

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

Pedagogická fakulta
Katedra českého jazyka a literatury

**Vybrané aspekty logopedické péče u dětí
v předškolním a mladším školním věku**

Selected Aspects of Speech Care in Preschool
Children and Juniors

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Niklesová

Vypracovala: Jolana Kadlecová

České Budějovice 2011

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Niklesové, za pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu zpracovávání diplomové práce. Dále potom děkuji paní logopedce Mgr. Veronice Dostálové za umožnění výzkumu v ordinaci klinické logopedie v Bílovcích nad Svitavou.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 11. 2011

Podpis studenta

Resumé

Diplomová práce s názvem *Vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku* je zaměřena na výzkum metod logopedické péče u dětí v mateřské škole a na prvním stupni základní školy. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy ve sledované problematice. Je zde popsáno, jak by měl probíhat správný vývoj řeči od narození až po její upevnění. Ve třech hlavních kapitolách je nastíněna problematika vývoje řeči dítěte v konkrétních obdobích, jsou odhaleny nejčastější vady řeči a jejich logopedická náprava.

V praktické části byly stanoveny hypotézy. Proběhlo výzkumné šetření, jehož cílem bylo zmapovat logopedickou péči poskytovanou dětem v mateřské škole a na prvním stupni základní školy. Dotazník byl určen pro rodiče, kteří dochází s dětmi na logopedii. Výzkum byl realizován v ordinaci klinické logopedie zčásti v Bílovicích nad Svitavou a v Brně-Šlapanicích. Účelem průzkumu bylo zjistit, které vady řeči jsou v tomto věku nejčastější a jakou roli zde hraje gender. Dále byla zjišťována informovanost rodičů o vadě svého dítěte a úspěšnost nápravy. Jedním z cílů bylo zjistit, jakou roli hraje u narušené komunikační schopnosti mluvní vzor v rodině. Průzkum byl vyhodnocen a byly vyvozeny závěry, které jsou zpracovány v praktické části pomocí grafů a tabulek.

Summary

The thesis entitled *Selected Aspects of Speech Care in Preschool Children and Juniors* is focused on the survey of the methods of speech care in children in kindergartens and junior classes of primary schools. In the theoretical part the basic concepts are defined. It is described how the proper development of speech should take place from the birth till its fixing. In three main chapters problems of speech development in specific periods are outlined and the most frequent speech defects and their corrections are revealed.

In the practical part hypotheses were set and the research was made. Its aim was to chart the speech care which is provided in kindergartens and in junior classes of primary schools. The questionnaire was designed for parents who attend speech therapy with their children. The survey was realized in the surgery of clinical speech therapy in Bílovice nad Svitavou and in Brno – Šlapanice. The purpose of the survey was to find out which speech defects are the most frequent at that age and which role gender plays. Parents awareness about their child's speech defect and the success rate of

the improvement was detected. One of the aims was to find out how the speech pattern in the family influences the impaired ability to communicate. The survey was evaluated and conclusions that are processed in the practical part in charts and tables, were drawn.

Obsah

Úvod.....	7
1 Charakteristika vývoje řeči dítěte od narození do mladšího školního věku	9
1.1 Charakteristika vývoje řeči dítěte do tří let věku	9
1.2 Charakteristika předškolního období	13
1.3 Charakteristika mladšího školního věku	16
2 Nejčastější vývojové vady řeči v předškolním a mladším školním věku	22
2.1 Opožděný vývoj řeči	22
2.2 Patlavost (dyslalie)	26
2.3 Poruchy zvuku řeči (huhňavost, rinolálie)	27
2.4 Poruchy tempa řeči (breptavost)	28
2.5 Neurózy řeči	29
2.5.1 Kóktavost	29
2.5.2 Oněmění (mutismus).....	33
2.6 Vývojová dysfázie.....	34
2.7 Dysfonie (porucha řeči a hlasu)	34
3 Logopedická péče, prevence a náprava poruch řeči	36
3.1 Náprava řečových vad.....	36
3.2 Logopedická péče v ČR	38
3.3 Prevence poruch řeči	40
3.3.1 Správné dýchání nosem	41
3.3.2 Rozvíjení slovní zásoby, diagnostika a cvičení	42
4 Průzkum vybraných aspektů logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku.....	44
4.1 Charakteristika zařízení, v němž byl výzkum realizován	45
4.2 Vlastní šetření.....	45
4.3 Vyhodnocení průzkumu	50
4.4 Závěry šetření.....	81
Závěr	83
Seznam použitých zdrojů.....	84
Seznam tabulek	89
Seznam grafů	89
Seznam obrázků.....	90
Seznam příloh	90

Úvod

Vývoj dítěte je rozdělen na vývojové etapy, které začínají už v prenatálním období. Ať už je to vývoj psychický, motorický, poznávací nebo řečový, je zcela individuální a probíhá u každého jedince jinak. Vývoj řeči dítěte je velmi důležitý pro jeho celý život. Každé dítě musí projít všemi stádii vývoje řeči, není ale jasné, kdy které období nastoupí. Vývoj jedince je zcela individuální a jedinečná záležitost. Pokud ale nastane nějaká odchylka ve vývoji, neměli by rodiče váhat s vyhledáním odborníka, ať už jenom pro radu nebo ohledně sledování dalšího vývoje jedince. Je lepší odhalit poruchu řeči dříve, nežli později. Nejdůležitějším obdobím vývoje řeči je právě předškolní věk a začátek mladšího školního věku, který tato diplomová práce popisuje. Mimo jiné odhaluje nejčastější poruchy řeči typické pro tato věková období a jejich následnou logopedickou péči, prevenci i nápravu.

Tato práce je zaměřena na vývoj řeči a vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku.

Cílem této práce je v teoretické části popsat na základě odborné literatury správný vývoj řeči dítěte od jeho narození do mladšího školního věku, představit některé z poruch řeči a popsat jejich logopedickou péči a prevenci. V praktické části je hlavním cílem odhalení nejčastějších poruch řeči typických pro tato období a vyvození závěrů z dotazníkového šetření.

V praktické části byl pomocí dotazníků proveden průzkum, který byl zaměřen na poruchy komunikační schopnosti v předškolním a na počátku mladšího školního věku. Diplomová práce obsahuje v praktické části grafy, tabulky a obrázky, pomocí nichž bylo dotazníkové šetření zpracováno.

V rámci výzkumného šetření bude zjišťováno, jaké poruchy řeči jsou pro tato období typická a které vady řeči jsou nejčastější. Dále je pozornost zaměřena na genderové hledisko, zda jsou poruchami řeči obecně více postiženi chlapci nebo dívky, jakou roli hraje vada řeči v rodině, zda je zde možnost, že sourozenec bude mít větší dispozice ke stejné vadě. V rámci dotazníkového šetření bude zjišťována informovanost rodičů o vadě svého dítěte a dostupnost informací, které se jim nabízí. V dalších otázkách dotazníku bude zjišťováno v kolika letech a kým byla vada řeči objevena a kdy začala její terapie, zda porucha řeči stále trvá a k jakému došlo zlepšení. Mimo jiné bude zkoumána psychika dítěte s vadnou výslovností a to, jak se podle rodičů jejich dítě cítí v kolektivu, zda ho porucha řeči nějak omezuje či nikoliv, v jakém rozpoložení dochází na pravidelnou nápravu řeči do ordinace klinické logopedie.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části, kde vycházím z odborné literatury, je text rozdělen do tří kapitol. Čtvrtou kapitolu, která spadá do praktické části, představuje vlastní výzkumné šetření.

V první kapitole je charakterizován vývoj řeči dítěte od narození až do mladšího školního věku. Ta je dále dělena do třech podkapitol týkajících se: vývoje řeči do třech let věku dítěte, předškolního období a období mladšího školního věku. I když je práce zaměřena na předškolní a mladší školní věk, období novorozence, kojence a batolete má ve vývoji řeči svůj základní a nezastupitelný význam.

Ve druhé kapitole byly odhaleny nejčastější vývojové vady řeči v předškolním a mladším školním věku a jejich zvláštnosti a odchylky ve vývoji řeči. Druhá kapitola má sedm podkapitol, ve kterých jsou podrobněji popsány vybrané poruchy komunikační schopnosti: opožděný vývoj řeči, patlavost (dyslalie), poruchy zvuku řeči (huhňavost, rinolálie), poruchy tempa řeči (breptavost), neurózy řeči (koktavost a mutismus), vývojová dysfázie a dysfonie.

Ve třetí kapitole se lze dočíst o logopedické péči, prevenci a nápravě poruch řeči. Tato kapitola má tři podkapitoly, ve kterých se čtenář dozví, jaké jsou v ČR druhy logopedické péče, o tom, jak se řeč napravuje a jaká je prevence poruch řeči. Je zde popsáno, jak poruchám řeči předcházet, jak cvičit správnou řeč, správné dýchání a jak rozvíjet slovní zásobu dítěte.

Čtvrtá kapitola obsahuje výzkumný projekt, ve kterém je popsáno, zpracováno a vyhodnoceno dotazníkové šetření kvantitativního charakteru, jež probíhalo v obci Bílovice nad Svitavou a z části v Brně-Šlapanicích. Dotazník byl určen pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností. Výsledky šetření jsou doplněné informacemi, které byly získány na základě rozhovorů s logopedy/logopedkami. Praktická část má čtyři podkapitoly, které představují: charakteristiku zařízení, ve kterém výzkum probíhal, vlastní šetření, vyhodnocení dotazníků a vyvozené závěry.

1 Charakteristika vývoje řeči dítěte od narození do mladšího školního věku

Zásadní význam pro růst a vývoj dítěte má výchova, dědičné předpoklady a vliv okolí. K největším fyzickým i psychickým změnám dochází v prvním roce života dítěte. Do třetího roku je rozvoj pozvolnější, mezi třetím a pátým rokem dochází k útlumu rozvoje řeči. Další důležitý vývojový mezník představuje 5.-7. rok života dítěte. Každé dítě je jiné, má jiné povahové vlastnosti. Je aktivní nebo pasivní, plačtivé nebo veselé, živější nebo klidnější apod. Jedno dítě v 10 měsících chodí a začíná říkat první slůvka, druhé dítě začne dělat první krůčky až ve 14 měsících. Vývoj obou těchto dětí je přitom zcela normální. Neexistuje žádná příručka na to, co by mělo dítě v určitém měsíci přesně umět. Vývoj každého dítěte je naprosto individuální, protože každý člověk je originál.

1.1 Charakteristika vývoje řeči dítěte do tří let věku

„Vývoj člověka probíhá tzv. kontinuálně čili trvale, plynule a bez přerušování či velkých skoků. Pozorujeme-li dítě den za dnem, žádné velké změny nezaznamenáme. Vidíme-li však takového malého kojence jenom jednou za týden, zdá se nám, že pokaždé trochu poskočil. Sledujeme-li ho v intervalech po měsíci, jsou to skoky očividné. A díváme-li se na dětský vývoj s odstupem ještě delším, postřehneme v něm i jakási období rychlejších změn (jakoby vývojových výbojů) a pak zase období, kdy se toho tak moc navenek neděje, ale kdy se všechny předešlé zisky zpracovávají, konsolidují, pořádají a kdy se v skrytu připravuje zase něco nového.“¹

Aby se dítě správně vyvíjelo, potřebuje být v dobrém tělesném i duševním stavu, cítit se bezpečně a jistě. Má potřebu tvořit svazek s určitou skupinou lidí, potřebu lásky a navazování kontaktu s vnějším světem. Mělo by se všestranně rozvíjet, aktivně působit na svět, svobodně a volně se projevovat. Dítěti se do 3 let utváří temperament. Dítě potřebuje vidět vzory lidských hodnot, jednoduchý, jasný a důsledně dodržovaný řád a denní režim. Dítě potřebuje pociťovat zájem rodičů, své vlastní úspěchy, být pochváleno. Tím se posiluje jeho sebedůvěra a sebejistota.²

¹ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5., s. 9.

² KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd., Praha: Grada, 2010. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

V této době si dítě začíná uvědomovat svoje vlastní „já“. V řeči se to vyznačuje tím, že o sobě dítě mluví v 1. osobě jednotného čísla. Když se chce dítě pochlubit, že něco udělalo samo, říká: „Já“. Utváří se tak sebevědomí dítěte.³

Jako osobnost se člověk nenarodí, tou se teprve v průběhu života stává. Vytváří se dynamika psychického života člověka. Novorozenec se v psychologické rovině mnoho neliší od opic, protože jeho chování je utvářeno mechanicky podmíněnými reakcemi. Dítě si nejprve uvědomuje své „tělové já“. Novorozenec zpočátku neodlišuje své „já“ od okolního světa.⁴

Novorozeně většinou svůj příchod na svět oznamuje křikem připomínajícím samohlásku „á“. Tento první křik připomíná základní tón naší hudby. Je to zpočátku monotónní zvuk. Křik novorozence znamená reflexní činnost, která směřuje k budoucímu používání zvuku. Není pravidlem, že dítě musí křičet, může být naopak klidné a neplačtivé.⁵ Kojenec je ve všem odkázán na druhé. Nespokojenost sděluje křikem a rozhazováním rukama a nohama.⁶ Když tedy nelibost vyjadřuje křikem a pláčem, libost zřejmě vyjadřuje spokojeným nepřerušovaným spánkem. Dítě, které je vzhůru a bdí, má oči široce otevřené a poznává svět kolem sebe. Je nutno podotknout, že tato poloha se rodičům nabízí, aby si s dítětem již od útlého věku povídali.⁷ V prvních týdnech života dítěte může křik vyjadřovat nespokojenost, dítě ale může křičet i jen tak nebo vyžadovat pouze společnost. První dny, týdny a měsíce života je dítě převážně v blízkosti své matky. Křik se postupně mění v broukání či houkání. Pohyb mluvidel je stejný jako při polykání či sání. Proud vzduchu rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v krku. Může se nám tedy zdát, že slyšíme hlásky či slabiky (např. *ba, pa, grr* a další) nebo že si prozpěvuje, což je způsobeno tím, že mění výšku hlasu. To vše zatím dítě nedělá vědomě. Je to pudová hra s mluvidly.⁸ Postupně si dítě už nebrouká jen tak, ale začíná reagovat na své okolí. Přichází období napodobivého žvatlání. Rozvoj řeči dítěte už v tomto období je velice důležitý. Měli bychom mluvit

³ HOSKOVCOVÁ, Simona; SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2206-1.

⁴ NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, Profit, a. s., 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.

⁵ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd., Praha: Grada, 2010. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

⁶ PERNER, Rotraud A. *Tabu v rodinné komunikaci: o čem se v rodinách nemluví, ač by to bylo užitečné*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-363-3.

⁷ SOBOTKOVÁ, Daniela; DITTRICHOVÁ, Jaroslava. *Hra ve vývoji dětí v prvním roce života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 204 s. ISBN 80-247-1137-0, 978-80-247-1137-9.

⁸ „Všechny děti na zeměkouli vydávají stejné zvuky, bez ohledu na světadíl a kulturu národa, pudově si broukají i děti od narození hluché.“ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 11

klidně, zřetelně a ne příliš nahlas. Zdrobněliny můžeme používat, ale nesmíme na dítě šíšlat. [...]

„Koncem druhého měsíce se charakter dětského křiku mění. Kromě kňourání, které stále jako dřív začíná měkkým hlasovým začátkem (připomínající vzdáleně hlásku H), se objevuje i pláč, začínající tvrdě, ostře. Neurčité kňourání postupně ubývá a je nahrazeno spokojeným broukáním. Pláč s tvrdým hlasovým začátkem (vzniká prudkým rozražením napjatých hlasivek) se stane signálem, že něco není v pořádku. Kojenec je sice bezbranný drobeček, ale brzo zjistí, že křik spolehlivě přivolá pomoc, a někdy tento fakt začne velmi cíleně využívat. Křik, který byl původně jen reflexním dějem, se během doby stane nástrojem vůle.“ [...] „*Dětská schopnost napodobovat je totiž silnější, než si umíme představit, a mohli bychom nevědomky a nechtěně vytvořit základ pro některou z řečových poruch.*“⁹

Pokud dítě ve třech měsících nereaguje na hlas matky nebo se neotáčí za zvuky, mohlo by se jednat o sluchovou vadu.¹⁰

Postupně dítě začíná rozumět jednotlivým slovům (jídlo, spaní), později chápe i věty. Nejvíce reaguje na melodii hlasu a gesta, jednoduché slovní výzvy. Pokud několikaměsíční dítě nereaguje na zvuky a přestává žvatlat, neslyší, když ho zavoláme, nemluví a ani to nezkouší, mohlo by se jednat o sluchovou vadu. Rodiče by neměli otálet a měli by co nejdříve vyhledat odbornou pomoc lékaře ORL nebo foniatra. Čím dříve se dítě dostane do rukou specialisty, tím lépe. Vždyť pozdě odhalená vada sluchu může dítě poznamenat na celý život. Po odborném vyšetření lékař určí typ a velikost sluchového postižení. Dítě tak může dostat sluchadla nebo kochleární implantát a s touto pomůckou se bude dál správně vyvíjet. V některých případech bývá sluchová vada odhalena, když začne dítě chodit. To proto, že od té doby na něj mluvíme z větší vzdálenosti. Jednalo by se o nedoslýchavost. I v tomto případě je nutné vyhledat pomoc odborníka. Po potvrzení vady lékařem ORL by měl rodič požádat lékaře o doporučení ke klinickému logopedovi, který ukáže rodičům, jak s dítětem pracovat.¹¹

Dítě přestává být kojencem a vstupuje do **věku batolivého**. *„Ten se oficiálně počítá od prvních narozenin. Jenomže v tomto případě se vývojové zákonitosti s kalendářem rozcházejí. Období kolem jednoho roku je zajisté velmi významné proto,*

⁹ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 10–11

¹⁰ Srov.: Talkteria Forum [online]. 2007 [cit. 2011-11-26]. Verzögerte Entwicklung bei Kindern?. Dostupné z WWW: <<http://www.talkteria.de/forum/topic-10268.html>>.

¹¹ „Vzájemné sdělování je schopnost specificky lidská. Nástrojem sdělování je řeč a sluch. Vývojově fylogeneticky i ontogeneticky jsou obě uvedené složky na sebe vázány: bez sluchu se řeč nevyvine. Schopnost vzájemného sdělování se vytvořila v podmínkách společenského bytí, je tedy determinována společensky. Řeč vznikla v kolektivu a pro kolektiv.“ SOVÁK, 1986, s. 162

že se tu objevují další dvě pozoruhodné dovednosti, které významně posunují vývoj dítěte specificky lidským směrem – jsou to první kroky a první slova. Jenomže doba, kdy se tyto dovednosti u jednotlivých dětí rozvinou, je pořádně ‚roztažená‘. Některé děti vsutku běhají už od jedenácti měsíců a jiné se spustí až kolem patnácti, některé už mají slovník třeba deseti slov (a několika méně zřetelných navíc) a jiné se rozmluví až za dalšího půl roku – a přitom jedno ani druhé neříká moc o tom, jaký bude další vývoj a k čemu dobrému nebo méně dobrému povede.“¹²

Důležitým obdobím ve vývoji řeči dítěte je doba, kdy dítě začíná mluvit. První slůvka se objevují zpravidla kolem prvního roku života dítěte. Někdy je zřetelné, jindy nic neznamena a málokdy je to slovo *máma*. Nejčastěji jsou to citoslovce a zvukomalebná slova, výjimečně slova dvouslabičná. Je dobré si s dítětem povídat, pojmenovávat věci, které dítě obklopují.¹³

Některé děti už mluví kolem dvou let pěkně. Jsou i takové děti, které touto dobou začínají říkat první slůvka, avšak není jim rozumět. Někteří rodiče jsou z toho nešťastní a snaží se dítě naučit mluvit. Nutí je ukazovat, opakovat, předříkávat, což často vyvolá opačný efekt – dítě se začne bránit. Většinou jde o vývojové opoždění, které děti časem doženou. Častěji se to týká chlapců než děvčat, které vyspívají v řeči rychleji, zatímco chlapci jsou pohybově obratnější.¹⁴

Pro rozvoj řeči dětí jsou vhodná leporela z tvrdých kartonů, která jsou omyvatelná a skládací. Dítě ukazuje a povídá, co je na obrázku. Věty, kterými komentuje obrázek v knize, jsou jednoslovné. Popis obrázku provází také nálada a zájem dítěte. V souvislosti s prvním setkáním dítěte s knihou je potřeba, aby dítě „hra“ s leporelem bavila a byla podněcována. Důležité je dítě za každou snahu chválit. Rozvoj řeči dítěte je závislý i na rodičích. Když se rodič dítěti patřičně věnuje, je pro něj dětská řeč potěšením. Mezi druhým a třetím rokem denně přibývají nové výrazy, říkanky a příležitosti k povídání.

„Pokud se ale řeč dítěte do tří let nerozvíjí dostatečně, slovní zásoba se nerozšiřuje, nebo pokud dítě nejeví zájem o mluvní kontakt, je už třeba ověřit, zda jde jen o prodloužené období tzv. fyziologické nemluvnosti, nebo zda má nedostatečný rozvoj řeči jinou příčinu.“¹⁵

¹² MATĚJČEK, 1996, s. 35

¹³ „V této době už jsou položeny základy mateřského jazyka. Základy melodie, mimiky, gestikulace a používání hlasu.“ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 12

¹⁴ MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.

¹⁵ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 12

1.2 Charakteristika předškolního období

Děti od tří do pěti let bývají energické, nadšené a zvědavé. Stále se pohybují a rozvíjí své motorické schopnosti. Využívají ve všech činnostech fantazii a tvořivost. Slovní zásoba výrazně narůstá a rozvíjí se intelekt dítěte, což vede k lepšímu vyjadřování dítěte a bezproblémovému řešení problémových situací. Děti v předškolním věku jsou utvrzeny v tom, že jejich názor je vždy pravdivý, uvědomují si potřeby ostatních a ovládají své chování. Děti v předškolním období se pomalu osamostatňují, ale stále potřebují oporu v dospělém, který jim poradí nebo pomůže.¹⁶

Základní a nezastupitelný význam mají v tomto období řeč a hra. „*Jsou důležitými mechanismy, které napomáhají dítěti zvládnout vědomosti daného oboru natolik, aby se v něm dítě orientovalo, a využívat při aplikaci získaných poznatků v praxi představitost a fantazii.*“¹⁷

Každé dítě je jiné. Některému se slovní zásoba rozšiřuje rychle, jinému pomaleji. Zrovna tak je to i u správné výslovnosti. Hlásky tvořené pomocí rtů (P, B, M) jsou většinou mezi prvními, které dítě umí. Žvatláni bývá většinou *papa, baba*. Další hlásky (T, D, N), kde se špička jazyka opírá o hrbol nad horními zuby, také nedělají často dětem problémy. T a D zaměňují děti za K, G (*kamínek – tamínet*). Dále sykavky C, S, Z bývají nahrazovány hláskou T (*husa – huta*). Obtížné hlásky Č, Š, Ž jsou u dětí do tří let často velkým problémem. Vypomáhají si hláskou Ě (*kočka číhá – toťta tíhá*) nebo je úplně vynechají (*šaty – aty*). U sykavek se nejprve setkáváme s hláskou S (*čepice – tépise*). Jsou děti, kterým sykavky problémy nedělají ani trošku. Jindy je mohou zaměňovat (*sůl – šůl*). To je často označeno dospělými za šišláni. Někdy dítě sykavky plete a až dalším vývojem správně rozliší.¹⁸ Obtížných hlásek v tomto období ve věku kolem tří let jsou spousty. Ě, Ď, Ň děti často vyslovují tvrdě (*hodinky – hodynky*). R, Ř a L jsou artikulačně nejobtížnější hlásky, které umí dítě ve třech letech vyslovovat bezchybně jen zcela výjimečně.¹⁹

Nejčastější špatné návyky jsou „šlapání na jazyk“, ráčkování (snaží se moc vrčet a vykouzlí francouzské R). Je důležité, aby se tento špatný návyk neupevnil, a proto by dospělý měl nějakým způsobem vhodně zasáhnout. Zcela normální je, že dítě už řekne

¹⁶ ALLEN, MAROTZ, 2005, s. 99

¹⁷ BRUCEOVÁ, Tina. *Předškolní výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 172 s. ISBN 80-7178-068-5, s. 58.

¹⁸ „*Vezmeme-li v úvahu, že sykavky spolu s hláskou K patří k nejčastějším českým hláskám, pochopíme, proč je řeč malého dítěte, které všechny tyto hlásky nahrazuje zatím hláskou T, tak obtížně srozumitelná. Zkuste si např. ‚přeložit‘ písničku Skákal pes přes oves, z první řádky zbude správně jen P, V a samohlásky.*“ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 13

¹⁹ KUTÁLKOVÁ, 2010

hlásku správně a v jiném slově ji opět zkomolí. Postupně se tak naučí i u obtížnějších slov. Není dobré dítě podezřít z nesnaživosti nebo lenosti. Je to individuální. Někdo je obratnější, jinému jde osvojování si správné výslovnosti pomaleji. Nejhorší je, když dítě ztratí chuť mluvit. V tomto případě by se měli nad sebou zamyslet dospělí.

„Ve třech letech děti dokážou vyslovit správně hodně hlásek, zatím je ale ještě někdy zaměňují. Sykavky se začínají jen zvolna upevňovat, hlásky L, R, Ř jsou výjimkou. Většinou je děti vynechávají nebo je nahradí jinou, artikulačně podobnou hláskou. Pokud mají aspoň průměrnou slovní zásobu, domluví se už prakticky bez potíží.“²⁰

Kolem tří let se může u dítěte objevit koktavost. Tato závažná porucha řeči může vzniknout snadno. Děti si osvojují spoustu nových hlásek, slov a výrazů, které chtějí používat. V dané chvíli si ale nemohou na slovo, které chtějí říci, vzpomenout, zarazí se a opakují první slabiky, použijí nesprávný výraz nebo slovo zkomolí. Někdo se jim zasměje a děti ztratí jistotu. Je potřeba zvolit správný přístup a toto období překonat. Dalším nesprávným příkladem je srovnávání se starším sourozencem nebo jinými dětmi z rodiny či okolí, kteří byli v osvojování si správné výslovnosti úspěšnější a zdatnější.

Nosní mandle bývají další příčinou špatného vývoje řeči u dětí kolem tří let věku.²¹

V období mezi třetím a čtvrtým rokem se objevuje období otázek. Otázky „co je to?“ a „a proč?“ mohou být vyčerpávající a vyžadují velkou trpělivost. Nejde o to, že by dítě bylo zvědavé. Dítě chce komunikovat, povídat si. Vybíráme odpovědi přiměřeně věku a snažíme se odpovídat, aby dítě neztratilo chuť komunikovat. Nebo nabídneme dítěti nějakou činnost. Ve čtyřech letech už má dítě dostatečnou slovní zásobu, umí spoustu básniček, písniček, říkanek. Často si je dítě samo rytmitizuje a doprovází je tleskáním.²² Vývoj inteligence a pokrok v ovládnutí řeči pomáhá dítěti rozšiřovat si obzor. Označuje tento věk jako věk tisíceroho „proč“ a „jak“.²³ Po čtvrtém roce se ustaluje výslovnost dítěte, kromě hlásek L, R, Ř už by dítě mělo umět vyslovit téměř všechny. V některých případech ještě dítě nahrazuje hlásky jinými nebo je zaměňuje. Pokud dítě používá vadné hlásky, je potřeba začít s úpravou výslovnosti pod odborným

²⁰ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 12

²¹ „Je to zbytnělá sliznice v nosohltanu, která zužuje nebo zcela uzavře průchod vzduchu nosem. Dítě dýchá ústy, v noci i chrápe. Ráno působí unaveně, jako při stálé rýmě. Zavřeme-li mu ve spánku pusku, začne se vrtět, budí se a pusku znovu otvírá, protože nemůže dostatečně dýchat. Ve dne ukládá jazyček obvykle na dolní zuby, někdy i z pusy ven. Proto si děti se zvětšenou nosní mandlí dost často šlapou na jazyk. Špatné větrání dutin způsobené omezeným dýcháním nahrává infekcím a dítě bývá často nemocné. Pokud se situace neřeší, dítě se hůře rozvíjí tělesně, duševní vývoj se zpomaluje, a zaostává za ostatními. Dříve tyto děti často končily i ve zvláštních školách.“ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 15

²² KUTÁLKOVÁ, 2010

²³ ŘÍČAN, 2009, s. 275

vedením. Aby dítě šlo do školy se správnou výslovností, je nutné po pátém roce zahájit logopedickou péči.²⁴

Předškolní rok znamená pro dítě upevňování si návyků schopnosti samostatného vyjadřování. To je individuální. Je to dáno i vlohami a prostředím, ve kterém vyrůstalo. „Zkušenosti v mateřské škole ukazují, že tam, kde se málo hovoří, zvyšuje se agresivita a snadněji dochází i k fyzickému útoku. Agresivních projevů pozoruhodným způsobem ubývá, když se jazykové vyjadřovací schopnosti cíleně rozvíjejí.“²⁵

Hlásky, které by mělo dítě během předškolního věku zvládnout osvojit, můžeme rozdělit podle tzv. artikulačních okrsků.

I. Artikulační okrsek

Jsou hlásky **obouretné** (bilabiální), které se tvoří oběma rty: P, B, M a hlásky **retozubné** (labiodentální), které jsou tvořené překážkou, jež vytvořil spodní ret a horní řezáky: F, V.

II. Artikulační okrsek

Sem patří hlásky **dásňové** (alveolární). K jejich vzniku dojde, jestliže na horní dásni utvoří hrot jazyka překážku výdechovému proudu. Souhlásky *předodásňové* (prealveolární) neboli *zubodásňové* (alveodentální) jsou: T, D, N, C, S, Z, L, R, Ř a souhlásky *zadodásňové* (postalveolární): Č, Š, Ž.

III. Artikulační okrsek

Hlásky **tvrdopatrové** (palatální, předopatrové) se tvoří přiblížením jazyka ke tvrdému patru. Podle sluchu jim říkáme hlásky měkké: Ť, Ď, Ň, J.

IV. Artikulační okrsek

Tvoří se na měkkém patru, jsou to hlásky K, G, CH, kterým se říká měkkopatrové (velární, zadopatrové).

V. Artikulační okrsek

Zde se nachází hlásky **hrtanové** (laryngeální), které se tvoří přímo v hrtanu.²⁶

²⁴ KUTÁLKOVÁ, 2010

²⁵ PFEFFER, Simone. *Rozvíjíme emoce dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 106 s. ISBN 80-7178-764-7, s. 27.

²⁶ KLENKOVÁ, 2006, s. 45

Tabulka 1 uvádí, co by mělo dítě umět v konkrétním věku z hlediska vývoje výslovnosti a slovní zásoby.

