnějšímu závěru a posoudili tak celou osobnost vyšetřované osoby a její komunikační schopnosti. (Klenková, 2006)

## 4.2 Logopedická terapie a prevence

Lechta (1990 in Škodová, Jedlička, 2003) uvádí, že logopedická terapie je specifická aktivita, jež se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Jedná se o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a dohledem logopeda v logopedických zařízeních či mimo ně. Logopedickou terapii může dotyčný člověk s narušenou komunikační schopností provádět podle pokynů logopedického pracovníka i sám v domácím prostředí.

Metody logopedické terapie můžeme rozdělit na:

- **stimulující** - stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce
- **korigující** - užívají se při terapii patlavosti, korigují vadné řečové funkce
- **reedukující** - reedukují ztracené, dezintegrované řečové funkce

(Lechta 2005, in Klenková, 2006)

Terapie se může částečně prolínat i s prevencí. V logopedii lze využívat metody primární, sekundární či terciální prevence. Pod pojmem primární prevence si můžeme představit určité předcházení situacím, které mohou být následně příčinou narušení komunikačních schopností. Jedna z nejdůležitějších primárních prevencí je výchova správného řečového vývoje u dítěte.

Sekundární prevence je zaměřena na rizikové jedince. Jejím úkolem je předcházet různým hlasovým poruchám a narušení. Zaměřuje se na osoby, u kterých se vyskytuje určité ohrožení. Jako příklad můžeme uvést například herce či zpěváky a další hlasové profesionály. Další rizikovou skupinou, kterou lze uvést představují také děti s vývojovou neplynulostí řeči, u kterých hrozí vznik koktavosti.

Terciální prevence se týká lidí již s narušenou komunikační schopností. Tato prevence se profiluje tím, že zde převládá snaha předcházet dalším jiným negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003)

## 5. CÍL PRŮZKUMU

Cílem průzkumu bylo vyšetření výslovnosti a zjištění, jaká je úroveň výskytu vadných hlásek a s jakou frekvencí se jednotlivé vadné hlásky u dětí v běžné mateřské škole vyskytují.

Dílčím cílem v rámci průzkumného šetření bylo zaměření se na vybrané děti z mateřské školy, u kterých byla diagnostikována dyslalie, vypracování jejich případových studií a u jednoho z nich ve spolupráci se školní logopedkou provést orientační logopedické vyšetření.

### 5.1 Pracovní hypotézy a použité metody, techniky

Na základě studia odborné literatury a pro účely průzkumného šetření byly zvoleny tyto hypotézy:

- 1) Nesprávná výslovnost se vyskytuje více u chlapců než dívek
- 2) Se vzrůstajícím věkem dítěte klesají vady ve výslovnosti
- 3) Technicky nejobtížnější a nejfrekventovanější vadné hlásky jsou hlásky L, R, Ř
- 4) U nadpoloviční většiny dětí se objevuje nesprávná výslovnost hlásek

**Použité techniky a metody:** zjišťování stavu výslovnosti, volný a řízený rozhovor, pozorování, analýza dokumentů, kazuistika.

### 5.2 Charakteristika zařízení, kde probíhal průzkum

Průzkumné šetření bylo prováděno v Mateřské škole v Horšovském Týně, která se nachází v okrese Domažlice. Pod ředitelství této mateřské školy patří odloučené pracoviště v ulici Pionýrů.

Mateřská škola je pavilónového typu, nachází se uprostřed sídlištní výstavby blízko Zámeckého parku. Tento pěkný park poskytuje dětem hodně možností příjemných vycházek za účelem přímého pozorování přírody, zvířat,

ptactva. Součástí školy je školní jídelna. Škola má celkem 100 dětí, které jsou rozděleny ve čtyřech třídách. V 1. a 2. třídě jsou děti ve věku od tří do pěti let, ve 3. a 4. třídě děti ve věku od čtyř do šesti let. O děti se stará 8 kvalifikovaných pedagogických pracovníků a asistent pedagoga. Ve škole dále pracují 2 uklízečky, 2 kuchařky, vedoucí stravování a účetní.

Všechny třídy jsou vybaveny novým dětským nábytkem, odpovídajícím hygienickým normám a hracími koutky pro děti. Ani v jedné nechybí koutek s knihami, kde mají děti obrázkové knihy, leporela a encyklopedie, které si mohou volně prohlížet, vyprávět si nad obrázky. Třídy jsou dostatečně prostorné a vymalovány veselými barvami, aby se zde děti cítily dobře. V každé místnosti se nachází klavír nebo varhany, hifi věž či radiomagnetofon. Pro pracovní a výtvarné činnosti mají děti k dispozici hodně rozmanitého materiálu a pomůcek. K pohybovému vyžití je škola vybavena různým tělocvičným náčiním a nářadím, jako jsou například žebřiny, kladiny, aktivní kruh, lezecká stěna (viz. příloha A). Jejich využití umožňuje a napomáhá rozvíjení pohybových schopností a dovedností dětí. K podpoře jemné motoriky mají děti mnoho manipulačních stavebnic, provlékaček, kostek a dalších her (viz příloha B).

### **Školní vzdělávací program**

Mateřská škola pracuje podle Školního vzdělávacího programu s názvem „**Svět je plný sluníček**“, který vychází z dlouhodobé filosofie školy, jež je zaměřena na zdravý způsob života dětí a vede k zdravému životnímu stylu celé rodiny. Předškolní vzdělávání je rozděleno do šesti tématických okruhů:

- **Slunečními vrátky do školky a zpátky**
- **Sluníčko zachází za hory**
- **Co to cinká, co to zvoní?**
- **Zimní snění**
- **Doteky slunečních paprsků**
- **Slunce svítí všem**

Školní vzdělávací program obsahuje kromě hlavního cíle i krátkodobé cíle, jež vznikly ze závěrečného hodnocení výchovně vzdělávací práce předcházejícího roku. Jelikož z hodnocení bylo zjištěno, že se hodně dětí potýká s nesprávnou výslovností, nedovede se samostatně vyjádřit, je jedním z těchto dílčích cílů prevence řeči. Pedagogické pracovnice se snaží předcházet vadám řeči tím, že v průběhu celého roku zařazují průběžně do svých činností logopedické chvílky, říkanky, hádanky, dechová, sluchová cvičení, gymnastiku mluvidel, hudebně pohybové hry, kolektivní logopedická cvičení. V mateřské škole pracuje logopedická asistentka, která v případě zjištění dětí s četnou patlavostí, zajistí odeslání dítěte do logopedické poradny. Dalším dílčím cílem je rozvíjení řečových dovedností dětí. To se uskutečňuje za pomoci her (pexesa, obrázková domina), říkadel, individuálních rozhovorů, ale i vyprávěním pohádek, popisem dějových obrázků, vyřizováním vzkazů atd.

