

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Communicative disability in preschool children

Marek Lansdorf

Vedoucí práce: doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní program: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 10.4.2015

.....

podpis

Děkuji doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za cenné rady, ochotu a čas věnovaný odbornému vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat ředitelkám mateřských škol a rodičům předškolních dětí s uskutečněním orientačního šetření této práce. Rovněž bych rád poděkoval blízkým osobám za trpělivost a podporu, kterou mi po celou dobu poskytovaly.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního věku před nástupem do základní školy. Konkrétně se zabývá vývojem řeči z hlediska ontogeneze řeči, školní zralostí a připraveností ve vztahu k jazykovým schopnostem dítěte. Jsou charakterizovány jednotlivé narušené komunikační schopnosti, které jsou stěžejní v orientačním šetření. Dále je popsána logopedická péče a zařízení, kde je tato péče poskytována.

Záměrem práce je zjistit četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku před vstupem do základní školy ve vybraných mateřských školách, které vady řeči se vyskytují a zda je u dětí s narušenou komunikační schopností zahájena logopedická péče. Pro tento záměr bylo uskutečněno orientační šetření mezi rodiči prostřednictvím vybraných mateřských škol. Výsledky, které jsou zhodnoceny a diskutovány v závěru práce, vypovídají o faktu, že ze 105 dětí má narušenou komunikační schopnost 35, což činí celou třetinu. Je proto důležité se této problematice věnovat.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, řeč, předškolní věk, vývoj řeči, logopedie, narušená komunikační schopnost

ANNOTATION

The bachelor's thesis focuses on a disturbed communication ability of preschool children before starting going to the primary school. It particularly looks into the speech development from the point of view of the speech ontogenesis, school maturity and readiness in connection with the language skills of the child. Individual disturbed communication abilities principal in guidance survey are characterized. Also speech therapy and institutions providing this therapy are described further on.

The aim of this work is to find out the frequency of occurrence of disturbed communication abilities by preschool children before starting a primary school in selected nursery schools where speech impediments occur, and if there is a speech therapy commenced with the children having this disturbed communication ability. Guidance survey among parents has been carried out for this purpose through some selected nursery schools. The results, assessed and discussed at the end of the work, reflect the fact that out of 105 children 35 have disturbed communication ability, which makes a whole third. It is thus important to devote to this problematics.

KEYWORDS

communication, speech, preschool age, speech development, speech therapy, communicative disability

1	Úvod	8
2	Komunikace a vývoj komunikační schopnosti	10
2.1.	Komunikace	10
2.2.	Vývoj komunikační schopnosti	11
2.3.	Ontogeneze řeči	12
2.3.1.	Předřečové stadium	13
2.3.2.	Vlastní vývoj řeči	16
2.4.	Specifika jazykových rovin	18
2.4.1.	Foneticko-fonologická rovina	18
2.4.2.	Lexikálně-sémantická rovina	19
2.4.3.	Morfologicko-syntaktická rovina	20
2.4.4.	Pragmatická rovina	21
3	Školní zralost a připravenost	23
3.1.	Školní zralost	23
3.2.	Školní připravenost	23
3.3.	Jazykové kompetence	24
4	Vybrané narušené komunikační schopnosti	25
4.1.	Opožděný vývoj řeči	25
4.2.	Vývojová dysfázie	27
4.3.	Dyslalie	29
4.4.	Huhňavost	31
4.5.	Logopedická péče	33
5	Výzkumné šetření	34
5.1.	Cíle a metodika práce	34
5.2.	Metodika	35
5.3.	Tvorba dotazníku	35
5.4.	Pilotní ověření dotazníku	35
5.5.	Charakteristika výzkumné skupiny	35
5.6.	Realizace dotazníkového šetření	36
5.7.	Výsledky dotazníkového šetření	37
5.8.	Zhodnocení stanovených hypotéz	42
6	Diskuse	46
7	Závěr	48
8	Seznam použitých informačních zdrojů	50

Seznam příloh	52
Seznam tabulek	53
Seznam grafů	53

1 Úvod

Komunikace je základní a životně důležitá schopnost člověka. Prostřednictvím komunikace lidé vytváří a udržují mezilidské vztahy. Ve společnosti se bez komunikace neobejdeme, protože každý den jsme zainteresováni do komunikačních aktů a interakcí s druhými lidmi.

Komunikace a řeč jsou předmětem zájmu biologických a společenských vědních disciplín. Na poli psycholingvistiky a sociolingvistiky je zkoumána jazykovědci, klíčovou roli hraje v logice, filozofii jazyka, ale i v edukačních, kognitivních a neurologických disciplínách. Stále větší důraz je kladen na zvládnutí komunikačních forem jako předpokladu k celoživotnímu rozvoji osobnosti. Tato péče je zásadní v raném a předškolním věku dítěte, kdy je z hlediska vývoje nejvíce ovlivnitelná.

Každý člověk je individualita a liší se od ostatních rozličnými schopnostmi, zájmy a potřebami. Všichni jedinci nejsou schopni reagovat na své potřeby a problémy, což zasahuje do mnoha oblastí jejich existence. Narušená komunikační schopnost spadá často k nejnápadnějším problémům a jsou všeobecně známy její negativní dopady na sociální adaptaci člověka.

Narušenou komunikační schopností se zabývá vědní obor logopedie, který se řadí do pedagogické disciplíny speciální pedagogika. Lidé s narušenou komunikační schopností vyžadují speciálněpedagogický přístup a podporu, jak ve vzdělávání, tak i následně při pracovním a společenském uplatnění.

Cílem bakalářské práce bude shromáždit informace o komunikaci a vývoji komunikačních schopnostech dětí především v předškolním věku před vstupem do základní školy, charakterizovat narušené komunikační schopnosti v tomto věku a zmapovat četnost výskytu řečových poruch ve vybraných mateřských školách. Bakalářská práce je členěna na část teoretickou, rozdělenou do tří kapitol a část praktickou.

První kapitola se zabývá problematikou terminologického vymezení pojmů komunikace, jazyka a řeči. Je zde prezentován vývoj řeči předškolního dítěte z hlediska ontogeneze řeči a z hlediska jazykových rovin. Druhá kapitola je věnována školní zralosti a připravenosti ve vztahu k jazykovým schopnostem dítěte. V další kapitole budou popsány narušené komunikační schopnosti, které byly stěžejní v dotazníkovém šetření, a logopedická péče a zařízení, kde je tato péče poskytována.

Úkolem praktické části bude zjistit četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku před vstupem do základní školy ve vybraných mateřských školách, které vady řeči se vyskytují a jestli děti s narušenou komunikační schopností podstupují logopedickou péči. Tento úkol budu realizovat pomocí dotazníkové šetření, které bude provedeno ve vybraných běžných mateřských školách v Praze a okrese Mělník.

2 Komunikace a vývoj komunikační schopnosti

Komunikace je schopnost, která je součástí celého života člověka. Správné komunikační dovednosti umožňují udržování kompetentních mezilidských vztahů a zdařilé řešení problémů v životě. To platí nejen pro dospělé ale i pro děti. Základy komunikace se formují od počátku vývoje dítěte. Po celý život člověka se vyvíjí proces komunikace, přičemž za stěžejní období se považuje doba od narození po zahájení školní docházky. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat se oblasti komunikace již v předškolním věku. Předškolní věk je období, ve kterém dochází k nejdůležitějšímu rozvoji komunikačních kompetencí. Je tudíž žádoucí v tomto období předcházet vzniku deficitů v komunikačním procesu a zajistit optimální tvorbu komunikačních kompetencí samotných (Bytešníková, 2012).

2.1. Komunikace

Každý živý jedinec má své potřeby dorozumívat se různými způsoby (Klenková aj., 2012). Schopnost komunikace je podstatným a životně důležitým procesem pro existenci a organizaci každé společnosti, protože každá vzájemná akce jedinců je založena na významech, které poté, co byly předány prostřednictvím komunikace, jsou společně sdíleny (Bytešníková, 2007).

Jak uvádí Klenková aj. (2012) termín komunikace se užívá v mnoha různých vědních disciplínách a v literatuře má desítky definicí. Podle Bytešníkové (2007) je komunikace podstatným předmětem zájmu ve speciálněpedagogických oborech. Jedná se o složitý proces výměny informací, přičemž člověk informace přijímá, reaguje na ně a také je vydává. V procesu komunikace jsou stěžejní tři složky. Za prvé se jedná o **složku receptivní**, kdy člověk informace vnímá a přijímá prostřednictvím smyslů. Následuje **složka centrální**, která je zodpovědná za zpracování informací. Poslední složka je **expresivní** neboli produkční, kdy dochází k předávání informací. Pokud dojde k tomu, že jedna z těchto složek bude narušena, člověk potřebuje příslušnou odbornou péči a podporu, aby jeho vývoj v této oblasti nebyl narušen (Klenková aj., 2012).

Komunikaci lze rozdělit na verbální a neverbální. **Verbální komunikace** užívá slova a všechny komunikační procesy, které se uskutečňují pomocí mluvené či psané řeči. **Řeč** je specifická biologická vlastnost člověka. Jedná se o složitý systém užívání znaků a symbolů, pomocí kterého se přenáší informace. Řeč je výsledkem hominizačního procesu a vyvíjela

se miliony let. Řeč není vrozená, ale lidé se rodí s určitými dispozicemi, které se rozvíjí až při kontaktu s mluvícím okolím (Bytešniková, 2012; Klenková aj., 2012; Vyštejn, 1995).

Jazyk je pokládán za charakteristickou vlastnost určité, vymezené skupiny lidí sdělovat pomocí písemného, zvukového nebo jiného kódu smysluplné informace. Pro každý konkrétní jazyk jsou platné gramatické, sémantické, fonologické a fonetické zákony. Jazyk se stále vyvíjí, mohou se v něm objevovat nová slova a významy, dokonce se může měnit i jeho gramatika. Ve srovnání s řečí, kdy se jedná o výkon individuální, lze konstatovat, že jazyk je společenským jevem (Bytešniková, 2007; Klenková aj., 2012; Sovák, 1981).

Do **neverbální komunikace** patří neslovní prostředky komunikace. Neverbální komunikace tedy provází slovní komunikaci a zahrnuje pohledy očí, výrazy obličeje (mimiku), pohyby těla a hlavou, gesta, postoje těla, doteky, vzdálenost a zaujímání prostorových pozic, tón hlasu a další neverbální aspekty řeči. V mnohých případech člověk vyjadřuje neverbálně své pocity, city, emoce, myšlenky a prožitky mnohem objektivněji než verbálně. O neverbální komunikaci lze hovořit také jako o řeči emocí. Již od útlého věku se dítě učí porozumět mimoslovním citovým projevům ostatních osob. Neverbální komunikace může vhodně podporovat řeč, vyjadřovat emoce či postoje a v neposlední řadě uskutečnit sebevyjádření (Bytešniková, 2012; Klenková aj., 2012; Sovák, 1981; Vyštejn, 1995).

„Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém při mluvě.“ (Klenková aj., 2012, str. 24).

Schopnost člověka používat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly se nazývá mluvená řeč neboli **mluva**. Uskutečňuje se mluvením. Vedle této řeči zevní stojí řeč vnitřní, tou se rozumí vyjadřování, chápání a uchovávání myšlenek pomocí slov. Mluvu lze tedy specifikovat jako jazykový projev v určitém momentu, který se liší podle toho, kdo ji použije (Bytešniková, 2012; Klenková aj., 2012).

2.2. Vývoj komunikační schopnosti

Podle Bytešnikové (2012) schopnost využívat jazykových prostředků mluvěním ve skutečných podmínkách komunikačního kontextu se nazývá komunikační kompetence. Jedná se o jazykové znalosti a dovednosti, které umožňují člověku realizovat různé komunikační potřeby.

Každý normálně se vyvíjející jedinec získává komunikační schopnosti. Již od nejranějšího věku dítěte probíhá vývoj komunikačních dovedností v úzkém propojení

s osvojováním jazyka. Vývoj komunikační schopnosti zahrnuje nejen komunikační dovednosti, ale také subjekty, které jsou začleněny v komunikaci s jedincem, situace v nichž komunikace probíhá a sociální a jiné faktory, které ovlivňují vývoj komunikačních dovedností (Průcha, 2011).

U dětí vyvolává zájem lidská mluva, ta podněcuje děti, aby ji napodobovaly a snažily se jí porozumět. Potřeby člověka jako orientace v okolním světě, jeho poznání, potřeba bezpečí a citové jistoty motivují dítě k osvojení řeči. Dospělí mohou tyto potřeby a jistoty dětem garantovat, k tomu je ovšem potřebná verbální komunikace jako prostředek k udržení kontaktu s lidmi (Vágnerová, 2012).

Jak uvádí Vágnerová (2012), předpokladem pro správný rozvoj řeči je zralost příslušných oblastí mozkové kůry. Pro správnou funkci jazykových schopností je nezbytné propojení mnoha oblastí mozku.

Vágnerová (2012) uvádí čtyři základní principy vývoje jazykových schopností a dovedností. Prvním je vrozená dispozice vnímání, zpracovávání informací a osvojování si totožného způsobu vyjadřování. Druhým principem je proces učení, na kterém závisí rozvoj jazykových kompetencí. Učení je proces, který dítěti zprostředkovávají rodiče, hlavně matka. Dítě poslouchá mluvenou řeč, učí se zvuky rozlišovat, zapamatovávat si je a chápat, k čemu slouží. Rodiče tak dítěti nabízejí mnoho příležitostí k osvojení jazyka. Tyto podněty se obecně nazývají **system jazykové podpory** a spadá do něj např. to, jak rodiče komentují aktivity dítěte, jak dospělí mluví na malé děti a co vypráví při prohlížení obrázků v knížkách. Dalším principem je provázanost vývoje jazykových schopností a vývoje poznávacích schopností. To, že dítě postupně získává zkušenosti, má vliv na uvědomění si rozdílu fonologické podoby slov. Posledním principem je motivace. Dítě by mělo být motivováno k osvojení jazykových schopností. Dítě se chce s blízkými lidmi, zejména s matkou, dorozumět, sdílet různé znalosti, a z tohoto důvodu se snaží mluvenému sdělení porozumět a samo se tak vyjádřit.