Tabulka 1: Stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte²⁷

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá „co to je“, rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se „proč“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná si tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulace) BĚ, PĚ, VĚ, MĚ
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

1.3 Charakteristika mladšího školního věku

Mladší školní věk je krátké ale velmi důležité období, které se odehrává od šestého či sedmého roku přibližně do osmi nebo devíti let. To odpovídá první a druhé třídě základní školy. V tomto období jsou mezi dětmi velké rozdíly. U chlapců počítáme vždy s hranicí vyšší než u děvčat, protože ta jsou vývojově napřed. Období mladšího školního věku se nachází mezi dvěma velkými vývojovými epochami, tj. věkem předškolním a věkem středním školním.²⁸

„Komunikace dítěte raného školního věku má různou úroveň. Ta závisí na prostředí, kde dítě vyrůstá, mezi dospělými či dětmi. Rozvoj řeči souvisí s mentální úrovní dítěte, intelektově nadané dítě dokáže mnohem lépe zvládnout pravidla

²⁷ KREDBOVÁ, 2010

²⁸ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.

*komunikace. Mladší žák si osvojí dovednost čtení, zvládá pravopisná pravidla gramatiky.*²⁹

Každé dítě je individuální osobnost, která má vlastní tempo vývoje. Jestli je natolik zralé, aby mohlo jít do školy, nám určuje školní zralost. Tu sledujeme v několika oblastech. Pracovní zralost dítěte zjišťuje jeho předpoklady plnění pracovních úkolů a nároků kladených na dítě. Sociální zralost vypovídá o tom, jak je dítě samostatné a jak dovede komunikovat s dospělými a vrstevníky. V souvislosti se školní zralostí sledujeme i řeč a její úroveň, vyjadřování dítěte, porozumění. Dítě bude dostávat úkoly, kterým by mělo porozumět. Ve škole je potřeba, aby žák uměl formulovat své myšlenky a odpovědi. Proto je důležitý pro vývoj řeči dítěte předškolní věk. Na začátku mladšího školního věku už by měla být řeč dítěte v pořádku. Dětská patlavost by měla před nástupem do školy vymizet. Špatná výslovnost ve škole může způsobit i horší výsledky dítěte. Rovněž slovní zásoba a vyjadřování žáků by měly odpovídat věku.³⁰

Již dvacet let přibývá v naší zemi odkladů školní docházky. Dříve se rodiče styděli za to, že jejich dítě půjde do školy o rok déle. V současné době nastupuje do prvních tříd čtvrtina dětí, která zahajuje školní docházku o rok později. První třída může být pro některé děti náročná. Chlapci zaostávají za dívkami ve vývoji až o půl roku. Pokud jsou chlapci narozeni v březnu a později, bývá jim tedy v PPP často doporučován odklad automaticky.³¹

Školní zralost, připravenost v sobě zahrnuje složku intelektovou, osobnostní i sociální. Podle těchto složek poznáme, zda je dítě schopno se soustředit, zda je emočně stabilní, má smysl pro povinnost a je samostatné při obsluze. Školní požadavky na dítě se stále zvyšují. Podle dětí z psychologických a psychiatrických zařízení máme dojem, že dnešní osnovy a styl práce jsou vytvořeny pro děti s intelektem spíše v horním pásmu průměru a nadprůměru než pro děti průměrné.³²

Při posuzování školní zralosti se přihlíží k datu narození, zdravotnímu stavu, zralosti CNS, schopnosti dítěte soustředit se. Důležitou roli hraje i pravolevá orientace, kresba dítěte a v neposlední řadě řeč. Dítě by mělo do první třídy nastoupit s dobrou výslovností. Pokud je výslovnost chybná, měla by být zahájena logopedická péče. Pro školní výuku je důležité, aby dítě správně vyslovovalo zejména sykavky a měkčení.

²⁹ BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. 1. vyd. Brno: Tava Graphical s. r. o., 2007. 128 s. ISBN 978-80-210-3613-0.

³⁰ KLÉGGROVÁ, Jarmila. *Máme doma prvňáčka*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2003. 144 s. ISBN 80-204-1020-1.

³¹ ŠRÁMKOVÁ, Martina. *Rukověť rodiče malého školáka*. 1. vyd. Praha: Albatros nakladatelství, a. s., 2005. 115 s. ISBN 80-00-01491-2.

³² VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-830-9.

Nedostatky se později projevují při čtení a psaní. Dítě má tendenci psát tak, jak si diktuje.³³

Šestileté dítě je z hlediska vývoje řeči a jazyka schopno vést konverzaci, pokládat množství otázek a každý den se naučí pět až deset nových slov. Správně časuje slovesa a skloňuje podstatná jména, slova skládá do věty ve správném pořadí. Přerývá si pro sebe jednotlivé kroky při řešení problematických situací. Napodobuje slangové vyjadřování, mluví hrubě a sprostá slova mu připadají legrační. Šestileté dítě je schopno naučit se více než jednomu jazyku. Baví ho poslouchat předčítané a vymyšlené příběhy, zatímco sedmileté dítě je s oblibou už vymyšlí samo. Sedmileté dítě dále používá strukturu vět a způsob konverzace dospělých. Své slovní projevy provází gesty. Slovně kritizuje vlastní výkony a osobní zážitky popisuje do velkých detailů. Osmileté dítě rozumí pokynům, které vyžadují postupné splnění více (až pěti) následných úkonů, a dokáže se jimi řídit. Někdy je třeba mu požadavky zopakovat. Slovně chválí a kritizuje ostatní. Chápe gramatická pravidla a řídí se jimi při mluvení i psaní. Plynně si povídá s dospělými.³⁴

Prameny z poloviny 20. století uvádí, že 8leté dítě v této době chápalo 40 % z toho, co slyšelo. Desetileté dítě rozumělo přes 50 %, což byla většina slov. 10leté dítě tedy porozumělo 53 % slov ze světa dospělých. To se dnes jeví jako velmi málo. V dnešní době, která je ve znamení počítačů, reklam a médií, desetileté děti nejsou odděleny od světa dospělých. Díky technice, která jde rychle dopředu, mnohem dříve porozumí pojmům, které užívají dospělí.³⁵

Učitelé a vychovatelé mají proti počítačům ve škole námitky oprávněně. Hlavní argumenty se týkají soužití dítěte s druhými lidmi, protože počítač je pro dítě zajímavější než televize z toho důvodu, že s dítětem „komunikuje“. Ale během této komunikace se dítě nenaučí nic konkrétního, co by potřebovalo. Nehledě na to, že morálka u některých počítačových her značně pokulhává. Na druhé straně existují argumenty, které dokazují, že počítačové hry zlepšují koordinaci mezi zrakem a pohyby rukou, zvyšují rychlost reakcí, smysl pro detail. Dítě si zvyká na klávesnici a obrazovku, takže si osvojuje dovednosti nezbytné pro nácvik čtení a rozvíjí

³³ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do první třídy: 2., doplněné vydání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3246-6.

³⁴ ALLEN, MAROTZ, 2005

³⁵ VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.

matematickou logiku. V neposlední řadě podporuje pozornost, soustředěnost a rozvíjí rozumové schopnosti dítěte.³⁶

Mladší školní věk tedy můžeme rozdělit na dva úseky: mladší věk zahrnuje zhruba první dva roky školní docházky, střední věk trvá přibližně od osmi do dvanácti let. *„Mladší školní věk je doba, kterou bychom rozhodně neměli promeškat k nápravě poruch či nedostatků ve vývoji řeči, pokud něco takového u našeho dítěte zjišťujeme. Týká se to zvláště té nejobyčejnější a nejčastější poruchy výslovnosti, tzv. patlavosti neboli dyslalie, což znamená, že člověk špatně vyslovuje nějakou hlásku. V češtině je to nejčastěji naše typické ‚r‘ a ‚ř‘ a pak sykavky.“*³⁷

Zátěž, kterou dítě ve škole zažívá, nemusí být pro dítě jenom negativní. Naopak pomáhá mu vyrovnávat se s problémy a určitými situacemi. Protože ocenění a pochvala rodičů je pro dítě velice důležitá, snaží se dítě dosáhnout co nejlepšího výkonu. Pochvala a dobré hodnocení zvyšují sebevědomí dítěte. Novou sociální skupinou je pro dítě jeho třída. V tomto novém kolektivu se jedinec učí komunikovat a navazovat kontakty.³⁸

Děti s poruchou řeči mohou mít odpor ke čtení a psaní. Příčinou ze strany žáka může být školní nezralost nebo přecvičování levorukosti.³⁹ Umožnit dítěti, aby upřednostnilo svou vedoucí ruku, má dalekosáhlý význam.⁴⁰ Spousta žáků by tyto problémy neměla, kdyby nastoupila do školy o rok později. Někteří žáci nemají nadání na čtení a psaní, protože mají narušenou nebo nerozvinutou schopnost poznávací a hybnou. Vrozená řečová slabost se může projevat nejen v opoždění řeči, ale i ve čtení a psaní. Nejistota a chybování ve čtení i psaní bývá u dětí do 9. roku věku celkem normálním jevem. Není třeba proto všechny potíže považovat za poruchu – dyslexii nebo dysgrafii.⁴¹

Existuje řada příznaků dyslexie, kam mimo jiné patří potíže s řečí a jazykem, zejména v raném dětství.⁴²

„Čtení a hláskování je založeno na jazyce, tedy na zvucích. To znamená, že tím, že se učíme, jak jednotlivé hlásky zní, učíme se správně hláskovat. [...] Nejprve je

³⁶ BACUS, 2004

³⁷ MATĚJČEK, 1996, s. 65

³⁸ BARTOŇOVA, 2007

³⁹ SOVÁK, 1989

⁴⁰ PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2007

⁴¹ SOVÁK, 1989

⁴² JULIAN, Eliot; MAURICE, Place. *Dítě v neszázích*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

*potřeba naučit se, jak se vyslovují samohlásky a poté souhlásky. K tomuto účelu můžete použít obrázkovou knížku.*⁴³

Při společném čtení rodičů a dětí má dospělý spolu s autorem knihy dítěti pomoci vytvořit význam slov, aby se to časem dítě naučilo samo. Důležité je, co dítě vnese do interpretace textu. To, jak používá jazyk a jak porozumělo obsahu knihy. Dítě se spolu s dospělým učí hledat smysl a řád textu.⁴⁴

U dětí, jež mají poruchy učení, se často objevují poruchy vyjadřování, problémy se správnou výslovností, horší zvládnutí gramatiky, poruchy sluchového vnímání a potíže s krátkodobou pamětí. Tyto obtíže se objevují i ve výuce cizího jazyka, kde žáci radši mluví v naučených frázích, neradi sami mluví, často raději mlčí. Podpora slovního vyjadřování u dětí je důležitá pro dosažení určitého stupně komunikace v jazykovém vyučování. Tím se zvyšuje sebedůvěra a odstraňuje strach z komunikace.⁴⁵

Dosavadní poznatky ukazují, že řečové nadání stejně tak jako výskyt specifických poruch učení, ukazuje v neprospěch chlapců.⁴⁶

Pokud dítě má v pořádku všechny smysly – a to zejména zrak a sluch, neměla by mu komunikace ve škole činit potíže. Nedostatky ve smyslovém vnímání mají za následek vady výslovnosti – dyslalie percepčního typu, tzn. zejména CSZ, ČŠŽ a měkčení ŤĎŇ. Důvodem je špatné postavení rtů a neschopnost rozlišovat podobné zvuky. Tyto děti většinou nerady kreslí, protože jim to jde hůře než ostatním. Ve školním věku to často vede k poruchám učení. Nepřesnost ve smyslovém vnímání souvisí i se špatnou pravolevou orientací, jež se také podílí na poruchách učení.⁴⁷

Slovní zásoba dvouletého dítěte je 200–300 slov, ve třech letech výrazně stoupá na 700–900 slov a na počátku školní docházky obsahuje slovní zásoba dítěte několik tisíc slov.⁴⁸

Někteří odborníci uvádějí přibližný počet slov⁴⁹, které dítě v určitém věku ovládá. Slovní zásoba dětí ale závisí i na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

⁴³ BACUS, Anne. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 174 s. ISBN 80-7178-862-7, s. 132.

⁴⁴ BRUCEOVÁ, 1996

⁴⁵ BARTOŇOVÁ, 2007

⁴⁶ MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie – specifické poruchy učení*. 3. upravené a rozšířené vyd. Jinočany: H&H, 1995, 270 s. ISBN 80-85787-27-X.

⁴⁷ KUTÁLKOVÁ, 2010

⁴⁸ ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

⁴⁹ Viz Tabulka 2, s. 21

Tabulka 2: Průměrný počet slov v určitém věku⁵⁰

Věk (rok)	Průměrný počet slov
1	5–7
1,5	70
2	270–300
2,5	350–400
3	1000
3,5	1200
4	1500
5	2000
6	2500–3000

⁵⁰ KLENKOVÁ, 2006; ALLEN, 2005

2 Nejčastější vývojové vady řeči v předškolním a mladším školním věku

„Motorika artikulačních orgánů ovlivňuje výslovnost dítěte, a tím i řeč, čtení a psaní. Zahrnuje pohyblivost rtů a jazyka.“⁵¹

Sociální dovednosti a rozvoj řeči dítěte spolu souvisí. Výzkum dokázal souvislost mezi motorickými schopnostmi a rozvojem řeči dítěte. Např. dítě trpící poruchou koordinace svalů má postiženy i svaly v oblasti úst a jazyka, proto se porucha projevuje při rozvoji řeči. Rozvojem jemné i hrubé motoriky napomáháme rozvoji řeči dítěte.⁵²

Při vstupu dítěte do ZŠ se požaduje po stránce formální správná řeč a po stránce obsahové řeč dostatečně rozvinutá. Jsou děti, u kterých se řeč dostatečně nevyvinula nebo je postižena, ať už vývojovým opožděním nebo vadnou výslovností. U chlapců jsou vývojové vady řeči častější než u děvčat.⁵³ Chlapci začínají mluvit později než dívky. Někdy se mohou první slůvka objevit až kolem druhého roku nebo později. Opožděný vývoj řeči může být rodový nebo se vývoj rychle vyrovná.⁵⁴

Levá strana mozku má obecně větší význam pro jazyk a řeč. Důsledkem nemoci nebo nehody může dojít u dítěte k poškození levé hemisféry. Pokud dojde k poškození do věku deseti let dítěte, je mozek obvykle schopen se zotavit tak, že se řeč obnoví. Čím dříve poškození nastane, tím méně je narušena řeč, ale mohou být více narušeny vyšší řečové funkce. Naopak čím později poškození nastane, tím pravděpodobnější je narušení řeči, ale vyšší řečové schopnosti zůstanou uchovány.⁵⁵

Mezi nejčastější vývojové vady řeči patří:

2.1 Opožděný vývoj řeči

Dítě s opožděným vývojem řeči začíná mluvit později, než odpovídá jeho věku. Opožděná je mluvní pohotovost, řeč, slovní zásoba. Výslovnost může být správná nebo nesprávná. Opoždění přesahující období třetího roku až do období šesti nebo sedmi let,

⁵¹ ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0, s. 53.

⁵² PFEFFER, 2003

⁵³ SOVÁK, 1986

⁵⁴ KUTÁLKOVÁ, 2010

⁵⁵ BRIERLEY, John. *7 prvních let života rozhoduje*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 120 s. ISBN 80-7178-484-2.

je označováno jako nemluvnost (alálie nebo dysfázie). Stupňovitý rozdíl bývá mezi opožděným vývojem řeči a nemluvností.⁵⁶

Pokud dítě ve třech letech výrazně zaostává v řečovém vývoji, jedná se nejspíše o opožděný vývoj řeči. Příčiny mohou být různé. V tomto případě bude dítě potřebovat pomoc logopeda. Děti s opožděným vývojem řeči nadělají rodičům nemálo starostí, ale většinou své opoždění doženou. Rada dětského psychologa ale nemůže nikdy uškodit, ba naopak mnohdy velmi pomůže.⁵⁷

Důležitá je podpora komunikační schopnosti ve spolupráci rodič – logoped – mateřská škola a odpovídající péče, která napomáhá celkovému rozvoji, zejména rozvoji řeči. Opožděný vývoj řeči se tak může brzy zcela vyrovnat, aby odpovídal věku dítěte a mohl v pořádku proběhnout vstup do ZŠ.⁵⁸

Rozlišujeme dva druhy nemluvnosti:⁵⁹

1. nemluvnost způsobená hluchotou – hluchoněmota,
2. nemluvnost způsobená poruchou rozumových schopností (nemluvnost oligofrenická).

Příčiny vývojové nemluvnosti mohou být: patologie výchovného prostředí, poruchy sluchu a zraku, poruchy citové sféry, poruchy ústředního oddílu centrálního nervstva, porucha analyzátoru hybnosti, vývojové poruchy mluvidel a nesprávný postoj k dítěti nebo nesprávné výchovné působení.

Každé dítě se vyvíjí podle svého vlastního „jízdního řádu“. Je nutno předpokládat, že rozvíjení řečových schopností dětí je individuální. Z opožděného vývoje řeči se může a nemusí stát vývoj normální. Některé děti ve třech letech všechno doženou, u jiných opoždění vyústí v narušený vývoj řeči. Proto je nejlepší začít s nápravou co nejdříve.⁶⁰

⁵⁶ SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 232 s. ISBN neuvedeno.

⁵⁷ MATĚJČEK, 1996

⁵⁸ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

⁵⁹ SOVÁK, 1986

⁶⁰ HORŇÁKOVÁ, Katarína – KAPALCOVÁ, Svetlana – MIKULAJOVÁ, Marína. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 168 s. ISBN 978-80-7367-612-4.

Léčebná a výchovná péče:

„Opatření výchovná se řídí lékařským nálezem a zaměřuje se na léčení následků onemocnění, které omezují vývoj řeči.“⁶¹

Jestliže jsou u dítěte výrazové mluvní schopnosti chudé, nerozvinuté, je nutné pátrat po příčinách (hodnotíme vlivy prostředí, vyšetříme sluch, ohodnotíme inteligenci, nervový systém, vyšetříme mluvidla. Jde-li o důsledky opožděného vývoje řeči bez orgánových změn a bez duševního defektu, je správné pedagogické vedení úspěšné. Je nutné vyvarovat se toho, abychom nutili dítě k mluvení, opakování slov nebo frází. Nejlepší metodou je podpořit chuť k mluvení vhodnými otázkami, vhodně vyprávět, dráždit k mluvení, spojovat slovo s konkrétní věcí, osobou a situací. Dítě zpočátku více rozumí, než samo mluví. Jeho pasivní slovník je větší než aktivní. Chuť k mluvení se nejlépe podpoří ve společnosti dětí stejné věkové i mentální úrovně.⁶²

Opožděný vývoj řeči dělíme na:⁶³

1. Opožděný vývoj řeči prostý

Opožděný vývoj řeči prostý bývá ovlivněn genetickými faktory. Dítě je rozvinuté po stránce motorické, co se týče rozumění řeči a her. Prognóza je dobrá, pokud logoped spolupracuje s rodiči a ti si nechají poradit, jak správně dítě řečově a výchovně vést.

2. Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchové vady

Vývoj řeči může být ovlivněn sluchovou vadou. Pokud se dítě se sluchovou vadou narodilo nebo ji získalo v raném věku, bude vývoj řeči opožděný a špatně srozumitelný. Nejdůležitější je odhalit sluchovou vadu co nejdříve a vyhledat odborníka. Foniatr nebo lékař ORL pak svěří dítě do rukou logopeda.

3. Opožděný vývoj řeči na podkladě nedostačujících rozumových schopností

Dítě s nižším intelektem je opožděné v celkovém vývoji. Jak moc, záleží na stupni postižení. Slovní zásoba je menší. Gramaticky nesprávné tvoření vět se většinou snoubí s vadou výslovnosti. Řečový vývoj bude tedy trvat déle a je nutná dlouhodobá logopedická péče.

⁶¹ SOVÁK, 1986, s. 176

⁶² SOVÁK, 1986

⁶³ Tamtéž

4. Opožděný vývoj řeči na podkladě orgánových poruch mluvidel

Je snižená schopnost artikulace, a proto je narušeno dorozumívání. Slovní zásoba je v normě. Kromě dlouhodobé logopedické péče je zde nutný chirurgický zákrok.

Špatný a opožděný vývoj řeči může nastat u dětí s vrozeným rozštěpem patra rtu, narušeným vývojem chrupu, výrazně zkrácenou podjazykovou uzdičkou nebo deformací jazyka.

5. Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch centrální nervové soustavy – vývojová dysartrie

Jedná se o jeden z příznaků dětské mozkové obrny. Dítě nedokáže nastavit mluvidla tak, aby správně formulovalo danou hlásku. Často se vyskytuje nadměrné slinění a potíže s polykáním. Intelekt je v tomto případě v pořádku. Dítě rozumí mluvené řeči. Dobře vnímá. O rozvoj řeči takto postiženého dítěte se stará výhradně klinický logoped.

Vývojová dysartrie je způsobená poruchou artikulace řeči, která je podmíněna poruchou orální motoriky. Dysartrie bývá diagnostikována u dětí s DMO jako problém sekundární, který je spojen s celkovým pohybovým postižením.⁶⁴

Dysartrie je motorická porucha řeči. Jde o poruchu artikulace. Pokud není dítě schopno artikulovat vůbec, jedná se o anartrii. Nemá jazykové potíže a rozumí tomu, co čte. Gramatické a jazykové cítění narušeno není. Je to poškození motorického systému, centrálního nervového systému. Může se vyskytnout u dospělých i dětí po cévní mozkové příhodě, úrazu hlavy, nádoru, infekčního onemocnění a degenerativního onemocnění. Nejčastěji se vyskytuje u dětí, které se narodily s dětskou mozkovou obrnou, nebo se začne rozvíjet v raném dětství jako degenerativní onemocnění. To je potom vývojová dysartrie – zde může být přítomna i jazyková porucha. Tyto děti potřebují jiný specifický přístup. Příznakem je tedy porucha artikulace. Dále to jsou porucha respirace – dýchání a porucha fonace – tvorby hlasu, nosní rezonance a prozodie. Motorický systém, který je porušen, může způsobit obrnu, poruchu tonu, či poruchu artikulačního svalstva. Vyskytují se i poruchy polykání.⁶⁵

⁶⁴ SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

⁶⁵ Srov.: V anglické studii screening pro řeč a jazyk u předškolních dětí byl mimo jiné zkoumán i opožděný vývoj řeči: *Pediatrics* [online]. 2006 [cit. 2011-11-26]. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children. Dostupné z WWW: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/117/2/e298.full>>.

„Opožděný vývoj řeči znamená, že dítě začíná mluvit později, než se obecně očekává. Jestliže přesáhne 3. rok věku, posuzuje se jako nemluvnost. V krajním případě může být způsobena poruchami sluchu anebo mentální retardací či poruchami zraku. Častějšími příčinami jsou nedostatky ve výchovném prostředí.“⁶⁶

Opožděným vývojem řeči jsou postiženi dva z tisíce novorozenců. Počet rodičů, kteří s dítětem vyhledávají logopeda, narůstá i v Německu. Článek uvádí, že 15 % prvňáčků jde do školy s jazykovými nedostatky.⁶⁷

2.2 Patlavost (dyslalie)

Patlavostí je nazývána vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, ostatní hlásky se v tomto případě vyslovují správně.⁶⁸ „Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“⁶⁹

Patlavost (dyslalie) je nejčastější funkční poruchou řeči v předškolním věku. Jedná se o vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek. Je to porucha řeči, která je všeobecně nejrozšířenější. Logoped nám poradí, zda dítě potřebuje jeho péči nebo jestli se jedná o vývojovou odchylku. To, jak se bude výslovnost dítěte dále vyvíjet, je závislé na sociálním a řečovém prostředí a jazykových vrozených schopnostech. Motorická úroveň mluvidel je důležitá pro správný vývoj. Rodič by neměl dítě přeceňovat a měl by respektovat fyziologický vývoj artikulace.

Dyslalii je možno chápat v nejširším slova smyslu jako neschopnost nebo poruchu používání řečových vzorců řeči v komunikačním procesu podle norem příslušného jazyka a řečových schopností.⁷⁰

Fyziologická patlavost je diagnostikována, když každé dítě nezačíná mluvit hned úplně správně, výslovnost mu dělá po jistou dobu potíže. Do pátého roku je patlavost fyziologickým jevem.

Dysgramatismus je vada, kdy dítě nedovede užívat gramatické formy, pouze řadí vedle sebe slova bez časování a skloňování. Tato vada je fyziologickým jevem v raných stádiích vývoje řeči, v pozdějším věku jde o defekt v rozumových schopnostech.

⁶⁶ NOVOTNÁ, Marie; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3, s. 93.

⁶⁷ 3sat [online]. 25.2.2011 [cit. 2011-11-26]. Spät sprechen, früh fördern. Dostupné z WWW: <<http://www.3sat.de/page/?source=/nano/bstuecke/99112/index.html>>.

⁶⁸ SOVÁK, 1989

⁶⁹ KLENKOVÁ, 2006, s. 99

⁷⁰ LECHTA, 2005

Akatafázie je neschopnost utvořit větu, je to porucha syntaktická a bývá průvodním jevem slabomyslnosti.

Typů patlavosti je více druhů. Dítě vynechává hlásky, např. místo *oko* – říká *o´o*. Jedinec zaměňuje hlásky, např. *oko* – *oto*. Když hlásku vyslovuje dítě nesprávně, označujeme to jako šišlavost. Nejčastěji bývá postižena hláska R nebo Ř. Dyslalie sluchově podmíněná se vyskytuje při nedoslýchavosti percepčního typu, když nedoslýchavý ztrácí schopnost rozeznávat hlásky a nekontroluje vlastní výslovnost. Funkční patlavost je stav, kdy děti dovedou dobře rozpoznat nesprávnou výslovnost u sebe i u druhých lidí.

Expresivní dysmuzie je snižená nebo nevyvinutá schopnost vytvořit hlasovými orgány přesné melodie. Když děti nedovedou rozeznávat, ani zapamatovat si a zazpívat slyšené melodie, označujeme tento stav jako totální dysmuzii.

„Patlavost je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka a je funkční poruchou v předškolním věku. Vývoj výslovnosti u dítěte je závislý na jazykových vrozených schopnostech, na řečovém a sociálním prostředí a také na motorické úrovni mluvidel. Důležité je respektování fyziologického vývoje artikulace dítěte a nepožadovat po dítěti výkony, pro které ještě není zralé.“⁷¹

2.3 Poruchy zvuku řeči (huhňavost, rinolálie)

Jde o patologickou změněnou nosní rezonanci. *„Při huhňavosti jde o patologicky změněnou nosovost. Nosovostí nazýváme nosní a nosohlтанovou rezonanci hlasu i hlásek. Za normálních okolností zvlášť silná nosovost je u hlásek zvaných nosovky (m, n, g), minimální je u explozív a sykavek.“⁷²*

Huhňavost je zavřená patologicky snižená rezonance hlasité mluvy. V nose nebo nosohlтанu je nějaká překážka, která vytváří zvuk podobný mluvě nachlazeného člověka. Pojí se obvykle s poruchou nosního dýchání. Jestliže dítě huhňá a dýchá většinou otevřenými ústy, jde o zbytnělou nosní mandli. Dýchání je povrchní, hrudník se nerozvinuje, páteř se začíná křivit. Příznaky se mohou projevit nechutí k jídlu, nočním pomočováním, nočním děsem, unaveným pohledem, otevřenými ústy, nepozorností a špatným prospěchem. Léčení je jednoduché, spočívá v odstranění nosní mandle s následným cvičením nosního dýchání.⁷³

⁷¹ *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Co je to patlavost. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost>>.

⁷² SOVÁK, 1989, s. 181

⁷³ Tamtéž

Huhňavost otevřená vzniká v případě, že vzduch uniká při mluvení nosem. Příčinou je porucha patrohltanového uzávěru. Z vrozených vad je nejzávažnější rozštěp patra. Dítě začíná mluvit pozdě, řeč je porušena. Vada řeči při rozštěpu patra se nazývá palatolalie a ošetřuje se operativním upravením rozštěpu a následným cvičením řeči.

Huhňavost (rhinolalia) je porucha zvuku řeči. Vyskytuje se v předškolním a mladším školním věku a její příčinou bývá zvětšená nosní mandle nebo rozštěp patra.

Dýchání dítěte je povrchní a dýchací pohyby jsou nedostatečné. Dítě dýchá pouze ústy a to má nepříznivý vliv na dětský hrudník. Důsledkem tohoto bývá hrudník plochý a vpáčený, což zmenšuje množství přijímaného kyslíku. To může mít dopad i na nervový systém dítěte, které je potom často unavené, podrážděné a přecitlivělé. Tyto problémy se mohou promítnout do školního prospěchu.⁷⁴

2.4 Poruchy tempa řeči (breptavost)

Breptavost se projevuje nápadně rychlou a zbrklou řečí s nedbalou výslovností. Slova jsou komolena a celé slabiky, zvláště koncové, vynechány. Není zde vědomí choroby. Když si breptavý člověk dá na svou řeč pozor, mluví správně (na rozdíl od koktavosti). Zbrkllost v řeči – breptavost – nemusí být provázena celkovou zbrklostí. (př. *Na Váckém náměstí – na Václavském náměstí, kojovozidlo – kolejové vozidlo*) Breptavost se nejvíce projeví ve volné mluvě, u těžších případů i při čtení. Někdy dosáhne takového stupně, že řeč je úplně nesrozumitelná. Při zpěvu obvykle mizí, což ukazuje na význam rytmizačního faktoru.⁷⁵

Řeč je nápadně rychlá a neplynulá, ale bez opakování a zadržování. Proud řeči je rychlý, nerytmický a trhavý. Dítě se často přeříkává a jeho řeč je nesrozumitelná, proto mu často není rozumět.⁷⁶

„Breptavost (tumulus sermonis) je porucha, kterou je obtížné definovat. Dříve byla koktavost a breptavost řazena do skupiny řečových neuróz. Toto tvrzení bylo mnoha výzkumy vyvráceno.“⁷⁷ [...] „Breptavost (dysfemia praeceps nebo překotné mluvení řeči, též tumulus sermonis, tj. chvat řeči) se dříve pokládala za mluvní neurózu. Výzkumy nové doby však ukázaly, že tato porucha mluvy vykazuje známky orgánového původu mozkového, a to v souboru příznaků LMD. Je to porucha, která se projevuje už

⁷⁴ VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.

