

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

Informovanost rodin o způsobech logopedické prevence

Awareness of families regarding the methods of speech therapy prevention

Bakalářská práce

Vypracovala: Monika Hroudová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lucie Durdilová

Studijní program: Speciální pedagogika

Praha 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma *Informovanost rodin o způsobech logopedické prevence* vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Lucie Durdilové. Veškerou literaturu, kterou jsem k vypracování této práce použila, jsem uvedla do seznamu použitých zdrojů. Dále prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci nepoužila k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Lucii Durdilové za odborné vedení v průběhu zpracovávání této bakalářské práce a za přínosné rady, které mi v souvislosti s tím poskytovala.

.....
Podpis

NÁZEV:

Informovanost rodin o způsobech logopedické prevence

AUTOR:

Monika Hroudová

KATEDRA:

Katedra Speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Lucie Durdilová

ANOTACE:

Teoretická část bakalářské práce si klade za cíl za pomoci současné literatury, dosavadních poznatků a výzkumů vymezit základní pojmy související s logopedickou prevencí, popsat řečový vývoj dítěte, charakterizovat nejčastější formy narušené komunikační schopnosti objevující se u dětí předškolního věku a informovat o způsobech logopedické prevence, zejména primární (jakými způsoby mohou sami rodiče předcházet výskytu řečové vady u svých dětí již od nejtělejšího věku).

Kvantitativním způsobem výzkumu, konkrétně formou dotazníku, bude zjišťována informovanost rodičů o možnostech prevence řečových vad, povědomí o řečovém vývoji dětí a spokojenost s dostupností a kvalitou materiálů na toto téma. Průzkum se bude zaměřovat výhradně na rodiče předškolních dětí ve věku 3 – 4 roky.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Logopedická prevence, řečový vývoj, komunikace, narušená komunikační schopnost

TITLE:

Awareness of families regarding the methods of speech therapy prevention

AUTHOR:

Monika Hroudová

DEPARTMENT:

Department of Special pedagogy

SUPERVISOR:

Mgr. Lucie Durdilová

ANNOTATION:

The aim of the theoretical part of this bachelor's thesis is to describe basic concepts related to the prevention of speech impediments, by using current literature, existing knowledge and research, characterize the most common forms of communication disorder that usually occur in preschool children and inform about ways of how to prevent speech disorders, mainly primary ones (How can parents prevent the occurrence of speech defects among their children from an earliest possible age).

Awareness of parents of the possibilities to prevent speech defects, of child's speech development and of the quality of related literature, will be determined by a questionnaire, this means a quantitative research method. Questionnaire will be focused on parents with children between 3-4 years old.

KEY WORDS:

Speech therapy prevention, speech development, communication, communication disorder

Obsah

Úvod	- 8 -
1. Komunikace a řeč	- 10 -
1.1. Komunikace	- 10 -
1.2. Řeč a jazyk	- 11 -
1.3. Narušená komunikační schopnost.....	- 11 -
2. Ontogenetický vývoj řeči	- 13 -
2.1. Přípravné období	- 13 -
2.2. Vlastní vývoj řeči	- 15 -
2.3. Jazykové roviny ve vývoji řeči dítěte.....	- 17 -
3. Nejčastější formy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku- 22 -	
3.1. Dyslalie	- 22 -
3.2. Opožděný vývoj řeči	- 24 -
3.3. Vývojová dysfázie.....	- 25 -
3.4. Mutismus.....	- 26 -
3.5. Balbuties.....	- 27 -
3.6. Tumultus sermonis	- 28 -
3.7. Rinolalie	- 29 -
3.8. Dysfonie	- 30 -
4. Logopedická prevence.....	- 31 -
4.1. Formy logopedické prevence	- 31 -
4.2. Prevence jednotlivých forem NKS.....	- 32 -

5. Výzkumné šetření	- 40 -
5.1. Cíl práce	- 40 -
5.2. Výzkumná metoda a technika	- 40 -
5.3. Výběr a charakteristika respondentů	- 40 -
5.4. Popis sběru dat a průběh šetření	- 41 -
5.5. Zpracování získaných dat	- 41 -
5.6. Shrnutí výsledků	- 51 -
Závěr	- 54 -
Seznam použitých zdrojů	- 56 -

Úvod

Logopedie, potažmo logopedická prevence, má své nezpochybnitelné místo ve speciální pedagogice a úzce souvisí i s jinými obory, například s medicínou (foniatrie, pediatrie...), psychologií či sociologií. Komunikace prostřednictvím mluvené řeči je jedním ze základních znaků, kterými se člověk odlišuje od ostatních živočichů. Díky řeči se rozvíjí lidské myšlení a sebevědomí. Slouží také k navazování mezilidských vztahů, proto je nutné, aby mluva byla srozumitelná a nijak výrazně negativně se neodlišovala od řeči ostatních. To by mohlo člověka vyčleňovat z kolektivu a zhoršovat jeho šance na šťastný a plnohodnotný život.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma týkající se informovanosti rodin o způsobech logopedické prevence. Představa zpracovávání tohoto tématu mě velice zaujala, neboť jsem se během své praxe v logopedické ambulanci i krátkého působení v mateřské škole setkala s mnoha dětmi předškolního věku s některou z forem narušené komunikační schopnosti, nejčastěji s dyslalií, ale i s mutismem nebo opožděným řečovým vývojem. Zajímalo mě, zda rodiče dělají něco pro to, aby se u jejich dítěte narušení komunikační schopnosti nevyvinulo, a zda vůbec vědí, že existují způsoby, kterými se těmto komplikacím v řečovém vývoji dá předcházet. Hledají si rodiče informace o řečovém vývoji dětí, a pokud ano, z jakých zdrojů čerpají? A domnívají se, že je dostupnost a kvalita materiálů na toto téma dostačující nebo mají pocit, že je přístup k informacím omezený a musí se spolehnout až na následnou terapii v logopedické ambulanci, když se u jejich dítěte objeví problémy v řečovém vývoji? Toto byly otázky, kterými jsem se ve své práci chtěla zabývat.

Jako způsob získání informací od rodičů o míře jejich informovanosti jsem využila metodu kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření.

Předkládaná bakalářská práce je složena z pěti kapitol. V prvních čtyřech kapitolách je zpracována teoretická část, která se nejprve zabývá vymezením základních pojmů, jako je komunikace, řeč, jazyk a narušená komunikační schopnost. Dále popisuje jednotlivé fáze řečového vývoje dítěte a upozorňuje na některá riziková období v tomto vývoji, ve kterých se mohou vyskytnout problémy, které při správné péči rychle odezní a dítě si neponese do pozdějšího života žádné následky, ale při zanedbání se tyto potíže mohou rozvinout v některou formu narušené komunikační schopnosti a dítě se s ní může během svého života potýkat.

Třetí kapitola této práce se zaměřuje na stručnou charakteristiku jednotlivých nejčastěji se vyskytujících forem narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Na tuto kapitolu navazuje čtvrtá a poslední kapitola teoretické části práce, ve které je vysvětlen pojem prevence a její druhy a předloženy způsoby, jak je možné během řečového vývoje dětí předcházet narušené komunikační schopnosti nebo alespoň podpořit řečový vývoj a tím zmírnit následky.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti rodičů o způsobech prevence řečových poruch u svých dětí. Jako prostředek získání informací od rodičů o míře jejich informovanosti jsem využila metodu kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření. V poslední páté kapitole, která obsahuje praktickou část práce, se tedy nachází popis a zpracování odpovědí z dotazníkového šetření a shrnutí výsledků s návrhy možných řešení nebo podporou zájmu o toto téma a osvěty rodičů.

TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1. Komunikace a řeč

V této úvodní kapitole bych se chtěla alespoň stručně věnovat základním pojmům, jako komunikace, řeč, jazyk a narušená komunikační schopnost.

1.1. Komunikace

Pro pojem komunikace najdeme v různé literatuře různé definice. Setkáme se s ním například v lingvistice, sociologii, psychologii, pedagogice atd. Obecně lze říci, že komunikace slouží k navazování a udržování mezilidských vztahů a k utváření vlastní osobnosti, neboť při komunikaci dochází k přenosu informací a vzájemnému ovlivňování všech účastníků. (Klenková, 2006)

Lejska (2003) vnímá komunikaci jako proces, při němž dochází k vysílání, přijímání, dekodování a následnému porozumění informacím.

Komunikace může mít dvě základní formy – verbální a neverbální. *Verbální komunikací* rozumíme veškeré projevy, které jsou realizovány mluvenou nebo psanou řečí. (Klenková, 2006) Je to tedy jak rozhovor s druhou osobou tváří v tvář, tak i například dopis, e-mail, nebo konverzace přes sociální sítě na internetu.

Neverbální komunikace, někdy také označovaná jako nonverbální či mimoslovní, v sobě zahrnuje všechny ostatní projevy neslovní povahy. Tento druh komunikace je vývojově starší, jak fylogeneticky – lidé se dorozumívali posunky dříve než artikulovanou řečí, tak i ontogeneticky – dítě s rodinou nejprve komunikuje pomocí křiku a gest, než se naučí mluvit. (Klenková, 2000a)

Neverbální komunikace v sobě zahrnuje jednak vokální (paralingvistické) jevy, jimiž jsou například hlasitost řeči, tempo, intonace, zabarvení hlasu; jednak nonvokální (extralingvistické) jevy. Do této kategorie patří mimika (výraz obličeje), gestika, haptika (kontakt dotykem), proxemika (vzdálenost mezi komunikujícími), držení těla a zrakový kontakt. (Klenková, 2006)

Rozdělení komunikace na verbální a neverbální však není jediné, které se v literatuře vyskytuje. Například podle Lejskova (2003) pojetí z hlediska sluchového vnímání ji můžeme dělit na smyslovou a mimosmyslovou. Smyslovou komunikaci

můžeme ještě dále rozdělit na *neakustickou*, kam patří přijímání informací pomocí optického, pachového, hmatového a chuťového kanálu, a *akustickou*, která zahrnuje zvukové pozadí, což jsou zvuky, které jsou součástí našeho života, ale které běžně vůbec nevnímáme (například déšť, vítr, ruch ulice...). Tyto zvuky nás nevědomky informují, že jsme součástí reálného světa, že existujeme my i věci kolem nás. Dále pod akustickou komunikaci patří tzv. obecné zvuky, což jsou zvuky, kterými komunikuje většina živočichů (kvákání, štěkání...). My lidé jimi vyjadřujeme například libost, nelibost, smutek, bolest. Poslední skupina zvuků, které Lejska řadí do akustické komunikace je pojmová, verbální. Touto skupinou se lidé odlišují od ostatních živočichů. Je to předávání informací pomocí slov.

Jako příklad mimosmyslové komunikace uvádí Lejska (2003) řízení krevního tlaku a glykemie uvnitř organismu.

1.2. Řeč a jazyk

Řeč je specificky lidská schopnost, slouží nám k vyjadřování pocitů, myšlenek, podílí se na rozumovém vývoji každého jedince. (Klenková In: Pipeková a kol., 1998) Schopnost řeči nám však není vrozená, při narození si pouze přinášíme dispoziice k tomu si ji osvojit, což se nám podaří jen při styku s mluvícím okolím. (Klenková, 2006)

Jazyk je podle Logopedického slovníku (Dvořák, 2001, s. 95) „*soustava druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, zprostředkující dorozumívání lidí.*“ Z toho tedy vyplývá, že jazyk je nástrojem komunikace a slouží k její realizaci.

Plháková (2003, s. 307) říká, že „*řeč je individuální mentální aktivita, při níž jedinec užívá jazyk především ke komunikaci a myšlení.*“ Pokud je řeč individuálním výkonem, pak jazyk je jevem společenským. Řeč a jazyk spolu úzce souvisí, protože aby si lidé mohli vzájemně něco sdělit, promluvit, musí nejprve umět jazyk. (Klenková, 2006) Řeč se tedy děje díky znalosti a používání jazyka.

1.3. Narušená komunikační schopnost

Autoři odborných publikací se shodují, že přesně definovat narušenou komunikační schopnost je obtížné. Většina z nich se však přiklání k Lechtově definici (1989, s. 19), ve které říká, že „*komunikační schopnost jednatelce je narušená vtedy, ak niektorá*

rovina (alebo niekoľko rovín súčasne) jeho jazykových prejavov posobí interferenčne vzhľadom na jeho komunikačný zámer. Pritom môže ísť o foneticko-fonologickú, syntaktickú, morfológickú, lexikálnu, pragmatickú rovinu jazykových prejavov, resp. môže ísť o verbálnu i neverbálnu, hovorenú i grafickú formu interindividuálnej komunikácie, jej expresívnu i receptívnu zložku. Zahrnuje teda jazykové i nejazykové prostriedky komunikácie.“

Pro posuzování komunikační schopnosti jedince je důležité si nejprve stanovit normu, se kterou ho budeme porovnávat. Tato norma však není jednotná, liší se s každým jazykem, ale i v rámci jedné země, jednoho jazyka (např. nářečí). Dále při posuzování řeči záleží na situaci, v níž se člověk nachází, a na povolání, které vykonává. (Klenková In: Pipeková a kol., 1998)

2. Ontogenetický vývoj řeči

Vývojem řeči z ontogenetického hlediska se zabývá mnoho autorů a každý z nich ho pojímá trochu jinak. Většina se ale shoduje na tom, že dítě prochází nejprve přípravným stádiem a až po něm následuje vlastní vývoj řeči.

Sovák (In: Klenková, 2006) dělí ontogenezi řeči na několik stádií:

1. Období křiku
2. Období žvatlání
3. Období rozumění řeči, po kterém následuje vlastní vývoj řeči, který se ještě dále dělí na:
 - a) Stadium emocionálně-volní
 - b) Stadium asociačně-reprodukční
 - c) Stadium logických pojmů
 - d) Intelektualizace řeči

Dále se také autoři shodují, že proces ontogeneze řeči je u každého dítěte individuální a nedá se přesně ohraničit určitým věkovým obdobím. Podle Lechty (1989) jsou jednotlivé stupně vývoje řeči dobře rozpoznatelné z hlediska individuálního vývoje daného dítěte. Lechta (1989) také říká, že v průběhu řečového rozvoje se mohou objevovat fáze akcelerace a retardace. Žádné stadium však nemůže být vynecháno, jedná se pouze o individuální délku jejich trvání.

2.1. Přípravné období

Toto období trvá zhruba do konce 1. roku života dítěte. Je to doba, kdy dítě ještě neužívá finální formu verbální komunikace, ale osvojuje si návyky a dovednosti, na základě kterých se později verbální řeč rozvíjí. (Lechta, 1989)

Období křiku – Po narození vydává dítě neurčitý křik, který se svou výškou pohybuje kolem komorního A. (Lechta, 2008) Je to reflexní činnost a nemusí to nutně znamenat, že dítěti něco chybí. (Kutálková, 2005a)

Kolem šestého týdne se z bezobsažného reflexního křiku stává citově zabarvený křik s tvrdým hlasovým začátkem, který vyjadřuje nespokojenost dítěte. (Lechta, 1989) Nejsou to ale jen nelibé pocity, co dítě křikem vyjadřuje. Dítě brzy zjistí, že jeho křik

působí na okolí, které na něj začne reagovat a snaží se ho utišit. Křik tedy může být používán i k upoutání pozornosti a přivolání pečující osoby. (Kutálková, 2005a)

Mezi druhým a třetím měsícem se ke křiku ohlašujícím nelibost přidává i hlasový projev s měkkým hlasovým začátkem, kterým dává dítě najevo svou spokojenost. (Klenková, 2006) Díky opakování sacích pohybů dítě nachází nové možnosti pohybu jazyka a rtů a tím vydává stále více zvuků s měkkým hlasovým začátkem. Tyto zvuky se označují jako **broukání**. (Kutálková, 2005a)

V tomto období také dochází ke stálému zdokonalování zrakového vnímání a následným prvním reakcím dítěte na lidskou tvář, na kterou reaguje úsměvem. (Lechta, 2008)

Období žvatlání – S broukáním se prolíná počátek žvatlání. Nejprve se jedná o tzv. pudové žvatlání, kdy dítě provádí pohyby mluvidel, jako při přijímání potravy i když žádnou potravu nepřijímá. Podle náhodné polohy jazyka se hlas mění na zvuky, které připomínají lidské hlásky. (Sovák, 1984) Zvuky v tomto období jsou téměř shodné pro všechny děti bez ohledu na světadíl či kulturu, dokonce i pro děti neslyšící. (Kutálková, 2005a)

Mezi šestým a osmým měsícem už dochází ze strany dítěte k napodobování. Nejprve napodobuje gesta a výrazy obličeje, později se snaží i o nápodobu zvuků, které slyší. (Kutálková, 2005a) Začíná si všimnout zvukových projevů a pohybů mluvidel nejbližších osob a zkouší je napodobit. (Klenková, 2006) Z počátku se mu daří napodobit spíše jen melodii a tempo řeči než samotné hlásky. (Kutálková, 2005a)

Období rozumění řeči – Kolem desátého měsíce nastupuje období rozumění. Není to však rozumění řeči v pravém slova smyslu, dítě ještě nechápe obsah slov, ale slyšené zvuky si spojuje s konkrétní, často se opakující situací, a reaguje na ni převážně motorickou odpovědí (např.: *Udělej paci, paci. Jak jsi veliký?*). (Klenková, 2006; Lechta, 2008)

K tomu, aby dítě porozumělo, je potřeba výrazné melodie i mimiky. Kutálková (2005a) uvádí, že důkazem toho, že se dítě v tomto věku řídí převážně melodií a nikoliv významem slov, může být pokus, kdy mu položíme otázku, kterou proneseme se stejnou intonací, ale například v jiném jazyce nebo se změnou některého slova. Odpověď dítěte zůstane stejná.