2.3. Ontogeneze řeči

Znalost problematiky vývoje komunikačních schopností je hlavní oblastí pro speciální pedagogii. Především pedagogičtí pracovníci v mateřských školách, pedagogové na prvním stupni základních škol a rodiče by měli mít přehled o vývoji řeči (Bytešnicková, 2007).

Klenková aj. (2012) uvádí pět všeobecně platných vývojových principů, jež se vztahují na proces vývoje řeči. Prvním princip říká, že rozvoj mluvy je předvídatelný. Může se stát,

že některé fáze ve vývoji řeči mohou objevit později, ale vývoj vždy dodržuje postupnost. Druhý princip je, že vývoj řeči je etapovitý. V určitých fázích v ontogenezi řeči se některé ze schopností vyvíjí zřetelněji, a proto jsou nápadnější. Dalším všeobecně platným vývojovým principem je, že jednotlivé vývojové hraniční období dosahují děti s intaktním vývojem řeči zhruba ve stejném věkovém období. Další princip je přítomnost individuálních rozdílů ve vývoji řeči. Je přirozené, že délka trvání určitého stadia vývoje či dosažení určité vývojové úrovně v řeči mohou být mírně odlišné. Posledním principem je nezbytnost jisté vývojové zralosti potřebné k rozvinutí daných schopností. Pro nové komunikační schopnosti je nutné dosažení určitých stupňů ve vývoji pohybových a rozumových schopností a socioemocionální oblasti. Tyto schopnosti jsou faktory, které ovlivňují vývoj řeči, je tomu ovšem i naopak.

Ontogeneze řeči je složitý proces ve vývoji dítěte. Dělí se do určitých období, která mohou mít různou délku trvání. Je podstatné, aby žádné stadium vývoje řeči nebylo vynecháno. Vývoj řeči má v ontogenezi člověka poměrně prudký průběh. Za hlavní období se považuje období do šestého roku života dítěte. Nejprudší tempo lze pozorovat u intaktního dítěte do 3.-4. roku. Vývoj řeči je ovlivňován především těmito faktory: stav centrálního nervového systému, úroveň intelektových schopností, úroveň pohybových schopností, úroveň zrakové a sluchové percepce, vrozená míra nadání pro řeč a sociální prostředí, ze kterého dítě pochází (Bytešníková, 2007; Bytešníková, 2012).

Stadia vývoje dětské řeči lze rozdělit na **předřečové (přípravné) stadium**, probíhající přibližně do prvního roku věku dítěte, a na **vlastní vývoj řeči**, který zpravidla začíná kolem prvního roku života (Bytešníková, 2012).

2.3.1. Předřečové stadium

Za naprostý začátek fáze dorozumívacího procesu se považují již první hlasové, mimické i gestikulační reakce (Bytešníková, 2012).

V preverbálním období se rozvíjí schopnost tvořit a rozlišovat základní řečové zvuky, tedy fonémy¹. V kojeneckém věku je fonemický sluch nejcitlivější. Dvouměsíční kojeneček rozlišuje snáze slabiky, které se užívají v jejich mateřském jazyce. Kromě schopnosti rozlišování znění různých fonémů je podstatné i uvědomění rozdílů v intonaci mluveného vyjádření. Díky tomu, že dospělí mluví na děti od narození a vše verbálně komentují, si dítě

¹ „Foném je nejmenší abstraktní jednotka řeči, která nenesé význam, ale má schopnost význam rozlišit.“ (Dvořák, 2007, str. 70).

² Mezinárodní klasifikace nemocí neboli MKN byla vyvíjena Světovou zdravotnickou organizací (WHO)

brzy zapamatuje rytmus a melodii. Jako rozlišovací kritérium také slouží lokalizace akcentu ve slově (Vágnerová, 2012).

Předřečové období lze dále rozdělit na tato stadia: hlasový reflex – křik, broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání a stadium rozumění řeči (Klenková aj., 2012).

Křik

Křik je zpočátku krátkým a jednotvárným hlasovým reflexem, jakožto reakce dítěte na změnu prostředí. Matka se postupně učí podle křiku rozlišovat, co dítě vyžaduje. U novorozence již lze pozorovat první projevy neverbální komunikace. Mezi druhým a třetím týdnem věku dítěte je přítomen vrozený výrazový pohyb neboli úsměv. Jedná se o vrozenou šablonu, teprve později se objevuje úsměv na podnět. Zpočátku má křik tvrdý hlasový začátek, mezi druhým a třetím měsícem života dítěte lze slyšet měkký hlasový začátek křiku, který je pozitivně zabarvený. V tomto období je křik považován za způsob uspokojování akutních potřeb (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012; Kutálková, 2005).

Vágnerová (2012) odůvodňuje změnu povahy křiku. V důsledku zrání mozkových struktur přestává být křik mezi prvním a druhým měsícem života dítěte reflexním projevem. Centra nacházející se v mozkové kůře začínají ovládat křik. Toto zrání příslušných mozkových struktur má za následek změnu charakteru křiku a větší diferenciaci projevů zvuku.

Broukání

Broukáním se rozumí vydávání zvukových sekvencí v důsledku zdokonalujícího se fonačního řízení. Tím je umožněna melodická modulace a zvuk se začíná podobat vokálům nebo konsonantám. Dítě také vydává i různé hrdelní zvuky. Broukání je úzce spjato s pohybovou činností a to nejen ve smyslu broukání během dětského chování, ale i jako komplex jemných pohybů mluvidel (Bytešníková, 2012).

Vágnerová (2012) dodává, že děti začínají vokalizovat zvuky podobné samohláskám již ve druhém měsíci. Jedná se o reflexní činnost, lze ji pozorovat i u vrozeně neslyšících dětí. Broukání je činnost, které dítě těší a je doprovázeno kladnými emocemi. Tato fáze je přípravným učením potřebným k rozlišení a aktivnímu osvojení artikulace základních fonémů, k tomu nestačí pouze vlastní produkce, ale je nezbytné, aby děti měly možnost slyšet mluvit i ostatní lidi.

Pudové žvatlání

Fáze pudového žvatlání plynule navazuje na stadium broukání. Dítě řečovými orgány vykonává takové pohyby, které se podobají při přijímání potravy a zároveň jsou doplněné hlasem. Lze slyšet zvuky podobné některým hláskám, slabikám či slovům, ovšem vznikají náhodným postavením mluvidel. Toto stadium stále není závislé na procesu slyšení, nezapojuje se záměrná sluchová kontrola, sluchová reflexe. Dítě ve čtvrtém až šestém měsíci je všímavější ke známým hlasům, především k hlasu matky (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2005).

Napodobující žvatlání

Zhruba v šestém až osmém měsíci na základě rozvoje smyslového vnímání navazuje na stadium pudového žvatlání období napodobujícího žvatlání. Z pohledu vývoje řeči je toto stadium považováno za první kritický moment. Dítě opakuje zvuky, které samo vydává a napodobuje zvuky okolí. Snaží se napodobovat hlásky, při této snaze realizuje pokus několikrát. Tomuto opakování hláskových skupin se říká fyziologická echolalie. Zvukové projevy jsou doprovázeny pohybem těla, rukou a hlavičky. Vzhledem k tomu, že stadium napodobujícího žvatlání se vyskytuje pouze u slyšících jedinců, je období mezi šestým a devátým měsícem života dítěte důležitým diagnostickým obdobím z hlediska podchycení sluchové vady (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2005).

Vágnerová (2012) uvádí, že jednotkou řeči ve fázi žvatlání je slabika. Dítě často opakuje slabiky, to znamená, že je schopné záměrně přerušovat fonaci v pravidelných intervalech. Děti napodobují jazykový model, který mají k dispozici, čili napodobují zvuky, které slyší, ale zároveň napodobují pohyby rtů a jazyka, které vidí. Tato skutečnost je zjevným důvodem, že souhlásky, které dítě vysloví jako první, jsou oboustranné. Jejich artikulace je totiž velmi dobře viditelná.

V dětském žvatlání se objevují stejné fonémy: *b*, *p*, *m*, *d* a *n*, které jsou lehce vyslovitelné. V různých jazycích se těmito hláskami ve slovech označují nejbližší lidé. Přesnost vyslovování a tvoření složitějších zvukových tvarů závisí kromě sluchového rozlišování na zralosti motoriky a koordinaci mluvidel. Mezi šestým a devátým měsícem života dítěte se rozvíjí artikulační schopnosti, artikulace jednotlivých fonémů a jejich slučování se zpřesňuje. Kombinace různých slabik nastává přibližně na konci kojeneckého období. Vokální projev dítěte se stále více podobá mateřskému jazyku a znění slabik, hlásek a intonace dětského žvatlání se více podobá běžnému mluvnímu projevu (Vágnerová, 2012).

Stadium rozumění řeči

Podle Bytešnickové (2012) stadium období rozumění řeči nastává zhruba mezi desátým a dvanáctým měsícem života. V tomto období nelze hovořit zcela o rozumění řeči jako takové. Dítě na určitá slova reaguje hlavně motoricky, ovšem nejedná se o reakci na obsah slov, ale na modulaci mluvního projevu dospělých, kdy gesta a mimika hovořící osoby hrají důležitou roli. Také postupně dochází k označování předmětů, tedy ke spojování slov s předměty. Klenková aj. (2012) dodává, že melodie řeči je v mluvním projevu dítěte první funkční složkou, to znamená, že nejprve dítě vnímá melodii řeči a dovede ji snadno napodobit. Později dítě napodobuje rytmus řeči, hlásky a některé souhlásky a slabiky. Dítě je pozornější při komunikaci okolních osob a objevuje se také dokonalejší napodobení řeči dospělých osob.

2.3.2. Vlastní vývoj řeči

Počátky vlastního vývoje řeči nastupují zhruba kolem prvního roku života. V této fázi řečového vývoje se odlišuje šest určitých období, která dítě musí absolvovat. Jsou to: emocionálně-volní stadium, egocentrické stadium, asociačně-reprodukční stadium, stadium rozvoje komunikační řeči, stadium logických pojmů, a stadium intelektualizace řeči (Bytešnicková, 2012).

Emocionálně-volní stadium

Zhruba v jednom roce života dítěte lze vyzorovat užívání jednoslovných vět, to znamená, že se jedná o slova, která vyhovují funkci celých vět. Jedná se o slova, která jsou nesklonná a vznikají opakováním slabik, především to jsou podstatná jména. Jsou to např. „mama“, „tata“ nebo „baba“. Tato slova sdělují projevy přání, pocitů, emoce a vůle. V souvislosti s intonací lze rozlišit tři charaktery jednoslovných vět a to oznámení, žádost a otázka (Bytešnicková, 2012). Klenková (2006) uvádí příklad, kdy dítě užívá slovo „pá“ nespokojeně, když odchází blízká osoba, nebo radostně, že půjde ven. Nad aktivní slovní zásobou stále převládá pasivní slovník (Bytešnicková, 2012).

Egocentrické stadium

V egocentrickém období vývoje řeči (zhruba kolem jednoho roku a půl až dvou let) dítě nalézá mluvení jako činnost. V řeči lze vyzorovat otázky typu „Co je to?“ či „Kdo je to?“. Následně spojením dvou jednoslovných vět dítě tvoří věty dvojslovné, je potřebné uvést, že tyto věty neodpovídají gramatické struktuře. Dítě užívá vedle sebe dvě podstatná jména, částečně i slovesa a přídavná jména (Bytešnicková, 2012).

Asociačně-reprodukční stadium

Kolem druhého roku života dítěte v rozvoji řeči získávají slova pojmenovací funkci, kdy dítě různými výrazy pojmenovává zprvu konkrétní osoby a jevy v blízkém okolí. Následně pak tato pojmenování přenáší na jevy obdobné. V podobných situacích dítě reprodukuje prosté asociace, z tohoto důvodu se stadium nazývá stadiem asociačně-reprodukčním (Sovák, 1978 cit. dle Bytešnickové, 2012). Klenková (2006) poukazuje na řeč, která je v tomto období stále na **prvosignální úrovni**, kdy výraz zůstává spojen s určitým jevem.

Vágnerová (2012) dodává, že tvorba dvouslovných sdělení umožňuje dítěti rychlý rozvoj slovní zásoby, vývoj předpojmů a pochopení vztahů mezi nimi. Raná skladba mnohdy vychází od jednoho základního slova, které může být různě doplňováno: např. „*koko-není*“, „*ham-není*“ nebo „*čiči-taky*“, „*pán-taky*“.

Stadium rozvoje komunikační řeči

Na přelomu druhého až třetího roku dítěte nastupuje stadium rozvoje komunikační řeči. V tomto období je typické, že dítě přichází na to, že prostřednictvím řeči může dosahovat různých cílů a že řečí lze ovlivnit druhé osoby v jeho okolí (Bytešnicková, 2012; Klenková aj., 2012).

Stadium logických pojmů

Stadium logických pojmů je charakteristické jevem, kdy se slova prostřednictvím abstrakce stávají všeobecnými pojmy. Do této doby byl výraz spojen s určitým jevem. Hovoří se o přechodu na **druhosignální úroveň**. Děti si osvojují náročné myšlenkové operace, v tomto období jsou na ně kladeny vysoké nároky a proto lze v jejich řeči vyzorovat různé vývojové obtíže. Ty se mohou vyskytnout v opakování hlásek, slabik, slov a obecně v dysfluenci řečového projevu (Bytešnicková, 2012). Kocurová (2002) dodává, že v tomto období dochází k osvojování nových znalostí a dovedností, což vede k prudkému rozvoji slovní zásoby a ke složitějšímu formování struktury věty.