### **5.3 Harmonogram postupu**

#### **a) přípravná fáze:**

Po prostudování odborné literatury byly zvoleny čtyři základní hypotézy, které bylo třeba ověřit. K ověření hypotéz průzkumným šetřením byl nutný souhlas ředitelky mateřské školy. S ředitelkou byl dále dohodnut následný postup, výběr dětí a harmonogram při zjišťování výslovnosti dětí. Při vyšetřování dětí byla nápomocna zdejší logopedická asistentka, která prováděla dohled. Nezbytnými pomůckami byl záznamový arch a materiál potřebný k práci.

#### **b) realizační fáze:**

Průzkumné šetření v mateřské škole bylo prováděno vždy dvakrát týdně v dopoledních hodinách v měsících září a říjnu 2011. Týkalo se 24 dětí, a to v poměru 12 chlapců a 12 děvčat. Byly zvoleny děti ze 2. a 3. třídy, aby byly zastoupeny všechny tři věkové skupiny. Po úvodní návštěvě jednotlivých tříd bylo důležité s dětmi si pohrát, zúčastnit se jejich denních činností, aby tak

došlo k lepšímu vzájemnému poznání a částečně se tak odstranil ostych dětí vůči osobě, provádějící průzkum. Některé děti se nechtěly zpočátku moc projevat, styděly se mluvit, ale po určité době jejich obavy z neznámé osoby zmizely, děti se s radostí a nadšením zapojily do společných rozhovorů a her. Zjišťování výslovnosti probíhalo v samostatné menší místnosti, vkusně a přiměřeně vyzdobené dětskými obrázky, aby nedocházelo k přílišnému rozptýlení dětí. Vyšetření trvalo u každého přibližně okolo 15 minut, u některých i déle, s ohledem na jejich individuální schopnosti a potřeby. K posouzení výslovnosti jednotlivých hlásek na začátku, uprostřed a na konci slova byl využit obrazový materiál – zvířata, ptáci, lidské postavy, části lidského těla, oděvy, předměty denní potřeby, které byly dětem blízké a s chutí je pojmenovávaly (viz příloha C). Průzkum byl doplněn hrou „Na ozvěnu,“ popřípadě děti zazpívaly píseň nebo se pochlubily básní. Vlastní hře s obrázky předcházelo navození kontaktu s dětmi krátkým rozhovorem za účelem získání si dětí pro následující hru.

**c) vyhodnocovací fáze:**

Do záznamového archu byl proveden zápis, zda mají děti správnou či nesprávnou výslovnost jednotlivých vyšetřovaných hlásek (viz příloha D). Dalším krokem bylo rozdělení dětí podle vytýčených hypotéz – chlapani, děvčata, věkové skupiny dětí, frekvence vadných hlásek, vyjádření počtu dětí se správnou a nesprávnou výslovností. V listopadu 2011 byla všechna získaná data graficky zpracována a vyhodnocena. Dle grafického zobrazení a zjištěných údajů z výsledného šetření bylo možné ověřit, zda jsou čtyři dané hypotézy pravdivé či nikoli.

Poté následovala realizace dílčího cílu. Cílem bylo zaměřit se na tři děti z mateřské školy a u těchto dětí vypracovat kazuistiku. Průběh a vyhodnocení této fáze průzkumu je detailně popsán v podkapitole 5.6.



## 5.4 Charakteristika souboru

Jak je výše uvedeno, průzkumné šetření bylo prováděno v běžné mateřské škole u výzkumného vzorku 24 dětí. Jednalo se o 12 dívek a 12 chlapců ve věkovém rozmezí od 3 – 6 let. Tyto děti byly vybrány za pomoci ředitelky mateřské školy.

**3 – 4 let:** 4 dívky, 4 chlapci

**4 – 5 let:** 4 dívky, 4 chlapci

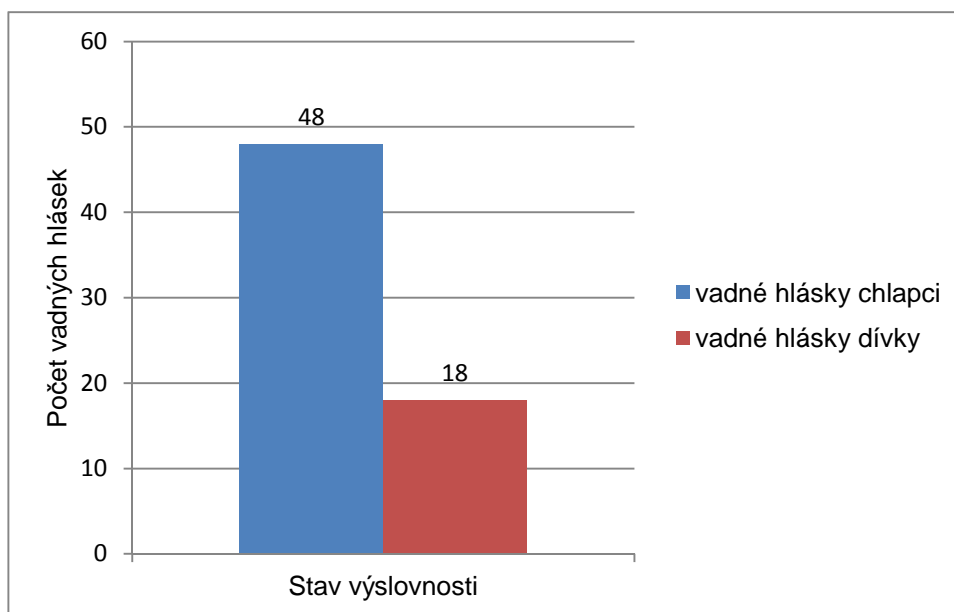
**5 – 6 let:** 4 dívky, 4 chlapci

U těchto 24 dětí bylo provedeno vyšetření výslovnosti hlásek na začátku, uprostřed a na konci slova za účelem zjištění výskytu vadných hlásek a jejich frekvence. Následně byly z tohoto výzkumného vzorku vybrány pouze tři děti, u kterých byla diagnostikována dyslalie. Šlo o dva chlapce a jednu dívku ve věku 4 – 6 let. U dotyčných jedinců byly dále vytvořeny kazuistiky. Jména dětí uvedená v kazuistikách jsou fiktivní.

## 5.5 Analýza dat a interpretace výsledků

Po zpracování zjištěných údajů z vyšetření výslovnosti, byly vytvořeny následující grafy a vyhodnoceny dané hypotézy.