⁷⁵ SOVÁK, 1989

⁷⁶ SVOBODA, Mojmir; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

⁷⁷ KLENKOVÁ, 2006, s. 170

*v začátcích vývoje řeči u dětí, nikterak však neomezuje duševní ani tělesný vývoj, ani obsahovou stránku řeči.*⁷⁸

Výchovným opatřením může být např. systematické a pravidelné cvičení vyrovnané artikulace. Zvláště je třeba dbát na správné vyslovování všech samohlásek a podporovat správnou výslovnost čtením. Postupně se tak zpomalí překotné tempo řeči. Prevencí je správný vzor klidné a vyrovnané řeči. Vedení dítěte ke klidnému chování se týká i školního prostředí.

Breptavost je poruchou tempa řeči a vyskytuje se u dětí v předškolním věku. Projevuje se tím, že dítě vynechává slabiky a tím deformuje slova. Řeč je překotná, rychlá, zbrklá a nesrozumitelná. Dýchání je narušeno. Breptavé děti bývají amuzikální. Výslovnost je nepřesná, melodie a rytmus jsou narušeny. Mohou nastat poruchy mimoslovního chování. Dítě nemá žádné psychické ani komunikační potíže. Dítě napodobuje rodiče, sourozence a jiné osoby. Snaží se řeč zrychlit. Pokud to nezvládá, můžou se objevit projevy podobné koktavosti – např. tlak na první hlásky, opakování celé slabiky či slova. Rozdíl je v tom, že nemají strach z reakce okolí na jejich špatnou mluvu. V logopedické poradně pak dítě nacvičuje pomalou správnou mluvu s důraznou artikulací.

*„Hlavním problémem terapie breptavosti je nechuť ji využívat. Proč? Totiž osoby, které hovoří 'bez ladu a skladu', si to moc dobře neuvědomují. Jejich řeč stresuje posluchače, ale ne je samotné. Bohužel, tlak společnosti je všeobecně příliš slabý na to, aby bylo možné osobu s breptavostí přesvědčit o nevyhnutelnosti logopedické intervence.*⁷⁹

2.5 Neurózy řeči

Mezi neurózy řeči patří především koktavost a oněmění neboli mutismus.

2.5.1 Koktavost

„Definovat koktavost není snadné, neboť problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika i terapie, je rozsáhlá a obtížná. Koktavost je předmětem zájmu mnoha vědních disciplín, a to jak oborů lékařských, tak psychologie, lingvistiky, logopedie a dalších. Pro šíři

⁷⁸ SOVÁK, 1989, s. 193

⁷⁹ LECHTA a kolektiv, 2005, s. 335

problematiky se vytvořil podobor logopedie – balbutologie (podobně jako vznikla afaziologie).“⁸⁰

Koktavost je závažným lékařským i pedagogickým problémem. V oblasti mluvní koordinace vzniká neurotická reakce. Koktavost není zlovyk, trpí jí téměř 1 % mládeže, většinou chlapci. Dlouhodobou statistikou bylo zjištěno, že koktavých chlapců je dvakrát více než dívek.⁸¹

Koktavost bývá charakterizována jako nekontrolovatelné a nedobrovolné narušení plynulosti řeči, které je doprovázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickým napětím spojeným s realizací komunikačního záměru. Tímto se koktavost liší od jiných neplynulostí, které pozorujeme při běžné komunikaci.⁸²

Koktavost vzniká na základě různých úrazů, zvláště duševních, a to u dětí, které k tomu mají dispozice. Vzniká v době, kdy se dítě učí mluvit, opakuje začátky slov. Když se dítě v tomto období opravuje, okřikuje, věnuje se mu mnoho pozornosti, může se stát, že se stane koktavým. Koktavost také může vzniknout při násilném převádění leváka na pravou ruku, při orgánových změnách v mozkové tkáni, v nesprávném rodinném prostředí, kde je příliš přísná výchova nebo příliš volná výchova. Koktavost může mít původ v nesprávném vzoru mluvy nebo v rychlé a komplikované řeči dospělých. Stresující pro dítě je i školní prostředí. Dítě má strach z přísnosti, z pokárání. Škodlivé jsou závody v rychlosti čtení. Koktání může způsobit i šikana.

Než dítě začne mluvit, nějakou chvíli zarytě mlčí, cítí křečové stahy v krku při pokusu o mluvu a čeká, až křeče pominou. V tomto případě se jedná o koktavost vnitřní.

Mezi příznaky koktavosti patří např. křečové projevy při dýchání, které se vyskytují ve volné řeči, zvláště s osobami nadřazené authority. Koktavost může způsobit poruchy větné skladby. Dítě má malou slovní zásobu a sníženou vyjadřovací schopnost. Koktavý vkládá do řeči různé vložky (tedy – tedy, pravda – pravda, že – jo apod.), které doplňuje různými posuňky a grimasy.

„Poruchy řeči jsou především poruchami interakce a komunikace. Nejčastěji diagnostikovaná porucha – koktavost – se podle odhadů vyskytuje u 1–5 % populace.

⁸⁰ KLENKOVÁ, 2006, s. 153

⁸¹ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.; SOVÁK, 1989

⁸² LECHTA a kolektiv, 2005, s. 239–240

*Zhruba 10 % dětí mívá období, kdy koktá, ale to většinou samovolně pomine, aniž by koktání získalo povahu vleklé poruchy.*⁸³

Ošetřování koktavosti vyžaduje značné léčebně výchovné zkušenosti. Výchovná opatření jsou důležitá zvláště u dětí předškolního věku. Předpokladem je hygiena rodinného prostředí. Rodič ani učitel by neměl dítě upozorňovat na potíže, nekárat a nelitovat ho, nevěnovat nápadnou pozornost mluvnímu aktu. Pro dítě je důležitá pomoc a podpora v řeči, předkládat vzor klidné a nezrychlené mluvy.

Školní prostředí není pro koktavé dítě vhodné. Koktavý žák bývá zesměšňován, vytvářejí se nežádoucí rysy chování, dítě se stává agresivním. Pro tyto žáky se zřizují školy pro žáky s vadami řeči vybavené také MŠ a dětským domovem. Po překonání vady řeči se žák vrací do normální školy.

Ve školním prostředí může dojít k přecvičování leváků na praváky. Může pak dojít k tomu, že mozek musí založit nová spojení. Zmatek, který vznikne, může vést k různým problémům s odlišováním levé a pravé strany. Často vzniká u dětí frustrace, zadržávání a koktání.⁸⁴

Koktavost (balbuties) je porucha plynulosti řeči, která se projeví především v dialogu. Projevuje se svalovými křečemi v krku a způsobuje přerušovanou řeč. Na mluvení se podílejí dýchací, artikulační a hlasotvorné svaly a zrovna v nich vzniká při koktání křeč, která způsobí pomlku v řečovém projevu. Příčiny koktavosti mohou být různorodé. U lehkých forem se může projevovat opakováním prvních hlásek nebo slabik ve slově (např. *s-s-s-s-stůl*, *la-la-lampa* apod.) U středně těžkých forem protahováním slabik a tvrdými začátky (*ááááno*, *kóóólik* apod.). U těžkých forem není pacient schopen se domluvit. Má blok, snaží se komunikovat a vynakládá nadměrné úsilí. Projevují se tiky, záškuby těla nebo hlavy, pocení, červenání se, zvýšený krevní tlak, atd.

Koktavost bývá často označována za vadu řeči, která neodeznívá s postupujícím věkem dítěte, jak se někteří rodiče domnívají. Odstraňování koktavosti je falešné tvrzení. Neplnlost řeči by si neměli dávat za vinu rodiče. Koktavost nemusí být způsobena nesprávnou výchovou.⁸⁵

Logofobie je stav, kdy se dítě přestalo snažit a raději nemluví vůbec. Rezignovalo. Mezi třetím a čtvrtým rokem začíná dítě mluvit ve větách. Více rozumí, než mluví. Nesprávně artikuluje. Pokud je schopno zopakovat delší větný celek, koktat

⁸³ LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1, s. 382.

⁸⁴ HEALEY, Jane M. *Leváci a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 112 s. ISBN 80-7178-701-9.

⁸⁵ PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2007, s. 55

by nemělo. Při opakování hlásek nebo slabik na začátku slova nebo tlačení na hlásku je nejlepší vyhledat pediatra, jenž dítě pošle k logopedovi. Kritické období pro začátek koktání je tedy mezi třetím a čtvrtým rokem a dále pak vstup do školy. Málokdo začne koktat v pubertě nebo později. Řeč koktavých je namáhavá. Jde o velké svalové úsilí a náročnou citovou situaci. Dítě nekoktá při zpěvu, šeptání, a samomluvě. Tato zvláštní porucha, její příčiny a možnosti léčby jsou zkoumány více než sto let. Koktavé dítě by mělo mít péči odborníka – logopeda, foniatra, psychologa, neurologa, mnohdy i psychiatra. Správné výchovné prostředí v rodině je cestou k úspěchu, k správnému psychickému vývoji dítěte, vede k účinné léčbě i prevenci logofobie (strach z neúspěchu při řečovém projevu).

Kliničtí logopedové proto na svých stránkách zveřejňují pár zásad, kterými se mohou rodiče i učitelé řídit:⁸⁶

- Neokřikujeme dítě, když se zaráží.
- V běžném mluvním styku nikdy nenutíme dítě opakovat slova nebo věty.
- Trpělivě dítě vyslechneme, poskytneme mu dostatek času na vlastní vyjádření.
- Nenápadně mu pomáháme vhodným výrazem, doplněním věty.
- Nikdy nedopustíme posměch ostatních dětí a nežádoucí pozornost dospělých.
- Snažíme se dítě zapojit do všech činností.
- Má-li dítě samo zájem, nevylučujeme ho ani z veřejné produkce, nikdy ho k tomu ale nenutíme.
- V počátečním stádiu koktavosti není vhodné napravovat výslovnost hlásek (především R).⁸⁷

„Přecvičování vyhraněného leváka se nikdy neobešlo bez výrazných průvodních jevů – známé koktavosti, ale i zvýšené agresivity, různých neurotických projevů a dalších nepříjemností, takže rodiče leckdy raději přecvičování vzdali a levák, tzv. skalní, si svou levorukost uhájil. Leváci vyhranění, ale ne tolik, měli smůlu častěji, protože jejich reakce nebyly tak zřetelné a pokud byli přecvičováni ‚po dobrém‘, nemusely být potíže ani spojovány s ovlivňováním laterality.“⁸⁸

Existují čtyři základní formy koktavosti: koktavost z napodobení, koktavost z přecvičovaného leváctví, koktavost z orgánového postižení CNS a koktavost vývojová. Úspěšně se dá předcházet koktavosti z napodobení i koktavosti

⁸⁶ Asociace klinických logopedů ČR [online]. 2011 [cit. 2011-11-20]. Koktavost. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koktavost>>.

⁸⁷ Tamtéž

⁸⁸ KUTÁLKOVÁ, 2005, s. 148

z přecvičování levorukosti i kocktavosti neurotické. Kocktavost podmíněná poruchou CNS a její prevence je sporná. Vývojové kocktavosti, které vznikly důsledkem nevhodné výchovy, jdou napravit, pokud se napraví výchova dítěte tak, aby se dítě naučilo mluvit plynule a bez zábran.⁸⁹

2.5.2 Oněmění (mutismus)

*„Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, psychologií, foniatrií a logopedií.“*⁹⁰ Oněmění je způsobeno zábranami, např. strachem před mluvením, může to být reakce na mluvní potíže, při prudce vzniklé kocktavosti, může být protestem proti okolí.

Do oblasti mluvních neuróz patří i problémy s levostrannou dominancí. Oněmění definují jako zábranu, strach nebo protest vůči okolí. Častější bývá při změně prostředí, což může být v našem případě vstup do mateřské nebo základní školy.⁹¹

Elektivní mutismus (výběrový) je zaměřen jen na některé osoby. Objevuje se zvláště u prvňáčků, žák doma mluví, ale ve škole nepromluví, zvláště v přítomnosti učitele. Jde o mluvní negativismus – dítě odmítá jakýkoli styk s příslušnou osobou. Ošetření mluvního negativismu vyžaduje pedagogický takt a nenásilné vedení. Jakékoli nucení dítěte k mluvení může stav jenom zhoršit nebo prodloužit.

Tato porucha je léčena logopedem, který často spolupracuje s psychologem. Mutismus může nastat při nějaké stresující situaci u dětí i dospělých, kteří utrpěli psychické trauma. Rozumí, mluvidla jsou v pořádku. Prognóza bývá dobrá až po odeznění faktorů, které stres způsobily.

Patří sem i tzv. elektivní mutismus – mluvní negativismus, který je typický pro děti v mateřské škole nebo pak na 1. stupni základní školy. Dítě si vybere jednu konkrétní osobu, většinou některého z rodičů nebo učitele, a s ním nemluví. Porucha vzniká na základě nevhodných postupů při výchově dítěte. Prognóza je opět dobrá, ovšem až po odeznění negativních faktorů.

Neurotický mutismus je náhlé oněmění, tj. náhlá ztráta schopnosti mluvního vyjadřování po silném afektu nebo duševním úrazu. Tento člověk však má snahu se s druhými lidmi dorozumět – gestikulací, psaním.

⁸⁹ SOVÁK, 1989

⁹⁰ KLENKOVÁ, 2006, s. 91

⁹¹ NOVOTNÁ, Marie; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.

2.6 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je neschopnost slovně komunikovat. Podmínky pro vytvoření řeči jsou dobré – inteligence je přiměřená, dítě je v dobrém zdravotním stavu, nemá poruchu sluchu, má podnětné prostředí.

Vývojová dysfázie vzniká organickým poškozením mozku dítěte v těhotenství, při porodu nebo po narození do jednoho roku věku dítěte.⁹²

„Vývojová dysfázie zasahuje rozumění řeči i řečovou produkci. Děti bývají často neobratné, obtížně se soustředí, vážne jejich pozornost. Jsou lehce unavitelné, někdy tato porucha zasahuje i citovou stránku, jejich nálady se rychle střídají.“⁹³

Schopnost sluchového vnímání a chápání řeči je narušena. Dítě nedokáže mluvit gramaticky správně a má poruchu krátkodobé paměti. Bývá vývojově opožděné. Má problém tvořit hlásky, protože motorika mluvidel je narušena. Řeč dítěte s vývojovou dysfázií připomíná řeč cizince, který se špatně naučil česky. Dítě komolí slova, věty i jednoduché říkanky.⁹⁴

Vývoj kresby je opožděný a narušený. Důvodem je chybné zrakové vnímání. Pokud není včas vyhledána logopedická péče, může být ohrožen další vývoj dítěte a s ním i nástup do školy.

2.7 Dysfonie (porucha řeči a hlasu)

Dysfonie je poruchou řeči týkající se tvoření hlasu. Objevuje se během nachlazení – rýmy nebo bolesti v krku. Může se objevit i v pubertě. Projevy chrapotu nebo nachlazeného hlasu jsou spastickou dysfonií, kdy se hlasivky křečovitě stáhlý. Křeč může způsobit úplnou afónii, kdy osoba vůbec nemůže mluvit. Běžný hlas se může s afónií střídát. Tyto příznaky lze zlepšit zpíváním a relaxací. Zhoršit se můžou při únavě nebo stresu. Dysfonie může vzniknout jako následek stresující události nebo infekce dýchacích cest a chronických chorob. Spastická dysfonie postihuje častěji ženy

⁹² Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Vývojová dysfázie. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>>.

⁹³ KLENKOVÁ, Jiřina; KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka - správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s. ISBN 80-239-0082-X (v knize neuvedeno), s. 7.

⁹⁴ Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Vývojová dysfázie. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>>.

než muže, zejména osoby ve věku 30–50 let, ale není výjimkou ani u dětí a dospívajících.⁹⁵

Nesprávné používání hlasu má za následek vadu hlasivek. „*Poruchou hlasu je především porucha sociálních vztahů.*“⁹⁶

Už malé dítě si může kazit hlasivky křikem, přílišným pláčem, někdy k tomu přispějí záněty horních cest dýchacích nebo alergie a některé hlasivky prostě nevydrží tento nápor.

Žijeme v příliš hlučném prostředí a děti se jej snaží odmala překřičet, prosadit se. Nácvik hlasitosti je moc pěkný hrou na zvířátka (myška, medvěd). Dá se dobře využít i v hudební výchově. Děti zpívají nebo poznávají tóny, které jsou vysoko či hluboko. Rozlišují, když melodie stoupá nebo klesá. K pěstování správného hlasového rozsahu se nejlépe hodí lidové písničky. Děti se učí poznávat melodie písní. Napodobují tóny, melodie a zvuky. Učitel by měl být správným mluvním vzorem, protože děti se učí nápodobou. Správné dýchání je důležité pro tempo a plynulost řeči. V předškolním a mladším školním věku procvičuje opět u dětských lidových písniček. Nadechujeme se do břicha a učíme se dýchat do bránice. U říkanek a jazykolamů se učíme hospodařit s dechem. V tělocviku např. pohybová hra „hutututu“, kdy se dítě zhluboka nadechne do břicha a na jeden výdech chytá kamarády. Když mu dech dojde, musí se vrátit na své stanoviště.

⁹⁵ *Naše info Zdraví* [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Dysfonie (porucha řeči a hlasu). Dostupné z WWW: <<http://www.naseinfo.cz/clanky/zdravi-a-pece/abecedni-seznam-strucne-popsanych-nemoci/d/dysfonie-porucha-rci-a-hlasu>>.

⁹⁶ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 116

3 Logopedická péče, prevence a náprava poruch řeči

„Není obtížnější, náročnější a zodpovědnější práce, než je výchova a vzdělávání dětí. Není radostnější, smysluplnější a víc uspokojující práce, než je výchova a vzdělávání dětí.“⁹⁷

3.1 Náprava řečových vad

Rodiče malých dětí mají asi nejbližší pro radu k pediatrovi, který by měl vědět, kde se logopedická péče uskutečňuje a kam rodiče s dítětem poslat. Výchova správné výslovnosti se zaměřuje především na děti předškolního věku. Není-li řeč upevněna, nejsou zafixovány ani její vady. Důležitý je pro děti správný vzor výslovnosti ať už doma nebo ve škole. Škodlivá je mazlivá řeč, není dobré na dítě šišlat. U nacvičování správné výslovnosti se nezačíná přímým nácvikem hlásek, ale vychází se z přírodních zvuků (jak syčí husa, had, jak uniká vzduch z pneumatik), využívají se vhodně upravené říkanky.⁹⁸

Konkrétní oblasti, které mohou napomáhat rozvoji komunikativní způsobilosti.⁹⁹

1. Rozvoj vnímání zvuků

Napomáhá posilovat sluchovou citlivost a rozlišuje schopnosti přijímání a vyjadřování zvuků. Jsou to např. hry se znějícími předměty, s dětskými hudebními nástroji, hudebně-pohybová činnost, rozeznávání rozdílů slovem, zvukovou nápodobou a pohybem.

2. Cvičení mluvidel

Sem patří dechová a hlasová cvičení. Dechová cvičení se spojují s pohybem nebo pomůckami – např. hry s představou (čichání ke květině, uvolnění se). Využívá se rozdílů v délce nádechů a výdechů.

3. Hlasová cvičení

Zaměřují se na samohlásky, jejich kombinace, spojení se souhláskami, doplňují se pohybem ruky a mimikou. Důležité je při hlasovém cvičení zachovat střední sílu hlasu.

⁹⁷ KLENKOVÁ, KOLBÁBKOVÁ, 2002, (motto je uvedeno na úvodním listu)

⁹⁸ KUTÁLKOVÁ, 2005

⁹⁹ Tamtéž

4. Cvičení upravujícího ústrojí

Do této oblasti patří ovládání pohyblivosti rtů, dolní čelisti a jazyka (špulení rtů, vyplazování jazyka, mlaskání).

5. Hygienické a prostorové požadavky

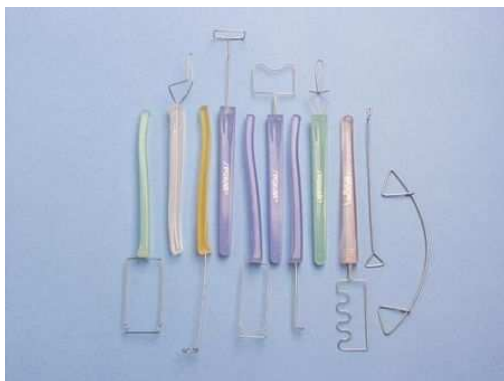
Mezi základní hygienické a prostorové požadavky patří bezpochyby vyvětraná, bezprašná místnost a přiměřená teplota. Důležité je při nápravě řeči zrcadlo, které umožňuje dítěti, aby se při cvičení řeči pozorovalo. Mezi další logopedické pomůcky patří např. špachtle, udičky, kroužky apod.



Obrázek 1: Logopedické pomůcky¹⁰⁰

Logo sondičky – pomůcka pro logopeda nebo foniatra sloužící k navozování hlásek. (obrázek vlevo)

Rotavibrátor – pomůcka logopeda nebo foniatra k navození hlásky R. (obrázek vpravo)



Obrázek 2: Logo sondičky a rotavibrátor¹⁰¹

¹⁰⁰ *Soukromá klinika Logo s. r. o.* [online]. 2011 [cit. 2011-11-22]. Logopedické pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.moje-klinika.cz/logopedicke-pomucky>>.

¹⁰¹ *Obrázková škola* [online]. 2011 [cit. 2011-11-22]. Logopedické pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.oskola.cz/oskola/eshop/7-1-Logopedicke-pomucky>>.

3.2 Logopedická péče v ČR

„Cest k úspěchu je celá řada a logoped musí rozhodnout, která je pro dítě nejvhodnější.“¹⁰²

Kliničtí logopedové na svých stránkách tvrdí, že logopedická péče v České republice je poskytována dětem i dospělým. Na internetu je k dispozici seznam regionálně členěných logopedických pracovišť, kde je pestrá možnost si vybrat. Péče klinického logopeda bývá poskytována pouze ve zdravotnickém zařízení, pouze na základě doporučení lékaře se uskutečňuje v domácím prostředí imobilním pacientům.¹⁰³

Logopedická péče pro děti i dospělé je ve zdravotnictví hrazena zdravotní pojišťovnou. Logopeda může pacient navštívit, pokud má platný průkaz pojištěnce a na základě doporučení lékaře. Pokud se jedná o výkon za neléčebným účelem, hradí si klient sám podle platného sazebníku (např. vyšetření řeči k výkonu povolání, přijetí na školu, atd.).

Rodiče ani pedagogičtí pracovníci v žádném případě nemůžou napravovat řeč dítěte. Pokud má dítě vadu výslovnosti, je potřeba vyhledat odborníka, a to včas. Pokud s vyhledáním logopeda rodiče otálejí, může náprava řeči trvat delší dobu, což často vede k odkladu školní docházky. Nejčastější chybou bývá neznalost dané vady u rodiče či učitele.

„Logopedická péče je až na výjimky vždycky dlouhodobá, náročná na trpělivost a spolupráci rodiny, ať ji absolvujete kdekoliv. Zázraky na počkání se prostě nekonají.“¹⁰⁴

Dítě napodobuje řeč ve svém okolí. Napodobuje i melodii, tempo a výslovnost. Pokud je potřeba vyhledat logopeda, je dobré se informovat. Je možnost navštívit kterékoliv z níže uvedených pracovišť:

- **Rezort ministerstva zdravotnictví** – soukromé logopedické poradny, kliniky, poradny při zdravotnických zařízeních (foniatrická oddělení, polikliniky), dětské rehabilitační stacionáře.
- **Rezort ministerstva školství** – speciální MŠ pro děti s vadami řeči, speciální

¹⁰² KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 102

¹⁰³ *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2011 [cit. 2011-11-06]. Logopedická péče - kdy, kde a jak. Dostupné z WWW: <<http://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--logopedicka-pece>>.

¹⁰⁴ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 102

třídy při běžných mateřských školách (logopedické třídy), speciální základní školy pro žáky s vadami řeči.

U dětí s poruchami řeči se vyskytují problémy v edukačním procesu v mateřské i základní škole, mohou mít potíže v oblasti psychické a sociální. Pro děti, které mají postižení takového charakteru, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické.¹⁰⁵

- **SPC – Speciálně pedagogická centra** – speciálně pedagogická centra jsou zřizována při speciálních školách a jsou poradnou pro rodiče a děti, pro učitele ZŠ i MŠ, kam dochází děti s vadou řeči. SPC provede vyšetření, na jehož základě určí dítěti potřebnou logopedickou péči.

- **Rezort ministerstva práce a sociálních věcí** – porucha řeči se vyskytuje u dítěte postiženého tělesně, mentálně, smyslově. Zde je logoped v ústavě sociální péče.¹⁰⁶

Každý speciální pedagog by měl být schopen provést základní logopedická vyšetření, z nichž se uvádí: orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření schopnosti fonemické diferenciaci, orientační vyšetření výslovnosti a orientační vyšetření laterality. Podle výsledků by pak mělo dítě být posláno na logopedii ke komplexnímu logopedickému vyšetření.¹⁰⁷

Pojem logopedie většina lidí zná. Tolerance k deformaci řeči se stále zvyšuje. Logopedie ale zůstává pro veřejnost spojena pouze s nápravou řeči. Málokdo ví o tom, že v rámci logopedie se rozlišuje deset základních okruhů narušené komunikační schopnosti. To však nejsou jenom poruchy a vady řeči.¹⁰⁸ Jde o: narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), poruchy hlasu (dysfonie, afonie), palatolalie (při malformaci artikulačního ústrojí, rozštěpech), narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost), získaná organická nemluvnost (afázie), získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus), narušení grafické podoby řeči (vývojové i získané poruchy učení), narušení zvuku řeči (huhňavost), symptomatické poruchy řeči (v důsledku poruch sluchu, zraku, mentálního postižení, motorických schopností apod.¹⁰⁹

¹⁰⁵ KLENKOVÁ, 2006

¹⁰⁶ *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Logopedická péče. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--logopedicka-pece>>.

¹⁰⁷ ŠTĚPÁN, PETRÁŠ, 1995

¹⁰⁸ PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2007, s. 11

¹⁰⁹ *Medical Tribune CZ, tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 6. 12. 2009 [cit. 2011-11-18]. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. Dostupné z WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/15914>>.

Logopedické vyšetření by měl provádět speciální pedagog – logoped. Provádí se rodinná a osobní anamnéza, jež se týká poruch sluchu, hlasu, leváctví, odchylek řečových orgánů, špatného hudebního sluchu apod. Speciální pedagog nebo logoped s rodičem rozebírá zvláštnosti vývoje řeči dítěte (žvatlání, napodobování, první slovo, dvouslovné věty, fyziologické zvláštnosti v řeči atd.). Dále potom bývá hodnocen řečový vzor dítěte, používání spisovného a nespisovného jazyka, dialektu, zlozvyky (dumláním prstů), jazykové zvláštnosti v rodině i ve škole. V dalším bodě se logoped zabývá vlastním vyšetřením dítěte. Následuje vyšetření sluchu a porozumění řeči, dále pak vyšetření řečové produkce, motoriky, laterality a prozkoumání sociálního prostředí.¹¹⁰

3.3 Prevence poruch řeči

Každé dítě má svůj individuální vývoj, který by měl být při výchově zohledňován. Pokud se nám zdá, že dítě v některých schopnostech nedosahuje průměru, je nutné se poradit s pediatrem. Je důležité si uvědomit, že situace nastala z určitého důvodu. Vývoj dětské řeči probíhá postupně. Mohou se vyskytnout potíže, a proto je dobré je zavčas odhalit.

„Je nám tedy jasné, proč je to či ono důležité, ale to nestačí – potřebujeme vědět nejen proč, ale i jak rozvíjet ony důležité schopnosti, které si dítě přineslo na svět, aby dosáhlo maxima svých možností.“¹¹¹

Nejdůležitější je pro dítě tohoto věku hra. Má svůj vývojový charakter a také zásadní a nezastupitelný význam. Dítě musí hru bavit a neměla by ho časem omrzet. Proto je dobré hru obměňovat, chceme-li dosáhnout nějakého výsledku. Hru stačí obměnit jen nepatrně. Stačí změnit obrázek, pohyb či název hry. Samo se časem ukáže, zda to přineslo efekt nebo ne, zda je potřeba změnit hru nebo pomůcky. Hra nikdy nerozvíjí jenom jednu schopnost. Měla by odpovídat věku dítěte. Stejně tak i hračky nebo pomůcky i styl vyjadřování, se kterým k dítěti mluvíme. Složitost námi zadávaných úkolů by také měla odpovídat věku. Hry by měly být vybírány v souladu s rozvojem základních schopností. Hry na rozvoj smyslového vnímání vyžadují pozornost dítěte. *„Hra je základní činností dítěte a hlavně významným prostředkem stimulace jeho psychického vývoje.“¹¹²*

¹¹⁰ ŠTĚPÁN, Josef; PETRÁŠ, Petr. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2.

¹¹¹ KUTÁLKOVÁ, 2010, s. 103

¹¹² BARTOŇOVÁ, 2004, s. 28

„Jednotlivé typy narušení komunikační schopnosti se mohou různě kombinovat a mohou být rovněž symptomem jiného závažného onemocnění, postižení. Z těchto důvodů je žádoucí, aby kvalitní logopedická intervence byla poskytována od raného věku až do stáří člověka, a to organizacemi státními i nestátními, v rezortech zdravotnictví, školství i v oblasti sociální péče.“¹¹³

Mluvním vzorem pro dítě je jeho okolí. Nejvíce asi rodiče, sourozenci, příbuzní, kamarádi a také učitelé. Mluvní vzor je nejdůležitější od narození dítěte až po celé předškolní období. Nejsou to jenom slova, ale i melodie, tempo řeči, chování i nedostatky, které mnohdy naši řeč doprovází. Když nemá dítě možnost řeč napodobovat, opozdí se ve vývoji. Pokud je naopak nadbytek slovních informací, dítě se většinou brání útlumem a oslabenou verbální pozorností. Poruchy řeči dítě může získat nesprávným mluvním vzorem. Napodobovací reflex je hlavní způsob učení. Echo (ozvěna) je pokus dítěte, které se snaží o zvukový projev. Např. první slůvka, žvatlání, atd. Je dobré podporovat dítě tím, že to, co chtělo říct, po něm správně zopakujeme. A nejdůležitější je samozřejmě pochvala, což platí ve všem a po celou dobu dětství. Pro dítě má velký význam, když ho v mluvení podporujeme. Vedeme s ním dialog a poskytujeme mu dostatek sociálních kontaktů a sebekontroly.¹¹⁴

3.3.1 Správné dýchání nosem

Ze zdravotních důvodů a i pro kvalitu mluvení je důležité dýchání nosem. Když dítě dýchá ústy, zvětšuje se riziko infekce horních cest dýchacích a zvětšení nosní mandle. Dlouhodobě pootvřená ústa mívají děti unavené, s oslabenými svaly mluvidel a obličeje. Objevuje se vadná výslovnost, špatná artikulace. Jazyk dítěti často vyčnívá z pusy ven, děti potom musí nosit rovnátka, protože dopadem bývá vadný skus.