Slovní zásoba tříletého dítěte se odhaduje kolem jednoho tisíce slov, dítě v tomto věku by mělo být schopno pojmenovat předměty denní potřeby a orientovat se v pojmech souvisejících s časem. Pro toto stadium vlastního vývoje řeči je také charakteristický druhý věk otázek, kdy děti zhruba ve věku tří a půl let pokládají svému okolí otázky typu „*Proč?*“ nebo „*Kdy?*“ (Bytešnicková, 2012).

Stadium intelektualizace řeči

Přibližně ve čtvrtém roce života dítěte nastupuje stadium intelektualizace řeči. Toto stadium trvá až do dospělosti a řeč se vyvíjí především po stránce logické. Dochází k intelektualizaci slov, tedy chápání obsahu, rozlišování konkrétních a abstraktních pojmů, specifikování gramatických forem, zvýšení slovní zásoby a zkvalitnění celkového řečového projevu (Bytešníková, 2012).

2.4. Specifika jazykových rovin

Ve vývoji řeči dochází k paralelnímu prolínání jazykových rovin. Jedná se o dílčí systémy jazyka, které jsou charakterizovány specifickými základními jednotkami. V řeči se rozlišují čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologická rovina, lexikálně-sémantická rovina, morfologicko-syntaktická a pragmatická rovina jazyka (Bytešníková, 2012).

2.4.1. Foneticko-fonologická rovina

Ve foneticko-fonologické rovině je stěžejní **zvuková stránka řečového projevu**, kdy základními jednotkami jsou fonémy. Deficity v oblasti foneticko-fonologické roviny mohou zapříčinit určité ztížení vzájemného styku dítěte se svým okolím. V případě nedokonalé výslovnosti dítěte je na něho strhována pozornost a okolí si více všimá nedostatků ve výslovnosti řečníka než obsahem řeči (Bytešníková, 2012).

Dítě se musí prostřednictvím sluchu naučit velmi jemné pohyby artikulačního ústrojí, protože dutina ústní musí být modifikována velmi jemnými způsoby pro vznik jednotlivých fonémů (Ohnesorg, 1976 cit. dle Bytešníkové, 2012).

Ze všech jazykových rovin může být tato zkoumána nejdříve. Již po sedmém týdnu života se začínají postupně začleňovat souhláskové zvuky do vokálního křiku. Hlavním mezníkem je přechod z pudového žvatlání na napodobivé, kdy se začíná vyvíjet výslovnost, protože u dítěte se začíná zapojovat zraková i sluchová kontrola. Neartikulované zvuky pozvolna přechází k artikulaci fonémů. Každý foném prochází určitým obdobím fixace artikulace (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012).

Proces artikulace je velice variabilní. Rozvoj výslovnosti začíná od zvukově nejjednodušších artikulačních struktur až po složitější. Nejdříve dochází k fixaci samohlásek. Nejlépe napodobenou samohláskou je samohláska *a*, proto se ve většině případů artikulace tohoto vokálu upevňuje jako první. Realizace ostatních samohlásek je po stránce akustické i artikulační náročnější, proto jejich fixace trvá déle. Z vokálů se nejpozději fixuje *u* a *i*. Po stabilizaci artikulace všech vokálů dochází k fixaci dvojhlásek (*au*, *eu*, *ou*). Doba fixace

souhlásek je mnohem delší v porovnání se samohláskami. Při diagnostice a korekci dyslalie vychází logoped ze znalosti pořadí fixace výslovnosti jednotlivých hlásek (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012). V tabulce č. 1 je uveden vývoj artikulace z hlediska věku.

Tabulka č. 1: Vývoj artikulace z hlediska věku

<i>Věk</i>	<i>Vývoj artikulace</i>
1-2,5 roku	<i>b, p, m, a, o, u, i, e</i> <i>j, d, t, n, l - artikulační postavení se vyvíjí po třetím roce a je základem pro vývoj hlásky r</i>
2,6-3,5 roku	<i>au, ou, v, f, h, ch, k, g</i>
3,6-4,5 roku	<i>bě, pě, mě, vě, d', t', ň</i>
4,6-5,5 roku	<i>č, š, ž</i>
5,6-6,5 roku	<i>c, s, z, r</i>
6,6-7 let	<i>ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z</i>

Tabulka převzata z Krahulcové (2007, str. 41)

Klenková (2006) uvádí, že vývoj výslovnosti může být ukončen v 5 letech dítěte, ale někdy může trvat až do 7. roku života dítěte. Na vývoj výslovnosti působí totiž více příčin: vyzrálost sluchu, obratnost mluvních orgánů, společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství řečových stimulů, které dítěti prostředí nabízí.

Bytešníková (2007) dodává, že ve věkovém období 5 – 6 let by si dítě mělo být schopno osvojit fonetickou stránku mateřského jazyka, přestože mohou ještě zůstat nedokonalosti ve výslovnosti některých hlásek, především vibrant. Pokud se u dětí v tomto období vykytuje špatná výslovnost, je žádoucí navštívit logopeda.

2.4.2. Lexikálně-sémantická rovina

Obsahem lexikálně-sémantické roviny je pasivní a aktivní slovní zásoba, definice pojmů a úroveň zobecňování. Slovo je základní jednotka lexikálního systému a slovní zásoba je tvořena souborem všech slov daného jazyka. Během celého života jedince probíhá rozvoj slovní zásoby. Počátek **pasivní slovní zásoby** (slova, kterým jedinec rozumí, ale sám je v komunikaci nepoužívá) lze pozorovat kolem desátého měsíce života. Kolem prvního roku se začíná rozvíjet **aktivní slovní zásoba** (slova, kterým jedinec rozumí a zároveň je běžně v komunikaci užívá). První slova se týkají mnoha věcí, osob či zvířat. Mezi prvním a druhým rokem života dítě mluví hlavně o zvířatech, lidech, jídle, hračkách, vozidlech, částech a zařízení domácnosti. Ovšem dítě v tomto období nepojmenovává všechny tyto pojmy, ale jen některé. První slova dítě chápe všeobecně, tento jev se nazývá **hypergeneralizace**. Například slovy „*mňau-mňau*“ znamená pro dítě vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Jak se postupně slovní zásoba rozšiřuje, nastupuje opačný proces **hyperdiferenciaci**, kdy dítě určitá

slova považuje pouze za názvy jedné určité osoby či věci. Příkladem může být „mama“, kdy dítě používá toto označení jen pro jeho maminku (Bytešníková, 2012).

Ve vývoji dítěte se objevuje první a druhý věk otázek. Pro období 1,5 roku je typické, že dítě opakuje otázky „Co je to?“, „Kdo je to?“, „Kde je?“. Ve věku 3,5 roku nastupuje druhý věk otázek a dítě pokládá otázky „Proč?“ a „Kdy?“. Dítěti otázka „Proč?“ umožňuje zkoumat souvislosti v rovině znakové (Bytešníková, 2012).

Kolem třetího roku života dítěte nastává nejprudší nárůst slovní zásoby, kdy dítě užívá kolem 1000 slov. Ve čtyřech letech je rozsah slovní zásoby přibližně 1500 slov a v pěti letech 2000 slov. Ve věku šesti let by dítě mělo mít slovní zásobu kolem 2500 – 3000 slov (Klenková aj., 2012).

Bytešníková (2007, 2012) dodává, že dítě před nástupem do základní školy by mělo být schopno užívat synonyma a homonyma. Dále by si mělo uvědomovat vztahy mezi pojmy, konkrétně vztah nadřazenosti a podřízenosti pojmů. Dítě by mělo také zvládat používat pojmy s opačným významem.

2.4.3. Morfologicko-syntaktická rovina

Obsahem morfologicko-syntaktické roviny je správná **aplikace gramatických pravidel** v mluvním projevu, používání slovních druhů, správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla a pádu. Kolem prvního roku života lze začít sledovat gramatickou rovinu. Ve vývoji gramatiky se hovoří o tzv. transferu, tedy přenosu mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci. Dítě zpočátku napodobuje gramatický vzor, poté s pokračující nápodobou si dítě pamatuje a přenáší slyšené na to, co samo chce sdělit. Toto postupné osvojování gramatiky je těsně spojené s lexikální rovinou (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012).

Během gramatického vývoje se mění zastoupení slovních druhů v řeči. Zpočátku vývoje převládají onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce, pro které platí, že jsou nesklonná. Dále dítě začíná užívat podstatná jména, především v prvním pádě jednotného čísla, a slovesa v infinitivu, rozkazovacím způsobu či ve třetí osobě. Mluvní projev dítěte začíná být obohacen mezi druhým až třetím rokem života o přídavná jména, zájmena a příslovce. V dalším vývoji postupně dítě zvládá užívat číslovky, spojky a předložky. Ve verbálním projevu by dítě veškeré slovní druhy mělo zvládnout po čtvrtém roce života. Kolem třetího roku života dochází k užívání víceslovných vět (trojslovných). Jednotné a množné číslo dítě rozlišuje také až po třetím roce. Do čtyř let věku by dítě mělo začít tvořit souvětí. Do tohoto věku se v případě odchylek v gramatické stavby řeči hovoří

o fyziologickém dysgramatismu. Od čtyř let by měla být řeč z gramatického hlediska již správná (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012).

2.4.4. Pragmatická rovina

Obsahem pragmatické roviny je schopnost jedince **vyjádřit různé komunikační záměry**. Konkrétně se jedná o aktivní účast jedince na konverzaci při zachování pravidel dialogu, přiměřené reakce na neverbální projevy a udržení tématu rozhovoru. Pragmatická rovina je považována za rovinu sociálního uplatnění komunikačních schopností. Také se hovoří o oblasti jazykových schopností, do které se řadí správné užívání jazyka ve sféře společenského kontextu (Bytešníková, 2012; Klenková aj., 2012).

Ve vývoji pragmatiky je potřebné se zaměřit na tři základní oblasti. První z nich je **rozvoj komunikativní funkce**. Nejprve dítě užívá neverbální signály s křikem, ovšem bez komunikačního záměru. Toto období vývoje trvá přibližně do devátého měsíce života. Poté dítě začíná používat gesta s vokalizací a postupně i se slovním vyjádřením, a vyjadřuje tímto komunikační záměr. Mezi rokem a půl a třetím rokem se míra komunikativních záměrů postupně zvyšuje. Mezi druhým a třetím rokem života je důležitým mezníkem uvědomováním si své role komunikačního partnera. Mezi třetím a čtvrtým rokem dítě začíná mluvit o minulosti i budoucnosti, poskytovat a získávat informace a umí si požádat o to, co chce. Mezi čtvrtým rokem až po nástup do škol se dítě učí vyjadřovat komunikační záměry v různých formách. Získá a udrží pozornost dospělých osob, vyžádá si informace od jiných osob a uděluje pokyny svým vrstevníkům (Bytešníková, 2012).

Odpověď na sdělení je druhou oblastí. Jedná se o způsob reakce a pochopení dítěte komunikace ostatních jedinců. Do devátého měsíce se dítě zaměřuje především na mimické a hlasové projevy blízkých osob. Dítě reaguje pohledem a úsměvem. Dále do osmnáctého měsíce věku dítě chápe gesta dospělých osob a přiměřeně reaguje na jednoduché pokyny. V období do tří let dítě již reaguje na řeč řečí. V dalším vývoji dítě již chápe komunikativní záměr dospělých jedinců (Bytešníková, 2012).

Třetí důležitou oblastí je způsob podílení se na interakci a konverzaci. Nejprve se budují časné interakce mezi dítětem a nejbližšími osobami v jeho okolí, to trvá přibližně do devátého měsíce věku dítěte. Do těchto interakcí se řadí rituální a opakující se hry, matka poutá na sebe pozornost a verbální sdělení doprovází úsměvem, tleskáním, klepáním, či dotýkáním se. Dítě do osmnáctého měsíce často užívá neverbální interakci s vokalizací. Dále ve věku osmnácti měsíců až tří let dítě odpovídá na otázky slovně a podněcuje interakci pomocí oslovení. Po třetím roce života se dítě snaží o obousměrnou komunikaci. Dále se dítě

stále více zapojuje do komunikace a komunikuje i s cizími lidmi. Po čtvrtém roce života je dítě aktivnější při zahájení i při ukončení konverzace (Bytešnicková, 2012).

3 Školní zralost a připravenost

Dítě ve věku pěti až šesti let se po stránce emoční i tělesné umí lépe ovládat. Děti jsou společenské a přátelské, a získávají sebevědomí. Přátelství a činnost ve skupině má pro ně značný význam. V tomto věku si dítě cvičí dovednosti ve všech oblastech vývoje a prohlubuje je (Allen, Marotz, 2002).

Vágnerová (2012) dodává, že ve věku šesti až sedmi let dochází k rozmanitým změnám ve vývoji a pro úspěšné zvládnutí školních nároků je většina z nich klíčová.

3.1. Školní zralost

Jedním z předpokladů zvládnutí školních požadavků je dosažení určité úrovně zralosti. Vágnerová (2012) také zmiňuje regulační kompetence, které se zlepšují vzhledem k zrání centrální nervové soustavy dítěte. Zvyšuje se odolnost vůči zátěži a emoční labilita. Regulují se emoce, chování a pozornost, které jsou předpokladem respektování požadavků školy. Dítě, které je dostatečně zralé, je schopno se lépe učit a dosahuje lepších výkonů. Nedostatečná zralost znesnadňuje dětem adaptovat se na školu a její požadavky, protože jsou emočně labilnější, špatně se soustředí a bývají unavitelnější. Určitý režim je vyčerpávající pro nezralé děti.

Zrání centrální nervové soustavy má vliv na rozvoj motorické a senzomotorické koordinace. Určitá celková úroveň motorického vývoje je klíčová, aby si dítě na školu zvyklo. Pokud je dítě neobratné, je znevýhodněné ve výkonu nebo i sociálně. Špatné psaní či kreslení jsou také rizikovými faktory pro zvládnutí počáteční výuky. Klíčová je koordinace pohybů mluvidel, kde se nezralost může projevit neschopností správně vyslovovat všechny hlásky (Šulová, 2010; Vágnerová, 2012).