2.2. Vlastní vývoj řeči

Do tohoto období přicházejí děti přibližně v jednom roce života, kdy začínají používat první slova, která mají konkrétní význam. Vyjadřují jimi svá přání, pocity, prosby, proto se tomuto období říká **emocionálně-volní**. (Klenková, 2006) První slova jsou většinou jednoslabičná a mají funkci celé věty. Například slovem *ham* dítě vyjadřuje, že má hlad, že má na něco chuť nebo že chce dát ochutnat to, co má ten druhý. V tomto období je důležité všimnout si melodie, s jakou dítě slovo pronese, a gestikulace, kterou při tom používá, protože jedno slovo může v různé situaci mít různý význam. (Kutálková, 2005a) Rieder a Zellerová (In: Lechta, 1989) také zmiňují důležitost prozodických faktorů v řeči dítěte, pro správné porozumění jednoslovným větám. Na základě intonace rozlišují tři typy jednoslovných vět: oznámení, otázku a žádost.

V tomto období výrazně převládá pasivní slovník nad aktivním. Dítě už rozumí mnoha slovům, ale vyslovit a správně použít je ještě nedokáže. (Lechta, 1989)

Používání prvních slov však neznamena okamžité vymizení žvatlání. Hra s mluvidly ještě nějakou dobu přetrvává a to hlavně večer před usnutím. (Seeman In: Klenková, 2006)

Ve stádiu **asociačně-reprodukčním** přenáší dítě pojmy, které slyšelo ve spojitosti s nějakým jevem, na jevy podobné. (Sovák In: Klenková, 2006) Například slovo *haf* už nemusí znamenat jen psa, kterého má rodina doma, ale pojmenování se rozšíří na všechny psy, které dítě potká, nebo všechna chlupatá zvířata, která mají čtyři nohy, čumák a uši. (Kutálková, 2005a)

V jeden a půl roce až dvou letech dítě postupně začíná tvořit dvouslovné věty, protože samostatná slůvka už nestačí k vyjádření myšlenky. Tyto věty ještě nejsou větami v pravém slova smyslu, většinou jde jen o spojení několika slůvek k sobě. Zde se často vyskytuje slovo máma (*mámo ham, mámo pá...*), protože dítě má většinu zážitků a uspokojení svých potřeb spojenou právě s touto osobou. (Lechta, 2008; Kutálková, 2005a)

Toto období je také nazýváno prvním věkem otázek, protože dítě se snaží komunikovat a poznává svoje okolí, chce všechno pojmenovat. Neustále se ptá „Co je to?“. (Lechta, 2008)

Mezi druhým a třetím rokem dochází k prudkému rozvoji verbální komunikace, dítě už umí asi 200-400 slov, mluví v jednoduchých větách a objevují se i počátky skloňování a časování. Postupně zjišťuje, že pomocí řeči se dá leččeho dosáhnout, že může ovlivňovat osoby kolem sebe a proto stále častěji vyhledává komunikační příležitosti s dospělými. (Lechta, 2008; Klenková, 2006; Kutálková, 2005a)

Kolem třetího roku přichází **období logických pojmů**, kdy dítě přechází od označení pojících se s konkrétními jevy k pojmům všeobecnějším. (Lechta, 2008; Lechta, 1989)

V tomto věku už dítě používá kolem 1000 slov, mluví ve víceslovných větách a začíná tzv. druhý věk otázek – otázka *Proč?*. (Lechta, 2008) Tato otázka neslouží jen k poznání něčeho nového, ale někdy si chce dítě prostě jen povídat, proto se ptá opakovaně na jednu a tu samou věc, i když mu dospělý již odpověděl. (Kutálková, 2005b)

Kvůli rychlému růstu slovní zásoby v tomto věku a touze dětí nová slova používat a mluvit s dospělými, je v tomto období zvýšené riziko vzniku neplynulostí, které mohou být předstupněm koktavosti. Při používání vhodných výchovných postupů lze tímto obdobím projít bez následků, naopak nesprávný přístup může vést k prohlubování problémů a obtížím přetrvávajícím i v pozdějším věku. (Lechta, 2008; Kutálková, 2005b)

Třetí rok věku dítěte je také považován za hranici tzv. *období fyziologické nemluvnosti*. Pokud dítě do této doby mluví málo, není třeba se tím nijak moc znepokojovat, zvláště u chlapců přichází řečový vývoj pomaleji než u dívek, pokud ale tento stav přetrvává i ve třech letech, je dobré vyhledat odborníka. (Kutálková, 2005a; Kutálková, 2005b)

Poslední stadium vývoje řeči, tedy stadium **intelektualizace řeči**, nastupuje kolem čtvrtého roku věku dítěte. V tomto období dochází ke zpřesňování obsahu slov a gramatických forem a stálému rozšiřování slovní zásoby. Toto období přetrvává až do dospělosti člověka. (Lechta, 1989)

2.3. Jazykové roviny ve vývoji řeči dítěte

Jazykové roviny se vzájemně prolínají a jsou na sobě závislé. Rozlišujeme čtyři jazykové roviny (Dvořák, 2001):

- *Morfologicko-syntaktickou* – gramatická stránka řeči
- *Lexikálně-sémantickou* – pasivní a aktivní slovní zásoba, definice pojmů apod.
- *Foneticko-fonologickou* – zvuková stránka řeči
- *Pragmatickou* – schopnost vyjádřit rozličné komunikační záměry

Morfologicko-syntaktická rovina

Tato rovina zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu aj. (Dvořák, 2001)

Touto jazykovou rovinou se při vývoji řeči u dětí lze zabývat až kolem jednoho roku života dítěte, kdy se objevují první slova. Jednotlivá slova plní funkci vět – období jednoslovných vět. Podstatná jména jsou v 1. pádě, slovesa v infinitivu popřípadě v rozkazovacím způsobu či 3. osobě. První slova jsou neohebná a neskloňná. Toto období jednoslovných vět trvá přibližně do jednoho a půl až dvou let, poté následuje období dvouslovných vět, které vznikají spojováním dvou slov k sobě. Jejich význam však nemůžeme pochopit z nich samotných, ale pouze z konkrétní komunikační situace. (Klenková, 2006; Lechta, 1989)

Z hlediska morfologie používá dítě nejprve podstatná jména a onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce. Podle Ohnesorga (In: Lechta, 1989) tvoří interjekce a onomatopoeia až 50 % prvních dětských slov. Později začíná používat slovesa. Mezi druhým a třetím rokem se přidávají přídavná jména a dále osobní zájmena. Jako poslední přijímá dítě do řeči číslovky, předložky a spojky. Po čtvrtém roce už by mělo používat všechny slovní druhy. (Klenková, 2006; Bytešnicková, 2007)

Kolem druhého a třetího roku začíná dítě skloňovat podstatná jména a časovat slovesa. Podle Pačesové (In: Lechta, 1989) se nejprve ustaluje kategorie rodu, poté čísla a nakonec pádu. Z pádů dítě zvládá nejprve pády bez předložky. Po třetím roce už používá jednotné a množné číslo. Problémy působí stupňování přídavných jmen. (Klenková, 2006)

Co se týče syntaxe, začíná dítě používat souvětí mezi třetím a čtvrtým rokem. Nejprve slučovací, později i podřadná. Dítě se učí gramatickým pravidlům svého

rodného jazyka pomocí tzv. transferu – přenáší mluvní vzorec, který slyšelo, na to, co chce samo sdělit. (Bytešníková, 2007) Podle Sováka (In: Klenková, 2006) je transfer přesný a nezahrnuje výjimky v jazyce.

Do čtyř let věku má dítě nárok na gramatické chyby, říká se tomu *fyziologický dysgramatismus*. Po čtvrtém roce by však řečový projev dítěte měl být po gramatické stránce správný. (Bytešníková, 2007) Kutálková (2005a) však říká, že gramatika se vyvíjí až do pěti let. Potíže přetrvávající i po pátém roce již signalizují potíže ve vývoji a je třeba vyhledat odborníka.

Morfologicko–syntaktická rovina se rozvíjí převážně nápodobou slyšeného a následnou aplikací na vlastní vyjádření, je proto nutné poskytovat dítěti správný mluvní vzor nejen z hlediska výslovnosti, ale i po stránce gramatické. (Bytešníková, 2012)

Lexikálně-sémantická rovina

Do této roviny řadíme aktivní a pasivní slovní zásobu. Podle Dvořáka (1999) můžeme říci, že: „*aktivní slovní zásoba je množství slov, kterým jedinec rozumí a užívá je při verbální komunikaci. Pasivní slovník je označován soubor slov, kterým jedinec rozumí, aniž je užívá. Již od začátku vývoje řeči je pasivní slovní zásoba větší asi o třetinu než aktivní.*“

Jako první se u dětí rozvíjí pasivní slovní zásoba a to kolem desátého měsíce života. Kolem prvního roku se objeví i první slova, ale v komunikaci dítěte stále ještě převažuje neverbální forma komunikace, především mimika, gesta, pláč, pohyby celého těla. Teprve s rozvojem slovní zásoby a komunikačních schopností začne převládat verbální komunikace nad neverbální. (Lechta, 1989, Damborská In: Lechta, 1989)

V počátcích vývoje řeči chápe dítě první slova všeobecně (*haf* je každé chlupaté zvíře se čtyřma nohama). Hovoříme o *hypergeneralizaci*. Později, když už umí více slov, se situace obrací a dítě pokládá slovo za název jedné konkrétní věci (*táta* je označení jen pro jeho otce). Toto nazýváme *hyperdiferenciace*. (Klenková, 2006)

Pro rozvoj aktivního i pasivního slovníku jsou důležitá období otázek. Prvním tímto obdobím je věk kolem jednoho a půl roku, kdy se dítě často ptá „*Co je to?*“ popř. „*Kdo je to?*“ nebo „*Kde je?*“. Vyžaduje tedy po ostatních pojmenování věcí a osob ve svém okolí a tím si rozšiřuje slovní zásobu. Druhé období otázek nastupuje okolo tří a půl let. V této době je nejčastější otázka „*Proč?*“ nebo také „*Kdy?*“.

Dítě se snaží jednak zjistit podstatu věci, ale tato otázka slouží i jako prosté navázání kontaktu. Tímto si dítě nejen rozšiřuje slovní zásobu, ale i ujasňuje gramatické struktury. (Sternovy In: Lechta, 1989; Kutálková, 2005a)

Autoři se shodují na tom, že slovní zásoba dvouletého dítěte je asi 200 slov, ve třech letech už zná 1000 slov a ve věku čtyř let má slovní zásobu 1500 slov. Před nástupem do školy (v šesti letech) činí slovní zásoba dítěte okolo 2500 – 3000 slov. Největší nárůst slovní zásoby pozorujeme mezi prvním a druhým rokem a mezi druhým a třetím rokem. (Klenková, 2006; Lechta, 2008; Dvořák, 1999)

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina zkoumá zvukovou stránku řeči, jako základní jednotky považuje hlásky, z fonologického hlediska fonémy. Tuto rovinu můžeme zkoumat nejdříve ze všech jazykových rovin. Zellerová (In: Lechta, 1990 In: Bytešnicková, 2007) říká, že ji je možno posuzovat už od 7. týdne po narození, kdy se do hlasového projevu dítěte začínají začleňovat souhláskové zvuky.

Vývoj výslovnosti v pravém slova smyslu nastává, až když dítě přejde z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Do té doby tvoří zvuky podobné hláskám mateřského jazyka jen náhodně, aniž by používalo zrakovou či sluchovou kontrolu, které začne využívat až při napodobujícím žvatlání. (Lechta, 1989)

V minulosti proběhla mnohá šetření, která měla zjistit posloupnost výslovnosti hlásek u dětí, které hlásky vyslovují děti nejdříve. Podle Schultze (In: Lechta, 1989) platí tzv. pravidlo nejmenší námahy, podle něhož se děti nejprve naučí vyslovovat ty hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a až poté přechází k hláskám artikulačně náročnějším. S tímto pravidlem však mnozí autoři nesouhlasí a poukazují na to, že některé děti zvládnou artikulačně náročnější hlásky dříve, než umí vyslovit ty jednodušší. (Lechta, 1989)

Každá hláska prochází tzv. obdobím fixace artikulace, než je v řeči používána automaticky a bezmyšlenkovitě. Toto období může být u každé hlásky různě dlouhé. (Bytešnicková, 2007) Obecně lze říci, že rychlost a správnost osvojení si výslovnosti jednotlivých hlásek mateřského jazyka závisí na individuálních schopnostech dítěte (obratnost mluvních orgánů, úroveň fonemického sluchu) a na sociálních faktorech (sociální prostředí, mluvní vzor, přiměřená kvalita i kvantita podnětů podporujících řečový i psychický vývoj). (Klenková, 2006)

Nejprve se v dětské řeči fixují samohlásky. Jako první používají A, jako poslední se naučí U a I. Bylo zjištěno, že tato posloupnost je stejná i v řeči jiných národů. (Bytešníková, 2007)

Jako další se děti velmi rychle naučí retné souhlásky (P, B, M a F, V). Dále si jednoduše osvojují i T, D a N. Určité problémy přináší výslovnost sykavek, které dítě začíná používat ve třech letech. Nejprve je však jejich výslovnost nepřesná. Pořadí, v jakém dítě začíná sykavky vyslovovat, je individuální. Ustálení sykavek nastává kolem pátého roku. (Kutálková, 2005a)

Měkčené hlásky Ť, Ď, Ň dítě zpočátku nerozlišuje od T, D, N, proto je nepoužívá, ale se zpřesňujícím se fonemickým sluchem a ovládnutím artikulačních orgánů je zařazuje do řeči. Automatizují se po čtvrtém roce. (Kutálková, 2005a)

Jako poslední se objevují hlásky L, R a Ř, které jsou artikulačně nejtěžší. Z těchto tří děti jako první umí hlásku L a až poté se objevuje hláska R nebo Ř, to je u každého dítěte jiné. Tyto poslední hlásky se objevují v řeči po pátém roce, do šesti let by je dítě mělo zcela zvládnout. (Kutálková, 2005a)

Ohnesorg a později Pačesová (In: Lechta, 1989) uvádějí posloupnost fixace hlásek v řeči takto: jako první se fixují hlásky závěrové (p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g), dále pak úžinové jednoduché (f, v, j, h, ch, s, z, š, ž) a jako poslední hlásky polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (c, č, dz, dž, l, r).

