



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 slovanských jazyků a literatur

Bakalářská práce

Problematika patologie řeči u dětí na ZŠ

Vypracovala: Svatava Soldátová
Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

České Budějovice 2023

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Mileně Noskové, Ph.D., za její cenné rady a vstřícný přístup při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, a to zejména mému bratrovi Lubošovi.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Problematika patologie řeči u dětí na ZŠ 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 16. dubna 2023

.....

Svatava Soldátová

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje problematiku narušení komunikačních schopností, které se nejčastěji vyskytují u dětí. Zabývá se vývojem řeči a poruchami řeči v širším měřítku. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je čerpáno z odborné literatury, která se dané tematice věnuje. Nejprve se práce zaměřuje na ontogenezi řeči a etapy vývoje řeči. Druhá část je zaměřena na obecnou otázku logopedie. Nakonec jsou rozebrány jednotlivé druhy poruch řeči. Praktická část má podobu dotazníkového šetření, ve kterém jsou zkoumány zkušenosti s logopedií a s poruchami řeči u žáků základních škol v Příbrami.

Klíčová slova: řeč, narušená komunikační schopnost, logopedie, fonologie, fonetika, dotazníkové šetření, základní škola

ANNOTATION

The bachelor's thesis describes the problem of communication disorders that most often occur in children. It deals with speech development and speech disorders on a broader scale. The bachelor thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part draws from the literature on the subject. First, the thesis focuses on speech ontogeny and the stages of speech development. The second part focuses on the general issue of speech therapy. Finally, the different types of speech disorders are discussed. The practical part takes the form of a questionnaire survey in which experiences with speech therapy and speech disorders among primary school pupils in Pribram are examined.

Key words: speech, communication disorders, speech therapy, phonology, phonetics, questionnaire survey, primary school

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ŘEČ	10
1.1 Vznik lidské řeči	10
1.2 Vývoj řeči ontogenetický	11
1.2.1 Etapa období křiku (od narození–6 týdnů).....	11
1.2.2 Etapa období žvatlání (6 týdnů–1 rok).....	12
1.2.3 Etapa vlastního vývoje řeči (1 rok–předškolní věk).....	14
1.3 Jazykové roviny v ontogenetickém vývoji řeči u dětí.....	15
1.3.1 Rovina morfologicko-syntaktická (gramatická).....	15
1.3.2 Rovina foneticko-fonologická (zvuková).....	16
1.3.3 Rovina lexikálně-sémantická (lexikální).....	16
2 FONETIKA A FONOLOGIE	18
2.1 Vymezení termínů	18
2.2 Dělení fonetiky	18
2.3 Roviny sdělovacího procesu prostřednictvím mluvené řeči	19
2.4 Hlásky českého jazyka	20
3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	22
3.1 Příčiny zrodu narušené komunikační schopnosti podle Klenkové	22
3.1.1 Příčiny z hlediska času	22
3.1.2 Příčiny z hlediska lokalizačního	22
3.2 Příčiny zrodu narušené komunikační schopnosti podle Kutálkové	23
3.2.1 Nesprávný mluvní vzor	23
3.2.2 Nevhodné výchovné metody	23
3.2.3 Nevyzrálá nervová soustava	24
3.2.4 Reakce okolí	24
3.3 Patologie komunikačních schopností	24

3.3.1	Vývojová nemluvnost.....	24
3.3.2	Vývojová dysfázie.....	25
3.3.3	Afázie	26
3.3.4	Poruchy artikulace	27
3.3.5	Poruchy plynulosti řeči.....	30
3.3.6	Poruchy zvuku řeči.....	32
3.3.7	Neurotické poruchy řeči	33
3.3.8	Poruchy grafické podoby řeči.....	34
3.3.9	Symptomatické poruchy řeči.....	35
3.3.10	Poruchy hlasu	36
4	LOGOPEDIE.....	37
4.1	Vymezení pojmu logopedie	37
4.2	Historie logopedie	37
4.3	Logopedická péče v ČR	39
4.4	Logopedická diagnostika	39
4.5	Logopedické pomůcky	40
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
5	VÝZKUM.....	43
5.1	Cíl praktické části.....	43
5.2	Metodologie výzkumu	43
5.3	Popis dotazníku	43
5.4	Výsledky dotazníkového šetření	44
5.4.1	Otázka č. 1	44
5.4.2	Otázka č. 2	45
5.4.3	Otázka č. 3	46
5.4.4	Otázka č. 4	46
5.4.5	Otázka č. 5	47
5.4.6	Otázka č. 6.....	48

5.4.7	Otázka č. 7	48
5.4.8	Otázka č. 8	49
5.4.9	Otázka č. 9	50
ZÁVĚR		51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		53

ÚVOD

V bakalářské práci s názvem „Problematika patologie řeči u dětí na ZŠ“ se budu zabírat tematikou narušené komunikační schopnosti a dalšími souvisejícími oblastmi. Vybrala jsem si tuto problematiku, protože mi to přijde jako velice zajímavé téma, které stojí za pozornost. Dalším důvodem je také fakt, že ve svém okolí mám několik lidí, kteří se s problémy s řečí potýkají, a tak jsem se o to více začala zajímat.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozčleněna na čtyři hlavní kapitoly. První kapitola se věnuje řeči a jejímu vývoji. Druhá kapitola je o fonetice a fonologii. Ve třetí kapitole se zaměřuji na narušenou komunikační schopnost a jednotlivé druhy poruch řeči, které se budu snažit specifikovat. V poslední kapitole jsou obecné informace o logopedii jako například o historii logopedie, o logopedické diagnostice či o logopedických pomůckách. V celé teoretické části vycházím z odborné literatury, která se jednotlivým tématům blíže věnuje.

Praktická část má podobu analýzy dotazníkového šetření. Cílem bude prostřednictvím anonymních dotazníků zjistit, jaké jsou zkušenosti dětí v příbramských základních školách s poruchami řeči a s logopedií. Výzkum bude zaměřen na děti v prvních třídách, a tak na dotazníky budou odpovídat rodiče dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘEČ

Podle Vyštejna (1991) je řeč jednou ze schopností, kterou ovládá pouze člověk. Této schopnosti se ale lidé musí naučit, protože není vrozena. Novorozenci se rodí s dispozicí naučit se mluvit, ale tato dispozice se musí rozvíjet řečovým kontaktem a stykem s mluvícím okolím. Řeč je produktem vyšší nervové činnosti člověka a váže se na dominantní hemisféry, jakožto na nejvyvinutější oblasti šedé kůry velkého mozku.

Jako nejdůležitější předpoklad pro vznik řeči uvádí Vyštejn (1991) schopnost slyšení. K realizaci řeči jsou potřebná mluvidla, která jsou výkonnými orgány řeči a mimo jejich původní funkce plní i funkci řečovou.

Sovák (1978) pokládá řeč za projev chování člověka, který může být součástí komunikačního procesu. Tento komunikační proces probíhá minimálně mezi dvěma osobami a účelem je sociální interakce.

1.1 Vznik lidské řeči

Vědci dlouhá léta bádali, jak vlastně lidská řeč vznikla. Jednoznačná odpověď ale neexistuje. Když pomineme řeč lidskou, tak už od nepaměti spolu komunikují zvířata prostřednictvím různých zvuků, kterými sdělují své pocity. „*Vyspělé řeči jakožto prostředku sdělování a myšlení předcházely dlouhý vývoj*“ (Vyštejn, 1991, str. 13). Podle Vyštejna (1991) je schopnost vzájemného sdělování a dorozumívání řečí nejvyšším vývojovým stadiem řeči. Lze sem zařadit i dorozumívání se psaním, čtením, mimikou a gestikulací. Tato schopnost je typická pouze pro člověka, čímž se odlišuje od ostatních tvorů na Zemi.

1.2 Vývoj řeči ontogenetický

Při narození miminka všichni nadšeně sledují jeho vývoj a těší se na jeho první slůvka. Nikoho moc nezajímá, jak se vyvíjela řeč lidského druhu, ale jak se bude vyvíjet řeč toho jednoho konkrétního mimina. V tomto případě se tedy jedná o vývoj ontogenetický. Ontogenetický vývoj sleduje několik etap, které jsou pojmenovány podle toho, co je pro mluvu dítěte v dané etapě typické. Každá etapa je ohraničena věkovým rozpětím, které je však pouze informativní a není pravidlem, že se každé dítě bude vyvíjet stejně. Proto je důležité, aby rodiče nekladli na děti přílišný tlak a nechali vývoji přirozenou cestu, protože každé dítě je jiné.

Vymezení období vývoje řeči u jedince je důležité pro následné zjišťování a odhalování případných odchylek od běžného vývoje řeči (Krahulcová, 2013).

1.2.1 Etapa období křiku (od narození–6 týdnů)

Toto období se připisuje dítěti hned od narození. Podle Kutálkové (2005) je pláč v nejčastějších případech prvním zvukovým projevem, který dítě po narození vydá. A není se čemu divit „(...) z příjemného pohupování, tepla a tlumených zvuků je dítě vrženo do prudkého světla porodního sálu, ohlušuje ho cinkání nástrojů a hlasitá řeč.“ (Kutálková, 2005, str. 37). Pláč však nemusí být nutně první zvukový projev, ale může to být kýchnutí. Ke kýchnutí nejčastěji dochází při šetrnějším vedení porodu.

Za pláč je také označován *neurčitý křik*, který dítě vydává první dny po porodu a nemusí nutně znamenat, že je dítě s něčím nespokojené. *Neurčitý křik* je činnost reflexivní, pohybující se okolo komorního á. Již v tomto období se mezi dětmi mohou projevovat rozdíly. Jedno dítě může proplakat celé dny a noci, ale jiné může jenom potichu pozorovat okolí a nemusí být nijak hlasově aktivní. Kutálková (2005) píše o prokazatelnosti toho, že spolehlivě všechny děti (děti zvukově aktivnější, ale i ty tišší) jsou schopny rozpoznat lidskou řeč od jiných zvuků a také na lidskou řeč reagují jiným způsobem než na obyčejné zvuky.

S křikem miminka se automaticky počítá jako s vyjádřením nějakého nedostatku, který miminko trápí. Pro dítě to tak vůbec být nemusí, ale jen si svým pláčem chce a dokáže podmanit celou rodinu. „*Jakmile se dítě ozve, hned ho někdo začne konejšit, houpat a pátrat po příčině možné nespokojenosti. Dítě, jakkoli jen několik dnů staré, si tento fakt dokáže velmi rychle uvědomit a původně reflexní děj, nebo účelové sdělení*

o nějakém nepohodlí se stane nástrojem vůle a několik dnů staré mimino tyranizuje celou rodinu, vyžaduje, aby ho někdo choval, a odmítá usnout bez houpání.“ (Kutálková, 2005, str. 38).

Dle Kutálkové (2005) se okolo šestého týdne života dítěte prohlubuje intenzita a rozsah hlasu. Dá se zde rozlišit křik, který již bývá citově zabarvený. Křik s tvrdým hlasovým začátkem signalizuje nespokojenost a je označován za pláč. Naproti tomu projev libosti a spokojenosti je projevován měkkým hlasovým začátkem. Dále zde Kutálková (2005) vysvětluje, že se prohlubuje škála takzvaných *zvuček* (nejedná se zde zatím ani o hlásky), které vznikají, protože dítě neustále opakuje sací pohyby a postupně objevuje, že může pohybovat i jazykem a rty. Tyto *zvučky* jsou ve spojení s měkkým hlasovým začátkem nazývány broukání.

Klenková (1997) ještě uvádí, že se měkký hlasový začátek začíná objevovat později než tvrdý hlasový začátek. Měkký hlasový začátek se podle ní objevuje mezi 2.–3. měsícem.

1.2.2 Etapa období žvatlání (6 týdnů–1 rok)

V tomto období se zdokonaluje užívání mluvidel a zvětšuje se repertoár zvuků, jak píše ve své publikaci Kutálková (2005). Děti v tomto období objevují možnosti užití melodie, různě si pohrávají s výškou i silou hlasu, z čehož vzniká dojem popěvování. Děti vytvářejí již zmíněné *zvučky*, které mohou připomínat hlásky, slova nebo to může být i mlaskání, pískání a cvakání. Děti netvoří *zvučky* vědomě, ale jedná se o reflexní činnost. Kutálková (2005) tento fakt vysvětluje tím, že děti po celém světě tvoří stejné zvuky (*zvučky*), bez ohledu na kulturní pozadí dítěte a také bez ohledu na to, na kterém kontinentu dítě žije. Tyto reflexní zvuky vydávají dokonce i děti hluché. Popisované období, které trvá asi půl roku, je označováno za *období žvatlání pudového* (Kutálková, 2005). Období pudového žvatlání se ztrácí ve chvíli, kdy dítě začíná napodobovat zvuky, které slyší.

Dle Klenkové (1997) na pudové žvatlání navazuje *období napodobujícího žvatlání*, které se projevuje v 6–8 měsících. V tomto období hraje již větší roli sluch a zrak, dítě má snahu napodobovat některé hlásky mateřského jazyka. Věnuje také větší pozornost pohybům mluvidel, jimiž hovoří osoby jemu nejbližší. Nejvíce se v napodobování zaměřuje na melodii a rytmus řeči než na hlásky. Toto tvrzení zde podpořila i Kutálková (2005), která připomíná, jak malé děti milují, když je někdo houpá

na kolenou a k tomu jim odříkává nějakou básničku. Období napodobujícího žvatlání se podle Klenkové (1997) již netýká dětí neslyšících, u kterých žvatlání postupně odeznívá. Sovák (1978) zdůrazňuje, že žvatlání nemizí hned, ale že se udržuje dost dlouho, dokonce děti ve věku 8–10 let v něm mohou mít zálibu.

Klenková (1997) se Sovákem (1978), v rámci tohoto období, přichází s termínem „*fyziologická echolálie*“, což znamená, že dítě musí hlásku vyslovit několikrát za sebou, aby se ji naučilo napodobit.