3.2. Školní připravenost

Pro zvládnutí školních požadavků jsou důležité postoje a kompetence, které záleží na sociální zkušenosti dítěte. Zde hlavní roli hraje rodina, její postoje ke škole a hodnoty. Škola očekává a požaduje, aby žáci byli na určité úrovni sociální připravenosti, sociální dovednosti. „*Sociální kompetence lze definovat jako schopnosti dítěte vytvářet a udržovat přijatelné vztahy s lidmi, s dospělými i s vrstevníky, a chovat se podle stanovených pravidel.*“ (Vágnerová, 2012, str. 258).

Nerovnost v hodnotách a normách rodiny a školy, i nedostatečná připravenost na školu mohou zvyšovat riziko neúspěšnosti, protože dítě není motivováno k učení se věcem, které

jeho rodina považuje za nedůležité. Děti přejímají postoje svých rodičů a podle toho přistupují ke školní práci. Z pohledu školní připravenosti je podstatný postoj dítěte k učení, to znamená, že je motivováno, vytrvalé, flexibilní a věnuje pozornost činnostem ve škole (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012).

3.3. Jazykové kompetence

Pro úspěšnou adaptaci ve škole je podstatná i úroveň jazykových kompetencí a schopnost využívat je v komunikaci. Zde opět hraje důležitou roli rodina, kde si děti osvojují slovní zásobu a učí se správně vyjadřovat. Dětem, kterým chybí kvalitnější jazykový model, slouží komunikace jen k základní domluvě. Podmínkou úspěšného zvládnutí výuky je dobrá znalost vyučovacího jazyka. Dítě by mělo schopno chápat významy různých sdělení. Pokud dítě má nedostatečně rozvinuté jazykové kompetence, bude mít problémy s porozuměním výkladu, dokonce může na sdělení učitele reagovat odlišně z důvodu nepochopení. Mezery v porozumění vedou u dítěte k pocitu zmatenosti a neví, co se od něho očekává (Bendová, 2011; Vágnerová, 2012; Vyštejn, 1995).

Kutálková (2010) zdůrazňuje důležitost včasného zahájení logopedické péče v případě, když dítě ještě na začátku posledního předškolního roku nevyslovuje všechny hlásky správně. Logopedická cvičení mohou současně sloužit jako navykání dítěte na pravidelné povinnosti. Vzhledem k náročnosti nástupu do první třídy, přidávat další povinnosti dítěti není dobré, protože logopedická péče vyžaduje denní nácvik výslovnosti hlásek. Je tedy výhodnější, pokud výslovnost dítěte při nástupu do školy je zcela správná.

4 Vybrané narušené komunikační schopnosti

Jedním z hlavních termínů logopedie je narušená komunikační schopnost. Do narušené komunikační schopnosti spadají jazykové i nejazykové prostředky komunikace, protože se může jednat o narušení komunikace v mluvené a grafické formě, narušení ve verbální a neverbální komunikaci a narušení receptivní i expresivní složky komunikace (Bytešnicková, 2012).

Lechta (2005, str. 15) definuje narušenou komunikační schopnost člověka „*působí-li některá jazyková rovina jeho projevu (příp. i několik rovin) rušivě se zřetelem k jeho komunikačnímu záměru.*“

Ve srovnání se Sovákem (1989), který hovořil o „*vadách a poruchách sdělování*“ lze pozorovat velký posun ve vymezení termínu.

V této kapitole budou podrobněji popsány vybrané narušené komunikační schopnosti, které se vyskytují u dětí na základě dotazníkového šetření. Dále je pospána logopedická péče a uvedeny zařízení, kde je tato péče poskytována.

4.1. Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči se hovoří v případě, kdy dítě pojmenovává podstatně později, než je běžné. Je podstatné, aby samo snažilo komunikovat. V případě prostého opoždění vývoje řeči se obvykle v dalším průběhu řeč vyrovná běžnému průměru. Ovšem k tomu je potřebná cílená stimulace ze strany okolí jedince a navození optimálních podmínek, aby se vývoj řeči vyrovnal (Bytešnicková, 2012).

Klenková (2006) doplňuje, že o opožděný vývoj řeči se očividně jedná v případě, kdy tříleté dítě komunikuje méně, než ostatní děti v tomto věku, či nekomunikuje vůbec. Kutálková (2010) souhlasí a dodává, že tři roky věku dítěte jsou hranicí. Pokud po této hranici dítě stále nemluví, nejeví zájem o kontakt komunikací či užívá jen pár slov, jedná se o opožděný vývoj řeči. V takovémto případě dítě jednoznačně patří do odborné péče.

Psychický rozvoj a rozvoj rozumových schopností může být negativně ovlivňován opožděným vývojem řeči. Také může ovlivňovat oblast sociálních vztahů. Při vzniku řeči hrají podstatnou roli dědičné dispozice a také řečové schopnosti dospělých jedinců, protože dítě se řeči učí napodobováním. U jednotlivých dětí může věk, kdy dochází k samostatné řeči, vykazovat určité rozdíly (Bytešnicková, 2012). Tuto variabilitu je zapotřebí sledovat,

protože u zdravého dítěte by neměla překročit hranici půl roku. Dojde-li k jejímu přestoupení, je třeba tuto skutečnost brát jako upozornění (Novák, 1997 cit. dle Bytešnickové, 2012).

Dítě, které samo neprodukuje slova, již vnímá řeč ve svém okolí a začíná jí rozumět. První slova užívá zhruba mezi dvanáctým až patnáctým měsícem, jedná se o období, kdy se ukončuje fáze fyziologické nemluvnosti. Fyziologická hranice nemluvnosti se může pohybovat mezi patnáctým měsícem až třetí rokem života, toto kolísání má tedy poměrně velký rozptyl (Bytešnicková, 2012).

Etiologie opožděného vývoje řeči

Mezi nejčastější příčiny vedoucí k opoždění ve vývoji řeči patří negativní vliv prostředí. Pro dítě nedostatečně podnětné a dítěti se nedostává dostatečná řečová stimulace. Rodiče nevěnují pozornost vývoji dítěte, mají na něho málo času, málo si s ním hrají a dítě často bývá dlouho odkázáno samo na sebe. Pokud rodiče s dítětem mluví, je slovní doprovod chudý a často stereotypní (Bytešnicková, 2012; Kutálková 2010).

Naopak nadbytečné množství podnětů a velké nároky kladené na dítě nesou rizika pro rozvoj řeči. Dospělí mohou sledovat, co dítě potřebuje, které jen naznačí a hned je mu vyhověno. U těchto dětí chybí vlastní akce, požadavek něco sdělit, proto mají poměrně velkou pasivní slovní zásobu. Dítě tedy řeč moc nepotřebuje a z toho důvodu se rozvíjí málo (Kutálková 2010).

S příčinou špatného vlivu prostředí úzce souvisí další příčina, a to citová deprivace. Ta u jedince nastává, pokud nejbližší okolí neposkytuje základní potřeby dítěte (Bytešnicková, 2012; Klenková, 2006).

Další příčinou vzniku opožděného vývoje řeči mohou být genetické vlivy. Existuje jistá spojitost mezi opožděním v řečových projevech rodičů a pozdějším vývojem řeči u dětí. V tomto případě se hovoří o familiárním opoždění vývoje řeči. Určitý vliv hraje i faktor pohlaví, kdy u chlapců se opožděný vývoj řeči vyskytuje častěji než u dívek. Udává se poměr 2 : 1 (Seeman, 1955 cit. dle Bytešnickové, 2012).

Z dalších etiologických faktorů může mít vliv nedonošenost a nízká porodní hmotnost dítěte, s čímž souvisí nedostatečné vyžívání centrální nervové soustavy. Nedostatky v motorice, hlavně v jemné motorice a motorice mluvidel, mají vliv na opožďování ve vývoji řeči (Bytešnickové, 2012).

V souvislosti etiologií opožděného vývoje řeči Kutálková (2010) hovoří o poruše sluchu a zraku. Je potřebné sledovat, zda dítě reaguje na řeč a na celkovou zvukovou

stimulaci. Děti se sluchovým postižením dokážou poměrně dlouho vyrovnávat deficity ve slyšení odezíráním. Těžší sluchová postižení bývají odhalena velmi brzy. Děti s poruchou zraku začínají mluvit také později, protože nemají zrakovou kontrolu o postavení mluvidel.

Symptomatologie opožděného vývoje řeči

Opožděný vývoj řeči může být samotným symptomem jiných postižení či onemocnění. Je to jeden z prvních projevů narušeného vývoje řeči. Opožděný vývoj řeči se může vykytovat u mentálního postižení, dětské mozkové obrny, postižení zraku a sluchu, a někdy u tělesného postižení. Klíčovým příznakem opožděného vývoje řeči je opoždění v oblasti řečového projevu. Je postižena obsahová stránka řeči, kdy pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní a v řeči dítěte se objevují četné dysgramatismy. Příznaky se projevují i ve formální stránce, to znamená, že děti špatně vyslovují určité hlásky. Dalším důležitým příznakem je časové opoždění vývoje řeči o jeden až dva roky při přirozeném stavu sluchu, zraku a intelektu a při minimálním motorickém opoždění (Škodová, Jedlička aj., 2003).

4.2. Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči je způsoben raným poškozením mozku, konkrétně řečových zón, které se v mozku vyvíjí. Porucha se projevuje nedostatky ve verbálním projevu, ale i v dalších oblastech. U dětí se specificky narušeným vývojem řeči lze vysledovat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti (Bytešnicková, 2012; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Škodová a Jedlička (2003) uvádí, že v české klinické logopedii je specificky narušený vývoj řeči chápán jako vývojová dysfázie, která se projevuje neschopností nebo ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Klenková aj. (2012) také uvádí začlenění vývojové dysfázie v Mezinárodní klasifikaci nemocí². Vývojová dysfázie je v MKN zařazena mezi specifickými poruchami vývoje řeči a jazyka. MKN definuje poruchu jako specifickou vývojovou poruchu, při níž schopnost dítěte rozumět jazyku a používat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod pomezím přiměřeného mentálního věku dítěte. Deficity v artikulaci mohou ale nemusí být přítomny, a neobvyklosti v produkci slov a hlásek jsou časté. Často se vyskytuje v praxi smíšený typ, tedy přítomnost obtíží jak s produkcí tak i s porozuměním řeči.

² Mezinárodní klasifikace nemocí neboli MKN byla vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě roku 1992 (Klenková aj. 2012).

Etiologie vývojové dysfázie

Podle Bytešníkové (2012) je specificky narušený vývoj řeči zapříčiněn poruchou centrálního zpracování řečového signálu. Porucha vzniká v dopadu nedostatku v raném sensorickém vývoji a má za následek časové opoždění a odchýlný vývoj řeči. Klenková (2006) doplňuje, že se nejedná o ložiskové postižení ale o difuzní postižení. To znamená, že zasahuje centrální korovou oblast a podle hloubky postižení se projevuje různými příznaky.

Příčinou může být poškození mozku, které pravděpodobně zasahuje řečové zóny v levé hemisféře. V souvislosti vzniku poruchy může být i genetická zátěž, kdy se hovoří o vrozené řečové slabosti. Dnes převládá názor, že etiologie má multifaktoriální charakter (Mikulajová, 2003 cit. dle Klenkové, 2006).

Názory odborníků na etiologii vývojové dysfázie nejsou jednotné, lze tedy říci, že etiologie vývojové dysfázie není přesně jasná.

Symptomatologie vývojové dysfázie

Příznaky vývojové dysfázie se projevují v řečové oblasti, ale i v ostatních oblastech neřečových. Osobnostní vývoj dítěte probíhá nerovnoměrně. Řeč dětí s dysfázií může být nesrozumitelná, protože artikulace je nedostačující. U delších slov dochází k vynechávání, nahrazování či opakování hlásek, dokonce i slabik. Děti se specificky narušeným vývojem řeči mají poměrně malou aktivní slovní zásobu a nedodržují správný slovosled. Také užívají jednoslovné nebo dvouslovné věty, chybné koncovky při časování sloves a skloňování podstatných jmen (Klenková aj., 2012; Klenková 2006).

Kutálková (2002) konkretizuje nedostatky v řeči u dětí s vývojovou dysfázií. Věty jsou chaotické a obsahově chudé. Pokud je užíván zápor, tak spíše bývá umístěn za slovesem. Výrazné bývá chybění pomocných tvarů slovesa býti a nesprávné skloňování po předložkách. Časté bývá zaměňování významově různých slov a zvukově podobných. Typický náhradní způsob komunikace bývá pomocí počítače, to vypovídá o poruše expresivní povahy a dobré vnitřní řeči.

Kutálková (2002) uvádí některé příklady: „*žibaba*“ = ježibaba, „*kepuč*“ = kečup, „*komotiva*“ = lokomotiva. „*Mami, omů deme, pak tu nene?*“ = Mami, jdeme domů, pak už sem nepůjdeme? Děti s vývojovou dysfázií obtížně odlišují sluchem hlásky a napodobují je. Dělají jim potíže dvojice sykavek (c,s,z – č,š,ž), měkké (ditini, dětěně) a tvrdé hlásky

(dytyny, detene) a znělé a neznělé hlásky (S-Z, T-D). Často děti hlásku T nahrazují hláskou K (kakínek).