Hospodaření s dechem je při dýchání pouze ústy taky těžké. Při zpěvu dítě musí vydržet s nádechem ještě déle, takže zde se to projeví ještě viditelněji. U špatného hospodaření s dechem se objevuje koktavost. Důležité je naučit dítě správný nádech nosem a výdech nosem nebo ústy. Používá při vyučování různá dechová cvičení. Rytmizace provázené pohybem mohou tento nedostatek také pomoci odstranit. Oslabený cit pro rytmus neboli dysrytmie komplikuje výslovnost delších slov.

Dítě dýchá pouze ústy také v případě, že má zvětšené nosní mandle. *„Zbytnění mandle způsobuje ucpávání nosního průduchu, které se zvětšuje hlavně v noci. Dítě pak dýchá otevřenými ústy a chrápe. Tím jsou samozřejmě porušeny fyziologické poměry*

¹¹³ KLENKOVÁ, 2006, s. 219

¹¹⁴ KUTÁLKOVÁ 2010, s. 105

v nose a ve vedlejších dutinách a zvyšuje se sklon k jejich zánětům. Hlas bývá huhňavý, objevuje se chrapot a pokašlávání. Když tento stav trvá dlouho, špatně se vyvíjí hrudníček a postavení páteře. Hovoříme o vadném držení těla, které může dospět až do skoliosy. Další nepříjemností jsou opakované záněty středního ucha spojené s nedoslýchavostí.“¹¹⁵ Za zvážení doktora a rodičů pak stojí, zda mandle odstranit, či nechat.

3.3.2 Rozvíjení slovní zásoby, diagnostika a cvičení

Slovní zásoba je závislá na sluchovém vnímání. To, co dítě slyší, si může v paměti uchovat, ale nemusí. Pasivní slovní zásoba jsou slova, která dítě zná, zatímco k aktivním řadíme slova běžně užívaná. Někdy děti slova znají, ale neví, co znamenají. Pokud dítě v mladším školním věku rádo čte, má lepší slovní zásobu než dítě, které nečte. Zdrojem slovní zásoby může být i PC, TV, rádio. Pokud je médií příliš, působí spíše naopak. Dítě je nevnímá.

Vyjadřovací pohotovost v tomto ohledu závisí i na typu temperamentu. Sangvinické dítě bude upovídáné, kdežto dítě melancholické bude mít třeba větší slovní zásobu, protože rádo čte, ale nedává své city tolik najevo, tudíž se nám tak nebude jevit. Nebo se projeví spíše v písemném projevu. To stejné se v pozdějším věku ukáže i u zkoušení na známky. Sangvinik bude radši vyvolán ústně, aby měl možnost nějak se z toho vypovídat, kdežto melancholik nebo flegmatik si radši napíše písemný test.

*„Škola a mateřská škola má při vývoji a rozvoji řeči důležitou úlohu. Zvláště v mateřských školách s vysokým podílem dětí, které mají problémy s jazykovým vyjadřováním, má podpora rozvoje řeči naprosto zásadní význam pro emoční a sociální vývoj těchto dětí.“*¹¹⁶

Náměty pro rozvoj řeči např. jsou: jazykové hry, hádanky a pojmenování, vytváření pojmů, hra pro smysly a vytváření rýmů.¹¹⁷

Řeč probíhá v několika složkách (např. slovní zásoba) po celý život. Když se řeč dítěte správně rozvíjí, je to pro rodiče svědectví o jeho životní aktivitě a „lidství“.¹¹⁸

K diagnostice i cvičení se používá: tvarování jazyka a děláním pohybů jazykem, vhodné je olizování rtů, vedení jazyka podél horních a dolních zubů. Dítě zkouší

¹¹⁵ *Symbinatur* [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Zbytnělá nosní mandle. Dostupné z WWW: <<http://www.symbinatur.com/ADENOIDNI-VEGETACE-zbytnela-nosni-mandle-clanek-178.html>>.

¹¹⁶ PFEFFER, 2003, s. 28

¹¹⁷ Tamtéž

¹¹⁸ MATĚJČEK, 1996

střídavě nafukovat tváře, provádí pohyby koutků úst tím, že je přibližuje a oddaluje. Zábavné je pro děti nafukování míčku nebo balónku a hry s bublifukem.¹¹⁹

¹¹⁹ ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

4 Průzkum vybraných aspektů logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku

Tato empirická část vychází z poznatků části teoretické, kde byly popsány a odhaleny správnosti vývoje řeči, vybrané vady řeči a aspekty logopedické péče.

Vymezení cílů a metodologie výzkumu

Hlavním cílem průzkumu je zmapovat pomocí dotazníkového šetření logopedickou péči u dětí v předškolním a mladším školním věku v ordinaci klinické logopedie v Bílovicích nad Svitavou.

Výzkum sleduje několik dílčích cílů:

- zjistit, které vady výslovnosti se u dětí v předškolním a mladším školním věku nejčastěji vyskytují a jaká je pravděpodobnost nápravy,
- zjistit dostupnost informací, které se nabízí rodičům dítěte s narušenou komunikační schopností,
- zjistit genderové rozdíly ve vadách výslovnosti dětí a určit jakou roli hraje pro dítě v rodině mluvní vzor.

Vzhledem k vymezeným cílům byly stanoveny následující hypotézy:

H1 – Nejčastější vadou výslovnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku je opožděný vývoj řeči. Pokud se začne s logopedickou nápravou mezi 4. a 5. rokem věku, půjde dítě do školy s bezchybnou výslovností.

H2 – Pro rodiče je nejdostupnějším zdrojem informací internet. Těžko se získávají informace o nápravě poruch řeči.

H3 – Poruchami řeči jsou více postiženi chlapci.

H4 – Pokud má dítě v rodině sourozence nebo jinou osobu s vadnou výslovností, bude zde větší pravděpodobnost výskytu stejné poruchy.

V jednorázovém průzkumu bylo využito kvantitativního přístupu. Šetření bylo realizováno pomocí těchto technik:

- nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce;
- řízený rozhovor;
- analýza dokumentů a odborné literatury.

4.1 Charakteristika zařízení, v němž byl výzkum realizován

Průzkum, který byl realizován pomocí dotazníků, probíhal v ordinaci klinické logopedie v obci Bílovice nad Svitavou a zčásti v Brně–Šlapanicích. Bylo využito sběru dat pomocí dotazníku.¹²⁰

4.2 Vlastní šetření

Dotazníkové šetření začalo probíhat v dubnu 2011 v ordinaci klinické logopedie v Bílovicích nad Svitavou a bylo ukončeno v srpnu 2011. Během prázdnin děti nedochází na nápravu řeči pravidelně. Oslovila jsem více zařízení, avšak setkala jsem se s nezájmem. Mnoho zařízení v Brně a Telči se nechtělo na dotazníkovém šetření podílet.

V Bílovicích nad Svitavou se nachází 1 základní škola, kam dochází více než 250 dětí, a 1 mateřská škola, kde je 120 dětí. Logopedická náprava probíhá hned vedle školy, což je příjemné i pro rodiče vyzvedávající děti ze školy nebo školní družiny. Mateřská škola v Bílovicích nad Svitavou má logopedické třídy a převážná většina učitelek má vystudovanou speciální pedagogiku – obor logopedie. I přesto velké množství předškolních dětí ordinaci klinické logopedky navštěvuje. Dotazníky vyplnilo 100 rodičů, 90 dotazníků bylo použito k průzkumu. 10 dotazníků nebylo možno vyhodnotit z důvodu mnoha nevyplněných otázek.



Obrázek 3: Fotografie boxů na vhození vyplněných dotazníků¹²¹

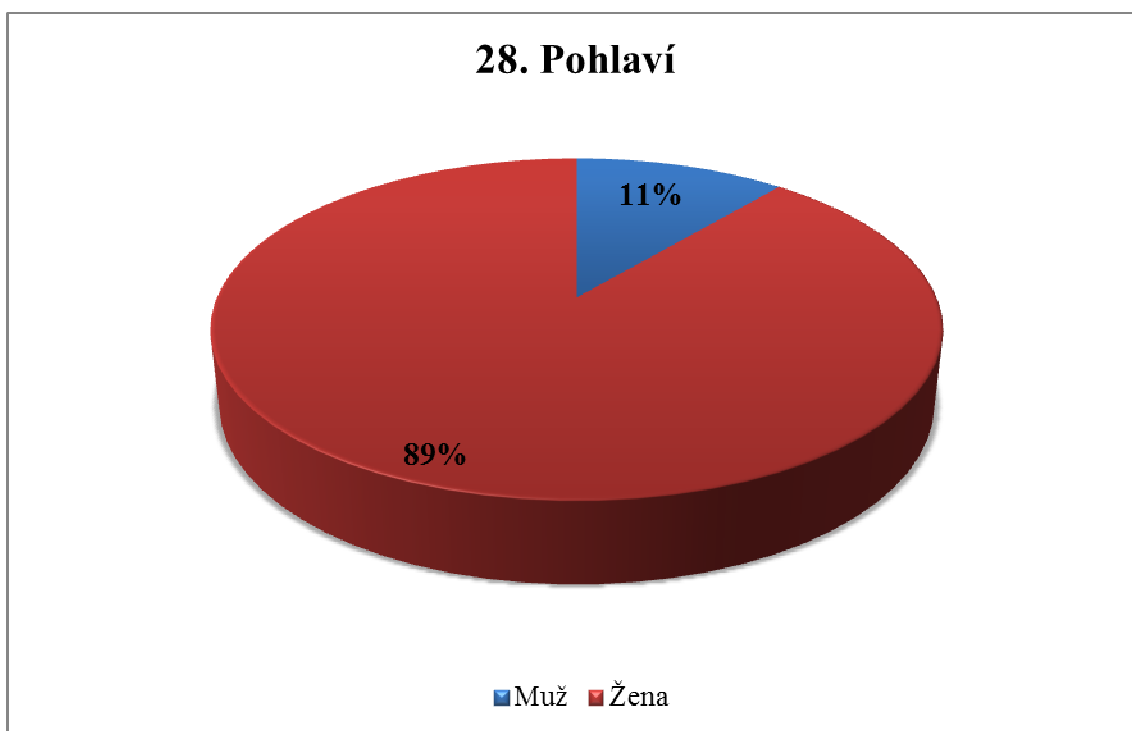
Na obrázku č. 3 je vyfotografováno, jakým způsobem byl průzkum realizován. Rodiče chodí na nápravu řeči s dítětem, podílí se na ní, aby věděli, jakým způsobem budou doma s dítětem procvičovat. Většinou terapii jenom pozorují, dělají dítěti

¹²⁰ Viz Příloha č. 1

¹²¹ Fotografie boxů na vhození vyplněných dotazníků byly pořízeny autorkou předkládané práce

doprovod, aby se nebálo a nestydělo. Právě v této chvíli „čekání“, než skončí terapie dítěte, dostali od paní logopedky dotazník, který vyplnili a vhodili ho do krabice k tomu určené. V případě nejasností se rodiče mohli zeptat paní logopedky. Krabice byla ze všech stran zalepená izolepou, aby se do ní nikdo nedostal. Složila jako taková „urna“. Dotazník byl anonymní.¹²²

V druhé části dotazníku rodiče vyplňovali údaje o sobě: pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání (svoje i partnera/partnerky).

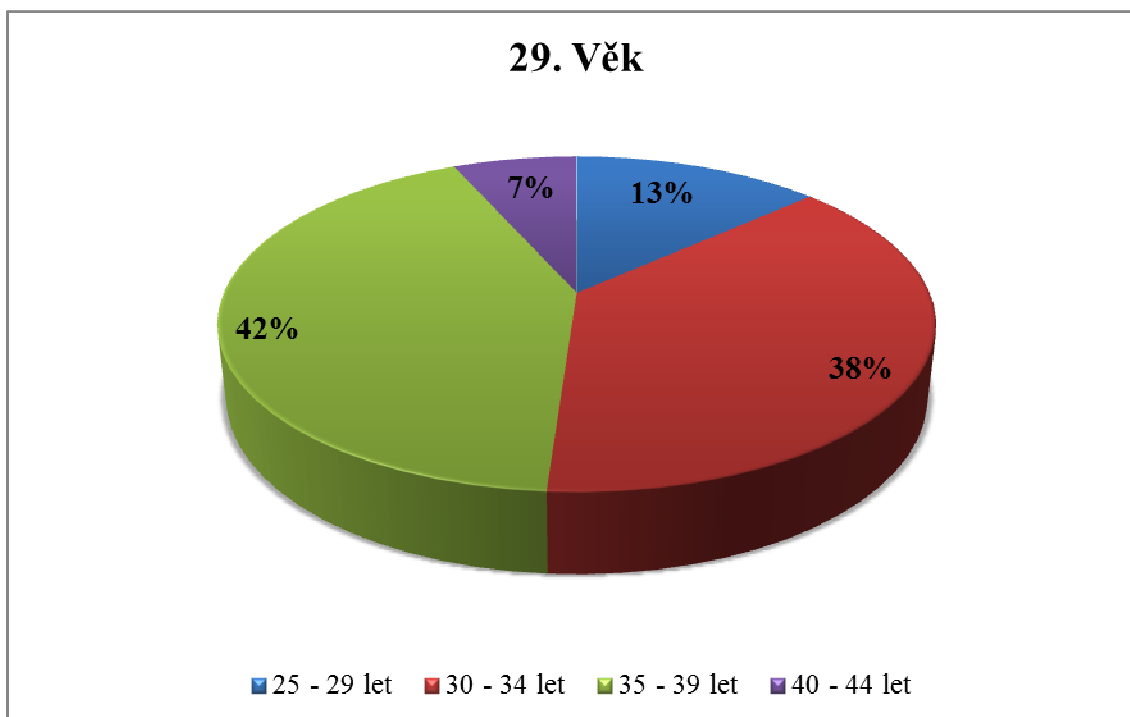


Graf 1: Otázka č. 28 (zdroj: vlastní výzkum)

■	Muž	10
■	Žena	80
	Σ	90

Největší část dotazovaných (89 %) byly ženy. Se svým dítětem na logopedii dorazilo pouze 11 % mužů. Na nápravu řeči s dítětem docházejí převážně maminky, jak je zřejmé z grafu uvedeného výše.

¹²² Viz příloha č. 1 – v úvodu byli respondenti osloveni a v závěru jim byla dána možnost napsání svého emailu pro případné zájemce, jež by chtěli vědět výsledky výzkumu.

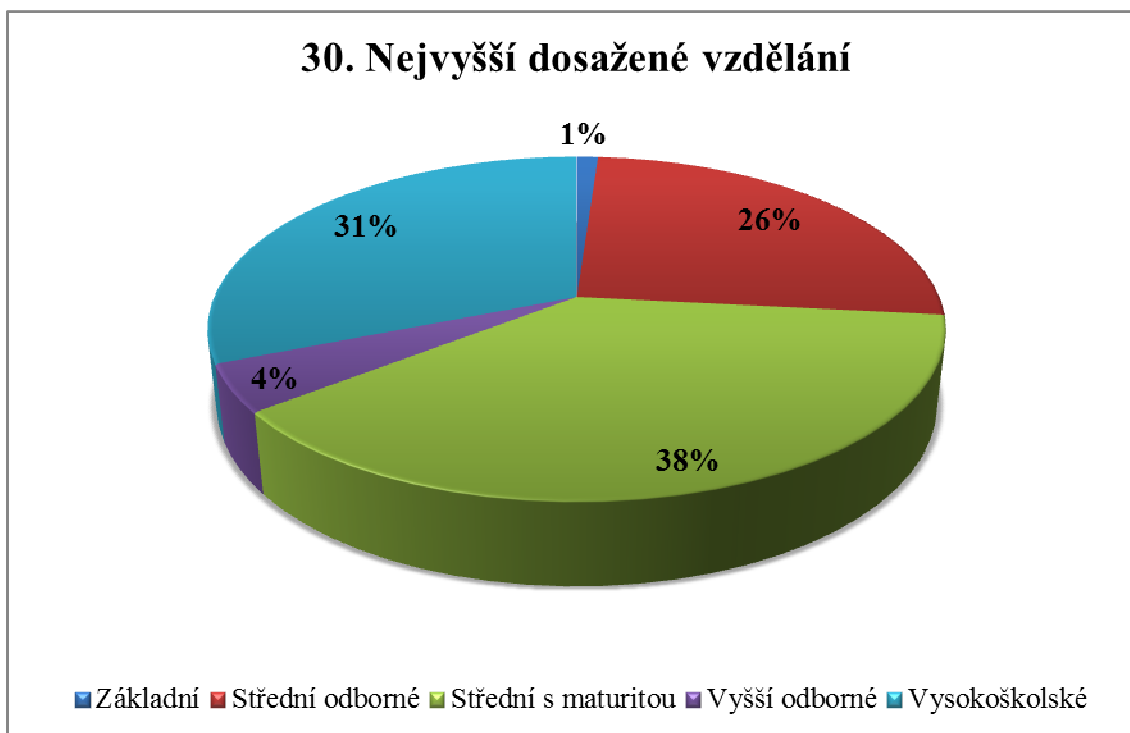


Graf 2: Otázka č. 29 (zdroj: vlastní výzkum)

25–29 let	12
30–34 let	34
35–39 let	38
40–44 let	6
Σ	90

Největší počet rodičů (42 %), jejichž dítě má poruchu řeči, patří do věkové skupiny 35–39 let, 38 % je ve věku 30–34 let. 13 % rodičů, docházejících s dítětem na logopedii, je ve věku 25–29 let a pouze 7 % rodičů je starší 40 let.

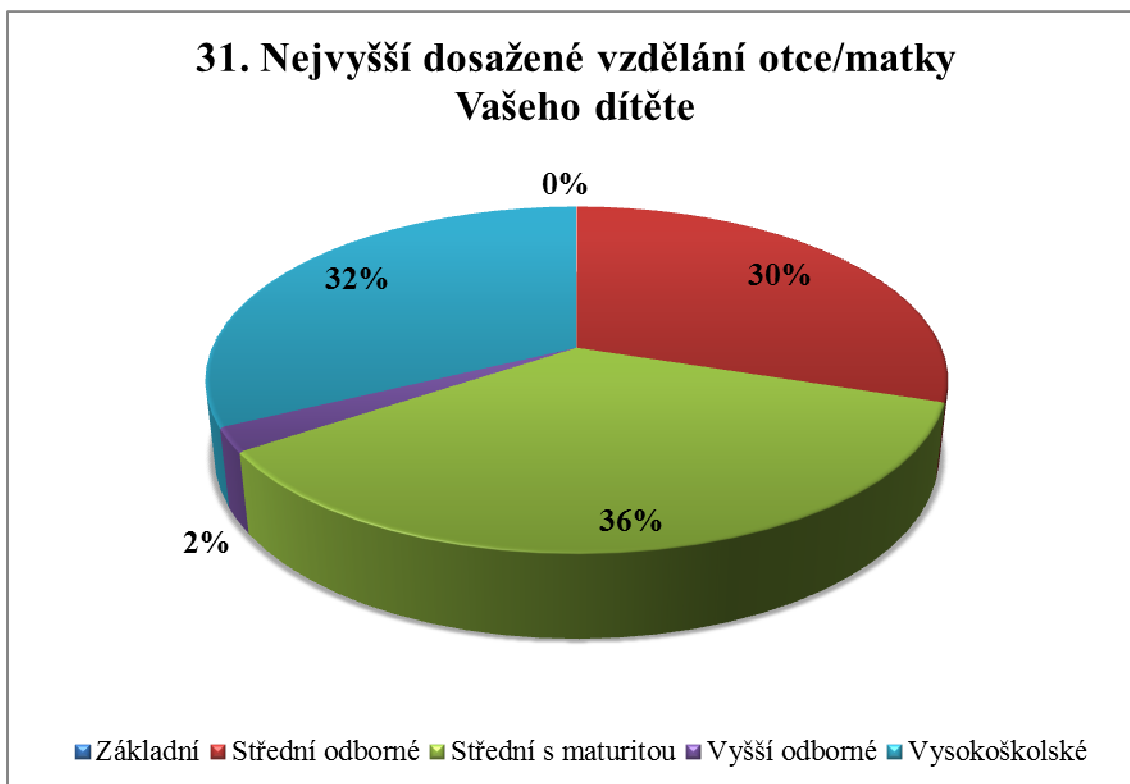
Jak je zřejmé z předchozího grafu, který ukázal, že na nápravu řeči dochází s dítětem ve většině případů matka, jedná se zde převážně o věk matky dítěte. Věk byl pro přehlednost rozdělen do těchto čtyř skupin.



Graf 3: Otázka č. 30 (zdroj: vlastní výzkum)

Základní	1
Střední odborné	23
Střední s maturitou	34
Vyšší odborné	4
Vysokoškolské	28
Σ	90

Největší část dotazovaných (38 %) dosáhla středního vzdělání s maturitou, 31 % vzdělání vysokoškolského, 26 % středního odborného vzdělání, 4 % uvedly vyšší odborné vzdělání a 1 % vzdělání základní.

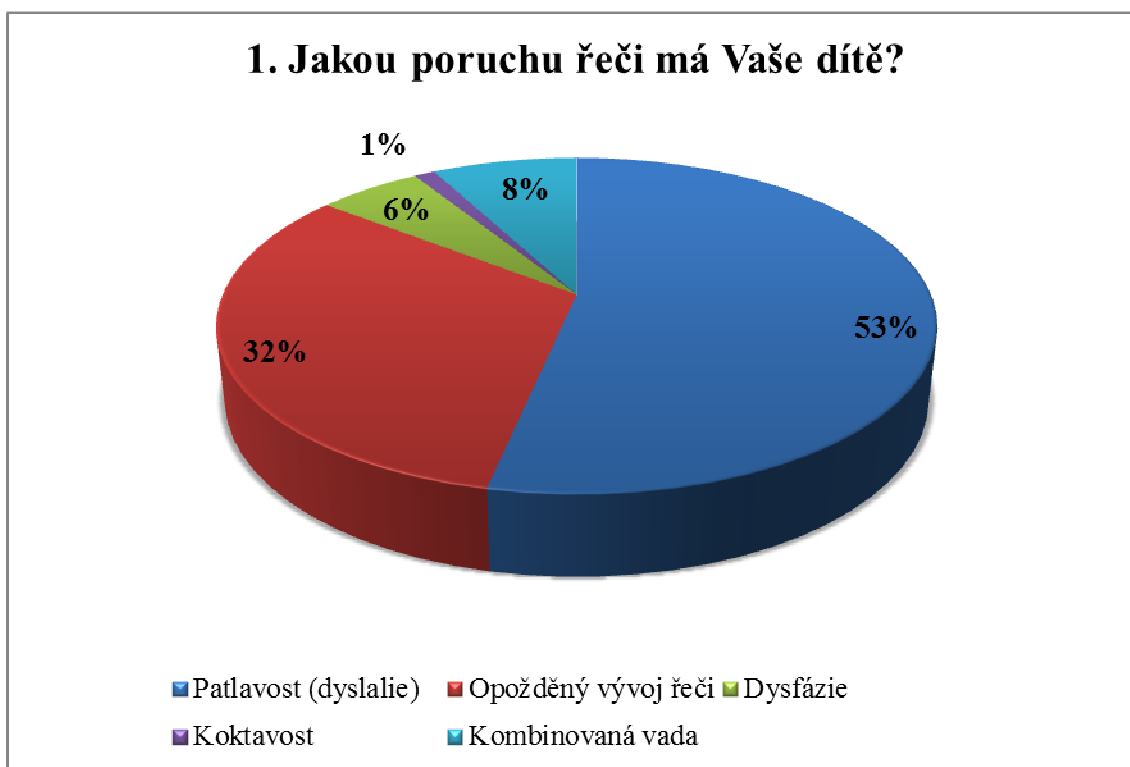


Graf 4: Otázka č. 31 (zdroj: vlastní výzkum)

■	Základní	0
■	Střední odborné	27
■	Střední s maturitou	32
■	Vyšší odborné	2
■	Vysokoškolské	29
Σ		90

V dotazníku bylo zjišťováno dosažené vzdělání obou rodičů. Dosažené vzdělání druhého z partnerů či rodičů bylo uvedeno v největším počtu (36 %) také střední vzdělání s maturitou, 32 % vzdělání vysokoškolské, 30 % střední odborné vzdělání. Ve 2 % dosáhli rodiče vyššího odborného vzdělání, základní vzdělání nebylo v šetření zastoupeno.

4.3 Vyhodnocení průzkumu

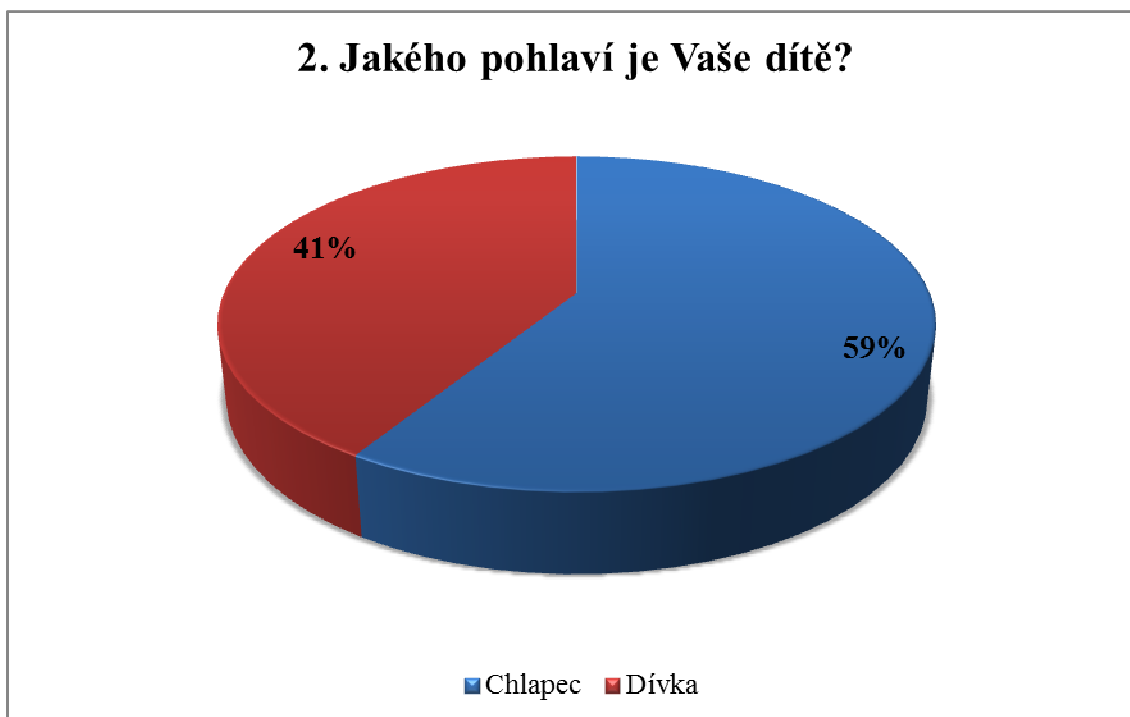


Graf 5: Otázka č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Patlavost (dyslalie)	48
Opožděný vývoj řeči	29
Dysfázie	5
Koktavost	1
Kombinovaná vada	7
Σ	90

Z šetření vyplývá, že z celkového počtu 90 tázaných rodičů (53 %) uvedlo, že jejich dítě trpí patlavostí, 32 % opožděným vývojem řeči a 6 % dysfázií. Koktavost uvedlo pouze 1 % respondentů a kombinovanou vadu má podle rodičů 8 % dětí.

Patlavost neboli dyslalie je podle dotazníkového šetření nejčastější poruchou řeči dětí v předškolním a mladším školním věku. Více než polovina těchto dětí patří do této skupiny. **H1** (Nejčastější vadou výslovnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku je opožděný vývoj řeči. Pokud se začne s logopedickou nápravou mezi 4. a 5. rokem věku, půjde dítě do školy s bezchybnou výslovností) **se tedy nepotvrdila**. Opožděný vývoj řeči byl v dotaznících také často zmiňován, ale patlavost (dyslalie) byla čtenější.



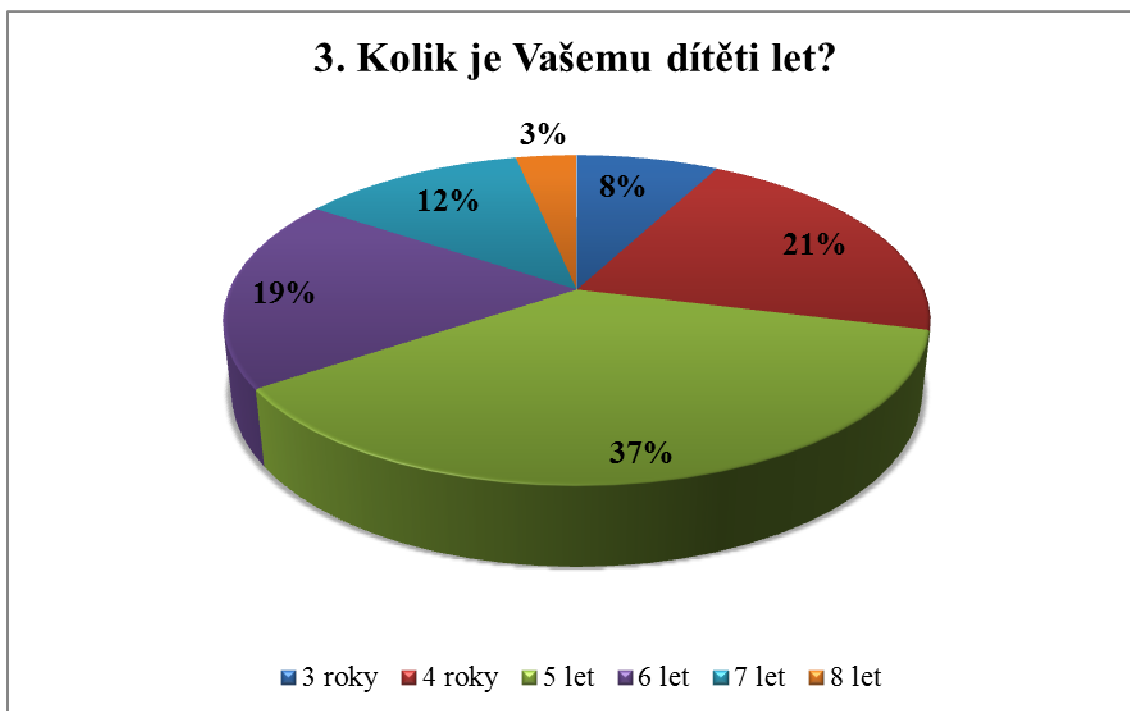
Graf 6: Otázka č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

■	Chlapec	53
■	Dívka	37
■	Σ	90

Na základě odpovědí u druhé otázky bylo zjištěno, že 59 % dětí chodících na logopedii jsou chlapci, zbylých 41 % jsou dívky. Není výrazný rozdíl mezi počtem hochů a děvčat, kteří logopedii navštěvují.

