



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra českého jazyka a literatury

Bakalářská práce

Vady řeči mladšího školního věku

Vypracoval: Tereza Pragerová
Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

České Budějovice 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě 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 25. 4. 2013

.....

Tereza Pragerová

Poděkování

Chci poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Mileně Noskové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a pomoc při vedení mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat Mgr. Haně Pragerové za trpělivost, ochotu a pomoc při praktické části mé bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce s názvem: „Vady řeči mladšího školního věku“ se zabývá vadami řeči v širším měřítku. Větší část práce se zaměřuje na dyslalické vady – vady výslovnosti u dětí mladšího školního věku, jelikož tento typ vad je frekventovanější právě ve školním prostředí. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část, která se týká nejdůležitějších poznatků z oboru logopedie. Druhá část bakalářské práce je praktická – výzkumná. Snaží se potvrdit teze, které jsou nastíněny v teoretické části.

Práce je určena pro širokou veřejnost zajímající se o zmíněnou oblast.

Klíčová slova: vady řeči, logopedie, prevence, dyslálie, mladší školní věk.

Annotation

This thesis entitled: "Langue defects of younger schoolage children" deals with speech defects on a wider scale. The greater part of the work focuses on childhood apraxia of speech - defects of pronunciation among children younger than school age, as this type of defect is very frequent in the school environment. The thesis is divided into a theoretical part which covers the most important findings in the field of speech therapy, the second part of the thesis is practical – a research. The research is trying to confirm the thesis, which are outlined in the theoretical part.

The work is intended for the general public interested in the mentioned area.

Key words: defects of speech, speech therapy, prevention, dyslalia, school age.

Obsah

1	Úvod	8
2	Teoretická část	10
2.1	Komunikace.....	10
2.1.1	Pojem komunikace	10
2.1.2	Komunikační proces.....	10
2.1.3	Fáze komunikace – mezi lidmi	11
2.1.4	Jazykové roviny	12
2.2	Vývoj řeči	16
2.2.1	Fylogenetický vývoj řeči.....	16
2.2.2	Stádia vývoje řeči	17
2.2.3	Základní anatomicko – fyziologické podmínky	19
2.3	Poruchy výslovnosti	20
2.3.1	Příčiny	20
2.3.2	Typy poruch.....	22
2.3.2.1	Narušený vývoj řeči	23
2.3.2.2	Poruchy povrchové struktury řeči.....	25
2.3.2.3	Poruchy plynulosti řeči.....	28
2.3.2.4	Poruchy hluboké struktury řeči vzniklé až po fixaci.....	29
2.3.2.5	Neurózy řeči	31
2.3.2.6	Symptomatické poruchy řeči.....	31
2.4	Prevence poruch řeči	31
2.4.1	Dechová a hlasová cvičení	32
2.4.2	Artikulační cvičení.....	33
2.4.3	Fonematický sluch.....	34
2.5	Logopedická péče	34
2.5.1	Pojem logopedie.....	34

2.5.2	Historie	35
2.5.3	Logopedická prevence.....	37
2.5.4	Logopedická péče v České Republice	38
2.6	Mladší školní věk	39
2.6.1	Školní zralost.....	39
2.6.2	Testy speciálních schopností	41
2.6.3	Dětský bilingvismus.....	42
2.6.4	Vývoj dítěte s poruchou řeči	43
3	Praktická část	45
4	Závěr.....	52
5	Seznam použité literatury	53
6	Přílohy	55

1 Úvod

Bakalářská práce s názvem: „Vady řeči dětí mladšího školního věku“ se skládá z teoretické a praktické části (výzkumné).

Teoretická část je zaměřena na oblast logopedie všeobecně. Vymezuje pojem komunikace, jakožto obecně lidské schopnosti, která využívá lidské prostředky k dorozumívání. Dále se zabývá komunikačním procesem – výměnou informací mezi komunikátorem a komunikantem prostřednictvím komunikačního kanálu. V části věnované komunikaci nechybí jazykové roviny, které jsou důležitým aspektem pro rozvoj vlastní řeči.

Poté se teoretická část zaměřuje na vývoj řeči dítěte. Nejprve je nastíněn vývoj dorozumívání během vývoje druhu tzv. fylogenetický vývoj. Následně jsou uvedena stádia řeči, která jsou rozdělena na přípravné (předřečové) stádium a vlastní vývoj řeči. Tuto kapitolu uzavírají anatomicko – fyziologické podmínky, které jsou nezbytné pro správný vývoj řeči.

Další oddíl je věnován poruchám řeči. Zde jsou uvedeny nejběžnější příčiny poruch řeči podle autorek logopedických publikací Klenkové, Kutálkové, a dále jsou nastíněny typy poruch řeči.

Prevence poruch řeči, které jsou závislé především na rodinném prostředí, jsou obsahem dalšího oddílu, spadajícího do teoretické části bakalářské práce. Prevence poruch řeči je rozdělena na cvičení dechová, hlasová, artikulační a cvičení, která jsou určena na procvičení fonemického sluchu. Ke každému cvičení jsou uvedeny příklady, které lze provádět v rodinném prostředí, ale i ve školním zařízení.

Následný oddíl je věnován pojmu logopedie a její historii. Historie zmíněného pojmu sahá až do antického Řecka a popisuje i osobnosti současné doby. Dále se zde hovoří o logopedické prevenci primární a sekundární a v neposlední řadě o logopedické péči, kterou nabízí Česká republika. Tato péče je rozdělena na resort školství, kde vystupuje logopedický pracovník nebo logopedická asistentka při mateřských školách, resort zdravotnictví a resort práce a sociálních věcí.

Poslední oddíl teoretické části se zabývá mladším školním věkem všeobecně. Poté je zaměřen na školní zralost a kritéria školní zralosti, která je třeba splnit před nástupem do základní školy. Další část posledního oddílu teoretické části se zmiňuje o testech

zaměřených na jazykové dovednosti – HSET (Heidelberský text jazykového vývoje pro děti od čtyř do devíti let) a hovoří i o dalších testech specifických schopností. Téma dětského bilingvismu též spadá do tohoto oddílu, jelikož v praktické části bakalářské práce dochází k setkání s dítětem, které hovoří dvěma jazyky.

Poslední část je věnována vývoji dítěte s poruchou řeči a jeho problémům, které ho omezují ve vývoji.

Druhá (praktická) část bakalářské práce je věnována výzkumu, který byl prováděn v první třídě na 5. ZŠ v Jindřichově Hradci. Při výzkumu byly použity metody pozorování a rozhovoru. Pozorování bylo řádně zaznamenáváno do pozorovacího archu a sloužilo jako podklad k další metodě – individuálnímu rozhovoru s dítětem. Dítě plnilo úkoly, cvičení a odpovídalo na otázky, týkající se logopedické oblasti. Výzkum měl za cíl potvrdit teze, vyskytující se v odborných logopedických publikacích. Dále měl zjistit, kolik dětí v prvním ročníku základní školy trpí poruchami řeči, a do jaké míry je jejich vývoj ovlivněn.

Bakalářská práce je určena široké veřejnosti a slouží jako souhrn problémů, které se týkají logopedické oblasti.

2 Teoretická část

2.1 Komunikace

2.1.1 Pojem komunikace

„Pojem „komunikace“ nemá v literatuře jednotnou definici“ (Klenková, 2006, s. 40). Mnoho vědeckých disciplín pracuje s tímto pojmem – psychologie, pedagogika, kybernetika, doprava a další. Pojem komunikace pochází z latinského slova communicatio, což v překladu značí přenos, sdělování, spojení, ale také společenství.

Komunikace představuje obecně lidskou schopnost, která využívá lidské prostředky. Tyto prostředky slouží k vyjádření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. *„Definujeme ji jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách, za účelem realizace komunikačního záměru“* (Lechta, 2011, s. 13).

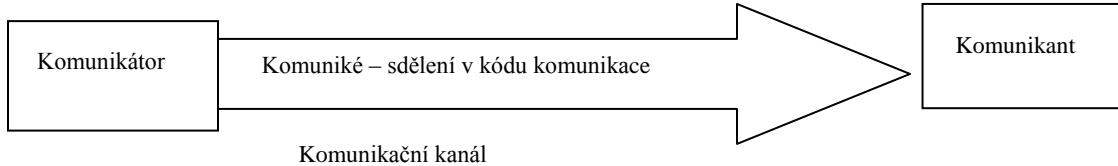
Lejska (2003) uvádí komunikaci jako vrozenou schopnost a počítá ji mezi instinkty i schopnosti, se kterými se živočich narodí. Podle Lechty (2011) patří komunikační schopnost mezi jednu z mnoha fascinujících lidských schopností.

2.1.2 Komunikační proces

Komunikaci, tedy proces výměny informací, tvoří čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují. Těmito prvky jsou:

- a. Komunikátor – zdroj informací. Jedná se o osobu, která má schopnost sdělovat něco nového.
- b. Komunikant – příjemce informací. Osoba, která určitým způsobem reaguje na informace.
- c. Komuniké – nová informace. Jedná se o obsah sdělení – skutečnost, která se sděluje.
- d. Komunikační kanál – cesta k předání informací. Důležitý je předem dohodnutý kód, aby si obě strany rozuměly.

Obr. 1 Působení stavebních prvků komunikace (zdroj: vlastní).



Komunikace je základním procesem existence a organizace každé společnosti. Bez tohoto pojmu by žádná společnost nemohla existovat.

Druhy komunikačního procesu mohou být tři:

- Verbální: psaná i písemná forma projevu, která je tvořena pomocí jazyka
- Verbální – neverbální: slovo a fyzický kontakt (mimika, gesta, pohyb)
- Neverbální: světelné nebo zvukové projevy, pantomima aj.

Podle počtu komunikantů komunikace lze rozlišit:

- Monolog: jedná se o jednosměrnou komunikaci, kdy aktivním v procesu dorozumívání je pouze jeden účastník a druhý je příjemcem (může i chybět)
- Dialog: na komunikaci se podílí aktivně dva a více komunikantů. Komunikace je založena na podnětech a reakcích – otázky a odpovědi při rozhovorech apod.

Do komunikačního procesu jsou zapojeny tři složky a to:

- a. Složka receptivní (vnímací), která je zprostředkována sluchovým a zrakovým analyzátozem.
- b. Složka centrální, která je zodpovědná za zaujímání stanovisek a zpracování informací.
- c. Složka expresivní (vysílací), která se týká produkční části komunikačního procesu.

2.1.3 Fáze komunikace – mezi lidmi

Funkce komunikace je více či méně zjevná. Pokud tuto funkci zrealizujeme, dostane komunikace svůj smysl a nabývá jistého významu pro člověka samotného.

Šest fází komunikace mezi lidmi:

- a. Ideová geneze – je charakteristická vznikem myšlenek, názorů a nápadů v mysli komunikátora.
- b. Zakódování – vyjadřuje myšlenky ve znacích, pohybech, slovech a symbolech.
- c. Přenos – dochází při něm k pohybu znaků / symbolů od vysílajícího k příjemci.

- d. Příjem – okamžik příjmu symbolů k příjemci.
- e. Dekódování – příjemcův výklad. Zde dochází k interpretaci přijatých znaků.
- f. Akce – činnost příjemce vyvolaná zprávou, při níž může dojít k chování adaptivnímu, expresivnímu nebo opozičnímu.

2.1.4 Jazykové roviny

„Při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně“ (Klenková, 2006, s. 37).

Morfologicko – syntaktická rovina

Též gramatická rovina, která zahrnuje gramatiku a syntax. Spočívá ve správném ovládnutí tvoření gramatických slov, flexí, deklinací, větné skladby a lze ji zkoumat až od jednoho roku života dítěte. Gramatická rovina poměrně přesně odráží celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Je velmi důležitá převážně z logopedického hlediska, jelikož se ve zmíněné rovině dá dobře posuzovat reálná úroveň intelektu dítěte. Na první poslech jsou zřejmé rozdíly v osvojování gramatické roviny mateřského jazyka mezi dětmi v „normě“ a mentálně postiženými dětmi. V prvním roce života začíná u dítěte vlastní vývoj řeči. První slova plní funkci vět – tzv. období jednoslovných vět. Tato slova jsou neohebná, neskloňují se, ani nečasují. Období trvá do jednoho a půl roku až dvou let, poté nastupuje období tzv. dvojslovné věty.

Podle Lechty (1995) v tomto období, tedy v prvních dvou letech dítěte, existuje tzv. období „pivotové gramatiky“ – slovní druhy jsou v pevné vazbě (například *táta* „*papá*“, *bába* „*papá*“, *máma* „*papá*“ – slovo „*papá*“ je slovo pivot).