Poslední období, které předchází nástupu vlastní řeči dítěte, se nazývá *období „rozumění“ řeči*, podle Kutákové (2005). Dle Sováka (1978) se v tomto období dítě snaží na slyšenou řeč reagovat, ale není schopno mluvit. Také uvádí, že zpočátku je typické utváření zhola lehkých asociací, „(...) tj. *sdužení vjemu s nějakým jiným vjemem nebo představou*.“ (Sovák, 1978, str. 233). Kutáková (2005) vysvětluje, že v této fázi dítě ještě nerozumí obsahům slov, ale k budoucímu pochopení potřebuje důraznou melodii a mimiku, díky čemuž slova postupně začínají dávat smysl. Uvádí zde, že se dítě seznamuje s prvními říkankami jako např. „*Udělej paci, paci!*“, učí se také reagovat na slovní vybídnutí jako „*Ukaž, jak jsi veliký!*“ a někdy dokáže dítě i odpovědět na dotazy typu „*Kde je máma? Kde je papu?*“, na které odpovídá gesty a nahodilými zvuky (Kutáková, 2005, str. 39).

Sovák (1978) také potvrzuje, že reakce dítěte jsou podmíněny hlavně melodií řeči než tím, co dítěti říkáme. Jako příklad k potvrzení jeho teze v publikaci uvádí *Tappoletův pokus*, který spočíval v tom, že se dítěti několikrát zopakovala otázka „*Wo ist das Fenster?*“ a následně se ukázalo na okno (Sovák, 1978, str. 233). Dítě se po vyřčení této otázky už samovolně otáčelo k oknu. Když se dítěti zopakovala otázka v jiném jazyce, např. ve francouzštině, tak se dítě také otočilo k oknu, ačkoli francouzsky nerozumí. Pokus potvrzuje, že šlo o reakci na melodii toho, jak otázka byla vyslovena.

Kutáková (2005) uvádí, že pokud dítěti položíme otázku „*Jak jsi veliký?*“, tak dítě ukáže rukama vysoko nad hlavu. Když dítěti položíme otázku „*Jak jsi malinký?*“, jeho reakce bude stejná, a také dá ruce vysoko nad hlavu (Kutáková, 2005, str. 39). Tímto chce autorka též potvrdit, že dítě reaguje spíše na melodii než na obsah slova.

Fáze „*rozumění*“ řeči je nesmírně důležitá, protože se dítě pomalu začleňuje do společnosti (Sovák, 1978). Další důležitostí pro toto období je podle Kutákové (2005) příležitost dítěte komunikovat s dospělými a možnost stýkat se s nimi. Vzájemné citové

vztahy dítěte a okolí jsou důležité pro další vývoj řeči a dítě lépe chápe a utváří asociace s osobou, která je pro něj známá a laskavá než s někým pro něj cizím a chladným (Sovák, 1978). Dítě se díky okolí, ve kterém se nachází, učí rozumět další slovům a jejich počet se postupně zvyšuje.

Kutálková (2005) k této fázi na závěr uvádí na pravou míru, že pokud dítě řekne před prvním rokem života nějaké slovo, tak se na to musí nahlížet jako na napodobovací reflex a jde pouze o *echolálii* čili opakování bez znalosti významu slova.

1.2.3 Etapa vlastního vývoje řeči (1 rok–předškolní věk)

Za první verbální projevy jsou považována slova, která zastupují věty a dítě je začíná používat kolem jednoho roku. Těmito slovy projevuje dítě především svoje emoce a dává najevo co potřebuje, takže se podle Příhody toto období jmenuje *emocionálně volní* (Příhoda, 1963 in Klenková, 1997).

Za první slovo považuje Kutálková (2005) to, které je vědomě vyslovené a dítě si plně uvědomuje jeho význam. Neboli slovo prošlo hranicí proslovení, ale i pochopení.

Za první slova se tedy nepovažuje „máma“ ani „táta“, ačkoliv by si to rodiče dětí určitě přáli. Nejčastěji první plnohodnotná slova označují něco, co dítě upoutalo - „ham“, „auto“, „bota“, „pápá“, atd. (Kutálková, 2005, str. 40).

Slovy v této fázi vyjadřují děti celé věty, jejichž smysl je ukotvený v melodii. Melodie je tedy i v této fázi nesmírně důležitá. Když dítě řekne „ham“, tak to může znamenat, že má hlad nebo že chce do něčeho kousnout. „Haf“ může znamenat, že je někde k vidění pes nebo že si ho dítě chce pohladit anebo že pes štěká (Kutálková, 2005, str. 40).

Jedno slovo dítě nejprve používá ve spojení s jednou specifickou věcí. Později to jedno slovo označuje i věci podobné tomu konkrétnímu předmětu. „Haf“ už neoznačuje jednoho konkrétního psa, ale označuje to každého psa, které dítě vidí a může se to rozšířit i na všechna chlupatá zvířata (Kutálková, 2005, str. 40).

Druhé období vývoje vlastní řeči se nazývá *egocentrické stádium*, které se projevuje u dětí mezi 1,5–2 roky (Klenková, 1997). Typické je, že si dítě samo opakuje různá slova a také se snaží napodobovat dospělé. Můžeme zde u dětí, které jsou starší

2 a půl roku, pozorovat frustraci, pokud např. rodiče nerozumí, co jim jejich dítě chce říct anebo když nemají čas na komunikaci s dítětem (Klenková, 1997).

Další období je mezi 2.–3. rokem, kdy dítě prostřednictvím řeči navádí dospělé a dosahuje tak svých cílů. Jedná se o *stádium rozvoje komunikační řeči* (Klenková, 1997).

Okolo 3. roku života dítěte přichází důležité *stádium logických pojmů* (Klenková, 1997). V tomto období nastává, podle Sováka (1978), označování okolních věcí a osob obecnými pojmy, zejména se to týká věcí a osob, které jsou dítěti blízké.

Intelektualizace řeči je období, které probíhá od čtvrtého roku do doby předškolní (Sovák, 1978). Vývoj řeči zde probíhá jak po stránce kvantitativní, tak po stránce logické. Dítě chápe obsah slov, rozlišuje časy, odděluje abstraktní a konkrétní pojmy atd. (Sovák, 1978). Klenková (1997) dodává, že toto období trvá tak dlouho, dokud je člověk schopný se něco naučit.

1.3 Jazykové roviny v ontogenetickém vývoji řeči u dětí

V rámci ontogenetického vývoje řeči jedince se dá vycházet ze čtyř jazykových rovin. Jedná se o rovinu gramatickou, lexikální, zvukovou a pragmatickou. Všechny jazykové roviny se spolu prolínají (Klenková, 1997).

1.3.1 Rovina morfologicko-syntaktická (gramatická)

Dle slov Lechty se v této jazykové rovině řeči jednoduše pozná, zda je vývoj řeči narušený, a proto je tato rovina tak důležitá. Při výslovnosti se nějaké odchylky ve vývoji snadno ztratí, ale v gramatice se odhalí lehce. Gramatika se dá u dětí zkoumat až v období tvorby prvních slov, což znamená okolo 1. roku věku (Lechta, 1985 in Klenková, 1997).

Okolo jednoho roku zhruba do 1,5–2 let děti užívají jednoduchá slova, nejčastěji substantiva, která neohýbají, neskloňují a jsou užita většinou v nominativu. Slova plní i funkci vět. Jedná se především o slova jako mama, tata, baba atd. (Klenková, 1997).

Nejčastěji užívaným slovním druhem jsou podstatná jména, následně slovesa. Oblíbená jsou u dětí i *tzv. onomatopoická citoslovce* – báb, bubu, bé atd. Postupně dítě ovládá přídavná jména a osobní zájmena. Okolo 4. roku života už ovládá všechny slovní druhy, ale největší problém dělají číslovky, spojky a předložky, které se dítě naučí používat jako poslední (Klenková, 1997).

Okolo 2.–3. roku děti skloňují a používají singulár a plurál. Při tvorbě vět kladou děti na první místo slovo, které je nejvíce zaujalo a okolo 3.–4. roku se začínají formovat souvětí, nejprve slučovací.

Do 4. roku je přítomný jev *fyziologický dysgramatismus*, který je zcela normální. Dítě se učí mluvit gramaticky správně pomocí přenosu (transferu). Poslouchá a snaží se napodobit správnou gramatiku. Tento transfer se ale nevztahuje na gramatické odchylky, a to například na stupňování adjektiv, které dělá dětem potíže. Klenková (1997) zmiňuje příklad, že dítě slyší spojení slov modrý–modřejší a automaticky to přenesse i na spojení špatný–špatnějš. Pokud tento jev pokračuje i po 4. roku, tak se může počítat s narušeným vývojem řeči.

Lechta upozorňuje, že se musí u dětí sledovat i celková gramatická struktura projevu, uvádí zde frekvenci užívání jednotlivých slovních druhů. Za problém se může považovat, pokud dítě starší tří let nadužívá substantiva na úkor sloves (Lechta, 1989 in Klenková, 1997).

1.3.2 Rovina foneticko-fonologická (zvuková)

Problémy v této rovině jsou nejčastější příčinou docházení k logopedovi. Podstatným okamžikem v ontogenetickém vývoji je transformace ze žvatlání pudového na napodobující žvatlání, dle slov Klenkové (1997). Teprve až od období napodobujícího žvatlání lze hovořit o rozvoji výslovnosti (Lechta, 1990).

U zvukové roviny ontogeneze řeči platí pravidlo *tzv. nejmenší fyziologické námahy*, tzn. že děti tvoří hlásky, které jsou pro ně nejjednodušší vyslovit a později se učí hlásky složitější pro vyslovení. Nejprve děti umí samohlásky, pak retné souhlásky, a nakonec se dostanou až k hrdelním hláskám. Zpravidla poslední fonémy, které se děti naučí, jsou ty, které jsou typické pro jejich rodný jazyk, tzn. u českého jazyka se naposledy naučí říci ř. Vývoj zvukové roviny řeči by měl končit nejdéle v čas nástupu dítěte do školy (Klenková, 1997).

1.3.3 Rovina lexikálně-sémantická (lexikální)

10. měsíc dítěte je důležitý v tom, že se začíná formovat slovní zásoba, která je pasivní, tzn. že dítě samo ještě nemluví, pouze se učí porozumět tomu, co říkají dospělí.

Okolo prvního roku se k pasivní slovní zásobě přidávají i vlastní slova, která jsou doplňována pláčem, pohyby a mimikou (Klenková, 1997).

V této rovině jsou užity dva pojmy (Lechta, 1985 in Klenková, 1997).:

- *Hypergeneralizace*
 - Dítě vztahuje jedno slovo, které se naučilo, k vícero různým skutečnostem. „*Haf haf je vše, co je chlupaté a má čtyři nohy*“ (Klenková, 1997, str. 14).
- *Hyperdiferenciace*
 - Opak hypergeneralizace. Jedno slovo se podle dítěte vztahuje k označení jen jedné konkrétní věci nebo osobě. Například máma je jen pro označení jeho vlastní mámy (Klenková 1997).

Podle Klenkové (1997) se v této rovině rozlišují dva věky otázek, které jsou nesmírně důležité pro rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby. První věk je okolo 1,5 roku a primárně pokládanou otázkou je zde „*Co je to?*“ nebo „*Kdo je to?*“ (Klenková, 1997, str. 14). Druhý typ otázek je „*Proč?*“ a „*Kdy?*“, které připadají na věk okolo 3,5 let (Klenková, 1997, str. 14).

2 FONETIKA A FONOLOGIE

S tématem řeči a zvukové stránky jazyka se pojí některé pojmy z vědních oborů fonetiky a fonologie, a proto jsem těmto oborům věnovala samostatnou kapitolu, kde je stručně rozvedu. Zejména pro logopedii jsou poznatky z fonetického zkoumání velmi přínosné a uplatňují se v ní (Klenková, 2006).

2.1 Vymezení termínů

Dle slov Klenkové (2006) je fonetika nauka, která se zaměřuje na zvukovou stránku lidské řeči a na to, jakou funkci při mluvení zaujímá. Junková (1991) v této jazykovědné disciplíně zdůrazňuje důležitost činnosti mluvidel a zvuků z hlediska jejich vnímání a tvoření.

Jednou z velmi výrazných osobností české fonetiky byl Bohuslav Hála, který fonetiku popsal následovně. „*Fonetika je lingvistická disciplína, která zkoumá, popisuje a hodnotí auditivní prostředky sociální komunikace lidskou řečí, a to z hlediska teoretického vědeckého poznání i jeho praktické aplikace ve společnosti.*“ (Hála, 1962 in Krčmová, 1996, str. 11–12).

Fonologie je na rozdíl od fonetiky poměrně mladá věda, která sleduje způsoby, jakými lze využít zvukový materiál v jazyce. Fonologie se zabývá vyloženě těmi zvuky, u kterých je přítomna funkce sloužící k významovému odlišování. Rozdíl mezi fonetikou a fonologií je také ten, že se fonologické zkoumání opírá o obecné modely. Základní jednotkou fonologie je foném, fonetika se zabývá hláskami (Junková, 1991).

2.2 Dělení fonetiky

Fonetiku lze rozdělit podle mnoha hledisek. Nejzákladnější rozdělení je na fonetiku obecnou, která se zabývá zkoumáním zvukové stránky jazyka v obecnějším a širším smyslu, a na fonetiku speciální, která je zaměřena na zkoumání konkrétního jazyka. Další rozdělení fonetiky může být podle hlediska časového, tzn. zda zkoumáme zvukovou stránku jazyků v rámci jednoho časového období, tak se jedná o fonetiku synchronní. Pokud porovnáváme jazyky z hlediska zvukové stránky v rámci vícero časových období, tak se jedná o fonetiku diachronní (Junková, 1991).

Junková se také zmiňuje o dřívějším dělení fonetiky podle metod, které fonetika užívala. Jednalo se tedy o fonetiku sluchovou, která užívala metodu přímého pozorování nebo o fonetiku experimentální, která užívala různé přístroje. V současnosti jsou užívány obě metody najednou, a proto se od tohoto dělení opustilo (Junková, 1991).