V teoretické části je mnoho citací, které zmiňují, že s poruchami řeči mají častěji problém chlapci¹²³. Jsou jednak cca o půl roku od děvčat vývojově pozadu a mají větší dispozice jak k poruchám řeči, tak i ke specifickým poruchám učení, které s vývojem řeči úzce souvisí. **H3 (Poruchami řeči jsou více postiženi chlapci.) se potvrdila.**

¹²³ Podrobněji srov. s. 12, s. 17, s. 20, s. 22.

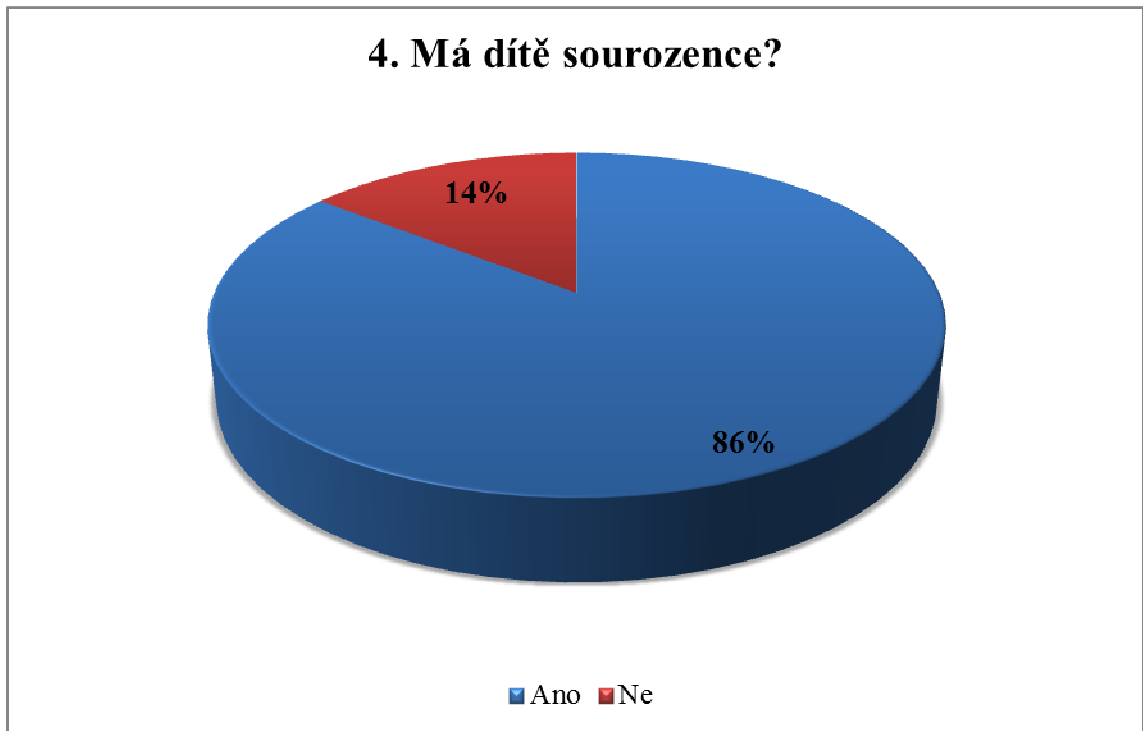


Graf 7: Otázka č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

3 roky	7
4 roky	19
5 let	33
6 let	17
7 let	11
8 let	3
Σ	90

Nejvíce dětí s vadou řeči je pětiletých (37 %), 21 % je čtyřletých, 19 % šestiletých, 12 % sedmiletých, 8 % tříletých a 3 % osmiletých.

Je to způsobené snahou rodičů o bezchybnou výslovnost u jejich dětí při vstupu do 1. třídy. U tříletých dětí ještě není jasné, zda se časem řeč nenapraví, zatímco u osmiletých dětí by již řeč měla být v pořádku.

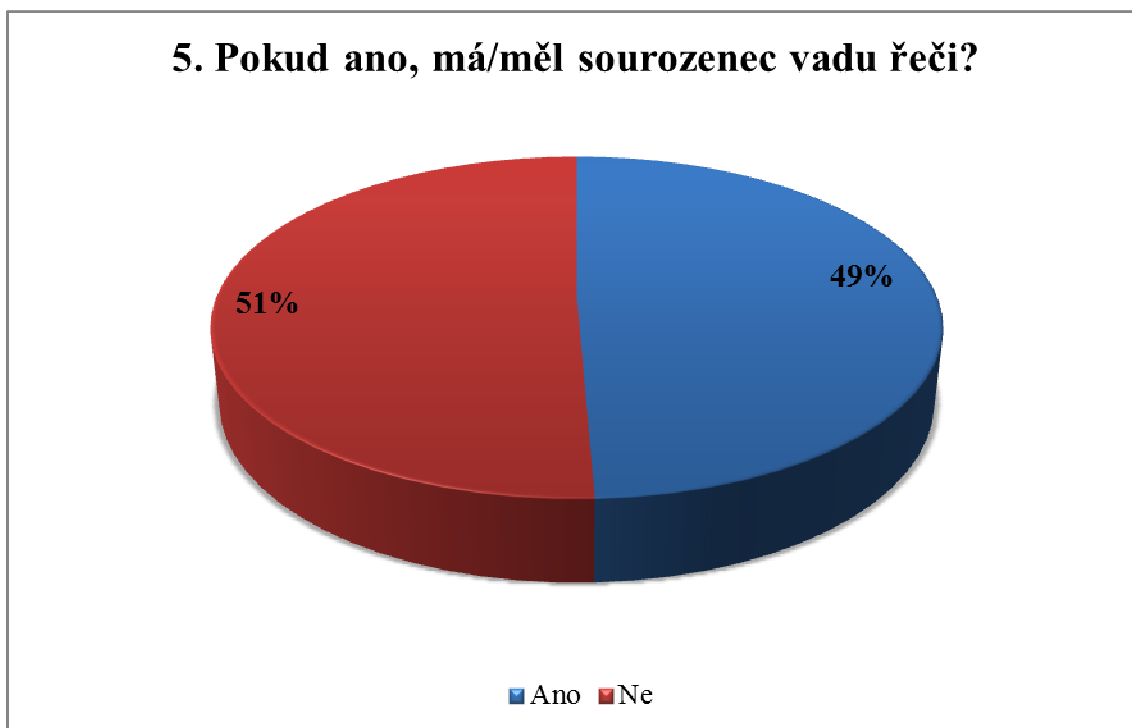


Graf 8: Otázka č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	77
Ne	13
Σ	90

Dotazník ukázal, že většina dětí (86 %) má sourozence, pouze 14 % rodičů uvedlo, že dítě sourozence nemá. Tato otázka je důležitá kvůli otázce následující.

Graf poukazuje na nízký počet jedináčků u dětí s narušenou komunikační schopností.

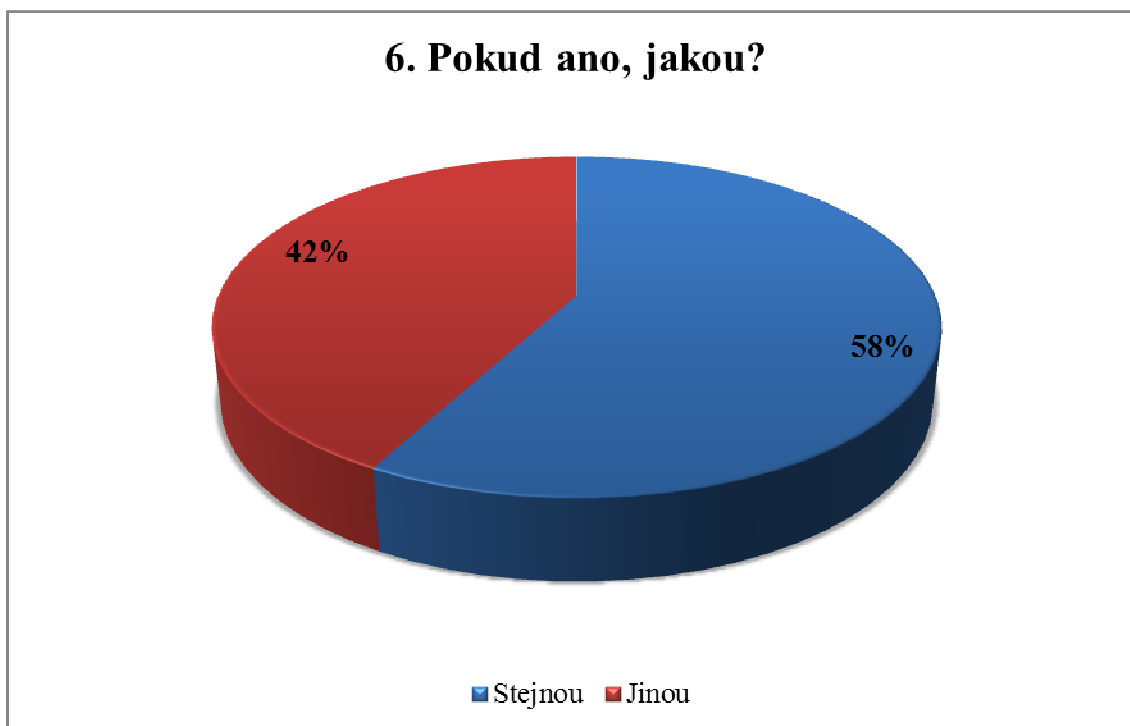


Graf 9: Otázka č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	38
Ne	39
Σ	77

51 % dětí s narušenou komunikační schopností má sourozence se správnou výslovností. U 49 % dětí má/měl sourozenec vadu řeči také.

Může to být proto, že některé děti mohou mít mladšího sourozence ve věku, ve kterém se nedají ještě poruchy řeči odhalit. Může být zřejmý opožděný vývoj řeči (např. u batolete), ale ten se může vyrovnat. Rodiče většinou do 3–4 roků špatnou výslovnost neřeší a doufají, že se řeč s dalším vývojem sama napraví.

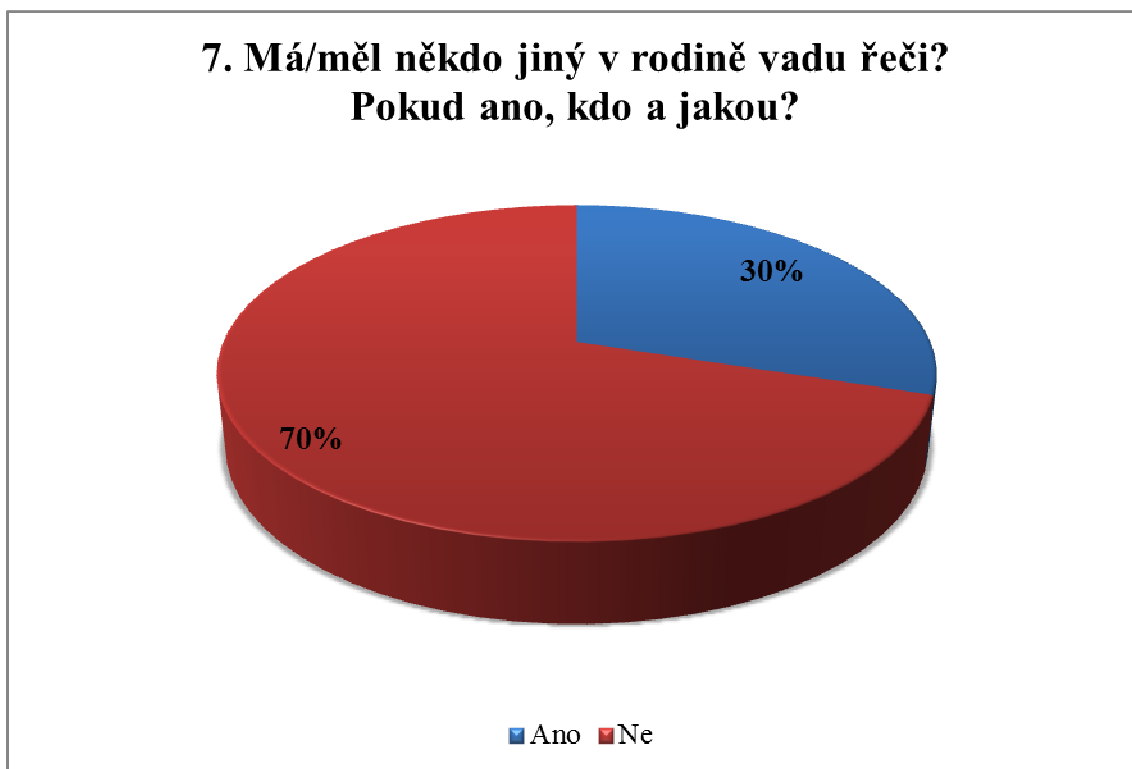


Graf 10: Otázka č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

■	Stejnou	22
■	Jinou	16
	Σ	38

V případě, že měl sourozenec dítěte vadu řeči, byla v 58 % stejná a ve 42 % se od poruchy řeči sourozence odlišovala. **H4** (*Pokud má dítě v rodině sourozence nebo jinou osobu s vadnou výslovností, bude zde větší pravděpodobnost výskytu stejné poruchy.*) **se potvrdila.** Mluvní vzor v rodině má na dítě značný vliv. Je zajímavé, že nadpoloviční většina sourozenců dítěte s poruchou řeči, má vadu řeči stejnou. Stejná vada může dokazovat to, jak na sebe sourozenci vzájemně působí. Naučí se od sebe i chybnou výslovnost některých hlásek. Dítě se učí od svého okolí.

Zrovna tak i jiná vada výslovnosti může znamenat to, že v rodině není řečově podnětné prostředí. Sourozenci s různými vadami řeči, na které působí stejný výchovný i mluvní vzor, mohou např. citově strádat. Může být v rodině problém ve vztazích, napjatá atmosféra, nemoc. Mnohdy dítě nemá možnost se projevat tak, jak by potřebovalo nebo na něj působí ze strany dospělých špatný řečový vzor.

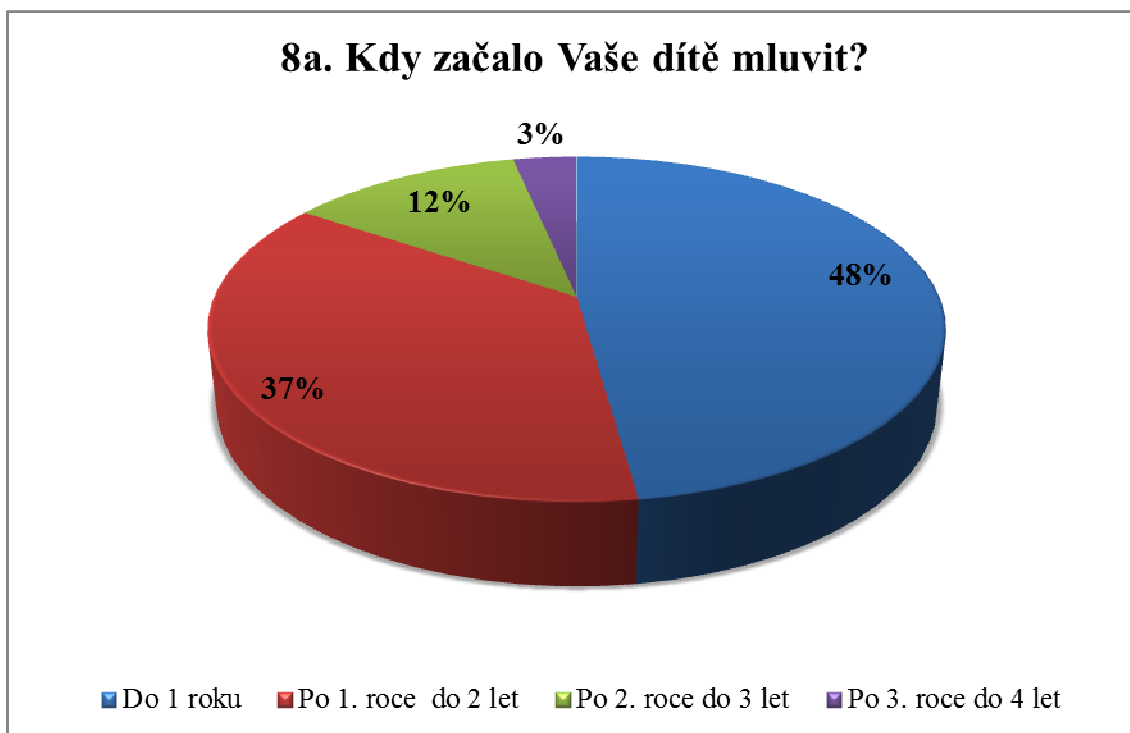


Graf 11: Otázka č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	27
Ne	63
Σ	90

Z grafu je vidět, že 70 % respondentů odpovědělo, že nikdo jiný v rodině vadu řeči nemá, kdežto 30 % přiznalo, že se někde v rodině logopedické potíže vyskytly.

Pokud se zde logopedické potíže vyskytly v útlém věku rodičů, nemusí si je respondent pamatovat nebo to o sobě rodiče navzájem nemusí vědět. Pokud se jednalo např. o opožděný vývoj řeči, který byl jedincem brzy dohnán, nemusí si respondent toto z dětství pamatovat. Stejně tak rodiče nemuseli pokládat za důležité, že kdysi nějaká malicherná odchylka v řeči byla, avšak časem odezněla.



Graf 12: Otázka č. 8a (zdroj: vlastní výzkum)

Do 1 roku	43
Po 1. roce do 2 let	33
Po 2. roce do 3 let	11
Po 3. roce do 4 let	3
Σ	90

48 % dětí začalo mluvit do 1 roku, což odpovídá normě. 37 % se rozpovídalo v období od 1 roku do 2 let. 12 % až po 2. roce a 3 % mezi 3. a 4. rokem života dítěte.

První slůvka, která se objevila kolem prvního roku věku dítěte, jsou zcela normální.¹²⁴ Pokud se vývoj někde trochu opozdil a první slůvka byla vyřčena do dvou let, není ještě důvod k panice, ale spíše ke zvýšené pozornosti. Po druhém a třetím roce je na první slůvka pozdě. Dítě zaostává ve vývoji. Rodič by se měl poradit s pediatrem nebo se přímo obrátit na logopeda.

¹²⁴ Podrobněji srov. s. 12



Graf 13: Otázka č. 8b (zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 3: Otázka č. 8b – Podstatná jména (zdroj: vlastní výzkum)

Podstatná jména	
Táta	46
Máma	45
Jméno sourozence	5
Bába	20
Dede	6
Teta	2
Jméno psa	1
Auto	4
Dudu	2
Mléko	1

Tabulka 4: Otázka č. 8b – Zájmena (zdroj: vlastní výzkum)

Zájmena	
Taky	1
Toto	1

Tabulka 5: Otázka č. 8b – Slovesa (zdroj: vlastní výzkum)

Slovesa	
Papat	1

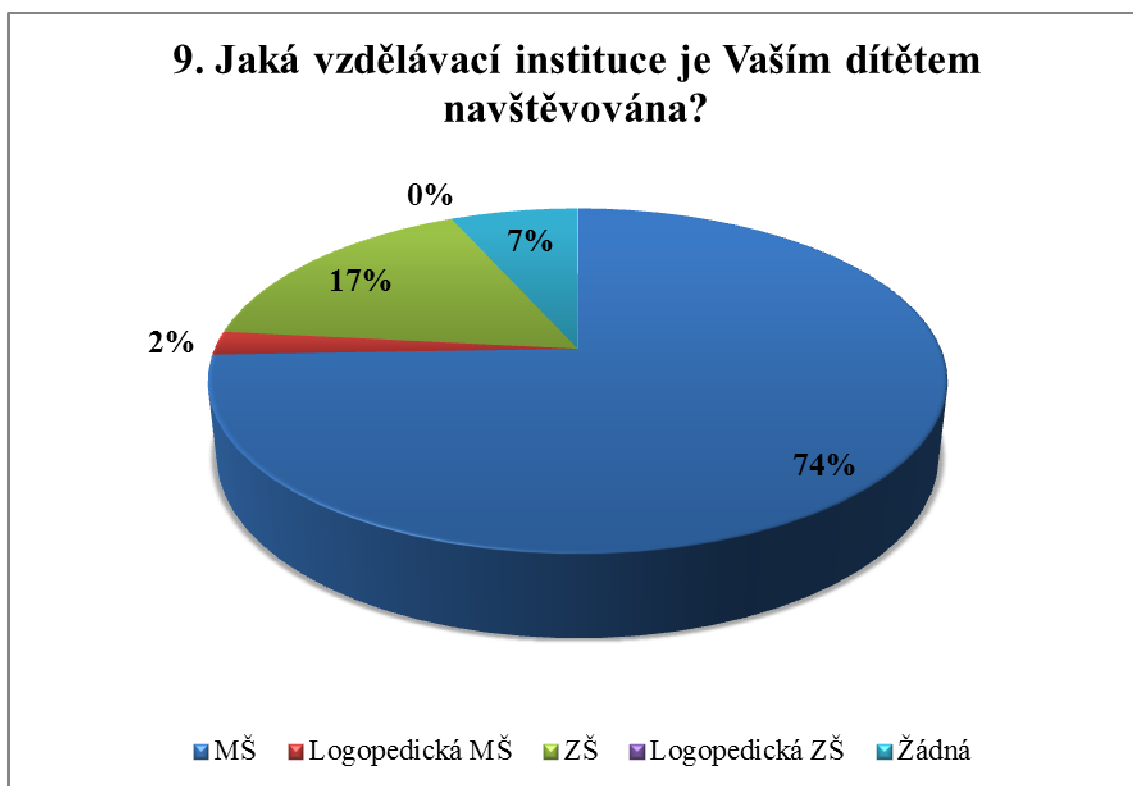
Tabulka 6: Otázka č. 8b – Příslovce (zdroj: vlastní výzkum)

Příslovce	
Zima	1

Tabulka 7: Otázka č. 8b – Citoslovce (zdroj: vlastní výzkum)

Citoslovce	
Paci, paci	1
Pápá	6
Bác	2
Bum	1
Baf	3
Ham	8
Gól	1
Zvuky zvířat (haf, mňau, mé, bé, apod.)	3

Jak je zřejmé z grafu i tabulek, v 82 % dítě pojmenovávalo osoby nebo věci kolem sebe – nejvíce zastoupena tedy podstatná jména. 15 % prvních slůvek dětí byla citoslovce a 1 % zájmena, slovesa a příslovce. Pro přehlednost je graf doplněn tabulkou a rozdělen na slovní druhy. Z hlediska rozvíjení slovní zásoby jsou podstatná jména prvními slovy, která si dítě osvojuje. Jak již bylo řečeno, dítě poznává a pojmenovává věci kolem sebe.



Graf 14: Otázka č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

MŠ	67
Logopedická MŠ	2
ZŠ	15
Logopedická ZŠ	0
Žádná	6
Σ	90

74 % dětí, docházejících na logopedii, navštěvuje mateřskou školu, 17 % již navštěvuje základní školu, 7 % dětí žádnou vzdělávací instituci nenavštěvuje. 2 % dětí navštěvují logopedickou mateřskou školu (třídu). Logopedickou základní školu neuvedl žádný respondent.

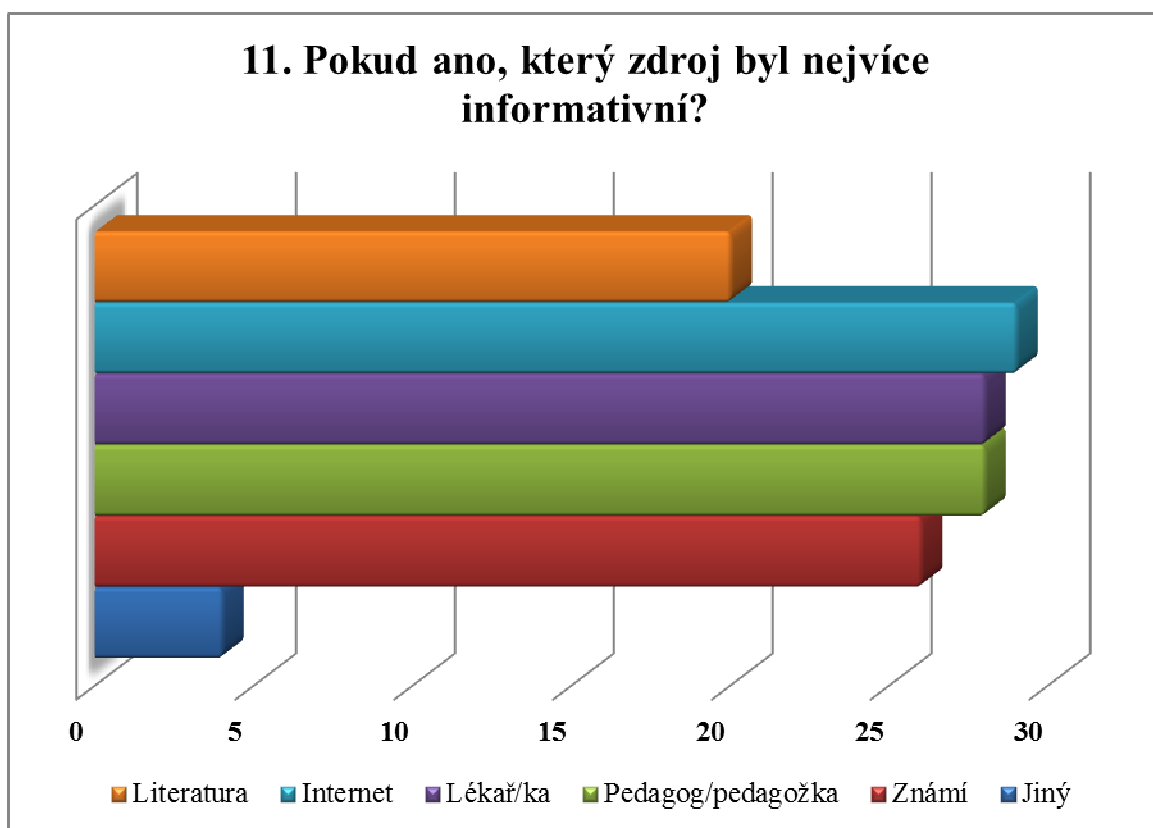
Domnívám se, že 7 % dětí, co nenavštěvují žádnou instituci, jsou ještě děti do tří let věku. Instituce pro předškolní vzdělávání jsou momentálně v Brně–venkov naplněné a je problém s umístěním dítěte do MŠ.



Graf 15: Otázka č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	54
Ne	36
Σ	90

Nadpoloviční většina rodičů (60 %) se zajímá o možnosti předcházení poruchám řeči a 40 % rodičů se o možnosti předcházení poruchám řeči nezajímá.¹²⁵

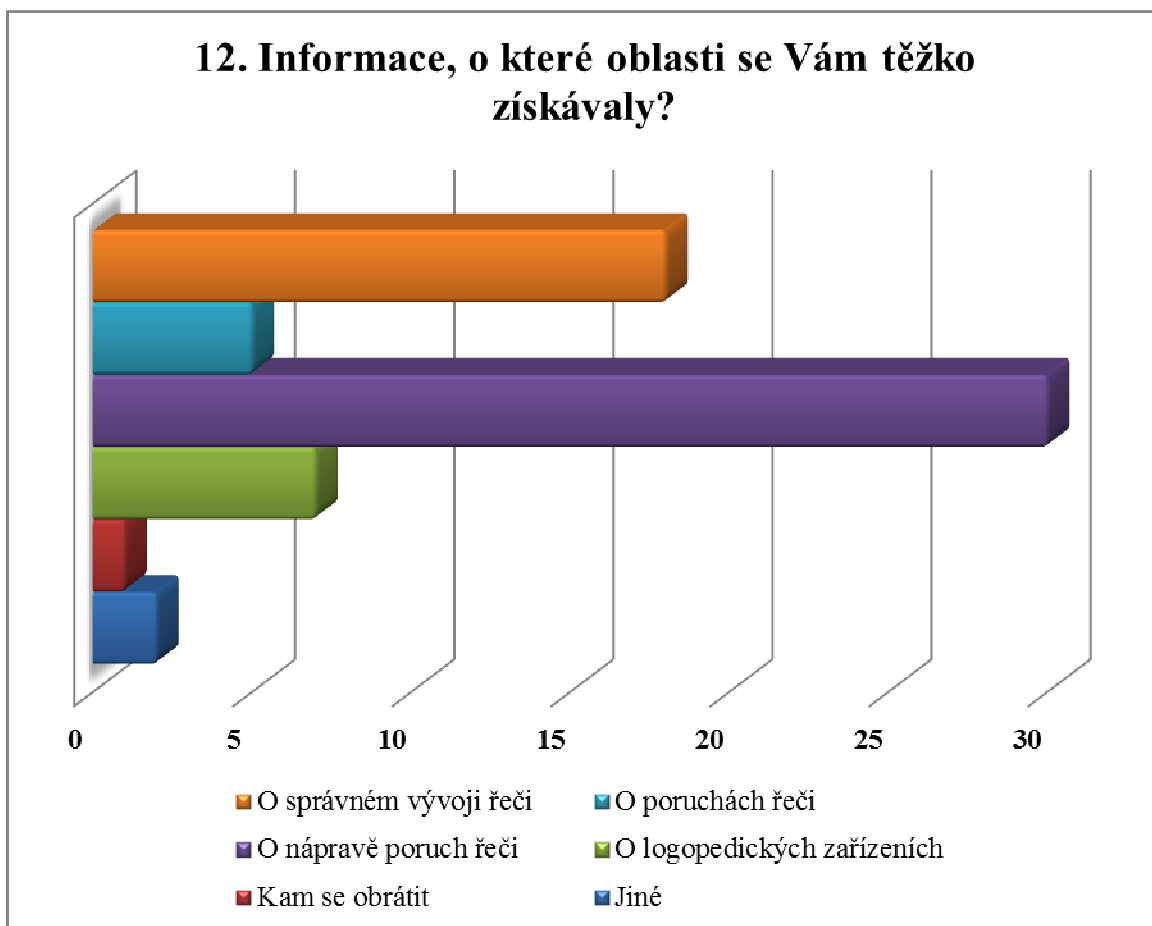


Graf 16: Otázka č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

Literatura	20
Internet	29
Lékař/ka	28
Pedagog/pedagožka	28
Známí	26
Jiný	4

Pro respondenty, kteří se sami zajímají o možnosti předcházení poruchám řeči svého dítěte, byl nejvíce informativním zdrojem internet (29), v těsném závěsu byl/a lékař/lékařka a pedagog/pedagožka (28), o něco méně to byli známí (26). 20 respondentů uvedlo, že pro ně byla nejvíce informativní literatura a 4 lidé uvedli, že to byl někdo jiný. Do kolonky jiný všichni uvedli logopeda/logopedku. **H2 (Pro rodiče je nejdostupnějším zdrojem informací internet. Těžko se získávají informace o nápravě poruch řeči.) se nepotvrdila.**

¹²⁵ Jakým způsobem se respondenti zajímají o předcházení poruchám komunikační schopnosti – viz níže (s. 61).