Z morfologického hlediska začnou děti prvně používat podstatná jména, poté slovesa a onomatopoická (zvukomalebná) slova – citoslovce jako je například *pi – pi, bé, mé, bác* apod. Mezi druhým a třetím rokem dítě stále více používá přídavná jména i osobní zájmena. Později začne používat číslovky, předložky a spojky. Obvykle po čtvrtém roce života je dítě schopno používat všechny slovní druhy.

Skloňování se dostaví mezi druhým a třetím rokem života. Množné a jednotné číslo začne dítě používat po třetím roce. Potíže nastávají u skloňování přídavných jmen

a slovosledu. Typické pro dítě je kladení takového slova na první místo, které je pro něho emociálně klíčové. Později, mezi třetím a čtvrtým rokem, se u dítěte objevuje tvorba souvětí, kdy prvně tvoří souvětí slučovací.

Pomocí transferu (přenosu) se dítě učí samo pravidlům syntaxe. Jedná se zejména o gramatické formy, které dítě slyší v určitých situacích a samo je používá obdobně v jiných situacích (např. dítě slyší spojení *červený – červenější* a analogicky si utvoří spojení *dobrý – dobřejší*). Tento jev je přirozený do čtyř let a označuje se jako fyziologický dysgramatismus. Pokud fyziologický dysgramatismus přetrvává i v pozdějším věku dítěte, může se jednat o narušený vývoj řeči.

Lexikálně - sémantická rovina

Lexikálně – sémantická rovina se zabývá slovní zásobou pasivního i aktivního slovníku a jejím vývojem. Pasivní slovní zásoba se začíná objevovat u dítěte kolem 10. měsíce, kdy dítě začíná řeči dospělým rozumět. Kolem jednoho roku začíná jedinec postupně používat svoje první slova – rozvíjí svou aktivní slovní zásobu, avšak dorozumívání se stále odehrává na úrovni pohledu, mimiky, pohybů a pláče.

Klenková (2006) se ve své publikaci zmiňuje o pojmu hypergeneralizace. Dítě chápe slova všeobecně, například *mňau – mňau* je vše, co má čtyři nohy, ocas a pije mléko. Opačná tendence je hyperdiferenciace, kdy dítě umí více slov a pokládá slova za názvy jediné, určité věci, například *máma* je označení jen pro jeho matku.

Podle Sternových (sec. cit. Lechta, 1985) ve vývoji řeči dítěte zaznamenáváme první a druhé období otázek. První období otázek se objevuje kolem jednoho až jednoho a půl roku života dítěte. Vyznačuje se otázkami typu: „*Co je to?*“, „*Kdo je to?*“, „*Kde je to?*“. Druhé období otázek nastává kolem třetího roku dítěte a může být přítomno i v nadcházejícím půlroku dítěte. Pro toto období jsou příznačné neustálé otázky ze strany dítěte typu: „*Proč?*“, „*Kdy?*“. Jedná se o velmi důležité období dítěte, které umožňuje dítěti rozvíjet svou pasivní i aktivní slovní zásobu, a proto by rodiče tato období neměli podceňovat.

Kolem třetího roku života dokáže dítě sdělit své jméno a příjmení. Mezi třetím a čtvrtým rokem dítě chápe rozdíly mezi slovy jako „*světlo – tma, malý – velký*“. Dítě umí říkat básničky a pozná jméno svého sourozence – v tomto období nastupuje do mateřské

školky.

Tab. I Průměrná slovní zásoba v určitém věku (zdroj: podle Klenkové, 2000, s. 15).

Věk	Průměrný počet slov
1	5 – 7
1,5	70
2	270 – 300
2,5	350 – 450
3	1 000
3,5	1 200
4	1 500
5	2 000
6	2 500 – 3 000

Foneticko – fonologická rovina

Foneticko – fonologická rovina je též označována jako zvuková rovina, která zahrnuje vývoj výslovnosti, osvojení hlásek mateřského jazyka a schopnost fonetické diferenciaci (sluchového rozlišování hlásek). Vývoj zvukové roviny začíná mezi 6. – 9. měsícem. Ve zmíněném období dochází k důležitému momentu. Jedná se o období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující.

System českých hlásek rozlišujeme na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Čeština obsahuje 25 souhlásek, 10 samohlásek. Vokály a konsonanty se od sebe liší artikulačně a akusticky. U samohlásek je artikulační rozdíl ve volně průchozím výdechovém proudu, který prochází dutinou ústní. U souhlásek je přítomna překážka (jazyk, rty, zuby), kterou musí výdechový proud překonat. Při akustickém rozdílu se mění způsob artikulace. U samohlásek vznikají zvuky s periodickým kmitáním. Tóny mají ráz vzniklý z rezonance díky volné dutině ústí. U souhlásek vzniká zvuk neperiodický, jelikož výdechový proud překonává překážku a díky tomu vzniká třecí šelest nebo šum.

Zvuková stránka v ontogenezi řeči se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy, kdy dítě prvně vytváří ty hlásky, které vyžadují menší námahu a až později začne vyslovovat hlásky fyziologicky náročnější. „*Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky,*

Pragmatická rovina

„Teprve nedávno, v devadesátých letech, se v naší logopedii objevuje termín *pragmatická rovina jazykových projevů*“ (Klenková, 2000, s. 15). Jedná se o rovinu, která představuje podle Lechty (1990) rovinu sociální aplikace a sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Ve zmíněné rovině vystupují do popředí především psychologické a sociální aspekty komunikace. Jedná se o schopnost užívat řeč k dorozumívání při interakci a vedení dialogu.

Do pragmatiky patří tři hlavní komunikační dovednosti:

- a. Užívání jazyka pro různé záměry – oslovení, pozdravení apod.
- b. Přizpůsobení a změna jazyka.
- c. Dodržování pravidel vyprávění a konverzace.

Dítě se snaží ovládat mateřský jazyk jako systém různých znaků a pravidel. Osvojuje si schopnost používat různé komunikační vzorce, které následně aplikuje různým způsobem, v různých situacích. U dětí po třetím roce se vyskytuje snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělým jedincem. Později, kolem čtvrtého roku, dítě dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci.

2.2 Vývoj řeči

2.2.1 Fylogenetický vývoj řeči

„*Fylogenetický vývoj dorozumívání, tedy vývoj dorozumívání během vývoje druhu, probíhal podle některých teorií postupně v několika fázích*“ (Kutálková, 1996, s. 36). Tyto fáze jsou rozděleny do tří složek:

- a. Složka projevová – tato složka popisuje zvuky, kterými jsou vyjadřovány pocity hladu, radosti, bolesti apod. Nejedná se o složku specifickou pro člověka, jelikož zvuky při bolesti vydává i zvěř.
- b. Složka vybavovací – zmíněná složka obsahuje zvuky, které se vytvářejí za určitým účelem. Opět se nejedná o složku specifickou pro člověka, jelikož i zvířata mají své signály například varovné, svolávací aj.
- c. Složka dorozumivací – tato složka vytváří dorozumivací proces. Dochází k vydávání zvuků za účelem sdělování myšlenky a vytváří se schopnost vnímat a pochopit

to, co sděluje druhý pomocí zvuků. Dorozumívací složka je typická pro člověka, ale Kutálková (1996) tvrdí, že do této složky by měla částečně patřit i zvířata, jelikož i ta si také mohou některé informace, které jsou nevázané na přímou zkušenost, předávat.

2.2.2 Stádia vývoje řeči

Ontologický vývoj je zaměřen na vývoj řeči konkrétního jedince.

Přípravné (předřečové) období vývoje dítěte

Hovoříme o období, které probíhá v prvním roce života dítěte. Dítě si osvojuje návyky a na jejich základě začne později budovat vlastní řeč. Předřečové období je rozděleno na několik etap:

Prenatální vývoj – dítě v tomto období vnímá různé zvuky, melodie a jejich rytmus. Častým zvukem je tlukot matčina srdce přes břišní stěnu. Někteří psychologové dokonce tvrdí, že nenarozené děti v posledních měsících těhotenství reagují například na hudbu.

Období křiku – křik, také označován jako hlasový reflex, je prvním projevem novorozence. Po narození dítě obvykle pláče (někdy kýchá), aby tímto pohybem uvedlo do funkce plíce. Křik obecně neznamena, že dítěti něco schází. Jedná se o reflexní činnost, která směřuje k používání hlasu v budoucnu.

„Novorozenec má také vrozenou schopnost odlišit lidskou řeč od jiných zvuků, reaguje na ni živěji, a hlavně jinak než na ostatní zvuky. Je škoda tuto schopnost likvidovat v zárodku nonstop hrající televizi“ (Kutálková, 2011, s. 14).

Dítě potřebuje v prvních týdnech a měsících pocit jistoty, proto je velmi důležitý těsný vztah mezi dítětem a matkou.

Období broukání – po 6. týdnu dostává křik citové zabarvení. Prvně dítě křikem vyjadřuje nespokojenost – křik se projevuje tvrdým hlasovým začátkem.

Později mezi 2. a 3. měsícem života začne dítě křikem vyjadřovat i spokojenost – křik se projevuje měkkým hlasovým začátkem.

Žvatlání pudové – jedná se o období, které plynule navazuje na období broukání. Období pudového žvatlání (hra s mluvidly) je specifické tím, že dítě provádí obdobné pohyby jako při přijímání potravy, akorát zmíněné pohyby provází hlasem.

Pudové žvatlání je přítomno u dětí slyšících i neslyšících.

Žvatlání napodobivé – období začíná v 6. až 8. měsíci života, kdy je u dítěte zapojena vědomá sluchová i zraková kontrola. Dítě se snaží napodobovat hlásky a všímá si pohybů mluvidel nejbližších osob. Častěji než hlásky dítě napodobuje melodii a rytmus řeči.

Napodobivé žvatlání provádějí děti slyšící. Neslyšící děti žvatlat postupně přestanou.

Vlastní vývoj řeči

První slovo – slova jsou prvním skutečným verbálním projevem dítěte. První slovo se nejčastěji objevuje kolem prvního roku života, kdy dítě začíná chodit. Tento jev souvisí s dozráváním nervových drah, které řídí motoriku, a proto je i mluvení závislé na pohybových dovednostech dítěte. První slova jsou často nezřetelná a rozumí jim pouze matky. Pro dítě jednoslovné označení např. „*bum*“ zastupuje zatím celou větu.

Období prvního slova je zároveň označováno jako období emocionálně volní, jelikož slova vyslovená dítětem významově vyjadřují potřeby, přání, city nebo prosby.

První věta – jednoduché věty se obvykle u dítěte objeví kolem druhého roku života. U chlapců se první věty objevují zpravidla později než u dívek. Tyto věty jsou neobratné, mají často svérázný slovosled, slova dítěte komolí a snaží se „trefit“ do správných tvarů. Rozšiřuje se slovní zásoba a dítě preferuje pasivní slovní zásobu před aktivní.

Pokud dítě do tří let nemá dostatečně rozvinutou řeč, nejeví zájem o mluvní kontakt a jeho slovní zásoba se nerozšiřuje, je zde podezření na prodloužené období tzv. fyziologické nemluvnosti. Nedostatečný rozvoj řeči může mít i jinou příčinu, kterou je nutno zjistit.

Období otázek – toto období nastupuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Je to období, hlavně pro rodiče, velmi vyčerpávající. Otázky typu: „*Co to je? A proč?*“ nemají takový vliv na rozšíření slovní zásoby nebo znalostí, ale umožňují dítěti povídat si a zkoušet sociální funkci řeči. Pokud se v tomto období dítě neptá a nejeví zájem o mluvní kontakt, je tato situace podezřelá a je nutné pátrat po příčině.

Ve čtvrtém roce života dítěte se slovní zásoba zvětšuje spontánně a též se rozšiřuje i oblast zájmů. Děti v tomto období rády kreslí, zpívají, rytmizují básničky. Po čtvrtém roce se některé hlásky ustálí. Dítě by mělo zvládat všechny hlásky. Pokud se u dítěte objeví vadná výslovnost hlásky, je třeba zahájit nenápadnou úpravu výslovnosti, které si dítě nevšimne. Tato náprava se provádí hrou pod odborným vedením. Po pátém roce je potřeba

zahájit logopedickou péčí.

„Schopnost samostatně se vyjadřovat je přímo úměrná tomu, jak se dospělí děti věnovali. A tak jsou mezi předškolními dětmi velké rozdíly“ (Kutálková, 2005, s. 17).

2.2.3 Základní anatomicko – fyziologické podmínky

Základní anatomicko – fyziologické podmínky jsou označovány jako soubor podmínek, které musí být splněny. Jejich nesplnění vede k větším či menším poruchám řeči.

Dýchání

Dýchání nosem by mělo být dostatečně klidové. Základem při dýchání je klidová poloha jazyka. Zuby jsou u sebe, jazyk se celou plochou dotýká horního patra a špička jazyka je za dolními zuby. Dítě vedeme k správnému hospodaření s dechem, aby bylo schopno říkat dlouhé celky, jako věty, verše nebo zpěv.