Graf 1: Počet vadných hlásek

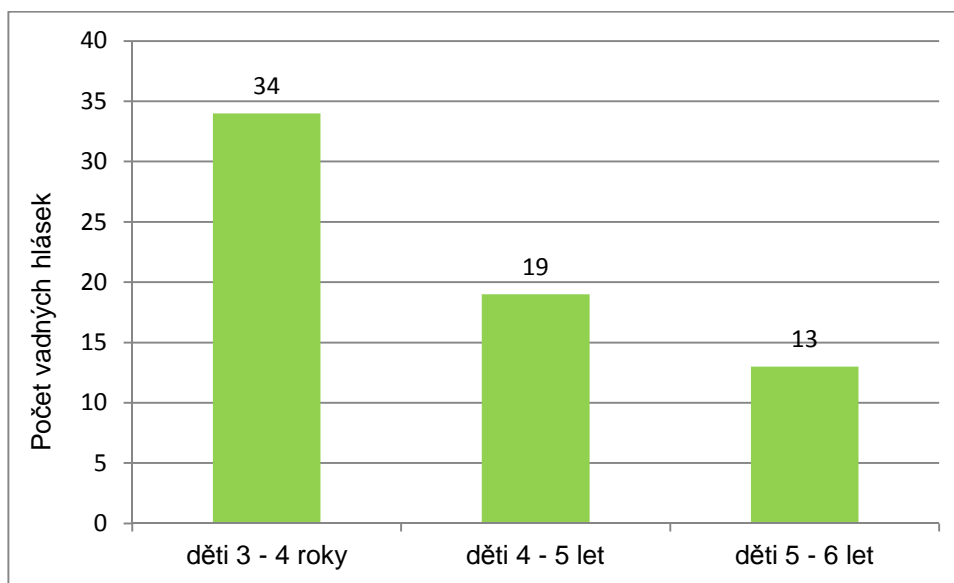


### **Hypotéza č. 1: Nesprávná výslovnost se vyskytuje více u chlapců než dívek**

Graf znázorňuje celkový počet zjištěných vadných hlásek u vyšetřovaných 12 chlapců a 12 dívek. Z grafického zobrazení lze vyčíst, že u chlapců se vyskytuje 48 vadných hlásek, u dívek pouze 18. Z počtu výše uvedených dětí bylo 10 chlapců a 5 dívek, již nesprávně vyslovovali jednu a více hlásek. Ostatní děti měly výslovnost v pořádku. Pomocí průzkumného šetření a následného grafického zobrazení bylo tudíž zjištěno, že nesprávná výslovnost se častěji vyskytuje u chlapců než u děvčat. Chlapci celkově po všech stránkách dozrávají déle než děvčata, což se potvrzuje i v jejich řečovém vývoji.

Tato hypotéza nebyla vyvrácena.

Graf 2: Vadné hlásky dle věku



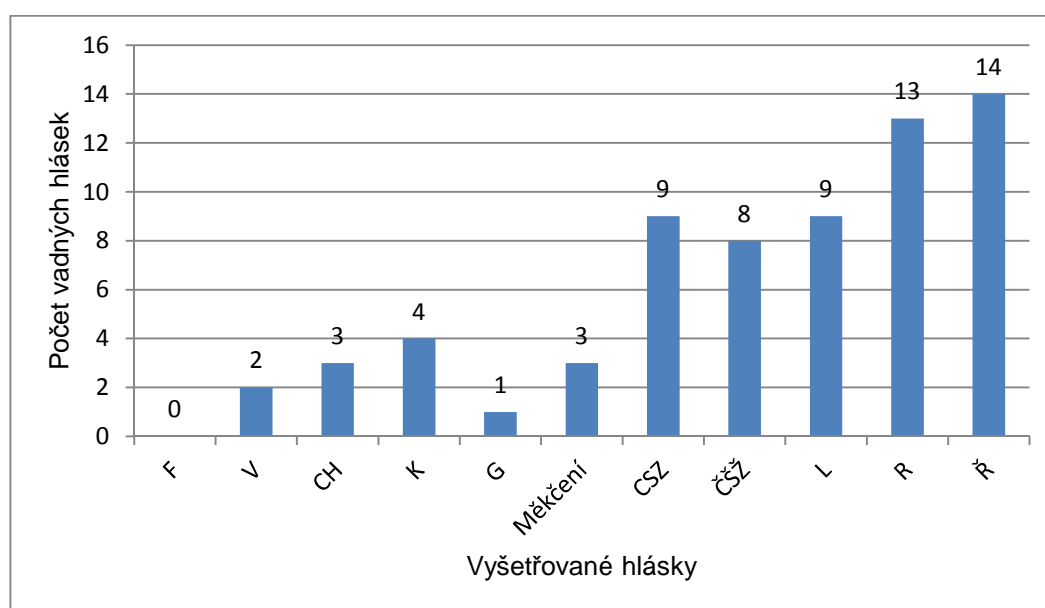
### **Hypotéza č. 2: Se vzrůstajícím věkem dítěte klesají vady ve výslovnosti**

Jednotlivé sloupce grafu vyznačují věkové rozmezí vyšetřovaných dětí od 3 do 6 let. Vyšetřování bylo prováděno opět u 24 dětí (12 chlapců, 12 dívek). Každou věkovou skupinu zastupovalo vždy 8 dětí. Číslo nad grafem udává počet nesprávně vyslovovaných hlásek. Z grafu je zřetelné, že u dětí ve věku 3 – 4 roky je největší výskyt nesprávných hlásek. S přibývajícím věkem dětí se počet vadných hlásek snižuje, jejich výslovnost se tak zlepšuje a

upravuje. Na správný rozvoj řeči má vliv mnoho faktorů. Důležitou roli zde také hraje dozrávání centrální nervové soustavy. Se vzrůstajícím věkem dochází u dětí k vyzrání centrální nervové soustavy, tudíž i ke zlepšení artikulační obratnosti. Nejméně vadných hlásek je zaznamenáno u nejstarších, předškolních dětí. Před nástupem školní docházky by měla být výslovnost hlásek upravena, aby děti neměly ve škole potíže při čtení a psaní.

Tato hypotéza nebyla vyvrácena.