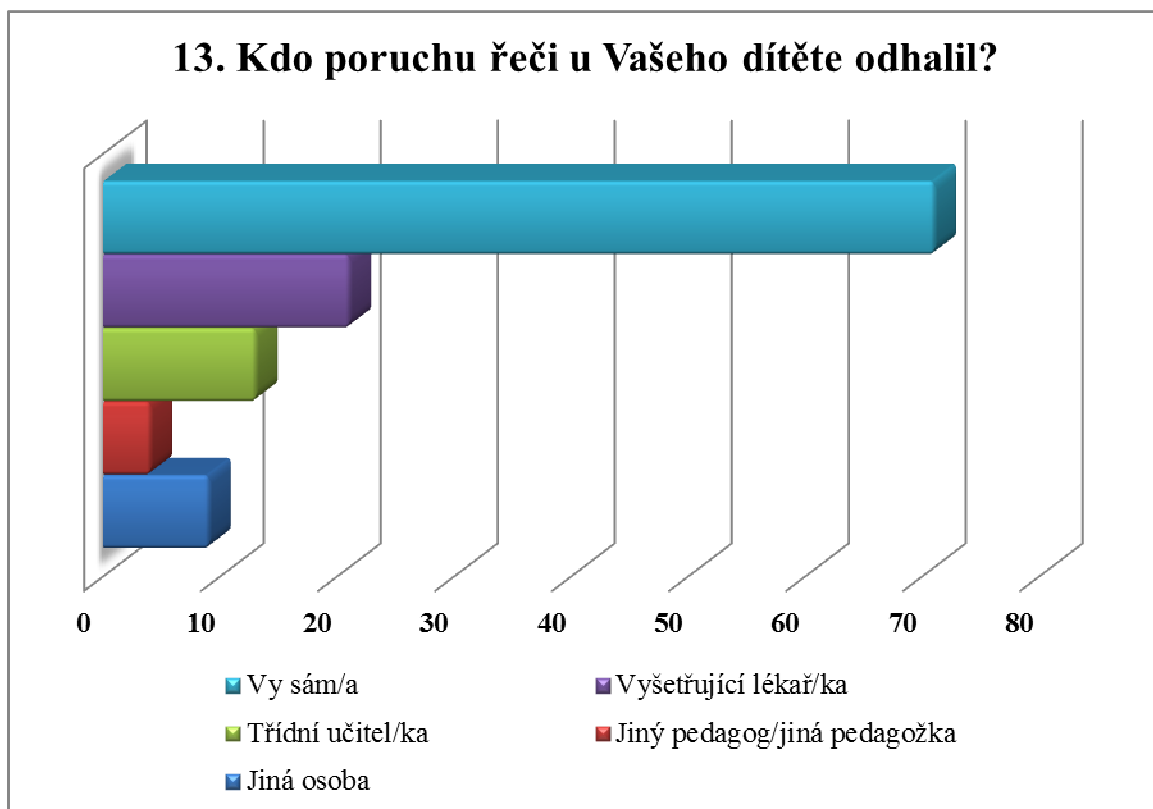


Graf 17: Otázka č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

O správném vývoji řeči	18
O poruchách řeči	5
O nápravě poruch řeči	30
O logopedických zařízeních	7
Kam se obrátit	1
Jiné	2

Nejhůře se respondentům získávaly informace o nápravě poruch řeči (30), potom o správném vývoji řeči (18). 7 respondentů špatně získávalo informace o logopedických zařízeních, 5 o poruchách řeči, 2 jiné – praktické rady, psychologie dítěte, přístup k dítěti, 1 nevěděl, kam se obrátit.

Z mého pohledu se potvrdilo to, že nejhůře dostupné informace budou o nápravě poruch řeči. Člověk, který provádí nápravu řečových poruch, musí mít vystudovanou speciální pedagogiku – obor logopedie. Ať už je to lékař/lékařka, učitel/učitelka ZŠ nebo MŠ či logoped/logopedka, měl by mít patřičné vzdělání na to, aby tuto práci mohl vykonávat. Pro ostatní lidi (rodiče) jsou tyto informace nedostupné, na internetu se dají najít maximálně návody pro správné procvičování a trénování, zatímco informace o způsobech odstraňování poruch řeči jsou dostupné hůře.



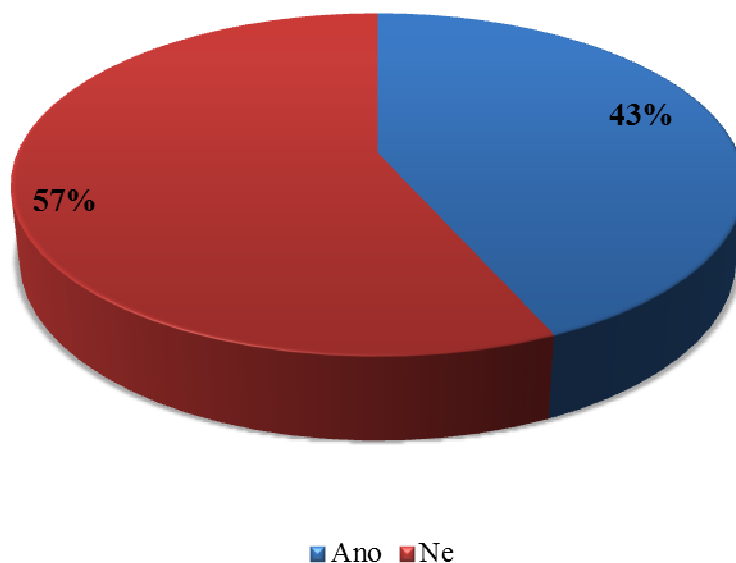
Graf 18: Otázka č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

Vy sám/a	71
Vyšetřující lékař/ka	21
Třídní učitel/ka	13
Jiný pedagog/jiná pedagožka	4
Jiná osoba	9

71 rodičů uvedlo, že poruchu řeči u svého dítěte odhalili sami. 21 dotazovaných osob uvedlo vyšetřujícího lékaře/lékařku. Třídní učitelka odhalila poruchu řeči u 13 dětí. U 9 dětí to byla jiná osoba a tou byl logoped. 4 respondenti uvedli jiného pedagoga/pedagožku.

Vadná výslovnost je z poslechu zřejmá. Nesprávná řeč je slyšet. První dojem, který člověk budí, je vzhled a vyjadřování. V tomto případě mohlo poruchu řeči odhalit více lidí nezávisle na sobě (rodina, učitelé, známí).

**14. Myslíte si, že k odhalení řečové poruchy
přispěla Vaše dobrá informovanost?**

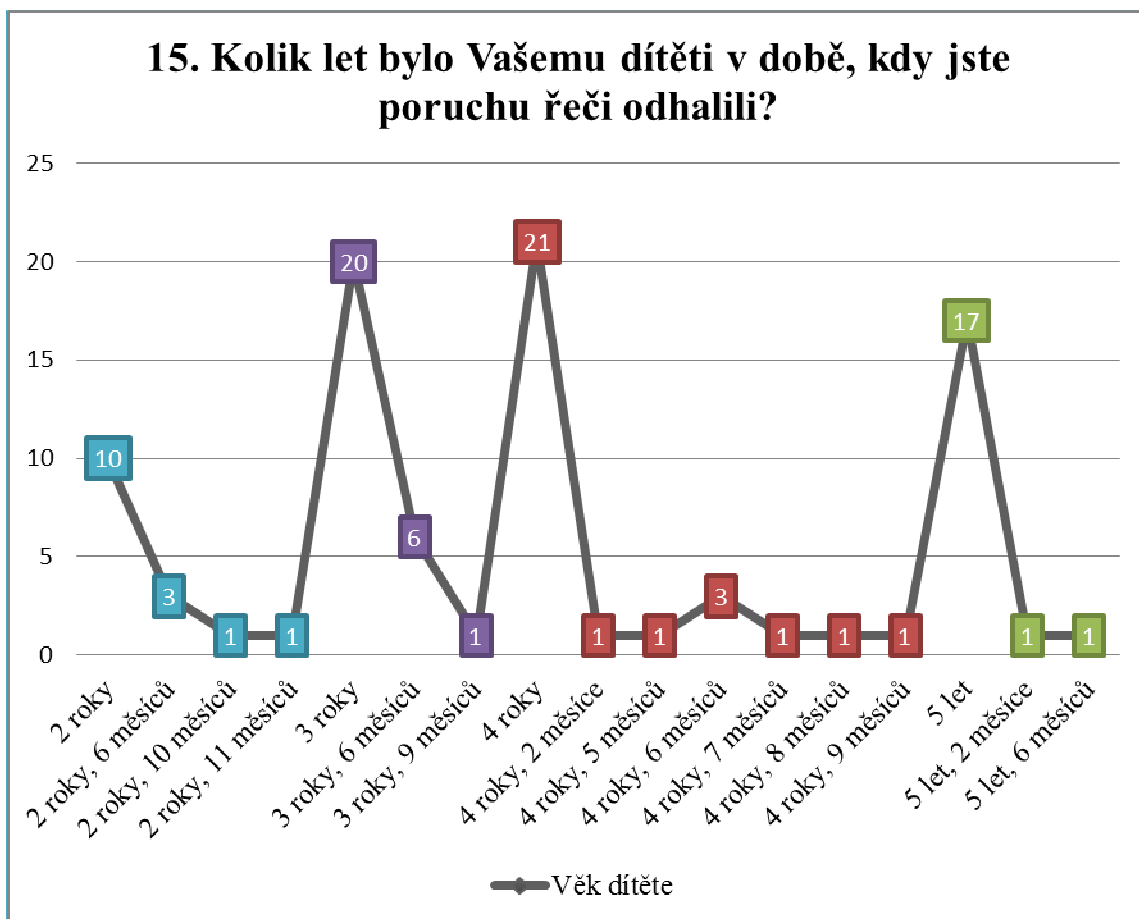


Graf 19: Otázka č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	39
Ne	51
Σ	90

57 % respondentů si nemyslí, že k odhalení řečové poruchy u dítěte přispěla jejich dobrá informovanost, kdežto 43 % rodičů uvádí, že ano.

Zde záleží na závažnosti poruchy a na tom, jak se dotazovaná osoba sama cítí být informována.

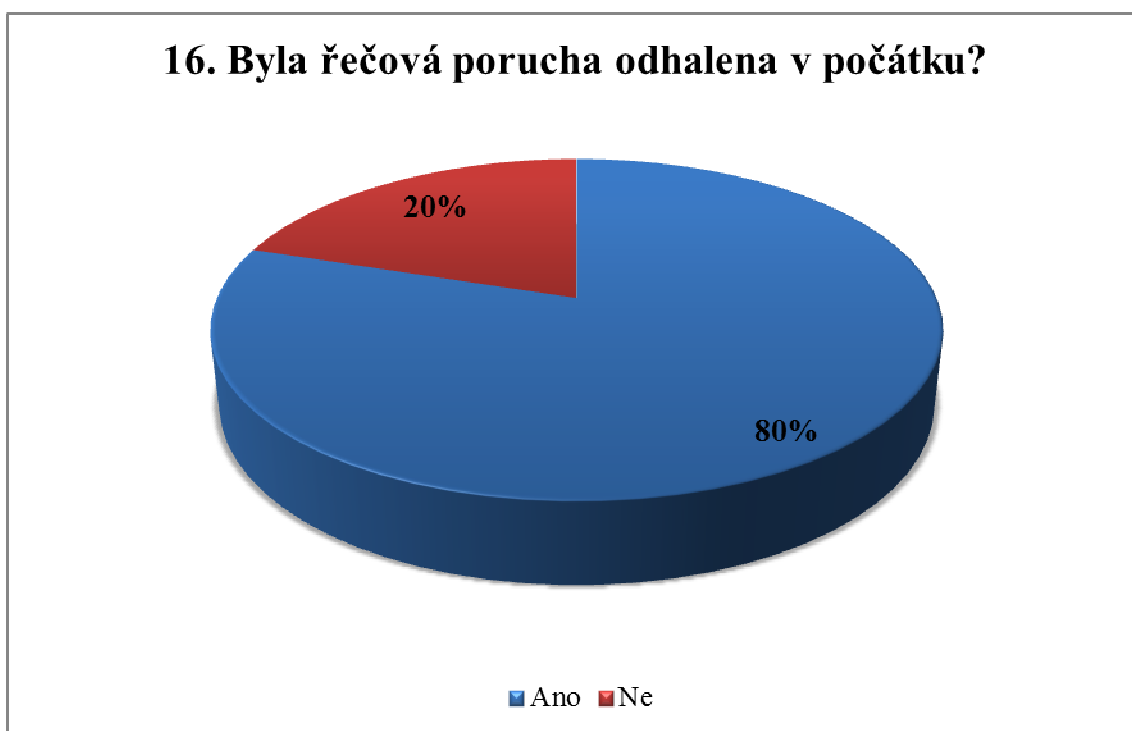


Graf 20: Otázka č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

2 roky	10
2 roky, 6 měsíců	3
2 roky, 10 měsíců	1
2 roky, 11 měsíců	1
3 roky	20
3 roky, 6 měsíců	6
3 roky, 9 měsíců	1
4 roky	21
4 roky, 2 měsíce	1
4 roky, 5 měsíců	1
4 roky, 6 měsíců	3
4 roky, 7 měsíců	1
4 roky, 8 měsíců	1
4 roky, 9 měsíců	1
5 let	17
5 let, 2 měsíce	1
5 let, 6 měsíců	1
Σ	90

15 rodičů odhalilo řečovou poruchu ve věku od dvou do tří let. Od třetího do čtvrtého roku jich přišlo na to, že jejich dítě špatně mluví 27. Dalších 29 rodičů mezi čtvrtým a pátým rokem. A od pěti do šesti let jich bylo 19.

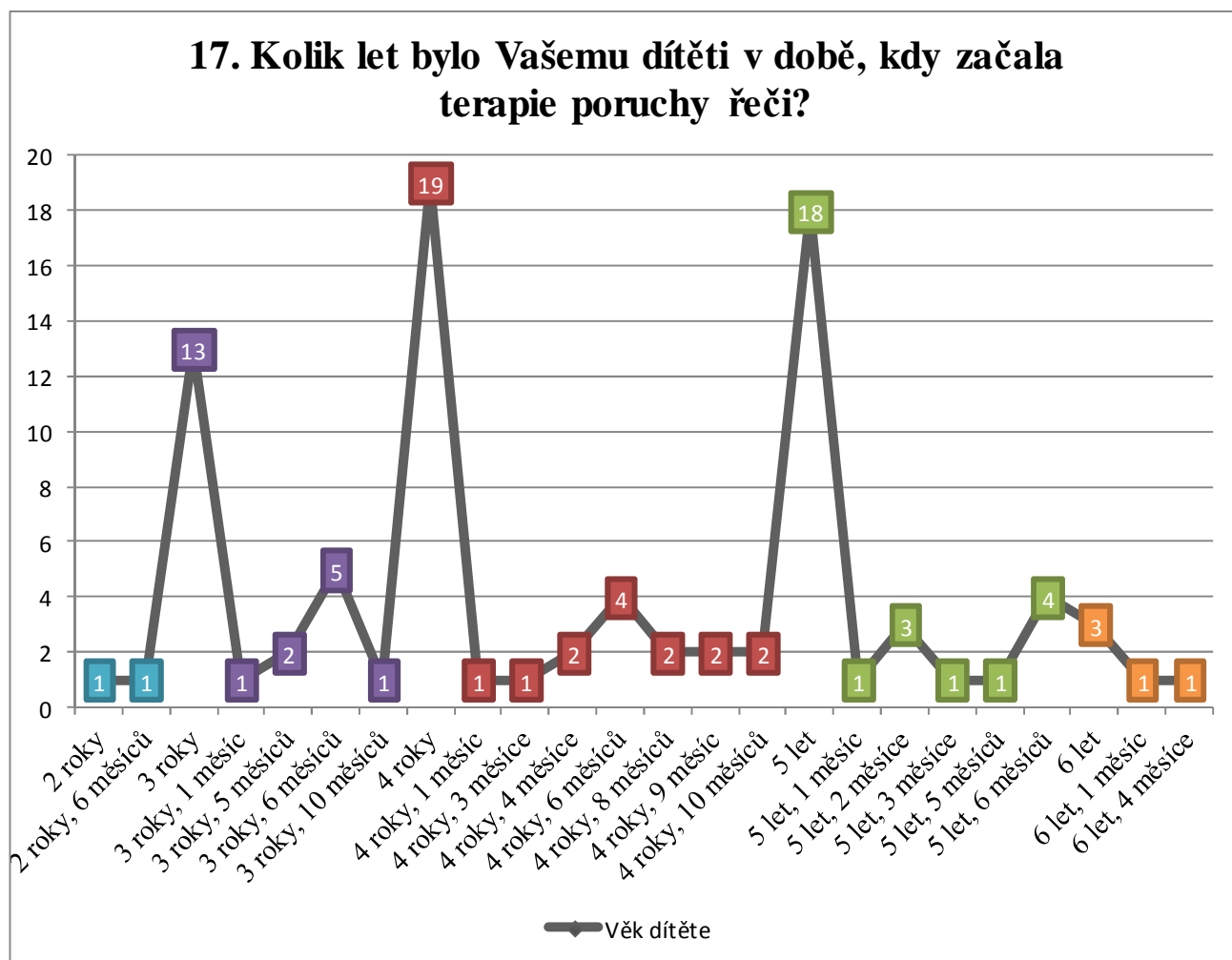
Respondenti uváděli i měsíce, protože i ty hrají u dítěte velkou roli. Mnohdy se vývoj řeči srovná rychle, jindy to trvá.



Graf 21: Otázka č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

■	Ano	72
■	Ne	18
	Σ	90

80 % respondentů si myslí, že odhalilo řečovou poruchu v počátku, zbylých 20 % přiznává, že v počátku odhalena nebyla. Otázkou je, co si každý člověk představuje pod tím, když se řekne „v počátku“. Z dotazníků vyplynulo to, že jeden rodič si myslí, že „v počátku“ je ve 3 letech a druhý rodič v 6 letech, kdy už by měla být výslovnost bez obtíží.

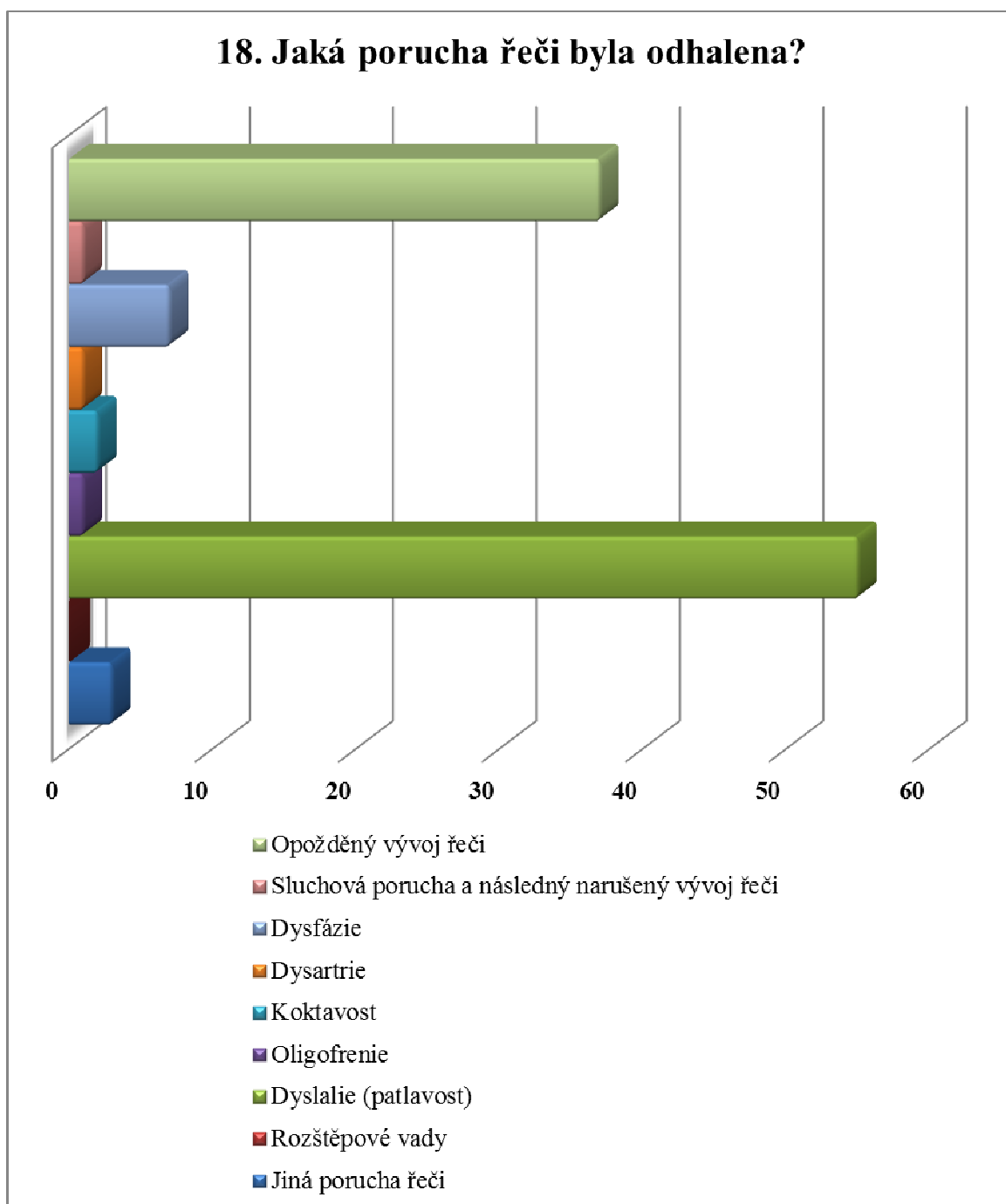


Graf 22: Otázka č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

2 roky	1
2 roky, 6 měsíců	1
3 roky	13
3 roky, 1 měsíc	1
3 roky, 5 měsíců	2
3 roky, 6 měsíců	5
3 roky, 10 měsíců	1
4 roky	19
4 roky, 1 měsíc	1
4 roky, 3 měsíce	1
4 roky, 4 měsíce	2
4 roky, 6 měsíců	4
4 roky, 8 měsíců	2
4 roky, 9 měsíc	2
4 roky, 10 měsíců	2
5 let	18
5 let, 1 měsíc	1
5 let, 2 měsíce	3
5 let, 3 měsíce	1
5 let, 5 měsíců	1
5 let, 6 měsíců	4

6 let	3
6 let, 1 měsíc	1
6 let, 4 měsíce	1
Σ	90

Terapie začala u dvou dětí v období od dvou do třech let. 22 dětí provádělo nápravu od tří do čtyř let. Od čtyř do pěti bylo 33 dětem, které na logopedii docházely. 28 dětí, které chodily na nápravu řeči, bylo v letech od pěti do šesti let. Mezi šestým a sedmým rokem bylo 5 dětí.

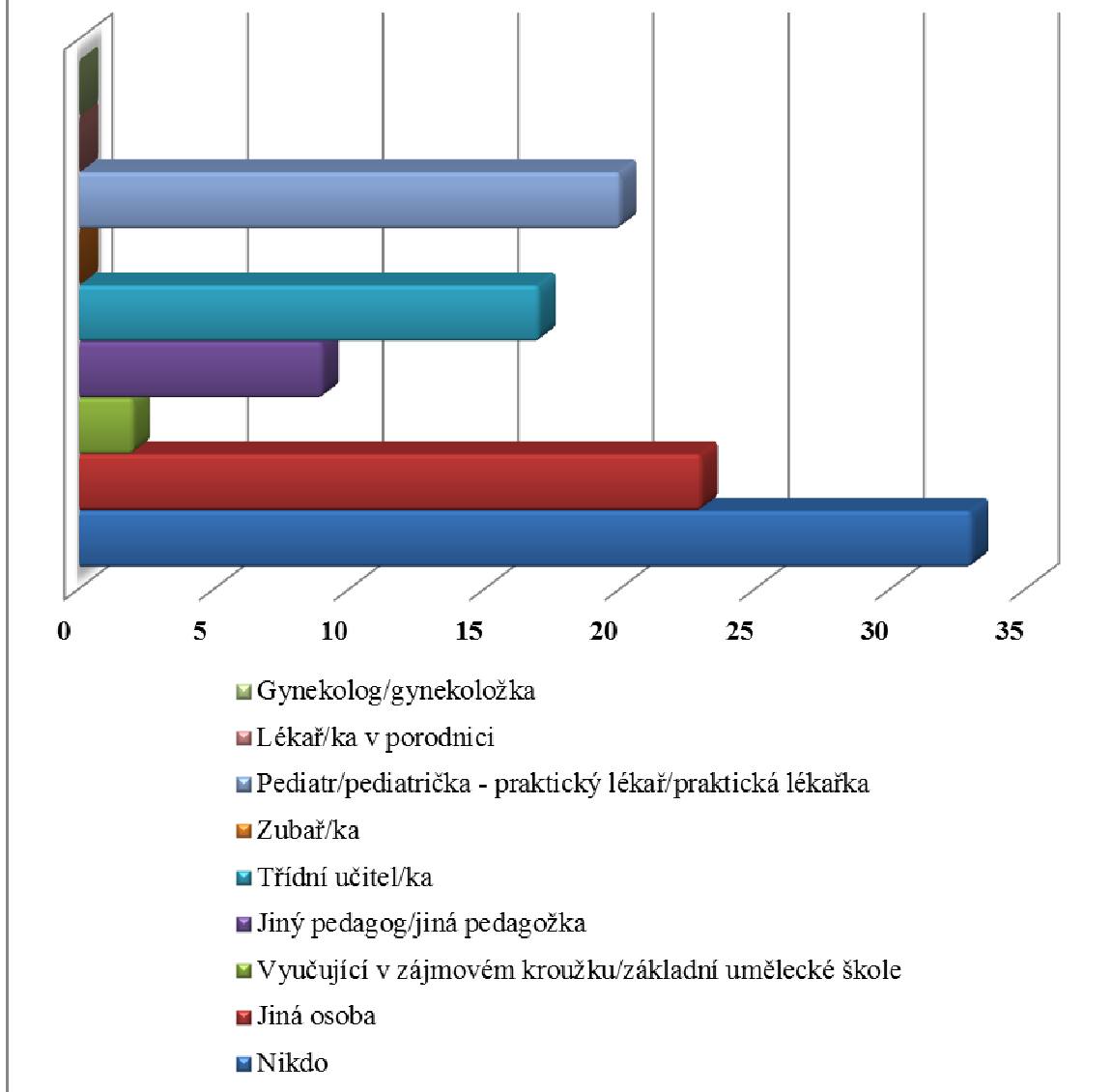


Graf 23: Otázka č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

Opožděný vývoj řeči	37
Sluchová porucha a následný narušený vývoj řeči	1
Dysfázie	7
Dysartrie	1
Koktavost	2
Oligofrenie	1
Dyslalie (patlavost)	55
Rozštěpové vady	0
Jiná porucha řeči	3

Dyslalie (patlavost) byla odhalena v 55 případech. Druhou nejvíce zastoupenou vadou řeči byl opožděný vývoj řeči (37). Ostatní poruchy řeči již nebyly zastoupeny v takovém počtu: Dysfázie – 7, jiná porucha řeči – 3, koktavost – 1, sluchová porucha a následný narušený vývoj řeči – 1, oligofrenie – 1, dysartrie – 1.

19. Informoval Vás někdo časně po odhalení řečové poruchy o dalších krocích nápravy?



Graf 24: Otázka č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

Gynekolog/gynekoložka	0
Lékař/ka v porodnici	0
Pediatr/pediatricka - praktický lékař/praktická lékařka	20
Zubař/ka	0
Třídní učitel/ka	17
Jiný pedagog/jiná pedagožka	9
Vyučující v zájmovém kroužku/základní umělecké škole	2
Jiná osoba	23
Nikdo	33

O dalších krocích nápravy respondenty neinformoval nikdo (33). Ve 23 případech to byla jiná osoba (18x logoped/ka, 4x učitelka v MŠ a 1x foniatr a

psycholog), dále pediatr/pediatřka (20), třídní učitel/ka (17), jiný pedagog/pedagožka (9), vyučující v zájmovém kroužku/ základní umělecké škole (2).