Tvorba hlasu

Klademe důraz na přiměřené používání hlasitosti – hlasová hygiena. Zejména důležitá je schopnost regulovat sílu (šepot, tichý hlas, silný hlas) a výšku hlasu.

Smyslové vnímání

- Sluch – pečujeme o zvukovod a sledujeme nosní mandli (adenoidní vegetace). Důsledkem zanedbané péče nebo zvětšením nosní madle může dojít k dýchání pusou, nočnímu chrápání a také ke snižování kvality sluchu. Mezi důležité faktory můžeme zařadit i regulaci hlasitosti zvukových podnětů.
- Zrak – při plynulém čtení je nezbytná koordinace očních pohybů a kvalitní zrakové vnímání, které je nutné i pro řeč.

Centrální nervový systém (CNS)

CNS umožňuje zpracování, zapamatování smyslových podnětů a soustředění. Schopnost soustředění se mění během vývoje a dá se ovlivnit výchovou. V procesu učení v předškolním věku je důležitá a schopnost vnímat, chápat a udržet v paměti neverbální informace, jako jsou výrazy tváře, gesta, mimika, postoje apod.

Motorika a pohybová koordinace

Pro manuální činnosti (psaní, čtení) je nutná: koordinace ruky a oka, jemná motorika (mluvidla, ruce, pohybová koordinace) a obecná obratnost, tedy motorika velkých svalových skupin.

2.3 Poruchy výslovnosti

2.3.1 Příčiny

Příčiny poruch výslovnosti podle Klenkové

Klenková (2006) dělí příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti do dvou hledisek. První hledisko je **časové**, kde se mohou vyskytnout příčiny poruch výslovnosti v následujícím období:

- Prenatální – zde může dojít k poškození v období vývoje plodu nebo před narozením
- Perinatální – v průběhu porodu může dojít ke komplikacím
- Postnatální – po narození se mohou vyskytnout poruchy řeči

Druhé hledisko je **lokalizační**. Mezi nejčastější příčiny patří:

- Genová mutace
- Vývojové odchylky
- Orgánové poškození receptorů
- Poškození centrální části mozku
- Působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí
- Narušená sociální interakce aj.

Komunikační schopnost může být poškozena podle stupně buď úplně (totálně) nebo částečně (parciálně). Jedinec, který trpí narušenou komunikační schopností, si svůj nedostatek může uvědomovat, ale také nemusí (typické u breptavosti).

Nejčastější příčiny poruch řeči podle Kutálkové

Kutálková (2005) řadí mezi hlavní příčiny poruch výslovnosti prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Bohužel prostředí, ve kterém dítě žije, můžeme ovlivnit jen částečně.

Co se dá změnit, je způsob života, který má velký vliv na vývoj dítěte. Dále se dají ovlivnit i výchovné metody, které mohou vývoj výslovnosti podstatně ulehčit, ale také naopak zkomplikovat.

Nejčastější příčiny poruch řeči:

a. Prostředí, jakožto zdroj, díky kterému získáváme informace. Prostředí může být ovlivněno:

- Nevhodným mluvním vzor
- Výchovnými metodami (nedůslednost, přísný autoritativní přístup)
- Citovou deprivací (málo času na dítě)
- Nevhodným vlivem médií (mnoho tráveného času u PC, TV)
- Disproporcemi mezi požadavky a možnostmi dítěte (mnoho zájmových kroužků)

b. Receptory, jakožto příjemci informací.

Správné fungování receptorů je ovlivněno fungováním smyslů jedince. Proto je důležité znát objektivní stav sluchu, zraku a ostatních smyslů.

c. Dostředivé nervové dráhy a korové funkce, které slouží k zpracování přijatých informací, mohou být ovlivněny:

- Nedostatky ve sluchovém vnímání (tempo, rytmus, schopnost rozlišovat tyto zvuky, sluchová paměť aj.)
- Nedostatky ve zrakovém vnímání (rozlišit figury, pozadí, zraková paměť aj.)
- Nedostatky v dalších smyslech (čich, chuť apod.)
- Opožděná lateralizace – nevyhraněnost v používání pravé a levé ruky
- Projevy ADHD¹ – tyto projevy zhoršují podmínky k rozvoji řeči obecně
- Poruchy intelektu
- Celkové zdravotní oslabení organismu
- Dědičné vlivy – dědí se míra schopnosti, nedědí se přímo porucha

d. Odstředivé nervové dráhy dávají pokyn k odpovědi na přijatou informaci. Mohou být narušeny:

- Nedostatky v motorice velkých svalových skupin a jemné motorice rukou

¹ADHD je porucha definována jako porucha pozornosti a také jako psychomotorický neklid.

- Nedostatky v jemné motorice mluvidel
- Nedostatky v pohybové koordinaci (mluvidla – pohyb jazyka, čelistí a rtů, očí a ruce, ruce a mluvidla, očí a mluvidla)

e. Efektory realizují odpovědi a jejich poškození může být zapříčiněno:

- Neobratností mluvidel
- Tvarem zubů, který je nápadně odlišný
- Anatomickou odlišností – rozštěpy pater různého typu
- Stavem hlasivek
- Způsobem dýchání, které může způsobovat špatné členění promluvy

f. Reakce okolí na odpověď

Nevhodné výukové postupy, postoje rodiny a dalších partnerů v rozhovoru k mluvenému projevu dítěte mohou u dítěte vyvolat vznik poruch jako je mutismus nebo logofobie². Taktéž se mohou objevit u dítěte i obranné reakce na komunikační neúspěchy jako je agrese nebo negativismus.

2.3.2 Typy poruch

Narušená komunikační schopnost je předmětem vědního oboru logopedie a je jedním ze základních pojmů zmiňovaného oboru. Narušenou komunikační schopnost lze velmi těžko definovat a taktéž je velmi těžké určit a vymezit normalitu – určení, kdy se jedná o normu a kdy lze hovořit o narušené komunikační schopnosti.

Důležité je všimnout si všech rovin jazykového projevu člověka. Není možné se soustředit pouze na narušenou formální stránku řeči.

U dětí nelze považovat za narušenou komunikační schopnost určité projevy, které jsou fyziologickými jevy – okolo třech až čtyřech let se může například projevit fyziologická nemluvnost (dysfluence). Nejedná se o projev narušené komunikační schopnosti, ale je potřeba se poradit s odborníkem. Kolem čtvrtého roku se u dítěte projevuje fyziologický dysgramatizmus. Objevují se určité nedostatky v gramatické složce řeči, ale tyto nedostatky nepokládáme za narušenou komunikační schopnost.

² Jedná se o chorobný strach, projevující se před mluvením.

Taktéž nelze podle Krčmové (2008) považovat za vady výslovnosti nářeční výslovnost, která podle ní není vhodná pro mluvený projev kultivovaný. Krčmová (2008) se domnívá, že k překonání nedostatků postupně dojde ve školním věku, především díky schopnosti osvojení si mluvené podoby spisovného jazyka.

„Všechny požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, akceptuje definice uváděná Lechtou (1990, 1995, 2003):

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko – fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Klenková, 2006, s. 54).

Všechny níže popsané typy poruch vyžadují řadu odborných vyšetření.

2.3.2.1 Narušený vývoj řeči

„Vývoj řeči vyžaduje dostatečně zralý dětský mozek. Drobné vrozené či získané odchylky v procesu „zrání“ mozkových funkcí vedou k opožďování vývoje dítěte a vývojové poruše řeči“ (Lejska, 2003, s. 101).

Opožděný vývoj řeči

Řeč dítěte rozvíjí myšlení, rozumovou složku a má značný vliv také na jeho rozvoj psychických schopností. Kvůli opožděnému vývoji řeči se zpomaluje vývoj těchto schopností. Tento zpomalený vývoj má značný vliv na formování osobnosti dítěte, na tvorbu sociálních vztahů apod.

Opožděný vývoj řeči se projevuje po třetím roce života, kdy dítě nemluví, nejeví zájem o mluvený kontakt nebo používá pouze pár slov. Jednoduše řečeno – vyjadřovací schopnosti neodpovídají věku dítěte. V tomto případě je nezbytné obrátit se na odborníka.

Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být různé:

- Porucha sluchu

- Narušení mluvidel – rozštěpové vady, dysartrie (poškození mozku a mozkových drah, jeden ze symptomů DMO³, ale může se vyskytnout i samostatně)
- Postižení mozku
- Celková zaostalost dítěte
- Rodové zatížení (rodiče nebo prarodiče také začali mluvit později)
- Citové strádání
- Narušený intelekt (poruchy jsou nejčastěji vrozené např. Downův syndrom apod.)
- Nepodnětné rodinné prostředí aj.
- Vada zraku
- Autismus, autistické rysy aj.

Příčin je mnoho a ty ovlivňují, jakým druhem opožděného vývoje řeči dítě trpí. Záleží především na odborné péči a druhu poruchy, zda se dítě s touto vadou vyrovná či nikoliv.

Vývojová dysfázie

Jde o specifickou poruchu centrálního zpracování řečového signálu, kdy dítě dobře slyší, ale má potíže s osvojováním mateřského jazyka. Hlavní příznakem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči – vývoj řeči neodpovídá věku dítěte. Dítě dobře nerozumí mluvené řeči a má problém s vybavením si některých pojmů. Děti trpící touto poruchou mají většinou sluch zcela v pořádku.

Řeč dítěte s vývojovou afázií je:

- Agramatická a velmi často nesrozumitelná
- Řazení hlásek v řeči dítěte je často chybné – dítě hlásky přehazuje, vynechává, opakuje
- Dochází k poruše kresby
- Častá je porucha krátkodobé paměti
- Objevuje se velmi malá aktivní slovní zásoba
- Často je tato porucha doprovázena poruchami učení jako je dyslexie a dyspraxie

³ „DMO je neprogresivní postižení motorického vývoje vzniklé na podkladě poškození nebo dysfunkce mozku v rané fázi jeho vývoje (prenatálně, perinatálně či na počátku postnatálního období)“ (Vágnerová, 2008, s. 144).

- Vyskytují se poruchy percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů
- Narušená lateralizace a jemná motorika je častá
- Dochází k nepoměru mezi řečovými a neřečovými schopnostmi
- Dítě má problém s udržení dějové linie
- Dochází k neschopnosti rozeznávat klíčová slova k pochopení smyslu
- Častá je chybná fonetická a fonologická realizace hlásek

Pro dítě je velmi důležitý přísun širokého spektra smyslových podnětů – zvuky, barvy, tvary, kresba, hra, poslouchání, tleskání apod. Jenom dostatek těchto podnětů dokáže pomoci k rychlejšímu vyzrání mozku jako celku.

2.3.2.2 Poruchy povrchové struktury řeči

Jedná se o specifické poruchy, které nemají vliv na srozumitelnost řečového projevu, ale jsou vnímány spíše jako rušivý element řeči. Poruchy artikulace jsou označovány jako dyslálie, rinolálie a dysartrie.

Dyslálie

Označována též jako patlavost. Pro tuto poruchu je charakteristická vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, kdy ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Špatná výslovnost hlásek je způsobena nesprávnou motorickou a zvukovou realizací. Výslovnostní vady jsou nejčastější poruchy, které se vyskytují na prvním stupni základních škol. Havlisová (1995) uvádí podle statistik z výzkumů až 25 % žáků prvních tříd, kteří trpí dyslalickou vadou řeči.

Druhy dyslálie:

- a. Vývojová dyslálie – jedná se o přirozené období dětského věku, kdy dítě ještě neumí správně vyslovovat a snaží se hlásky napodobovat. Postupem času, tedy věkem a zkušenostmi, se realizace hlásek stává přesnější. V předškolním věku se přibližně u 30 % dětí dyslálie objevuje a spontánně končí v období pěti až šesti let, kdy dítě nastupuje do základní školy, ale nemusí, jelikož jak uvádí Havlisová (1995) viz výše, až 25 % žáků prvního ročníku trpí dyslálií.
- b. Funkční dyslálie – se vyznačuje nepřesným motorickým stereotypem při tvorbě některé hlásky a může přetrvávat až do dospělosti.

- c. Organická dyslálie – je porucha, která je vždy vázaná na určité postižení a může být trvalá – například při postižení sluchu a mozku, nebo přechodná. U přechodné organické dyslálie je nejčastější příčinou změna dentice, skus a přirozená výměna zubů, která potká každé dítě kolem šestého roku.

Příčin dyslálie je mnoho:

- Nesprávné mluvní vzory v prostředí dítěte (mazlivá, znetvořená výslovnost, vady výslovnosti u kamarádů, sourozenců, rodičů apod.)
- Poruchy sluchu
- Nedostatek citového přízvuku (nedostatečné citové zázemí)
- Poruchy v centrálním nervovém systému
- Motorická neobratnost a zaostalost
- Anomálie mluvních orgánů – rozštěpy rtu, patra, defekty chrupu, čelistí apod.
- Nesprávný postoj okolí k vývoji výslovnosti dítěte – především rodičů, kteří neustále kárají a napomínají dítě, nebo naopak zanedbávají vadnou výslovnost dítěte.