Různí autoři mají různé názory na to, kdy by měl být u dětí ukončen vývoj výslovnosti, do kolika let je ještě možné tolerovat odchylky ve správné výslovnosti hlásek. Někteří autoři vymezují toto období do čtyř let, jiní posouvají hranici vývoje výslovnosti až do sedmi let. Vymezení hranice tzv. *fyziologické dyslalie* je velice důležité pro včasné zahájení logopedické péče. Dnes bereme jako tuto hranici věk pěti let, aby dítě nastupovalo do první třídy již se správnou výslovností všech hlásek. (Klenková, 2006)

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina představuje schopnost jedince vyjádřit různé komunikační záměry. Lechta (In: Bytešníková, 2007) říká, že pragmatická rovina je brána jako rovina sociální aplikace, neboli užití, komunikační schopnosti člověka.

Tato rovina je založena na sociálních a psychologických aspektech komunikace. Je to tedy správné používání jazyka v rámci společenského kontextu. (Bytešníková, 2007)

Již ve třech letech se dítě snaží navazovat a udržovat rozhovor se svými blízkými. Ve čtyřech letech dokáže stále více komunikovat přiměřeně situaci. V tomto období je již možné usměrňovat dítě řečí a i ono samo používá řeč k ovlivňování okolních osob. (Klenková, 2006)

3. Nejčastější formy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

V této kapitole bych chtěla stručně charakterizovat nejčastěji se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, jejich symptomy a některé z možných příčin vzniku těchto poruch.

3.1. Dyslalie

Dyslalie je považována za nejrozšířenější formu narušené komunikační schopnosti v dětském věku. (Peutelschmiedová In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) Je definována jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky alebo skupiny hlások v komunikačnom procese podľa príslušných jazykových noriem.*“ (Lechta, 1989, s. 112)

U této narušené komunikační schopnosti je třeba odlišit dvě formy – dyslalii fyziologickou, která je do sedmi let věku dítěte přirozená, a patologickou, kdy dítě z nějakého důvodu není schopno osvojit si správnou tvorbu některých hlásek či jejich skupin. (Salomonová In: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Do tří let věku dítěte není třeba věnovat výslovnosti nijak významnou pozornost. Po třetím roce se zpřesňuje výslovnost jednotlivých hlásek v důsledku stálého zlepšování hybnosti a koordinace mluvidel. Do čtyř, čtyř a půl let umí většina dětí správně vyslovovat všechny hlásky, kromě L, R a Ř, které jsou na výslovnost nejtěžší a nastupují později. Ještě v pěti letech je možné, že dítě některé hlásky, ty nejobtížnější, vyslovuje nepřesně. (Kutálková, 2005b)

Salomonová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) dělí dyslalii podle rozsahu na:

- *Dyslalii levis*, kdy je narušena artikulace jen několika hlásek a nijak významně není ovlivněna srozumitelnost řeči
- *Dyslalii multiplex*, při níž je narušena výslovnost více hlásek a to se nepříznivě odrazí na srozumitelnosti mluvy

Příčiny vzniku dyslalie mohou být různé. Salomonová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) rozlišuje následující:

- *Dědičnost.* (Lechta (1989) uvádí, že se jedná o dědičnost nespecifickou, kdy se nedědí například konkrétní forma rotacismu, ale artikulační neobratnost nebo vrozená řečová slabost.)
- *Vliv prostředí.* Zde je příčinou nesprávný řečový vzor nebo nesprávné výchovné postupy – zanedbávání, minimální komunikace, příliš přísná výchova atd.
- *Poruchy zrakového a sluchového vnímání.* Při porušeném sluchovém vnímání dítě nezvládá správně diferencovat jednotlivé hlásky, což následně vede k jejich špatné výslovnosti. V případě porušeného zrakového vnímání dítě nepřesně vnímá artikulační pohyby a to mu brání ve správném napodobení pohybu mluvidel.
- *Poškození dostředivých a odstředivých drah.* Dochází k poruše percepce i produkce řeči.
- *Poškození CNS*
- *Anatomické úchyly mluvidel.* Mezi ně patří například vadný skus, obrtný jazyka, rtů, přirostlá podjazyková uzdička¹ atd.

Podle projevů rozlišujeme dyslalii na mogilalii, paralalii a tzv. -ismus. *Mogilalie*, jinak také eliminace, se vyznačuje tím, že dítě hlásku vynechává (tráva → táva). Při *paralalii*, neboli substituci, dítě zaměňuje hlásku, kterou neumí, hláskou jinou (tráva → tláva). A v posledním případě tvoří dítě hlásku chybně, to se označuje jako -ismus. Příkladem toho je rotacismus, kdy dítě nesprávně tvoří hlásku R. (Lechta, 1989, Salomonová In: Škodová, Jedlička a kol., 2003, Peutelschmiedová In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

¹Podjazyková uzdička je vazivová blanka, která připojuje svalovinu jazyka ke spodině ústní. Za běžných okolností nijak pohyb jazyka neomezuje, ale u některých dětí se stane, že se narodí s delší podjazykovou uzdičkou, která se může táhnout téměř podél celé délky jazyka. Takovéto prodloužení uzdičky již pohyblivost jazyka omezí a děti nemohou vyslovit některé hlásky nebo je vyslovují špatně. Lze ji odstranit jednoduchým chirurgickým zákrokem. (Kutálková 2005a)

3.2. Opožděný vývoj řeči

Když mluvíme o opožděném vývoji řeči, musíme nejprve rozlišit, zda se jedná o tzv. *opožděný řečový vývoj prostý* nebo zda se opoždění objevuje jako součást jiných vývojových poruch.

Obecně se mluví o opožděném řečovém vývoji, pokud dítě ve třech letech věku nemluví, respektive má velmi malou slovní zásobu. Pokud dítě nemluví do dvou let (zvláště chlapci začínají mluvit později), považuje se to za fyziologickou nemluvnost. Nemluvnost přetrvávající do tří let se nazývá prodlouženou fyziologickou nemluvností. Většinou se však nejedná o úplnou němotu, ale spíše o velmi omezený slovník, dítě používá jen pár slov. (Dvořák, 1999)

Příčin opožděného řečového vývoje může být mnoho. Seeman (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) stanovil 10 druhů příčin. Za opožděný řečový vývoj pokládá stav, kdy má dítě ve třech letech malou slovní zásobu a těžkou patlavost a to všechno i přesto, že nebyl prokázán žádný patologický nález ani neurologické odchylky, není přítomna porucha jemné motoriky ani motoriky jazyka a sluch i intelekt jsou v normě. S touto definicí souhlasí i Lejska (2003) a Dvořák (1999) a dodávají, že porozumění řeči je v pořádku, zaostává produkce řeči.

Sovák (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) dělil příčiny OVŘ na biologické (dědičnost, individuální schopnosti, pre nebo peri natální poškození mozku, opožděné vyžívání mozku) a sociální (špatná výchova).

Opožděný řečový vývoj lze charakterizovat z různých hledisek. Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí Sovákovu klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči jako nejpráhlednější. Sovák zde mluví o *opožděném vývoji prostém*, kdy se jedná o opoždění pouze v oblasti řeči. Toto opoždění se může projevit ve všech jazykových rovinách nebo pouze v některé z nich. Nejvíce bývá zasažena obsahová stránka řeči, kvůli malé slovní zásobě a častým dysgramatismům. Bývá ale postižena i formální stránka, ve které často přetrvává špatná výslovnost některých hlásek. Za příznivých podmínek se u tohoto druhu opožděného řečového vývoje může řeč rozvinout až na úroveň normy.

Dále Sovák hovoří o *omezeném vývoji řeči*, kde je opoždění více patrné. Opět se nejvíce projevuje v obsahové stránce řeči, děti mají potíže s porozuměním významu slov. Toto opoždění je přítomno většinou u mentálního postižení, těžších

poruch sluchu nebo při silné patologii prostředí. U sluchového postižení jsou narušeny i modulační faktory řeči. U mentální retardace závisí závažnost opoždění na stupni postižení intelektu.

Jako další rozlišuje Sovák *přerušovaný vývoj řeči*, kdy byl řečový vývoj v důsledku úrazu, nádorového onemocnění mozku nebo psychického traumatu zastaven, ale za příznivých podmínek (například po odstranění nádoru) je možné dosáhnout normy. Pokud se však nepodaří odstranit příčinu přerušování řečového vývoje, má další průběh charakter omezeného řečového vývoje.

Jako poslední zmiňuje *scestný (odchylný) vývoj řeči*, který se projevuje narušením jen v některé řečové rovině.

Dále je možno charakterizovat opožděný řečový vývoj z hlediska stupně poruchy, které se pohybují od lehkých odchylek od normy až po úplnou nemluvnost.² (Lechta 1989, Sovák In: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

3.3. Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je podle Dvořáka (1999, s. 23) definována jako: „*patologicky odchylný vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo až neschopností naučit se komunikovat pomocí artikulované řeči, i když podmínky pro rozvoj mluvené řeči a jazyka jsou přiměřené*“.

Vývojová dysfázie se projeví v celém vývoji osobnosti dítěte, ale nejnápadnější projevy najdeme v oblasti řeči. V řečové oblasti se dysfázie projevuje jak v hluboké, tak i v povrchové vrstvě jazyka. (Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) V hloubkové struktuře řeči zasahuje oblast sémantickou, syntaktickou i gramatickou. V sémantické oblasti pozorujeme malou slovní zásobu, zaměňování slov ve větách za slova podobně znějící, ale jiného významu. Dále je v řeči výrazný nepoměr mezi používáním jednotlivých slovních druhů. (Kutálková, 2005a, Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V gramatické stránce řeči se objevují často chyby ve skloňování a časování, dítě není schopno rozlišovat vidy sloves, vynechává zvrtná zájmena i například části tvaru minulého času. Věty dětí s vývojovou dysfázií jsou jednoduché, často se špatným slovosledem. (Kutálková, 2005a)

² Nejedná se však o úplnou němotu, postižený vydává zvuky s jistým významem, ale neprodukuje artikulovanou řeč.

V povrchové struktuře řeči se dysfázie projevuje výraznou patlavostí, která může vést až k úplné nesrozumitelnosti mluvy. (Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) Podle Kutálkové (2005a) děti umí téměř všechny hlásky jako přírodní zvuk, ale ve slově je nedokážou použít. Dále mají děti problémy s rozlišováním tvrdých a měkkých slabik, potíže jim působí i znělé hlásky, které dlouho v mluvě chybí.

Vývojová dysfázie se ovšem neprojevuje jen v řeči, ale proniká i do jiných oblastí vývoje – například do kresby, časoprostorové orientace, pravo-levé orientace, dítě se nevyzná ani ve vzájemných rodinných vztazích. Dále má dítě problémy v oblasti jemné i hrubé motoriky, motoriky mluvidel a koordinace pohybů. (Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Etiologie této formy narušené komunikační schopnosti není zcela jasná, někteří odborníci se přiklánějí k narušení v oblasti CNS s největší pravděpodobností difuzního charakteru. Jiní zastávají názor, že na vzniku dysfázie se podílí více činitelů zároveň. (Klenková, 2006)

3.4. Mutismus

Mutismus je chápán jako ztráta schopnosti mluvit (oněmění) na neurotickém základě bez poškození centrální nervové soustavy. (Bytešníková, 2007)

Může vzniknout jako následek těžkého psychického traumatu, psychického vyčerpání či přetěžování, stresových situací nebo nesprávné (zvláště hyperprotektivní) výchovy. (Škodová In: Škodová, Jedlička, 2003)

Lechta (1989) i Škodová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) se shodují v rozdělení mutismu na:

- Elektivní mutismus
- Totální mutismus
- Surdomutismus

Elektivní mutismus je druh mutismu, kdy dítě nemůže mluvit při kontaktu s určitou osobou nebo v určité situaci. Nejčastěji se elektivní mutismus vyskytuje u dětí předškolního věku, kdy dítě není schopné mluvit například ve škole nebo u lékaře i přes to, že s rodiči a ve známém prostředí normálně mluví. (www.asha.org)

Totální mutismus je rozšířen na všechny osoby a situace. Většinou se objevuje po těžkých psychických traumatech.

U *surdomutismu* se kromě schopnosti mluvit přenáší neurotický problém i do oblasti slyšení. (Škodová In: Škodová, Jedlička a kol., 2003).

U lehčích forem mutismu dítě pouze nekomunikuje verbálně, ale využívá neverbální komunikaci nebo, v případě starších dětí, písmo. U těžších forem je neschopnost komunikace rozšířena i na neverbální složku. Dítě se vyhýbá jakémukoli tělesnému nebo očnímu kontaktu, má zvýšené svalové napětí, které při nechtěném tělesném kontaktu může ještě vzrůst. (Kutálková, 2005a)

3.5. Balbuties

Balbuties, českým názvem koktavost, se řadí k poruchám fluence, neboli plynulosti řeči. Lechta (1989, s. 228) definuje koktavost jako: „*syndróm komplexného narušenia koordinácie orgánov participujúcich na hovorení, ktorý sa najnápadnejšie prejavuje charakteristickým (tonickým, klonickým) prerušovaním plynulosti procesu hovorenia.*“

Příčiny koktavosti mohou být různé. Kolem třetího roku věku života dítěte, dochází k rychlému rozvoji řeči. Právě v tomto období, mezi třetím a pátým rokem často dochází k projevům koktavosti, které ale mohou odeznít bez následků. Je to způsobeno nepoměrem mezi tím, co dítě zná a čemu rozumí, toho je více, a tím, co umí používat. (Kutálková, 2005a)

Dalšími rizikovými obdobími jsou pro dítě nástup do školy a puberta, se kterými se pojí významné změny v životě dítěte a zvyšování nároků na dítě. (Lechta, 1989)

Příčinami mohou být také dědičnost, nesprávná výchova (hyperprotektivní nebo naopak příliš přísná, perfekcionistická), konflikty v rodině, přecvičování leváctví, vystavení silnému emoční zátěži a v neposlední řadě i orgánová poškození mozku například následkem úrazu. (Lechta, 1989; Klenková, 2006; www.mnsu.edu)

U koktavosti můžeme rozlišit formu tonickou a klonickou. **Klonická forma** se projevuje opakováním první nebo poslední slabiky slova, nepřiměřeným protahováním délky slabik. **Tonická forma** je formou závažnější, kdy dítě kvůli křeči nemůže vyslovit první slabiku, ale po překonání spazmu ze sebe vyrazí celé slovo. Nejčastěji se vyskytuje kombinace obou forem. (Kutálková, 2005a, Klenková, 2006)

Mezi další projevy koktavosti patří potíže s dýcháním, které je často nepravidelné, povrchní. Také se vyskytuje tzv. *embolofrázie*, kdy si jedinec vypomáhá slabikami, či slovy, které vkládá do promluvy a tím získává čas k překonání spazmu,

nebo *parafrázie*, kdy se člověk vyhýbá slovům s hláskami, které mu dělají problémy. (Klenková, 2006)

Koktavost se nemusí projevit jen v řeči, ale má často i tělesné příznaky, které se objevují během řeči a působí rušivě. Jsou to například zatínání rukou do pěstí, přešlapování, grimasy, přehnané mrkání, hraní si s prsty, s vlasy atd. (Kutálková, 2005b, Klenková, 2006)

Příznaky koktavosti nejsou vždy konstantní, ale mohou se měnit v závislosti na situaci nebo na osobě, se kterou dítě mluví. V každém případě, pokud si dítě své potíže uvědomuje, působí to negativně na jeho osobnost, zvláště na oblast sebevědomí a navazování mezilidských vztahů. (Kutálková, 2005a)

3.6. Tumultus sermonis

Další poruchou, která se projevuje narušením plynulosti řeči, je tumultus sermonis, českým názvem označovaná jako breptavost.

Knura (In: Bytešnicková, 2012) říká, že breptavost se vyznačuje extrémně zrychleným tempem řeči, dochází k vypouštění, přesouvání či komolení hlásek i celých slov. Zároveň je porušeno i dýchání a fonace. Dítě se častěji nadechuje a nedodrжуje pauzy v řeči. Kutálková (2005a) ještě dodává, že děti často mluví i při nadechování a výslovnost hlásek bývá nepřesná až nesprávná, ale není spojená s konkrétními hláskami, je to důsledek rychlé mluvy. Srozumitelnost řeči je tedy nepříznivě ovlivněna.