2.3 Roviny sdělovacího procesu prostřednictvím mluvené řeči

V předešlé kapitole jsme se věnovali jazykovým rovinám v ontogenetickém vývoji řeči podle Klenkové. V této podkapitole se bude jednat o roviny podle Junkové (1991), které souvisí se sdělováním prostřednictvím mluvené řeči.

- Rovina akustického signálu řeči (zvuková rovina)

Tato rovina se věnuje tvoření zvuku, jakožto hlavní podstatou mluvené řeči. Zvuk vzniká vibracemi ve vzduchu, za kterými stojí chvějivý pohyb, jenž má za následek zhušťování a zředňování částic vzduchu, které se dávají do pohybu.

Zvuky můžeme vnímat jako tóny, nebo šumy. Velkou roli v tvoření těchto zvuků hrají hlasivky a nadhrtanové dutiny neboli trakt hláskovací.

- Rovina produkce a percepce (anatomicko-fyziologická)

Řeč je produkována mluvčím a posluchačem je vnímána. Produkování i percepce vyžaduje fungování složitých mechanismů, které probíhají v mozku.

Na produkci řeči se podílí mluvidla, která se dále rozdělují na ústrojí dýchací (dutina nosní a ústní, dutina nosohltanová, hrtan, průdušnice, plíce a hrudní koš, který je uložen v dutině hrudní, jež od dutiny břišní dělí bránice). Další ústrojí je hlasové, ve kterém je tvořen hlas člověka. Nejdůležitější částí jsou hlasivky uložené v hrtanu. Posledním ústrojím je artikulační, které upravuje lidský hlas a podmínky pro řeč. Toto ústrojí obsahuje nadhrtanové resonanční dutiny a mluvidla, tzn. orgány přímo se podílející na artikulaci (rty, jazyk, zuby, tvrdé a měkké patro, čípek).

Veškerou řeč, ale i všechny zvukové podměty, vnímáme uchem, které slouží jako receptor. Ucho je uloženo ve sluchovém ústrojí a je dále dělitelné na ucho vnitřní, střední a zevní (Junková, 1991).

2.4 Hlávky českého jazyka

Základní dělení hlásek, podle pojetí fonologického, je na konsonanty (souhlávky) a vokály (samohlávky). Hlavní odlišností mezi nimi je hledisko artikulační a akustické. Samohlávky jsou vyslovovány s menší námahou a otevřenějšími ústy, kdy je ústní dutina volná a nic jí nepřekáží. U vyslovování souhlávek je dutina ústní přivřenější a na cestě výdechového proudu je překážka, která je odpovědná za vytváření šumů. Pokud se artikulace zúčastní i dutina nosní, vznikají tak *nosové* hlávky (*M, N, Ň* v českém jazyce) (Klenková, 2006).

- Samohlávky

V systému českých samohlávek se nachází pět samohlávek zobrazovány svými grafémy. Při vytváření samohlávek v ústní dutině, zaujímá jazyk důležitou roli a jeho polohu znázorňuje *Hellwagův trojúhelník*, který se jednoduše zkusím popsat. Podle svislé polohy jazyka dělíme na umístění nízké, středové a vysoké. Do nízké polohy řadíme *A*, do středové *E* a *O*, do vysoké *I*, *U*. V dalším dělení je rozhodující vodorovná poloha jazyka, která je přední, střední, nebo zadní. Do přední polohy se řadí *I* a *E*, do střední *A*, do zadní *U* a *O* (Klenková, 2006).

- Diftongy

Diftongy neboli dvojhlávky vznikají spojením dvou samohlávek v rámci jedné slabiky. V českém jazyce rozlišujeme pouze tři dvojhlávky, a to *EU, OU, AU* (Klenková, 2006).

- Souhlávky

Souhlávky jsou šumy, kterých v českém jazyce můžeme rozlišit 25. Rozdělení souhlávek je na základě místa a způsobu tvorby.

Podle místa, kde se souhlávky tvoří, dělíme artikulační okrsky. První artikulační okresek zahrnuje *obouretné* (*P, B, M*) a *retozubné* (*F, V*) hlávky. Druhý okresek artikulace se týká hlávek *předodásňových* (*T, D, N, C, S, Z, L, R, Ř*) a hlávek *zadodásňových* (*Č, Š, Ž*). Do třetí okresku artikulace se řadí *předopatrové* a *palatální* hlávky (*Ť, Ď, Ň, J*). Čtvrtý okresek artikulace tvoří *zadopatrové* a *velární* hlávky (*K, G, CH*). Poslední okresek artikulace zahrnuje *hrtanové* hlávky (*H*).

Podle toho, jakým způsobem jsou souhlásky tvořeny, se dělí na *závěrové* – *P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G* (okluzivy), *úžinové* – *F, V, S, Z, Š, Ž, J, H, CH, L, R, Ř* (konstriktivy) a na *polozávěrové* – *C, Č* (Klenková, 2006).

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Pokud jsou při vývoji řeči uchovány vnější i vnitřní podmínky, tak by se řeč měla vyvíjet správným způsobem. Jestliže je narušena jedna podmínka pro uskutečnění tvorby a zrealizování řeči, tak je zcela porušen proces komunikace. Na rozlišení druhů poruch komunikačních schopností se nahlíží z různých hledisek, např. hledisko lékařské, pedagogické nebo jazykové (Klenková, 1997).

Dle Lechty je komunikační schopnost narušena, pokud je narušena minimálně jedna (nebo více) jazyková rovina a pokud tato rovina nedovoluje plnit komunikační funkci. Jedná se o roviny popsané výše – morfologicko-syntaktická (gramatická), lexikálně-sémantická (lexikální), foneticko-fonologická (zvuková) (Lechta, 1990 in Klenková, 1997).

Klenková popisuje narušenou komunikační schopnost následovně. *„Narušená komunikační schopnost může být trvalá nebo přechodná. Může se projevovat jako vrozená vada řeči, nebo jako vada získaná. Může být hlavním dominantním symptomem (příznakem) nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení. V tom případě mluvíme o symptomatické poruše řeči.“* (Klenková, 1997, str. 17).

3.1 Příčiny zrodu narušené komunikační schopnosti podle Klenkové

Klenková (2006) uvádí dvě hlediska, ze kterých vyplývají různé příčiny. Jedná se o hlediska časová a lokalizační.

3.1.1 Příčiny z hlediska času

- I. *Prenatální* – k narušení došlo ještě před narozením, když se plod vyvíjel
- II. *Perinatální* – k narušení došlo při porodu
- III. *Postnatální* – k narušení došlo po narození

3.1.2 Příčiny z hlediska lokalizačního

Za nejčtenější příčiny jsou považovány *„(...) genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů, působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, narušení sociální interakce.“* (Klenková, 2006, str. 54).

3.2 Příčiny zrodu narušené komunikační schopnosti podle Kutálkové

Kutálková (2005) přichází se čtyřmi hlavními příčinami, které mohou vést k narušené komunikační schopnosti.

3.2.1 Nesprávný mluvní vzor

Děti napodobují to, co slyší kolem sebe. Nejvíce tedy dětskou výslovnost ovlivňuje mluvní vzor rodičů a rodiny, zejména matky, která od narození s dítětem tráví většinou nejvíce času. Mluvní vzor tatínka je v pořadí jako druhý nejdůležitější společně se sourozenci. U sourozenců se může stát, že starší, který má být příkladem a mluvním vzorem pro toho mladšího, napodobuje mluvu mladšího a jeho poměrně lepší výslovnost může upadat. Další problém může také nastat, pokud starší sourozenec má problémy s výslovností a mladší sourozenec ho napodobuje.

Další mluvní vzory ovlivňující výslovnost mohou být kamarádi dítěte či paní učitelka v mateřské školce. V dnešní době se k tomu také mohou přidat neživé mluvní vzory jako masmédia, především televize (Kutálková, 2005).

3.2.2 Nevhodné výchovné metody

Pokud jsou výchovné metody nedostatečné a rodiče věnují dítěti málo pozornosti, tak to má za následek opoždění jeho vloh a působí to také negativně na rozvoj řeči.

Jestliže má dítě problémy s vyslovováním složitějších a delších slov, která obsahují skupiny hlásek náročnější na výslovnost – *L, R, Ř*, tak dítě nemá uspokojivě rozvinutou motoriku mluvidel.

Pokud má dítě problémy s hláskami *S, Š, L* atd., které jsou k slyšení jen nepatrný zlomek sekundy a k jejich úplnému zachycení a pochopení jsou důležité pohyby jazyka a rtů, takže jsou snadno rozpoznatelné a odlišitelné zrakem, tak dítě nemá dostatečný postřeh a nemělo prostor cvičit svou pozornost zaměřenou na zrak.

Dalším problémem je nevyrovnaný vývoj řeči, který se může týkat výslovnosti a slovní zásoby. Vývoj těchto dvou prvků by měl být vyrovnaný a problém nastává, pokud jedna složka zaostává. Rodiče by svou pozornost proto měli zaměřovat jak na rozvíjející se slovní zásobu dítěte, tak i na správnou výslovnost (Kutálková, 2005).

3.2.3 Nevyzrálá nervová soustava

S nedostatečně vyvinutou nervovou soustavou má dítě problém napodobovat zvuky, které slyší, protože je nedokáže pořádně rozeznat a pochopit. Pokud si nejsou hlásky nijak výrazně odlišné, tak se dítěti slévají dohromady, přijdou mu stejné a často si je plete. Neúplně vyvinutá nervová soustava se také odráží v tom, pokud chce dítě zopakovat nějakou hlásku a ví, jak má hláska znít, ale nedokáže ji vyslovit. Může se jednat o motorickou neobratnost či o objektivní okolnosti jako zvětšené nosní mandle nebo podjazyková uzdička.

3.2.4 Reakce okolí

Vývoj výslovnosti u dítěte velice záleží na tom, jak na jeho výslovnost reaguje okolí. Je důležité, aby okolí (zejména rodina) každý pokrok ve výslovnosti pochválilo a dalo najevo podporu. Pokud by reakce na výslovnost žádné nebyly, tak by se nemohlo počítat s pozitivním vývojem.

3.3 Patologie komunikačních schopností

V následujících podkapitolách se zaměříme na dělení patologií komunikačních schopností podle Klenkové z publikace Kapitoly z logopedie I.

3.3.1 Vývojová nemluvnost

Nemluvnost můžeme, podle Klenkové (1997), rozdělit na fyziologickou nemluvnost, prodlouženou fyziologickou nemluvnost a na opožděný vývoj řeči.

Fyziologická nemluvnost je zcela normální u kojenců zhruba do 1 roku, protože nejsou pro řeč dostatečně vyvinuti. *Prodloužená fyziologická nemluvnost* může být od 2.– 3. roku dítěte, kdy je dítě zdravé a všechno je u něj tak, jak to má být, ale ještě se nevyvinula řeč. U dívek se tento jev vyskytuje méně často než u chlapců. Je důležité, abychom v tomto období dítě do řeči nenutili a nechali to přirozenému vývoji. Pokud jsou dítěti 3 roky a mluví méně než jeho vrstevníci nebo ještě nemluví vůbec, tak se v tomto případě jedná o *opožděný vývoj řeči*, který je třeba odborně sledovat (Klenková, 1997).

Peutelschmiedová (2007) vysvětluje fakt, že chlapci jsou náchylnější na různé poruchy řeči, kvůli pomalejšímu vývoji levé hemisféry, která je za vývoj řeči odpovědná. Naopak se u chlapců rozvíjí dříve hemisféra pravá.

Opožděný vývoj řeči- příčiny (Kutálková, 2005, str. 132–134)

- *Sociální prostředí*
- *Dědičnost*
- *Citová deprivace*
- *Nedostatek mluvního kontaktu*
- *Nadbytek péče o řeč*
- *Nedostatky ve zrakovém vnímání*
- *Stav sluchu*
- *Oligofrenie (porucha intelektu)*
- *Autismus*
- *Citová nevyrovnanost*
- *Vývojové vady mluvidel*
- *Nevyhovující zpětná vazba*

Opožděný vývoj řeči může být *příznak základní*, který je zapříčiněn hlavně vlivy sociálního prostředí a výchovou, popřípadě nezralostí nervového systému. Řeč se dá s pomocí odborníků a trpělivosti zlepšit. Dále se může jednat o *příznak druhotný*, který je pouze důsledek nějaké nemoci či problému. Může to být důsledek například mozkové obrny či sluchové vady atd. V tomto případě se pozornost obrací na vyřešení základního problému, protože vývoj řeči je na něm závislý (Kutálková, 2005).

3.3.2 Vývojová dysfázie

Jedná se o poruchu, která postihuje řeč jako komplex. Opoždění v řeči je prvním a nejhlavnějším příznakem. Nejčastější příčinou bývá funkce centrální nervové soustavy, a to její nevyzrálost či narušení. Děti s touto poruchou často mají znaky *lehké mozkové dysfunkce*. Mnoho z nich také prodělalo rizikové těhotenství, měly nízkou váhu po porodu, byly nedonošené, nebo byl porod komplikovaný (Kutálková, 2005).

Další dělení příčin vzniku dysfázie je na funkcionální a organické, jak uvádí Klenková (1997). Funkcionální příčiny jsou z nevhodného sociálního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a organické souvisí s vývojem centrální nervové soustavy, které popisují výše.

Rozlišujeme stupně poruchy podle závažnosti. Pokud se dítě vůbec nerozmluvilo, tak se jedná o nejtěžší stupeň, a to o *nemluvnost úplnou*. Dalším stupněm je střední, který je označován za *těžkou dysfázii*. Řeč se rozvíjí pomaleji a náročněji než u dětí bez této poruchy. Je potřeba vynaložit větší úsilí a snahu. Může se stát, že se vývoj řeči zasekne na některé z vývojových etap řeči a dál se nerozvíjí. Nejlehčím stupněm poruch jsou *dysfatické rysy řeči* (Kutálková, 2005).