Dyslálie může postihnout jednu hlásku, ale i celou skupinu hlásek, proto se dělí na dyslálii:

Hláskovou – tato porucha má obvykle jednu ze tří základních forem:

- a. Mogilalie – některá hlásku není tvořena vůbec a v řeči dítěte je vynechána, např.:
kráva – káva
- b. Paralalie – zde dochází k záměně hlásky, dítě jednu hlásku neumí, zamění ji za jinou, např.: ruka – luka
- c. Hlásky, které vysloveny jsou, ale chybně – na jiném artikulačním místě:
 - Lambdacizmus- vadné tvoření hlásky L
 - Rotacizmus- vadné tvoření hlásky R
 - Rotacizmus bohemicus- vadné tvoření hlásky Ř
 - Sigmatizmus- vadné tvoření sykavek

Slabiková a slovní dyslálie – výslovnost izolovaných hlásek je často správná, avšak dítě hláskové skupiny ve slabikách a slovech redukuje.

Nejtěžší forma dyslálie je označována jako tetismus, kdy dítě špatně vyslovuje téměř všechny hlásky. Dochází k redukci složených slabik a výsledkem je téměř nesrozumitelná řeč.

Rinolálie

Také označována jako huhňavost – porucha zvuku řeči. Jejím projevem je patologicky (chorobně) změněná nosovost hlásek – řeč se stává nesrozumitelná a zvukově nápadná. Příčinou rinolálie jsou odchylky na mluvidlech, v dutině nosní a ústní.

- a. Rinolálie otevřená (hypernazalita) – při této poruše vniká výdechový proud trvale do dutiny nosní při výslovnosti hlásek. Tento vzduch poté působí rušivě nebo nepřírozně. Příčinou mohou být stavy:
 - Organické, jako jsou rozštěpové vady, úrazy, obrny aj.
 - Funkční, jedná se o krajové zvyky, nedbalá mluva apod.
- b. Rinolálie zavřená (hyponazalita) – tato porucha vzniká tím, že do dutiny nosní nemůže proniknout vzduch. Příčiny:
 - Organické – nosní mandle, úrazy, záněty, nádory nosohltanu apod.
 - Funkční – typ mluvy osobní, krajové apod.

Dysartrie

Jedná se o poruchu procesu artikulace, respirace – dýchání, fonace – tvorby hlasu a modulace – porucha modulačních faktorů hlasu (tempo, rytmus, melodie aj.) při organickém poškození mozku.

Tento typ poruchy je vývojově podmíněn například u DMO, ale i získán například u degenerativního onemocnění CNS jak u dětí, tak u dospělých jedinců.

Příčiny dysartrie vzniklé v období:

- Prenatálním – nedonošenost, krvácení do mozku, infekční onemocnění matky apod.
- Perinatálním – těžké porody, komplikace při porodu
- Postnatální – cévní mozkové onemocnění, úrazy hlavy, nádory apod.

U tohoto druhu poruchy je výslovně potřebná komplexní logopedická, lékařská, rehabilitační, speciálně – pedagogická a sociální péče.

2.3.2.3 Poruchy plynulosti řeči

Základní podmínkou pro přenos verbální komunikace je plynulost řeči. Porucha v této oblasti je charakteristická neschopností udržet plynulost řeči. Pokud jedinec vytváří krátké a často se opakující úseky, jedná se o koktavost. Breptavost je typická svým zrychleným tempem řeči, kdy dochází k tomu, že řeč začíná být nesrozumitelná.

Koktavost (balbuties)

Jedná se o poruchu řeči, kdy je narušena plynulost mluveného projevu křečovitými stahy artikulačních svalů. Jedná se o jednu z nejtěžší a nejnápadnějších poruch řeči. Koktavostí trpí 0,5 – 1 % populace a z dětské populace 4 – 5 %. Chlapci v poměru 6 – 8 : 1 trpí koktavostí více než dívky.

Hlavním příznakem koktavosti je neschopnost plynulého řečového projevu. Tento projev je narušen křečí svalů mluvidel, tzv. klony (opakované prudké křečovitě stahy, vedou k opakování prvních slabik, hlásek) a tonoklony (náhlé stavy ztuhnutí svalu bez změny jeho délky, vede k prodlužování nyní vyslovených hlásek, slabik).

Přesto že je koktavost velmi stará a známá porucha, její původ není přesně a jednoznačně určen.

Odborná literatura uvádí mezi nejčastější příčiny tyto vlivy:

- a. Dědičnost
- b. Negativní vlivy prostředí
 - kladení nadměrných nároků na dítě
 - přísná výchova nebo naopak volná, lhostejná
 - násilné přeučování leváků na užívání pravé ruky
 - přílišné upozorňování na neplynulost dětské řeči ve vývoji dítěte v období fyziologických těžkostí (kolem třetího až čtvrtého roku dítěte)
 - koktavost z napodobování apod.
- c. Psychotraumata – šok, duševní otřes, úlek, hospitalizace aj. Tyto stavy mohou u dětí se slabším typem nervové soustavy vyvolat koktavost.

- d. Organové příčiny, které se týkají obtíží při porodu nebo neurologických nálezů různého stupně.

Koktavost je porucha, která si nutí komplexní vyšetření logopedické, psychologické i lékařské. U většiny případů se koktavost začne objevovat postupně. Vzácně propuká po náhlém traumatickém zážitku. U dětí trpících koktavostí se může objevit strach z řeči tzv. logofobie. Proto je velmi důležité přistupovat k dítěti citlivě a ohleduplně, vytvořit mu klidné prostředí a věnovat mu mimořádnou péči a pozornost.

Breptavost (tumulus sermonis)

Breptavost je příznačná svým zrychleným tempem řeči. Tempo řeči může dosahovat až takové míry, že mluvní aparát nestačí motoricky řeč realizovat. Jedinec trpící touto poruchou vypouští při mluveném projevu koncovky slov, dochází ke splývání několika hlásek, k redukci počtu hlásek ve slovech a mluvený projev se stává nesrozumitelný.

Nejčastějšími příznaky jsou:

- Rychlé tempo řeči
- Chybná tvorba věty
- Dezorientace myšlení (dítě si něco jiného myslí, než říká)
- Nepravidelné tempo řeči
- Opakování slov, hlásek, vět (tento symptom je podobný i u koktavosti)
- Neznalost problému (dítě neudrží linii vyprávění)

Postižený si svou poruchu neuvědomuje na rozdíl od koktavosti. Příčiny breptavosti nejsou dosud úplně objasněny a můžeme mezi ně řadit například dědičnost, organický podklad, charakter neurotický apod.

Breptavost postihuje především děti předškolního věku. Jedná se hlavně o hyperaktivní děti, citově nevyrovnané, impulzivní, celkově neklidné a také o děti se sníženou sebekontrolou.

2.3.2.4 Poruchy hluboké struktury řeči vzniklé až po fixaci

Do této skupiny patří všechny poruchy řeči, které vznikly po rozvoji a fixaci řeči v období vlastního vývoje řeči. Patří sem stavy, které vznikly poškozením řečových center

mozku důsledkem krvácení, úrazů, nádorů, operací apod., a stavy, které vznikly pomalým zhoršováním mozkové funkce na základě psychiatrických a degenerativních stavů, jako je demence, schizofrenie, Parkinsonova choroba, depresivní a paranoidní stavy aj.

Afázie

Jedná se o náhlou ztrátu již vyvinuté řeči. Podle Dvořáka (1998) je pro afázii typická ztráta naučených schopností dorozumívat se. Většinou postihuje mluvenou, čtenou i psanou formu komunikace a je organického původu.

Nejčastější vznik afázie je následkem cévního mozkového onemocnění. Buď se jedná o nedokrevnost, nebo naopak o krvácení do mozku.

Afázie je trojího typu:

- a. Afázie totální (senzomotorická) – tato porucha kompletně narušuje všechny součásti řeči. Postižený jedinec nerozumí řeči ostatních a ani sám řeč neovládá – nemluví. Komunikační srozumitelnost jedince je nulová.
- b. Afázie motorická (expresivní) – postižený s tímto druhem poruchy všemu rozumí (může se vyskytnout malé nebo dokonce žádné narušení receptivní složky řeči), ale sám nic nedokáže vyslovit – orgány řeči jsou těžce motoricky postiženy. Komunikační srozumitelnost jedince je těžce srozumitelná až nesrozumitelná.
- c. Afázie senzorická (impresivní) – postižený ví, že na něho někdo mluví, ale sám řeči nerozumí. Jedinec se může cítit jako cizinec v zemi, jejíž řeč neovládá, a proto jí ani nedokáže porozumět. Sám mluví, ale nerozumí ani svému vlastnímu řečovému projevu. Komunikační srozumitelnost postiženého je opět těžce rozpoznatelná především ve smyslu syntaxe.

Poruchy při degenerativních a psychiatrických poruchách

Jedná se o poruchy, které vznikají pomalým rozpadem a degenerací mozkových funkcí. Vznikají na základě organického degenerativního onemocnění (sklerosa multiplex), nebo postižením vyšší nervové činnosti mozku (dementní stavy, psychózy, Alzheimerova choroba aj.). Na úrovni, na které je vyjádřena základní porucha, je poté destruktivně postižena i řeč.

2.3.2.5 Neurózy řeči

Do této skupiny patří všechny řečové poruchy, které vznikají pod psychickým tlakem. Do nejvýznamnější skupiny patří mutismus jako psychogenní nemluvnost.

Mutismus

Porucha, které je také označována jako nemluvnost, není podmíněna organicky ani funkčním postižením CNS. Jedná se o ztrátu nebo nepřítomnost řeči důsledkem nějakého úleku, šoku.

Mezi základní příznaky patří nemluvnost. Někdy může u postiženého přetrvávat šepot, nebo vyjadřování v jednoduchých odpovědích – většinou jednoslovných. U neverbální komunikace nedochází k narušení. Postižený ji využívá daleko více než obvykle.

Mutismus může mít dvojí podobu:

- a. Totální mutismus – pro tuto formu je typické mlčení ve všech situacích i stavech. Totální mutismus je ojedinělý, jde spíše o výjimku.
- b. Elektivní mutismus – též označován jako výběrový. Primární postižení řeči není narušeno, jedná se o poruchu používání řeči. Dělí se na situační, závislé na situaci, kdy dítě nemluví například u lékaře, v novém prostředí apod., a na reaktivní, který vzniká důsledkem nějakého traumatu.

2.3.2.6 Symptomatické poruchy řeči

Tyto poruchy vznikají jako důsledek jiných onemocnění nebo postižení. Poruchy řeči jsou v tomto případě chápány jako jeden z projevů onemocnění nebo postižení. Jedná se o jedince postižené mentální retardací, autismem, DMO, Parkinsonovou chorobou, sociokulturním handicapem apod.

2.4 Prevence poruch řeči

Základ prevence vad řeči tkví v rodině samotné. Velmi důležitý je mluvní vzor, který musí být zásadně správný. Dále je potřeba dítě motivovat pomocí celé řady her, říkanek a písniček, které rozvíjejí slovní zásobu dítěte. Důležité je dítě v mluvě povzbuzovat, radovat se s ním, do ničeho ho nenutit a nesnažit se vytvářet tlak. Špatný vliv na mluvu dítěte má také přílišné kritizování ze strany rodičů, zesměšňování a neustálé opravování.

Cvičení, která jsou níže uvedena, mohou být prováděna doma i v mateřských školách za dohledu učitelky.

2.4.1 Dechová a hlasová cvičení

Dechová cvičení

Dechová cvičení si kladou za cíl prohloubit dýchání a zvládnout fyzicky vdech a výdech při řeči. Prvotním cílem tohoto cvičení je snaha naučit dítě správnému nádechu. Špatné dýchání při proudu řeči má za následek arytmii dýchání, mluvení při vdechu a kolizi mezi rytmem dýchání a mluvení.

Dítě dýchá rychleji než dospělý, avšak poměr nádechů u dítěte a dospělého je stejný, tedy 2 : 3. Nádech je vždy o něco rychlejší než výdech. Při začátku mluveného projevu se poměr nádechů k výdechům změní. Rychlý nádech je vystřídán poměrně pozvolným výdechem a to v poměru přibližně 1 : 7. *„Nejmohutnější nádech je v dolní části hrudníku, kde se roztáhnou volná žebra a mezižeberní svaly udrží takové množství vzduchu, které je potřebné k výrazné řeči a zpěvu“* (Beranová, 2002, s. 19).