Někdy může být breptavost zaměňována s koktavostí kvůli polykání slabik. Lze ji však odlišit, protože breptavé dítě je schopné na požádání zpomalit svou řeč a mluvní projev se na chvíli zlepšit, naopak koktavému dítěti se po stejném požadavku mluví ještě hůře a projevy koktavosti se zhoršují. (Kutálková, 2005a)

Klenková (2000b) uvádí, že příčiny breptavosti jsou organického původu, to bylo prokázáno nálezem na EEG. Breptavost má podle výzkumů souvislost s lehkou mozkovou dysfunkcí. Na vzniku breptavosti se může podílet i dědičnost.

3.7. Rinolalie

Rinolalie, česky huhňavost, je porucha vznikající v důsledku nerovnováhy mezi rezonancí dutiny ústní a dutiny nosní. Nosní rezonance se v českém jazyce uplatňuje při vyslovování hlásek M, N, Ň a NG, ostatní hlásky nejsou nosově zabarveny. (Klenková, 2006)

Rinolalie se dělí na uzavřenou (hyponazalita), otevřenou (hypernazalita) a smíšenou.

U *hyponazality* je nosovost patologicky snižena. Příčiny mohou být orgánové i funkční. Z orgánových je to například zduření nosní sliznice při chronické nebo akutní rýmě, zbytnělá nosní mandle, nádory, cysty v dutině nosní, vybočená nosní přepážka, úzké nosní průduchy nebo deformace dutiny nosní v důsledku úrazu. Funkční hyponazalita je způsobena poruchami svalstva měkkého patra, což zvyšuje sílu velofaryngeálního uzávěru. (Lechta In: Bytešnicková, 2012)

Hyponazalita se projevuje v řeči nejvíce u nosovek, které znějí jako orály (m→b, n→d, ň→d'), a ovlivňuje i dýchání, kdy člověk nemůže dýchat nosem, nebo se mu nosem dýchá špatně, proto dává raději přednost dýchání ústy. (Lechta, 1989)

Při *hypernazalitě* je nosovost patologicky zvýšena. Příčiny jsou vrozené i získané. Vrozené orgánové příčiny jsou způsobené narušeným vývojem měkkého patra, například rozštěpy měkkého patra nebo rozštěp měkkého patra kombinovaný s rozštěpem patra tvrdého, což způsobuje nedostatečnou funkci velofaryngeálního mechanismu. Další příčinou může být zkrácené měkké patro. Jako získané příčiny se uvádí následky úrazů či orgánových onemocnění, centrální i periferní obrny měkkého patra. (Klenková, 2006)

U hypernazality se zvýšená nosovost projevuje obzvláště u samohlásek U a I. Ze souhlásek jsou nejvíce postiženy explozivny a sykavky. Celková srozumitelnost řeči může být snížena v důsledku nedostatečného intraorálního tlaku vzduchu a tím oslabené artikulace. (Lechta In: Bytešnicková, 2012)

Smíšená nazalita může být způsobena kombinací hypernazality v důsledku nedomykavosti velofaryngeálního uzávěru se současnou hyponazalitou způsobenou překážkou v dutině nosní. Nebo se může vyskytovat nazalita střídavá, kdy člověk během řeči nevědomky přechází z otevřené do zavřené huhňavosti a naopak. (Klenková, 2006)

3.8. Dysfonie

Dysfonie se projevuje silným chraptivým hlasem a zvýšením svalového napětí při řeči. Během delší řeči dítě začíná postupně sípat, někdy až ztratí hlas úplně. (Kutálková, 2005a)

Příčinou dysfonie je nesprávné používání hlasu a tím zatěžování hlasového ústrojí, u kterého může dojít k poškození. Dysfonií trpí děti, které se pohybují v hlučném prostředí, kde jsou nuceny mluvit nahlas nebo dokonce křičet, nebo u dětí pohybujících se v prašném prostředí. Chraptivý hlas může provázet i různá onemocnění horních cest dýchacích, průdušek atd. (Pavlová-Zahalková, 1976)

4. Logopedická prevence

4.1. Formy logopedické prevence

Prevence obecně znamená ochrana nebo předcházení nemocím, poruchám. (Dvořák, 2001) Můžeme ji však ještě rozdělit na prevenci primární, sekundární a dnes již i terciární. Definici prevence a její druhy zavedla Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1948. (www.cplol.eu)

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity, které vedou ke snižování výskytu onemocnění nebo poruch v populaci. Probíhá formou osvěty a výchovou ke zdraví intaktní společnosti a vzděláváním příslušných osob, které mohou výskyt těchto nežádoucích jevů ovlivnit. (www.cplol.eu) V případě logopedické prevence se jedná o předcházení narušené komunikační schopnosti hlavně informováním společnosti o správném řečovém vývoji a jeho podpoře. (Peutelschmiedová In: Renotiérová, Ludíková, 2006)

Primární prevenci můžeme podle Hartla a Hartlové (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) rozdělit ještě na *nespecifickou*, která se snaží předcházet všem poruchám podporou správných návyků, a *specifickou*, která je zaměřena na konkrétní poruchu (například předcházení koktavosti).

Sekundární prevence je, jak píše Lejska (2003, s. 145), „*včasná nalezení a včasná léčba s cílem vyléčení poruchy*“. Provádí se tedy poté, co se již objevily příznaky nemoci nebo poruchy, ale dříve, než mohla tato porucha způsobit nějaké poškození. Důležitá je v tomto případě včasná diagnostika a bezodkladná, přesně zaměřená pomoc. (Dvořák, 2001) V případě logopedické prevence se sekundární prevence zaměřuje na skupiny lidí, které jsou ohroženy nějakou formou narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006) uvádí jako příklad předcházení poruchám hlasu u osob vykonávající hlasově náročné profese (zpěvák, herec, učitel).

Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se již nemoc či porucha rozvinula a způsobila určitá poškození. Vhodnými způsoby se snaží předcházet prohlubování poškození, vzniku dalších, a pokud je to možné, nápravu stávajících. (Lechta In: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Edelsberer (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) mluví o prevenci i v souvislosti s včasným odhalováním nemoci např. pomocí depistáže³, v rámci zdravotnické preventivní péče. S tímto tvrzením však nesouhlasí McCormick (In: Renotírová, Ludíková, 2006), který říká, že při screeningu se dělají testy u všech jedinců (bez zjevných příznaků), aby se nemoc včas odhalila, ale toto nemůže být považováno za prevenci, jde pouze o časnou diagnózu nemoci.

4.2. Prevence jednotlivých forem NKS

Protože je má práce zaměřena na děti předškolního věku, budu se v této kapitole zabývat hlavně primární a částečně i sekundární prevencí.

Mnoho publikací, které se mi dostaly do rukou, popisují převážně terapii narušené komunikační schopnosti a jejich prevenci je věnováno jen pár řádků nebo se o ní nezmiňují vůbec, neboť primární prevenci většinou chápou jako postupy předcházení NKS vycházející z ontogenetického vývoje řeči a etiologie jednotlivých poruch.

Existují určité postupy, pomocí kterých je možné u dětí podpořit správný řečový vývoj a vyvarovat se tak vzniku narušené komunikační schopnosti. V počátcích řečového vývoje jsou postupy pro snížení rizika vzniku NKS shodné pro všechny typy. Později však přicházejí v řečovém vývoji období, ve kterých jsou děti náchylnější ke vzniku některé formy NKS a je proto třeba tato období u dítěte vysledovat. Jak již bylo řečeno, řečový vývoj je individuální a může se u každého dítěte odlišovat. Vhodné výchovné postupy umožní překlenout tato období tak, aby nezpůsobila nežádoucí následky, které by se musely později řešit návštěvou logopedické ambulance.

Autoři se shodují na tom, že vývoj řeči neprobíhá samostatně, tedy odděleně od ostatních složek osobnosti, ale úzce souvisí s rozvojem myšlení, sluchového a zrakového vnímání, rozvojem motoriky (hrubé, jemné, grafomotoriky a oromotoriky), proto je dobré zaměřit se i na tyto oblasti a rozvíjet celou osobnost dítěte současně. K podpoře správného řečového vývoje přispívají říkanky, písničky spojené s rytmicí, zvyšování slovní zásoby, osvojení si správného dechového vzorce, správný mluvní vzor a zdravé výchovné prostředí s dostatkem řečových podnětů, které podporují mluvní apetit dítěte.

³ Depistáž je „aktivní vyhledávání jedinců (v celé populaci nebo ve vybraných skupinách) zdravotně ohrožených, s vadou nebo poruchou v časných stadiích jednoduchými vyšetřovacími metodami.“ (Dvořák 2001)

V dnešní době jsou na trhu různé pomůcky v podobě publikací nebo her, které mohou rodiče doma využít pro podporu správného řečového vývoje svých dětí. Jmenujme například Šimonovy pracovní listy, Říkáme si s dětmi (Synek, 1995) nebo knížka Říkej si se mnou (Pávková, 2005), které obsahují říkanky, pohádky a úkoly pro rozvoj grafomotoriky, zrakového vnímání sluchového vnímání nebo zvyšování slovní zásoby a tím podporují rozvoj řeči.

Pozor je však třeba si dát na tzv. *logopedické básničky*. Pokud dítě nějakou hlásku vyslovuje špatně, rozhodně mu nepomůže učit se básničku, ve které je této hlásky nadbytek. Spíše by to mohlo vést k zafixování špatné výslovnosti hlásky. Kvalitní logopedické básničky by měly respektovat posloupnost vývoje hlásek a básnička na určitou hlásku by neměla obsahovat hlásky, které dítě ještě neumí. (Kutálková, 2005a)

Prevence dyslalie

Jak již bylo výše řečeno, dyslalie je nejčastější formou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Existují však některé metody, kterými se dá jejímu vzniku zcela předejít, tedy pokud její vznik není způsoben například vadou artikulačních orgánů nebo poškozením CNS. Lechta (1989) zdůrazňuje nutnost věnovat se řečovému vývoji dítěte již od útlého věku jak pasivně, správným mluvním vzorem, tak aktivním rozvíjením foneticko-fonologické roviny, protože při nástupu do první třídy základní školy by mělo mít dítě správnou výslovnost všech hlásek a používat je v řeči.

Správným mluvním vzorem není myšlena jen řeč bez narušené komunikační schopnosti, i když i to je pro správný rozvoj u dítěte důležité (dítě může napodobovat špatnou výslovnost, pokud se u některého z rodičů nebo z blízkých osob objevuje), ale i zásady, jak na dítě mluvíme. Při řeči s dítětem bychom neměli šišlat, ani na úplně malé děti. Mluvit zdrobněle je v pořádku, ale vždy musíme všechny hlásky ve slově vyslovovat správně, aby si dítě nezafixovalo špatnou podobu slova. (Kutálková, 2005a)

Jako prevenci dyslalie (a nejen ji) je nutné rozvíjet motoriku mluvidel pomocí artikulačních cvičení a fonemický sluch. Při rozvoji řečových schopností by však měly být dodržovány určité zásady (Beranová, 2002):

- Dítě do ničeho nenutíme, veškerá cvičení by měla probíhat spontánně, nenásilně, formou hry (volíme pro dítě atraktivní předměty), dítě by to mělo bavit
- Při jakékoliv známce únavy nebo nezájmu okamžitě s aktivitou přestaneme
- Na dítě nijak nespěcháme, všechny aktivity volíme s ohledem na věk a individuální schopnosti dítěte
- Dítě nekritizujeme, když se mu něco nepovede, nevysmíváme se mu, to by mohlo vést k nechuti k mluvení, naopak pokud se dítěti něco povede, pochválíme ho

Fonemický sluch slouží k diferenciaci hlásek ve slově, což je důležité pro správnou výslovnost, a také k analýze hlásek ve slově tak, aby dítě jednotlivé hlásky rozpoznalo a bylo schopné s nimi dále pracovat. (Bytešnicková, 2012) Do čtyř let věku není třeba se fonemickým sluchem nijak zvlášť zabývat, při dostatečné péči a pozornosti věnované dítěti, se totiž rozvíjí sám prostřednictvím přírodních zvuků, které obsahují hlásky daného jazyka (např.: *koko, čiči, bú, haf, tútú...*). Dále ho podporují různé básničky, říkadla a písničky spojené s rytmizací (např.: vytleskávání). (Kutálková, 2005a)

V pozdějším věku, kolem pěti let, můžeme přejít k náročnějším cvičením jako například slovní kopaná, kdy dítě má říct slovo začínající na poslední slabiku (písmeno) slova předchozího (*máma – maso – sova – vana...*), nebo rozlišování podobně znějících slov, či slov, které se liší jen jedním fonémem, k tomuto cvičení můžeme použít vždy dvojici obrázků znázorňující daná slova (*koza – kosa, mouka – louka, nos – kos, pusa – husa, kráva – tráva...*). Toto cvičení se dá později i obměnit tím, že řekneme dítěti jedno slovo a požádáme ho, aby na ně vymyslel rým, popřípadě k danému slovu přiřadil obrázek, který se k němu rýmuje. (Beranová, 2002; Bytešnicková, 2012)

Artikulační cvičení jsou zaměřena na rozvoj *motoriky mluvidel*, to znamená pohyblivost jazyka, rtů, dolní čelisti a měkkého patra.

- *Jazyk* je velice důležitý při tvorbě hlásek. Jeho pohyblivost můžeme procvičovat například hrou na „čertíka“, kdy vyplazujeme a opět zasunujeme jazyk, dále pohybem jazyka z jedné strany úst na druhou, olizováním horního a dolního rtu, pokoušením se dosáhnout si jazykem na nos... (Kutálková, 2005a)
- *Rty* se dají procvičit foukáním, špulením rtů, úsměvem, hrou na „kapříka“ (vtahování rtů a tváří dovnitř), frkáním jako koník (rozkmitání rtů), pohybováním koutků úst zprava doleva... (Bytešníková, 2012)
- Procvičení *dolní čelisti* se provádí otevíráním a zavíráním úst nebo například cvakáním zubů a krouživými pohyby. (Beranová, 2002)
- Cviky zlepšující funkci *měkkého patra* souvisí s cviky jazyka a rtů (vyplazování jazyka, hra na „čertíka“, mlaskání, rozkmitání rtů jako koník...) (Beranová, 2002)

Při upevňování výslovnosti je ze strany rodičů třeba hodně trpělivosti. Pokud dítě vysloví něco špatně, není dobré zkomolené slovo po dítěti opakovat nebo na něj jakkoliv upozorňovat, lepším řešením je použít tzv. metodu „ozvěny“ kdy dané slovo nebo větu po dítěti zopakujeme s nenápadným důrazem na problematickou hlásku. Výjimkou jsou hlásky R a Ř, na které neupozorňujeme. (Kutálková, 2005a)

Prevence opožděného vývoje řeči a vývojové dysfázie

Při prevenci opožděného vývoje řeči, je nutné znát posloupnost řečového vývoje a věnovat se dítěti hned od narození. Je třeba si všimnout, zda dítě dobře slyší, vidí, zda je v normě jeho motorický vývoj, protože to vše jsou faktory, které ovlivňují řečový vývoj a při včasném odhalení nedostatku v některé z těchto oblastí a vhodné intervenci je možné buď zcela předejít, nebo zmírnit opožděný řečový vývoj a učinit potřebné kroky k jeho nápravě. (Kutálková, 2005a)

Někdy se může opožděný řečový vývoj vznikat na základě špatné výchovy, nepodnětného nebo nezdravého prostředí, ve kterém dítě žije. Špatný mluvní vzor, potlačování mluvního apetitu, jednotvárnost nebo absence vhodných podnětů – to vše může vést k opoždění a je tedy třeba se těchto chyb vyvarovat. Pokud není rodina

schopna zajistit pro dítě správné výchovné prostředí s dostatkem podnětů, je dobré ho zařadit dítě do mateřské školy, kde pozitivně působí vliv vrstevníků a učitelů na rozvoj slovní zásoby a komunikace vůbec. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Při jakémkoliv podezření, že s řečí dítěte není něco v pořádku, by měl rodič vyhledat odbornou pomoc (praktického lékaře, logopeda) a to i v případě, že dítě ještě nepřekročilo věkovou hranici tří let. (Kutálková, 2005a)

Zásadami prevence opožděného vývoje řeči je tedy rozvíjení sluchového vnímání pomocí říkanek a písniček, zrakového vnímání prostřednictvím obrázků a předmětů (například: *Ukaž, kde je...* a později *Co to je?*), dále pak rozvíjení motoriky hrubé, jemné, grafomotoriky a motoriky mluvidel (oromotoriky). Nezbytný je dostatečný přísun podnětů, komentujeme vše, co vidíme, co děláme a tím i rozšiřujeme slovní zásobu dítěte (nejprve pasivní, později aktivní). (Bytešniková, 2012)

Co se týče vývojové dysfázie, je stanovení účinných způsobů prevence velice obtížné. Většina autorů (například Klenková 2006, Kutálková 2005a, Lechta, 1989) se shoduje v tom, že jejímu vzniku předcházet nelze z důvodu nejasné etiologie. Vhodnými výchovnými postupy a včasnou diagnostikou je však možné zmírnit následky této formy narušené komunikační schopnosti. Jedná se tedy o sekundární prevenci. Těmito postupy jsou především hry na rozvoj fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel, ale také zpřesňování smyslového vnímání a motoriky obecně. (Kutálková 2005a)

Prevence mutismu

Lechta (1989) i Klenková (2006) se shodují v tom, že nejrizikovějším obdobím pro vznik mutismu u dětí je nástup do základní školy nebo prožité trauma. Je proto nutné děti správně připravit na to, co je ve škole čeká, ale zbytečně u nich nebudit strach ze školy a nestresovat, zvláště pak děti psychicky labilnější a citlivější, u kterých je pravděpodobnost vzniku této poruchy vyšší.