Graf 3: Frekvence vadných hlásek



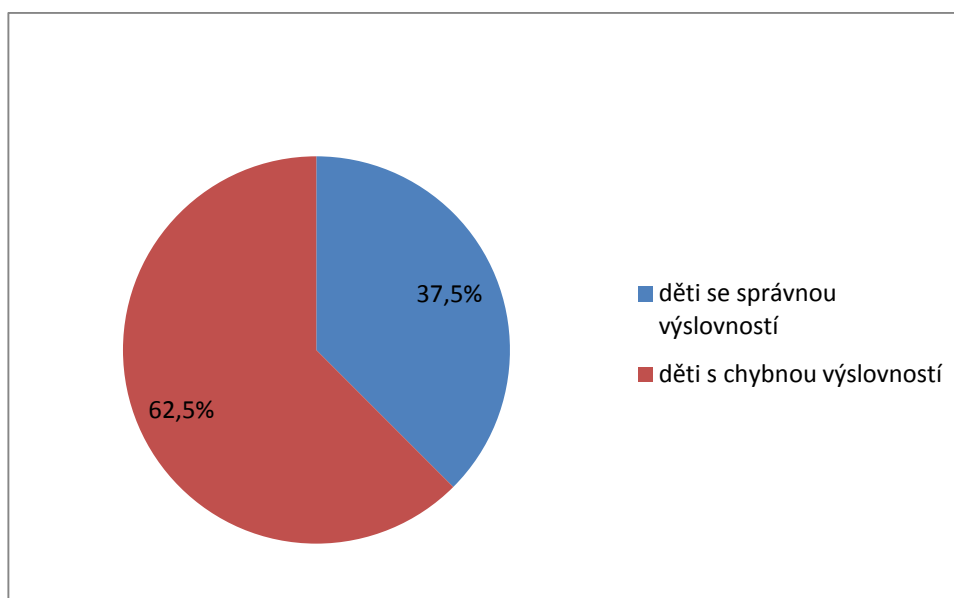
**Hypotéza č. 3: Technicky nejobtížnější a nejfrekventovanější vadné hlásky jsou hlásky L, R, Ř**

Vyšetření výslovnosti odhalilo, že hlásky L, R, Ř jsou zastoupeny jako nejvíce vyskytované, a tudíž nejfrekventovanější vadné hlásky. Výslovnost těchto hlásek činí dětem obvykle potíže, neboť jsou artikulačně nejobtížnější. Z výsledného grafu lze dále určit, že i sykavky patří mezi další hojně se vyskytující frekventované vadné hlásky. Artikulace hlásek L, R, Ř a sykavek působí dětem potíže, neboť vývoj těchto hlásek trvá nejdéle, ve vývojové stupnici řeči se nachází na posledním místě. Předpokládané věkové období pro správnou výslovnost těchto hlásek je až kolem pěti let. Na schopnosti správné

výslovnosti hlásek L, R, Ř, sykavek a také všech zbylých hlásek se podílí mnoho faktorů.

Tato hypotéza nebyla vyvrácena.

Graf 4: Procentuální vyjádření dětí se správnou a chybnou výslovností



**Hypotéza č.4: *U nadpoloviční většiny dětí se objevuje nesprávná výslovnost hlásek***

Graf procentuálně znázorňuje stav výslovnosti dané skupiny dětí. Z 24 vyšetřovaných dětí bylo 9 (37,5%) se správnou výslovností a 15 (62,5%) s nesprávnou výslovností, z čehož vyplývá, že více než polovina dětí z výzkumného vzorku má problémy s výslovností. Za tímto faktem se skrývá nespočet příčin jako například: nepohyblivost dětí, komunikačně chudé prostředí, nedostatek příležitostí k řečovým projevům, dědičné vloh, špatný mluvní vzor, smyslové vnímání, vývojové zvláštnosti a další.

Tato hypotéza nebyla vyvrácena.

## 5.6 Kazuistiky

Jako dílčí cíl bylo stanoveno zaměřit se na tři děti s dyslalií, které docházejí do mateřské školy, kde bylo prováděno průzkumné šetření. V listopadu 2011 byly vybrány dva chlapci a jedna dívka.

S pomocí rozhovoru s rodiči dětí a analýzy školních dokumentů (vývojové listy), byly u zvolených dětí vypracovány kazuistiky. Rozhovor se zákonnými zástupci dětí probíhal v klidném prostředí ředitelny, kde byla přítomna i ředitelka mateřské školy. Rodičům bylo sděleno, že kladené otázky jsou anonymní, získaný materiál poslouží pouze pro účely bakalářské práce. Také jim bylo oznámeno, že nebudou-li chtít, nemusí na některé položené otázky odpovídat. Všechny tři rozhovory se uskutečnily v odpoledních hodinách, kdy si rodiče přicházeli pro své děti. Ve všech třech případech byli rodiče vstřícní, bez většího pobízení se rozpovídali. Žádnému z nich nedělalo problém na požadované otázky odpovědět.

Při zpracování kazuistik byly také využity poznatky z pozorování dětí při běžných denních, hlavně pak pohybových činnostech. Velkým přínosem byly konzultace s pedagogickými pracovníci, které na třídách s dětmi pracují.

## **Kazuistika č. 1**

Jméno dítěte: Patrik

Narozen: červen 2007

Věk: 4,3

Diagnóza: opožděný vývoj řeči – mnohočetná dyslalie

### **Rodinná anamnéza:**

Chlapec pochází z úplné rodiny. Nemá žádné sourozence. Matka má středoškolské vzdělání, otec je vyučen. V rodině se vyskytuje logopedická vada – otec takzvaně ráčkuje – zadopatrové R, matka v dětství také navštěvovala logopedickou poradnu. Dle matky se jinak v rodině nevyskytuje žádné závažné onemocnění.

### **Osobní anamnéza:**

Těhotenství u matky proběhlo bez problémů. Porod v termínu, bez komplikací. Porodní hmotnost dítěte 3,20 kg, porodní délka 48 cm. Po porodu zjištěna novorozenecká žloutenka. Dítě bylo kojeno 6 měsíců. Od 3 let byl chlapec často nemocný, trpěl opakovanými záněty nosohltanu. Další vážnější onemocnění neprodělal, léky neužívá.

### **Psychomotorický vývoj a řečový vývoj:**

Chlapec samostatně seděl v 8. měsíci, přeskočil období lezení – nelezl, chodit začal mezi 13. – 14. měsícem. Vývoj řeči byl opožděný. Chlapec začal více mluvit až po 3. roce. Do mateřské školy dochází od 3 let, adaptace na nové prostředí proběhla s mírnými obtížemi, což mohlo být částečně způsobeno tím, že chodil do MŠ zřídka a to z důvodu časté nemocnosti a poté následné rekonvalescence. V září 2011 byl odeslán do logopedické poradny. Je velmi pomalý, po psychomotorické stránce neobratný, má problém s jemnou motorikou – navlékání, stříhání, práce s papírem – skládání, vytrhávání, modelování atd. U chlapce se objevuje nesprávný úchop psacího náčiní.

**Charakteristika:**

Chlapec si ve školce rád staví z kostek, sestruje ze stavebnic. Rád poslouchá pohádky, prohlíží si časopisy, knihy. Zatím nechce kreslit ani malovat. S ostatními dětmi málo komunikuje, nejraději si hraje sám. Je nesamostatný, nejistý, vyžaduje při práci pomoc učitelky. Celkově je velmi tichý, hodný. Dle matky je doma živý, výřečný.

## **Kazuistika č. 2**

Jméno: Dominik

Narozen: říjen 2005

Věk: 6 let

Diagnóza: mnohočetná dyslalie

### **Rodinná anamnéza:**

Dominik je druhým dítětem v rodině, matka je rozvedená, žije s přítelem. Chlapec má staršího bratra, kterému je 7 let. Matka má středoškolské vzdělání, otec je vyučen. V rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění. Starší sourozenec navštěvuje v současnosti logopedickou poradnu. Matka i otec byli v dětství před vstupem do ZŠ zařazeni v logopedické péči.

### **Osobní anamnéza:**

Těhotenství bez větších potíží. Porod proběhl 2 dny po termínu, záhlavím. Trval 11 hodin, byl komplikovaný. Dítě se narodilo přiškrcené pupeční šňůrou. Apgar score: 8,8,8. Chlapec byl na tři hodiny dán do inkubátoru. Po narození vážil 3,70 kg, měřil 51cm. Kojen do 8. měsíce. Chlapec měl od 9. měsíce potíže s opakovanými záněty středouší. Sluch je v pořádku. Před 5. rokem mu byla vyndána nosní mandle, od té doby bez potíží.

### **Psychomotorický vývoj a řečový vývoj:**

Z důvodu mírného opožďování po psychomotorické stránce dítěte docházela matka na doporučení praktického lékaře s chlapcem do rehabilitačního střediska procvičovat Vojtovu metodu. Chlapec samostatně seděl v 7. měsíci. Lézt začal ve 13. měsíci a první samostatné krůčky se objevily mezi 14. – 15. měsícem. První slova vyslovil kolem 12. měsíce a jednoduché věty asi v 18 měsících. Od tří let navštěvuje mateřskou školu. Dochází do pedagogicko - psychologické poradny, kde je v logopedické péči školní logopedky. Adaptace na mateřskou školu proběhla bez problémů, což



mohlo být ovlivněno i tím, že MŠ navštěvoval jeho sourozenec. Chlapec je v MŠ spokojený. Určité problémy má v oblasti hrubé a jemné motoriky. Je neobratný, má těžkopádnou chůzi, nezvládá lezení, poskoky snožmo. Chlapec se raději vyhýbá manipulaci s drobnými předměty a potíže mu činí sebeobsluha. Má špatný úchop psacího náčiní, drží křečovitě tužku a tlačí na ni.

#### **Charakteristika:**

Je velice přátelský, má hodně kamarádů. Je živý, komunikativní, někdy až hodně upovídaný, rád vypráví zážitky. Chlapci je však těžko rozumět z důvodu špatné výslovnosti. Někdy má sklony k šaškování, chce na sebe upozornit. Dle matky se rád dívá na televizi, pomáhá na zahradě a velmi rád prohlíží dětské encyklopedie.

## **Kazuistika č. 3**

Jméno: Lenka

Narozena: Únor 2006

Věk: 5,8 let

Diagnóza: lehká dyslalie

### **Rodinná anamnéza:**

Lenka žije v úplné rodině. Má dva starší sourozence – bratra, 8 let a sestru, 10 let, kteří navštěvují základní školu. Matka i otec mají středoškolské vzdělání. Řečové schopnosti jsou u nich v normě, nevykytují se u nich problémy s výslovností. V rodině nemají žádné závažné onemocnění.

### **Osobní anamnéza:**

Těhotenství u matky po celou dobu probíhalo bez komplikací. Porod týden před termínem, záhlavím, poporodní adaptace dobrá. Porodní váha 2,40 kg a délka 47 cm. Hned po porodu zjištěna neprůchodnost očních kanálků, v 9. měsíci provedena sondáž slzných cest. Dívka neprodělala jiná závažná onemocnění. Kojena do 6 měsíce.

### **Psychomotorický vývoj a řečový vývoj:**

Dívka samostatně seděla v 6. měsíci. Lézt začala mezi 8. – 9. měsícem a chodit ve 12. měsíci. První slova a jednoduché věty se u dívky objevily po 1. roce. Od 3. let navštěvuje mateřskou školu a od 5 let dochází na nápravu řeči ke školní logopedce. Po nástupu do mateřské školy byla dívka zpočátku plačtivá, tichá, citově hodně vázaná na matku. S ostatními dětmi si moc nehrála a odmítala komunikovat s učitelkami MŠ. Po krátké době se situace viditelně zlepšila, zvykla si na prostředí mateřské školy a začala se zapojovat do činností a her dětí. Některé pracovní činnosti jí déle trvají a potřebuje k jejich zvládnutí více času. Není zcelá samostatná, je nejistá, při samostatné práci se dožaduje pomoci, souhlasu a rady učitelky. Je nutné ji chválit, povzbuzovat za účelem získání většího sebevědomí.

### Charakteristika:

Dívka je v kolektivu oblíbená pro svoji klidnou, kamarádskou povahu. Nejrady si hraje v kuchyňce, kde spíše přijímá podřadné úlohy. Ráda zpívá a kreslí. Podle vyjádření maminky je doma hodně upovídaná a neposlušná.

Tab.3: Shrnutí výzkumného vzorku dětí

Jméno	Diagnóza	Věk
Patrik	mnohočetná dyslalie	4/3
Lenka	lehká dyslalie	5/8
Dominik	mnohočetná dyslalie	6

Pomocí celkové anamnézy a ze získaných poznatků bylo zjištěno, že děti mají oslabenou jemnou i hrubou motoriku. Jejich pohybový vývoj, zejména u chlapců, byl od narození mírně opožděn. Po psychomotorické stránce jsou neobratní, mají nekoordinované pohyby, problém napodobit jednoduchý pohyb. Těžkosti se vyskytují i v přirozených cvičeních (chůze, poskoky, lezení). Mají problémy při zvládnání jednoduchých úkonů a tím se vyhýbají aktivitám vedoucím k osvojení si nových pohybových dovedností. Nerozvíjí se u nich tak dobře hrubá a jemná motorika, která má pozitivní dopad na řečovou obratnost, na celkový rozvoj řeči. Pohyb úzce souvisí s motorikou mluvidel. Motorika mluvidel je základem správné výslovnosti.

Mateřská škola má v této oblasti nezastupitelnou roli, neboť se nemalou měrou podílí na celkovém rozvoji dětské řeči. Učitelky z mateřské školy cílevědomě zařazují do svého programu tato cvičení a činnosti:

**Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel:** napodobování zvířátek – koník (mlaskání, frkání), čertíků – blbl, mimika obličeje – napodobování pohádkových postav, kašpárka, střídání širokého úsměvu, mračení, špulení rtů, dramatizace pohádek

**Dechová cvičení:** foukání brčkem do vody, využití bublifuku, stolní fotbal – foukaný s kuličkou, s pingpongovými míčky, rozfoukávání barvy – co vzniklo (rozvoj fantazie dětí), motivační cvičení – nádech ke květině,

napodobování větru – fííí, foukání na zmrzlé ruce, zahřívání rukou, vyfukování balonku – sss, foukání do horké polévky, hra na flétničky.