Dechová cvičení se nejlépe provádí pomocí her, které jsou doprovázeny motivací a dochází k nezbytnému uvolnění. Dítě si může hrát na silný vítr, vánek i na to, že je mu zima a dýchá si do dlaní, aby si je zahřálo. Dále si může hrát na pískání na píšťalku apod.

Při dechovém cvičení je důležitá dobře vyvětraná třída. Dítě musí mít vždy čistý nos. Vhodné by bylo dětem poskytnout deky či karimatky, pokud leží na zemi. Učitelka by měla mít po ruce předměty – papírové míčky, obrázky a další, které slouží jako prostředek k motivaci.

Hlasová cvičení

Cílem tohoto cvičení je nácvik mluvního i pěveckého projevu, aby dítě bylo schopno ovládat fyziologicky správně vytvořený hlas při realizaci mluvené řeči. Děti se učí hospodařit s dechem při mluvení nebo zpěvu a učí se užívat různou sílu a barvu svého hlasu.

Děti mohou průpravná cvičení provádět doma nebo v mateřské škole, kde jsou ve skupině vedeny učitelkou s náležitou logopedickou praxí.

Závažným poruchám hlasu jde předejít dodržováním zásad hlasové hygieny a pomocí hlasového cvičení. Mezi hlasové zásady patří:

- Hovořit ve vyvětrané místnosti.
- Nepřepínat hlas – nepřekřikovat se, šetřit hlasivky – zvláště při nachlazení.
- Nepřepínat hlasovou výšku.
- Neodkašlávat na prázdno.
- Nezdržovat se v zakouřeném prostředí.

Hlasu prospívá spánek, zpěv, řeč v přiměřené síle, otužování a hlasová cvičení.

Hry, které mohou děti provádět v rámci hlasového cvičení, jsou například:

- Uspávání svých hraček. Děti se snaží uspat svou hračku jednoduchou ukolébavkou, kterou předřikávají něžným hlasem
- Tiší své hračky, když pláčou
- Hrají si na indiány nebo se smějí

Vhodná jsou říkadla určená k hlasovému cvičení, která děti mohou zprvu rytmizovat tichým hlasem nebo šeptem. Při těchto rytmizovaných říkadlech a cvičeních mohou děti tleskat nebo podupávat.

2.4.2 Artikulační cvičení

Důležitým předpokladem pro správnou výslovnost je artikulační obratnost mluvidel – rty, jazyk, měkké a tvrdé patro a čelistní úhel. Díky třem dutinám se z hlasu stává lidská řeč. Největší podíl na tvorbě řeči má dutina ústní, ale také dutina nosní a menší, přesto důležitou roli hraje také dutina hltanová. Těmto třem dutinám se dohromady říká hláskotvorné (artikulační) ústrojí.

Artikulační cvičení učí děti používat správné pohyby jazyka a měkkého patra. Díky změně čelistního úhlu a úpravě postavení rtů dojde ke změně tvaru a velikosti ústní dutiny i hrdelní dutiny a dítě vede tento jev ke správné artikulaci. Artikulačních cvičení je více, buď jsou zaměřeny na rozvoj pohyblivosti řečových orgánů, nebo jen na procvičení motoriky mluvidel. Toto procvičení je zaměřeno jak na malé, tak pro velké děti.

1. Příklady artikulačních cvičení pro pohyblivost rtů:

- Špulení rtů – napodobení mašiny, kapříka, indiánů, foukání jako vítr apod.

- Široký úsměv – děti se zkouší smát na maminku, střídají široký úsměv a špulí rty současně
- Rozkmitání rtů – dítě si představí, že je koník – nafoukne tváře a rychle vzduch vypustí přes rty apod.

2. Cvičení pro motorickou obratnost jazyka:

- Ovládání celého jazyka – dítě jazyk vysouvá, zasouvá, zkouší krouživé pohyby při otevřených ústech. Další cviky: olizování rtů, hra na kočku, která líže mléko, nebo si olizuje fousky apod.
 - Ovládání stran, hrotu a napětí jazyka apod.
3. Při cvičení dolní čelisti děti procvičují hlavně spouštění dolní čelisti a přitahování dolní čelisti při otevřených a také sevřených rtech. Děti si mohou zahrát na loutku, která má dolní čelist na provázku, mohou si zkusit cvakat zuby apod.
4. Oblíbené cvičení jsou hry s vodou, kdy děti bublají a kloktají – pozor na nebezpečí zalknutí.

2.4.3 Fonematický sluch

„Při nedostatečně rozvinutém fonematickém sluchu splývají zvukově podobné hlásky, a proto je některé děti nedokážou přesně vyslovit“ (Beranová, 2002, s. 26). Je důležité při rozvoji fonematického slyšení věnovat pozornost kvalitám jednotlivých hlásek, a také rytmizaci řeči ve spojení s pohybem rukou nebo pohybem jiných částí.

Hry pro rozvoj fonematického sluchu u dětí – rozlišení stejných nebo podobně znějících slov, poznávání hlásek ve slově apod.

2.5 Logopedická péče

2.5.1 Pojem logopedie

Podle Dvořáka (1998) se logopedie definuje jako obor, který se zabývá patologií a fyziologií komunikace lidské řeči, což zahrnuje:

- Rozvoj řeči

- Výzkum
- Diagnostiku
- Terapii
- Prevenci
- Profylaxi⁴

Jak uvádí Klenková (2000), slovo logopedie bylo utvořeno z řeckého slova logos – slovo a paidea – výchova. Klenková (2006) uvádí, že v literatuře můžeme obor logopedie naleznout pod anglickými pojmy Speech Therapy, Speech Correction, v němčině pod pojmy Sprachheilpädagogik, Logopädie, Rehabilitationspädagogik für Sprachgeschädigte, Sprachbehindertenpädagogik. Obor logopedie byl formulován až ve 20. letech 20. století, a proto se také neustále mění a rozvíjí. Mohutněji se začal rozvíjet po 2. světové válce. K nejpodstatnějším změnám v tomto oboru došlo koncem 20. a na počátku 21. století.

„Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu; to určuje její vztah k ostatním vědám“ (Klenková, 2006, s. 12). Vztahuje se k oborům:

- Medicíny – pediatrie, foniatrie, neurologie aj.
- Psychologie – vývojová psychologie, patopsychologie
- Jazykovědných oborů – fonetika, fonologie

Logopedie je definována jako disciplína, která se zabývá vzděláváním, výchovou, dále komplexní péčí o osoby, které mají narušenou komunikační schopnost a prevencí narušení poruch řeči. Logopedie spadá do speciální pedagogiky. Speciální pedagogika je jedna z velmi významných pedagogických disciplín, která se zabývá výchovou, vzděláváním a začleňováním jedinců se zvláštními potřebami do společnosti.

2.5.2 Historie

Už v dávném starověku poutalo myslitele mluvené slovo, obdivovali jeho magickou sílu, která člověka dokázala povzbudit, srazit ale také i zabít. Výklady o řeči, které patří mezi první, byly mytologicko – náboženského rázu a zabývaly se převážně původem řeči. Již zde jsou nalezeny zmínky o poruchách ve vývoji řeči.

⁴ Jedná se o konkrétní opatření proti nemoci nebo postižení.

V antickém Řecku byla kultura mluveného slova vyzvednuta řečnictvím. Poruchami řeči, které souvisely s chorobami mozku a otázkami tvoření hlasu se zabýval známý Hippokrates (460-377), který se proslavil založením nejstarší lékařské školy. Dětskou poruchou výslovnosti a koktavostí trpěl vynikající athénský řečník Demisthenes (384-322). Tomuto řečníkovi se podařilo své nedostatky překonat díky systematickému a intenzivnímu nápravnému cvičení pod odborným vedením. K tomuto cvičení byla potřeba silná vůle a vytrvalost.

Isokrates (436-338) se zaměřil na vztah mezi řečí a myšlením. Tvrdil, že mezi řečí a myšlením je naprostá souhra a byl přesvědčen, že řeč je základem veškerého sociálního života. Byl prvním, který poprvé použil název logopedie (logón paideia) ve smyslu – výchova řeči.

Hlasovou hygienou, fyziologií řeči i vadami řeči a sluchu se zabýval Marcus Tullius Ciceron (106-43) ve svém spisu „O řečníkovi“ (De oratore).

Carus Titus Lucretius (99-55) vykládá ve svém díle „O podstatě věcí“ (De rerum natura) o přirozeném vzniku řeči ze zvířecích zvuků. Dále také pojednává o napodobování zvuků z přírody. Mnohé pozdější přístupy navazují na Lucretia, jelikož sám Lucretius svými názory předčil svou dobu.

Jako první soustavnou didaktiku lze hodnotit dílo Marcuse Fabia Quintilianuse (35-95) „O výchově řečníka“ (Institutio oratoria). V tomto díle podal systematický výklad rétoriky s cílem výchovně připravit dítě na úlohu budoucího řečníka. Ústředním úkolem bylo pěstování jazyka.

Problémem koktavosti se zabýval Oreibasios (325-400) a Avicenna (980-1037). Oreibasios tvrdil, že rozhodující psychologická vazba koktavého je vázána na terapeuta. Na tehdejší dobu bylo toto tvrzení pozoruhodné. Avicenna problém koktavosti nastínil v učebnici „Kánon lékařství“ (Kánún fi ttibb).

Zásluhou Tomáše Akvinského (1225-1274) dosáhl rozvoj obsahové stránky řeči jedince vysoké úrovně. Také Jan Ámos Komenský (1592-1670) se vyslovil k problematice vztahu mezi řečí a myšlením. Kládl důraz na výchovu správné řeči, kritizoval tzv. mazlivou řeč, kterou používají babičky, kde poukazoval na ten fakt, že dítě si osvojí takovou výslovnost, kterou slyší – tedy nesprávnou.

Rozvíjením dětské řeči se zabýval Jan Evangelista Purkyně (1787-1869), který v roce 1820 uveřejnil článek „O důležitosti mateřské řeči“, kde zdůrazňoval význam mateřské řeči a tvrdil, že je nepostradatelná pro výchovu a vzdělávání. V polském časopise „Kwartalnik naukowy“ uveřejnil v roce 1835-1836 studii s názvem „Výzkumy v oboru fyziologie mluvy lidské“ (Badania w przeduniocie fizjologii mówy ludzkiej). Ve studii pojednává o eufonii, artikulaci, přízvuku, jazykových rozdílech. Zabývá se požadavkem správné výchovy řeči a také léčením vad řeči.

Mnoho dalších myslitelů, vědců, fonetiků a dalších osob přispělo ke studiu vad řeči. Za zmínku stojí objevy otce a syna Daxových ve výzkumu a významu patologie řeči, kdy se v roce 1836 zabývali centrálními poruchami řeči. Daxovi zjistili, že ztráta řeči nastane po poranění v levé hemisféře mozkové kůry. Paul Broca (klinický francouzský fyziolog, histolog a patolog) výsledky ověřil a roku 1861 objevil motorické centrum řeči.

Ve dvacátém století se začala logopedie formulovat jako vědní obor. Byly organizovány vědní logopedické kurzy, vznikaly publikace, učební texty a došlo ke vzniku IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů). Mezi naše známé fonetiky patří například Bohuslav Hála (1894-1970), který se zaměřoval na praktickou stránku fonetiky. První logopedický ústav v Praze založil Miloš Sovák (1905-1989) v roce 1946 a také publikoval tři knihy o logopedii. Zajímavými tématy se zabýval Karel Ohnesorg (1906-1976), který konal dlouhodobé výzkumy řeči na svých vlastních dětech a vytvořil praktickou příručku pro rodiče. V dnešní době je na trhu k dispozici velké množství materiálu, zabývající se logopedickou oblastí. Mezi autorky známých odborných publikací řadíme PaedDr. Jiřinu Klenkovou, Ph.D. a PaedDr. Danu Kutálkovou. Další známé jméno v oboru logopedie, je jméno význačného slovenského logopeda, vědce a profesora doktora Viktora Lechty.