U dětí je dobré podporovat mluvní apetit, ale ne za každou cenu. Když dítě v danou chvíli mluvit nechce, není dobré ho k něčemu nutit, zvláště pak před cizími lidmi. (Škodová In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) Naopak, pokud se u dítěte objevují stavy, kdy odmítá mluvit, je dobré na dítě nenaléhat, ale přejít tuto situaci bez povšimnutí. Necháváme dítě, aby si zvyklo na novou situaci, případně na nové osoby. Všimáme si každého pokusu o komunikaci a patřičně na něj reagujeme. Nezapomínáme dítě chválit,

ale pochvala by zde měla být spíše nenápadná než teatrální projev radosti, aby se dítě nevylekalo. (Kutálková, 2005a)

Prevence balbuties (koptavosti)

Nejvyšší výskyt koptavosti je zaznamenáván kolem třetího roku, kdy dítě touží mluvit, ale jeho komunikační schopnosti a slovní zásoba ještě nejsou dostačující, a dále pak při nástupu dětí do prvních tříd základní školy, který zvláště pro emočně labilnější děti znamená velice zátěžovou situaci. Vhodnými postupy však lze toto období překonat bez následků.

Velice důležitá je při prevenci koptavosti výchova, citlivý přístup rodičů k dítěti a dobrá znalost mechanismu vzniku poruchy. (Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) Lechta (1989) zdůrazňuje rizikové situace, které mohou způsobit potíže s plynulostí řeči u dětí kvůli nedostatečné informovanosti rodičů nebo pedagogů. Tyto situace jsou: násilné přecvičování leváctví, nesprávná bilingvní výchova a vyvolávání strachu ze školy. Z tohoto důvodu je třeba rodiče co nejvíce informovat o správných způsobech výchovy.

Irwinová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) shrnula zásady pro snížení rizika vzniku koptavosti do následujících šesti bodů:

- Vytvořit pocit bezpečí – tento pocit podporuje dodržování pravidelného denního režimu (Kutálková, 2005b)
- Klást dítěti méně otázek – pokud chce rodič například vědět, co dělalo dítě ve škole, není dobré položit mu přímou otázku, ale začít mluvit o svém dnu a počkat, až dítě bude připravené a samo se rozhovoří. (www.mnsu.edu) Kutálková (2005b) dodává, že je lepší klást dítěti otázky, u kterých si pouze vybírá z možností.
- Nenutit dítě k hovoru – i žádost, aby dítě řeklo „*Prosím*“ a „*Děkuji*“, může působit stresově a tím přispívat ke zvyšování neplynulostí v řeči. (www.mnsu.edu)
- Nepřerušovat dítě při hovoru
- Věnovat dítěti přiměřenou pozornost
- Zabezpečit transfer

Dítě by se nemělo vystavovat situacím, ze kterých má strach, ani extrémnímu rozrušení a to dokonce i pokud se jedná o rozrušení v kladném slova smyslu (například Vánoce). (Škodová, Jedlička In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) Kutálková (2005a) i Pvllová-Zahalková (1976) uvádějí příklad, kdy si dítě k Vánocům něco moc přeje, ale rodiče ho do poslední chvíle utvrzují v tom, že vytoužený dárek nedostane. Poté, co dítě daný dárek pod stromkem přeci jen najde, je natolik rozrušené radostí, že to může vést až ke vzniku koktavosti.

Pokud dítě občas zadrhává, rodiče by ho na to neměli upozorňovat a rozhodně by dítě neměli žádným způsobem trestat. Naopak, pokud dítě nemůže najít nějaké slovo, rodič by mu měl napovědět nebo pokud mu nějaký výraz dělá problémy, rodič ho řekne za něj a tím udrží plynulost hovoru a nevystavuje dítě zbytečně stresu. (Kutálková, 2005a)

I u prevence koktavosti jsou důležitým nástrojem básničky a písničky s výrazným rytmem, doprovázené ještě například vytleskáváním nebo pohybem, které nutí dítě správně dýchat a přesně vyslovovat. Také hra na flétničku podporuje správné dýchání a smysl pro rytmus. (Kutálková, 2005a)

Prevence breptavosti (tumultus sermonis)

Hlavní prevencí breptavosti je správný mluvní vzor v rodině. Pokud má dítě sklony k rychlé mluvě, můžeme ho, na rozdíl od koktavosti, slovně či gestem upozornit a na nějakou dobu je opět schopný mluvit běžným tempem řeči. Proto také někteří rodiče breptavost neřeší, dítě si svou rychlou a občas špatně srozumitelnou řeč neuvědomuje a blízcí si na řeč dítěte již zvykli. (Kutálková, 2005a) Becker (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) říká, že společnost je k breptavosti méně kritická než k jiným druhům narušené komunikační schopnosti.

Při předcházení breptavosti můžeme využít stejné metody jako u prevence koktavosti, to znamená naučit dítě správně hospodařit s dechem, vnímat rytmus (např. zpěv či říkanky s vytleskáváním) a pečlivě vyslovovat. (Kutálková, 2005a)

Prevence huhňavosti (rinolalie)

Jak jsem již uvedla v kapitole charakterizující jednotlivé druhy NKS, rozlišujeme tři druhy rinolalie. Jak uvádí Škodová, Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003) u otevřené i uzavřené huhňavosti je prevence spíše v kompetenci lékařů, kteří se snaží

odstraňovat překážky v dutině nosní a upravovat špatnou funkci velofaryngeálního uzávěru.

Logopedická prevence spočívá v nácviku správného dýchání nosem, aby nedocházelo k opětovnému dorůstání nosní mandle. Dýchání nosem se může cvičit například foukáním do peříček, pampelišek, dále zpěvem či recitací a také hra na flétnu příznivě působí k upevnění správných dechových návyků. (Kutálková, 2005a)

Prevence poruch hlasu (dysfonie)

S prevencí proti dysfonii je podle Lechty (1989) důležité začít již od narození. Novorozence nenecháváme dlouho křičet, aby se mu nenamáhaly hlasivky. Kutálková (2005a) dále zmiňuje, že je důležitý správný mluvní vzor a oba autoři se shodují, že dítě žijící v rodině, kde se mluví nahlas a kde tedy musí i samo mluvit nahlas, když chce něco říct, má větší předpoklady, že se u něj dysfonie objeví než dítě žijící v rodině, kde se hovoří přiměřeně hlasitě a jednotliví členové rodiny si umí vzájemně naslouchat.

Autoři odborných publikací (Peutelschmiedová In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005; Kutálková, 2005a) se shodují na tom, že v prevenci hlasových poruch je velice důležité dodržování hlasové hygieny. Kutálková (2005a) uvádí některé způsoby hlasové hygieny a cvičení hlasu jako například říkat básničky šeptem a postupně přecházet do hlasité řeči a naopak. Při zpěvu vybíráme nepřiliš rozsahově náročné písničky. Když dítěti nerozumíme, požádáme ho, aby nám to znovu zopakovalo, ale nevyžadujeme, aby to řekl více nahlas, ale spíše se zřetelnou výslovností.

Dysfonie může vzniknout i při onemocněních dýchacího ústrojí, které jsou provázeny chrapotem a při nichž se hlas namáhá. V těchto případech je důležité dodržovat hlasový klid, dokud onemocnění zcela neodezní, aby nedošlo k trvalému poškození hlasivek. (Bytešnicková, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

5. Výzkumné šetření

5.1. Cíl práce

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo analyzovat míru informovanosti rodičů dětí předškolního věku o způsobech, jakými lze předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti u dětí během jejich řečového vývoje.

Dílními cíly bylo přinést odpovědi na otázky:

- Zda a jakým způsobem rodiče podporují řečový vývoj svých dětí.
- Mají-li rodiče povědomí o řečovém vývoji dětí.
- Vědí rodiče, na koho se obrátit, pokud by měli podezření, že řečový vývoj jejich dítěte neprobíhá zcela v pořádku.

5.2. Výzkumná metoda a technika

Pro účely této práce jsem vybrala kvantitativní formu výzkumu, konkrétně dotazník. Chráška (2007, s. 163) definuje dotazník jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“

Dotazník obsahoval 17 otázek, z nichž některé byly nestrukturované (otevřené) a ostatní byly strukturované (uzavřené, polouzavřené).

5.3. Výběr a charakteristika respondentů

Pro svůj výzkum jsem zvolila záměrný výběr. Záměrný výběr je takový, kde si výzkumník vybírá respondenty podle toho, zda splňují podmínky, které si výzkumník stanovil a jejichž splnění je důležité pro účely daného výzkumu. (Skulil, 2011)

Respondenty vybíranými pro tento výzkum byli rodiče předškolních dětí ve věku 3 – 4 roky. Rodiče splňující tyto podmínky jsem oslovila osobně po dohodě s mateřskými školami ve svém okolí a za pomoci přátel.

Celkem jsem oslovila 70 rodičů, kteří splňovali výše uvedenou podmínku. Se šetřením souhlasilo a dotazník vyplnilo 42 rodičů.

5.4. Popis sběru dat a průběh šetření

Před samotnou distribucí dotazníků proběhla pilotáž na pěti rodinách, která měla za úkol odhalit případné nedostatky dotazníku, nesrozumitelnost či zavádějící znění otázek. Díky tomuto předvýzkumu se nesrovnalosti podařilo odstranit. Těchto pět rodin nebylo zahrnuto do výsledků šetření.

Bylo distribuováno celkem 70 dotazníků za pomoci emailové pošty a osobního předání. U osobního předání si rodiče mohli vzít dotazníky domů, aby si odpovědi mohli promyslet, popřípadě zkonzultovat s druhým rodičem, neboť dotazník měl zkoumat celkovou informovanost rodin, ne jen jednoho z rodičů. Z tohoto důvodu nebyly při pozdějším vyhodnocování diferencovány odpovědi podle toho, zda odpovídal otec nebo matka. Pro účely tohoto výzkumu nebylo podstatné, který z rodičů dotazník vyplňoval.

Předpokládaná návratnost z celkového počtu 70 dotazníků byla 40 dotazníků. Skutečná návratnost dotazníků byla 42. Každý dotazník byl pečlivě zpracován a vyhodnocen.

5.5. Zpracování získaných dat

Při zpracování dotazníku jsem vyhodnocovala každou jednotlivou otázku zvlášť. Otázky, u kterých to bylo vhodné, jsem pro větší názornost doplnila tabulkou či grafem.

1) Informace o dítěti

Z počtu 42 dětí bylo 17 (40 %) čtyřletých (z toho 5 chlapců a 12 dívek) a 25 (60 %) dětí ve věku tří let (z toho 16 chlapců a 9 dívek). Celkový počet chlapců a dívek byl zcela vyrovnaný, jak ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 Přehled zastoupení chlapců a dívek a přehled zastoupení dětí podle věku

	Počet 3 roky	% zastoupení	Počet 4 roky	% zastoupení	Počet celkem	% zastoupení
Chlapci	9	21 %	12	29%	21	50 %
Dívky	16	38 %	5	12%	21	50 %
Celkem	25	59 %	17	41%	42	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

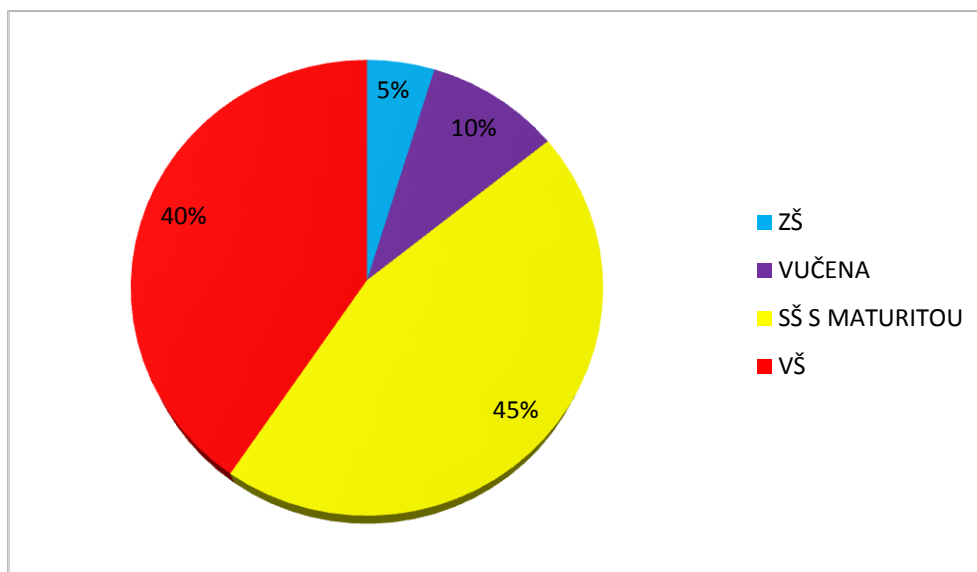
Sourozence nemělo 9 (21 %) dětí. 18 (43 %) dětí mělo jednoho sourozence, z toho 5 mladšího a 13 staršího, většinou v posledním ročníku mateřské školy nebo v prvních dvou ročnících školy základní. 12 (29 %) dětí mělo dva sourozence, z tohoto počtu u 7 dětí byly oba sourozenci starší a 5 dětí mělo jednoho sourozence staršího a jednoho mladšího. Pouze 3 (7 %) děti měly 3 sourozence, ve všech třech případech se jednalo o sourozence starší.

2) Informace o rodičích

Průměrný věk matek byl 35 let. Průměrný věk otců pak 38 let.

Otázku o vzdělání vyplnilo všech 42 rodin, které se zúčastnily šetření. V položce o vzdělání matek nejvíce převládalo středoškolské vzdělání s dosaženou maturitou a vysokoškolské vzdělání. Tyto dva stupně byly co do zastoupení téměř na stejné úrovni. Vysokou školu uvedlo 17 (40 %) matek a střední školu s maturitou 19 (45 %) matek. Vyučení a základní školu tvořilo jen malé procento. 4 (10 %) matky uvedly, že jsou vyučeny a pouze 2 (5 %) matky měly základní školu.