**Činnosti na rozvoj jemné motoriky:** práce s papírem – stříhání, lepení, vytrhávání, překládání, modelování, hra s tiskátky, kreslení, malování křídami, prstovými, vodovými barvami, obkreslování podle předloh, navlékání korálů, provlékání šňůrek otvory (provlékací stavebnice), pracovní činnosti s drobným materiálem (kamínky), s přírodninami, hry s drobnými stavebnicemi, s konstruktivními, s legem, sebeobslužné činnosti (zapínání, rozepínání knoflíků, vázání kličky), prstová cvičení – prstová jóga podle říkadelských cvičení, cvičení na rozvoj grafomotoriky a rytmická cvičení, která podporují a ovlivňují grafomotoriku („Jedna dvě, Honza jde“ – vytřukávání rytmu a zaznamenávání na papíře papírovou kuličkou namočenou v barvě).

**Činnosti na rozvoj hrubé motoriky:** motivační cvičení s využitím chůze, běhu, skoku, lezení, poskoků, zdolávání překážkových drah – přelézání, prolézání, vylézání po žebřinách, po horolezecké stěně, zdravotní cvičení, cvičení s prvky jógy, cvičení při říkadlech, s náčiním, válení sudů, děláni kolébky, kotouly vpřed (nejstarší děti), cvičení při hudbě, využití sezónních činností (jízda na saních, bobech), pohybové hry, turistické vycházky do přírody.

**Hry na rozvoj zrakového vnímání:** „Který obrázek chybí“ „Co se ztratilo?“ = Kimovy hry, pexesa – vyhledávání stejných dvojic, přiřazování obrázků, co k sobě patří, loto – vyhledávání a přiřazování stejných obrázků na šablonu, domino, vyhledávání rozdílů na obrázku, vyhledávání částečně ukrytých objektů v obrázcích (zvířata, hudební nástroje), skládání puzzlí, práce se stavebnicemi – hledání shodných tvarů, stejných velikostí, při navlékání korálku rozlišování barvou, tvarem, velikostí.

**Hry na rozvoj sluchového vnímání:** hudebně pohybové hry – například: „Trochu jsme si poskočili.....kdo tě volá, poslouchej“ (poznávání

kamaráda po hlase), poznávání písni podle melodie, určování délky tónů, poslech hudby a vyjádření obsahu slovem nebo výtvarné zaznamenání pocitů barvou (nejstarší děti), učení se básní, písni, poslouchání pohádek, povídání a reprodukování, určování hlásek na začátku, uprostřed a na konci slova, slovní kopaná – vymyšlení slova na končící hlásku předešlého slova, poznávání a zaznamenávání počtu slabik ve slově (nejstarší děti), zapamatování si řetězce slov – „Přijela k nám babička a přivezla nám .....“, identifikování zvuků – „Co dělám?“ – mačkání papíru, trhání, dopad předmětu na zem, zvonění, cinkání, poslouchání zvuků a ruchů z nahrávek, „Poslechni a poznej zvuky, co je to?“ – ptáci, zvířata, motory, domácí pomocníci (fen, budík, holicí strojek, telefon...), hudební nástroje, dopravní prostředky, počasí (vítr, vichřice, déšť, meluzína), voda (potok, řeka, moře), nižší živočichové (cvrček, cikády, žáby), ptáci (sova, sýček, kukačka, skřivan, rackové), domácí a hospodářská zvířata (pes, kohout, slepice, husa, krůta, koza, prase, kůň), zvony, doprava.

**Hmatové hry:** „Kdo to je?“ nebo „Na slepou bábu“ – poznávání kamaráda podle hmatu. „Co je to?“ nebo „Kouzelný košík“ – poznávání podle hmatu a určování přírodnin, předmětů denní potřeby, tvarů, hraček, ovoce, zeleniny.

**Rytmické hry:** rytmizace říkadel, slov, písni, rytmizace spojená s hrou na tělo, využití dětských hudebních nástrojů.

Nechybí ani hry ke stimulaci **čichu** a **chuti**, které rozvíjí celkové vnímání. Čich – poznávání ovoce, zeleniny, koření (nejstarší děti). Chuť – „Poznáš, co je to?“ – poznávání a určování ovoce, zeleniny, některých potravin (sladké, slané, trpké, hořké)

Všechny tyto činnosti a mnoho dalších jsou především prevencí a podporují přirozený vývoj řeči.

## 5.7 Logopedické vyšetření v PPP

Všechny tři děti, které byly vybrány jako výzkumný vzorek pro zpracování kazuistik, dojíždí pravidelně na terapii ke školní logopedce do pedagogicko - psychologické poradny, protože v mateřské škole působí pouze logopedická asistentka. Ke zjištění, jak vlastně probíhá logopedické vyšetření v pedagogicko - psychologické poradně a k doplnění znalostí, byla vykonána návštěva v tomto zařízení. Do poradny byl v té době z mateřské školy odeslán na logopedické vyšetření Patrik. Se svolením školní logopedky a rodičů chlapce byla dovolena účast při tomto vyšetření.

Vyšetření probíhalo v klidné a příjemné místnosti, která byla přiměřeně vyzdobena, aby nedocházelo u dětí k odpoutání jejich pozornosti. Byly zde různé logopedické pomůcky a materiály. Paní logopedka se nejdříve s Patrikem přivítala a snažila se s ním navázat kontakt. Ptala se ho, kde byl o prázdninách, jestli má už v mateřské škole nějakého kamaráda, s jakou hračkou si hraje nejraději. Cílem tohoto rozhovoru bylo, aby se vyšetřované dítě cítilo uvolněně, odbouralo tak svůj strach a lépe spolupracovalo. Chlapec se po chvíli mlčení zapojil do rozhovoru, bylo mu však hůře rozumět z důvodu nesprávné výslovnosti. Logopedka dala chlapci prohlížet obrázky a mezitím zjišťovala od matky rodinnou a osobní anamnézu. Základní logopedické vyšetření se skládalo z vyšetření oromotoriky, orientačního vyšetření sluchu, vyšetření výslovnosti, schopnosti fonemické diferenciacce, zrakového vnímání, řečové produkce, porozumění řeči a laterality.

### **Vyšetření oromotoriky:**

Chlapec pozoroval paní logopedku a prováděl podle ní různé cviky s jazyčkem dle instrukcí, například – olizování rtů jako kočička (kroužení jazyčkem), napodobování čertíka, zvedání jazyka s dosahováním na nos, dolů na bradu, zaploňování na horní patro, za dolní zoubky, vypláznutí co nejvíce, umístění do koutků úst. Byla tím zjišťována pohyblivost jazyka, rtů, dolních a horních čelistí.