Dále jsou narušeny paměťové funkce, především porucha krátkodobé paměti, poruchy pozornosti a soustředění. Děti s vývojovou dysfázií mívají problémy s prostorovou a časovou orientací. Obtíže bývají i se sluchovou percepcí. Děti nejsou schopni rozlišit zvukově podobné hlásky a obtížně napodobují melodii a rytmus. Nedostatky se vyskytují také ve zrakovém vnímání, to lze evidovat v kresbě. Ovšem vývoj kresby bývá narušen i dalšími faktory, jako je opožděný motorický vývoj, zhoršená orientace v prostoru a lateralizace. Charakteristické nedostatky v motorice jsou narušení jemné, hrubé motoriky a oromotoriky, nedokonalosti v grafomotorice, a plánování a provádění pohybu. Deficity se objevují i v sociální oblasti. Některé děti se mohou projevat agresivně, což je následkem frustrace, která pramení z nemožnosti správné formulace svých pocitů a potřeb. Na základě toho se děti se specificky narušeným vývojem řeči mohou stranit kolektivu a uzavírat se do sebe (Klenková aj., 2012; Kutálková, 2002; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Vzhledem k tomu, že příznaky se projevují v oblasti lingvistické i nelingvistické, je zasažena celá osobnost jedince. Navíc výše uvedené charakteristické příznaky pro vývojovou dysfázii nemusí být u jedince přítomny všechny a u každého jedince se mohou vyskytovat v různých kombinacích a v různé míře. Lze tedy vyvodit, že symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči je velmi komplikovaná (Klenková aj., 2012; Kutálková, 2002).

4.3. Dyslalie

Dyslalie neboli patlavost je porucha artikulace, která je nejčastěji se vyskytující poruchou komunikační schopnosti. Klenková aj. (2012, str. 89) definuje poruchu jako: *„Neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.“*

Patlavost je vývojová vada, která začíná během vývoje výslovnosti a udržuje se přibližně do šestého až sedmého roku života dítěte, kdy se upevňují mluvní stereotypy (Klenková aj., 2012).

Etiologie dyslalie

Klenková aj. (2012) dělí příčiny dyslalie na vnitřní a vnější. K vnitřním etiologickým faktorům patří narušení sluchové nebo zrakové percepcce. Salomonová (in Škodová, Jedlička aj., 2003) dodává, že pokud má dítě narušené sluchové vnímání, výslovnost je vážně narušena. Dítě nedokáže správně diferencovat sykavky a má také zhoršeny modulační faktory

řeči. Dítě se zrakovou vadou především v raném věku nepřesně vnímá artikulační pohyby, což vede také k vadné výslovnosti (Kutálková, 1999).

Dále do vnitřních faktorů patří anatomické vady mluvidel. Vady jako změny tvaru a velikosti jazyka, předkus horní čelisti, otevřený skus a zkrácení podjazykové uzdičky mohou, ale nemusí vždy vést ke vzniku dyslalie. Pro realizaci většiny souhlásek a souhláskových skupin je nutná přesná motorická koordinace artikulačních mechanismů. Vývoj výslovnosti má tedy přímou souvislost s motorickým vývojem dítěte, proto i neuromotorická porucha může být příčinou dyslalie. Dalším vnitřním faktorem jsou kognitivně-lingvistické nedostatky. Posledním faktorem je dědičnost. Jedná se o nespécifickou dědičnost, kdy se nedědí dyslalie, ale dědí se určité dispozice, které způsobují vadnou výslovnost. Do těchto dispozic se řadí vrozená řečová slabost, artikulační neobratnost a snížená schopnost fonematické diferenciacce. (Bytešnicková, 2012; Klenková aj., 2012).

Mezi vnější příčiny se řadí hlavně psychosociální vlivy a vlivy prostředí. Pokud dítě není dostatečně stimulováno ke komunikaci nebo nemá správný mluvní vzor, je velká pravděpodobnost, že jeho artikulace bude chybná. Dále užívání zdrobnělin, nevhodné výchovné styly rodičů a citová deprivace jsou etiologickými faktory pro vadné tvoření výslovnosti a poté k jeho fixaci (Bytešnicková, 2012; Klenková aj., 2012).

Symptomatologie dyslalie

Dyslalie zahrnuje určité specifické stránky narušené řečové produkce. Patlavost se projevuje na několika úrovních, které se propojují. Fonetická úroveň je pro dyslalii charakteristická. Vztahuje se na užívání hlásek a tvoří analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká užívání základních řečových zvuků, které se spojují do slabik, slov a vět (Nádvorníková, 2003 cit. dle Klenkové aj., 2012).

Pokud dítě vynechává hlásky, nahrazuje, nebo je nepřesně vyslovuje v místě artikulace, jedná se o projevy na fonetické úrovni. Pokud se projevy objevují v plynulosti řeči, konkrétně když jsou hlásky ovlivňovány sousedními hláskami, nebo na začátku, uprostřed či na konci slova, jedná se o fonologickou úroveň. Hlásky zde mohou být ovlivňovány také důsledkem přízvuku, pauzy, rytmu a melodie (Klenková aj., 2012).

Podle způsobu tvoření lze dyslalii rozdělit na mogilalii, kdy je určitá hláska ve slově vynechávána. Místo eliminované hlásky dítě často užívá nehláskový zvuk, např. místo slova „tráva“ řekne „táva“. Dalším způsobem tvoření je substituce hlásky hláskou, kterou již dítě

zvládá. Příkladem může být substituce ve slovech „tráva“ a „kočka“, kdy dítě řekne „tláva“ a „točta“. Třetím typem je vadná výslovnost, kdy dítě tvoří hlásku jiným způsobem a na jiném místě než je správná norma daného jazyka. V takovémto případě se špatně tvořená hláska pojmenovává řeckým názvem písmene s příponou –izmus. V případě nesprávné tvorby hlásky *l* se jedná o *lambdacizmus*, hlásky *k* o *kappacizmus*, v případě *sykavek* o *sigmatisus*, hlásky *r* o *rotacizmus* a v případě hlásky *ř* o *rotacizmus bohemicus* (Klenková aj., 2012; Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003).

Podle vývojového hlediska lze o dyslalii hovořit buďto fyziologické nebo patologické. Za fyziologickou dyslalii se považuje nesprávná výslovnost, která je přirozená do sedmi let věku dítěte. Patologická dyslalie znamená, že dítě si z různých příčin není schopné osvojit tvorbu určité hlásky nebo skupiny hlásek (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003). Na straně 19 je vložena tabulka vývoje artikulace dle věku dítěte.

Podle etiologie lze dyslalii rozdělit na funkční a orgánovou. U funkční dyslalie se dále dělí, zda se vyskytují poruchy sensorické či motorické. V případě sensorické dyslalie je přítomna zhoršená schopnost sluchové diferenciaci, kdežto u motorické dyslalie je přítomna motorická neobratnost v artikulační oblasti. Orgánová dyslalie vzniká při poškození nervových drah, při poškození centra řeči, a při anatomických odchylkách mluvidel. Při poruše rtu se jedná o labiální typ, při poruše zubů o dentální typ, pokud se vyskytují anomálie patra, hovoří se o palatální dyslalii, v případě odchylky jazyka se jedná o lingvální typ a při porušení nazality (nosovosti) jde o typ nazální (Klenková aj., 2012; Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003).

Podle rozsahu lze dyslalii rozdělit na dyslalii levis, dyslalii multiplex a dyslalii universalis. V případě, že dítě vyslovuje nesprávně několik hlásek, jedná se o dyslalii levis. Pokud je rozsah vadných hlásek větší, hovoří se o dyslalii multiplex. V tomto případě je řeč náročnější na porozumění. Mnohočetná dyslalie se dřív pojmenovávala hotentotismus, dnes se používá název dyslalie universalis, kdy řeč dítěte je zcela nesrozumitelná. Dítě často přidává k souhlásce T samohlásky (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003).

4.4. Huhňavost

Huhňavost neboli rinolalie je patologicky změněná nosovost (nazalita), která postihuje artikulaci a zvuk řeči. Z důvodu snížené či zvýšené nosovosti v mluvené řeči jsou jednotlivé hlásky artikulovány chybně. Při běžné komunikaci člověka je jeho zvuk hlasu ovlivněn individuální mírou nazální rezonance. Ta je závislá na funkčnosti velofaryngeálního (patrohltanového) uzávěru. V případě poškození patrohltanového uzávěru může docházet

k narušení rovnováhy nosní a ústní rezonance. K vadné řeči dochází v případě, pokud se prostory dechové trubice účastní na rezonanci velmi málo, nebo naopak příliš silně (Bytešnicková, 2012; Klenková, 2006).

Huhňavost lze rozdělit na hyponazalitu, hypernazalitu a smíšenou formu. Hyponazalita neboli zavřená huhňavost je podmíněna patologickým snížením nosovosti. To znamená, že prostornost rezonančních dutin je omezená nebo zmenšená. Do cesty výdechového proudu se v dutině nosní staví mechanické překážky. Hypernazalita (otevřená huhňavost) nastává naopak při patologickém zvýšení nosovosti. Patrohltanový uzávěr tedy nedokáže zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin. Třetím typem je huhňavost smíšená, kdy dochází ke kombinaci dvou předchozích typů. Zároveň se vyskytuje překážka v nosní dutině a patrohltanový uzávěr je nedostatečný (Bytešnicková, 2012; Škodová, Jedlička, 2003).

Etiologie huhňavosti

Vznik huhňavosti ovlivňují různé etiologické faktory. U zavřené huhňavosti, kdy vzduch nemůže přes nos volně procházet, mohou být příčiny organické nebo funkční. Do organických příčin se řadí vybočená nosní překážka, úzké nosní průduchy, zduření nosní sliznice při rýmě, deformace obličeje a nádory, cysty. Mezi funkční příčiny patří poškození svalstva měkkého patra, které má za následek zvýšenou činnost a sílu patrohltanového uzávěru (Škodová, Jedlička, 2003).

Příčiny otevřené huhňavosti, kdy při nedostatečném uzavření patrohltanového uzávěru uniká vzduch do dutiny nosní, jsou organické a funkční. Mezi organické příčiny patří nedostatečná či patologická činnost měkkého svalstva, zkrácené měkké patro, rozštěpy tvrdého a měkkého patra, obrny a neurologická onemocnění. Mezi funkční příčiny se řadí mentální postižení, nesprávný návyk po odstranění nosních a krčních mandlí, důsledek nesprávného mluvního vzoru a snížená funkce svalstva patrohltanového uzávěru. V případě smíšené huhňavosti se kombinují příčiny otevřené a zavřené huhňavosti (Škodová, Jedlička, 2003).

Symptomatologie huhňavosti

Pro zavřenou huhňavost je charakteristický vznik „rýmového“ zvuku řeči, který vzniká sníženou nosovostí. Projevuje se především u hlásek *m*, *n* a *ň*, které zní jako *b*, *d* a *d'*. Ze samohlásek jsou tlumeny především *u* a *o*. Dalším projevem zavřené huhňavosti je omezené dýchání nosem a typický výraz obličeje (Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2003).

U otevřené huhňavosti uniká vzduch do nosu a špatně se vytváří přetlak v ústní dutině. Projevuje se u samohlásek *i* a *u*, které jsou vyslovovány s menším čelistním úhlem a jazyk vytváří větší úžinu s patrem. Zvuk je narušen také u souhlásek vyžadující pevný patrohltanový uzávěr, tedy u *t*, *d*, *b*, *p* a sykavek (Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2003).

Při smíšené huhňavosti je porušen zvuk u samohlásek, exploziv, sykavek i nosovek (Škodová, Jedlička, 2003).

4.5. Logopedická péče

Vymezení činnosti logopeda není jednoduché, protože v logopedické praxi i teorii se užívá několik termínů. Jsou to logopedická péče, terapie, rozvoj, výchova a vzdělání, výchova řeči a logopedická činnost. Dnes se více užívá termín **logopedická intervence**, který nejvíce vystihuje aktivitu logopeda (Klenková, 2006).

Lechta (2005) konkretizuje termín logopedická intervence jako specifickou činnost, kterou logoped vykonává s cílem rozpoznat, eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost, nebo předcházet tomuto narušení a zlepšit komunikační schopnost. Jedná se tedy o multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje na třech úrovních a to logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence. Tyto úrovně se vzájemně prolínají.

Logopedická péče se v České republice uskutečňuje v rámci spolupráce tří resortů: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Realizuje se ve státních, nestátních a soukromých zařízeních. Do státních zařízení patří kliniky, státní polikliniky a větší nemocnice. Do nestátních zařízení spadá církevní, charitativní, městská a okresní zařízení. Do soukromých zařízení se řadí privátní praxe jednotlivých klinických logopedů (Škodová, Jedlička, 2003).

5 Výzkumné šetření

5.1. Cíle a metodika práce

V praktické části zjišťuji četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku před vstupem do základní školy ve vybraných mateřských školách a jestli děti s narušenou komunikační schopností podstupují logopedickou péči.

Cílem praktické části bylo zjistit počet dětí s narušenou komunikační schopností, které vady řeči se vyskytují a zda je u dětí poskytována logopedická péče.

Tento cíl byl realizován metodou dotazníkového šetření mezi rodiči dětí, které dle věku mají nastoupit v září 2015 do základní školy. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno prostřednictvím náhodně vybraných mateřských škol v Praze a okrese Mělník. Pro tato zjištění jsem stanovil 5 hypotéz.

Hypotéza č. 1: Z narušených komunikačních schopností se nejvíce vyskytuje dyslalie.

V odborné literatuře se autoři shodují, že z narušených komunikačních schopností je výskyt dyslalie nejpočetnější.

Hypotéza č. 2: Narušená komunikační schopnost se více vyskytuje u chlapců než u dívek.

Domnívám se, že vyšší četnost narušené komunikační schopnosti bude u chlapců, jak je popisováno v odborné literatuře.

Hypotéza č. 3: 100 % rodičů dětí, u kterých byla diagnostikována narušená komunikační schopnost, není spokojeno s komunikačními schopnostmi svých dětí.

Předpokládám, že rodičům záleží na kvalitě řeči u svých dětí.

Hypotéza č. 4: 100 % rodičů dětí s narušenou komunikační schopností zprostředkovalo logopedickou péči pro své děti.