2.5.3 Logopedická prevence

O logopedickou prevenci by se měli zajímat především rodiče, ale i pedagogičtí pracovníci ve školském zařízení. Logopedická prevence:

- Primární – má za úkol ovlivňovat vývoj řeči. Je zapotřebí naučit děti správně mluvit a naučit je osvojit si správné komunikační návyky.
- Sekundární – tato forma je určena pro jedince s narušenou komunikační schopností. Těmto jedincům je zapotřebí věnovat speciální péči, aby dokázali překonat své nedostatky a aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

2.5.4 Logopedická péče v České Republice

V různých zemích je logopedická péče organizována odlišně. U nás je logopedická péče rozdělena do třech resortů:

1. Resort školství

- a. Soustava škol pro děti s vadami řeči – do této skupiny spadají MŠ a ZŠ pro děti s vadami řeči. V mateřských školách většina učitelek prošla různými kurzy a školením o prevenci poruch řeči a odstranění tzv. prostých dyslálií.
- b. Speciální třídy – při MŠ (tzv. logopedické třídy) a při ZŠ.
- c. Speciální školy – jedná se například o MŠ a ZŠ pro sluchově postižené, kde pracuje logoped. Tato zařízení jsou vhodná jen pro děti s rozsáhlou poruchou řeči.
- d. Speciálně pedagogická centra při školách pro žáky s vadami řeči. Tyto centra se zabývají diagnostickou, poradenskou a další činností.
- e. Pedagogicko – psychologické poradny (PPP)

Ve školství působí logopedem jako pracovník, který se specializuje na poruchy učení a logopedické problémy související se školní docházkou. Logoped ve školství je vysokoškolsky vzdělán v oboru speciální pedagogiky a má složenou státní zkoušku z logopedie. Při mateřských školách se rodiče mohou setkat s logopedickou asistentkou, což je většinou učitelka, která absolvovala krátkodobý logopedický kurz. Posláním asistentky je prevence poruch řeči, řízení fyziologického vývoje řeči a samozřejmě upozorňování rodičů dětí náchylnějších k poruchám řeči. Logopedická asistentka by měla být spojena s vyškoleným logopedem, jelikož její rozsah kurzu neumožní seznámení s celou rozsáhlou problematikou.

2. Resport zdravotnictví

- a. Logopedické poradny, které fungují při poliklinikách, nebo při oddělení foniatrie, ORL, neurologie.
- b. Soukromé logopedické poradny, kliniky.
- c. Rehabilitační stacionáře, nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde působí logoped.

V těchto zařízeních je možné navštívit klinického logopeda, který většinou pracuje na poliklinice, nebo ve své soukromé ordinaci. Podle potřeby je tento logoped i součástí

týmu na klinikách – neurologii, interně, foniatrii apod. Klinický logoped musí být vysokoškolsky vzdělán v oboru speciální pedagogika, musí mít složenou státní zkoušku z logopedie a atestaci z oboru.

3. Resport práce a sociálních věcí

- a. Při ústavech sociální péče je jedinci věnována logopedická péče v rámci komplexní péče.

„Dostupná logopedická péče je v každém kraji jiná. Místy je opravdu obtížné najít příslušné pracoviště v přiměřené vzdálenosti.

Za vývoj dítěte je však rodina plně zodpovědná, a je tedy věcí rodičů, zda se spokojí s tím, co je po ruce, nebo budou hledat pracoviště, které jim i dítěti bude vyhovovat, kde spolupráce bude příjemná a přinese proto své výsledky“ (Kutálková, 1996, s. 188).

2.6 Mladší školní věk

Toto období nastává zhruba mezi šesti až sedmi lety, kdy dítě vstupuje do školy a končí přibližně mezi jedenáctým až dvanáctým rokem, kdy se začínají objevovat známky prvního dospívání i s průvodními psychickými projevy. Mladší školní věk se dá z psychologického hlediska definovat jako věk střízlivého realismu, kdy školák je zaměřen na to, co je a jak to je. *„Chce pochopit okolní svět a všechny věci v něm „doopravdy““* (Langmeier 1991: s. 105). Tento rys, charakteristický pro období mladšího školního věku, můžeme pozorovat v mluvě dítěte, v kresbách, v písemných projevech, čtenářských zájmech, ale také ve hře. Realismus se u dítěte mění. Zprvu je to naivní realismus, kdy školák je závislý na tom, co mu autority (rodiče, učitel apod.) povědí. Později se dítě stává kritičtější v přístupu ke světu, tato období se označuje jako kritický realismus (ohlašuje blízkost dospívání).

2.6.1 Školní zralost

Dítě mladšího školního věku se ve všech oblastech zdokonaluje a rozvíjí. Také oblast řeči se rozvíjí. Řeč řídí lidskou činnost a dovoluje další kvalitativně nový rozvoj v celé oblasti chování a prožívání. Také je základním předpokladem úspěšného školního učení, napomáhá k pamatování a prodlužuje pochopení.

Kritéria školní zralosti při vyšetření pedagogicko – psychologickém by měla splňovat tyto předpoklady:

- Dítě by mělo obstojně nakreslit lidskou postavu (postava musí mít hlavu, trup a končetiny).
- Zvládnout obkreslení různých tvarů a znaků podle předlohy např. trojúhelník, čtverec, body na hracích kostkách, jednoduché napodobeniny písmen apod.
- Prokázat orientační a rozlišovací schopnosti – orientace v přírodě, v sociálním prostředí, v čase, v prostoru apod.
- Prokázat reprodukční schopnosti, kdy dítě dokáže zopakovat větu o šesti až sedmi slovech.
- V neposlední řadě dítě prokáže náležité řečové předpoklady – přiměřená výslovnost hlásek a slabik jako je například u slov: borůvka, kočička, lavice apod.

Před nástupem do školy je u dítěte zkoumána školní zralost, což je psychická i fyzická připravenost na školu. Psychická zralost poznávacích, rozumových procesů a schopností vyžaduje ve vývoji řeči, aby bylo schopno ve větách a jednodušších souvětích vyličit svoje zážitky a vyprávět o světě kolem sebe. Tyto zážitky by měly být vyličený bez agramatismů, pokud se vyskytnou, jsou signálem opoždění nebo narušení vývoje řeči a jazyka. Řeč i výslovnost vyspívá, případná patlavost by měla být odstraněna podle možností nejlépe v předškolním věku, avšak dyslálie postihuje až 20% žáků první třídy. Vágnerová a Klégrová (2008) uvádí, že do sedmi let je tolerována nesprávná výslovnost hlásek r a ř. *„Dítě přichází do školy s praktickou znalostí gramatické stavby mateřského jazyka. Slovní tvary umí používat v podstatě správně: skloňuje, časuje, spojuje slova do vět. Ale dítě přichází do školy s poměrně chudým slovníkem a s některými chybami při vyslovování jednotlivých hlásek; často se vyskytují nedostatky při vyslovování „r“ a při sykavkách, projevuje se i nedostatečná schopnost rozlišovat jednotlivé fonémy“* (Kuric, 1986, s. 167).

Individuální rozdíly jsou zde výrazné v obsahu řeči, v preferenci určitých slovních druhů, ve skladbě, slovní zásobě apod. Individuální rozdíly jsou hlavně přítomny u dětí, kde jsou rodiny kulturně a sociálně nízko postaveny, a také samozřejmě jsou i rozdíly mezi chlapci a dívkami.

2.6.2 Testy speciálních schopností

Mluvená řeč se posuzuje z formálního a obsahového hlediska:

- Formální charakteristika řeči – tato charakteristika zahrnuje kvalitu výslovnosti jednotlivých hlásek nebo zvláštnost celkového řečového projevu. Poruchy v této oblasti se vyskytují u mentálně retardovaných a nezralých dětí, u dětí se sluchovou vadou, LMD, dyslexií apod.
- Obsahová charakteristika řeči – zahrnuje gramatickou stavbu a poruchy v této oblasti.

K orientaci posouzení řeči často stačí rozhovor s dítětem. Tímto způsobem posuzujeme schopnost dítěte komunikovat. Existují také testy, které slouží k hodnocení úrovně slovní zásoby. Při hodnocení lze použít slovníkové subtesty z S-B testu (Stanford-Binetův test inteligence), nebo WISC-III (Wechslerův inteligenční test pro děti školního věku). Tyto testy jsou spíše zaměřeny na celkovou inteligenci dítěte.

Vágnerová, Klégrová (2008) dále uvádí testy jazykových dovedností, mezi které řadí HSET = Heidelberský test jazykového vývoje. HSET byl vytvořen v roce 1978 Grimmovou a Scholerem a druhé přepracování testu vyšlo v roce 1991. HSET je metoda zaměřena na posouzení úrovně vývoje jazykových schopností dítěte. Je určen pro děti od čtyř do devíti let. Test diferencuje dva aspekty jazykových rovin:

- řečově – lingvistická složka
- řečově – pragmatická složka

a dále je rozdělen do šesti různě zaměřených subtestů:

- Větná struktura – hodnocení úrovně syntaktického porozumění, chápání smyslu různě položených vět a schopnost napodobit určité gramatické struktury.
- Morfologická struktura – umět využít jednotné a množné číslo, tvořit odvozená slova podle gramatických pravidel a umět odvozovat přídavná jména.
- Větný význam – schopnost rozpoznat a opravit nesprávné sdělení a vytvořit smysluplné věty z 2 – 3 daných slov.
- Slovní význam – hodnotí sémantickou složku, dítě hledá určitá slova a snaží se označit skupinu obrázků nadřazeným pojmem.

- Interakční význam – hodnotí flexibilitu pojmenování (např. podle vztahu k jiným lidem), spojování verbálních a neverbálních informací (např. výrok podle výrazu člověka na obrázku apod.).
- Interakční úroveň – vyskytují se zde úkoly zaměřené na hodnocení kvality zapamatování, a také na úroveň reprodukce testu.

Další test, který uvádí ve své publikaci Vágnerová, Klégrová (2008), je zkouška jazykového citu, která je určena pro děti od pěti do deseti let a je užívána pro diagnostiku výukových problémů v českém jazyce, zvláště při podezření na specifickou poruchu učení, zvanou dysortografií. Vágnerová, Klégrová (2008) uvádí dále pravopisné testy jedna a dva. Tyto testy jsou odstupňovány podle náročnosti a měří ortografické schopnosti žáků 1. stupně ZŠ, přesněji 2. - 5. třídy.

2.6.3 Dětský bilingvismus

Obecně je tento termín definován jako schopnost mluvit rovnocenně dvěma různými jazyky. Existuje řada definic, které se týkají dospělých bilingvních osob. U dětí žádná adekvátní definice zatím vytvořena není, jelikož tematika dětského bilingvismu je poměrně málo prozkoumaná.

Druhy dětského bilingvismu:

1. Spontánní bilingvismus – tato forma vzniká u dětí, které vyrůstají v prostředí, kde se běžně hovoří dvěma jazyky. Dítě si obvyklým způsobem osvojuje dva mateřské jazyky místo jednoho. Tato forma bilingvismu se může vytvořit v rodinném prostředí, kde každý z rodičů hovoří jiným jazykem.
2. Záměrně získaný bilingvismus – dítě se záměrně učí druhý jazyk a většinou tato forma vzniká v rámci školního nebo předškolního vzdělávání.

Dětský bilingvismus je označován jako jazyková vybavenost dítěte. Toto dítě je schopno si osvojit dva jazyky zhruba na takové úrovni, jako monolingvní děti, které si osvojí jenom jeden. Bilingvní děti si jazyky osvojí před nástupem do školy.

Dva nejčastější způsoby, jakými vniká bilingvní vybavenost:

- Dítě je od narození vystaveno působením dvou jazyků, kdy typickým příkladem je rodinné prostředí, kde matka i otec hovoří odlišným jazykem.

- Dítě je zpočátku ovlivňováno jedním jazykem, ale po změně prostředí, například stěhováním, na dítě začne působit druhý – jiný jazyk. Poté si dítě postupně osvojí i druhý jazyk.

Případy bilingvních rodin jsou velice variabilní podle toho, jaký mezi sebou členové rodiny užívají jazyk. U dětí se může vyskytnout i tzv. receptivní bilingvismus. U této formy bilingvismu dítě rozumí jazyku rodičů, ale samo tímto jazykem nehovoří. Často se receptivní bilingvismus vyskytuje v rodinách emigrantů nebo ve smíšeném manželství.

Řada odborníků vyvrací fakt, že by raný bilingvismus způsoboval negativa ve smyslu kognitivního vývoje dítěte nebo pozdějšího vzdělání. Naopak zahraniční literatura má k dispozici určité poznatky, které hovoří o pozitivních efektech bilingvismu, avšak tyto pozitiva se týkají dětí, které vyrůstají v bilingvních rodinách, a dítě si osvojuje druhý jazyk spontánně.

2.6.4 Vývoj dítěte s poruchou řeči

V batolecím až předškolním věku mohou být poruchy řeči spojeny s problémy v rozvoji ve verbálních, ale i rozumových schopnostech a také v socializaci.

V rozvoji verbálního myšlení může dojít k opožděnému symbolického uvažování, které je na řeči závislé. Pokud má dítě poruchu řeči, bude upřednostňovat jiný způsob poznání, především senzomotorický. Určitá úroveň zvládnutí znakového systému, tedy řeči, je důležitá pro rozvoj myšlenkových situací. Pokud vývojová úroveň neodpovídá kvalitě ani stupni jeho věku a dítě nemá dostatečné množství diferencovaných pojmů, dochází ke stagnaci. Dítě nerozumí okolí, co po něm vyžaduje, ztrácí zájem o činnost a tím je samo nepříznivě ovlivňováno a nepříznivě je ovlivňován i jeho další vývoj. Pro dítě je složité pochopení pravidel, kvůli problémům ve verbální komunikaci. Dítě je hůře akceptováno ve společnosti a především ve skupině vrstevníků. U dětí tato neschopnost vyjádřit své potřeby může posilovat tendenci reagovat negativisticky.