20. Výslovnost kterých hlásek dělá (dělala) Vašemu dítěti největší problém?

Zde je uvedena tabulka hlásek – podle místa tvorby:¹²⁶

Tabulka 8: Otázka č. 20 – Souhlásky (zdroj: vlastní výzkum)

Hlásky											Celkem
Souhlásky	P B M	P	B	M							3
		1	1	1							
	F V	F	V								12
		5	7								
	T D N C S Z L R Ř	T	D	N	C	S	Z	L	R	Ř	244
		3	5	3	34	34	31	35	51	48	
	Č Š Ž	Č	Š	Ž							103
		37	35	31							
	Ť Ď Ň	Ť	Ď	Ň							45
		15	15	15							
	K G CH	K	G	CH							16
		11	1	4							
	H	H									6
		6									

¹²⁶Dělení vychází z Klenkové, 2006 – viz s. 15

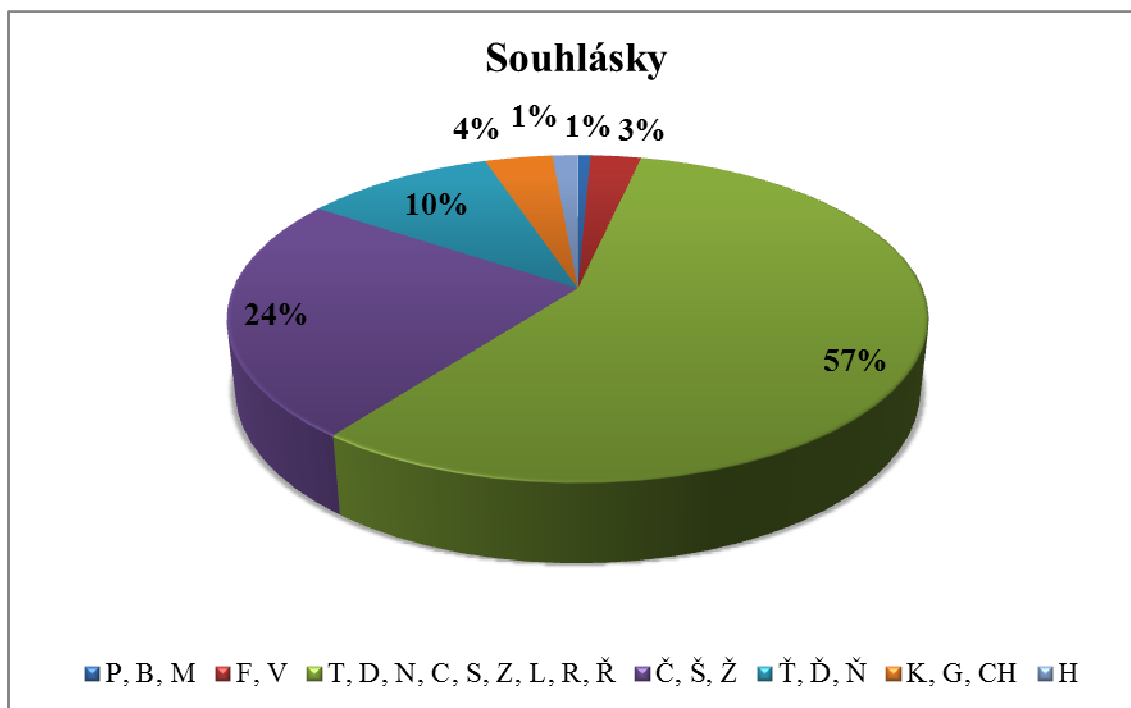
Hlásky **obouretné** (bilabiální), které se tvoří oběma rty P, B, M, byly zastoupeny každá jednou, tedy jako skupina hlásek dohromady třikrát.

Hlásky **retozubné** (labiodentální), které jsou tvořené překážkou, jež vytvořil spodní ret a horní řezáky: F, V. Hláska F byla zastoupena pětkrát a hláska V sedmkrát, takže jako skupina dvanáctkrát.

Hlásky **dásňové** (alveolární). Souhlásky *předodásňové* (prealveolární) neboli zubodásňové (alveodontální): T, D, N, C, S, Z, L, R, Ř. Tato skupina souhlásek byla rodiči označována za nejvíce problémové hlásky. Dohromady byla zmíněna 244 krát. Jako samostatná hláska nejvíce dětem dělá problém hláska R (51), v těsném závěsu je hláska Ř (48), dále L (35), Z (31), S i C (34). Samohláska D byla rodiči zapsána 5krát, T a N 3krát. Souhlásky *zadodásňové* (postalveolární): Č, Š, Ž. Tato skupina souhlásek byla dohromady označena 103krát. Hlásky byly většinou uvedeny společně jako skupina hlásek č, š, ž. Výslovnost hlásky Č dělá problém 37 dětem, Š 35 dětem a Ž 31 dítěti.

Hlásky **tvrdopatrové** (palatální, předopatrové) se tvoří přiblížením jazyka ke tvrdému patru. Podle sluchu jim říkáme hlásky měkké: Ť, Ď, Ň, J – jako skupina dohromady 35krát. Každá hláska dělala problém 15 dětem. J neuvedl žádný rodič jako hlásku, která by dělala dítěti problém s výslovností. Hlásky měkkopatrové (velární, zadopatrové). K, G, CH. Artikulační okresek IV byl zmíněn u 16 dětí. Hláska K byla nejčtenější (11). G zaznělo pouze jednou a CH čtyřikrát. Hlásky hrtanové (laryngeální) se tvoří přímo v hrtanu. Patří sem hláska H a ta byla v dotazníkovém šetření zmíněna šestkrát.¹²⁷

¹²⁷ Podrobněji srov. s. 13.



Graf 25: Otázka č. 20 – Souhlásky (zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 9: Otázka č. 20 – Samohlásky, dvojhlásky (zdroj: vlastní výzkum)

Hlásky					Celkem
Samohlásky	A, E, Ě	A	E	Ě	3
		1	1	1	
Dvojhlásky	AU, OU	AU	OU		3
		1	2		

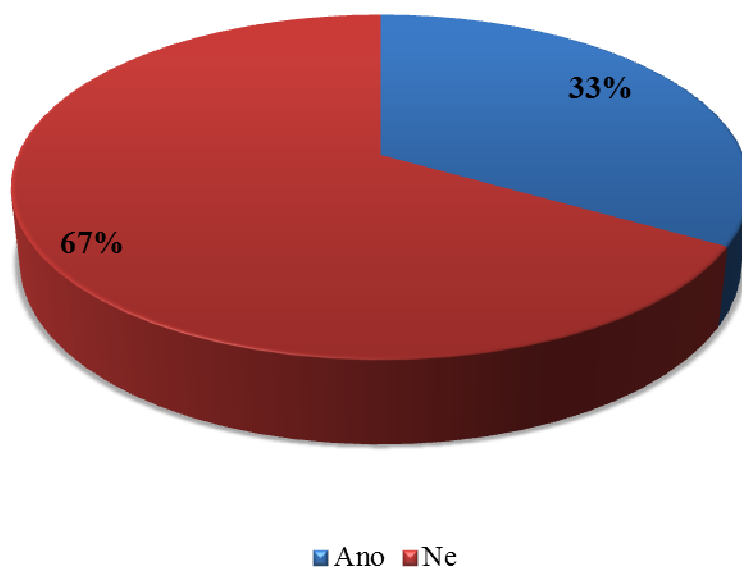
Výslovnost samohlásek a dvojhlásek podle rodičů dětem velké problémy nedělá. A, E, Ě se vyskytla každá jednou, tedy dohromady třikrát. Dvojhláska AU jednou, kdežto OU byla zmíněna rodiči dvakrát.

Tabulka 10: Otázka č. 20 – Slabiky (zdroj: vlastní výzkum)

Hlásky					Celkem
Slabiky	BĚ, PĚ, VĚ	BĚ	PĚ	VĚ	12
		4	4	4	
	DI, TI, NI	DI	TI	NI	9
		3	3	3	
	DĚ, TĚ, NĚ	DĚ	TĚ	NĚ	9
		3	3	3	

Skupina hlásek BĚ, PĚ, VĚ byla do dotazníků zapsána každá čtyřikrát, tedy celkem šestnáctkrát. DI, TI, NI každá třikrát, celkem 9. DĚ, TĚ, NĚ každá třikrát. Celkem devět.

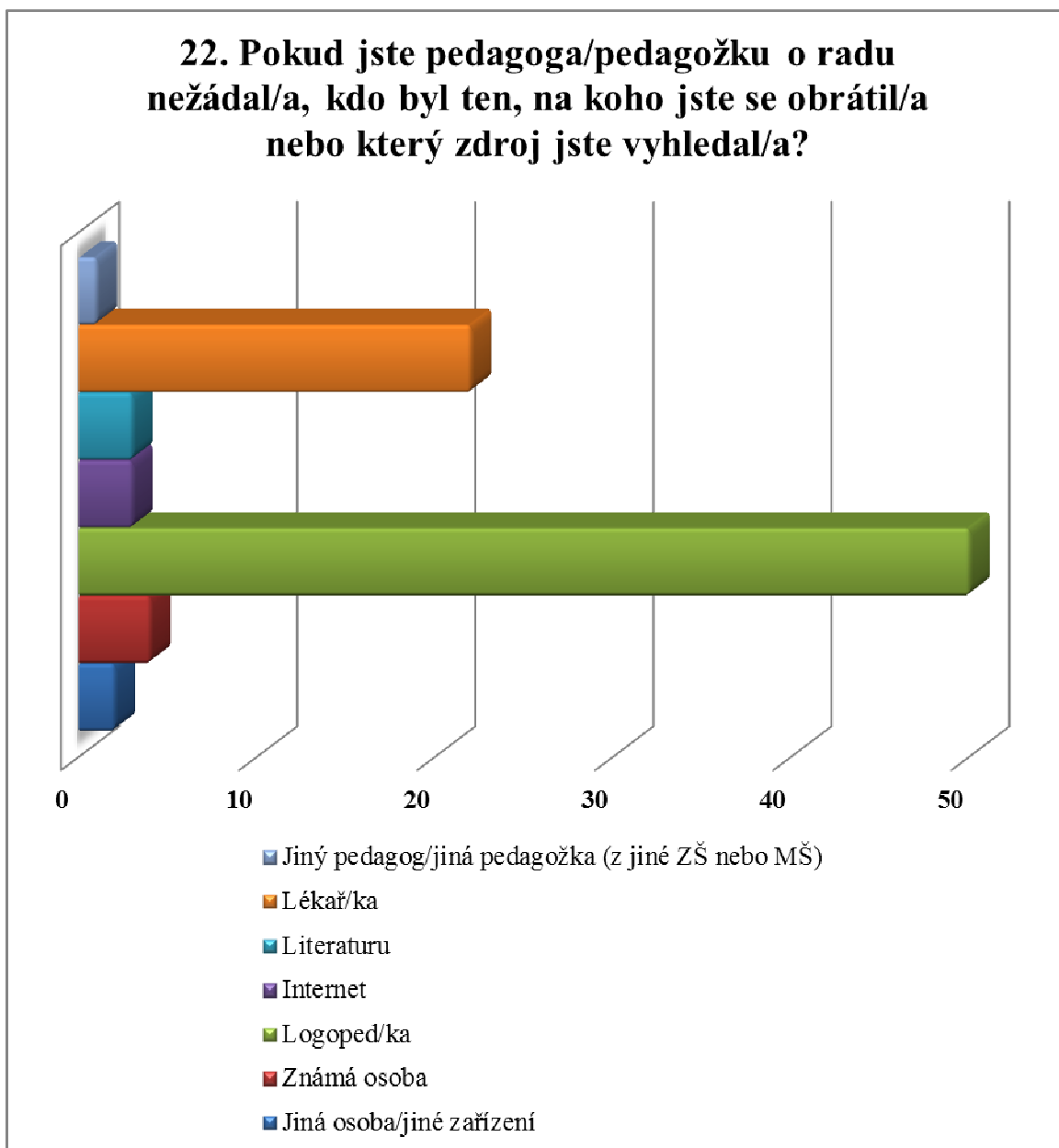
21. Žádal/a jste o radu pedagoga/pedagožku Vašeho dítěte? Pokud ano, jak Vám pomohl/a?



Graf 26: Otázka č. 21 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	30
Ne	60
Σ	90

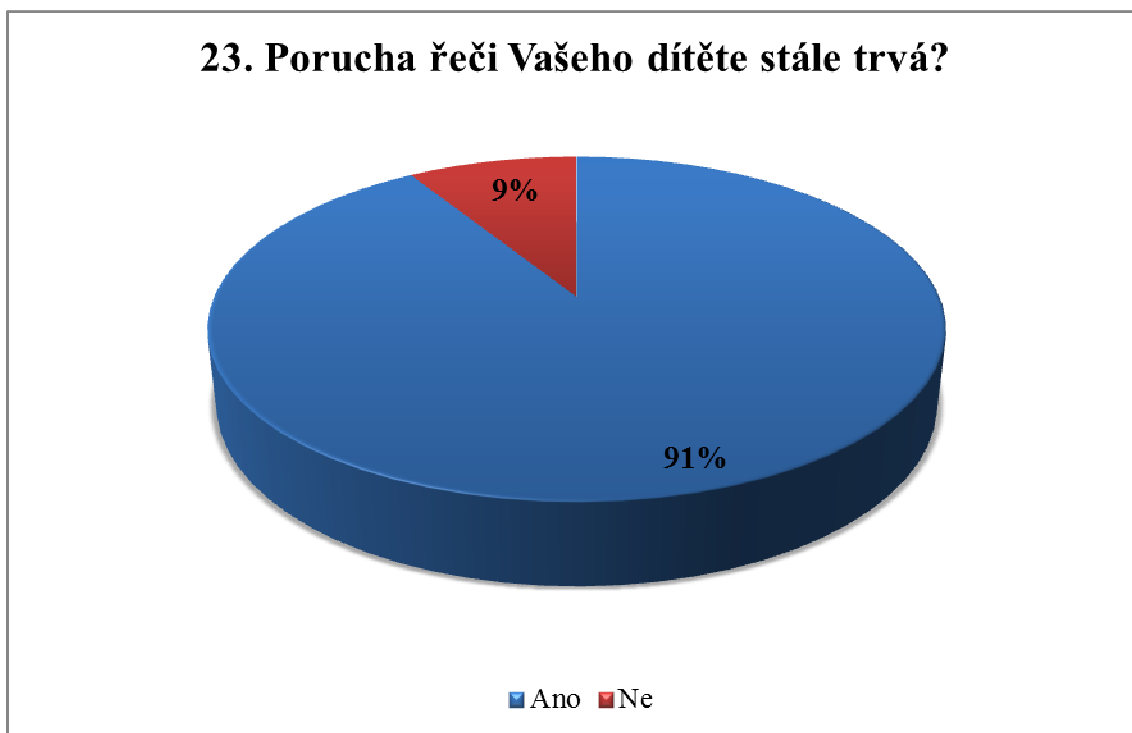
67 % respondentů nežádalo o radu u pedagoga/pedagožky svého dítěte, 33 % ano. Ve většině případů odkázal/a pedagog/pedagožka rodiče na logopedii, případně jim vysvětlil, jak postupovat, a doporučil nějakého konkrétního logopeda/logopedku. V MŠ jsou logopedické třídy, kam může být dítě na žádost rodičů zařazeno, takže v některých případech učitel/učitelka začala s dítětem procvičovat řeč.



Graf 27: Otázka č. 22 (zdroj: vlastní výzkum)

Jiný pedagog/jiná pedagožka (z jiné ZŠ nebo MŠ)	1
Lékař/ka	22
Literaturu	3
Internet	3
Logoped/ka	50
Znamá osoba	4
Jiná osoba/jiné zařízení	2

Polovina dotazovaných se obrátila na logopeda/logopedku. 22 rodičů se šlo poradit s lékařem. Na známou osobu se obrátili 4 rodičové. Literatura byla zdrojem informací u 3 respondentů, stejně tak internet. Pouze 2 rodiče se informovali u jiné osoby nebo jiného zařízení (jiný logoped) a 1 se poradil s jiným pedagogem/pedagožkou.



Graf 28: Otázka č. 23 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	82
Ne	8
Σ	90

Většina dotazovaných (91 %) má dítě, u kterého porucha řeči stále trvá. Pouze 9 % dětí se s poruchou řeči již vypořádalo. Toto zjištění ukazuje, že jde o „běh na dlouhou trať“.¹²⁸ Náprava řeči je mnohdy zdlouhavá a namáhavá. Průzkum byl realizován v logopedické poradně, kam chodí převážně děti s poruchou řeči. Pokud je porucha již odstraněna, dochází sem dítě ještě po nějaký čas, aby došlo k upevnění správné výslovnosti.

Většina dotazovaných ještě pořád s poruchou řeči bojuje. Jestli došlo ke zlepšení, odpovídají respondenti v následující otázce.

¹²⁸ Srov. s. 22 – kapitola věnovaná nejčastějším vývojovým vadám řeči

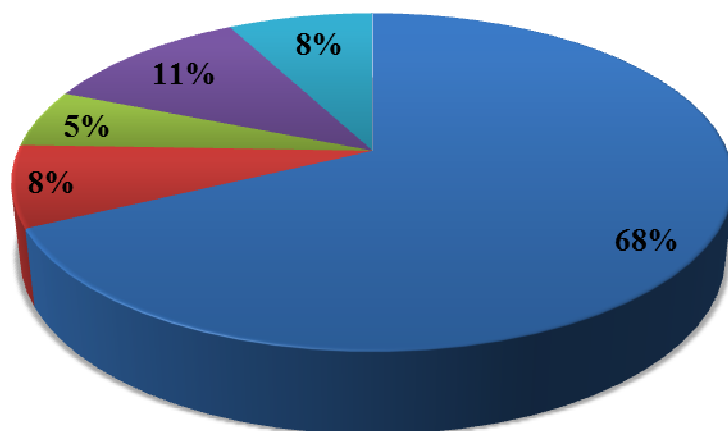


Graf 29: Otázka č. 24 (zdroj: vlastní výzkum)

Ano	64
Ne	3
Částečně	23
Σ	90

Pouze 3 % dotazovaných uvedla, že nedošlo ke zlepšení poruchy řeči. 26 % uvedlo částečné zlepšení a většina rodičů (71 %) tvrdí, že se výslovnost jejich dítěte zlepšila. Nadpoloviční většina uvádí zlepšení. To je dobrou motivací jak pro rodiče, tak pro děti.

25. Dochází Vaše dítě k logopedovi/logopedce na nápravu řeči s radostí nebo s obavami?



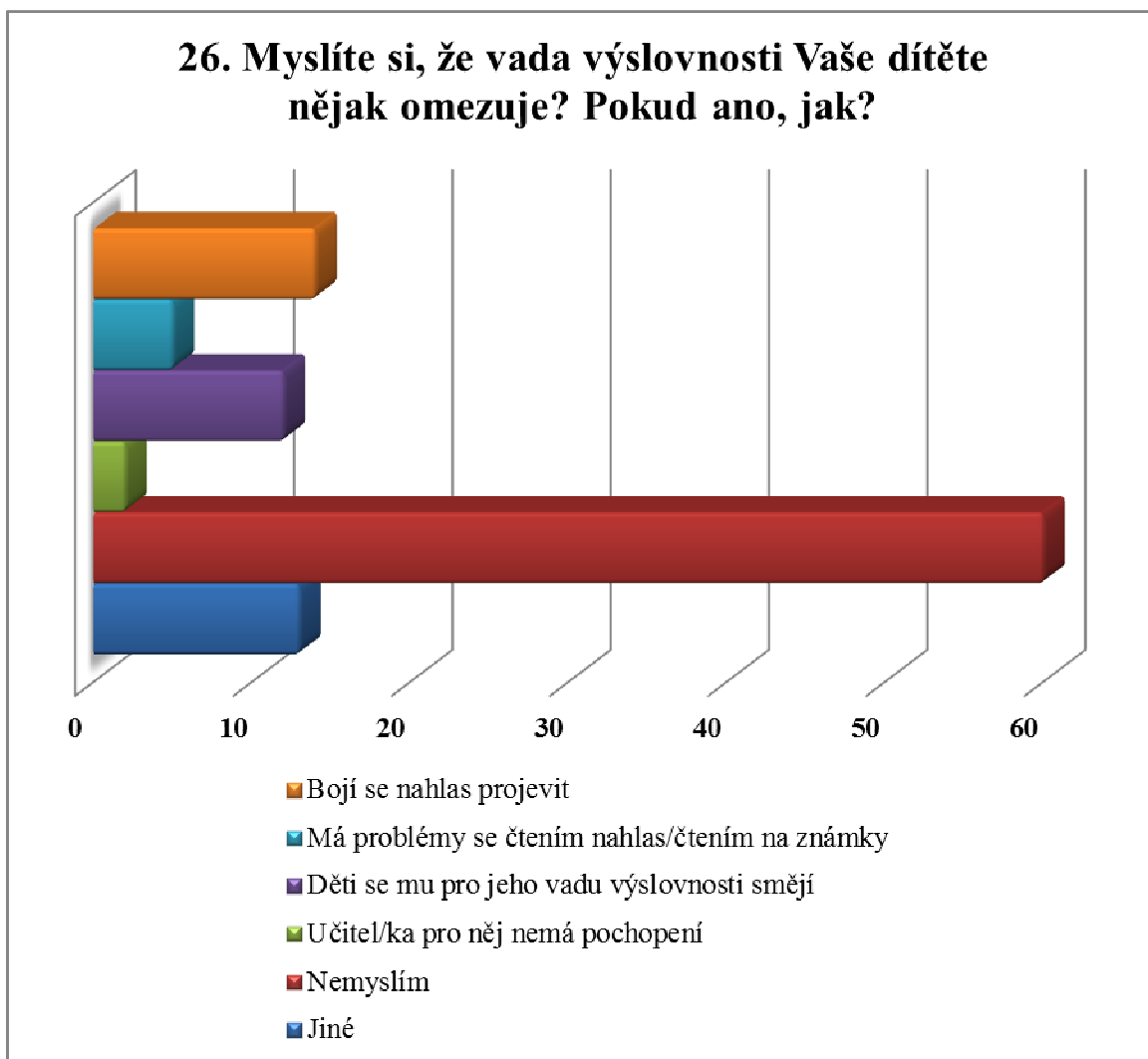
■ S radostí ■ S obavami ■ S radostí i s obavami ■ Bere to jako povinnost ■ Stydí se

Graf 30: Otázka č. 25 (zdroj: vlastní výzkum)

S radostí	61
S obavami	7
S radostí i s obavami	5
Bere to jako povinnost	10
Stydí se	7
Σ	90

68 % dětí dochází na nápravu řeči s radostí, 11 % dětí to bere jako povinnost. S obavami jde na logopedii pouze 8 % dětí a dalších 8 % se stydí. 5 % rodičů uvedlo, že dítě jde na nápravu řeči s radostí i s obavami.

Z mé praxe ve školní družině jsem se přímo od dětí z prvních tříd dozvěděla, že za paní logopedkou dochází velmi rády. Mnoho jich na logopedii chodilo a většinou se řeč napravila. Pouze hrstka jich stále chodí. Na nápravu se většinou těší, jsou motivovány nějakými nálepkami a obrázky, které jsou zřejmě odměnou za správně zvládnutou hlásku a za snahu.

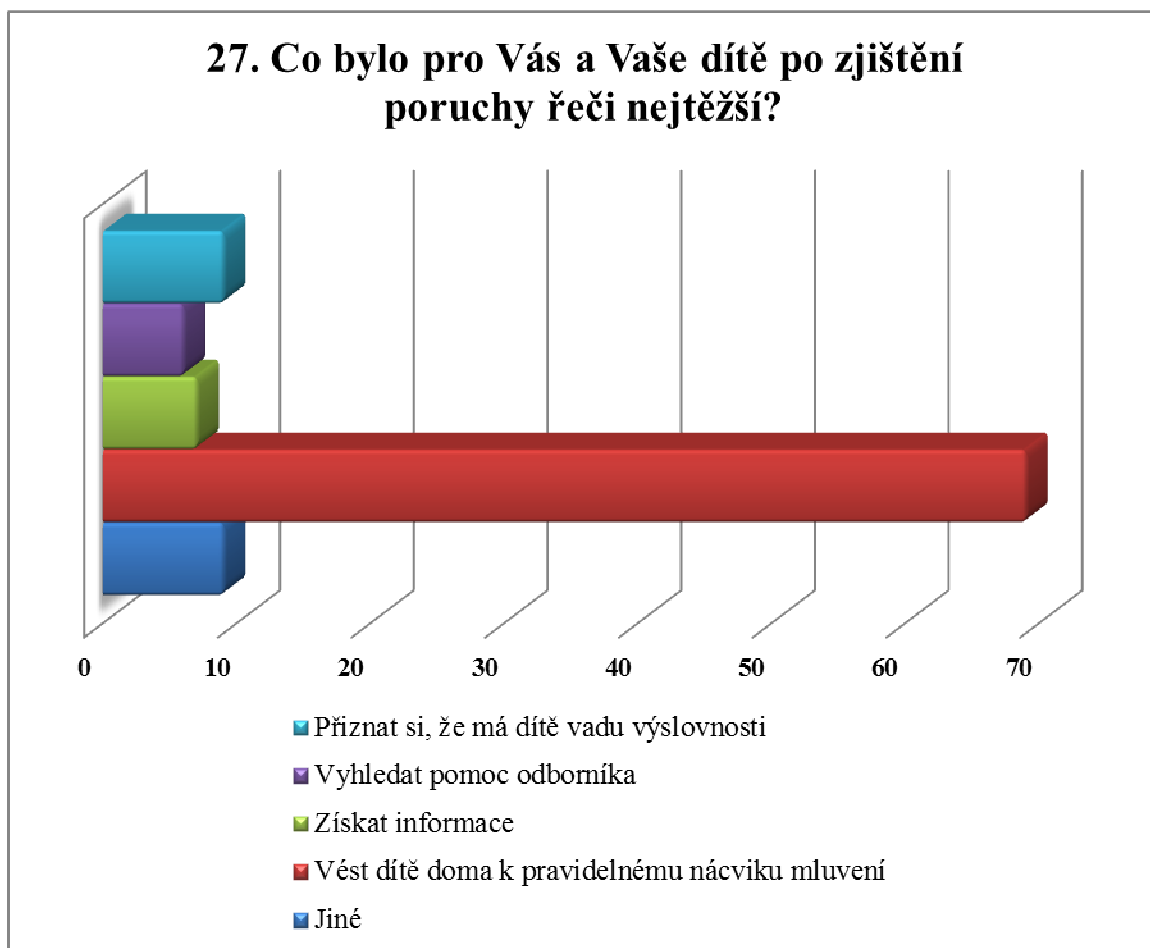


Graf 31: Otázka č. 26 (zdroj: vlastní výzkum)

Bojí se nahlas projevit	14
Má problémy se čtením nahlas/čtením na známky	5
Děti se mu pro jeho vadu výslovnosti smějí	12
Učitel/ka pro něj nemá pochopení	2
Nemyslím	60
Jiné	13

Nadpoloviční většina (60 rodičů) si myslí, že vada řeči jeho dítěte nijak neomezuje. 14 rodičů se domnívá, že se jeho dítě bojí nahlas projevit. 13 otců nebo matek si myslí něco jiného: Uvádí, že si zatím jejich dítě vadu řeči neuvědomuje nebo naopak uvědomuje a bojí se v MŠ mluvit. 7 rodičů uvádí, že dítěti je špatně rozumět a dítě musí zejména cizím lidem opakovat to, co říká. Jeden z respondentů uvádí mírné psychické problémy u dítěte, další se obává problémů při vstupu na ZŠ i v běžném životě. Jeden z rodičů uvádí integraci dítěte a pochvaluje si pomoc učitelky i dětí na ZŠ.

Děti se mu pro jeho vadu výslovnosti smějí – (uvádí 12 rodičů), 5 dětí má v ZŠ problémy se čtením nahlas/čtením na známky a pro dvě děti nemá učitelka kvůli vadě řeči pochopení.



Graf 32: Otázka č. 27 (zdroj: vlastní výzkum)

Přiznat si, že má dítě vadu výslovnosti	9
Vyhledat pomoc odborníka	6
Získat informace	7
Vést dítě doma k pravidelnému nácviku mluvení	69
Jiné	9

Z více možných odpovědí odpovědělo 69 rodičů, že bylo pro ně po odhalení řečové poruchy nejtěžší vést dítě doma k pravidelnému nácviku mluvení. 9 respondentů uvedlo, že pro ně bylo nejtěžší si vadnou výslovnost dítěte přiznat. Dalších 9 otců nebo matek uvedlo odpovědi jiné: přijmout to, že se to nemusí zlepšit, najít logopeda, vytrvat v nácviku, další dva uvedli, že v ničem neviděli problém a začali s dítětem trénovat. Čtyři rodiče napsali, že zatím neví nebo žádný problém nemají. Získat informace dělalo největší potíže 7 lidem z 90 dotazovaných, zatímco 6 rodičů mělo problém vyhledat pomoc odborníka.

4.4 Závěry šetření

Průzkum byl zaměřen na vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku v Bílovicích nad Svitavou. Byly odhaleny nejčastější vady specifické pro tato období. Průzkum byl založen na dotazníkovém šetření, které se uskutečňovalo v ordinaci klinické logopedie v Bílovicích nad Svitavou. Dotazovanými byli rodiče dětí s poruchou výslovnosti. Pro doplnění informací byl realizován rozhovor s paní logopedkou a s paní ředitelkou ZŠ.

Ověření hypotéz:

H1: *Nejčastější vadou výslovnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku je opožděný vývoj řeči. Pokud se začne s logopedickou nápravou mezi 4. a 5. rokem věku, půjde dítě do školy s bezchybnou výslovností.*

Tato hypotéza nebyla pro náš vzorek zkoumaných osob potvrzena. Z devadesáti tázaných respondentů potvrdilo opožděný vývoj řeči 32 %. Nejčastější poruchou řeči byla patlavost (dyslalie), tu uvedlo 53 % rodičů. 6 % dětí trpí dysfázií, koktavostí pouze 1 %. 8 % rodičů uvedlo kombinovanou vadu.

H2: *Pro rodiče je nejdostupnějším zdrojem informací internet. Těžko se získávají informace o nápravě poruch řeči.*

H2 pro náš vzorek zkoumaných osob byla potvrzena. Internet zmínilo 29 rodičů. Lékaře/lékařku vyhledalo 28 dotazovaných. O něco méně to byli známí (26). Literaturu vyhledalo 20 respondentů. 4 lidé uvedli odpověď „jiné“, kam všichni uvedli logopeda/logopedku.

H3: *Poruchami řeči jsou více postiženi chlapci.*

Tato hypotéza se pro náš vzorek zkoumaných osob potvrdila. Rozdíl mezi chlapci a děvčaty není ovšem tak veliký. Chlapci navštěvují logopedickou terapii v 59 %, kdežto děvčata dochází na nápravu v 41 %.

H4: *Pokud má dítě v rodině sourozence nebo jinou osobu s vadnou výslovností, bude zde větší pravděpodobnost výskytu stejné poruchy.*

V otázce číslo 4 bylo zjištěno, že 86 % zkoumaných dětí má sourozence, 14 % sourozence nemá. V otázce číslo 5 bylo odhaleno, že se H4 pro náš vzorek zkoumaných osob nepotvrdila. 51 % dětí s poruchou řeči má sourozence se správnou

výslovností, 49% dětí má sourozence, který má také narušenou komunikační schopnost. V případě, že měl sourozenec dítěte vadu řeči, byla v 58 % stejná a ve 42 % byla porucha řeči jiná než u sourozence, na což respondenti odpovídali v otázce 6. V otázce 7 byli dotazováni respondenti, přičemž bylo zjišťováno, zda někdo jiný v rodině má nebo měl poruchu výslovnosti. Odpověď byla v 70 % záporná, kdežto 30 % respondentů přiznalo, že v rodině logopedické potíže jsou nebo byly.

Závěr

Diplomová práce s názvem *Vybrané aspekty logopedické péče v předškolním a mladším školním věku* pojednává o správném vývoji řeči dítěte, o vybraných poruchách řeči a následné logopedické péči. V teoretické části jsou shrnuty tyto poznatky, které souvisí s problematikou, jež byla v praktické části zkoumána. Teoretická část se stala východiskem pro výzkumný projekt.

Hlavním cílem vlastního šetření bylo zmapovat logopedickou péči předškolního a mladšího školního věku v ordinaci klinické logopedie v Bílovicích nad Svitavou. Dotazníkové šetření sledovalo několik dílčích cílů, ve kterých mělo být zjištěno, které vady výslovnosti jsou v této vývojové etapě nejčastější a jaká je pravděpodobnost nápravy. Pozornost byla dále zaměřena na zjišťování dostupnosti informací, k nimž mají rodiče přístup, a obecně na odhalení genderových rozdílů u dětí s narušenou komunikační schopností. Cílů bylo dosaženo a byly vyvozeny tyto závěry:

Mezi rodiči, které mají dítě s poruchou řeči v předškolním nebo mladším školním věku, bylo realizováno dotazníkové šetření, které bylo doplněno informacemi získanými z rozhovorů s logopedy.

Bylo zjištěno, že nejčastější poruchou řeči je patlavost (dyslalie), kterou je postižena více než polovina dětí předškolního a mladšího školního věku. Druhou – také poměrně často uváděnou – poruchou řeči byl opožděný vývoj řeči. Zdrojem informací pro rodiče postiženého dítěte je na prvním místě internet, na druhém lékař/lékařka a často to jsou i známí. Genderový rozdíl ve výskytu řečových poruch u chlapců byl předpokládán, avšak procentuálně nebyl rozdíl mezi chlapci a děvčaty velký. Zajímavý je případ dítěte majícího sourozence s poruchou řeči. V tomto případě je nadpoloviční většina dětí postižena stejnou vadou jako sourozenec.

Touto diplomovou prací mohu přispět rodičům nebo pedagogům předškolního a mladšího školního věku k hlubšímu poznání jednotlivých specifíků ve vývoji řeči.

Cílem této práce bylo popsat a vyhodnotit vybrané aspekty logopedické péče v předškolním a mladším školním věku, což se dle mého názoru povedlo.

Seznam použitých zdrojů

ALLEN, K. Eileen; MAROTZ, Lyn R. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 187 s. ISBN 80-7367-055-0.

BACUS, Anne. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 174 s. ISBN 80-7178-862-7.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. 1. vyd. Brno: Tava Graphical s. r. o., 2007. 128 s. ISBN 978-80-210-3613-0.

BRIERLEY, John. *7 prvních let života rozhoduje*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 120 s. ISBN 80-7178-484-2.

BRUCEOVÁ, Tina. *Předškolní výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 172 s. ISBN 80-7178-068-5.

HEALEY, Jane M. *Leváci a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 112 s. ISBN 80-7178-701-9.

HORŇÁKOVÁ, Katarína – KAPALKOVÁ, Svetlana – MIKULAJOVÁ, Marína. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 168 s. ISBN 978-80-7367-612-4.

HOSKOVCOVÁ, Simona; SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2206-1.

JULIAN, Eliot; MAURICE, Place. *Dítě v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

KLÉGROVÁ, Jarmila. *Máme doma prvňáčka*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2003. 144 s. ISBN 80-204-1020-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina; KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s. ISBN 80-239-0082-X (v knize neuvedeno).

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do první třídy: 2., doplněné vydání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3246-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd., Praha: Grada, 2010. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.

LECHTA, Viktor a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie – specifické poruchy učení*. 3. upravené a rozšířené vyd. Jinočany: H&H, 1995. 270 s. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, Profit, a. s., 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.

NOVOTNÁ, Marie; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.

PERNER, Rotraud A. *Tabu v rodinné komunikaci: o čem se v rodinách nemluví, ač by to bylo užitečné*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-363-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni ř: Aby to dětem dobře mluvilo*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2353-2.

PFEFFER, Simone. *Rozvíjíme emoce dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 106 s. ISBN 80-7178-764-7.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-560-8.

SOBOTKOVÁ, Daniela; DITTRICHOVÁ, Jaroslava. *Hra ve vývoji dětí v prvním roce života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 204 s. ISBN 80-247-1137-0, 978-80-247-1137-9.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 216 s. ISBN neuvedeno.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 232 s. ISBN neuvedeno.

SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

ŠRÁMKOVÁ, Martina. *Rukověť rodiče malého školáka*. 1. vyd. Praha: Albatros nakladatelství, a. s., 2005. 115 s. ISBN 80-00-01491-2.

ŠTĚPÁN, Josef; PETRÁŠ, Petr. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-830-9.

VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

Internetové zdroje:

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03].

Logopedická péče. Dostupné z WWW:

<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--logopedicka-pece>>.

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Co je to

patlavost. Dostupné z WWW:

<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost>>.

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03].

Vývojová dysfázie. Dostupné z WWW:

<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>>.

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-10-03].

Vývojová dysfázie. Dostupné z WWW:

<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>>.

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2011 [cit. 2011-11-06].

Logopedická péče - kdy, kde a jak. Dostupné z WWW:

<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--logopedicka-pece>>.

Asociace klinických logopedů ČR [online]. 2011 [cit. 2011-11-20]. Koptavost. Dostupné

z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koptavost>>.

Dostupné na World Wide Web:

http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/dyslalie

KREDBOVÁ, E., *Dyslalie*. [online] 2010 [citováno 24.11.2011]

Medical Tribune CZ, tribuna lékařů a zdravotníků [online]. 6. 12. 2009 [cit. 2011-11-

18]. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. Dostupné z WWW:

<<http://www.tribune.cz/clanek/15914>>.

Naše info Zdraví [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Dysfonie (porucha řeči a hlasu).

Dostupné z WWW: <<http://www.naseinfo.cz/clanky/zdravi-a-pece/abecedni-seznam-strucne-popsanych-nemoci/d/dysfonie-porucha-rci-a-hlasu>>.

Obchod - KS [online]. 2011 [cit. 2011-11-22]. Logopedické pexeso. Dostupné z WWW: <<http://obchod-ks.cz/logopedieagrafomotorika/logopedie/Logopedick%C3%A9%20pexeso%20DTN%C4%8E%C5%A4%C5%87%5B990000017%5D>>.

Obrázková škola [online]. 2011 [cit. 2011-11-22]. Logopedické pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.oskola.cz/oskola/eshop/7-1-Logopedicke-pomucky>>.

Soukromá klinika Logo s. r. o. [online]. 2011 [cit. 2011-11-22]. Logopedické pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.moje-klinika.cz/logopedicke-pomucky>>.

Symbinatur [online]. 2011 [cit. 2011-10-03]. Zbytnělá nosní mandle. Dostupné z WWW: <<http://www.symbinatur.com/ADENOIDNI-VEGETACE-zbytnela-nosni-mandle-clanek-178.html>>.

Talkteria Forum [online]. 2007 [cit. 2011-11-26]. Verzögerte Entwicklung bei Kindern?. Dostupné z WWW: <<http://www.talkteria.de/forum/topic-10268.html>>.

Pediatrics [online]. 2006 [cit. 2011-11-26]. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children. Dostupné z WWW: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/117/2/e298.full>>.

3sat [online]. 25.2.2011 [cit. 2011-11-26]. Spät sprechen, früh fördern. Dostupné z WWW: <<http://www.3sat.de/page/?source=/nano/bstuecke/99112/index.html>>.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte	16
Tabulka 2: Průměrný počet slov v určitém věku	21
Tabulka 3: Otázka č. 8b – Podstatná jména	58
Tabulka 4: Otázka č. 8b – Zájmena	58
Tabulka 5: Otázka č. 8b – Slovesa	58
Tabulka 6: Otázka č. 8b – Příslowce	58
Tabulka 7: Otázka č. 8b – Citoslovce	59
Tabulka 8: Otázka č. 20 – Souhlásky	71
Tabulka 9: Otázka č. 20 – Samohlásky, dvojhásky	73
Tabulka 10: Otázka č. 20 – Slabiky	73

Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 28	46
Graf 2: Otázka č. 29	47
Graf 3: Otázka č. 30	48
Graf 4: Otázka č. 31	49
Graf 5: Otázka č. 1	50
Graf 6: Otázka č. 2	51
Graf 7: Otázka č. 3	52
Graf 8: Otázka č. 4	53
Graf 9: Otázka č. 5	54
Graf 10: Otázka č. 6	55
Graf 11: Otázka č. 7	56
Graf 12: Otázka č. 8a	57
Graf 13: Otázka č. 8b	58
Graf 14: Otázka č. 9	59
Graf 15: Otázka č. 10	60
Graf 16: Otázka č. 11	61
Graf 17: Otázka č. 12	62
Graf 18: Otázka č. 13	63
Graf 19: Otázka č. 14	64
Graf 20: Otázka č. 15	65
Graf 21: Otázka č. 16	66
Graf 22: Otázka č. 17	67
Graf 23: Otázka č. 18	68
Graf 24: Otázka č. 19	70
Graf 25: Otázka č. 20 – Souhlásky	73
Graf 26: Otázka č. 21	74
Graf 27: Otázka č. 22	75
Graf 28: Otázka č. 23	76

Graf 29: Otázka č. 24	77
Graf 30: Otázka č. 25	78
Graf 31: Otázka č. 26	79
Graf 32: Otázka č. 27	80

Seznam obrázků

Obrázek 1: Logopedické pomůcky	37
Obrázek 2: Logo sondičky a rotavibrátor	37
Obrázek 3: Fotografie boxů na vhození vyplněných dotazníků	45

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník	
Příloha 2: Pexeso – logopedická pomůcka	
Příloha 3: Logopedie v Bílovicích nad Svitavou	
Příloha 4: Ukázka vyplněných dotazníků	

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jolana Kadlecová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, obor učitelství pro 1. stupeň. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku pro účely mé diplomové práce zaměřené na téma: **Vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku**. Dotazník je zcela anonymní.

Po zpracování dotazníků a výzkumu Vám v případě zájmu poskytnu získané informace prostřednictvím emailu. V tomto případě uveďte prosím v poslední otázce dotazníku Váš kontaktní email.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

I. ČÁST

1) Jakou poruchu řeči má Vaše dítě? Jaká je její diagnóza a jaké jsou příznaky?

2) Jakého pohlaví je Vaše dítě?

- a) Chlapec
- b) Dívka

3) Kolik je Vašemu dítěti let?

4) Má dítě sourozence?

- a) Ano
- b) Ne

5) Pokud ano, má/měl sourozenec vadu řeči?

- a) Ano
- b) Ne

6) Pokud ano, jakou?

- a) Stejnou
- b) Jinou _____

7) Má/měl někdo jiný v rodině vadu řeči? Pokud ano, kdo a jakou?

- a) Ano _____
- b) Ne

8) Kdy začalo Vaše dítě mluvit (vzpomeňte si, prosím, na roky i měsíce)? Jaká byla jeho první slůvka?

9) Jaká vzdělávací instituce je Vaším dítětem navštěvována?

- a) MŠ
- b) Logopedická MŠ
- c) ZŠ
- d) Logopedická ZŠ
- e) Žádná

10) Zajímáte se o možnosti předcházení poruchám řeči?

- a) Ano
- b) Ne

11) Pokud ano, který zdroj byl nejvíce informativní? (více odpovědí)

- Literatura _____
- Internet _____
- Lékař/ka _____
- Pedagog/pedagožka _____
- Známi _____
- Jiný _____

12) Informace, o které oblasti se Vám těžko získávaly? (více odpovědí)

- O správném vývoji řeči
- O poruchách řeči
- O nápravě poruch řeči
- O logopedických zařízeních
- Kam se obrátit
- Jiné

Z jakého důvodu?

13) Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhalil? (více odpovědí)

- Vy sám/a
- Vyšetřující lékař/ka
- Třídní učitel/ka
- Jiný pedagog/jiná pedagožka
- Jiná osoba _____

14) Myslíte si, že k odhalení řečové poruchy přispěla Vaše dobrá informovanost?

- a) Ano
- b) Ne

15) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy jste poruchu řeči odhalili (roky i měsíce)?

16) Byla řečová porucha odhalena v počátku?

- a) Ano
- b) Ne

17) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy začala terapie (náprava) poruchy řeči (roky i měsíce)?

18) Jaká porucha řeči byla odhalena? (více odpovědí)

- Opožděný vývoj řeči
 - Sluchová porucha a následný narušený vývoj řeči
 - Dysfázie
 - Dysartrie
 - Kóktavost
 - Oligofrenie
 - Dyslalie (patlavost)
 - Rozštěpové vady
 - Jiná porucha řeči
-
-

19) Informoval Vás někdo časně po odhalení řečové poruchy o dalších krocích nápravy (terapie)? (více odpovědí)

- Gynekolog/gynekoložka
- Lékař/ka v porodnici
- Pediatr/pediatricka - praktický lékař/praktická lékařka
- Zubař/ka
- Třídní učitel/ka
- Jiný pedagog/jiná pedagožka
- Vyučující v zájmovém kroužku/základní umělecké škole
- Jiná osoba _____
- Nikdo

20) Výslovnost, kterých hlásek dělá/dělala Vašemu dítěti největší problém?

21) Žádal/a jste o radu pedagoga/pedagožku Vašeho dítěte? Pokud ano, jak Vám pomohl/a?

- a) Ano _____

- b) Ne

22) Pokud jste pedagoga/pedagožku o radu nežádal/a, kdo byl ten, na koho jste se obrátil/a nebo který zdroj jste vyhledal/a? (více odpovědí)

- Jiný pedagog/jiná pedagožka (z jiné ZŠ nebo MŠ)
- Lékař/ka
- Literaturu
- Internet
- Logoped/ka
- Znamá osoba
- Jiná osoba/jiné zařízení _____

23) Porucha řeči Vašeho dítěte stále trvá?

- a) Ano
- b) Ne

24) Došlo ke zlepšení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

25) Dochází Vaše dítě k logopedovi/ logopedce na nápravu řeči s radostí nebo s obavami? Pokud chcete, popište jeho chování.

26) Myslíte si, že vada výslovnosti Vaše dítě nějak omezuje? Pokud ano, jak? (více odpovědí)

- Bojí se nahlas projevit
- Má problémy se čtením nahlas/čtením na známky
- Děti se mu pro jeho vadu výslovnosti smějí
- Učitel/ka pro něj nemá pochopení
- Nemyslím
- Jiné _____

27) Co bylo pro Vás a Vaše dítě po zjištění poruchy řeči nejtěžší? (více odpovědí)

- Přiznat si, že má dítě vadu výslovnosti
- Vyhledat pomoc odborníka
- Získat informace
- Vést dítě doma k pravidelnému nácviku mluvení
- Jiné _____

II. ČÁST

28) Vaše pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

29) Váš věk

30) Vaše dosažené vzdělání

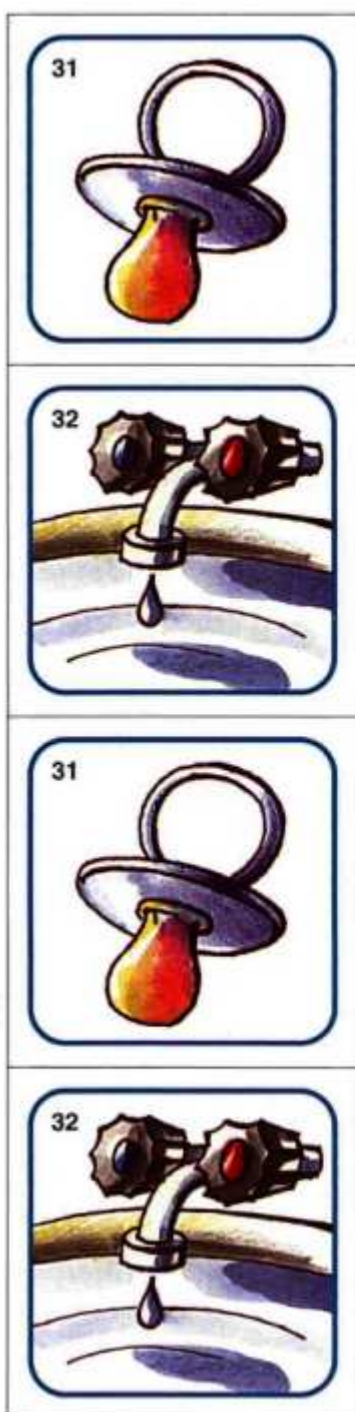
- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

31) Dosažené vzdělání otce/matky Vašeho dítěte

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Váš kontaktní email (pouze v případě zájmu o informace, které vyplynou ze zpracování dotazníků a výzkumu)

Příloha 2: Pexeso – logopedická pomůcka



PEXESO Ď Ť Ň - D T N

1. **děti** (V neděli půjdou děti do divadla.)
2. **děda** (Děda dělá v dílně.)
3. **budík** (Našu budí budík.)
4. **hodiny** (Hodiny tikají na stěně.)
5. **kladivo** (Láďa má pěkné kladivo.)
6. **medvěd** (Viděl jsem medvěda.)
7. **kotě** (Na plotě sedí kotě.)
8. **štěně** (Béďa hladí štěně.)
9. **nitě** (Ladka koupila nitě.)
10. **jehně** (Mládě ovečky je jehně.)
11. **sněhulák** (Děti staví ze sněhu sněhuláka.)
12. **kniha** (Pěťa čte knihu.)
13. **kominík** (Kominík vymetá komíny.)
14. **jabloň** (Jabloň pěkně voní.)
15. **oheň** (V létě si děláme ohničky.)
16. **kůň** (Kůň táhne sáně.)
17. **táta** (Táta mi čte pohádky.)
18. **auto** (V autě jedou děti.)
19. **boty** (Dana má nové boty.)
20. **chata** (Láďa je na chatě.)
21. **noty** (Pěťa zpívá podle not.)
22. **potok** (Zdeněk hodil do potoka kámen.)
23. **dům** (Teta má pěkný dům.)
24. **jahody** (Dáďa koupila jahody.)
25. **bouda** (Pes spí v boudě.)
26. **domino** (Máme doma domino.)
27. **duha** (Po dešti byla duha.)
28. **panna** (Dana má pannu Nánu.)
29. **vana** (Pěťa se koupe ve vaně.)
30. **banán** (Naďa jí banán.)
31. **dudlík** (Mimino má dudlík.)
32. **voda** (Z kohoutku kape voda.)

Věty v závorce jsou jen nápovědou. Obtížnost hry vždy přizpůsobujte možnostem a věku dítěte. Při procvičování artikulace se řiďte radami vašeho logopeda.

© PaedDr. Milena Vránová
© Ilustrace a grafická úprava Václav Šimice
Séfredaktor PhDr. Petr Galuška
Litografie Huspek design Hostinné. Produkce AS Trutnov

Vydalo nakladatelství a vydavatelství IQ 147, s.r.o.,
Nad údolím 25, v Praze 4, v roce 1997
tel. 02 / 40 24 810, 40 24 818, fax 02 / 40 21 168

PEXESO „DTNĎŤŇ“ DÍL A

Pexeso – logopedická pomůcka pro děti, které potřebují trénovat mluvní pohotovost, rozvíjet řeč a fixovat správnou výslovnost.¹²⁹

Příloha 3: Logopedie v Bílovicích nad Svitavou (zdroj: vlastní fotografie)



Foto ze dveří zařízení, ve kterém probíhalo dotazníkové šetření.

Příloha 4: Ukázka vyplněných dotazníků

9

Dobrý den,

jmenuji se Jolana Kadlecová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, obor učitelství pro I. stupeň. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku pro účely mé diplomové práce zaměřené na téma: **Vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku**. Dotazník je zcela anonymní.

Po zpracování dotazníků a výzkumu Vám v případě zájmu poskytnu získané informace prostřednictvím emailu. V tomto případě uveďte prosím v poslední otázce dotazníku Váš kontaktní email.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

I. ČÁST

1) Jakou poruchu řeči má Vaše dítě? Jaká je její diagnóza a jaké jsou příznaky?

Opožděný vývoj řeči

2) Jakého pohlaví je Vaše dítě?

- a) Chlapec
 b) Dívka

3) Kolik je Vašemu dítěti let?

6

4) Má dítě sourozence?

- a) Ano
 b) Ne

5) Pokud ano, má/měl sourozenec vadu řeči?

- a) Ano
 b) Ne

6) Pokud ano, jakou?

- a) Stejnou
 b) Jinou

7) Má/měl někdo jiný v rodině vadu řeči? Pokud ano, kdo a jakou?

- a) Ano
 b) Ne

8) Kdy začalo Vaše dítě mluvit (vzpomeňte si, prosím, na roky i měsíce)? Jaká byla jeho první slovíčka?

1 rok (mama, teta, baba)

9) Jaká vzdělávací instituce je Vaším dítětem navštěvována?

- a) MŠ
- b) Logopedická MŠ
- c) ZŠ
- d) Logopedická ZŠ
- e) Žádná

10) Zajímáte se o možnosti předcházení poruchám řeči?

- a) Ano
- b) Ne

11) Pokud ano, který zdroj byl nejvíce informativní? (více odpovědí)

- Literatura _____
- Internet _____
- Lékař/ka _____
- L. Pedagog/pedagožka _____
- I. Známí _____
- L. Jiný _____

12) Informace, o které oblasti se Vám těžko získávaly? (více odpovědí)

- O správném vývoji řeči
- O poruchách řeči
- O nápravě poruch řeči
- O logopedických zařízeních
- I. Kam se obrátit
- L. Jiné _____

Z jakého důvodu?

žádná dostupná informace!

13) Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhalil? (více odpovědí)

- Vy sama
- Vyšetřující lékař/ka
- Třídní učitel/ka
- I. Jiný pedagog/jiná pedagožka

Jiná osoba _____

14) Myslíte si, že k odhalení řečové poruchy přispěla Vaše dobrá informovanost?

a) Ano

b) Ne

15) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy jste poruchu řeči odhalili (roky i měsíce)?

5

16) Byla řečová porucha odhalena v počátku?

a) Ano

b) Ne

17) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy začala terapie (náprava) poruchy řeči (roky i měsíce)?

5 let, 6 měsíců

18) Jaká porucha řeči byla odhalena? (více odpovědí)

Opožděný vývoj řeči

Sluchová porucha a následný narušený vývoj řeči

Dysfúzie

Dysartrie

Kóktavost

Oligofrenie

Dyslalie (patlavost)

Růzštěpové vady

Jiná porucha řeči

19) Informoval Vás někdo časně po odhalení řečové poruchy o dalších krocích nápravy (terapie)? (více odpovědí)

- Gynekolog/gynekoložka
- Lékař/ka v porodnici
- Pediatr/pediatřička - praktický lékař/praktická lékařka
- Zubař/ka
- Třídní učitel/ka
- Jiný pedagog/jiná pedagožka
- Vyučující v zájmovém kroužku/základní umělecké škole
- Jiná osoba _____
- Nikdo

20) Výslovnost, kterých hlásek dělá/dělala Vašemu dítěti největší problém?

_____ *C, S, Z, Č, Š, Ž, L, R, R^č* _____

21) Žádal/a jste o radu pedagoga/pedagožku Vašeho dítěte? Pokud ano, jak Vám pomohl/a?

a) Ano _____

b) Ne

22) Pokud jste pedagoga/pedagožku o radu nežádal/a, kdo byl ten, na koho jste se obrátil/a nebo který zdroj jste vyhledal/a? (více odpovědí)

- Jiný pedagog/jiná pedagožka (z jiné ZŠ nebo MŠ)
- Lékař/ka
- Literaturu
- Internet
- Logoped/ka
- Známa osoba
- Jiná osoba/jiné zařízení _____

23) Porucha řeči Vašeho dítěte stále trvá?

a) Ano

b) Ne

24) Došlo ke zlepšení?

a) Ano

b) Ne

c) Částečně

25) Dochází Vaše dítě k logopedovi/ logopedce na nápravu řeči s radostí nebo s obavami? Pokud chcete, popište jeho chování.

S radostí i s obavami

26) Myslíte si, že vada výslovnosti Vaše dítě nějak omezuje? Pokud ano, jak? (více odpovědí)

Bojí se nahlas projevit

Má problémy se čtením nahlas/čtením na známky

Děti se mu pro jeho vadu výslovnosti smějí

Učitel/ka pro něj nemá pochopení

Nemyslím

Jiné _____

27) Co bylo pro Vás a Vaše dítě po zjištění poruchy řeči nejtěžší? (více odpovědí)

Přiznat si, že má dítě vadu výslovnosti

Vyhledat pomoc odborníka

Získat informace

Vést dítě doma k pravidelnému nácviku mluvení

Jiné _____

II. ČÁST

28) Vaše pohlaví

a) Muž

b) Žena

29) Váš věk

32

30) Vaše dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

31) Dosažené vzdělání otce/matky Vašeho dítěte

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Váš kontaktní email (pouze v případě zájmu o informace, které vyplývají ze zpracování dotazníků a výzkumu) _____

81

Dobrý den,

jmenuji se Jolana Kadlecová, a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, obor učitelství pro 1. stupeň. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku pro účely mé diplomové práce zaměřené na téma: **Vybrané aspekty logopedické péče u dětí v předškolním a mladším školním věku**. Dotazník je zcela anonymní.

Po zpracování dotazníků a výzkumu Vám v případě zájmu poskytnu získané informace prostřednictvím emailu. V tomto případě uveďte prosím v poslední otázce dotazníku Váš kontaktní email.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

I. ČÁST

1) Jakou poruchu řeči má Vaše dítě? Jaká je její diagnóza a jaké jsou příznaky?

_____ *deglutice.* _____

2) Jakého pohlaví je Vaše dítě?

a) Chlapec

b) Dívka

3) Kolik je Vašemu dítěti let?

_____ *4 roky* _____

4) Má dítě sourozence?

a) Ano

b) Ne

5) Pokud ano, má/měl sourozenec vadu řeči?

a) Ano

b) Ne

6) Pokud ano, jakou?

a) Stejnou

b) Jinou _____

7) Má/měl někdo jiný v rodině vadu řeči? Pokud ano, kdo a jakou?

a) Ano _____

b) Ne

8) Kdy začalo Vaše dítě mluvit (vzpomeňte si, prosím, na roky i měsíce)? Jaká byla jeho první slovíčka?

_____ *kolem 1 roku (máma, tata, baba)* _____

9) Jaká vzdělávací instituce je Vaším dítětem navštěvována?

- a) MŠ
- b) Logopedická MŠ
- c) ZŠ
- d) Logopedická ZŠ
- e) Žádná

10) Zajímáte se o možnosti předcházení poruchám řeči?

- a) Ano
- b) Ne

11) Pokud ano, který zdroj byl nejvíce informativní? (více odpovědí)

- I. Literatura _____
- X Internet _____
- I Lékař/ka _____
- I Pedagog/pedagožka _____
- I Známí _____
- I Jiný _____

12) Informace, o které oblasti se Vám těžko získávaly? (více odpovědí)

- I O správném vývoji řeči
- I O poruchách řeči
- X O nápravě poruch řeči
- I O logopedických zařízeních
- I Kam se obrátit
- I Jiné _____

Z jakého důvodu?

13) Kdo poruchu řeči u Vašeho dítěte odhalil? (více odpovědí)

- X Vy sám/a
- I Vyšetřující lékař/ka
- I Třídní učitel/ka
- I Jiný pedagog/jiná pedagožka

Jiná osoba

14) Myslíte si, že k odhalení řečové poruchy přispěla Vaše dobrá informovanost?

a) Ano

b) Ne

15) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy jste poruchu řeči odhalili (roky i měsíce)?

4 roky 2 měsíce

16) Byla řečová porucha odhalena v počátku?

a) Ano

b) Ne

17) Kolik let bylo Vašemu dítěti v době, kdy začala terapie (náprava) poruchy řeči (roky i měsíce)?

4 roky 6 měsíců

18) Jaká porucha řeči byla odhalena? (více odpovědí)

Opožděný vývoj řeči

Sluchová porucha a následný narušený vývoj řeči

Dysfázie

Dysartrie

Koktavost

Oligofrenie

Dyslalie (patlavost)

Rozštěpové vady

Jiná porucha řeči

19) Informoval Vás někdo časně po odhalení řečové poruchy o dalších krocích úpravy (terapie)? (více odpovědí)

- Gynékológ/gynékolóžka
- Lékař/ka v porodnici
- Pediatr/pediatřička - praktický lékař/praktická lékařka
- Zubař/ka
- Třídní učitel/ka
- Jiný pedagog/jiná pedagožka
- Vyučující v zájmovém kroužku/základní umělecké škole
- Jiná osoba _____
- Nikdo

20) Výslovnost, kterých hlásek dělá/dělala Vašemu dítěti největší problém?

_____ C, P, Z, L, R, V, D _____

21) Žádal/a jste o radu pedagoga/pedagožku Vašeho dítěte? Pokud ano, jak Vám pomohl/a?

a) Ano _____

b) Ne

22) Pokud jste pedagoga/pedagožku o radu nežádal/a, kdo byl ten, na koho jste se obrátil/a nebo který zdroj jste vyhledal/a? (více odpovědí)

- Jiný pedagog/jiná pedagožka (z jiné ZŠ nebo MŠ)
- Lékař/ka
- Literaturu
- Internet
- Logoped/ka
- Známa osoba
- Jiná osoba/jiné zařízení _____

23) Porucha řeči Vašeho dítěte stále trvá?

a) Ano

b) Ne

24) Došlo ke zlepšení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

25) Dochází Vaše dítě k logopedovi/ logopedce na nápravu řeči s radostí nebo s obavami? Pokud chcete, popište jeho chování.

S RADOSTÍ!

26) Myslíte si, že vada výslovnosti Vaše dítě nějak omezuje? Pokud ano, jak? (více odpovědí)

- Bojí se nahlas projevit
- Má problémy se čtením nahlas/čtením na známky
- Děti se ani pro jeho vadu výslovnosti smějí
- Učitel/ka pro něj nemá pochopení
- Nemyslím
- Jiné _____

27) Co bylo pro Vás a Vaše dítě po zjištění poruchy řeči nejtěžší? (více odpovědí)

- Přiznat si, že má dítě vadu výslovnosti
- Vyhledat pomoc odborníka
- Získat informace
- Vést dítě doma k pravidelnému nácviku mluvení
- Jméno _____

II. ČÁST

28) Vaše pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

29) Váš věk

36

30) Vaše dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

31) Dosažené vzdělání otce/matky Vašeho dítěte

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Váš kontaktní email (pouze v případě zájmu o informace, které vyplývají ze zpracování dotazníku a výzkumu) _____