Domnívám se, že rodičům záleží na kvalitě řeči u svých dětí, a v případě zjištění narušené komunikační schopnosti zprostředkují dětem logopedickou péči.

Hypotéza č. 5: 90 % a více rodičů dětí s narušenou komunikační schopností pozoruje zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče.

Předpokládám, že poskytovaná logopedická péče je na velmi dobré úrovni.

5.2. Metodika

Ke zjištění četnosti dětí s narušenou komunikační schopností a výskytu vad řeči jsem provedl orientační šetření mezi rodiči dětí, které dle věku mají nastoupit v září 2015 do základní školy, ve vybraných mateřských školách v Praze a okrese Mělník v průběhu března 2015. Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník. Jeho tvorba, ověření a realizace jsou uvedeny dále.

5.3. Tvorba dotazníku

Při tvorbě dotazníku jsem se soustředil na ověření stanovených hypotéz. V úvodu dotazníku je stručné vysvětlení pro respondenty, jakého tématu se týká, jak budou získané informace využity a zpracovány. Také je zde upřesněn postup, jak dotazník vyplnit. Zjišťovaným demografickým údajem bylo pohlaví dětí.

Dotazník je tvořen celkem osmi uzavřenými otázkami. První dvě otázky se týkají nástupu dítěte do základní školy a případného odkladu povinné školní docházky. Další otázka se týká spokojenosti rodičů s komunikačními schopnostmi jejich dětí. Následující tři otázky jsou věnovány výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí a logopedické péči. Poslední dvě otázky zjišťují, zda jsou rodiče spokojeni s logopedickou péčí a zda pozorují zlepšení v řeči svých dětí. Dotazník určený ke sběru dat je zařazen v příloze č. 1.

5.4. Pilotní ověření dotazníku

První skupinou respondentů byli rodiče dětí, které dochází do mateřské školy Obříství. Oslovil jsem paní ředitelku mateřské školy, která se mnou ochotně pracovala. Po domluvě jsem osobně předal dotazníky paní ředitelce a podrobně vysvětlil, čeho se dotazník týká. Poté paní ředitelka předala dotazníky rodičům, předala jim mé informace s tím, že pokud by se v dotazníku objevila jakákoliv nejasnost, ať ji s paní ředitelkou prodiskutují. Následně jsem konzultoval s paní ředitelkou, že rodiče neshledali v dotazníku žádné nejasnosti a obtíže.

Během tohoto dotazníkového šetření se nevyskytly žádné problémy, které by rodičům vyplňování dotazníků komplikovaly. Proto jsem dotazníky používal i nadále v nezměněné podobě.

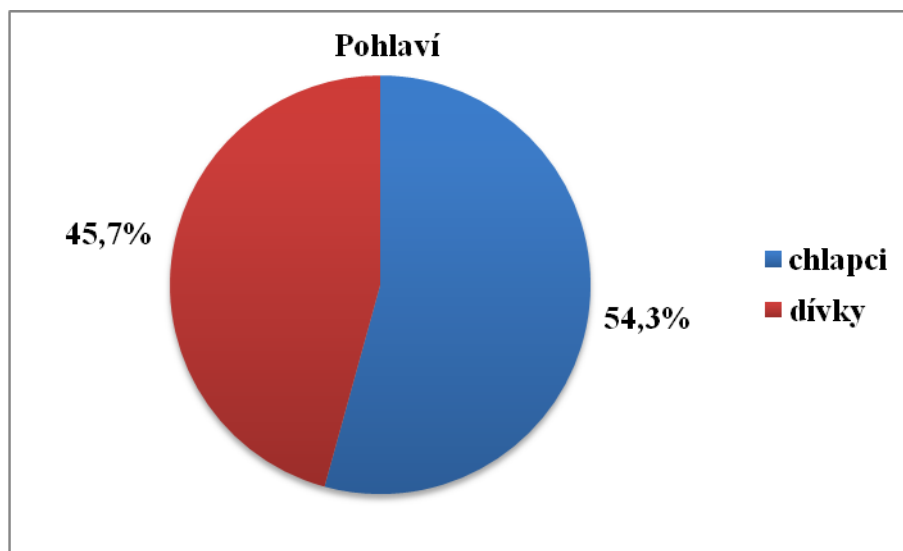
5.5. Charakteristika výzkumné skupiny

Výzkumnou skupinou byly děti předškolního věku, které dle věku mají nastoupit v září 2015 do základní školy, tedy „předškoláci“. To znamená, že dotazování se týká i dětí, kterým

byl dán letos odklad povinné školní docházky. Tuto skupinu jsem vybral z důvodu úrovně jazykových kompetencí a schopnosti jejich využívání v komunikaci, která je podstatná pro úspěšný nástup do základní školy a adaptaci na školní prostředí.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 105 rodičů. Bylo tedy posuzováno 105 dětí z nichž bylo 57 chlapců a 48 dívek.

Graf č. 1: Pohlaví dětí



Tabulka č. 2: Pohlaví dětí

pohlaví	počet	procento
chlapci	57	54,3%
dívky	48	45,7%

5.6. Realizace dotazníkového šetření

Dotazník určený k vyplnění rodiči jsem po domluvě předal osobně ředitelkám běžných mateřských škol, které dotazníky dále předaly vyučujícím dětí či přímo rodičům dětí. Čas na vyplnění dotazníku nebyl stanoven. Po dohodě jsem si dotazníky osobně vyzvedl v mateřských školách. Ukázka vyplněného dotazníku je součástí přílohy č. 2.

Celkem bylo náhodně osloveno osm běžných mateřských škol, posléze se mnou spolupracovalo pět z nich.

Mateřské školy, které se zúčastnily dotazníkového šetření

- Mateřská škola Obříství, okr. Mělník
- Základní škola a Mateřská škola Všetaty, okres Mělník, příspěvková organizace
- Mateřská škola Libiš, okres Mělník

- Mateřská škola Poznaňská, Praha 8
- Mateřská škola Veltruská, Praha 9

5.7. Výsledky dotazníkového šetření

Zde jsou vyhodnoceny jednotlivé otázky z dotazníku. U vybraných zhodnocení jsou pro zpřehlednění uvedeny grafy a tabulky.

Otázka č. 1

Má dle věku Vaše dítě nastoupit do základní školy od září 2015?

- Ano
 Ne

Vzhledem k tomu, že výzkumnou skupinou byly děti předškolního věku, které dle věku mají nastoupit v září 2015 do základní školy, bylo cílem této otázky ujištění, že se jedná opravdu o tyto děti. Z tabulky č. 3 vyplývá, že všech 105 rodičů uvedlo, že jejich dítě by mělo dle věku nastoupit v září 2015 do základní školy.

Tabulka č. 3: Má dle věku Vaše dítě nastoupit do základní školy od září 2015?

nabízená odpověď	počet dětí	procento dětí
ano	105	100 %
ne	0	0 %

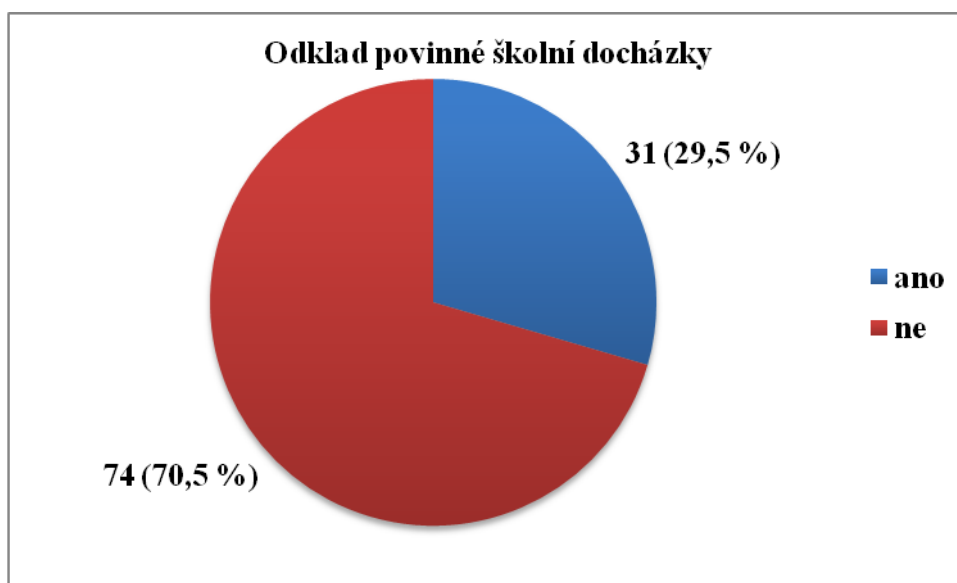
Otázka č. 2

Má Vaše dítě odloženou školní docházku?

- Ano
 Ne
- **Pokud ano, souvisí odklad školní docházky s řečovou poruchou?**
- Ano
 Ne

Tato otázka měla za úkol zjistit, kolik dětí má odloženou školní docházku. V případě, že dítě má odloženou školní docházku, jsem dále zkoumal, zda odklad povinné školní docházky souvisí s řečovou poruchou. Z grafu č. 2 vyplývá, že odklad povinné školní docházky se týká 31 dětí (29,5 %). A dále lze vyčíst z tabulky č. 4, že odklad povinné školní docházky u 10 dětí souvisí s řečovou poruchou.

Graf č. 2: Má Vaše dítě odloženou školní docházku?

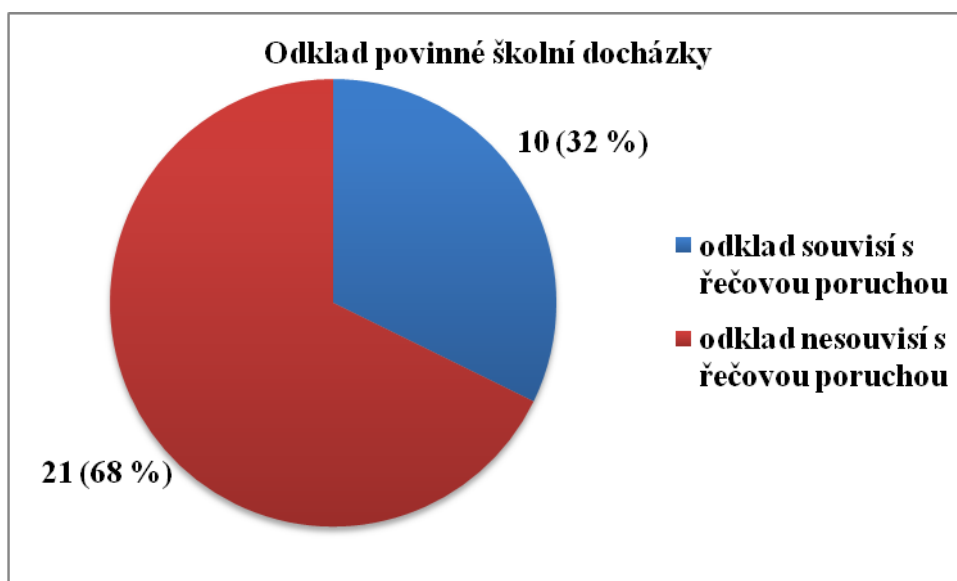


Tabulka č. 4: Souvisí odklad povinné školní docházky s řečovou poruchou?

nabízená odpověď	počet dětí	procento dětí
ano	10	9,5 %
ne	21	20 %
celkem	31	29,5 %

Pokud vezmeme v úvahu pouze děti s odkladem povinné školní docházky a procentuálně vyjádříme souvislost s řečovou poruchou, je z grafu č. 3 zřejmé, že u 32 % případů odkladu povinné školní docházky se podílí řečové poruchy. To znamená, že u necelé třetiny případů odkladu povinné školní docházky je důvodem nedostatečná úroveň jazykových kompetencí a schopnost jejich využívání v komunikaci.

Graf č. 3: Souvislost odkladu povinné školní docházky s řečovou poruchou



Otázka č. 3

Jste spokojeni s úrovní komunikačních schopností u Vašeho dítěte?

- Ano
- Ne

Tato otázka prověřovala spokojenost rodičů s úrovní komunikačních schopností u svých dětí. Z tabulky č. 5 je zřejmé že 29 rodičů (27,6 %) není spokojeno s tím, jak jejich dítě mluví.

Tabulka č. 5: Jste spokojeni s úrovní komunikačních schopností u Vašeho dítěte

nabízená odpověď	počet	procenta
ano	76	72,4 %
ne	29	27,6 %

Otázka č. 4

Byla u Vašeho dítěte zjištěna porucha řeči, pokud ano, která?

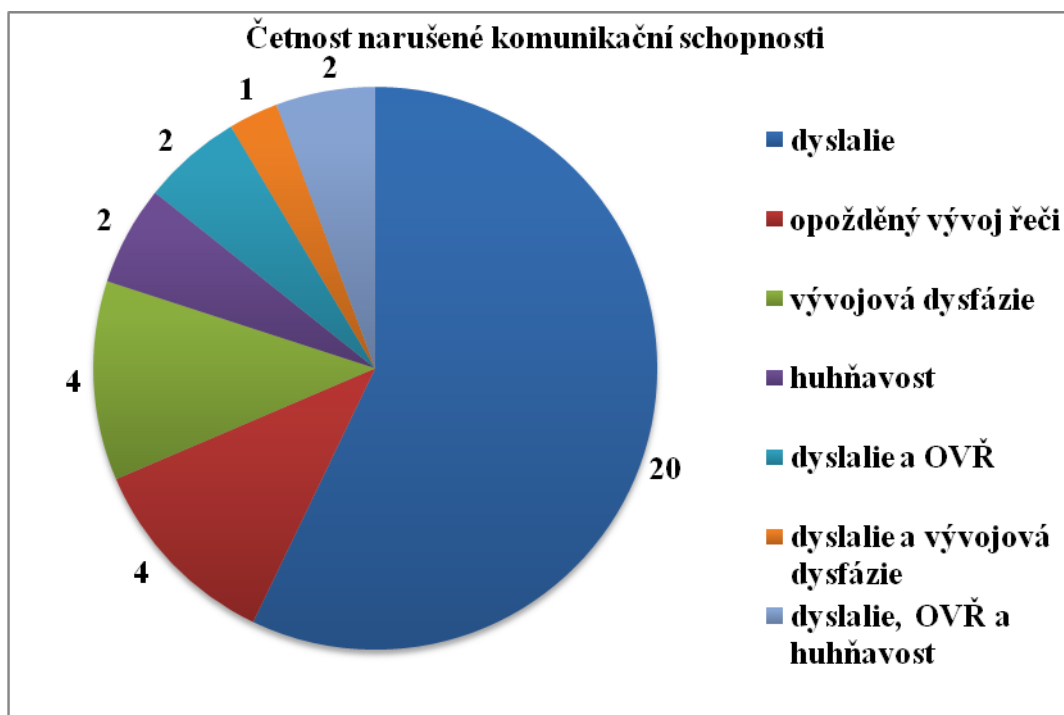
- Dyslalie (patlavost)
- Opožděný vývoj řeči
- Vývojová dysfázie
- Mutismus
- Huhňavost
- Breptavost
- Koktavost
- Porucha hlasu
- Vada řeči u dítěte s rozštěpem v obličejové oblasti
- Vada řeči u dítěte s tělesným postižením
- Jiná, uveďte jaká.....