Správná diagnostika dysfázie je klíčová. Jde zde hlavně o diagnostiku diferenciální, která rozlišuje nemluvnost:

- *jako důsledek sluchových vad,*
- *při sníženém intelektu apod.,*
- *odlišit dysfázii od vady výslovnosti (dyslálie), mutismu, atd.*

(Klenková, 1997, str. 20)

3.3.3 Afázie

„*Porucha, ztráta již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku.*“ (Klenková, 1997, str. 20). Takto zní definice afázie podle Klenkové.

Afázie mohou vzniknout po různých poraněních hlavy a mozku, krvácení do mozku či při mozkových příhodách. Od místa a závažnosti poranění se poté odvíjejí příznaky. Afázie rozdělujeme zpravidla na:

- *Senzorické* – postižený vnímá sluchem i zrakem, ale nerozumí mluvenému slovu
- *Motorické* – postižený vnímá a rozumí tomu, co mu chceme sdělit, ale není schopný odpovědět
- *Celkové* – postižený nerozumí významu slov a nic nemůže sdělit, nemluví

Speciálním druhem afázie je *dětská vývojová afázie*, kde dochází k postižení u řeči, která ještě nebyla zcela vyvinuta. U této afázie je stěžejní, kdy k poškození mozku došlo a v jaké fázi vývoje řeči se dítě nacházelo. Typické je, že se děti nenaučí mluvit ani psát, ale intelekt je zachován. Dětem musí být poskytnuta zvláštní péče ve speciálních školách, které jsou zaměřeny pro nemluvící. Dětem i dospělým je poskytována neurologická a logopedická péče, která je vyžadována (Klenková, 1997).

3.3.4 Poruchy artikulace

K poruchám tohoto typu se podle dělení Klenkové (1997) řadí dyslálie a dysartrie.

3.3.4.1 Dyslálie

Za nejfrekventovanější poruchu komunikačních schopností u dětí a dospělých je považována dyslálie neboli patlavost. Jedná se o vadné vyslovování hlásek nebo hláskových skupin (Klenková, 2006).

Vyštejn (1991) uvádí, že při dyslálii je třeba rozlišovat výslovnost nesprávnou, jakožto jev, který je přechodný a vývojový. Tato výslovnost se časem a vývojem dítěte ve většině případech spraví. Je to jev fyziologický, který by neměl přetrvávat. Pokud odchylky v artikulaci trvají i po pátém roce dítěte, tak je to označováno za *fyziologickou patlavost prodlouženou*. Pokud výslovnostní odchylky trvají do doby, kdy se výslovnost upevňuje, tzn. kolem sedmého roku, tak se už jedná o výslovnost vadnou. Za dyslálie označujeme jak výslovnost nesprávnou, tak výslovnost vadnou (Vyštejn, 1991). Období vymezení vadné výslovnosti se potkává s dobou, kdy dítě nastupuje do první třídy (Peutelschmiedová).

Dětem v předškolním věku ještě dozrává centrální nervová soustava, takže jejich výslovnost není ukotvená. Vlivem působení mateřských škol a logopedickou prevencí se dá nesprávná výslovnost poupravit a vylepšit. U vadné výslovnosti a patologických odchylek je nutná odborná pomoc logopeda nebo logopedická péče ve škole pro žáky s vadami řeči (Vyštejn, 1991).

Peutelschmiedová ve své publikaci (2007) dokonce projevila názor, že bychom měli dyslálii v určitém období předškolního věku považovat za něco zcela normálního a jako něco, na co má dítě ve svém věku právo. Avšak je pozdě vyhledávat logopeda při zapisování dítěte do první třídy, pokud s řečí není vše v pořádku.

Příčiny vzniku dyslálie (Sovák, 1978 in Klenková, 1997)

- Prostředí, které dítěti neposkytuje správné řečové vzory – Chybná výslovnost rodičů, sourozenců, spolužáků. Nedůsledná řeč rodičů, popřípadě i prarodičů, na dítě. Nevěnování se dítěti a nemluvení s ním.
- Porucha smyslových orgánů, zejména sluchu – Záleží na druhu a závažnosti postižení.

- Nedostatek citových vazeb – Pokud dětem dlouhodobě chybí citové vztahy, zejména u rodičů, tak to má za následek opožděný vývoj řeči, kde je řeč strohá a často nesprávná.
- Poruchy CNS – Při narušení centrálního nervového systému dochází k výslovnostním nedostatkům, zejména k neobratnosti při artikulaci a asimilaci hlásek.
- Pohybová neobratnost – Dítě může mít problémy s celkovou pohyblivostí nebo jen s pohyby v oblasti artikulace.
- Zvláštnosti řečových orgánů – Anomálie mluvidel, které realizují řečový projev, se negativně podílejí na artikulaci. Může se jednat o defekty skusu a chrupu, o přirostlou uzdičku nebo o rozštěp patra, který bývá považován za nejzávažnější anomálii. V těchto případech se jedná o organickou (vnitřní) příčinu dyslálie.
- Špatný postoj prostředí vůči vývoji řeči dítěte – Přílišné kárání a posmívání se dítěti za jeho nesprávnou výslovnost může způsobit fixování této výslovnosti, ne její zlepšení.

Typy dyslálie podle Vyštejna (1991):

Dyslálie jsou rozdělené do tří skupin podle toho, která oblast je postižena. Rozlišujeme dyslálii hláskovou, slabikovou a slovní.

3.3.4.1.1 Hlásková dyslálie

U patlavosti hláskové jsou vadně vyslovovány konkrétní hlásky. Existují čtyři typy této patlavosti.

- *Mogilálie*

Dítě vynechává určitou hlásku, protože není schopno ji vytvořit. Daná hláska je nahrazena neurčitým vokálem nebo úplně vynechána. „*Při vynechání hlásky l místo kolečko říká koečko apod.*“ (Vyštejn, 1991, str. 37).

- *Paralálie*

Dítě nahrazuje hlásku, kterou nezvládne vytvořit, za jinou, pro něj jednodušší na vyslovení. Může dojít k nahrazování hlásky *r*, za hlásku *l* nebo *j*. Například dítě řekne „*koluna*“, „*kojuna*“ namísto „*koruna*“ (Vyštejn, 1991, str. 38).

- *Forma patlavosti deformovaná*

Dítě hlásku vyslovuje, ale ne na správném artikulačním místě a chybně. Takovou formu vyslovování nazýváme s příponou *-ismus* k názvu hlásky v řečtině. Vadnému tvoření hlásky *l* odpovídá název *lambdacismus*. *Rotacismus* je označení pro vadné tvoření hlásky *r*. Pro vadné tvoření hlásky *ř* odpovídá označení *rotacismus bohemicus*. *Sigmatismus* je názvem pro vadné tvoření sykavek atd.

- *Forma patlavosti mnohočetná*

Dítě vyslovuje větší počet hlásek vadně. Jedná se o *dyslálii multiplex*. Pokud je řeč navíc ještě nesrozumitelná, kvůli redukování a přesmykování hlásek, jde o *tetismus*.

3.3.4.1.2 Slabiková a slovní dyslalie

Jednotlivé izolované hlásky bývají vyslovovány správně, ale ve slabikách a slovech je dítě různě přesmykuje a redukuje, takže může docházet ke komolení a nesrozumitelnosti sdělení. Komolení shluků hlásek je nejčastější. „*Dítě místo bl vyslovuje b, místo stř vyslovuje tř.*“ (Vyštějn, 1991, str. 38).

3.3.4.1.3 Asimilace specifická

Speciální forma dyslalie, která může být jedním z příznaků lehké mozkové dysfunkce. Dítě je schopno vyslovit určité hlásky izolovaně a správně, ale pokud se ve slově nachází více variant jedné hlásky, dochází k asimilaci jedné hlásky k té druhé. Nejčastěji k této asimilaci dochází u sykavek – *s, z* bývá asimilováno k *š, ž* a naopak. K připodobňování dochází také u měkkých a tvrdých slabik. „*(...) nyní dítě vysloví nyny, hostiny – hostini nebo hostyny. Měkké a tvrdé slabiky mohou být zaměňovány, aniž by se obě varianty vyskytly v témže slově; např. hodiny je vysloveno jako hodyny, nic – nyc, někdo – nekdo.*“ (Vyštějn, 1991, str. 39).

U této specifické asimilace, kdy dítě není schopno ve slově správně použít tvrdou či měkkou slabiku, upozorňuje Peutelschmiedová (2007) na zatím nevyvinuté nebo pouze chabě vyvinuté slyšení fonematické. V tomto případě jde tedy o neschopnost rozlišit od sebe samostatné zvuky, které člověk říká.

3.3.4.2 Dysartrie

Na rozdíl od dyslalie, která je pouze poruchou výslovnosti, je dysartrie porucha závažnější. „*Porucha procesu artikulace, respirace, fonace, modulace při organickém poškození nervového systému.*“ (Klenková, 1997, str. 27). Stupně poruchy se mohou podle závažnosti lišit. Může jít jen o lehkou formu poruchy nebo až o úplnou

nemohoucnost artikulovat. K narušení artikulace se také přidávají i potíže s dýcháním, tvorbou hlasu a modulačními faktory řeči (s tempem, rytmem a melodií) (Klenková, 1997).

Příčiny vzniku:

Mozek byl poškozen v období:

- *Prenatální* – Období, kdy se plot vyvíjel. Mohlo zde dojít ke krvácení do mozku, nedonošenosti nebo k pokusům o přerušení gravidity atd.
- *Perinatální* – Období během porodu. Může dojít k malému příjmu kyslíku nebo ke krvácení v motorických oblastech atd.
- *Postnatální* – Období prvních měsíců života, ale i v pozdějším životě. Dysartrie může být v prvních měsících způsobena meningitidou, encefalitidou nebo chronickou intoxikací. Později v životě může být způsobena nejrozličnějšími cévními mozkovými onemocněními, nádory nebo úrazy hlavy. V neposlední řadě také kvůli degenerativním onemocněním a toxickým postižením nervového systému.

Dětem s touto poruchou je poskytována celková zdravotní péče, jejíž součástí je i péče logopedická (Klenková, 1997).

3.3.5 Poruchy plynulosti řeči

Mezi poruchy plynulosti řeči můžeme zařadit koktavost a brebtavost.

3.3.5.1 Koktavost

Jedná se o poruchu závažnějšího rázu, která postihuje chlapce dvakrát více než dívky (Kutálková, 2005).

Nebezpečí výskytu poruchy vzniká v době, kdy je na dítě vyvinut nepřiměřený tlak a vysoké nároky. Nejčastější výskyt koktavosti je tedy ve třech letech dítěte, když se rozvíjí dětská řeč. V tomto období se, podle slov Kutálkové, mohou objevit dočasné projevy koktavosti, které mohou být až u třetiny populace dětí. V tomto případě se jedná o koktavost vývojovou. Pouze u pěti procent dětí se vyskytnou výraznější problémy, o které se okolí dítěte začne zajímat (Kutálková, 2005).

Dalším obdobím, ve kterém jsou děti náchylnější na vznik koktavosti, je při nástupu do první třídy. Dítě prochází mnoha těžkými změnami, které mohou koktavost vyvolat. V tomto věku si dítě svoji poruchu uvědomuje a začíná ho omezovat. Koktavost může vzniknout také v pozdějším věku, ale v tomto případě mělo dítě příznaky již v dětství (Kutálková, 2005).

Hlavním znakem koktavosti je nesvévolné přerušování toku řeči, které narušuje celkovou plynulost projevu. Symptomy koktavosti se vyskytují ve všech jazykových rovinách, tudíž se jedná o komplexní syndrom (Klenková, 2006).

Koktavost se podle Klenkové (2006) objevuje v řeči na následujících složkách:

- *Respirace* – Čím těžší porucha, tím horší respirační obtíže. Respirace je narušená, nepravidelná a přerývavá.
- *Fonace* – Výskyt spazmů, které jsou na hlasivkových vazech a omezují fonaci. Kvůli spazmům dochází k tvrdému hlasovému začátku, který může přejít v hlasivkové poškození.
- *Artikulace* – U koktavosti není problém s vadnou výslovností, ale s jejím průběhem, který bývá na začátku slov či vět narušený křečemi.
- *Dysprozódie* – Dochází k porušení faktorů, které mají vliv na melodii, přízvuk, tempo atd. Tempo bývá nevyrovnané a řeč monotónní.
- *Embolofrázie* – Vyskytuje se zejména u dospělých jako snaha překonat křeč mluvidel. Má podobu vsuvek slovních nebo slabikových.
- *Parafrázie* – Koktající jedinec se snaží za každou cenu vyhnout hlásce, která mu dělá problémy. Tato snaha vede k přeformulování sdělení a ke změně myšlenek ve snaze vyhnout se dané hlásce. Většinou se tato snaha negativně projeví na struktuře projevu.

U rozvinuté koktavosti nemůžeme tvrdit, že půjde vyléčit a že s časem odezní. V terapii koktavosti jde o dosažení co nejnormálnější plynulosti řeči, která bude alespoň modifikovaná. Dosáhnout toho lze trénováním měkkého hlasového začátku, které probíhá jiným způsobem u každé věkové kategorie. Pozvolna se v logopedické praxi začíná objevovat metoda tzv. *desenzibilace*, která se snaží o snížení senzibility k odezvám společnosti na koktavé projevy (Peutelschmiedová, 2007).

3.3.5.2 Brebtavost

Druhou poruchou plynulosti řeči je brebtavost. Pro jedince s touto poruchou je typické jejich zrychlené tempo mluvy, která přechází až v nesrozumitelnost. Jedná se o poruchu s organickým původem, která může být projevem lehké mozkové dysfunkce (Kutálková, 2005).

Pro brebtavost je typická široká škála příznaků. Mezi nejčastější můžeme zařadit rychlé tempo řeči, chybné věty, dezorganizace myšlení, nepravidelné tempo řeči, neznalost problému, opakování slov, opakování hlásek a slabik, opakování vět, slabé chápání výpovědi, snížená koncentrace pozornosti, a další (Bernhauserová a Klugerová, 2014).

Projevy brebtavosti přichází s nástupem dítěte do školy, a i v pozdějším věku. Častý je výskyt brebtavosti společně s koktavostí. Tyto dvě poruchy lze u dětí odlišit, pokud je požádáme, aby mluvu zpomalily. U brebtavého dítěte dojde ke zpomalení a ke zlepšení srozumitelnosti, ale po chvíli se mluva zase zrychlí. U koktavého dítěte bude tato prosba způsobovat problém a začne mluvit hůře (Kutálková, 2005).

3.3.6 Poruchy zvuku řeči

K této kategorii náleží huhňavost a palatolalie.

3.3.6.1 Huhňavost

Tato porucha se týká porušení zvuku řeči a artikulace. Vzniká, pokud dojde k nerovnováze mezi resonancí nosní a ústní. K tomu dochází z důvodu funkce dechové trubice. Když se na resonanci dechová trubice podílí až moc silně, tak to má za následek přehnanou nosovou artikulaci a naopak, pokud se dechová trubice zapojuje do resonance málo, tak jedinec mluví málo nosově. V českém jazyce je *nazální* (nosová) výslovnost pouze u hlásek *M, N, Ň, (NG)*, zde je nosová výslovnost normální (Klenková, 2006). „*Jestliže se u orálních hlásek nazalita zvýší a u nazálních naopak sníží, dochází k narušení oronazální rovnováhy.*“ (Klenková, 2006, str. 130).

Podle Klenkové (1997) lze huhňavost rozdělit na zavřenou a otevřenou. U zavřené huhňavosti je nosovost patologicky snížená a již zmíněné hlásky, u kterých je v češtině nazální výslovnost normální, se podobají hláskám *B, D, Ď, (DG)*. Příčiny zavřené huhňavosti mohou být například zvětšené nosní mandle anebo polypy, které jsou

způsobené organickou změnou v nosní dutině. Otevřená huhňavost znamená patologicky zvýšenou nosní resonanci u všech hlásek, s výjimkou nosovek. Nejčastější příčinou mohou být rozštěpy patra či další funkční nebo organické změny patrohltanového závěru.

3.3.6.2 Palatolalie

Porucha, která vzniká při rozštěpu patra a způsobuje narušenou schopnost komunikace (Kerekrétiová, 2008).

Příčiny vzniku rozštěpu mohou být například dědičné vlivy, nebezpečná (například rentgenová) záření, drogy, léky, onemocnění matky v době těhotenství. Tyto vlivy mohou mít za následek poškození embrya v 7.–9. týdnu tam, kde vznikají alveolární výběžky a patro (Klenková, 1997).

Pro palatolalii je typická otevřená huhňavost, nesrozumitelná řeč, narušená mimika a také mohou být časté i poruchy sluchu. Je důležité lékařské ošetření a následně péče logopedů (Klenková, 1997).

Mimo fyzické a zdravotní důsledky rozštěpu řadí Klenková (1998) také potíže psychosociálního rázu, které vyvolal rozštěp sekundárně. Utváření osobnosti dítěte postiženého rozštěpem je podmíněno postoji rodiny a vztahy k dítěti, což se může negativně promítnout v budoucnu, pokud se dítěti nedostává podpory.

3.3.7 Neurotické poruchy řeči

Klenková (1997) charakterizuje neurotické poruchy řeči jako poruchy, při kterých došlo k narušení normální činnosti vyšší nervové soustavy, a tudíž se jedná o poruchy funkční. Do této skupiny řadí mutismus, efektivní mutismus a surdomutismus.

3.3.7.1 Mutismus

Jedná se o ztrátu řeči, která již byla plně rozvinuta a k jejímu pozbytí došlo nečekaně (úlek, duševní úraz, ...) (Klenková, 1997).

Mutismem se zabývá nejenom logopedie, ale také další obory jako psychiatrie, psychologie a foniatrie (Klenková, 2006).

3.3.7.2 Elektivní mutismus

Elektivní mutismus neboli *výběrová ztráta řeči*, se vyznačuje tím, že jedinec s touto poruchou vůči vybraným osobám nekomunikuje, dojde k útlumu řeči. Pokud by

se útlum řeči rozšířil na větší okruh lidí, tak by se hovořilo o tzv. *dobrovolné němotě*. Nejčastěji k útlumu odchází ve školním prostředí, které může v dítěti vyvolávat nejistotu a obavy (Klenková, 1997).

3.3.7.3 Surdomutismus

Kombinace ztráty řeči a útlumu slyšení. Vzácně se vyskytující porucha, která souvisí s výskytem hysterie u labilních jedinců (Klenková, 1997).

3.3.8 Poruchy grafické podoby řeči

Součástí patologie komunikačních schopností, podle dělení Klenkové (1997), jsou také poruchy grafické podoby řeči, které spadají pod poruchy učení, jež jsou specifické a vývojové. Do této skupiny patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie a další jiné poruchy učení. Tyto různé poruchy spojuje jeden znak – funkce centrálního nervového systému je u jedinců, kteří disponují s nějakou již zmíněnou poruchou, narušená. Pro dané jedince je těžší se naučit psát, číst, počítat atd. než u osob, které žádnou dysfunkci nervového systému nemají.

3.3.8.1 Dyslexie

Dítě s touto specifickou vývojovou poruchou učení má problémy naučit se číst prostřednictvím obvyklých metod. Příčiny vzniku této poruchy jsou u většiny případů biologicky podmíněny. Mimo lehkou mozkovou dysfunkci může hrát roli také dědičnost či nález neurotického původu (Kutálková, 2005).

Pokorná (2010) zdůrazňuje, že schopnost číst se neodvíjí od inteligence, jak by si spousta lidí mohla myslet. Na čtení má největší vliv to, jak je jedinec vyvinut z hlediska funkcí, jimiž vnímá svět a věci kolem něj čili vše záleží na kognitivních funkcích člověka.

Dyslektikům dělá potíže koordinace očních pohybů při čtení, takže se ztrácí mezi řádky v textu. Další problémem je koordinace oka a ruky. Zjednodušeně jde o *překříženou lateralitu*. Déle je častá málo rozvinutá zraková schopnost a odlišnost stavby mozku (Kutálková, 2005).

Při nástupu dítěte do školy mohou mít i zdravé děti problémy se čtením a s výše uvedenou koordinací očí a rukou. Rodiče jsou z toho často vylekaní a připisují svým dětem dyslexii, aniž by brali v úvahu širší okolnosti. V tomto případě se jedná o dyslexii nepravou neboli *pseudodyslexii*. Děti, kterým je připisována *pseudodyslexie*, mohou mít

například nepoznanou zrakovou či sluchovou vadu, která může stát za jejich problémy se čtením. Nejčastějším důvodem je však nedostatečná zralost dítěte. Biologický věk k nástupu do školy mnohdy nemusí odpovídat s kalendářním, a tak může docházet k těmto problémům (Kutálková, 2005).

3.3.8.2 Dysgrafie

Porucha zasahující vizuální stránku písemného projevu, což se zobrazuje v úpravě a čitelnosti psaného textu. Dysgrafie se může projevovat pomalým tempem při psaní a zvýšenou únavou, častým přeškrťáváním a přepisováním písmen, neúměrnou velikostí písmen, nečitelností a chaotickou úpravou (Zelinková, 2003).

3.3.8.3 Dysortografie

Porucha neschopnosti ovládnutí gramatických pravidel a jejich užívání při psaní (Kutálková, 2005).

Mimo chyb pravopisu, kterých se jedinci s touto poruchou dopouští, zmiňuje Zelinková (2003) také chyby typické pouze pro dysortografii. Jedná se o nerozlišování dlouhých a krátkých samohlásek, nerozlišování tvrdých a měkkých slabik, dále o vynechávání či přidávání nevhodných písmen a slabik, v neposlední řadě se může jednat o spojování více slov v jedno a nerozlišování hranic u slov.

3.3.8.4 Dyskalkulie

Porucha, jež podle Zelinkové (2003) postihuje celkové matematické schopnosti. Zkresluje veškeré matematické představy, a to se odráží ve všech operacích s čísly a v geometrii. Děti s touto poruchou mají problémy vidět logické souvislosti při počítání a často spoléhají na naučené postupy, které mají uložené v paměti.

3.3.9 Symptomatické poruchy řeči

Lechta (2002) ve své publikaci rozděluje narušenou komunikační schopnost, která může být dominantní anebo symptomatická. Dominantní je, pokud se jedná o hlavní znak. O symptomatické poruše řeči hovoříme tehdy, pokud je to doprovodný znak k jinému onemocnění čili pokud je narušená komunikační schopnost symptomem.

Nejčastěji je narušená komunikační schopnost symptomem mozkové obrny u dětí, mentálního postižení, neslyšících a nevidomých dětí atd. Poruchy řeči, které spadají pod

odvětví symptomatické, mohou mít v některých případech preventivní funkci, protože mohou upozornit na začínající vážné onemocnění (Lechta, 2002).

Symptomatické poruchy řeči rozdělujeme na dva druhy:

- *Specifické* – Určité postižení má typickou symptomatickou poruchu.
- *Nespecifické* – Symptomatické poruchy řeči, které se mohou vyskytovat při různých druzích postižení.

3.3.10 Poruchy hlasu

Porucha hlasu neboli dysfonie, je další poruchou narušené komunikační schopnosti. Hrubý a chraplavý hlas je nejčastějším znakem. Pokud by došlo ke kompletnímu pozbytí hlasu, tak hovoříme o afonii (Klenková, 1997).

Nejčtenější příčiny poruch hlasu:

- Vlivy dědičnosti
- Neodpovídající používání hlasu
- Nevhodné hlasové vzory
- Hormonální nesrovnalosti
- Operační zásahy
- Poruchy mutace
- Poruchy neurotické
- Sluchové vady, které způsobují odchylky v hlasové tvorbě
- Hrtanová poškození
- Poruchy hlasu, které jsou centrálně podmíněny

(Lechta, 1990 in Klenková, 1997)

Poruchy hlasu se dají dělit na *organické* či *funkční*. U poruch hlasu, které jsou klasifikovány jako organické, se musela přihodit nějaká negativní reakce v zónách rezonančních (hltn, ústní dutina, nosní dutina) nebo v hrtanu. K funkčním poruchám hlasu muselo dojít vlivem nějakého psychického zatížení dítěte, které vedlo k narušení zvuku hlasu (Kejklíčková, 2016).

4 LOGOPEDIE

4.1 Vymezení pojmu logopedie

Dle slov Sováka (1978) je pojem logopedie vyvozen ze slov *logos* a *paideia*. *Logos* má označovat řeč, slovo. *Paidea* je pro označení výchovy. Čili pokud budeme vycházet z etymologického pojetí, tak v nejširším významu lze brát logopedii jako výchovu řeči.

Lechta (1990) popisuje logopedii jako speciální pedagogickou vědu, která se zaměřuje na osoby s narušenou komunikační schopností, zejména pak na jejich výchovu a předcházení daného narušení. Logopedie se zabývá narušením komunikačních schopností z hlediska příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků a dále možnostmi diagnostikování, odstraňování, prevence a určování prognózy. Zkoumá také obecné rozvíjení komunikačních schopností u lidí z neporušené populace.

Logopedie se podle Lechty (1990) zaměřuje na tři kategorie osob:

- Výchova zaměřená na nepostižené osoby, které mají narušenou komunikační schopnost.
- Výchova zaměřená na postižené osoby, které mají narušenou komunikační schopnost (např. žáci s dyslálií, u kterých je přítomna i mentální retardace).
- Preventivní působení na nepostižené osoby, které nemají žádné narušení komunikační schopnosti.

Klenková (2006) ještě upozorňuje, že se logopedie nezaměřuje pouze na děti, ale na osoby všech věkových kategorií.

4.2 Historie logopedie

Klenková vychází z poznatků Lechty a jeho historického rozdělení vývoje logopedie na sedm etap, které předcházely současnému pojetí logopedie (Lechta, 2003 in Klenková, 2006).

- První etapa
 - Komunikační schopnost je uctívána a obdivována. Slova mají pro člověka magickou sílu, která může být přenesena do písma.
- Druhá etapa

- Můžeme vztahovat k období zhruba okolo 14. století př. n. l. Vyskytují se písemné záznamy, které popisují odlišnosti v mluvě některých bohatých a známých lidí. Jednalo se například o koktavost či úplnou nemluvnost. Objevují se první snahy o zkultivování řeči, které v 5.–6. století př. n. l. realizuje Sokrates ve školách tím, že zavede výchovu ke správné řeči. Jeho pokračovatel v této oblasti byl Cicero, který navázal pravidly pro správnou komunikaci a rétoriku.
- Třetí etapa
 - Myslitelé období 1.–15. století n. l. se zabývají ve svých spisech narušenou komunikační schopností jako takovou. Zkoumají více systematicky a berou ohled i na fyziologická hlediska, která mohou zapříčinit narušenou komunikační schopnost. Snaží se o popis patologií a jejich terapii.
- Čtvrtá etapa
 - Vědecký přístup 16.–17. století n. l., pro který je typický konkrétní popis narušené komunikační schopnosti a pokusy o zavedení léčby pro osoby s touto narušenou komunikační schopností. Marcurialis je autorem prvního vědeckého pojednání na téma narušená komunikační schopnost.
- Pátá etapa
 - Týká se období 18.–19. století n. l., kdy vznikla organizovaná péče určená osobám s narušenou komunikační schopností.
- Šestá etapa
 - Tato etapa probíhá v období 19.–20. století, pro níž je typické vytváření základních východisek, které zformovaly podobu logopedie. Vznikají různé učebnice a monografie, které shrnují logopedickou práci.
- Sedmá etapa
 - Logopedie byla zavedena jako vědní obor v této etapě, která spadá pod 20.–21. století. Počet logopedů se zvyšoval díky vzniku logopedického vzdělávání a zároveň se logopedové sdružují do organizací odborného

rázu. Učebnice o problematice narušené komunikační schopnosti se publikují i nadále.

4.3 Logopedická péče v ČR

Logopedická péče je činnost logopeda, sloužící k odstraňování a zredukování narušené komunikační schopnosti. Nedílnou součástí logopedické péče je i prevence předcházení chyb a poruch řeči. Primární prevence slouží k optimálnímu rozvoji řeči u dětí, které netrpí narušenou komunikační schopností. Sekundární prevence je určena pro osoby, které mají narušenou komunikační schopnost a cílem je zabránit jejímu zhoršování a předcházet negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990).

V logopedické péči je uplatňováno několik principů, kterými se logopedové řídí. Jeden z nich je například *princip špatné informace*, který se realizuje okamžitě v podobě zpětné vazby logopeda k osobě s narušenou komunikační schopností a dává této osobě signalizaci o správnosti či nesprávnosti jejího výkonu. Další je *princip opakování*, který zdůrazňuje důležitost domácí přípravy a opakování toho, co si osoba s narušenou komunikační schopností procvičovala v logopedické poradně. Dalšími principy jsou například *princip transferu*, *principy pedagogické*, *princip motivace* atd. (Lechta, 1990).

Logopedická péče v České republice je zprostředkována několika resorty, a to resortem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dále resortem ministerstva zdravotnictví a resortem ministerstva práce a sociálních věcí. Pod resort školství spadají školy pro děti, které mají vady řeči. Dále specializované třídy, speciální školy a pedagogicko-psychologické poradny. Resort zdravotnictví zprostředkovává logopedické poradny, které mohou být soukromé, ale i při poliklinikách či při oddělení foniatry atd. Resort práce a sociálních věcí poskytuje logopedickou péči v ústavech sociální péče (Klenková, 1997).

4.4 Logopedická diagnostika

Ze všech oborů speciální pedagogiky patří mezi nejvíce rozpracované diagnostiky právě ta logopedická. Vypovídá o tom celá řada publikací, materiálů a monografií, které slouží osobám s narušenou komunikační schopností k nejpřesnější logopedické diagnostice (Lechta, 1990).

Tato diagnostika je zaměřena vyloženě na identifikaci druhu, příčiny, průběhu, stupně a následků, které se s danou narušenou komunikační schopností pojí. Podle výsledné diagnózy se následně volí metody a postupy logopedické péče. Logopedická diagnóza má několik etap. V první fázi se stanoví problém, na základě vypořizovaných znaků osoby s narušenou komunikační schopností. Ve druhé fázi se od daného problému vytváří hypotéza. Ve třetí fázi se pravdivost hypotézy ověřuje podle logopedických diagnostických metod. Čtvrtá fáze nastává, pokud se hypotéza prostřednictvím metod potvrdí, a tak se jedná o logopedickou diagnózu. Pokud se hypotéza nepotvrdí, tak se musí zvolit hypotéza vhodnější a proces se vrací do druhé fáze. Po určení logopedické diagnózy se volí vhodné prostředky, metody a postupy pro logopedickou péči osoby s narušenou komunikační schopností. Poslední fáze je během logopedické péče, kdy se logopedická diagnóza dále upřesňuje a rozvíjí (Lechta, 1990).

Jak jsem již zmínila výše, tak ve čtvrté fázi dochází k volbě metod logopedické diagnostiky k potvrzení či vyvrácení dané hypotézy. Jedná se o metody pozorování, výzkumu, studování případu, analýzu výsledků činnosti nebo o přístrojové metody (Lechta, 1990).

Sovák (1978) k logopedické diagnostice ještě upřesňuje, že existují dva přístupy, jak na diagnostikování pohlížet. První přístup hledí na současný stav osoby s narušenou komunikační schopností, tudíž se jedná o přístup horizontální. U druhého přístupu se hodnotí nabytý stupeň řeči z hlediska vývojového, například podle vyspělosti mentální, sociální či motorické, a jde o přístup vertikální.

4.5 Logopedické pomůcky

K tématu logopedických pomůcek, které jsou užívané osobami s narušenou komunikační schopností, jsem vycházela z Lechty (1990). Ve své publikaci uvádí rozdělení logopedických pomůcek na základě různých důvodů. První dělení je na pomůcky, které mají *kompenzační* funkci. Tyto pomůcky slouží osobám, které nemají určitou schopnost nebo zručnost, jež by sloužila k eliminaci určité chyby či poruchy, která je omezuje. Může se jednat například o mechanický prostředek v podobě logopedické sondy, která pomáhá při odstraňování dyslálie. Další skupinou jsou pomůcky s *motivační* funkcí. Tyto pomůcky slouží především dětem k probuzení jejich motivace a lehčí spolupráci. Jedná se o pomůcky, které se dětem líbí díky atraktivnímu designu. Do

poslední skupiny logopedických pomůcek podle Lechty spadají pomůcky, které mají *urychlující* funkci. Prostřednictvím těchto pomůcek se efektivita logopedické péče zvětšuje.

Lechta, mimo jeho dělení na logopedické pomůcky, odkazuje také na dělení pomůcek v publikaci Sováka. Sovák vyzdvihuje dělení podle oblasti, na kterou je pomůcka aplikována. Jedná se o dělení na *stimulační, motivační, didaktické, derivační, podporné, názorné, registrační* (Sovák, 1978 in Lechta, 1990).

Sovák (1978) v první řadě upozorňuje na důležitost estetického uzpůsobení pracoviště, kde se budou logopedické pomůcky během terapie užívat. Pro děti, které budou na terapii docházet, je důležité, aby prostředí působilo pozitivně a přátelsky. Kdyby prostředí bylo chladné a působilo příliš lékařským dojmem, mohlo by to mít na logopedickou terapii negativní vliv. Jedná se o estetické přizpůsobení pracoviště ve smyslu barevných stěn a obrázků, a také především o personál upravený a vlídný k pacientům.

Do první skupiny spadají, dle dělení Sováka (1978), pomůcky stimulačního charakteru. Jedná se o různé zvukové přístroje, hračky a píšťaly, které mohou sloužit při procvičování nějakého zvuku. Pokud by se logopedická terapie zaměřila na procvičování sykavek, tak by se užila nějaká píšťala, která sykavý zvuk napodobuje a napomáhá tak smyslové výchově u pacienta. Dalšími pomůckami jsou motivační, o kterých se již také zmiňoval Lechta (1990). Motivační pomůcky podporují spolupráci mezi pacientem a terapeutem a zvyšují zájem o logopedickou terapii. V další skupině pomůcek se nachází didaktické pomůcky. Tyto pomůcky jsou převážně obrázky, které se zaměřují na procvičování určité hlásky (například hlásky R). Didaktické pomůcky pro procvičování hlásky R mohou být obrázky, které danou hlásku obsahují na začátku, v prostředku a na konci slova. Dalšími pomůckami didaktického charakteru mohou být obrázkové knihy, texty či říkanky. Další skupina je tvořena derivačními pomůckami, které mají za úkol tlumit nesprávnou činnost mluvení, prostřednictvím toho, že se pozornost od mluvení obrací na jiné oblasti našeho zájmu. Tyto pomůcky se nejčastěji v minulosti využívaly k léčbě koktavosti. Mezi pomůcky podpůrné řadíme různé destičky a sondy, které pomáhají jazyku usměrňovat jeho pozici během artikulování. K nejosvědčenějším názorným pomůckám patří zrcadlo artikulační, ve kterém pacient vidí svou artikulaci. Stejně tak významný je například i indikátor určující melodii či intenzitu. U indikátorů se na obrazovce předvádí provedený zvuk prostřednictvím oscilografu. Do poslední skupiny

se řadí pomůcky registrační, které slouží k zaznamenání pokroku či nedostatku v logopedické terapii (Sovák, 1978).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

5.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají děti na základních školách v Příbrami zkušenosti s poruchami řeči a s logopedií. Zaměřila jsem se na děti prvních tříd, které jsou tedy ve věku 6 až 7 let a poruchy řeči jsou proto u nich více frekventované než u dětí ve vyšších ročnících.

5.2 Metodologie výzkumu

Pro toto zkoumání jsem použila nejčastější metodu získávání informací, a to dotazníkové šetření. Výzkum prostřednictvím dotazníků probíhal v únoru roku 2023 a dotazníky byly určeny k vyplnění od rodičů, kteří mají dítě navštěvující první třídu na některé z příbramských základních škol. Anonymní dotazník byl zaslán prostřednictvím e-mailu ředitelům šesti základních škol v Příbrami a následně distribuován rodičům žáků v prvních třídách. Na vyplnění dotazníku nebyl určen žádný časový limit a doba na odevzdání dotazníku byla přibližně jeden měsíc. Celkem jsem dostala 62 vyplněných dotazníků, se kterými jsem následně pracovala a analyzovala je.

5.3 Popis dotazníku

Dotazník jsem vytvořila prostřednictvím funkce Formuláře Google. Odpovědi byly zaznamenávány do nového dokumentu na Google disku a zpracovány v programu Microsoft Excel.

Dotazník se skládal z otevřených i uzavřených otázek. Respondenti se podle odpovědi na první otázku, zda má dítě nějakou poruchu komunikačních schopností, rozdělili na dvě skupiny, u kterých byly dotazované otázky odlišné. Otázky měly toto znění:

- Má Vaše dítě nějakou poruchu komunikačních schopností/ poruchu řeči?

Pokud odpověď na tuto otázku byla „ne“, tak další otázky vypadaly takto:

- Měl/má některý z rodičů poruchu komunikačních schopností?

- Mělo dítě nějaké problémy s řečí před nástupem do školy, ale nyní již ne?
- O jaké problémy se jednalo?
- Jak se problémy vyřešily?

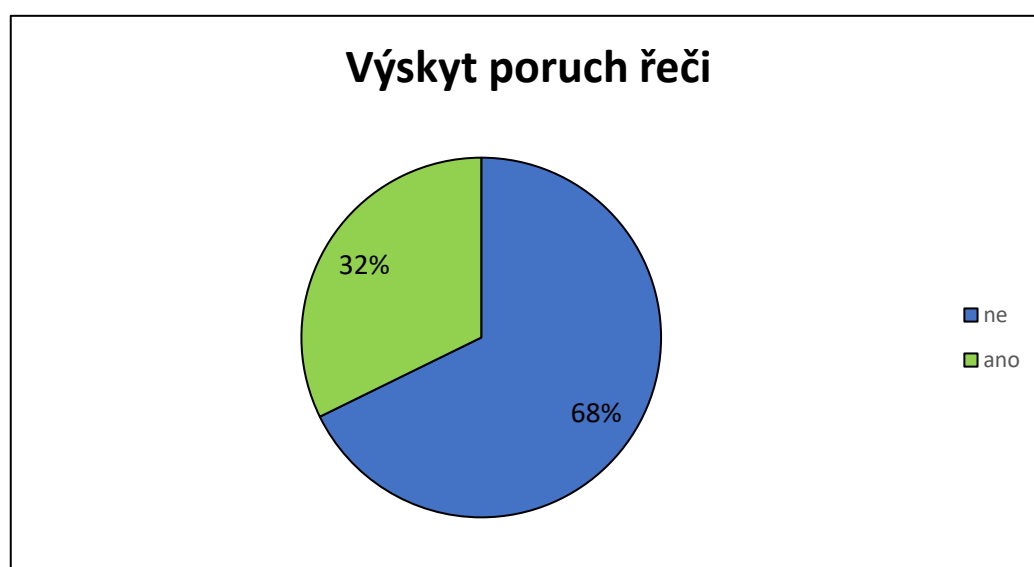
Pokud odpověď na první otázku byla „ano“, otázky dále zněly takto:

- Měl/má některý z rodičů poruchu komunikačních schopností?
- O jakou poruchu se jedná?
- Jaké je pohlaví dítěte?
- Navštěvuje dítě logopeda?
- V kolika letech se u dítěte porucha objevila?

5.4 Výsledky dotazníkového šetření

5.4.1 Otázka č. 1

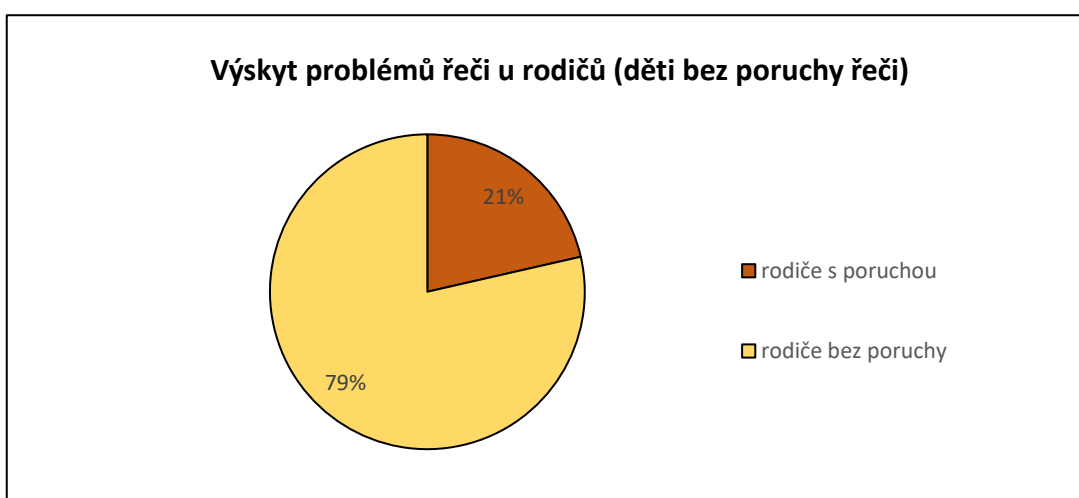
Touto otázkou jsem zjišťovala, jak častý je výskyt poruch komunikačních schopností u dětí v prvních třídách příbramských škol. Z 62 odpovědí vyšlo, že 20 dětí nějakou poruchu komunikačních schopností má a 42 dětí s řečí žádný problém nemá. Procentuálně jsou počty dětí vyjádřeny v grafu. Lze tedy na první pohled usoudit, že zhruba jedna třetina dotazovaných má dítě v první třídě s poruchou řeči.



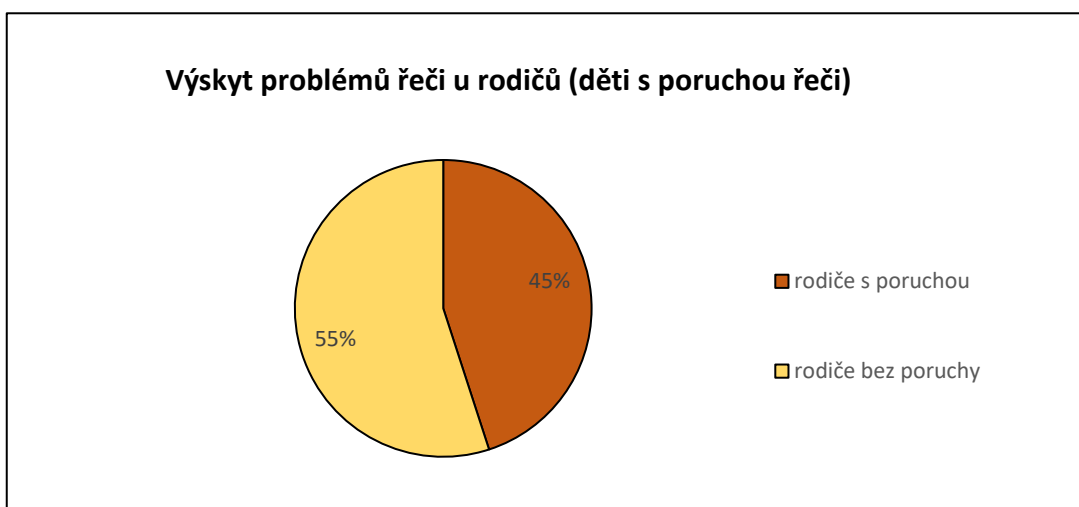
Zdroj: *Vlastní*

5.4.2 Otázka č. 2

Tato otázka byla určena pro všechny, nehlédě na odpověď v první otázce. Jde zde o porovnání případného vlivu rodičů s problémy řeči na poruchy řeči jejich dětí. Oba grafy vychází z jiných vzorků respondentů. U horního grafu je zaznamenána odpověď 42 rodičů a je zřejmé, že pokud rodič nemá s řečí žádný problém, tak pravděpodobně ho nebude mít ani dítě. U dolního grafu se vychází z 20 odpovědí a nelze zcela jistě tvrdit, že by problémy s řečí u rodičů znamenaly problémy s řečí u jejich dětí, nedá se však určitý vliv problémů s řečí rodičů na výskyt poruchy řeči u dítěte vyloučit.



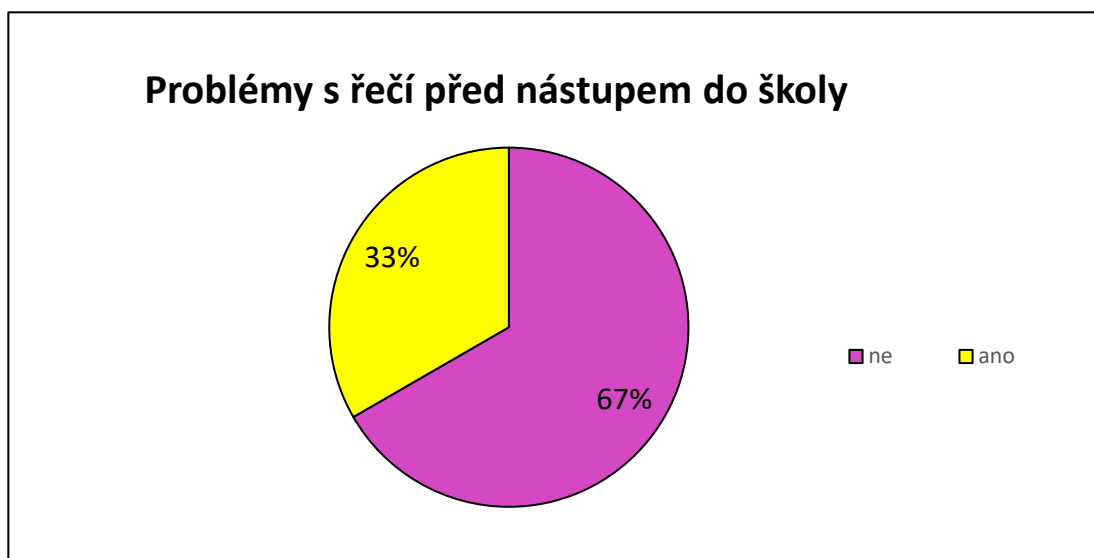
Zdroj: *Vlastní*



Zdroj: *Vlastní*

5.4.3 Otázka č. 3

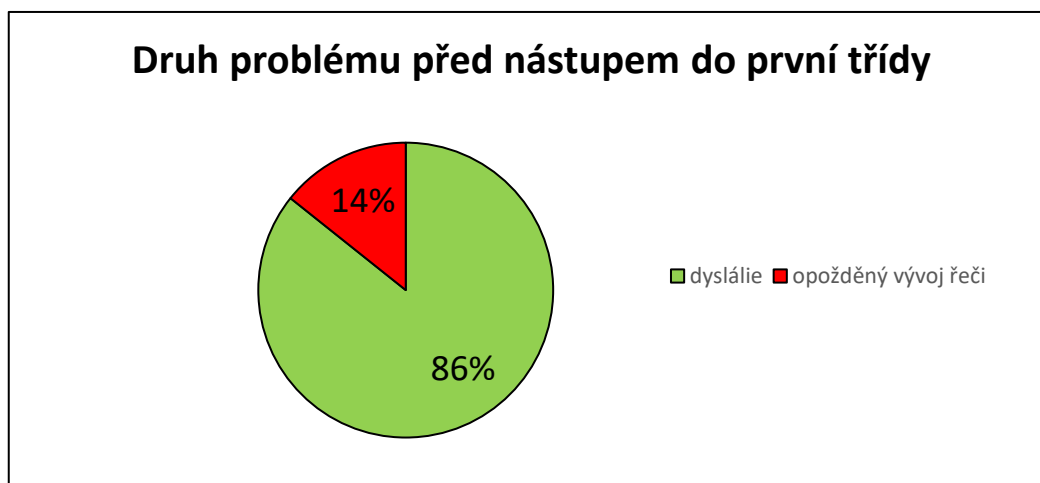
Otázka je směřována na rodiče dětí, kteří odpověděli, že jejich dítě nemá v první třídě žádnou poruchu komunikačních schopností. Ptala jsem se, zda dítě mělo s řečí problémy před nástupem do první třídy. Ze 42 dětí, 28 žádné problémy nemělo, ale u 14 z nich se nějaké potíže vyskytly.



Zdroj: *Vlastní*

5.4.4 Otázka č. 4

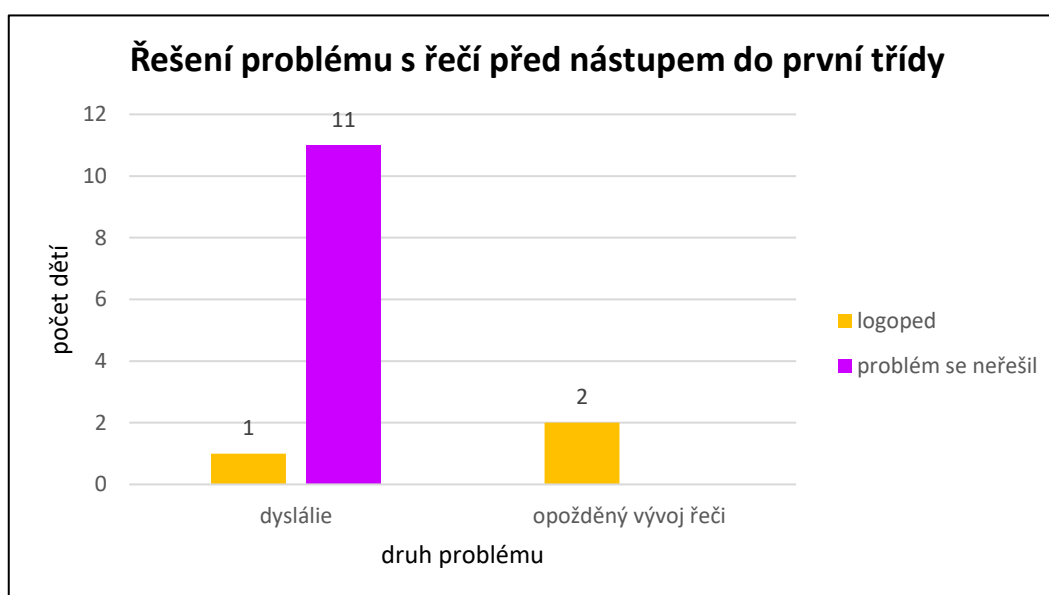
Touto otázkou navazuji na předchozí a tážu se na druh problému, který mělo dítě s řečí před nástupem do školy. 2 děti měly opožděný vývoj řeči a u 12 se vyskytla nějaká forma dyslálie. Nejčastěji, a to rovnou desetkrát, se v dotaznících objevily problémy s vyslovováním hlásky Ř čili se jednalo o dyslálii nazývanou rotacismus bohemicus. U dvou zbývajících dyslálií nebylo blíže specifikováno, co konkrétního v artikulaci dělalo dětem problémy.



Zdroj: *Vlastní*

5.4.5 Otázka č. 5

Další otázka, která navazuje na problémy dětí s řečí před nástupem do první třídy, se týká řešení daného problému. Celkem 3 děti ze 14 navštěvovaly logopeda, u 2 z nich logoped pomáhal s opožděným vývojem řeči a u 1 šlo o dyslálii. U zbývajících 11 dětí se problémy nijak neřešily a v první třídě se již neobjevují. Mohlo zde jít tedy pouze o nedostatečně vyzrálou centrální nervovou soustavu, která zapříčinila dané problémy s řečí a jednalo se pouze o výslovnost nesprávnou, nikoli o vadnou.

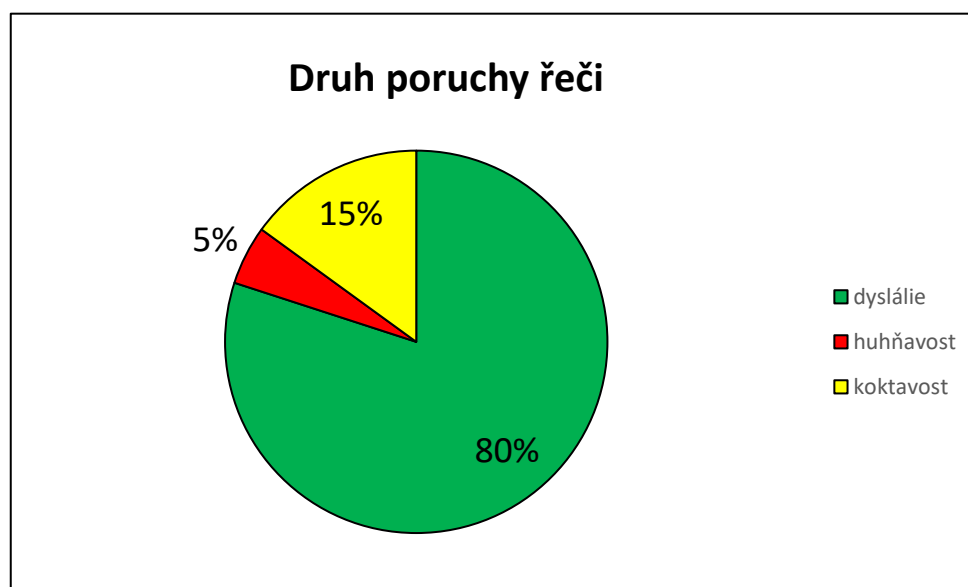


Zdroj: *Vlastní*

5.4.6 Otázka č. 6

Tato a následující otázky (otázka č. 7, 8, 9, 10) se budou zabývat dětmi, u kterých rodiče odpověděli, že mají nějaký problém s komunikační schopností neboli poruchu řeči.

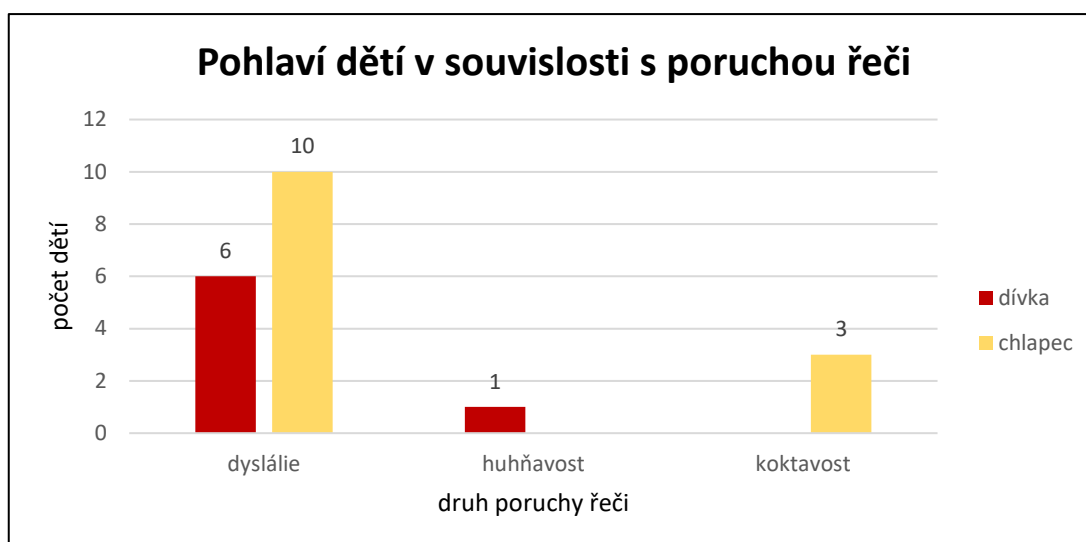
Tato konkrétní otázka byla zaměřena na zjištění druhu poruchy řeči. Z 20 dětí má v první třídě 16 dyslálii, 3 děti trpí koktavostí a 1 dítě má huhňavost. Drtivá většina dětí tedy trpí poruchou artikulace, 3 děti poruchou plynulosti řeči a jedno dítě má problémy se zvukem řeči. Ze 16 dětí s dyslálií se u 6 dětí jedná o vynechávání hlásek čili o mogilálii. 6 dětí si plete hlásky a užívá je nevhodně, tudíž by se mohlo jednat o paralálii. 4 děti mají problémy s vyslovováním hlásky Ř, a tím pádem se jedná o rotacismus bohemicus, jakožto další formu dyslálie.



Zdroj: *Vlastní*

5.4.7 Otázka č. 7

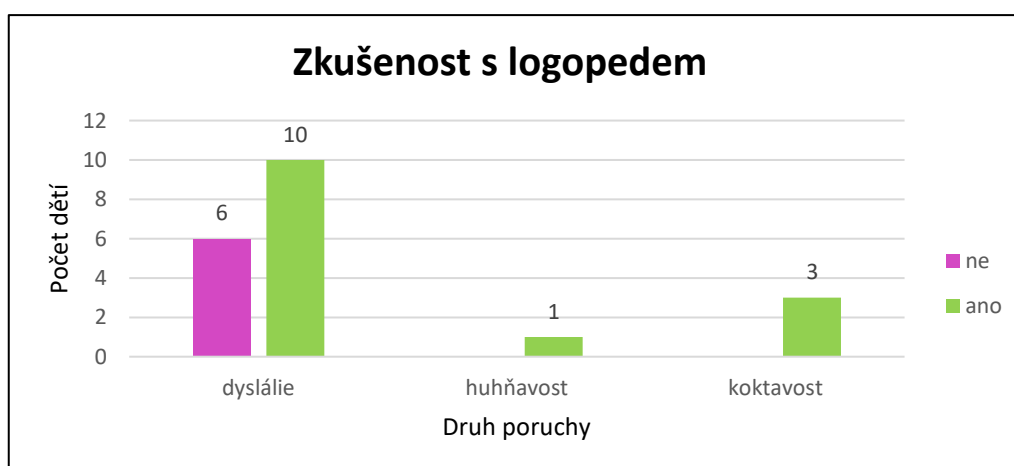
Touto otázkou jsem zjišťovala, jak souvisí s poruchou dítěte jeho pohlaví. U dětí s dyslálií převažovali chlapci, ale nedá se přesně určit, že by výskyt dyslálie měl být převážně u chlapců, protože převaha zde byla pouze o 4. Huhňavost měla v tomto zkoumání pouze jedna dívka, ale není s čím srovnávat, protože s touto poruchou je jediná ze zkoumaného vzorku. Koktavostí trpí 3 děti a jedná se o chlapce, což potvrzuje platnou teorii, že se koktavost projevuje především a nejčastěji u chlapců.



Zdroj: *Vlastní*

5.4.8 Otázka č. 8

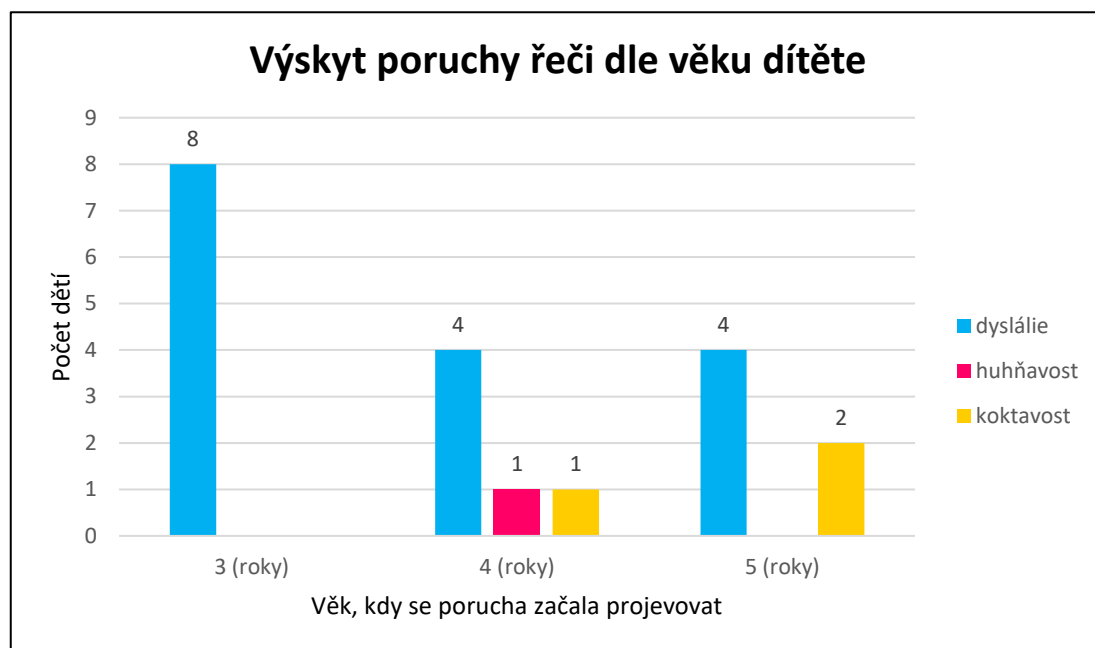
Jedná se o otázku zaměřující se na zkušenost s logopedií u dětí, kteří mají poruchu řeči. Z 20 dětí dochází k logopedovi celkem 14. Chlapci s kóktavostí docházejí k logopedovi všichni, a to v počtu 3. V tomto případě se to očekává, protože se jedná o celkem závažnou a komplexní poruchu, která ovlivňuje každodenní život dítěte. Dále dochází k logopedovi dívka trpící huhňavostí a 10 dětí, které mají nějakou formu dyslálie. 6 dětí s dyslálií k logopedovi nechodí, takže můžeme předpokládat, že rodiče s dětmi mohou trénovat výslovnost sami, anebo si chybně myslí, že problém sám odezní. Každopádně využívání odborné pomoci s řečí je v tomto případě převažující.



Zdroj: *Vlastní*

5.4.9 Otázka č. 9

Polední otázka dotazníkového šetření zjišťuje, v jakém věku se daný problém s řečí u dítěte vyskytl. Protože vývoj řeči u každého dítěte je velmi individuální, tak jsou zde výsledky různorodé. Nejdříve, ve věku tří let, se začaly problémy s řečí projevovat ve formě dyslálie u 8 dětí. Řeč se v tomto období teprve rozvíjí, a tak není nic zvláštního, když ve třech letech děti artikulují nesprávně. Problém je, že tato výslovnost přetrvávala i v první třídě, kdy už by se měla upevňovat, a proto můžeme hovořit o výslovnosti vadné. Ve věku čtyř let se začala dyslálie projevovat i u dalších 4 dětí. Ve čtyřech letech se také projevila huhňavost a jedna koktavost. V pěti letech rodiče zaznamenali dyslálii u zbývajících 4 dětí a koktavost u 2 chlapců. V projevení koktavosti v pěti letech mohl hrát roli stres, který chlapci případně zažívali před nástupem do první třídy.



Zdroj: *Vlastní*

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce s názvem „Problematika patologie řeči u dětí na ZŠ“ bylo informovat veřejnost o problematice týkající se narušené komunikační schopnosti, zejména u dětí na základních školách, a tématy s ní spojené jako je například vývoj řeči, logopedie a fonetika s fonologií. Tohoto jsem docílila pomocí odborné literatury, ze které jsem čerpala. V praktické části jsem se zaměřila na zjišťování výskytu poruch řeči a zkušeností s logopedií na základních školách ve městě Příbram.

Praktická část byla zaměřena na děti, které navštěvují první třídu v některé z příbramských základních škol. Vytvořila jsem anonymní dotazníky, které vyplnili rodiče dětí a následně jsem je zpracovala a analyzovala v praktické části bakalářské práce.

Dotazníky vyplňovali rodiče žáků prvních tříd, podle svých zkušeností a zkušeností jejich dětí. Dotazníky se mi vrátily vyplněné v počtu 62. Otázky v dotazníku byly otevřené i uzavřené a věnovaly se tématice narušené komunikační schopnosti a dalších vlivů, které s touto problematikou souvisí. Po zpracování získaných dat jsem došla k následujícím závěrům. Ze 62 dětí mělo nějakou poruchu komunikační schopnosti přesně 20 dětí, což je zhruba jedna třetina ze všech dotazovaných dětí. Nejčtenější porucha v prvních třídách příbramských škol byla jednoznačně dyslálie neboli patlavost, která spadá pod poruchy artikulace. Dyslálii mělo 16 dětí, ze kterých 6 vynechávalo některé hlásky, což znamená, že jde o mogilálii. Další vyskytující se formou dyslálie byla přítomná paralálie, projevující se pletením hlásek a jejich nesprávným užíváním, kterou mělo 6 dětí. Zbývající 4 děti s dyslálií zápasilo s vyslovováním hlásky Ř čili je jedná o rotacismus bohemicus. Další přítomnou poruchou řeči, u jednoho dítěte, byla huhňavost, která spadá pod poruchy zvuku řeči. 3 děti trpěly koktavostí, jež je klasifikovaná jako porucha plynulosti řeči.

Jednou otázkou jsem zkoumala, jak souvisí narušená komunikační schopnost a pohlaví dítěte. Z této otázky mi vyšlo, že je zde o trochu větší výskyt chlapců, kteří byli v počtu 13, oproti dívkám v počtu 7. Vliv pohlaví se jednoznačně projevil u koktavosti, kterou podle odborných zdrojů trpí převážně chlapci, a tak tomu bylo i v mém výzkumu, kde koktavost měli pouze 3 chlapci.

Další otázka byla mířena přímo na zkušenost s logopedem a řešením problému dané poruchy řeči. K logopedovi docházela většina zkoumaných dětí, a to v počtu 14 dětí. Ze 14 dětí k logopedovi docházeli všichni chlapci, kteří trpěli koktavostí a poté jedna

dívka s huhňavostí, dále ještě 10 dětí s dyslálií. U 6 dětí s dyslálií jsem dostala odpověď, že k logopedovi nechodily. Ze získaných odpovědí ale stále převažovala odborná pomoc logopeda, pokud má dítě nějaký problém s řečí.

Poslední otázka mířená pouze na děti s poruchou řeči, byla zaměřena na věk dítěte, ve kterém se problémy s řečí projeví. Ve 3 letech se u 8 dětí začaly projevovat nějaké problémy, a to dyslálie. Ve 4 letech se projevila dyslálie u dalších 4 dětí a dále se projevila huhňavost u dívky a koktavost u jednoho chlapce. V 5 letech se vyskytly další 4 problémy s dyslálií a 2 zbývající koktavosti u chlapců. U projevení koktavosti v tomto věku můžeme předpokládat, že měl na chlapce vliv stres z nástupu do první třídy, a tak se to negativně promítlo do jejich řeči.

Mimo jiné jsem položila i otázku přímo mířenou na rodiče všech dětí, bez ohledu na to, zda jejich dítě má nebo nemá poruchu řeči v první třídě. Ptala jsem se jich, zda oni sami měli nebo mají nějaký problém s řečí. U 20 dětí, které mají nějakou poruchu v první třídě, odpovědělo 11 rodičů, že nikdy žádné problémy neměli a u zbývajících 9 rodičů se problémy s řečí projeví. Čísla jsou skoro vyrovnaná a nedá se zde zcela potvrdit ani vyvrátit vliv rodičů s problémy řeči na dítě s poruchou řeči. U rodičů, jejichž děti v první třídě žádné problémy s řečí nemají, je celkem jisté, že problémy s řečí nemají ani rodiče. Pouze 9 rodičů ze 42 se potýkalo či stále potýká s problémy s řečí, kterými však nijak neovlivnili jejich dítě v první třídě.

3 otázky v dotazníku byly směřovány na děti, které v první třídě žádnou poruchu řeči nemají. Zjišťovala jsem u nich například, zda měly problémy s řečí před nástupem do školy, o jaký problém se jednalo a jak se problém vyřešil. Zjistila jsem, že se 14 dětí potýkalo s problémy s řečí před nástupem do první třídy. U dvou dětí se jednalo o opožděný vývoj řeči, který byl řešen s logopedem. U 12 zbylých dětí se jednalo o nějakou formu dyslálie, která byla logopedem řešena jen v jednom případě.

Teoretická i praktická část se mi zpracovávaly velmi dobře, protože mě téma bavilo a měla jsem přístup ke spoustě odborné literatury. Počet odpovědí na dotazníky v praktické části mě potěšil a následné zpracovávání pro mě bylo přínosné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERNHAUSEROVÁ, Dana a Jarmila KLUGEROVÁ. *Diagnostika breptavosti*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-104-1.

JUNKOVÁ, Bohumila. *Vybrané kapitoly z fonetiky a fonologie: Pro posluchače pedagog.fak.* České Budějovice: Pedagogická fakulta, 1991. ISBN 80-7040-034-X.

KARLÍK, Petr, Marek NEKULA a Jana PLESKALOVÁ, ed. *Nový encyklopedický slovník češtiny*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-480-5.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2264-1.

KIML, Josef. *Afasie a reedukace řeči: foniatrická studie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85-931-62-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-91-5.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

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

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

KRČMOVÁ, Marie. *Fonetika a fonologie: zvuková stavba současné češtiny*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1376-1.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2353-2.

POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. Praha: SPN, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN, 1991. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZEZULKOVÁ, Eva. *Vybrané otázky logopedické teorie a praxe*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7464-961-5.