*Výsledek vyšetření:*

Pohyb jazyka zatím není plně vědomě ovládaný. Nedovede zaplohotovat jazyk podle pokynů. Pro Patrika bylo nejjednodušší špulení rtů a vyplazování jazyka. Při cvicích potřebuje zrakovou oporu. (zrcadlo)

### **Orientační vyšetření sluchu:**

Toto vyšetření bylo provedeno v tiché místnosti. Chlapec byl postaven na konec místnosti, bokem k nám. Střídavě mu bylo zakryto pravé, levé ucho a oko, aby nemohl odezírat. Logopedka předříkávala chlapci slova nejdříve pomocí šeptané řeči (ve vzdálenosti asi 6 metrů), pak stejná slova hlasitou řečí (ve vzdálenosti 8 metrů). Při vyšetření volila slova s hlubokými a vysokými hláskami.

*Výsledek vyšetření:*

U hlasité řeči neměl s opakováním slov problémy, u šeptané chvílemi vyčkával, potřeboval slova zopakovat. Vyšetření potvrdilo, že chlapec má sluch v normě.

### **Vyšetření výslovnosti:**

Proběhlo tak, že si paní logopedka posadila chlapce proti sobě a pomalu, zřetelně vyslovovala jednotlivá slova, která měl chlapec opakovat. K doplnění použila obrázky a speciální kostky, kde byly vyšetřované hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova. Zhodnotila tak stav jeho výslovnosti.

*Výsledek vyšetření:*

Chlapec se snažil slova reprodukovat. Některá těžší slova mu musela logopedka znovu předříkávat a vybízet jej k projevu. U chlapce je narušena výslovnost hlásek H, CH, K, ĎŤŇ, sykavek CSZ, L, R, Ř

### **Vyšetření fonemtické diference a zrakového vnímání:**

Paní logopedka vždy řekla dvě podobně znějící slova a Patrik měl určit, zdali se jedná o stejná slova či ne. K vyšetření zrakového vnímání mu byly

předloženy řady obrázků, kde měl za úkol vybrat ten, který do řady nepatří, odlišuje se, dále ten, který je nakreslený obráceně.

*Výsledek vyšetření:*

Patrik měl problém s určováním, zda se jedná o stejná nebo jiná slova, spíše hádal. Činilo mu velké potíže rozeznávání znělých a neznělých hlásek, tvrdých a měkkých slabik. Zrakové vnímání je mírně oslabeno, při vyčleňování některých odlišných obrázků potřeboval nápovědu. Nezvládá zrcadlové vnímání.

### **Vyšetření řečové produkce a porozumění řeči:**

K vyšetření řečové produkce byly chlapci ukázány různé dějové obrázky, podle kterých rozvinul příběh. Při jeho vyprávění bylo zjišťováno, zda udržuje dějovou posloupnost, vyjadřuje-li se ve větách jednoduchých nebo v souvětích, zdali mluví gramaticky a potřebuje-li naši pomoc při vyprávění. Vyšetření porozumění řeči probíhalo formou různých činností, které měly stanovit, zda je schopný pracovat dle pokynů vyšetřujícího a rozumí-li mu. Patrik měl například vybrat určitý předmět, přiřadit obrázky, které k sobě patří.

*Výsledek vyšetření:*

Chlapec je klidnější a tišší povahy, potřeboval pobízet k řeči. Vyjadřoval se spíše jednoslovně nebo v jednoduchých větách. Udržel dějovou posloupnost. Z důvodu nesprávné výslovnosti mu bylo špatně rozumět. Jednoduchým pokynům rozuměl, úkoly splnil. Při přiřazování obrázků si nebyl jistý, váhal. Úkol s pomocí splnil.

### **Vyšetření laterality:**

U tohoto vyšetření se hodnotí dominance párových orgánů – oka, ucha, ruky, nohy. Vyšetření probíhalo formou hry. Chlapec se měl podívat do dalekohledu vyrobeného stočením papíru, nahlédnout do klíčové dírky. Stavěl z kostek komín, kreslil maminku. Měl přiložit mobil k uchu, zatelefonovat. Vybrat si míč a kopnout ho do pomyslné branky.



*Výsledek vyšetření:*

Chlapec používal při všech činnostech výhradně pravou ruku. Již při úvodním rozhovoru s Patrikovo matkou se logopedka ptala, zda chlapec upřednostňuje více pravou či levou ruku. Matka řekla, že pravou, což bylo nakonec prokázáno i v průběhu vyšetření, když si chlapec například vybíral různé obrázky či kreslil. Chlapec je vyhraněný pravák (lateralita čistě pravá). Má špatný úchop (3. prst, špetka), ruka je celkově tvrdá, rychleji unavitelná. Jemná i hrubá motorika je oslabena.

Návštěvou pedagogicko - psychologické poradny došlo k získání dalších důležitých poznatků v oblasti logopedie. Diagnózy dětí, některé informace získané z tohoto vyšetření a z rozhovoru s logopedkou, byly nápomocny k doplnění kazuistik.

## **5.8 Dílčí závěry a formulace doporučení**

V mateřské škole, kde bylo prováděno průzkumné šetření, věnují oblasti prevence i rozvoje komunikativních dovedností a schopností dětí velkou pozornost a péči. Pedagogické pracovnice zařazují do svých denních činností různé rozmanité hry podporující a aktivizující celkový rozvoj řeči. Jednotlivé úkoly zařazují a plní v dopoledních motivačních činnostech, kdy zejména využívají doby překrývání učitelek. Mohou tak provádět skupinovou práci, popřípadě se dětem individuálně věnovat. Práce v menším kolektivu je optimálnější, děti mají možnost se více projevit, je možné respektovat jejich individuální i věkové zvláštnosti, schopnosti.

Co se týká nápravy řeči, děti z mateřské školy dojíždí k paní logopedce 1 krát za měsíc, tedy za poměrně dlouhý interval. Logopedická poradna je od místa, kde se nachází mateřská škola vzdálená 12 km. Mnohem účinnější a pro děti prospěšnější by bylo, kdyby do mateřské školy mohla docházet v pravidelných intervalech vyškolená logopedka, která by se dětem věnovala a poskytovala jim tak dostatečnou péči. Docházelo by tím mezi logopedkou, učitelkami a rodiči k užší spolupráci, a tudíž i k zlepšení komunikace a informovanosti o dětech. Rodiče dětí navštěvujících logopedickou poradnu by

měli také se svými dětmi denně cvičit dle instrukcí paní logopedky, aby u dětí docházelo ke zlepšení výsledků, což také často nebývá zvykem. Mnoho z nich bere nesprávnou výslovnost na lehkou váhu a úkoly od logopedky doma se svými dětmi neprocvičují. Také jejich návštěvnost v logopedické poradně nebývá pravidelná, a tudíž neodpovídá potřebám nápravy řeči. Dyslalie se často objevuje u dětí předškolního věku a ve většině případů bývá i důvodem pro odklad školní docházky. Neméně důležitá je proto systematická osvěta rodičů a poradenská činnost pro rodiče v této oblasti. Je nutné rodiče nabádat a zdůrazňovat jim důležitost správné výslovnosti, neboť většinou každé napravování nesprávně vyslovovaných hlásek je velmi náročné a dlouhodobé. Chce to velkou trpělivost, je to běh na dlouhou trať. Rodičům celkově chybí informace o vývoji řeči, proto jim je třeba poskytnout, aby mohli zaujmout správný výchovný postup a nedopouštěli se chyb při výchově svých dětí.

## ZÁVĚR

Na základě prostudování literatury a průzkumného šetření praktické části lze konstatovat, že došlo k utřídění a rozšíření poznatků v oblasti logopedie. Mnoho dalších vědomostí bylo načerpáno aktivní prací s dětmi v mateřské škole a návštěvou pedagogicko - psychologické poradny. Cílem bakalářské práce bylo vyšetření výslovnosti, zjištění úrovně výskytu vadných hlásek u dětí v mateřské škole. Toto bylo splněno průzkumným šetřením, stanovené hypotézy byly všechny ověřeny.

Při průzkumu bylo zjištěno, že více než polovina z vyšetřovaných dětí se potýká s nesprávnou výslovností. Bylo tak odhaleno, že dětí s vadami řeči přibývá. Na tomto faktu má podíl dnešní uspěchaná doba, zaměstnanost rodičů, zejména podnikatelů, nevěnování se dětem, nahrazování povídání si s dítětem posazením ho k televizi či počítači. Děti tak mají nedostatek pohybu, vede to k jejich větší neobratnosti a přináší oslabení v hrubé a jemné motorice, což se odráží v řečovém projevu. Děti mají problém s artikulací jednotlivých hlásek, s dovedností se vyjadřovat a komunikovat. Na druhou stranu jsou ambiciózní rodiče, jejichž děti jsou naopak přehlceny aktivitami a kroužky. Dostávají nadbytek informací, což může uškodit. Děti je nedovedou zpracovat, vstřebat, dětský organismus se brání, nepřijímá je a vede to k jejich pasivitě v naslouchání. V důsledku i u těchto dětí dochází k zaostávání v řečovém projevu. Rodiče by měli zvolit zlatou střední cestu, ta jediná je správná. Bylo by třeba, aby si uvědomili, že je nutné si najít čas pro své děti a vyplnit ho povídáním si s nimi, vyprávěním zážitků, hraním společných her, ale i říkáním říkadel, zpíváním si s nimi a předčítáním pohádek na dobrou noc. Při jakémkoli kontaktu s dítětem by měli mluvit klidně, zřetelně vyslovovat a být jim správným mluvním vzorem. Vždyť jsou to právě oni, kteří mají největší podíl na řečovém vývoji dětí a jejich úspěšném zařazení do kolektivu vrstevníků. Bakalářská práce splnila svůj účel, stanovený cíl byl naplněn, stejně tak dílčí cíle. Nabyté poznatky budou využity jak v praxi, tak v osobním životě při výchově dětí.

## SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BALAŠOVÁ, Jana. *Kapitoly z logopedie*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského s.r.o, 2003. ISBN 80-86723-05-4

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1.vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. 1.vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-87156-02-5

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 3.vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, 2004. ISBN 80-86480-35-6

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka-správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie (Patlavost)*. 1.vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-361-7

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3080-6

LECHTA, Viktor, et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7178-961-5

OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit*. 3.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-25233-8

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2353-2

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955

SOVÁK, Miloš, et al. *Logopedie*. 3.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984

SYNEK, František. *Hlasy a hlásky* 2.vyd. Praha: Archart, 1997. ISBN 80-902281-0-0

SYNEK, František. *Říkáme si s dětmi*. 5.vyd. Praha: Archart, 2004. ISBN 80-86638-04-9

ŠKODOVÁ, Eva et al. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-546-6

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi*. 1.vyd. Praha: SEPTIMA, 1995.  
ISBN 80-85801-61-2

VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1.vyd. Beroun: BAROKO a FOX, 1995. ISBN  
80-85642-25-5

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické  
nakladatelství, 1983

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tab. 1	Hellwagův trojúhelník.....	23
Tab. 2	Rozdělení souhlásek.....	25
Tab. 3	Shrnutí výzkumného vzorku dětí.....	59

## Seznam grafů

Graf č. 1	Počet vadných hlásek.....	49
Graf č. 2	Vadné hlásky dle věku.....	50
Graf č. 3	Frekvence vadných hlásek.....	51
Graf č. 4	Procentuální vyjádření dětí se správnou a chybnou výslovností.....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b> – Lezecká stěna, žebřiny.....	I
<b>Příloha B</b> – Manipulační stavebnice na rozvoj jemné motoriky.....	II
<b>Příloha C</b> – Obrazový materiál k vyšetření výslovnosti.....	III
<b>Příloha D</b> – Záznamový arch – vyšetření výslovnosti.....	IV



# PŘÍLOHY

## Příloha A – Lezecká stěna, žebřiny



**Příloha B – Manipulační stavebnice na rozvoj jemné motoriky**



## Příloha C – Obrazový materiál k vyšetření výslovnosti



**Příloha D – Záznamový arch – vyšetření výslovnosti**

<b>Věková kategorie 3 - 4 roky</b>											
	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>CH</b>	<b>K</b>	<b>G</b>	<b>Měkčení</b>	<b>CSZ</b>	<b>ČŠŽ</b>	<b>L</b>	<b>R</b>	<b>Ř</b>
Chlapec 1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Chlapec 2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
Chlapec 3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Chlapec 4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
<b>frekvence vad chlapci</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Děvče 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Děvče 4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
<b>frekvence vad dívky</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

<b>Věková kategorie 4 - 5 let</b>											
	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>CH</b>	<b>K</b>	<b>G</b>	<b>Měkčení</b>	<b>CSZ</b>	<b>ČŠŽ</b>	<b>L</b>	<b>R</b>	<b>Ř</b>
Chlapec 1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Chlapec 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chlapec 3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Chlapec 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Součty</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Děvče 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Děvče 4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
<b>Součty</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Věková kategorie 5 - 6 let											
	F	V	CH	K	G	Měkčení	CSZ	ČŠŽ	L	R	Ř
Chlapec 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chlapec 2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Chlapec 3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Chlapec 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Součty</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Děvče 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děvče 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Děvče 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Součty</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Poznámka:

0 = správná výslovnost hlásky

1 = nesprávná výslovnost hlásky

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Petra Birnerová

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Hodnocení vývoje výslovnosti a frekvence vadných hlásek u dětí v běžné mateřské škole

**Rok:** 2012

**Počet stran bez příloh:** 72

**Celkový počet stran příloh:** 5

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 23

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Fleischmannová