Otázka měla za cíl zjistit počet dětí s narušenou komunikační schopností (NKS) a které narušené komunikační schopnosti se vyskytují. Z tabulky č. 6 je zřejmé, že u 35 dětí (33,3 %) byla diagnostikována narušená komunikační schopnost. To znamená, že v případě tohoto orientačního šetření se u každého třetího dítěte vyskytuje narušená komunikační schopnost. Z grafu č. 4 lze vyčíst, že ve 20 případech se jedná o dyslalii, ve 4 případech o opožděný vývoj řeči, ve 4 případech o vývojovou dysfázii a ve dvou případech o huhňavost. V pěti případech mají děti více než jednu narušenou komunikační schopnost, a to ve dvou případech dyslalii a opožděný vývoj řeči, v jednom případě dyslalii a vývojovou dysfázii a ve dvou případech dyslalii, opožděný vývoj řeči i huhňavost.

Tabulka č. 6: Výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí

NKS	počet dětí	procento dětí
ano	35	33,3 %
ne	70	66,7 %

Graf č. 4: Která narušená komunikační schopnost byla zjištěna u Vašeho dítěte?



Otázka č. 5

Je u Vašeho dítěte zahájena logopedická péče?

- Ano
 Ne

Cílem otázky bylo zjistit, zda a kolika dětem je poskytována logopedická péče. Jak je vidět v tabulce č. 7, 44 dětí (41,9 %) dochází na logopedii.

Tabulka č. 7: Je u Vašeho dítěte zahájena logopedická péče?

nabízená odpověď	počet dětí	procento dětí
ano	44	41,9 %
ne	61	58,1 %

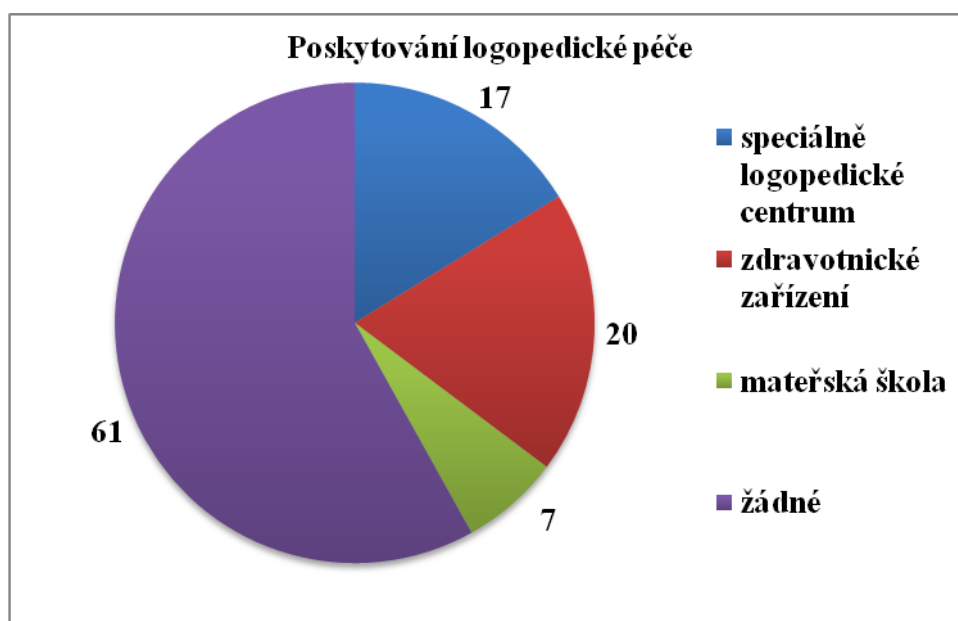
Otázka č. 6

Kde je logopedická péče poskytována?

- Ve speciálně logopedickém centru
- Ve zdravotnickém zařízení
- V mateřské škole
- Jiné, uveďte.....
- Žádné

Tato otázka navazuje na předchozí a měla za cíl zjistit, kde je logopedická péče poskytována. Z grafu č. 5 je zřejmé, že 44 dětí dochází na logopedickou péči, z toho v 17 případech děti dochází na logopedii do speciálně logopedického centra, ve 20 případech navštěvují děti zdravotnické zařízení a v sedmi případech dochází na logopedii do mateřské školy. 61 dětí nedochází na logopedickou péči.

Graf č. 5: Kde je logopedická péče poskytována?



Otázka č. 7

Jste spokojeni s logopedickou péčí Vašeho dítěte

- Ano
- Ne

V případě, že děti dochází na logopedickou péči, měla tato otázka za cíl zjistit, zda jsou rodiče s logopedickou péčí svých dětí spokojeni. Z tabulky č. 8 je zřejmé, že 93,2 % rodičů (41) je spokojeno s logopedickou péčí u svých dětí a 6,8 % rodičů (3) nikoliv.

Tabulka č. 8: Jste spokojeni s logopedickou péčí Vašeho dítěte?

nabízená odpověď	počet	procenta
ano	41	93,2 %
ne	3	6,8 %

Otázka č. 8

Pozorujete zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče?

- Ano
- Ne

Cílem poslední otázky z dotazníku bylo prověřit, zda rodiče vidí u svých dětí zlepšení po zahájení logopedické péče. Z tabulky č. 9 vyplývá, že 41 rodičů (93,2 %) vidí zlepšení v řeči svých dětí, kdežto ve třech případech (6,8 %) zlepšení v řeči svých dětí rodiče nepozorují.

Tabulka č. 9: Pozorujete zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče?

nabízená odpověď	počet	procenta
ano	41	93,2 %
ne	3	6,8 %

5.8. Zhodnocení stanovených hypotéz

Zhodnocení hypotézy č. 1

Předpokládal jsem, že z narušených komunikačních schopností se nejvíce bude vyskytovat dyslalie. Pro tuto hypotézu byla z dotazníku použita otázka č. 4.

Celkem je 35 dětí s narušenou komunikační schopností. Z tabulky č. 10 je zřejmé, že dyslalie se vyskytuje u 20 dětí (57,2 %) a opožděný vývoj řeči byl diagnostikován u 4 dětí (11,4 %). Vývojová dysfázie se vyskytuje u 4 dětí (11,4 %) a huhňavost u dvou dětí (5,7 %). V pěti případech bylo diagnostikováno více narušených komunikačních schopností současně. Ve dvou případech (5,7 %) se jedná o dyslalii a opožděný vývoj řeči. V jednom případě (2,9 %) se vyskytuje dyslalie a opožděný vývoj řeči současně. Dokonce u dvou dětí (5,7 %) se současně vyskytují tři narušené komunikační schopnosti a to dyslalie, opožděný vývoj řeči a huhňavost. Ve 20 případech se vyskytuje dyslalie a v dalších pěti případech se vyskytuje současně s dalšími narušenými komunikačními schopnostmi. Je tedy zřejmé, že hypotéza byla potvrzena. Výsledek této hypotézy se shoduje s odbornou literaturou (viz Klenková aj., 2012; Lechta, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Tabulka č. 10: Zhodnocení hypotézy č. 1

NKS	počet	procenta
dyslalie	20	57,2 %
opožděný vývoj řeči	4	11,4 %
vývojová dysfázie	4	11,4 %
huhňavost	2	5,7 %
dyslalie a OVŘ	2	5,7 %
dyslalie a vývojová dysfázie	1	2,9 %
dyslalie, OVŘ a huhňavost	2	5,7 %

Zhodnocení hypotézy č. 2

Druhá stanovená hypotéza byla, že narušená komunikační schopnost se více vyskytuje u chlapců než u dívek. Pro ověření této hypotézy byla v dotazníku vytvořena otázka č. 4 a demografická otázka pro zjištění pohlaví.

Z uvedeného grafu č. 6 vyplývá, že chlapců s narušenou komunikační schopností je 24 (68,6 %) a dívek je 11 (31,4 %). Z těchto hodnot je zřejmé, že chlapců je o 37,2 % více, to znamená, že stanovená hypotéza byla stvrzena. Výsledek této hypotézy se shoduje s odbornou literaturou (viz. Bytešníková, 2012; Lechta, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Graf č. 6: Pohlaví dětí s narušenou komunikační schopností

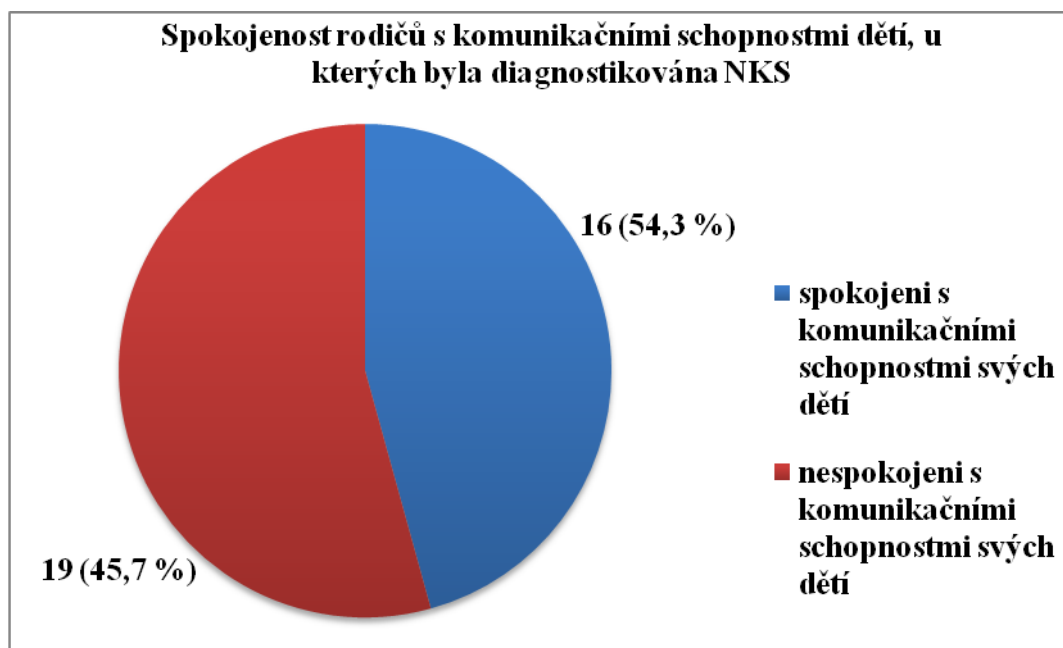


Zhodnocení hypotézy č. 3

Dále jsem předpokládal, že 100 % rodičů dětí, u kterých byla diagnostikována narušená komunikační schopnost (NKS), není spokojeno s komunikačními schopnostmi svých dětí. Ke zhodnocení této hypotézy byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 3 a č. 4.

Z grafu č. 7 vyplývá, že 45,7 % rodičů (konkrétně 19) dětí s narušenou komunikační schopností není spokojeno s komunikačními schopnostmi svého dítěte a 54,3 % rodičů (konkrétně 16) je spokojeno s komunikačními schopnostmi svého dítěte, přestože mají narušenou komunikační schopnost. Z obsahu grafu je zřejmé, že hypotéza nebyla stvrzena.

Graf č. 7: Spokojenost rodičů s komunikačními schopnostmi dětí, u kterých byla diagnostikována NKS



Zhodnocení hypotézy č. 4

Stanovil jsem hypotézu, že 100 % rodičů dětí s narušenou komunikační schopností zprostředkovalo logopedickou péči svým dětem. K ověření této hypotézy byly v dotazníku vytvořené otázky č. 4 a č. 5.

Z tabulky č. 11 je patrné, že z celkového počtu 35 dětí s narušenou komunikační schopností je u většiny (konkrétně 34; 97,1 %) zahájena logopedická péče, pouze u jednoho dítěte (2,9 %) logopedická péče nebyla zahájena. Z těchto výsledků je zřejmé, že stanovená hypotéza nebyla potvrzena.

Tabulka č. 11: Zahájení logopedické péče u dětí s narušenou komunikační schopností

zahájena logopedická péče	počet	procenta
ano	34	97,1 %
ne	1	2,9 %

Zhodnocení hypotézy č. 5

Dále jsem se domníval, že 90 % a více rodičů dětí s narušenou komunikační schopností pozoruje zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče. Pro tento předpoklad byly vybrány z dotazníku otázky č. 4 a č. 8.

Celkem navštěvuje logopeda 34 dětí s narušenou komunikační schopností. Jak lze vyčíst z tabulky č. 12 ve 32 případech (94,1 %) rodiče pozorují zlepšení v řeči svých dětí po zahájení logopedické péče, u dvou dětí (5,9 %) rodiče zlepšení v řeči nespátřují. Z těchto dat je zřejmé, že hypotéza byla potvrzena.