Ve škole je na dítě kladena větší náročnost. Pro dítě s poruchou řeči toto znamená větší zátěž, což se následně projevuje ve školním prospěchu i ve vztahu ke spolužákům. Děti s poruchou řeči se hůře adaptují v dětském kolektivu. Jejich nepříjemné zkušenosti bývají vyvolány výsměchem ostatních spolužáků, provázeny pocitem frustrace a ponížení.

Tyto zkušenosti poté vedou k zafixování určitých projevů chování, především obraných, kdy má dítě tendenci k izolaci nebo sklonu k afektivnímu až agresivnímu chování.

3 Praktická část

Praktická část bakalářské práce byla prováděna na 5. ZŠ v Jindřichově Hradci. Zmíněná základní škola byla vybrána z několika důvodů, hlavně z předem očekávané ochoty učitelů a ředitele školy, která byla už v minulosti ověřena.

V praktické části bakalářské práce byly použity metody pozorování a rozhovoru. Získaná data byla analyzována a následně vyhodnocena. Cílem práce bylo zjistit, kolik dětí v pozorovaném souboru trpí poruchou řeči specifickou pro mladší školní věk a u kolika dětí přetrvává nesprávná výslovnost hlásek R, Ř, L a sykavek, jelikož výslovnostní vady jsou nejčastější poruchy, které se vyskytují na prvním stupni základních škol.

Jak už bylo řečeno, výzkum byl prováděn v 1. třídě s počtem 28 dětí – 14 chlapců a 14 dívek. Třída 1. A. byla vybrána záměrně, jelikož byla navrhována jako třída, ve které se vyskytuje více dětí s vadami řeči než v ostatních třídách. Výzkum byl prováděn na přelomu listopadu a prosince v roce 2012 a trval tři týdny – vždy páteční vyučovací hodiny českého jazyka a matematiky. První dva týdny byly děti pozorovány a poznatky byly zaznamenány do záznamových archů, v posledním týdnu byl s dětmi prováděn individuální rozhovor.

První a druhý týden (metoda pozorování)

Výzkumu při metodě pozorování se účastnilo 28 dětí.

Dříve, než jsem byla dětem představena, jsem o nich hovořila s magistrou Hanou Pragerovou, která je třídní učitelkou v 1. A. Nastínila mi situaci ve třídě. U pěti dětí byly diagnostikovány vady řeči, z toho u jednoho chlapce se vyskytují veliké problémy se srozumitelností mluveného projevu celkově. Dále tuto třídu navštěvuje chlapec, který má matku z Česka, otce ze Španělska a hovoří oběma jazyky.

Po těchto základních informacích jsem byla s dětmi seznámena a posazena za katedru, kde jsem pozorovala výstup paní učitelky a reakce dětí. Vytvořila jsem si pozorovací arch se jmény dětí a zasedací pořádek pro lepší orientaci.

První hodinu děti procvičovaly ze Slabikáře pro 1. třídu ZŠ od Jany Potůčkové, 1997. Při procvičování jsem měla možnost u některých žáků vypořádat méně závažné nebo závažnější poruchy řeči. V hodině matematiky procvičovaly příklady a paní učitelka

Pragerová se snažila pro děti vytvořit lehké matematické věty, které by mohly odhalit u některých jedinců vady řeči, například: „Zopakujte po mě třikrát větu: *Tři bratři*.“. I tato hodina odhalila u některých jedinců vady řeči.

Své postřehy jsem zaznamenávala do pozorovacího archu a soustředila jsem se na ně až v metodě rozhovoru, tedy ve třetím týdnu výzkumu. Při pozorování jsem se soustředila i na sociální vztahy ve třídě, jelikož jsem byla přítomna jak při vyučovací hodině, tak o přestávce. Vše jsem pečlivě zaznamenala do archu a poznámky využila až při analýze dat.

Třetí týden (metoda rozhovoru)

Výzkumu při metodě rozhovoru se účastnilo 26 dětí, dva chlapci chyběli.

Třetí týden jsem do školy přišla dříve a následně mi byla přidělena místnost, kde se koná dramatická výchova. K dispozici jsem měla psací stůl a sedací bobíky, které byly určeny dětem. Domnívám se, že prostředí pro děti bylo vybráno vhodně, jelikož nebylo nové a děti se podle mého mínění v této místnosti cítily bezpečně.

Pro děti jsem měla vybrána čtyři cvičení z publikace Logopedie od Ludmily Strejčkové (2009), dále jsem vytvořila větu na procvičení sykavek a doplnila výzkum o sérii otázek, na který mi děti odpovídaly. Cvičení z publikace Logopedie od Ludmily Strejčkové (2009) jsem vybrala záměrně, jelikož MUDr. Jitka Vydrová (2009) ve své knize Rady ke zpívání tvrdí, že v českém jazyce jsou řazeny mezi nejčastější a nejzávažnější vady výslovnosti právě poruchy hlásek R, Ř, L a sykavek. Hlavně hlásky R a Ř jsem vybrala za účelem porovnání s tvrzením, že podle Vágnerové a Klégrové (2008) je nesprávná výslovnost těchto hlásek tolerována do sedmi let a mým cílem bylo zjistit, kolika dětem tyto hlásky dělají problém.

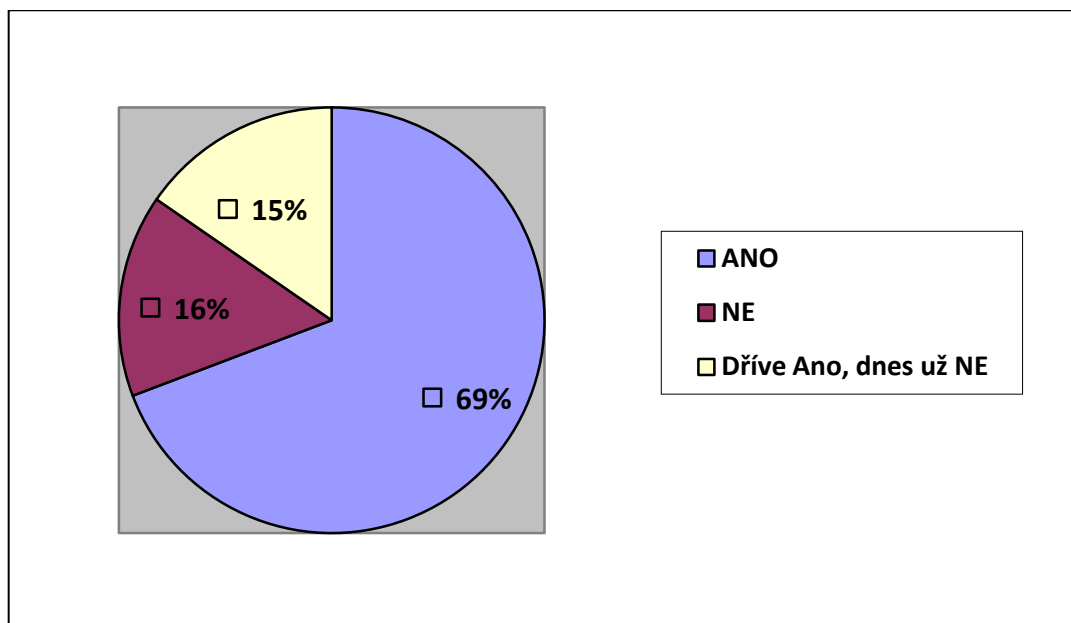
Otázky ve výzkumu:

1. Adélka Žitová má silné copánky, které jí zapletla šikovná Zuzka Čaňková.

- Tuto větu jsem vytvořila na procvičení sykavek (sigmatismu), které dětem v mladším školním věku dělají často problémy.
- Celou větu jsem každému dítěti zřetelně přečetla, a poté po mě dítě tuto větu zopakovalo.

- Výsledky: 3 dětem z 26 dělaly sykavky výrazné problémy, nejvíce písmeno Č. U ostatních dětí byly sledované hlásky vyslovovány správně.
2. Z publikace Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, jsem vybrala cvičení ze str. 20 (viz. Příloha č. 1). V tomto cvičení děti procvičovaly hlásku L. Byl jim předložen soubor obrázků, které měly děti pojmenovat. Vyskytovaly se zde tyto obrázky: vlak, letadlo, loďka, balón, postýlka, pastelky a kyblíček s lopatkou.
- Každému dítěti jsem ukázala soubor obrázků a vyzvala ho k pojmenování.
 - Jenom jednomu dítěti z 26 dělala výslovnost hlásky L značný problém. U ostatních dětí byly sledované hlásky vyslovovány správně.
3. Opět jsem z publikace Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, použila cvičení ze str. 45 (viz. Příloha č. 2) na procvičení hlásky R a děti měly na ilustraci ukázat a následně pojmenovat to, co vidí. Na obrázku byl zobrazen čert, hruška, chlapec, který trhá hrušku a ještěrka.
- Před každé dítě jsem předložila ilustraci a vyzvala ho k popisu obrázku.
 - Hlásky R dělala problém 6 dětem z 26.
4. Třetí cvičení, které jsem použila z Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, bylo určeno pro procvičení hlásky Ř ze str. 56 (viz. Příloha č. 3) s názvem, Říkej podle obrázků. Na obrázcích byla zobrazena zvířátka v počtu – tři kapři, tři prasátka, čtyři kuřátka, tři koně, tři tygři.
- Dětem jsem ukázala obrázky. Poté jsem je vyzvala k pojmenování a počítání, kolik se v každém chlívku ocitá zvířat.
 - Toto cvičení dělalo problém 7 dětem z 26. U 6 dětí se objevil problém se skloňováním.
5. Posledním bodem mého výzkumu byl individuální rozvor formou dotazování s každým dítětem. Dítě mělo za úkol zodpovědět tyto tři otázky:
- a. Čtete si s maminkou nebo s tatínkem ještě dnes před spaním?**
- 18 dětí odpovědělo, že ANO, 4 děti, že NE a 4 děti odpověděly, že dříve s rodiči četly, ale nyní si čtou samy nebo vůbec nečtou (viz. Graf č. 1).

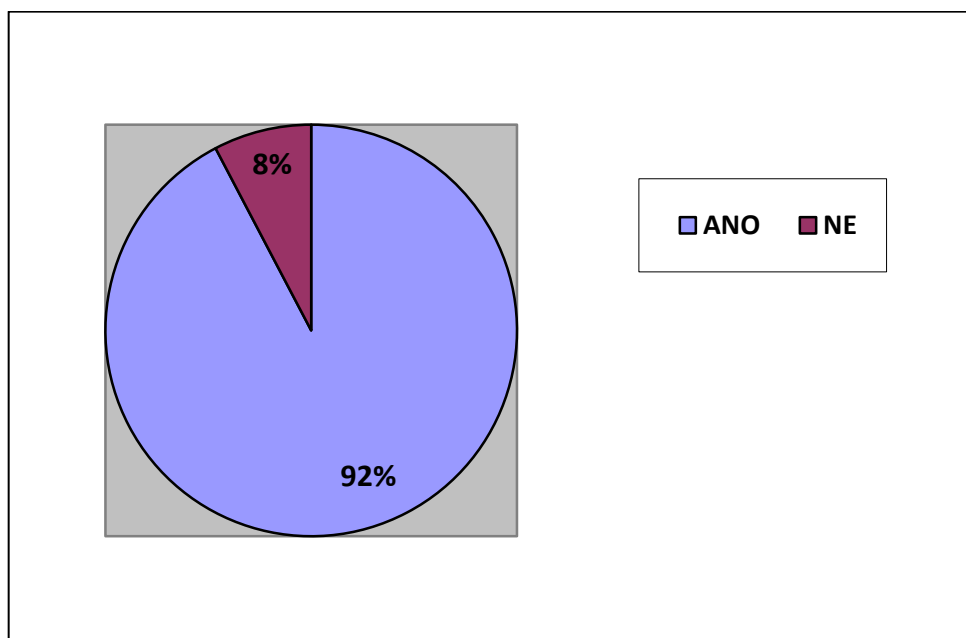
Graf č. 1: Otázka a. (zdroj: vlastní výzkum)



b. Máš rád / ráda čtení ve škole?

- 24 dětí odpovědělo jednoznačně, že ANO, některé děti se zmínily o tom, že rády čtou i doma, hlavně přírodovědecké knihy. Dvě děti odpověděly, že mají raději matematiku než čtení (viz. Graf č. 2).