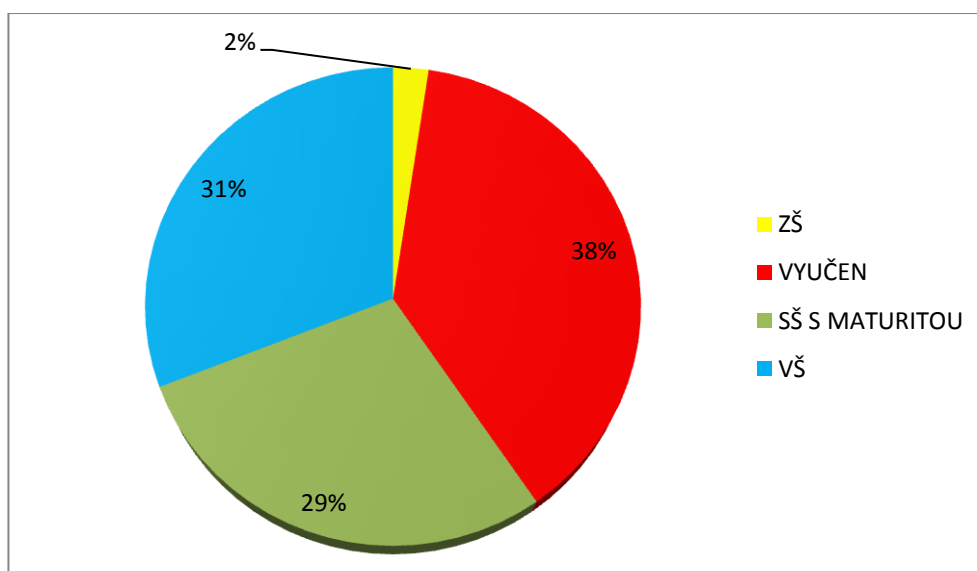
Graf č. 1 Vzdělání matek



Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

U položky vzdělání otců bylo zastoupení celkem rovnoměrně rozloženo mezi vysokoškolské vzdělání, střední školu s maturitou a vyučení. 16 (38 %) otců mělo výuční list, 12 (29 %) uvedlo střední školu s maturitou a 13 (31 %) otců zaškrtnlo vysokou školu. Základní školu měl jen 1 (2 %) otec ze všech 42 dotazovaných rodin.

Graf č. 2 Vzdělání otců

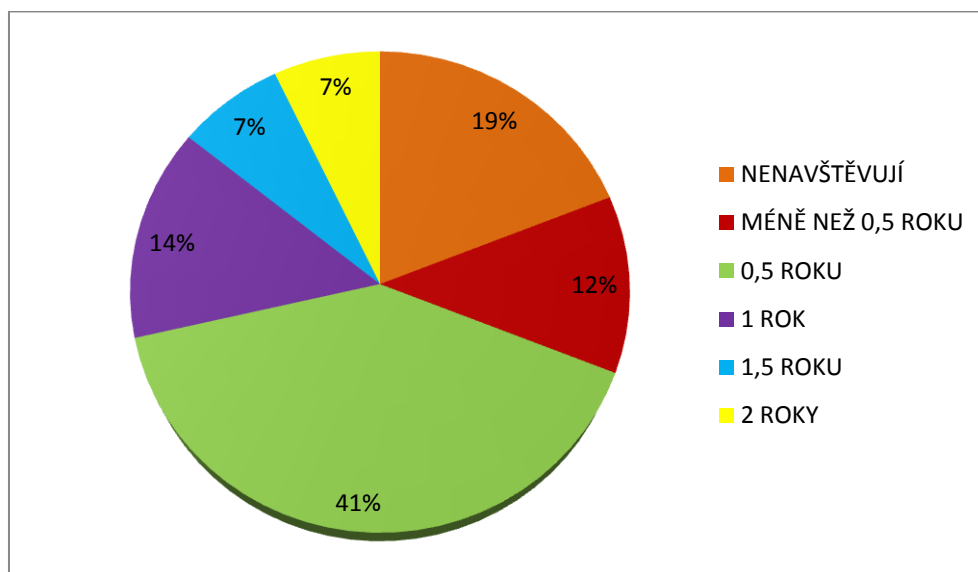


Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

3) Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu? Pokud ano, jak dlouho?

V 8 (19 %) dotaznících respondenti uvedli, že jejich děti ještě mateřskou školu nenavštěvují. Zbylých 34 (81 %) dětí mateřskou školu navštěvuje, z toho 5 (12 %) dětí do ní dochází méně než půl roku (3 měsíce a méně). 17 (40 %) dětí navštěvuje MŠ po dobu zhruba půl roku, 6 (14 %) dětí tam chodí již rok, 3 (7 %) dětí navštěvují toto zařízení rok a půl a 3 (7 %) děti navštěvují mateřskou školu již dva roky.

Graf č. 3 Procentuální zastoupení docházky do MŠ

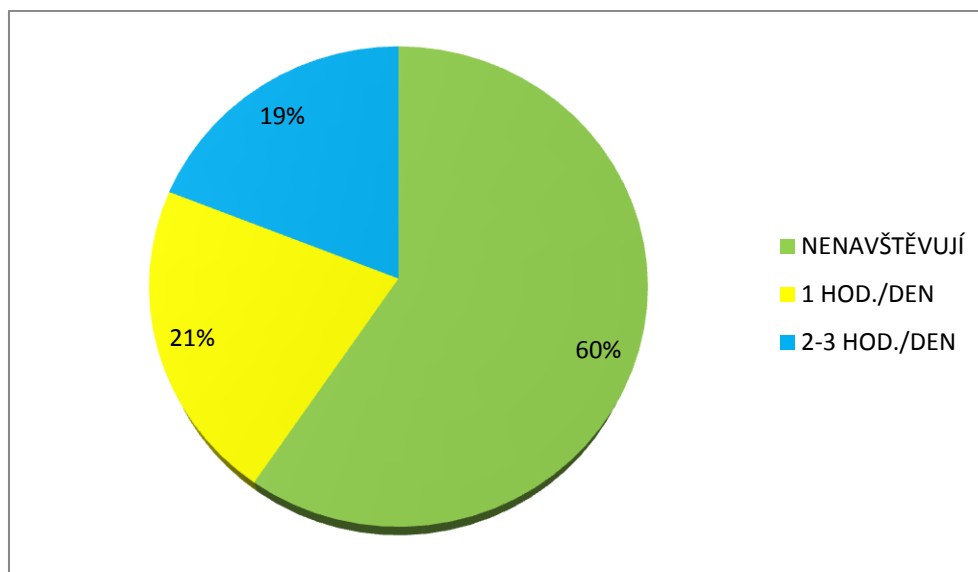


Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

4) Jaké zájmové kroužky dítě navštěvuje a kolik hodin celkově na nich průměrně týdně stráví?

Děti 25 (60 %) dotazovaných nenavštěvují zatím žádné zájmové kroužky. Ze zbylých 17 dětí jich 9 (21 %) tráví nějakou zájmovou činností průměrně 1 hodinu týdně. 8 (19 %) dětí tráví na nějakém (i několika) kroužku 2 – 3 hodiny týdně.

Graf č. 4 Zájmové kroužky



Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

Mezi nejčastěji zmiňovanými kroužky byla dle očekávání cvičení a tance pro děti, flétna a angličtina.

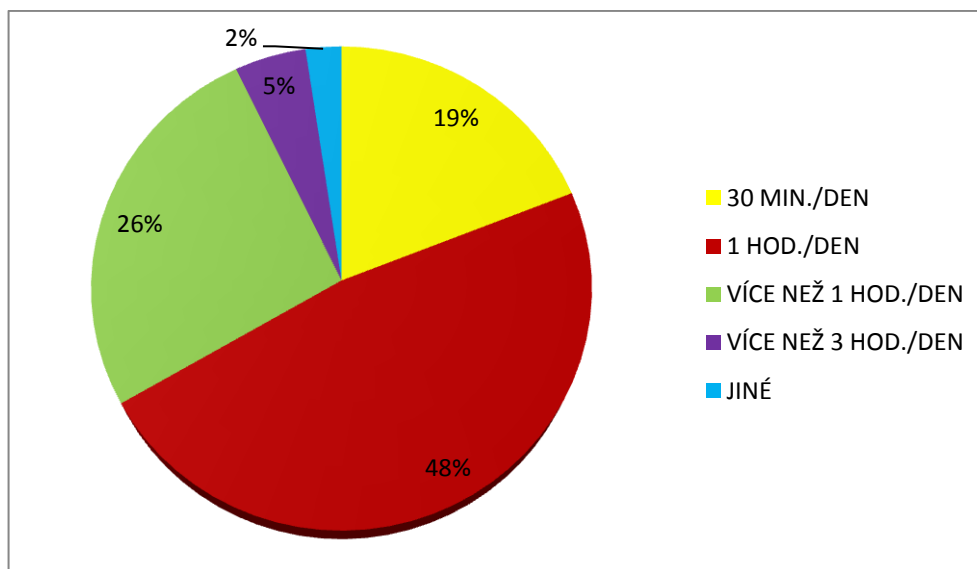
5) Kolik času týdně se svému dítěti aktivně věnujete (např.: povídání si s dítětem, společná hra, pobyt na čerstvém vzduchu – hřiště, procházky, výlety...)?

35 (83 %) rodičů uvedlo, že se svému dítěti aktivně věnují každý den několik hodin. 6 (14 %) rodičů se dítěti věnuje zhruba 1 hodinu každý den a 1 (2 %) rodič zahrhl položku jiné, ale dále svou odpověď nijak nekomentoval. Ostatní odpovědi (4x týdně a více; 2x-3x týdně; méně než 2x týdně) ne zvolil nikdo z dotazovaných.

6) Kolik času denně stráví Vaše dítě využíváním médií (televize, počítač, DVD, playstation...)?

Největší počet dětí (20, 48 %) tráví s médii přibližně 1 hodinu denně. 11 (26 %) dětí využívá média více než 1 hodinu, ale méně než 3 hodiny denně. 2 (5 %) děti tráví využíváním médií více než 3 hodiny každý den. 8 (19 %) dětí tráví s médii přibližně 30 minut denně a 1 (2 %) dítě má média povolena 3x týdně a v případě nemoci. Celkový počet odpovědí byl 42.

Graf č. 5 Čas strávený s médii

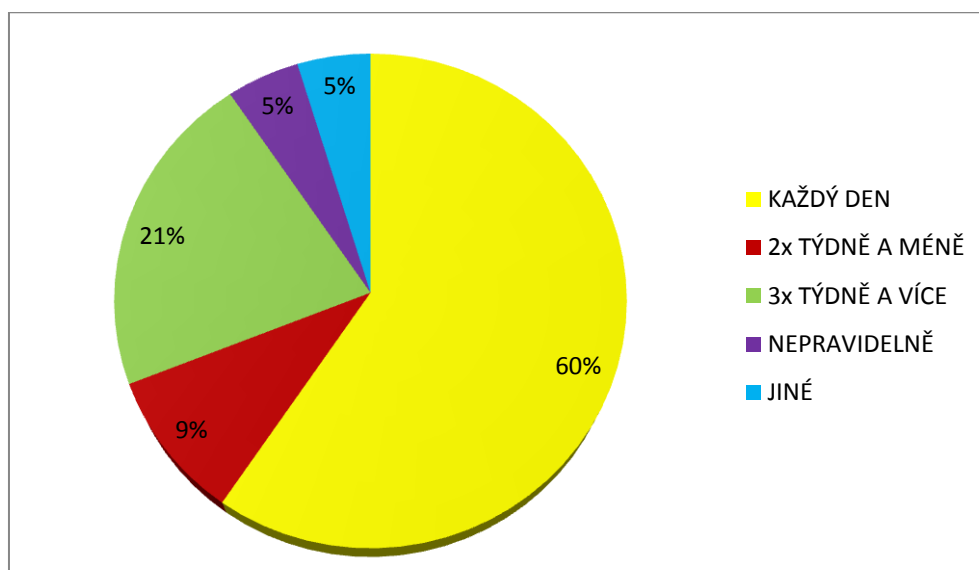


Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

7) Čtete pravidelně svému dítěti? Pokud ano, jak často?

2 (5 %) rodiny uvedly, že dítěti pravidelně nečtou, ve 4 (10 %) rodinách se čte dvakrát týdně nebo méně, v 9 (21 %) rodinách čtou dítěti třikrát týdně a více, ve 2 (5 %) rodinách 5x týdně a 25 (60 %) rodin čte svému dítěti pravidelně každý den. Odpověď, že dítěti čtou 2x týdně a méně, nevybral žádný rodič.

Graf č. 6 Frekvence čtení během týdne



Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

8) *Básničky, písničky, pohádky atd. se dítě učí většinou?*

Zde mohli rodiče zvolit i více odpovědí, proto je zde procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí vyšší.

4 (10 %) děti znají básničky pouze z domova a 4 (10 %) z domova a od prarodičů. Jedno z těchto dětí ještě navíc poslouchá písničky a pohádky z rádia. Všech těchto 8 dětí zatím ještě nechodí do mateřské školy. U ostatních dětí (32, 76 %), které již do mateřské školy chodí, je tato instituce hlavním zdrojem říkadel, písniček a pohádek. Kromě mateřské školy se z tohoto počtu 9 (21 %) dětí učí básničky i doma a u prarodičů, 1 (2 %) dítě z MŠ a od prarodičů, 15 (36 %) dětí zná básničky z MŠ a z domova, z toho 2 (5 %) děti ještě navíc z kroužků a CD. Zbylé děti (9, 21 %) znají říkanky atd. hlavně z mateřské školy.

Tabulka č. 2 Zdroje básniček, písniček a pohádek u dětí dotazovaných respondentů

Zdroj básniček atd.	Počet odpovědí	% zastoupení
Domov	32	76 %
MŠ	32	76 %
Prarodiče	14	33 %
Jiné zdroje	3	7 %
Celkem odpovědí	81	193 %

Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

9) *Hledali jste si (hledáte) informace o správném řečovém vývoji dětí a metodách jak ho podpořit?*

U této otázky bylo množství odpovědí *ano* a *ne* celkem vyrovnané. 23 (55 %) rodin informace o řečovém vývoji dětí nehledá nebo nehledala, ale někteří rodiče vysvětlili, že je to proto, že se řídili zkušenostmi z výchovy svých starších dětí. V 19 (45 %) rodinách si informace na toto téma sháněli.

10) *Odkud jste čerpali (čerpáte) informace o řečové výchově dítěte?*

V této otázce je opět vyšší procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí, neboť respondenti měli vybrat všechny zdroje, ze kterých čerpali, tudíž většina z nich zvolila více odpovědí.

Z výsledků z předešlé otázky by vyplývalo, že 23 rodin vybere odpověď „*Nečerpám – řečí se dítě učí samo přirozeně*“, ale tuto odpověď vybralo pouze 12 (29 %) rodičů, 4 (10 %) na tuto otázku vůbec neodpověděli a ze zbývajících sedmi rodičů, kteří v předešlé otázce odpověděli, že nehledali informace o řečovém vývoji dětí, 2 (5 %) získali informace od logopeda, 1 (2 %) rodina vychází z výchovy starších dětí, 1 (2 %) byl informován dětským lékařem, 1 (2 %) učitelem v MŠ a 1 (2 %) z obou těchto zdrojů (MŠ i pediatr). 1 (2 %) rodič uvedl, že aktivně tyto informace nevyhledává, ale nějaké má z internetu.

Zbýlých 19 rodičů, jejichž odpověď na otázku č. 9 byla kladná, uváděli v převážné většině internet jako zdroj svých informací na téma řečového vývoje dětí. Takto odpovědělo 14 (33 %) dotazovaných. 7 (17 %) rodičů uvedlo, že čerpalo z knih, od učitele v MŠ získali informace 4 (10 %) rodiče a 3 (7 %) rodiče od dětského lékaře. 12 (29 %) rodičů zakroužkovalo jako zdroj svých informací logopeda a od přátel čerpalo informace 9 (21 %) rodičů. Možnost vypsání jiných zdrojů nevyužil nikdo z dotazovaných.

Celkový počet odpovědí byl 68 a neodpověděli 4 dotazovaní.

Tabulka č. 3 Zdroje informací

Zdroje informací	Počet odpovědí	% zastoupení
Internet	15	36 %
Knihy	7	17 %
Učitel MŠ	6	14 %
Dětský lékař	5	12 %
Logoped	14	33 %
Přátelé	9	21 %
Nečerpám	12	29 %
Jiné zdroje	1	2 %
Celkem odpovědí	69	164 %

Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

11) *Jaká je podle Vás dostupnost a kvalita materiálů s tímto tématem?*

Tato otázka byla otevřená a respondenti na ni mohli odpovědět dle svého uvážení.

Vzhledem k odpovědím uvedeným v otázce č. 9 odpověděla na tuto otázku č. 11 většina respondentů, kteří nevyhledávají informace o řečovém vývoji, že neví (11, 26 %) a 6 (14 %) jich neodpovědělo vůbec. 4 (10 %) respondenti, ačkoliv sami nevyhledávali informace, si myslí, že dostupnost i kvalita materiálů je dobrá. 1 (2 %) respondent se domnívá, že kvalitní informace se dají získat jen v logopedické ambulanci a 1 (2 %) respondent odpověděl, že pokud má někdo zájem, informace si vždy najde.

U skupiny respondentů, kteří na otázku č. 9 odpověděli kladně, na tuto otázku neodpověděli 2 (5 %) respondenti. 13 (31 %) respondentů je s dostupností i kvalitou materiálů na toto téma spokojeno, 3 (7 %) odpověděli, že kvalitu materiálů nemohou posoudit, a 1 (2 %) uvedl, že je nutné mít doporučení, aby věděl, co má hledat.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 34 respondentů a 8 respondentů neodpovědělo.

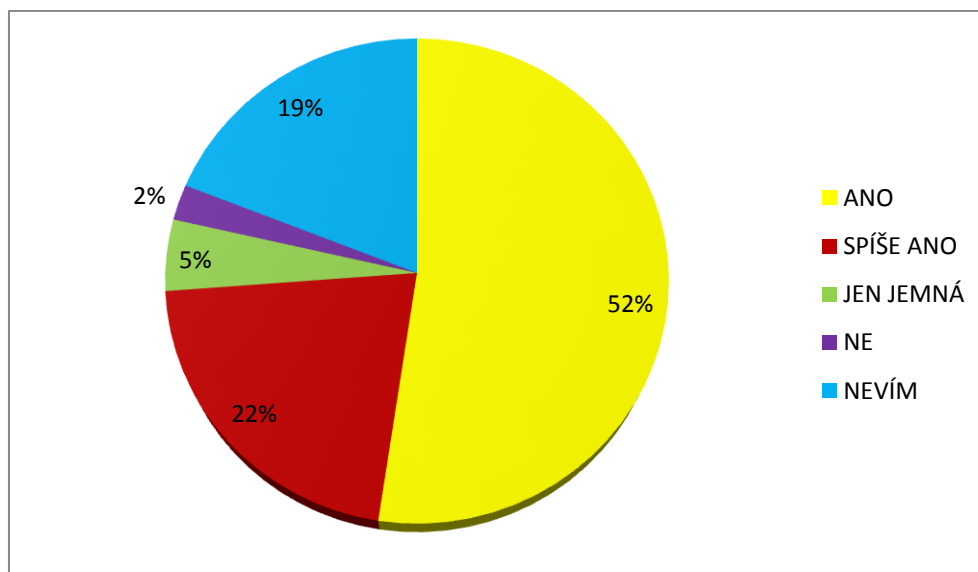
12) *Myslíte si, že by rodiče měli své děti řeči aktivně učit?*

U této otázky se 36 (86 %) respondentů rozhodlo pro odpověď, že dítě se řeči učí hrou, pomocí básniček, písniček atd. Z těchto 36 respondentů si ještě 3 zároveň myslí, že by své dítě měli učit řeči pomocí cvičení z odborných publikací, a 2 si myslí, že by sice měli své dítě učit řeči pomocí básniček a písniček, ale zároveň se domnívají, že se děti učí řeči přirozeně samy. Zbýlých 6 (14 %) respondentů si myslí, že se děti učí řeči samy a 2 z těchto šesti ještě odpověděli, že v případě potřeby se dítě naučí mluvit u logopeda. Odpověď, že se dítě naučí řeči v mateřské škole, nebyla zvolena ani jedním z dotazovaných, stejně jako možnost jiného názoru.

13) *Má podle Vás hrubá a jemná motorika vliv na řečový vývoj dítěte?*

Na tuto otázku odpovědělo 42 respondentů. 22 (52 %) z nich si myslí, že hrubá i jemná motorika souvisí s řečovým vývojem dítěte a 9 (21 %) respondentů si myslí, že spíše ano. Podle 2 (5 %) respondentů má na řečový vývoj vliv jen jemná motorika. Pouze 1 (2 %) respondent uvedl, že si myslí, že motorika neovlivňuje řečový vývoj dětí a 8 (19 %) respondentů z nabídky vybralo odpověď nevím.

Graf č. 7 Vliv motoriky na řečový vývoj



Zdroj: Vlastní výzkum (dotazník)

14) Víte, na koho se obrátit v případě, že budete mít pochybnosti o správném řečovém vývoji Vašeho dítěte?

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní rodiče kladně, kromě 1 (2 %), který uvedl, že zatím neví. 22 (52 %) dotazovaných by se obracela přímo na logopeda nebo na dětského lékaře. Ve 4 (10 %) případech rodiče uvedli i učitele v MŠ a v 1 (2 %) případě foniatra. 19 (21 %) rodičů pouze uvedlo, že vědí, na koho se obrátit, ale dále svou odpověď nerozvedlo.

Tato otázka byla otevřená, nenabízela žádné možnosti, respondenti na ni měli odpovědět podle sebe.

15) Byli jste již někdy nuceni vyhledat pro své dítě logopedickou péči?

V 8 (19 %) případech již byli respondenti nuceni vyhledat pro své dítě logopedickou pomoc. Z toho 4 kvůli opožděnému řečovému vývoji a zbylí 4 pro špatnou výslovnost. Ostatních 34 (81 %) respondentů odpovědělo, že pro své dítě dosud nepotřebovali logopedickou péči nebo navštěvovali logopeda se starším sourozencem.

16) *Trpíte sami nějakou formou narušené komunikační schopnosti neboli „poruchou řeči“?*

V 31 (74 %) případech z odpovědí na tuto otázku a s přihlédnutím k otázce č. 17 vyplývá, že ani jeden z rodičů žádnou formou narušené komunikační schopnosti netrpí. Ve 4 (10 %) případech rodiče uvedli, že si nemyslí, že by nějakou formou NKS trpěli. V 5 (12 %) rodinách trpí jeden z rodičů některou formou NKS a ve 2 (5 %) rodinách měl jeden z rodičů některou z forem NKS v dětství, ale podařilo se ji odstranit.

17) *Trpí někdo jiný ve Vaší rodině nějakou formou narušené komunikační schopnosti?*

Jen 11 (26 %) rodičů uvedlo, že někdo z jejich rodiny trpí některou formou narušené komunikační schopnosti. Ve 4 případech z těchto jedenácti byl uveden otec dítěte, v jednom sourozenec, ve 2 babička dítěte a ve zbylých 4 se jednalo o synovce, neteře nebo strýce. V ostatních 31 (74 %) dotaznicích byla odpověď na tuto otázku negativní.

5.6. Shrnutí výsledků

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, zda mají rodiče povědomí o řečovém vývoji dětí. Na tuto otázku se v dotazníku zaměřovaly hlavně položky č. 9, 10, 12 a 13. Počet rodin, které si hledaly informace o tomto tématu, a těch, které ne, byl vcelku vyrovnaný. Předpokládala jsem tedy, že výsledky šetření odhalí horší představu o řečovém vývoji a metodách správné řečové výchovy u respondentů, kteří informace nevyhledávali. Po vyhodnocení dotazníků se však ukázalo, že většina rodin má povědomí o vývoji řeči u dětí a používají metody, kterými ho mohou podpořit, bez ohledu na to, zda se o toto téma aktivně zajímaly či nikoliv.

Druhým dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda a jakými způsoby rodiče podporují řečový vývoj svých dětí. Tímto se z největší části zabývaly otázky č. 5, 6, 7 a 8. Výsledky ukázaly, že až na dva respondenty, všichni dotazovaní svým dětem pravidelně čtou a většina rodičů podporuje rozvoj dítěte také pomocí básniček, písniček atd. U dětí, které navštěvují mateřskou školu, je řečový vývoj ještě navíc podporován odborným vedením pedagogů v tomto zařízení a stykem s vrstevníky.

Třetím, a posledním, dílčím cílem bylo zjistit, zda rodiče vědí, na koho se mají obrátit v případě, že budou mít podezření, že řečový vývoj jejich dítěte neprobíhá zcela správně. To zjišťovala zejména otázka č. 14. Kromě jednoho, odpověděli všichni dotazovaní, že vědí, koho v takovéto situaci vyhledat. Většina uváděla logopeda či dětského lékaře a někteří i učitele v mateřské škole. Velké procento dotazovaných (81 %) ještě nebylo nuceno vyhledat odbornou pomoc, což je podle odborníků v pořádku, neboť se shodují na tom, že minimálně do pěti let věku není řečový vývoj ještě ukončen a je tedy možné tolerovat některé odchylky od normy například ve výslovnosti nebo v gramatické stránce řeči a řeč dále rozvíjet. Rodiče by však měli vyhledat odbornou pomoc, pokud dítě ve třech letech ještě nemluví (resp. velmi málo) nebo pokud se po nějaké stresové situaci (i pozitivní) vyskytnou potíže v dosud bezproblémové mluvě. Kvůli opožděnému řečovému vývoji byli nuceni vyhledat logopeda 4 respondenti.

Celkovým cílem této práce bylo posoudit informovanost rodin z hlediska prevence řečových vad u dětí. Šetření neodhalilo žádné hrubé nedostatky nebo dokonce chyby v počínání rodičů při řečové výchově svých dětí. Podle odpovědí, které respondenti v dotazníku zvolili, se ukázalo, že většina dotazovaných rodin postupuje správně při podpoře řečového vývoje svých dětí a tím se u nich snaží předcházet vzniku řečových poruch. Jak již bylo zmíněno na začátku, příliš se nelišily znalosti a postupy rodičů, kteří si aktivně vyhledávali informace, a rodičů, kteří ne.

Jediným sporným bodem, který z tohoto šetření vyplynul (konkrétně z otázky č. 6), je, že většina dětí (33, 76 %) dotazovaných rodičů využívá média přibližně jednu hodinu denně i více. Pouze 9 (21 %) dětí trávilo s médii přijatelnou dobu. Doporučená doba pro děti tohoto věku (3 – 4 roky) je kolem 20 – 30 min. denně. Kutálková (2005a) uvádí, že při delším a nekontrolovaném používání médií dochází u dětí k nižšímu rozvoji fantazie, neobratnosti ve vyjadřování, protože informace jen pasivně přijímají, ale dále je nedokážou prezentovat, a k vyšší toleranci k násilí, kvůli pořadům, které pro ně nejsou vhodné nebo agresivním počítačovým hrám.

V dnešní době je pravděpodobné, že mnoho rodičů (a někteří z dotazovaných to i sami uvedli) využívá například počítač k rozvoji svých dětí, neboť toto médium přináší řadu nových možností a interaktivních programů pro rozvoj různých stránek dětské osobnosti, nicméně není dobré si myslet, že počítač či televize nahradí aktivní výchovu. Veškeré používání médií by mělo být kompenzováno například pobytem venku nebo

společnou hrou s dítětem. Programy je třeba pečlivě vybírat a předem se s nimi seznámit, než je svému dítěti povolíme, a při jejich využití bychom měli s dítětem spolupracovat, komentovat každou činnost a vyžadovat to i od dítěte, abychom předcházeli pasivitě, neobratnosti ve vyjadřování a abychom si byli jisti, že dítě programu rozumí.

Co se týče televize, měli bychom se s dítětem předem dohodnout, jaké pořady bude sledovat, protože je pochopitelné, že nechce být vyřazováno z kolektivu svých vrstevníků kvůli neznalosti oblíbených dětských hrdinů a pořadů. Na televizi bychom se měli dívat společně s dítětem a po skončení pořadu otázkami zjistit, zda pořadu rozumělo, co se mu líbilo a co ne. Takto bude mít i sledování televize jistý výchovný efekt.

Šetření se zúčastnily jak rodiny, kde má alespoň jeden rodič vysokoškolské vzdělání, tak i rodiny, kde jsou rodiče vyučeni nebo mají střední školu s maturitou. Během šetření nebyla odhalena žádná souvislost mezi vzděláním rodičů a informovaností o logopedické prevenci. Informace si sháněli/nesháněli rodiče jak s nižším, tak i s vyšším vzděláním.

I přes výsledky tohoto šetření, které, podle mého názoru, ukázalo celkem dobrou informovanost rodin, si myslím, že by bylo dobré, aby byly informace o správném řečovém vývoji dětí a metodách jeho podpory (a s tím spojenou prevencí většiny forem narušené komunikační schopnosti) předkládány rodičům bez nutnosti, aby si je sami aktivně hledali, například formou volně přístupných brožur u dětského lékaře či v gynekologické ordinaci nebo mateřské škole. Dále by více mateřských škol či logopedických ambulancí mělo pořádat semináře a workshopy pro rodiče na toto téma s možností zakoupit či se inspirovat a naučit se používat materiály určené k rozvoji nejen řeči dětí, ale i zrakovému a sluchovému vnímání a motoriky.

Závěr

Předkládaná práce si jako svůj cíl stanovila posoudit míru informovanosti rodin o způsobech logopedické prevence u dětí předškolního věku, kdy se řeč vyvíjí a je tedy možno ji ovlivnit tak, aby nedocházelo k rozvoji některé z forem narušené komunikační schopnosti, která by mohla dítěti přinést mnohé problémy jak během studia, tak i například později při hledání zaměstnání či životního partnera. Tento cíl byl naplněn v poslední, páté, kapitole této práce.

Logopedická prevence je velice důležitou součástí oboru logopedie, bohužel při zpracovávání této práce jsem zjistila, že většina autorů se tomuto tématu vůbec nevěnuje, nebo se o něm jen letmo zmiňuje na posledních několika řádcích v kapitolách o jednotlivých formách narušené komunikační schopnosti. Jedinými dvěma publikacemi, které se opravdu zabývají předcházením narušené komunikační schopnosti, je kniha *Logopedická prevence* od autorky Dany Kutákové a *Prevence poruch řeči* na které spolupracovali Anna Pavlová-Zahalková, Karel Ohnesorg a Milan Kantor. V ostatních publikacích musí čtenář hledat možnosti logopedické prevence mezi řádky, například v kapitolách o běžném řečovém vývoji dítěte nebo v částech o etiologii jednotlivých řečových poruch.

Kvůli těmto nedostatkům v literatuře jsem se na začátku zpracovávání této práce obávala, že výsledky dotazníkového šetření mezi rodiči dětí předškolního věku, které mělo zjistit míru jejich informovanosti, nebudou nijak pozitivní. Při vyhodnocování jsem však byla příjemně překvapena. Téměř polovina dotazovaných rodičů si informace o řečovém vývoji dětí a způsobech, jakými se dá podpořit, aktivně hledala a druhá polovina, ačkoliv se aktivně o toto téma nezajímala, měla značné povědomí o správných metodách řečové výchovy. K některým z těchto rodičů se informace dostaly náhodou, prostřednictvím internetu, jiní čerpali ze svých zkušeností s výchovou starších dětí nebo při návštěvách logopedické ambulance se starším dítětem.

I přes tato zjištění si však myslím, že by bylo dobré šířit osvětu o logopedické prevenci mezi rodiči a snižovat tak řady dětí, které navštěvují logopedické ambulance. Doufám, že tato práce, která se snažila srozumitelně shrnout běžný řečový vývoj dětí a postupy, jakými se dá předcházet jednotlivým druhům narušené komunikační schopnosti, přiměje budoucí i stávající odborníky v oboru logopedie k zamyšlení

a případnému vypracování systematického plánu na šíření povědomí o logopedické prevenci mezi rodiči, zvláště pak zaměřenou na využívání masmédií takto malými dětmi.

Seznam použitých zdrojů

Použitá literatura:

1. BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-802-4730-080.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-802-1044-548.
4. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
5. DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. ISBN 80-902-5360-1.
6. CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, Věra. *Šimonovy pracovní listy 6*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-482.
7. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 2000b. ISBN 80-859-3188-5.
9. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9.
10. KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000a. ISBN 80-85931-91-5.
11. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 2005a. ISBN 80-736-7056-9.
12. KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2005b. ISBN 80-247-1026-9.
13. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1989. ISBN 80-080-0447-9.
14. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

15. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
16. MLČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 10*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8289-0.
17. PÁVKOVÁ, B. *Říkej si se mnou: [řikanky, básničky a pohádka k procvičování správné výslovnosti]*. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0528-8.
18. PAVLOVÁ-ZAHALKOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976
19. PILAŘOVÁ, Marie. *Šimonovy pracovní listy 5*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-738-1.
20. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
21. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
22. RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
23. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3677-787.
24. SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984
25. SYNEK, F. *Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí : [logopedické hříčky]*. Praha: ArchArt, 1995. ISBN 80-901-5000-4.
26. ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
27. VITÁSKOVÁ, K. - PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Elektronické zdroje:

28. AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. *American Speech-Language-Hearing Association* [online]. ©1997 [cit. 2013-04-13].
Dostupné z: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/SelectiveMutism.htm>
29. CPLOL. *Cplol* [online]. CPLOL: ©2003 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z:
http://www.cplol.eu/eng/public/public_info.htm#defin
30. STANFORD SCHOOL OF MEDICINE. *Newborn Nursery at LPCH* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z:
<http://newborns.stanford.edu/PhotoGallery/Ankyloglossia1.html>
31. STARKWEATHER, C. W., S. R. GOTTWALD and M. HALFOND. Stuttering prevention: A manual for parents. In: *The Stuttering Homepage* [online]. 1996 [cit. 2013-04-24]. Dostupné z:
<http://www.mnsu.edu/comdis/kuster/Parents/starkweather.html>
32. TROJANOVÁ, K. Pediatřum. *Logopedie* [online]. [cit. 2013-04-19]. Dostupné z:
<http://www.logopediecr.eu/KE-STAZENI/pro-doktory>
33. TROJANOVÁ, K. Poskytované služby. CENTRUM ŘEČI. *Naučíme Vás mluvit: výuka řeči pro děti a dospělé* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.centrumreci.com/deti.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče

Příloha č. 2 – Přehled českých konsonantů

Příloha č. 3 – Přibližný kalendářní věk dětí při osvojování jednotlivých hlásek českého jazyka

Příloha č. 4 – Obrázek přirostlé podjazykové uzdičky

Příloha č. 5 – Příklad cvičení na rozvoj smyslového vnímání, rozvoj slovní zásoby a vyjadřování

Příloha č. 6 – Příklady cvičení na rozvoj grafomotoriky

Příloha č. 1

Dotazník k bakalářské práci na téma *Informovanost rodin o způsobech logopedické prevence*

1. Informace o dítěti:

Věk dítěte

Pohlaví dítěte

Počet sourozenců

Věk sourozenců

2. Informace o rodičích:

Věk matky:

Nejvyšší dosažené vzdělání matky:

- Základní škola
- Vyučena
- Střední škola s maturitou
- Vysokoškolské

Věk otce:

Nejvyšší dosažené vzdělání otce:

- Základní škola
- Vyučen
- Střední škola s maturitou
- Vysokoškolské

3. Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu?

ANO – NE

Pokud ANO, jak dlouho?

4. Jaké zájmové kroužky dítě navštěvuje (prosím, vypište) a kolik hodin celkově na nich průměrně týdně stráví?

.....
.....
.....
.....

5. Kolik času týdně se svému dítěti aktivně věnujete (např.: povídání si s dítětem, společná hra, čtení, pobyt na čerstvém vzduchu – hřiště, procházky, výlety...)?

- Denně několik hodin
- Denně kolem 60 minut
- 4x týdně a více
- 2x – 3x týdně
- Méně než 2x týdně
- Jiné.....
.....
.....

6. Kolik času denně stráví Vaše dítě využíváním médií (televize, počítač, DVD, playstation...)?

- Přibližně 30 minut
- Přibližně 1 hodinu
- 1 – 3 hodiny
- Více než 3 hodiny
- Jiné (např. vůbec, 2x týdně...)

.....

7. Čtete pravidelně svému dítěti?

ANO – NE

Pokud ANO, jak často?

- Každý den
- 3x týdně a více
- 2x týdně a méně
- Jiné

.....

8. Básničky, písničky, pohádky atd. se dítě učí většinou:

- Doma
- V mateřské škole
- Od prarodičů
- Z jiných zdrojů (prosím, vypište)

.....

.....

9. Hledali jste si (hledáte) informace o správném řečovém vývoji dětí a metodách jak ho podpořit?

ANO – NE

10. Odkud jste čerpali (čerpáte) informace o řečové výchově dítěte?

(U této otázky, prosím, zaškrtněte všechny zdroje, ze kterých čerpáte / jste čerpali)

- Internet
- Knihy
- Učitel MŠ
- Dětský lékař
- Logoped
- Přátelé
- Nečerpám – řeči se dítě učí samo přirozeně
- Jiné zdroje (prosím, vypište):

.....
.....

11. Jaká je podle Vás dostupnost a kvalita materiálů s tímto tématem?

.....
.....
.....

12. Myslíte si, že by rodiče měli své děti řeči aktivně učit?

- Ano, pomocí cvičení z odborných publikací
- Ano, hrou (básničky, písničky, pohádky)
- Ne, dítě se řeči učí přirozeně samo
- Ne, naučí ho to v mateřské škole
- Ne, naučí se to u logopeda
- Jiný názor (prosím, vypište):

.....
.....

13. Má podle Vás hrubá a jemná motorika vliv na řečový vývoj dítěte?

- Ano
- Ne
- Spíše ano
- Spíše ne
- Jen hrubá
- Jen jemná
- Nevím

14. Víte, na koho se obrátit v případě, že budete mít pochybnosti o správném řečovém vývoji Vašeho dítěte?

.....
.....

15. Byli jste již někdy nuceni vyhledat pro své dítě logopedickou péči?

ANO – NE

Pokud ANO, z jakého důvodu?

.....

16. Trpíte sami nějakou formou narušené komunikační schopnosti neboli

„poruchou řeči“?

- Ano
- Ne
- Myslím, že ne / Nejsem si vědom(a)
- Trpěl(a) jsem dříve/ v dětství, ale podařilo se ji odstranit

17. Trpí někdo jiný ve Vaší rodině nějakou formou narušené komunikační schopnosti?

ANO – NE

Pokud ANO, napište, prosím, kdo:

.....
.....

Příloha č. 2

Zdroj: www.logopediecr.eu

PŘEHLED ČESKÝCH KONSONANTŮ

(upraveno Hála, 1962)

PODLE ZPŮSOBU TVOŘENÍ		PODLE MÍSTA TVOŘENÍ										PODLE SLUCHOVÉHO DOJMU		
		BILABIÁLNÍ	LABIODENTÁLNÍ	PREALVEOLÁRNÍ	POSTALVEOLÁRNÍ	PALATÁLNÍ	VELÁRNÍ	LARYNGEÁLNÍ						
OKLUZIVNÍ	ORÁLNÍ	p	b	t	d	ť	d'	k	g					EXPLOZIVY
	NAZÁLNÍ		m		n		ň							
SEMIOKLUZIVNÍ				c	č									FRIKATIVY
	STŘEDOVÉ		f	s	z	š	ž	ch	h					
KONSTRIKTIVNÍ	LATERÁLNÍ				l									
	VIBRANTY				r, ř									
HLASNOST (znělost)		N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	
PODLE DRUHU ARTIKULUJÍCÍHO ORGÁNU		LABIÁLNÍ			LINGVÁLNÍ				GLOTÁLNÍ					

PŘEHLED ČESKÝCH VOKÁLŮ

(upraven Hellwagův trojúhelník)

PODLE SVISLÉ POLOHY JAZYKA	PODLE VODOROVNÉ POLOHY JAZYKA		PODLE VELIKOSTI ČELISTNÍHO ÚHLU	
	PŘEDNÍ	STŘEDNÍ		ZADNÍ
VYSOKÉ	i, í		u, ú, ů	NEJMENŠÍ
STŘEDNÍ	e, é	o, ó		STŘEDNÍ
NÍZKÉ		a, á		NEJVĚTŠÍ

Příloha č. 3

Zdroj: www.centrumreci.com

PŘÍBLIŽNÝ KALENDÁRNÍ VĚK DĚTÍ PŘI OSVOJOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH HLÁSEK ČESKÉHO JAZYKA

VĚK	A, E, I, O, U	M, P, B	AU, OU	V, F	K, G	H, CH	D, T, N*	J*	L*	Ď, Ť, Ň	BĚ, PĚ, MĚ, VĚ	S, Ž, Č	R	S, Z, C	T, D, N/ Ď, Ť, Ň	Ř	S, Z, C/ Š, Ž, Č	
1,5	prohlaš vývoj hlásky																	
2	prohlaš vývoj hlásky																	
2,5	vývoj lze ovlivnit																	
3																		
3,5																		
4																		
4,5																		
5																		
5,5																		
6																		
6,5																		
7,5																		

LEGENDA

prohlaš vývoj hlásky

vývoj lze ovlivnit

* artikulační postavení se upravuje po 3.roce věku a ovlivní vývoj hlásky R

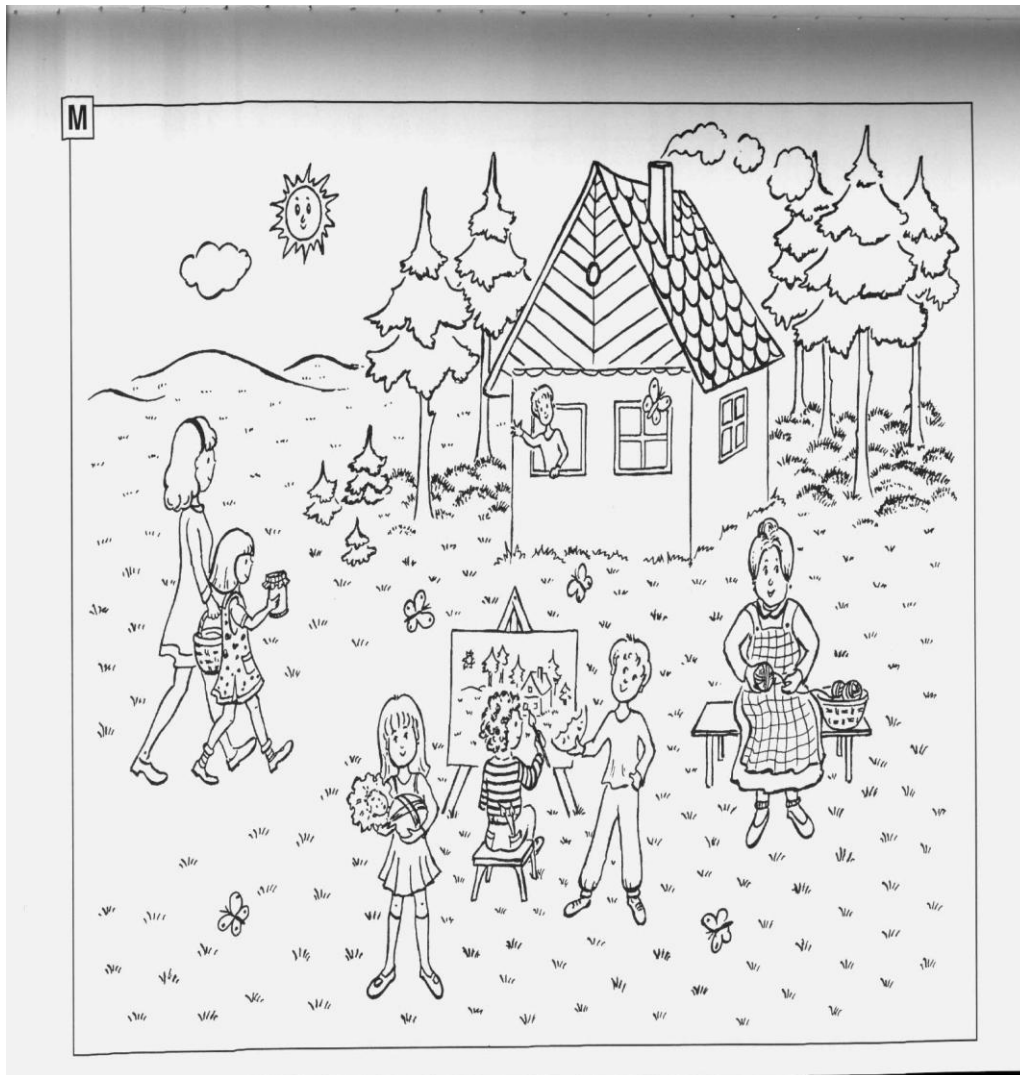
Příloha č. 4

Zdroj: www.newborns.stanford.edu



Příloha č. 5

Zdroj: Šimonovy pracovní listy 6



Máme malý dům. Dům má komín. Z komína jde dým. Adam doma topí. Máma a Ema jdou domů. Ema má med. Dá med Adamovi. „Jé,“ volá Ema, „v medu je moucha!“

Adam je doma. Mává mámě a volá: „Mami, Emo, máte med?“ „Máme,“ volá Ema. „A mouchu tam máme taky.“

Adam i Ema doma mámě pomáhají. Ema někdy mete podlahu a Adam myje okna.

Emil maluje dům. Maluje a povídá: „Máme malý dům, máme i komín a dým. Máme i les. Tam je mech.“

Vedle Emila je Milada. Milada má mimino. Mimino je malé. Milada povídá: „Moje milá Míno! Já jsem tvoje máma.“

Kde je Tom? Tom je umytý a jí meloun. Povídá dětem: „Emile, Milado, dám vám meloun!“ Ale Emil nemá umyté ruce. „To mi nevdá,“ povídá Emil. Babi povídá: „Emile, doma máme mýdlo i vodu. Dům je hotový. Uklid' malování a umyj se.“ Emil utíká domů: „Tome, nech mi meloun. Hned budu umytý!“

Milada povídá Míně: „Moje Míno, dám ti meloun.“ Tom je hodný. Dá meloun Miladě, Míně i Emilovi. Babi meloun nebude, má doma maliny. Babi motá klubko a hlídá děti - Toma, Emila a Miladu.

„Jé, babi, to je pěkný motýl!“ volá Milada.

U domu je les. V lese je hodně mechu. Je tu hodně motýlů.

NÁVRH PRÁCE S OBRÁZKEM

Motivujeme děti obrázkem a krátkým vyprávěním podle uvedeného textu.

1. Jazyková výchova (viz Seznam her a cvičení)

Slovní zásoba a vyjadřování:

- *Co vidíš na obrázku (2b)*: Každé dítě vymyslí jednu větu podle obrázku.
- *Zdrobněliny*: např. dům - domek, domeček.

Sluchové vnímání:

- *Nechytej!* (5b) Děti vyberou slovo podle obrázku.
- *Dvojice slov (5c)*: Návrhy: med - led, Milada - Milena, les - pes, meloun - melon, dům - dým, mech - nech, domek - donek, sluníčko - slunýčko.

2. Rozvíjení poznání

- *Domýšlení situací*: Co bude dělat maminka s Emou, až přijdou domů? Co udělá babička, až namotá klubíčko? Co bude dělat kluk, až domaluje dům?
- *Pojmy k procvičování*: matka, otec, bratr, sestra, babička, dědeček.

3. Tělovýchovná chvílka

- Chůze po kruhu, střídáme malé a větší kroky (jako malá Ema, jako máma). Běh po kruhu, paže napodobují pohyb motýlů, na znamení děti usednou do dřepu (motýlek odpočívá), pak zase běh. Ve stoji spatném ve vzpažení úklony stranou (větřík fouká do stromů). Ve stoji mírně rozkročném vzpažit, pohyby zápěstí napodobují namotávání klubíčka, do předklonu. Sed skrčmo zkřížený, pohupováním pokrčených paží napodobujeme pochování panenky. Leh na zádech - odpočinek na trávě, uvolnění.

4. Hudební výchova

- *Písnička* Travička zelená.

Příloha č. 6

Zdroj: Šimonovy pracovní listy 5