Tabulka č. 12: Pozorování zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče

zlepšení v řeči dítěte	počet	procenta
ano	32	94,1 %
ne	2	5,9 %

6 Diskuse

V diskusi jsou zařazeny některé poznatky, které nebyly prezentovány ve výsledcích dotazníkového šetření.

Při vyhodnocování výsledků byla zajímavým zjištěním souvislost otázek č. 3, č. 4 a č. 5. Konkrétně přístup rodičů, kteří nejsou spokojeni s komunikačními schopnostmi svých dětí, aniž by tyto děti měly narušenou komunikační schopnost k logopedické péči. Jak vyplývá z tabulky č. 13, celkem je 10 dětí, kteří zároveň nemají narušenou komunikační schopnost a jejich rodiče nejsou spokojeni s jejich komunikačními schopnostmi. V šesti případech se rodiče rozhodli zahájit logopedickou péči u svého dítěte a ve čtyřech nikoliv. V tomto případě bych očekával, že všichni rodiče, kteří nejsou spokojeni s komunikačními schopnostmi svého dítěte, přestože nemá narušenou komunikační schopnost, zařídí dítěti logopedickou péči.

Tabulka č. 13: Logopedická péče u dětí bez narušené komunikační schopnosti v souvislosti s nespokojeností rodičů komunikačních schopností u svých dětí

dítě dochází na logopedii	počet
ano	6
ne	4

V kontextu s těmito třemi otázkami, byla zajímavá další souvislost a to přístup rodičů, kteří jsou spokojeni s komunikačními schopnostmi svých dětí, jejich děti nemají narušenou komunikační schopnost a přesto zařídili dětem logopedickou péči. Jedná se o 4 případy, kdy děti navštěvují logopeda, i když nemají narušenou komunikační schopnost a zároveň jejich rodiče jsou spokojeni s jejich komunikačními schopnostmi. Domnívám se, že v těchto případech se rodiče staví zodpovědně ke komunikačním schopnostem svých dětí a záleží jim na správné řeči dětí. Podle mne se jedná o formu logopedické prevence, kdy se rodiče staví zodpovědně k této problematice.

Dalším zajímavým jevem bylo vyhodnocení otázek č. 7 a č. 8. Tyto otázky zjišťovaly, zda jsou rodiče spokojeni s logopedickou péčí svých dětí a zda pozorují zlepšení v řeči dětí. Jak je vidět z tabulek č. 8 a č. 9 u obou otázek z celkového počtu 44 dětí, kterým je poskytována logopedická péče, byly odpovědi shodné. Jak by bylo očekáváno, že 41 rodičů, kteří jsou spokojeni s logopedickou péčí zároveň pozoruje zlepšení v řeči dítěte. Ovšem není to tak zcela přesné. Při komparaci těchto otázek se vyskytl jeden případ, kdy rodiče jsou spokojeni s logopedickou péčí, ale zároveň nepozorují zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče. Zde se nabízí otázka z jakého důvodu. Vzhledem k tomu,

že logopedická péče je dlouhodobý proces, domnívám se, že dítě mohlo začít navštěvovat logopeda v nedávné době, proto rodiče nemusí vidět zlepšení. Také se vyskytl jeden opačný případ, kdy přestože rodiče nejsou spokojeni s logopedickou péčí, ale vidí zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče. Tento případ je pro mne zajímavý.

Při komparaci dotazníků pražských mateřských škol a mateřských škol v okrese Mělník jsem neshledal zásadní rozdíly. Co se četnosti výskytu narušených komunikačních schopností týká, nejedná se o veliký rozdíl. Jak lze vidět v tabulce č. 14 v pražských běžných mateřských školách se vyskytuje 29,8 % dětí (konkrétně 14) s narušenou komunikační schopností, kdežto v běžných mateřských školách v okrese Mělník se jich vyskytuje 36,2 % (konkrétně 21). Z toho vyplývá, že v pražských běžných mateřských školách se vyskytuje o 6,4 % dětí s narušenou komunikační schopností méně. Nejedná se o veliký rozdíl, ale můžeme z toho usuzovat, že v hlavním městě je více speciálních mateřských škol, kam mohou rodiče dětí s narušenou komunikační schopností umisťovat.

Tabulka č. 14: Porovnání dětí s narušenou komunikační schopností v pražských MŠ a MŠ v okrese Mělník

Mateřské školy dle regionu	počet dětí celkem	počet dětí s NKS	procenta
pražské MŠ	47	14	29,8 %
MŠ v okrese Mělník	58	21	36,2 %

Jak vyplývá z tabulky č. 15, při porovnávání počtu dětí s odkladem v pražských mateřských školách a v mateřských školách v okrese Mělník jsem zjistil, že v pražských mateřských školách má odklad povinné školní docházky 36,2 % dětí (konkrétně 17) a z těchto případů 4 odklady souvisí s řečovou poruchou. Zatímco v mateřských školách v okrese Mělník má odklad povinné školní docházky 22,4 % dětí (konkrétně 13) a z těchto odkladů 6 souvisí s řečovou poruchou.

Tabulka č. 15: Porovnání dětí s odkladem povinné školní docházky v pražských MŠ a MŠ v okrese Mělník

Mateřské školy dle regionu	počet dětí celkem	počet dětí s odkladem	procenta
pražské MŠ	47	17	36,2 %
MŠ v okrese Mělník	58	13	22,4 %

Z těchto údajů nelze říci, zda kvalita logopedické péče v Praze je lepší než v okrese Mělník.

7 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo shromáždit informace o komunikaci a vývoji komunikačních schopnostech dětí především v předškolním věku před vstupem do základní školy, charakterizovat narušené komunikační schopnosti v tomto věku a zmapovat četnost výskytu řečových poruch ve vybraných mateřských školách.

V teoretické části jsem terminologicky vymezil problematiku komunikace, jazyka a řeči. Dále jsem uvedl vývoj řeči předškolního dítěte z hlediska ontogeneze řeči a jazykových rovin, a problematiku vztahu školní zralosti a připravenosti k jazykovým schopnostem dítěte. Také jsem charakterizoval vybrané narušené komunikační schopnosti, které byly stěžejní v orientačním šetření, a zařízení, která poskytují logopedickou péči.

Úkolem praktické části bylo zjistit četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku před vstupem do základní školy v běžných náhodně vybraných mateřských školách, které vady řeči se vyskytují a jestli děti s narušenou komunikační schopností podstupují logopedickou péči.

Cíl práce byl splněn, podařilo se mi zmapovat výskyt narušené komunikační schopnosti v náhodně vybraných mateřských školách v Praze a v okrese Mělník, který dosahoval 33,3 %. Z narušených komunikačních schopností se vyskytly dyslalie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie a huhňavost. Z celkového počtu 35 dětí s narušenou komunikační schopností je u většiny zahájena logopedická péče, pouze u jednoho dítěte logopedická péče zahájena nebyla.

Další podstatnou zjištěnou skutečností bylo 10 případů odkladu povinné školní docházky, které přímo souvisí s narušenou komunikační schopností a nedostatečnou úrovní jazykových kompetencí a schopnost jejich využívání v komunikaci. Tyto případy činí 32 % z celkového počtu odkladů povinné školní docházky.

Z bakalářské práce vyplývá, že narušená komunikační schopnost dětí předškolního věku před vstupem do základní školy je velmi vážným problémem. Je proto důležité se této problematice věnovat. Záleží především na rodičích a učitelkách mateřských škol, aby případné odchylky v komunikačních schopnostech dětí byly včas podchyceny a včasně řešeny logopedickou péčí. Může se tak zčásti zamezit pozdějším zbytečným problémům ve škole.

Předškolní věk je obdobím, kdy dochází k intenzivnímu vývoji dětského organismu, osobnosti dítěte a komunikačních schopností. Tudíž je tato doba nejvhodnější pro cílenou péči a stimulaci komunikačních schopností dítěte.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

ALLEN, E. K., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-055-0

BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova Univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

KOCUROVÁ, M. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-23-6

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie/Patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3

KUTÁLKOVÁ, D. *Dyslalie – Metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence – Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9

KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie - Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-30-80

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia – Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1989. ISBN neuvedeno

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1981. ISBN neuvedeno

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., aj. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

ŠULOVÁ L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: BAROKO & FOX, 1995. ISBN 80-85642-25-5

Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník ke sběru dat

Příloha č. 2 – vyplněný dotazník rodičem

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vývoj artikulace z hlediska věku	19
Tabulka č. 2: Pohlaví dětí	36
Tabulka č. 3: Má dle věku Vaše dítě nastoupit do základní školy od září 2015?	37
Tabulka č. 4: Souvisí odklad povinné školní docházky s řečovou poruchou?	38
Tabulka č. 5: Jste spokojeni s úrovní komunikačních schopností u Vašeho dítěte	39
Tabulka č. 6: Výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí.....	40
Tabulka č. 7: Je u Vašeho dítěte zahájena logopedická péče?.....	40
Tabulka č. 8: Jste spokojeni s logopedickou péčí Vašeho dítěte?	42
Tabulka č. 9: Pozorujete zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče?	42
Tabulka č. 10: Zhodnocení hypotézy č. 1	43
Tabulka č. 11: Zahájení logopedické péče u dětí s narušenou komunikační schopností.....	44
Tabulka č. 12: Pozorování zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče	45
Tabulka č. 13: Logopedická péče u dětí bez narušené komunikační schopnosti v souvislosti s nespokojeností rodičů komunikačních schopností u svých dětí.....	46
Tabulka č. 14: Porovnání dětí s narušenou komunikační schopností v pražských MŠ a MŠ v okrese Mělník.....	47
Tabulka č. 15: Porovnání dětí s odkladem povinné školní docházky v pražských MŠ a MŠ v okrese Mělník.....	47

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví dětí	36
Graf č. 2: Má Vaše dítě odloženou školní docházku?	38
Graf č. 3: Souvislost odkladu povinné školní docházky s řečovou poruchou	38
Graf č. 4: Která narušená komunikační schopnost byla zjištěna u Vašeho dítěte?.....	40
Graf č. 5: Kde je logopedická péče poskytována?	41
Graf č. 6: Pohlaví dětí s narušenou komunikační schopností	43
Graf č. 7: Spokojenost rodičů s komunikačními schopnostmi dětí, u kterých byla diagnostikována NKS	44

Příloha č. 1 – dotazník ke sběru dat

DOTAZNÍK

Tento dotazník se týká komunikačních schopností a řečových poruch dětí předškolního věku. Dotazník je anonymní, a výsledky budou použity výhradně ke studijním účelům.

Prosím Vás o pravdivé odpovědi.

V otázkách s možnostmi odpovědí zaškrtněte pouze jednu možnost (kromě otázky 4).

Děkuji za Vaši spolupráci!

Pohlaví dítěte:

chlapec

dívka

1. Má dle věku Vaše dítě nastoupit do základní školy od září 2015?

Ano

Ne

2. Má Vaše dítě odloženou školní docházku?

Ano

Ne

Pokud ano, souvisí odklad školní docházky s řečovou poruchou?

Ano

Ne

3. Jste spokojeni s úrovní komunikačních schopností u Vašeho dítěte?

Ano

Ne

4. Byla u Vašeho dítěte zjištěna porucha řeči, pokud ano, která?

Dyslalie (patlavost)

Opožděný vývoj řeči

Vývojová dysfázie

Mutismus

Huhňavost

Breptavost

Koktavost

Porucha hlasu

Vada řeči u dítěte s rozštěpem v obličejové oblasti

Vada řeči u dítěte s tělesným postižením

Jiná, uveďte jaká.....

5. Je u Vašeho dítěte zahájena logopedická péče?

- Ano
- Ne

6. Kde je logopedická péče poskytována?

- Ve speciálně logopedickém centru
- Ve zdravotnickém zařízení
- V mateřské škole
- Jiné, uveďte.....
- Žádné

7. Jste spokojeni s logopedickou péčí Vašeho dítěte

- Ano
- Ne

8. Pozorujete zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče?

- Ano
- Ne

Příloha č. 2 – vyplněný dotazník rodičem

27

DOTAZNÍK

Tento dotazník se týká komunikačních schopností a řečových poruch dětí předškolního věku. Dotazník je anonymní, a výsledky budou použity výhradně ke studijním účelům.

Prosím Vás o pravdivé odpovědi.

V otázkách s možnostmi odpovědí zaškrtněte pouze jednu možnost (kromě otázky 4).

Děkuji za Vaši spolupráci!

Pohlaví dítěte:

- chlapec
 dívka

1. Má dle věku Vaše dítě nastoupit do základní školy od září 2015?

- Ano
 Ne

2. Má Vaše dítě odloženou školní docházku?

- Ano
 Ne

○ Pokud ano, souvisí odklad školní docházky s řečovou poruchou?

- Ano
 Ne

3. Jste spokojeni s úrovní komunikačních schopností u Vašeho dítěte?

- Ano
 Ne

4. Byla u Vašeho dítěte zjištěna porucha řeči, pokud ano, která?

- Dyslalie (patlavost)
 Opožděný vývoj řeči
 Vývojová dysfázie
 Mutismus
 Huhňavost
 Breptavost
 Koktavost
 Porucha hlasu
 Vada řeči u dítěte s rozštěpem v obličejové oblasti
 Vada řeči u dítěte s tělesným postižením
 Jiná, uveďte jaká.....

5. Je u Vašeho dítěte zahájena logopedická péče?

- Ano
 Ne

6. Kde je logopedická péče poskytována?

- Ve speciálně logopedickém centru
 Ve zdravotnickém zařízení
 V mateřské škole
 Jiné, uveďte.....
 Žádné

7. Jste spokojeni s logopedickou péčí Vašeho dítěte

- Ano
 Ne

8. Pozorujete zlepšení v řeči dítěte po zahájení logopedické péče?

- Ano
 Ne