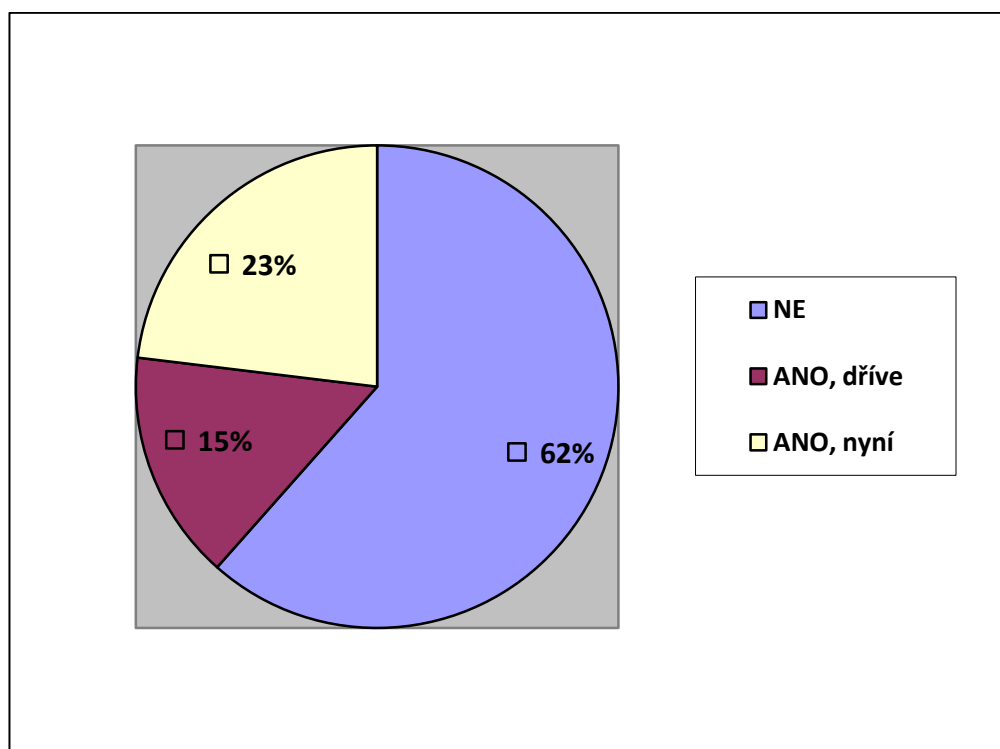
Graf č. 2: Otázka b. (zdroj: vlastní výzkum)



c. Navštěvuješ, nebo jsi navštěvoval logopedickou poradnu?

- 16 dětí odpovědělo s jistotou, že nikoliv. Z 10 dětí čtyři chodily na logopedii ve školce a šest jich navštěvuje logopedickou poradnu stále (viz. Graf č. 3).

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



Jak už bylo uvedeno v úvodu praktické části, výzkum byl prováděn metodou pozorování a poté následoval rozhovor s žáky první třídy, s cílem zjistit, kolik dětí má problémy s poruchou řeči, u kolika dětí se projevuje nesprávná výslovnost obtížnějších hlásek (R, Ř, L, sykavky), kolik dětí navštěvovalo/stále navštěvuje logopedické poradny, a zda vady řeči ovlivňují dítě v socializaci ve třídě.

Paní učitelka mě upozornila na pět dětí, u kterých má zaznamenánu poruchu řeči. Poté jsem prováděla výzkum. Jak už bylo uvedeno výše, nejprve jsem použila metodu pozorování. U vytipovaných dětí jsem opravdu poruchu řeči zaznamenala.

Prvním případem byl chlapec, který na první pohled působil zbrkle a nervózně. Při vyzvání odpovídal zrychleně, někdy zmateně. Působil na mě, jako by chtěl v jednom okamžiku říct vše, co má „na srdci“, ale řečově to působilo velice zrychleně

až nesrozumitelně. Bylo zjevné, že tento chlapec má poruchu řeči zvanou breptavost. Zajímavé bylo, že o přestávkách byl v kolektivu chlapců oblíbený a hrál si i s ostatními dětmi.

Druhý případ byla dívka, která už od školky navštěvuje logopedickou poradnu. Při čtení byla pomalejší, slovo si přečetla nejprve pro sebe a poté nahlas, ale žádnou vadu řeči jsem na první pohled nezaznamenala, jelikož se soustředila na správnou výslovnost, i když byl její projev pomalejší. Působila ustrašeně, neklidně a styděla se. O přestávkách seděla v lavici a povídala si pouze se svou kamarádkou. Při rozhovoru s paní učitelkou mi bylo sděleno, že rodiče dívky se školou spolupracují, snaží se dívku podporovat v nápravě její vady řeči a poctivě navštěvují logopedickou poradnu už od mateřské školy.

U dalších dvou chlapců byla velmi slyšitelná a chybná výslovnost sykavek a u jedné dívky byla zřejmá rinolálie.

Extrémnější případ byl definován u chlapce, který měl velké problémy s řečí, spoluprací i socializací ve třídě. Nebyl schopný zopakovat po paní učitelce správně celou větu, přehazoval slova, výslovnost byla nesprávná, neudržel myšlenku, dělala mu problémy všechna cvičení, které se mnou prováděl ve výzkumu, kromě sykavek, které zvládal. V lavici seděl s dívkou, která mu pomáhala při vyučování, při přestávkách seděl sám v lavici. Jak mi bylo následně sděleno od paní učitelky, tento chlapec začal navštěvovat logopedickou poradnu až nyní – v první třídě, až po upozornění třídní učitelky, která kontaktovala rodiče, že zde není něco v pořádku. Rodiče se k jeho vadě řeči staví pasivně a podle slov paní učitelky doufají, že se mu řeč spraví ve škole.

V této třídě se nachází, jak už jsem uvedla v úvodu svého výzkumu, chlapec, který se narodil na Mallorce, jeho matka je z Čech a otec ze Španělska (proto mou teoretickou část obsahuje kapitola: Dětský bilingvismus). Tento chlapec ovládá jak český, tak španělský jazyk, avšak chybná výslovnost hlásky R mu částečně dělá problém. Chlapec se do kolektivu dětí začlenil bez problémů. Je zvědavý a po rozhovoru s ním jsme se dozvěděla, že rád čte, hlavně přírodopisné publikace a rád cestuje. Jeho slovní zásoba i zážitky byly velmi rozmanité.

Ve svém výzkumu jsem dospěla k závěru, že je velmi důležité, kdy dítě s vadou řeči začne navštěvovat logopedickou poradnu, a velmi důležitý je i postoj rodičů, jaký zaujmu

k nápravě řeči. Uvedla jsem dva případy, které mé závěry potvrzují. Dívka, která logopedickou poradnu navštěvuje od mateřské školy, rodiče ji podporují, pomáhají jí aktivně v nápravě řeči a spolupracují se školou. Ve škole je schopna komunikovat, i když nesměle, ale její mluvený projev je srozumitelný. Opakem je chlapec, který má značné problémy s mluveným projevem, logopedickou poradnu začal navštěvovat až nyní po upozornění paní učitelky, která kontaktovala rodiče. Oba tyto případy jsou společné v tom, že jejich socializace ve třídě je horší než u dětí se správným mluveným projevem.

Tvrzení Vágnerové a Klégrové (2008) tolerance nesprávné výslovnosti hlásek R a Ř do sedmi let dítěte byla v mém výzkumu potvrzena, kdy hláska R dělala problém 6 dětem z 26 a hláska Ř 7 dětem z 26 dětí.

Dále jsem zjistila, že značná část dětí navštěvovala nebo stále navštěvuje logopedickou poradnu.

Domnívám se, že velmi důležitým faktorem, pro správnou výslovnost je i ten fakt, že většina dotazovaných dětí s rodiči čte.

4 Závěr

Na začátku své bakalářské práce jsem si vytyčila cíl objasnit širší veřejnosti vady řeči, které se vyskytují v dětském věku se zaměřením na mladší školní věk. Snažila jsem se zřehlednit problematiku vad řeči všeobecně, nastínit prevenci a dále jsem se pokusila přiblížit převážně rodičům logopedická centra, která nabízejí pomoc dětem s vadou řeči. Větší pozornost jsem soustředila na dyslalické poruchy řeči – výslovnostní vady, které jsou typické pro děti v přechodu z mateřských škol do základních škol.

Výzkum měl podpořit teze, které uvádějí autoři a odborníci v logopedických publikacích a domnívám se, že k potvrzení většiny faktů došlo. Odborná tvrzení, která jsou uvedena v teoretické části bakalářské práce – jaký přístup zvolí rodič k vadě řeči svého dítěte, zda se aktivně zapojuje v nápravě řeči a dopady toho, pokud rodiče k dítěti zaujmou lhostejný přístup k nápravě vad řeči, byly také úspěšně potvrzeny výzkumem.

Domnívám se, že tvrzení Marie Pokorné vypovídá o všem podstatném, co mělo vyznít a já pevně doufám, že i vyznělo v mé bakalářské práci. *„Vady řeči nabývají v civilizovaném světě s každou generací stále většího významu. Pokud jejich mírné stupně unikly léčbě v předškolním věku, musí být urychleně za velké spolupráce rodiny léčeny nyní. Jinak se už v první třídě rychle stávají zdrojem napětí, úzkosti, ztráty sebedůvěry, jsou podkladem dětských neuróz a výchovných obtíží“* (Matějček a Pokorná, 1998, s. 94).

5 Seznam použité literatury

1. BERANOVÁ, Zuzana, 2002. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 104 s. ISBN 80-247-0257-6.
2. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2004. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
3. DOLEJŠÍ, Pavel, 2005. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně-naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a odstraňování vad výslovnosti*. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší – nakladatelství a vydavatelství, 101 s. ISBN 80-86480-66-6.
4. DVOŘÁK, Josef, 2001. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rošř. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 233 s. ISBN 80-902536-2-8.
5. HAVLISOVÁ, Helena a Eva SUCHÁNKOVÁ, 1995. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 67 s. ISBN 80-7040-146-X.
6. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti; logopedická prevence; logopedická intervence v ČR; příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
7. KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
8. KURIC, Josef a kolektiv, 1986. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 264 s. [bez ISBN].
9. KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
10. KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 213 s. ISBN 80-7178-115-0.

11. KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 98 s. ISBN 80-247-1026-9.
12. KRČMOVÁ, Marie, 2008. *Úvod do fonetiky a fonologie pro bohemisty*. 3. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Brně, 216 s. ISBN 978-80-7368-636-9.
13. LANGMEIER, Josef, 1991. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2., dopln. vyd. Praha: Avicenum, 284 s. ISBN 80-201-0098-7.
14. LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.
15. LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
16. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ, 1998. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
17. MONATOVÁ, Lili, 1998. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 85 s. ISBN 80-85931-60-5.
18. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 1994. *Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia, 157 s. ISBN 80-85885-26-3.
19. PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-3603-7.
20. STREJČKOVÁ, Ludmila, 2009. *Logopedie: texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti*. 1. vyd. Praha: Fragment, 62. s. ISBN 978-80-253-0882-0.
21. VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ, 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.
22. VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

6 Přílohy

Příloha 1.: Vlastní výzkum – úkol č. 2 z publikace Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, str. 20 – procvičení hlásky L.

Příloha 2.: Vlastní výzkum – úkol č. 3 z publikace Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, str. 45 – procvičení hlásky R.

Příloha 3.: Vlastní výzkum – úkol č. 4 z publikace Logopedie (texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti) od Ludmily Strečkové, 2009, str. 56 – procvičení hlásky Ř.

Příloha 1.



Děti ve školce

Do školky chodí hodně dětí, které mají ve svém jménu písmenko **L**.

Leo, Miládka, Lukáš, Láďa, Alenka, Lída, Alžbětka, Miluška, Miládka, Slávek, Libuška, Helenka, Olinka, Eliška, Libor, Milan.

Zkus poznat, kdo má ve svém jménu **L** na začátku a kdo uprostřed. Aby se ti to lépe dařilo, řeknu ti jméno dítěte a ty na něho zavoláš.

Děti si hrají s hračkami, které mají také ve svém názvu na začátku nebo uprostřed **L**. Najdi hračky, které mají **L** na začátku slova.



Příloha 2.




Příloha 3.


Ř


U řeky

Na břehu řeky sedí pan Řezníček a chytá kapříky. Jeho syn Jindřich za ním přijel na tříkolce. Je zvědavý, zda-li tatínek uloví kapříka jednoho nebo kapříky tři. Naposledy ulovil tatínek kapříka ve středu. Maminka ho uvařila k večeři. Až bude Jindřich větší, bude také rybářem.

Odpověz celou větou

Co potřebuje rybář k chytání ryb? 

Co potřebuje řidič, aby mohl řídit auto? 

Co potřebuje maminka, aby uvařila omáčku? 

Přečti:

Maminka vaří k večeři  pro malého .

Říkej podle obrázků:

