

**Technická univerzita v Liberci**

**Fakulta pedagogická**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Eliška Rabanová**

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program: Speciální pedagogika**

**Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku**

**Kód oboru: 7506R012**

**Název bakalářské práce:**

**PROBLEMATIKA ZACHYCENÍ PORUCH ŘEČI U DĚTÍ  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

***PROBLEMS OF A SPEECH SCREENING OF PRE-SCHOOL  
CHILDREN***

**Autor:**

Eliška Rabanová  
Kosmonautů 767  
Jičín 50601

**Podpis autora: \_\_\_\_\_**

**Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková**

**Počet:**

| stran | obrázků | tabulek | grafů | zdrojů | příloh   |
|-------|---------|---------|-------|--------|----------|
| 57    | 0       | 0       | 10    | 28     | 2 + 1 CD |

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

**V Liberci dne: 30 .4. 2008**

# Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

# Poděkování

*Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Evě Douskové za trpělivost, užitečné rady a podnětné připomínky a za ochotu a vstřícnost všem učitelkám mateřských škol při zpracovávání dotazníků.*

**Název bakalářské práce:** *Problematika zachycení poruch řeči u dětí předškolního věku*

**Název bakalářské práce:** *Problems of a speech screening of pre school - children*

**Jméno a příjmení autora:** *Eliška Rabanová*

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** *2008*

**Vedoucí bakalářské práce:** *Mgr. Eva Dousková*

## Resumé

Předložená práce se zabývá problematikou logopedického screeningu řečových vad u dětí předškolního věku a úrovní poskytované logopedické péče v mateřských školách. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část je zaměřena na vývoj dětské řeči v předškolním věku, terminologické vymezení dyslálie, na prevenci vad řeči a instituce zabývající se logopedickou péčí v České republice. V praktické části výzkumu byly zkoumány stanovené hypotézy zaměřené na činnost učitelek mateřských škol v oblasti logopedické péče. Výzkum byl prováděn formou dotazníku, rozhovoru, pozorování a popisu.

**Klíčová slova:** logopedický screening, vývoj řeči, předškolní věk, mateřská škola, logopedická prevence

## Summary

This submitted elaboration deals with the speech screening problem of the logopedics defects of pre-school children and with the level of speech care in the kindergartens. It is divided into two sections- theoretic and practical. The target of the theoretic part is the progress in speech of children in pre-school age, term determination of dyslalie, the speech defects prevention and also the institutions engaged in the speech care in the Czech Republic. The defined hypotheses which have been examined in the practical part of the empiric investigation were localized onto the kindergarten teachers' activities in logopedics range. This research has been worked out thanks to the questionnaires, interviews, observations and descriptions.

**Keywords:** speech screening, progress in speech, pre-school age, kindergarten, speech defects prevention

# Obsah

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1 Úvod .....                          |  |
| 2 Vývoj lidské řeči .....             |  |
| 2.1 Fylogenetický vývoj řeči .....    |  |
| 2.2 Ontogenetický vývoj .....         |  |
| 3 Vlastní vývoj řeči .....            |  |
| 4 Předškolní věk .....                |  |
| 5 Vývoj řeči v předškolním věku ..... |  |
| 6 Dyslálie .....                      |  |
| 6.1 Vymezení termínu dyslálie .....   |  |
| 6.2 Výskyt dyslálie .....             |  |
| 6.3 Etiologie dyslálie .....          |  |
| 6.4 Klasifikace dyslálie .....        |  |
| 6.5 Diagnostika dyslálie .....        |  |
| 6.6 Prognóza dyslálie .....           |  |
| 7 Logopedická prevence .....          |  |
| 8 Organizace logopedické péče .....   |  |
| 9 Praktická část .....                |  |
| 9.1 Dotazník .....                    |  |
| 9.3 Pozorování .....                  |  |
| 10 Závěr .....                        |  |
| 11 Navrhovaná opatření .....          |  |
| 12 Seznam použitých zdrojů .....      |  |
| 13 Seznam příloh .....                |  |

# 1 Úvod

Tématem bakalářské práce je Problematika poruch řečových vad u dětí předškolního věku se zaměřením na dyslálie.

Pracuji jako vychovatelka ve školní družině na prvním stupni základní školy. Zde mne, jako studentku Speciální pedagogiky předškolního věku, zaujalo poměrně velké množství dětí s dyslálií (patlavostí) v prvním ročníku základní školy. Začala jsem se tedy blíže zajímat o systém logopedické péče v našem regionu. Cílem bakalářské práce je tedy zmapovat teoreticky a prakticky systém logopedického screeningu u dětí předškolního věku.

Systém logopedického screeningu v České republice je veden třemi směry. Za prvé je to předškolní vzdělávání - mateřské školy. V této oblasti se o aktivní vyhledávání řečových vad u dětí, i jejich následnou nápravu lehčích typů vad zasazují učitelky mateřských škol. V další, neméně významné řadě, stojí síť pedagogicko psychologických poraden. V pedagogicko psychologické poradně je většinou zaměstnán logoped, který provádí logopedický screening v mateřských školách, pokud si jej vyžádají. Významnou složkou při odhalování řečových vad jsou také pediatři. Každý pediatr provádí u dětí pravidelné kontrolní prohlídky. Preventivní prohlídky u dětí se zabývají kompletním zdravotním stavem dítěte a tedy i úrovní jeho řečového projevu. Pokud lékař zachytí nesrovnalosti ve vývoji řeči, odesílá zpravidla dítě ke kompetentnímu odborníkovi, převážně klinickému logopedovi.

Teoretická část se zabývá: vývojem dětské řeči v předškolním věku, terminologickým vymezení dyslálie, klasifikací dyslálie a její etiologií. Ke konci teoretické části se věnuje prevenci vad řeči a institucím, které se vyhledáváním řečových vad i jejich nápravou zabývají.

Pohled na dyslálii je podle mého i v očích odborníků velmi zkreslený. Často se i u učitelek mateřských škol setkáváme s radou, kterou poskytují rodičům, že „z toho jejich dítě vyroste“. Je tu pak mnoho případů, kdy dítě z nulové intervence ztrácí čas a setrvává ve špatné výslovnosti.

V rámci praktické části byly vytvořeny dva typy dotazníků. Jeden byl vytvořen pro průzkum úrovně logopedické péče v mateřských školách. Další byl upraven pro rodiče dětí,

které navštěvují mateřskou školu a nebo navštěvují ambulanci logopeda v pedagogicko psychologické poradně.

Cílem praktické části bakalářské práce je podat ucelený náhled na systém logopedického screeningu narušených komunikačních schopností se zaměřením na dyslálii.



## 2 Vývoj lidské řeči

„Řeč je mocným vládcem, který zcela nepatrným a zcela nepostizitelným tělem vykonává věci převeliké, neboť v její moci je zbavit člověka strachu, odejmout mu zármutek, vzbudit v něm radost, zmnožit jeho lítost“.<sup>1</sup>

### 2.1 *Fylogenetický vývoj řeči*

Rozřešit otázku vzniku jazyka je velice složité, protože vývoj lidské řeči je úzce spjat s vývojem člověka samotného a zatímco nejstarší písemné památky jsou staré maximálně pět tisíc let, rod Homo je na planetě Zemi, což dokazují kosterní nálezy pračlověka ve východní Africe, minimálně tři a půl miliónu let.

Z bible se můžeme dozvědět, že lidé na světě dříve mluvili jedním jazykem. Bůh prý vdechl člověku život i schopnost mluvit. Protože se však lidé snažili vybudovat Babylónskou věž, aby dosáhli k nebesům a vyrovnali se Bohu, Bůh z jejich prvotního jazyka udělal jazyků několik.

Avšak člověk je jeden z mnoha živočišných druhů, které se vyvíjeli a vyvíjejí. Fylogenetický vývoj řeči a dorozumívání, během vývoje lidského druhu, probíhal podle vědeckých teorií postupně v několika fázích. Ve vývoji dětské řeči je možno vidět určitou analogii historického vývoje řeči u člověka .

„Z hlediska fylogenetického můžeme datovat začátek řečového vývoje do období před 2 – 3,5 miliony let“<sup>2</sup>. Někdy v této době náš prapředek začíná používat pracovní nástroje, ať už jako pomůcku k lovu, nebo jako zbraň.

V této fázi bylo zapotřebí, aby měli lidé k dispozici základní dorozumívací prostředky,

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 230

<sup>2</sup> ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 89

kteře vřak byly bliřří dorozumívání opic než lidskému jazyku. Postupným rozvojem pracovních schopností, a v pozdějším období dokonce dělbu práce, bylo zapříčiněno, že lidé začali uřívat takových dorozumívacích prostředků, které už můžeme považovat za primitivní formu jazyka. To že si vybrali k dorozumívání akustický signál je nasnadě. Zvuk se říří nocí, mlhou, přes různé překážky. Také má relativně velký dosah co se týče vzdálenosti. Výhodou pro dorozumívání řeči je nesporně i to, že pravěký člověk mohl komunikovat i když pracoval – tedy bez vyloučení jiného orgánu z činnosti.

Jako první vznikly zřejmě zvuky vytvářené hlasem, jimiř tvor vyjadřuje své pocity jako bolest, radost, hlad aj. (složka projevořá). Další etapou ve vývoji dorozumívání byly zvuky, které se vytvářely už účelově, se snahou působit na jiné. Například zvuky svolávací, volání o pomoc a podobně (složka vybavovací)<sup>3</sup>.

Samotný systém vzniku řeči pak může být spojován s reakcí na chování nebo určitý pronesený zvuk, či ve fixaci a reprodukci zvuků doprovázejících činnost člověka.

„Nutnost komunikace pak zesílila převážně v období, kdy se člověk sdružoval v tlupách a nepřeříval již individuálně“<sup>4</sup>. V této době už fungovalo dorozumívání i jako prostředek ke snadnější socializaci člověka.

Řeč, ať sebeprimitivnější, v sobě zahrnořala nový objev, který byl fakticky zobecněnou zkušeností, abstrakcí. A od abstrakce k prvnímu úsudku, tedy k první myřlence, byl malý krok.

## **2.2 Ontogenetický vývoj**

„Záhy se mají otevírat smysly k pozorování věcí, jeřto se musí po celý život mnoho poznávat a konat...“<sup>5</sup>

Pro odborníka - pedagoga, který pracuje s dětmi, je nesmírně důležité znát správný vývoj řeči nejen u dětí. Tyto vědomosti jsou nepostradatelné při rozvíjení komunikačních dovedností dětí, u nichř se vyskytly nějaké potíže v komunikačních schopnostech.

---

<sup>3</sup> PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: UPOL, 2001, s. 22

<sup>4</sup> ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 89

<sup>5</sup> KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj děřské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 9

## Činitelé ovlivňující ontogenezi řeči

Osvojování řeči u dítěte není samostatným procesem, naopak je ovlivňováno vývojem smyslového vnímání, motoriky (pohybových dovedností), rozsahem znalostí a vědomostí, způsobem myšlení. Důležitá je rovněž míra socializace dítěte a jeho osobnostní rysy, postoje a potřeby. Významný vliv na vývoj řeči mají také paměťové funkce, motivační mechanismy a genetické vlivy. Různorodost činitelů ovlivňující ontogenezi řeči podtrhává Lechta když uvádí: „V reálném průběhu ontogeneze řeči vlastně ani nelze postřehnout všechny proměnné, které ve své nesmírné rozmanitosti, ve vzájemné spojitosti determinují vývoj řeči z kvalitativního i kvantitativního aspektu“.<sup>6</sup>

Můžeme tedy uvést, že pevná pravidla ontogenetického vývoje lze formulovat pouze u počátečních etap vývoje. Následný vývoj řeči si na každém stupni zachovává svou osobitost, protože je vždy aktivním projevem dítěte a odrazem jeho individuálních a mentálních schopností.

---

<sup>6</sup> LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 13

## Přehled a dělení stadií v ontogenezi dětské řeči

V rámci ontogeneze patří vývoj řeči k těm procesům, které mají nejprudší průběh. Podívejme se tedy na jeho jednotlivá stadia.

Jednotlivými etapami vývoje řeči u dětí se zabývalo mnoho vědců zahraničních (např. Vygotskyj, Zeller) i našich (např. Sovák, Lechta). Přestože mnozí volí při popisu vývoje dětské řeči odlišné schéma, všem zůstává společné základní rozdělení vývoje dětské řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči.

Všichni autoři se také navzájem shodují v tom, že se nikdy nejedná o období jasně časově ohraničená. Tyto etapy přechází jedna plynule v druhou a v každém vývojovém období je nutné připustit určitou časovou variabilitu. Především je nutné přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně.

Sovák rozděluje vývoj řeči na:<sup>7</sup>

a) předběžné stadium:

1. křiku
  1. 1. s citovým zabarvením
2. pudového žvatlání
  2. 1. napodobovacího žvatlání
  2. 2. napodobování
3. předstupně mluvené řeči - modulační faktory.

b) vlastní vývoj:

1. stadium „rozumění“
2. stadium emocionálně volní
3. stadium reprodukování asociací
4. zobecňování transferem – přechodná forma
5. stadium logických pojmů
6. intelektualizace řeči

V roce 2003 vyšel v českém jazyce sborník Diagnostika narušené komunikační schopnosti, kde Lechta rozděluje vývoj řeči na vývojové fáze, které je vhodné použít při

---

<sup>7</sup> SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 75

orientačním posouzení úrovně řeči:<sup>8</sup>

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. období pragmatizace     | 0. - 1. rok života |
| 2. období sémantizace      | 1. - 2. rok života |
| 3. období lexemizace       | 2. - 3. rok života |
| 4. období gramatizace      | 3. - 4. rok života |
| 5. období intelektualizace | po 4. roce života. |

### Předřečové období

Vývoj řeči začíná z hlediska ontogenetického období označovaným jako novorozeneckého (kojeneckého) křiku. Křik je prvním hlasovým projevem dítěte po příchodu na svět. Ten však nevyjadřuje v prvních hodinách a dnech jeho náladu, ale je pouze reflexivním projevem. Později nabývá křik na významu - vyjadřuje nelibé pocity a je považován za projev reakce na změnu prostředí, které pociťuje dítě po narození (chlad, pocit hladu) nebo za reflexní reakci novorozence na změnu dýchání. Hlas je zpočátku nevýrazný, ale poměrně brzy, zhruba do šestého nabere na rozsahu i intenzitě.

Koncem šestého týdne si dítě začíná broukat. Broukání je „v podstatě mlaskání, sykot, zvuky ražené a třené – zvukový materiál pro pozdější tvorbu řeči“<sup>9</sup>. Zpočátku je broukání poměrně jednoduché, ale postupně přechází do stádia žvatlání. Žvatlání můžeme popsat jako „hru s mluidly“, objevují se při něm náhodně opakované slabiky jako primitivní řečový projev. „Nejprve se objevují zvuky, jež vznikají na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem- (tytéž skupiny svalů, které dítě používá při sání)“<sup>10</sup>. V tomto případě se jedná se o žvatlání pudové, které se vyskytuje i u dětí od narození neslyšících. Ve stadiu žvatlání napodobovacího již dítě opakuje jak vlastní slyšené zvuky, tak i jednoduché zvuky slyšené ve svém okolí. Zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě opakuje nejprve ty slabiky, které jsou dobře viditelné (P, B). Zde se začíná projevovat snaha dítěte komunikovat. Tuto jeho chuť a snahu komunikovat bychom měli co nejvíce udržovat a podporovat.

Období napodobování se začíná rozvíjet téměř současně s rozuměním řeči. Škodová řadí toto období mez 8. – 9. měsíc. Dítě na začátku této etapy vnímá nejprve řeč jako celek.

---

<sup>8</sup> LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 33

<sup>9</sup> PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: UPOL, 2001, s. 23

<sup>10</sup> ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 90

Později dítě diferencuje obsah řeči podle melodie a přízvuku. Velmi důležité je také citové zabarvení proneseného. Emoce jsou palivem našeho vývoje. „Nejedná se tedy ještě o skutečné chápání řeči, nýbrž o prosté sdružování zvuků s konkrétními jevy“<sup>11</sup>.

Kolem prvního roku začíná období vlastního vývoje řeči. Zde se jedná také o napodobování zvuků, avšak již ve spojení s obsahovým významem. Slovo se spojuje s pohybem, projevy radosti okolí vedou dítě k opakování = procvičování.

První slova bývají jednoslabičná nebo dvouslabičná a zpočátku jsou tvořena opakováním stejných slabik. A protože nejčastější kombinací hlásek je neutrální A a hlásky artikulačně nejsnadnější, tedy retné P, B, M a také T, ozývá se často „slovo“ mama, tata, baba, papa.... Dítě by mělo slyšet z okolí především ta slova, která je již samo schopno vyslovit, aby se upevnilo spojení mezi sluchovou a artikulační představou slova. Pro jeho další rozvoj je důležité, aby bylo za mluvní výkon vždy chváleno a povzbuzováno.

### 3 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči začíná obvykle u zdravého jedince kolem prvního roku věku, tj. dítě začne spontánně užívat svých prvních slov spojených s významem. Během dvanáctého měsíce se u dítěte objevují první slůvka, převážně ve formě citoslovcí (baba, fůůů) a gest. Matky toto období velice citlivě vnímají a na rozdíl od cizí osoby velice dobře vlastnímu dítěti rozumí. V tomto období by bylo zásadní chybou jakékoli nucení k řeči. „Správné je cestou názoru spojovat zvuk s realitou a pak realitou podnítit vlastní vyjádření“<sup>12</sup>. V praxi to znamená seznamování dětí s osobami a věcmi z jejich nejbližšího okolí. Zpočátku si můžeme u slov všimnout nepřesné generalizace. Dítě pod pojmem *ham* chápe vše, co je k jídlu. Mezi prvním a druhým rokem dochází převážně k rozvoji slovní zásoby, kdy se slovní zásoba názvů osob, věcí a činností výrazně zvětšuje. Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší. Do jednoho roku zvládá hlásky M, P, A, E, I, O, U, D, T, N, J.

Ve třinácti měsících si dítě vystačí se sto slovy a do druhého roku používá již kolem dvou set až tří set slov. Kolem dvou let dítě také disponuje se základní sadou slov dětského slovníku, kterou ze 63 % tvoří podstatná jména a pouze kolem 6 % jsou to slovesa. V tomto období dítě tvoří jednoduché věty, od dvou let se ptá „co je to?“ a rozlišuje svou slovní zásobu. Ve dvou letech vyslovuje K, G, H, CH, V, F, OU, AU.

Rozvoj řeči je v batolecím období velmi dramatický – zatímco na počátku této fáze dítě ovládá průměrně 25 slov, ve třech letech je to asi 40x tolik. Mluvený projev dítěte má zpočátku telegrafický charakter a převažují v něm podstatná jména. Zdravé dítě vycítí, že snaha o komunikaci, o něco si říci, nebo vůbec samotné mluvení, se pojí s určitými výhodami. Musí cítit potřebu domluvit se.

Ukazuje se také, že je možno děti rozlišit podle stylu používání řeči. Tedy existují děti, které používají expresivní styl řeči. Tyto děti se vyznačují lepší schopností navazovat sociální vztahy. V jejich slovníku převládají slova vyjadřující zákazy, příkazy, pocity. Děti používají

například tyto slova: nechci, chci, dej, sem. Oproti tomu děti používající referenční styl řeči se zaměřují spíše na popis reality a v jejich slovníku převládají spíše podstatná jména a adjektiva (přídavná jména). Sociální aspekt zde uniká. Je obecně častější, že expresivní neboli emotivně – regulační styl je typický pro dívky a pro chlapce je typický styl referenční neboli kognitivní.



## 4 Předškolní věk

Rozvoj řeči a slovní zásoby spadá do předškolního věku dítěte. V tomto období se vytváří to, co se „vyznačuje jako schéma mateřštiny, neboli základní spoje, ze kterých se přenosem, neboli transferem rozvíjí slovní zásoba“<sup>13</sup>. Předškolním věkem nazýváme období od tří do šesti až sedmi let. Konec této fáze není určen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Z toho vyplývá, že začátek školní docházky je sice limitován věkem, ale může se pohybovat v rozmezí jednoho i více let.

Nástup dítěte do školy znamená důležitou změnu, vážný předěl v jeho životě. Dítě získává novou sociální roli, stává se školákem, což se projevuje často i v jeho výrazových projevech (je např. vážnější). Doposud si ještě bezstarostně hrálo, nyní však bude muset ukázněně pracovat. Doposud mohlo zanechat hry, když je přestala bavit, a přejít k jiné činnosti. Nyní se však bude muset soustředit a soustavně vyvíjet volní úsilí ke splnění pracovních úkolů, a to i těch, které je nebudou příliš zajímat. Před nástupem do školy se dítě mohlo spontánně, bez dovolení pohybovat, brzy však bude muset ukázněně sledovat vyučování, přijmout uložené úkoly, pracovat na nich a dokončit je ve stanoveném čase, zejména pokud nebude zařazeno do některé alternativní školy.

Další charakteristikou období předškolního věku je velká dynamika vývoje v jednotlivých oblastech. Také řeč se během předškolního období zdokonalí. Výrazný je zejména posun ve výslovnosti jednotlivých hlásek (z nepřesné výslovnosti hlásek ve třech letech až k požadavku bezchybné výslovnosti při vstupu do školy).

Dítě v tomto věku dává jasně najevo svou potřebu ještě více se orientovat ve světě. Tato touha se manifestuje aktivitou v poznávání a růstem aktivní slovní zásoby (ze cca 1000 slov ve 3 letech až na 5000 slov v 6 letech). Výrazný je zájem dítěte o řeč – rádo vypráví, zpívá, poslouchá pohádky, učí se říkankám.

## 5 Vývoj řeči v předškolním věku

Tři roky věku dítěte

Dítě mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se „proč?“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Ve výslovnosti zvládá N, D, T, L (i artikulačně) a Bě, Pě, Mě, Vě.

Výslovnost dítěte ve třech letech však ještě není dokonalá. Dítě v tomto věku často nahrazuje hlásky jinými, nebo je vyslovuje nepřesně. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.

Tříleté děti však nemají problém se domluvit, pokud mají alespoň průměrnou slovní zásobu. Jsou však mezi nimi ještě značné rozdíly, u některých se řeč začíná teprve rozvíjet a objevují se první s námahou tvořené věty.

Okolo 3. roku života dítěte je velmi důležité stadium logických pojmů. „V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecnování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. Toto stadium podle Sováka znamená začátek přechodu z první do druhé signální soustavy“<sup>14</sup>.

Při těchto náročných operacích dochází často v období okolo 3. roku k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod. Kutálková upozorňuje na riziko, které hrozí ve věku okolo tří let, tehdy podle autorky „může snadno vzniknout závažná porucha řeči, koktavost“<sup>15</sup>. Důvodem převážně bývá náhlé osvojení si spousty nových slov, která chtějí děti používat, ale v rozhodující chvíli si nemohou vzpomenout na správný výraz, zarazí se, opakují první slabiky a jakoby se nemohou hnout z místa. V tomto období je důležitý citlivý přístup k dětem, který pomůže toto kritické období překlenout.

Další podstatnou věcí, která může zkomplikovat správný vývoj řeči je adenoidní

vegetace (zvětšená nosní mandle). Jedná se o zbytnělou sliznici nosohltanu, která způsobuje huhňavost a celkově může zpomalit tělesný i duševní vývoj dítěte.

#### Čtyři roky věku dítěte

V tomto věku se ustaluje výslovnost řady hlásek. Dítě vyslovuje Ň, Ď, Ť vyvíjí se Č, Š, Ž.

Není však na závadu, když ještě nějaké hlásky nahrazuje, nebo zaměňuje. Pokud však „začíná používat hlásky vadně, je čas zahájit nenápadnou úpravu výslovnosti.“<sup>16</sup>

Mezi 4.-5. rokem začíná dítě rozlišovat a analyzovat jednotlivá slova ve větě. K rozvoji analýzy slov mu napomáhají říkadla a básničky, které řeč rytmizují. Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět. Po 4. roce věku se slovní zásoba spontánně zvětšuje, rozšiřuje se oblast zájmů. „Toto období je nazýváno jako intelektualizace řeči“, které se týká „kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování, upřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby“<sup>17</sup>

#### Pět let věku dítěte

V době posledního předškolního roku se základní vyjadřovací návyky upevňují. V tomto období se dokončuje výslovnost C, S, Z, R, Ř, s kombinací Č, Š, Ž a C, S, Z. Vývoj výslovnosti sykavek, zejména c, s, z, může probíhat pomaleji (až do 6,5 let), jestliže dítě nemá např. dobrou schopnost tzv. fonemického sluchu (sluchového rozlišování hlásek), a pokud u dítěte není dobrá motorika jazyka, může se i výslovnost hlásek l, r, ř vyvíjet až v pozdějším věku.

Pokud před vstupem do školy dítě nezvládá správnou výslovnost, je třeba v každém případě zahájit logopedickou péči.

---

15 KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. 2005. s. 14

16 KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. 2005. s. 14

17 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 37

### Šest let věku dítěte

Školsky zralé dítě je schopno hovořit ve větách a jednodušších souvětích. Řeč se zdokonaluje i co do správné výslovnosti. Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí. Případná dyslálie (patlavost) by měla být překonána či napravena ještě před vstupem do školy. Dobrá znalost vyučovacího jazyka je důležitou podmínkou úspěšného zvládnutí výuky. Úroveň verbální komunikace je velmi důležitým faktorem podmiňujícím školní úspěšnost.

### Sedm let věku dítěte

S dozráváním nervových drah a vrstvením mozkové kůry se upevňují řečové funkce. To je mezi 6. – 7. rokem, u některého dítěte dříve, u jiného později. Toto období stabilizace řeči časově spadá do 1. ročníku základní školy. V této době se fixuje a upevňuje výslovnost tak, jak byla do té doby naučena, a to výslovnost správná i nesprávná. Jak uvádí Sovák<sup>18</sup>, u školních začátečníků bývá asi 40% žáků s nesprávnou výslovností a ke konci roku se vlivem školy a výuky bez jakéhokoli záměrného nácviku upraví výslovnost více než u poloviny. Významnou roli hraje správný mluvní vzor pedagoga ve výuce čtení a psaní. Dyslálie školáka se promítá do čtení i psaní. Žák s dyslálií dělá v psaní a ve čtení tytéž chyby jako při výslovnosti (např. zaměňuje ř za ž, nebo r za l).

## 6 Dyslálie

Původ slova pochází z řeckého dys – přepona označující rozpor a dalšího řeckého slova lalein – mluvit. Český výraz patlavost v české odborné literatuře zavedl v roce 1900 Zikmund Janke (pseud. Dvorský), český lékař (narozen 24. února 1865 ve Dvoře Král. n. L.).

### 6.1 Vymezení termínu dyslálie

Je řada definic, které mají stejný základ. Sovák popisuje patlavost jako „vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky se vyslovují správně“<sup>19</sup>.

„Dyslálií je nazývána porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek podle příslušných jazykových norem“<sup>20</sup>. Škodová definuje dyslálii přímo jako „neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem.“<sup>21</sup>

Pojem dyslálie pak zahrnuje několik stránek narušené řečové produkce. Lechta<sup>22</sup> pokládá za hlavní, co dyslálii charakterizuje, fonetickou úroveň. Fonetická rovina se vztahuje k užívání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. "Fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních znaků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem, další lingvistické úrovně řeči, morfologicko syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické“<sup>23</sup>.

---

19 SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 147

20 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 99

21 ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 328

22 LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 169 Porucha řeči se na fonetické úrovni projevuje především vynecháváním hlásek.

23 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 99

## 6.2 Výskyt dyslálie

Dyslálie je nejznámější a nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti.

„V roce 1951 – 1952 uvádí Šeman u dětí obecné školy 24,4 % dyslalií. V roce 1973 uvádí Sovák u dětí 1. stupně základní školy 42,8 % dyslalií. V roce 1989 uvádí Janotová a kol.(1991) u dětí pražských škol 38 % dyslalií. V roce 1999 uvádí Půstová u dětí 1. tříd 36 % dyslalií.“<sup>24</sup>

Samotný výskyt dyslálie pak můžeme rozdělit do tří základních skupin.

Z hlediska pohlaví: Škodová i Klenková shodně uvádějí, že výskyt dyslálie je poměrně vysoký u chlapců. Chlapci tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. Klenková uvádí poměr výskytu u chlapců a dívek asi 60 : 40<sup>25</sup>

Z hlediska inteligence: není pravidlem, že by výskyt dyslálie přímo souvisel s inteligencí. Lechta (1990) sice uvádí, že výskyt dyslálie u žáků speciálních a praktických škol je častější než u dětí intaktních, avšak dle jeho názoru je korelace mezi artikulací a mírou inteligence vysoká. U některých žáků speciálních škol (i s mentálním postižením) se můžeme setkat se správnou výslovností, protože mají lepší napodobovací schopnost. Škodová udává, že dyslálie se vyskytuje i u dětí s nadprůměrnou inteligencí, zvláště je-li jejich tempo řeči velmi rychlé. Zde se zpravidla jedná o rotacismus a rotacismus bohemicus – vadná výslovnost hlásky R.

Z hlediska věku: výskyt dyslálie je častý převážně v dětském věku. Je samozřejmé, že dítě v počátečních fázích svého vývoje nemůže vyslovovat hlásky přesně. Za věkovou hranici, při které by už dítě mělo mluvit srozumitelně a mělo umět správně vyslovovat, se považuje sedmý rok dítěte. Tuto věkovou hranici bere v úvahu také Sovák, který označuje odchylky ve výslovnosti před sedmým rokem za výslovnost nesprávnou. Nedostatky při výslovnosti po sedmém roce za výslovnost vadnou. Nesprávná výslovnost v předškolním věku se „považuje za fyziologický jev, přirozený, odpovídající věku“<sup>26</sup>. Dle Sováka se tyto nesprávnosti mohou během vyzrávání CNS ještě docela spontánně upravit.

---

24 ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 328

25 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 100

Výjimkou ale není narušená výslovnost některých hlásek u dospělých osob. U dospělých jedinců se nejčastěji setkáváme s vadnou výslovností R a Ř (rotacismus a rotacismus bohemicus) a také sykavek (sigmatismus)<sup>27</sup>.

### 6.3 Etiologie dyslálie

„Příčiny toho, že přetrvávají nejrůznější odchylky ve výslovnosti, hledáme podle etap reflexního okruhu“<sup>28</sup>.

Z faktorů, podílejících se na vzniku dyslálie se uplatňují především:

**psychosociální vlivy**, které působí na artikulační schopnost dítěte nejen v závislosti na věku a pohlaví. „Zde se jedná především o vliv výchovného prostředí, způsobu mluvy a stimulace“.<sup>29</sup> Častý je nesprávný mluvní vzor. Napodobování roztomilého „dětského šišlání“ dospělými, může upevnit nesprávnou výslovnost dítěte. Nepřiměřený řečový vzor, např. výchova v bilingválním prostředí. K nedostatkům ve výslovnosti dochází také u dětí z nevhodného výchovného prostředí se zanedbávající výchovou. Pokud se rodina dítěti málo věnuje, jeho schopnosti se celkově opožďují a má to mimo jiné i vliv na výslovnost. Např. „když dítě nemá dostatek příležitosti cvičit zrakovou pozornost, postřeh, pak si obvykle málo všímá i pohybů rtů a jazyka u hlásek, které lze snadno identifikovat zrakem a kde tato informace významně doplňuje celkový obraz hlásky, protože hláska sama zní jen malý zlomek sekundy S, Š, L a další“<sup>30</sup>. Dále se opožďují ve vývoji řeči děti vychovávané bez dostatku citů, citově deprivované. Rovněž trestání, napomínání a výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dětí ustálena, mohou vést k vadnému tvoření výslovnosti a následně k jeho fixaci;

**dědičnost** – názory na vliv dědičnosti jsou různé. Lechta upozorňuje na výskyt poruch komunikačních schopností v rodinách dyslaliků, často u otce. Jedná se o tzv. nespecifickou dědičnost fonematické diferenciaci, projevující se artikulační neobratností. Nejedná se tedy o zdědění konkrétního typu dyslálie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou

---

26 SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 136  
27 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 27  
28 SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 146  
29 SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 146  
30 KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 90

řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.<sup>31</sup>

**poruchy analyzátorů** – poruchy zrakového a sluchového vnímání. Lze říci, že jednou z dominujících poruch řeči sluchově postižených dětí je dyslálie různého stupně. Z terminologického hlediska hovoří Lechta o audiogenní dyslálii. “Neslyšícím dětem způsobuje problémy nejen artikulace izolovaných hlásek, ale (když už si je osvojí) zejména jejich spojování do slabik a slov“(Lechta)<sup>32</sup>. U nedoslýchavých dětí se v těžších případech výslovnost podobá výslovnosti neslyšících. Při převodní nedoslýchavosti „bývá postiženo vnímání melodie a dynamiky hlasu, může dojít k určitým nepřesnostem a záměnám (např. znělých a neznělých souhlásek)“<sup>33</sup>. V případě percepční vady sluchu dochází k podstatnému zkreslení sluchových vjemů, především u vysokých tónů. „To způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (jedná se hlavně o sykavky)“<sup>34</sup>. Někdy se nevyskytuje porucha sluchu, ale dítě nerozlišuje jednotlivé fonémy – jedná se o poruchu fonemického sluchu. U dětí zrakově postižených se některé typy dyslálie vyskytují mnohem častěji než u dětí, které vidí. „Mnozí nevidomí nedokážou dobře diferencovat hlásku M a N (zřejmý důsledek chybění zrakového vzoru), což je u vidoucích velmi neobvyklé“<sup>35</sup>. Nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což se odráží ve nedostatcích v výslovnosti;

**poškození dostředivých a odstředivých drah** – vývoj dětské výslovnosti vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel. V dnešní době již výzkum potvrdil blízkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností (srovnej Škodová)<sup>36</sup>. Např. orální apraxie, kdy vznikají těžkosti se sekvencí artikulačních pohybů<sup>37</sup>.

**poškození centrálního nervového systému** – téměř všechny poruchy centrálního nervového systému způsobují velmi vážná postižení s nejrůznějšími symptomy a jedním z nich může být i dyslálie. Například dětská mozková obrna (dále DMO), mentální postižení, vývojová dysfázie a vývojová dysartrie.

---

31 Srov. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. vyd 1. Praha: Grada, 2006. s. 101.

32 LECHTA, V. *Symptomatické poruch řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 151

33 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál 2004. s. 212

34 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. vyd 1. Praha: Grada, 2006. s. 102

35 LECHTA, V. *Symptomatické poruch řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 134

36 ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003. s. 329. Výzkum ukazuje na úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností.

37 LECHTA, V. *Symptomatické poruch řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 171



*anatomické odchylky mluvidel* – nejčastěji se objevuje přirostlá podjazyčná uzdička mezi horním rtem a dásní nad horním řezáky – anyloglossum. Vadnou výslovnost mohou způsobit také nepříjemné zásahy do dutiny ústní (nošení protéz, rovnátek). Dále vadný skus, obrna jazyka, rtů. Také dlouhodobé dumlání palce, které může být příčinou vadného skusu a následného sigmatismu.

## 6.4 Klasifikace dyslálie

Dyslálie se dělí z různých hledisek

### Klasifikace dyslálie z vývojového hlediska

*Fyziologická* – vývojová, kterou považujeme do 7 let dítěte za přirozený mluvní projev.

*Patologická* – za patologickou dyslálii považujeme, pokud dítě není schopné osvojit si z mnoha příčin správné tvoření hlásek. Přesná diagnózu můžeme určit až po sedmém roce věku dítěte.

### Klasifikace dyslálie podle etiologie

*Funkční (funkcionální)* se dále dělí na dva typy:

*Motorický* – motorická artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou.

*Senzorický* – narušená schopnost sluchové diferenciaci.

### *Orgánová*

*Impresivní* – narušení dostředivých nervových drah

*Expresivní* – narušení odstředivých nervových drah

*Centrální* – narušení centra řeči

### Klasifikace dyslálie podle místa poškození

*Akustická* – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu

*Centrální* – vadná výslovnost při poruchách CNS.

*Dentální* – vadná výslovnost při anomáliích zubů.

*Labiální* – vadná výslovnost při defektech rtů.

*Palatální* – vadná výslovnost při anomáliích patra.

*Lingvální* – vadná výslovnost při anomáliích jazyka<sup>38</sup>.

### Klasifikace dyslálie podle kontextu

*Hlásková* – týká se jednotlivých izolovaných hlásek

*Kontextová* – slabiková nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně).<sup>39</sup> U kontextové dyslálie uvádí Lechta<sup>40</sup> nejrůznější

---

38 ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 320

39 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 106

symptomy:

*elize* – vypouštění, vynechávání hlásek

*metateze* – přesmykování hlásek

*kontaminace* – směšování hlásek

*anaptixe* – vkládání hlásek

*asimilace* – připodobňování, přizpůsobování hlásek

Kromě toho můžeme dělit dyslálii na nekonstantní (hláska není vždy tvořena nefyziologicky, vadně, v některých spojeních je tvoření správné) a nekonsekventní (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem)<sup>41</sup>.

Jestliže dítě určitou hlásku ve slovech vynechává – nazýváme tuto vadu mogilálie. Místo vypuštěné hlásky často použije nehláskový zvuk, pazvuk (st-om). Zaměňuje-li určitou hlásku za jinou, jedná se o paralálii (stlom).

### **Klasifikace podle rozsahu**

**Mnohočetná dyslálie** (dyslalia universalis) – při níž je postižena většina hlásek. Dítě redukuje hláskové skupiny a nahrazuje je hláskou t, kdy je řeč prakticky nesrozumitelná. Mnohočetná dyslálie se označuje také jako tetismus. Toto označení vzniklo z původního hotentotismus.

**Dyslálie multiplex** – rozsah vadně vyslovovaných hlásek je menší, přičemž řeč je obvykle nesrozumitelná. Výslovnost je s relativně lepší srozumitelností.

**Parciální dyslálie** – jež se týká jen jedné, nebo několika vadných hlásek, dále můžeme rozdělit na monomorfní, jsou-li chybně vyslovované hlásky z hlediska místa jejich artikulace v jedné artikulační oblasti a polymorfní, jde-li o nesprávně vyslovované hlásky z většího počtu artikulačních oblastí.<sup>42</sup>

### **Terminologie dyslálie dle chybné výslovnosti hlásky<sup>43</sup>**

**Gamacismus** – chybná výslovnost hlásky *g*

**Chiticismus** – chybná výslovnost hlásky *ch*

---

40 LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. vyd 1. Praha: Portál, 2002. s. 193

41 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd Praha: Grada, 2006. s. 106

42 LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 191

43 LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 198

*Lamdacismus* – chybná výslovnost hlásky *l*

*Kapacismus* – chybná výslovnost hlásky *k*

*Sigmatismus* – chybná výslovnost hlásky *s*

*Rotacismus* – chybná výslovnost hlásky *r*

### **6.5 Diagnostika dyslálie**

Přesná diagnostika předchází možnému pochybení ze strany terapeuta a neefektivního zatížení dítěte. Stanovení správné diagnózy je tedy základní podmínkou k zahájení adekvátní terapie. Na ní závisí stanovení správného terapeutického plánu, a tím i kvalita a úspěšnost poskytované logopedické péče.

Základem diagnostiky této poruchy komunikační schopnosti je logopedické vyšetření. Při diagnostice dyslálie je vhodné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností. Důležitým krokem při přesné diagnostice je rodinná anamnéza. V rodinné anamnéze zjišťujeme mluvní vzor rodiny a dále obtíže v mluvené řeči. Rodinnou anamnézu je vhodné doplnit anamnézou sociální. V průběhu kontaktu s rodinou se snažíme postupně a citlivě vysledovat rodinné vztahy a vazby a pozitivně je využít ve prospěch postiženého. Komplexní vyšetření pak spočívá v těchto dalších základních bodech: vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, motoriky celkové, jemné motoriky a motoriky mluvních orgánů, dále impresivní a expresivní složky řeči a laterality.

Správná diagnóza by měla být stanovena na základě vyšetření logopeda, ale i ve spolupráci s foniatrem a psychologem.

Při stavení diagnózy a terapie je třeba určit<sup>44</sup>

- typ dyslálie a její hlavní příčina;
- nesprávné nebo vadné hlásky a jejich popis;
- postupy nutné před zahájením reedukace hlásek;
- předpokládané pořadí reedukace hlásek;

Pokud s dítětem pracuje logopedická asistentka, měl by základní diagnózu vždy potvrdit logoped, se kterým by měla být asistentka během reedukace průběžně podle potřeby v kontaktu a při jakýchkoli pochybnostech by ho měla vyhledat.

## ***6.6 Prognóza dyslálie***

Prognóza u dyslálie je příznivá pokud dojde k včasné a odborné logopedické intervenci. Pokud však dítě necháme s počkáme „až z toho vyroste“, může dojít k časové ztrátě, které by dítě mohlo věnovat k získávání a prohlubování dovedností. Zároveň by mohlo dojít i k současnému zpomalení procesu socializace (především u mnohočetné dyslálie). Povzbuzení a podpora bývají také často nejlepší cestou k nápravě.

## 7 Logopedická prevence

Logopedie v nejširším slova smyslu je především pedagogický obor zabývající se vývojem a výchovou lidské řeči ve všech jejích modalitách – mluvené, čtené a psané i znakové – z hlediska obsahu i formy. Vývoj řeči je mimořádně složitý proces zajištěný fylogeneticky (tzn. každý novorozenec má předpoklady postupně řeč ovládnout), nicméně vyžadující také zajištění ontogenetické, tj. vzor řeči a výchovu řeči.

Také Miloš Sovák<sup>45</sup> zdůrazňoval, že „právě v útlém věku je možno předcházet poruchám řeči dobrou výchovou řeči“, protože „veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li již od nejtělejšího věku dítěte“. Podle Sováka dokonce „výchovou lze překonávat i poruchy již vzniklé“, vyvolané výchovnými chybami rodičů a jejich netrpělivostí a spěchem; proto má být – zejména v předškolních výchovně vzdělávacích zařízeních – „péče o řeč nedílnou součástí předškolní výchovy“.

Prevence znamená včasnou obranu, opatření, učiněná dříve, než je narušen vývoj určité funkce. Přirozenou prevenci v oblasti vývoje jazyka a řeči tedy představuje především zajištění ontogenetické, tj. dobrý vzor řeči, kladné citové vazby a přirozená výchova, především vlastní výchova řeči. Zjednodušeně platí, že dobrá výchova řeči je nejlepší a nejjistější prevencí.

### Primární logopedická prevence

Primární logopedická prevence se týká veškeré populace. Tato fáze prevence se nazývá screening nebo depistáž. Screeningem rozumíme metodu vyhledávání časných odchylek od normy. Domyslíme-li vše do důsledku, screening (česky řekněme prosívání) nemůžeme vlastně považovat za prevenci, předcházení, ale pouze za velmi časnou diagnózu, odhalení nějakého deficitu. Jako screening lze například chápat vyšetření sluchu všech dětí ve věku devíti měsíců, které provádějí dětské lékaři. Screening nabízejí mateřským školám pedagogicko-psychologické poradny, nebo se mu věnují učitelky mateřských škol – logopedické asistentky, které prošly intenzivním logopedickým kurzem. Úkolem logopedické asistentky je také

prevence poruch řeči, řízení fyziologického vývoje řeči a také informování rodičů, které jsou některou poruchou postiženy-její práce by se dala lépe označit termínem depistáž (vyhledávání).

„Primární logopedická prevence je v zásadě osvětová činnost. Patříčně a přitažlivě uskutečňovaná osvěta - to je kus umění a schopnosti vcítění (empatie) do potřeb toho druhého“<sup>46</sup>.

#### Sekundární logopedická prevence

Sekundární prevence se orientuje na rizikovou skupinu, která je ohrožena negativním jevem. Může zde jít třeba o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, o předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů (pěvci, herci, učitelé), retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd.

#### Terciární logopedická prevence

Terciární logopedická prevence je zaměřena na ty jedince, kteří již trpí nějakým narušením komunikační schopnosti. Snahou je, aby se toto postižení neprohlubovalo, nezhoršovalo a nedocházelo k obtížím v socializaci.

---

45 SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. s. 146

46 PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie v mateřských školách*. [cit.28.10.2007]  
URL<<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=8827>>

## 8 Organizace logopedické péče

Rezort ministerstva zdravotnictví

Logopedi se zabývají péčí o jedince s narušenou komunikační schopností a poskytují činnost diagnostickou, terapeutickou a preventivní. Logopedi ve zdravotnictví působí nejčastěji v logopedických ambulancích, popřípadě v soukromých klinikách. Provádějí i činnost poradenskou jak pro děti s narušenou komunikační schopností, tak pro jejich rodiče. Logopedické ambulance jsou většinou nestátní zařízení při zdravotnických zařízeních, při městských poliklinikách se smluvním vztahem ke zdravotním pojišťovnám.

Kliničtí logopedi pracují nejen s dětmi, ale i s dospělými a osobami ve stáří. Logopedi v rezortu zdravotnictví zajišťují odbornou péči také na specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních, klinikách neurologie, foniatrie, v léčebnách, rehabilitačních ústavech.

Rezort školství

Zařízení, přizpůsobená dětem s narušenou komunikační schopností, jsou:

***Mateřské školy logopedické*** – zde jsou zařazeny děti se závažným typem i stupněm řečového postižení. Pobyt v mateřské škole logopedické má přínos pro následné zařazení do podmínek hlavního vzdělávacího proudu a jeho socializaci.

***Logopedická třída v běžné mateřské škole*** – zařazení dítěte do logopedické třídy při běžné mateřské škole je vhodné v těch případech, kdy je třeba upřednostnit setrvání dítěte v prostředí běžné mateřské školy a zachování všech kvalit sociálních vazeb.

***Základní školy logopedické*** – s denní docházkou, nebo internátní typ. Základní školy logopedické zabezpečují výchovně – vzdělávací terapeutickou činnost. Obsah výuky je shodný s obsahem výuky základní školy a navíc jsou zařazeny hodiny "individuální logopedická péče". Ve třídách je snížený počet žáků, při individuálním přístupu se logopedická intervence prolíná celým vyučovacím procesem. Podmínky pro zařazování dětí základních škol logopedického



typu jsou upraveny školským zákonem a příslušnými vyhláškami (Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sbírky zákonu O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sbírky zákonu, která se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

***Individuální integrace*** – jedná se o individuální integraci žáka s narušenou komunikační schopností do běžných základních škol. Při této individuální integraci musí být pro žáka vytvořen individuální vzdělávací plán. Je-li na škole více žáků s narušenou komunikační schopností, může ředitel zřídit logopedickou třídu (jedná se o tzv. skupinovou integraci). V tomto typu třídy vyučuje speciální pedagog-logoped. V současnosti má značný počet základních škol ve svém pedagogickém sboru speciálního pedagoga se státní zkouškou z logopedie, v některých pedagogických sborech nalezneme učitele, kteří si rozšířili svoji kvalifikaci v rámci celoživotního vzdělávání a absolvovali studium speciální pedagogiky (specializaci logopedie).

Logopedi ve školství také působí v mateřských a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských školách speciálních, základních školách praktických i speciálních a u jedinců s tělesným postižením v mateřských a základních školách pro tělesně postižené.

### ***Speciálně pedagogická centra (SPC)***

Činnost školských poradenských zařízení, tj. speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden se řídí vyhláškou MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských zařízeních. SPC jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí.

Hlavní úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků jsou realizace komplexní speciálně pedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních a reedukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí. Zároveň se zabývá poskytováním logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů. Je zde úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušením komunikačních schopností. Podílejí se na sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu pro individuálně integrované klienty a

zajišťují rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností, nebo opožděním ve vývoji.

Pracovníci SPC a PPP mohou doporučit integraci žáka do základní školy. To však jen při splnění všech podmínek, které integrace žáka v běžné škole vyžaduje. Integrace žáků s narušenou komunikační schopností musí splňovat podmínky jejich vzdělávání.

#### Rezort práce a sociálních věcí

V rezortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. V těchto zařízeních jsou umístěni osoby s tělesným postižením, mentálně postižení a s kombinovanými vadami. Logopedi se v ústavech věnují diagnostice a logopedické intervenci v rámci komplexní rehabilitace.

## 9 Praktická část

### 9.1 Dotazník

Cílem praktické části je pomocí dotazníků zjistit úroveň systému logopedického screeningu v mateřských školách. Pro potřeby výzkumu byly vypracovány dva typy dotazníků. Dotazník Typ 1. (viz příloha č. 1) byl vypracován pro učitelky mateřských škol. Předpoklady, ze kterých se při tvorbě dotazníku vycházelo jsou následující:

1. Mateřské školy spolupracují při depistážích s pedagogicko psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem.
2. Učitelky mateřských škol mají logopedické vzdělání nebo se v tomto směru dále vzdělávají.
3. Většina učitelek mateřských škol se věnuje logopedické prevenci.

Druhý dotazník Typ 2. (viz příloha č. 2) byl vytvořen pro rodiče dětí s vadami řeči. Předpoklady, ze kterých se při jeho tvorbě vycházelo jsou následující:

4. Chlapců s dyslálií je v poměru k dívkám více.
5. Většina dětí, které navštěvují logopeda byla zachycena logopedickým screeninem v mateřské škole.

### Výsledky dotazníku Typ 1

Dotazník Typ 1 byl rozdán ve 23 mateřských školách (dále MŠ). Na dotazník reagovalo 20 MŠ, které navštěvuje dohromady 986 dětí. V těchto školách je zaměstnáno celkově 67 učitelek, ze kterých na dotazník odpovědělo 52 respondentek. Průzkum ukázal, že z 841 dětí, které navštěvují 16 škol, je 168 dětí (20%) v logopedické péči. Zbýlých 145 dětí, navštěvuje čtyři škol, které tuto skutečnost nezjišťují.

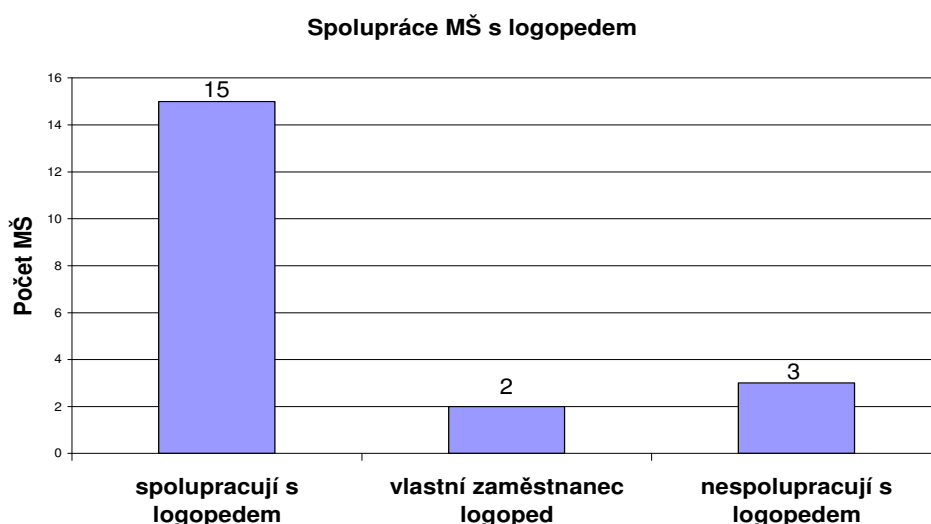
Z průzkumu vyplývá, že 14 škol (70%) z 20 vyhodnocených spolupracuje s pedagogicko psychologickou poradnou a pravidelně si žádají logopeda na logopedickou depistáž. Dotazované učitelky uvádí, že tato depistáž se provádí zpravidla jednou ročně a to

nepravdělně. V jednom případě (0,2%) logoped z pedagogicko-psychologické poradny školku navštěvuje pravidelně dvakrát do roka a to na začátku školního roku a po té na kontrolu v dohodnutém termínu. Jedná se o mateřskou školu, která má zřízenou logopedickou třídu.

Další dvě školy (0,4%) uvádějí, že mají v trvalém pracovním poměru učitelku s úplným vysokoškolským vzděláním se zaměřením na logopedii, a tudíž logopedický screening sami provádějí kontinuálně během školního roku.

Zbylé tři školky (0,6%) uvádějí, že s logopedem z pedagogicko-psychologické poradny nespolupracují (graf č. 1). **Předpoklad číslo 1 se tedy v tomto případě potvrdil. Mateřské školy s logopedem z pedagogicko-psychologické poradny spolupracují.**

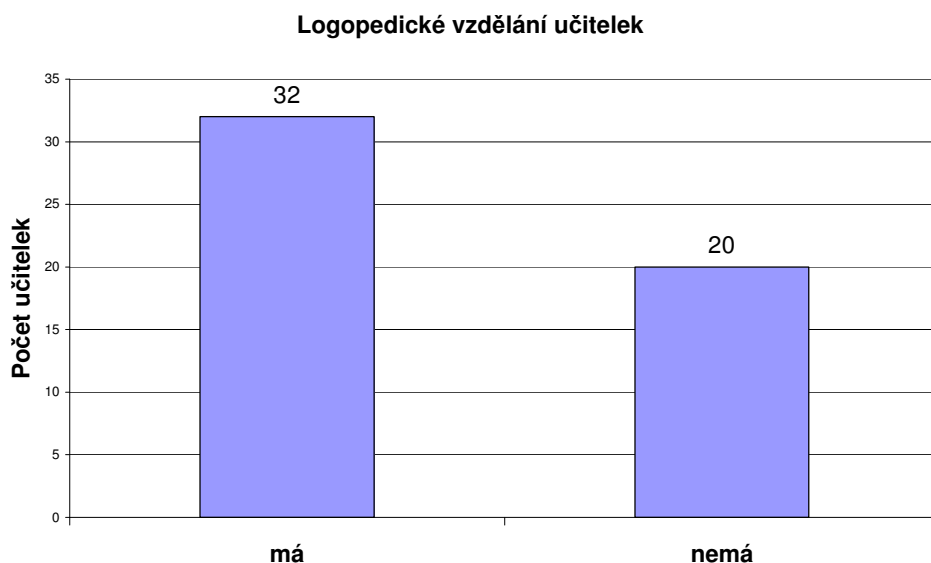
Graf č. 1 Spolupráce MŠ s logopedem



Z průzkumu vyplývá, že z 52 učitelek má 32 (61%) učitelek logopedické vzdělání a zbylých 20 (39%) logopedické vzdělání nemá. Při bližším zkoumání se došlo k závěru, že 2 učitelky mají vystudovaný obor Speciální pedagogika a složily státní zkoušku z logopedie (obě titul bakalář). Dalších 30 (93%) učitelek uvádí v dotazníku absolvování kurzu logopedické asistentky.

Z 20 učitelek, které nemají logopedické vzdělání jich 16 (80%) uvádí, že se pravidelně ve studijním volnu účastní přednášek a seminářů s logopedickou tematikou. Dvě (10%) učitelky uvádí samostudium odborné literatury. Dvě (10%) učitelky na dotaz nereagovaly (viz graf č. 2). **Předpoklad číslo 2 se i v tomto případě potvrdil. Většina učitelek mateřských škol má logopedické vzdělání, nebo se v toto směru dále aktivně vzdělává.**

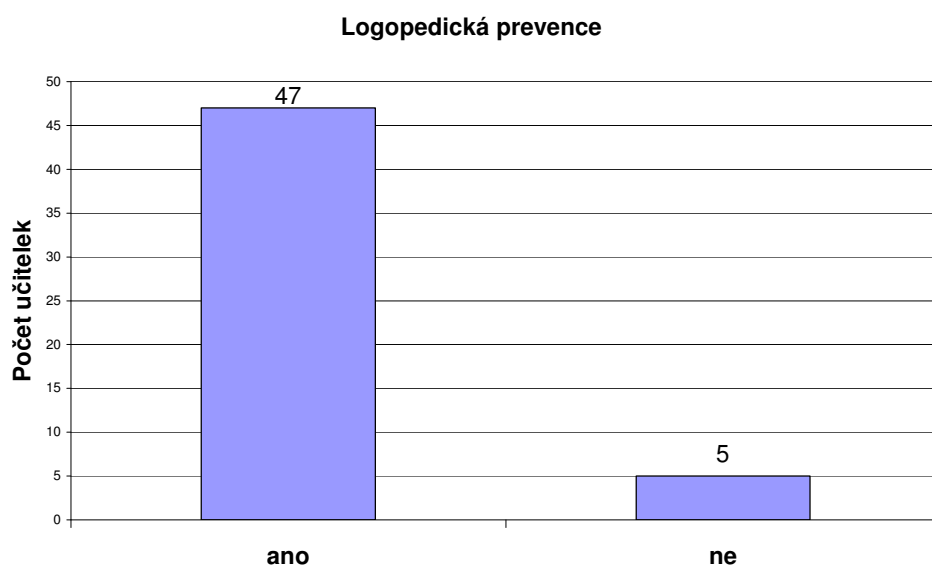
Graf č. 2 Logopedické vzdělávání učitelek



Další bod průzkumu se týkal logopedické prevence v MŠ. Prevence ve smyslu řízení fyziologického vývoje řeči a také informování rodičů, pokud je vada zachycena. V tomto případě odpovědělo 47 učitelek (90%), že se primární logopedické prevenci věnuje. A to jak formou her, rytmizací básniček i jinými doporučenými didaktickými postupy. Rovněž potvrzují, že v případě zachycení logopedické vady, informují v každém případě rodiče dítěte. Zbýlých pět učitelek (10%) tuto skutečnost neguje, nebo neudává (viz graf č. 3).

**Předpoklad číslo 3 se v tomto případě rovněž potvrdil. Většina učitelek mateřských škol se logopedické prevenci věnuje.**

Graf č. 3 Logopedická prevence



### Výsledky dotazníku Typ 2

Dotazník Typ 2 byl rozdán ve 23 mateřských školách. Z celkového množství 1056 dětí

celkem odpovědělo 203 rodičů dětí, které navštěvují mateřskou školu. Z tohoto počtu jich 146 uvádí vadu řeči u svého dítěte. Rozdíl mezi chlapci a dívkami s vadou řeči je následující: Chlapců s vadou řeči je 97 (66%) a dívek s vadou řeči 49 (34%), (viz graf č. 4). **Předpoklad číslo 4 se tedy potvrdil. Počet chlapců s dyslálií je vyšší než počet děvčat se stejnou vadou řeči.**

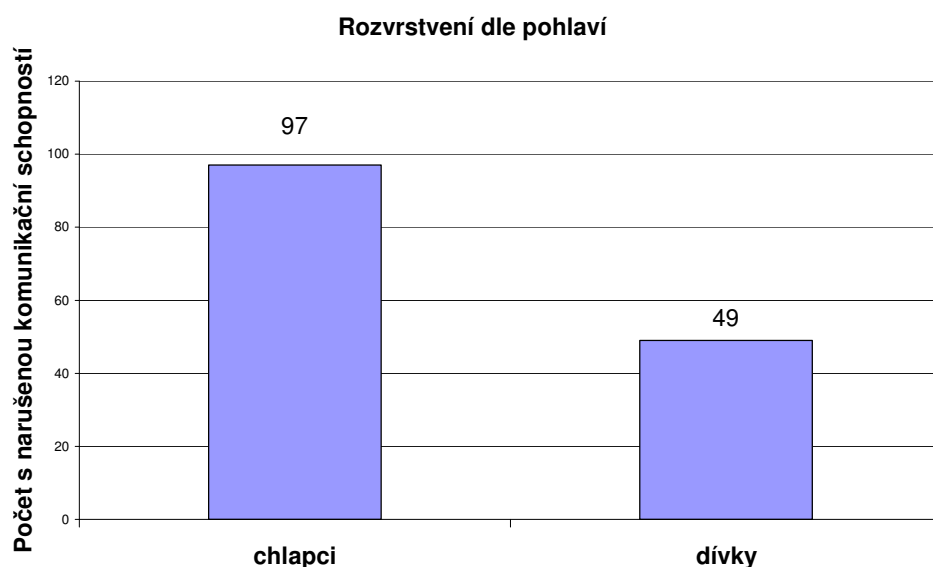
Tento předpoklad byl rovněž potvrzen studiem odborné literatury . Škodová, Jedlička uvádějí: „Výskyt dyslálie u chlapců je poměrně vysoký, tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče“<sup>47</sup> Klenková hovoří o poměru výskytu u chlapců a dívek 60:40%<sup>48</sup>.

---

47 ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 328

48 KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 100

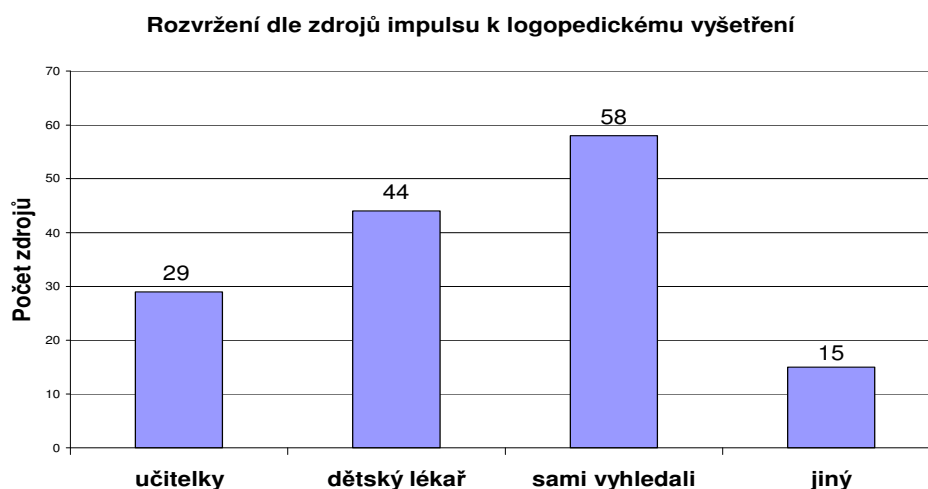
Graf č. 4 Rozvrstvení dle pohlaví



Podkladem pro poslední zkoumanou hypotézou v průzkumu byla otázka:

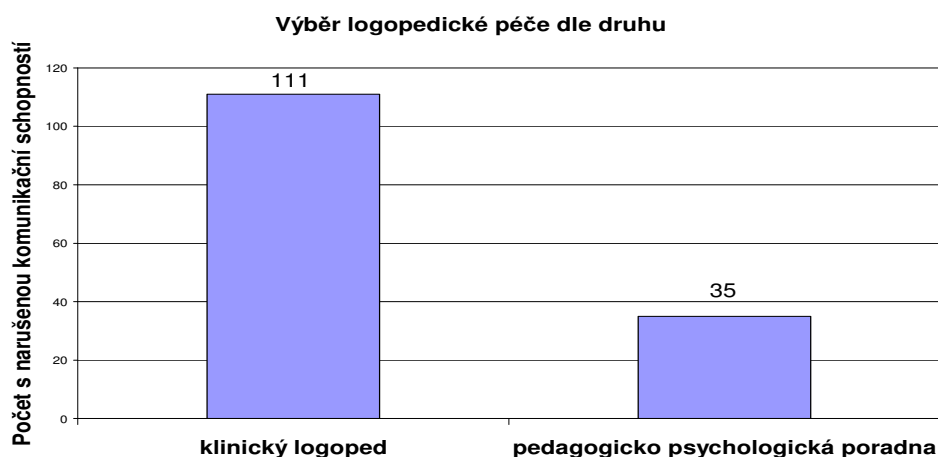
Na tuto otázku odpovědělo 29 (20%) rodičů, že jim byla návštěva logopeda doporučena učitelkou mateřské školy. Odeslání do logopedické péče pediatrem udává 44 (30%) rodičů dětí a řečovým postižením. Překvapivý výsledek se ukázal, když 58 (39%) rodičů zaškrtnulo, že logopeda sami vyhledali. Jiný zdroj potom uvádí 15 (10%) respondentů (zde ovšem předpokládám, že impulsem k návštěvě logopeda mohla být také rada jiné kompetentní osoby např. učitelky mateřské školy) (viz graf č. 5). **Poslední předpoklad číslo 5, že většina dětí, s narušenou komunikační schopností byla zachycena logopedickým screeningem v mateřské škole se nepotvrdil.** Nejvíce respondentů uvádělo odeslání do logopedické péče z vlastní iniciativy a pediatrem v rámci pravidelných preventivních prohlídek dítěte.

Graf č. 5 Rozvržení dle zdrojů impulsů k logopedickému vyšetření



Z empirického průzkumu dále vyplývá tento fakt: klinického logopeda (resort zdravotnictví) navštěvuje poměrně více dětí než logopeda v pedagogicko-psychologické poradně nebo SPC (resort školství). Terapii u klinického logopeda ve zdravotnickém zařízení udává 111 (76%) respondentů. V péči pedagogicko psychologické poradny je pak zbylých 35 (24%) dětí. Je možné, že tento výsledek nepřímo potvrzuje nejčastější odesílání k logopedovým pediatrem, jelikož v obou případech se jedná o oblast zdravotnictví (viz graf č. 6).

Graf č. 6 Výběr logopedické péče dle druhu

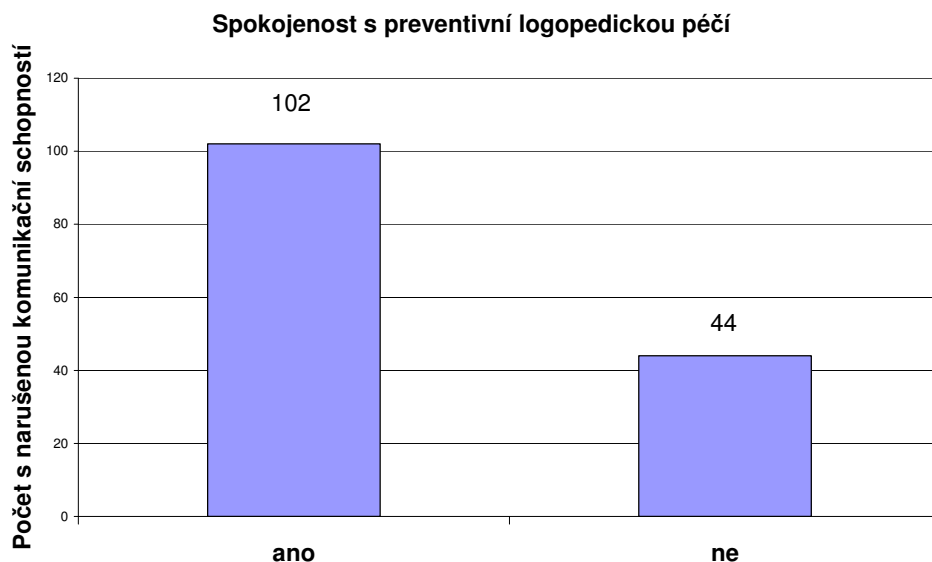


- Empirický průzkum dále zkoumal úroveň logopedické péče v mateřských školách a spokojenost rodičů s logopedickou prevencí v předškolních zařízeních. V této oblasti bylo zjištěno: většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností se domnívá, že logopedická prevence v mateřských školách je dobrá a práci učitelek si chválí. Spokojenost udává 102 (70%) rodičů, nespokojenost pak 44 (30%), (viz graf č. 7). Z pozorování a rozhovoru vychází, že na logopedickou prevenci není kladen takový



důraz ve vesnických školách s malým počtem dětí. V těchto typech škol učitelky rovněž nejvíce přiznávaly, že se logopedické péči nevěnují a znalosti v tomto oboru si nerozšiřují.

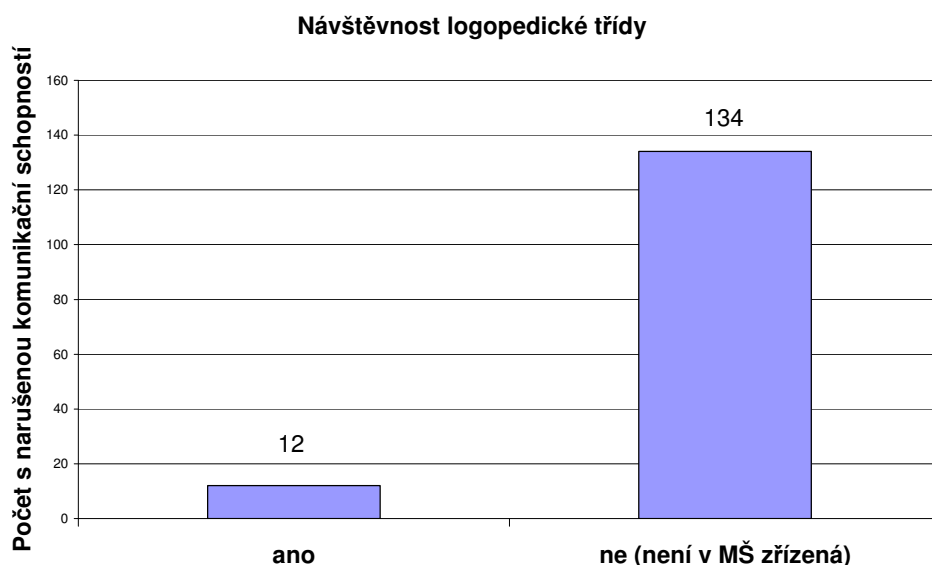
*Graf č. 7 Spokojenost s preventivní logopedickou péčí*



V empirickém průzkumu se také zjišťovala návštěvnost logopedické třídy u dětí předškolního věku. Jelikož tyto třídy nejsou s ohledem na normativ zařízeny v každé mateřské škole, vyšla návštěvnost těchto tříd velmi nízká. Pouze 12 (8%) dětí z respondentů navštěvuje logopedickou třídu. Zbýlých 134 (92%) tento typ třídy nenavštěvuje a to proto, že v mateřské škole, kterou navštěvují, není zřízená (viz graf č. 8).

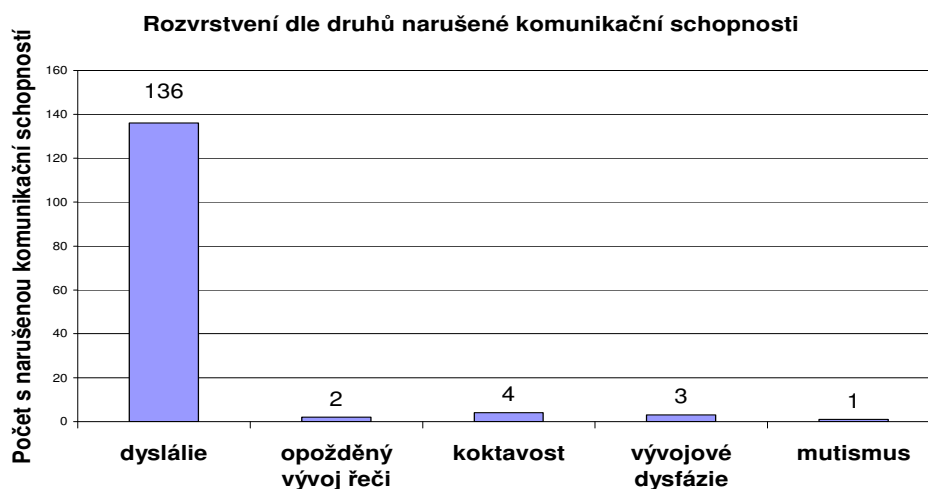
Rodiče většinou neznali důvod, proč není v mateřské škole, kterou jejich dítě navštěvuje zřízená logopedická třída. Učitelky mateřských škol udávaly jako důvod absence takových tříd snížený normativ. To znamená, že mateřská škola si z finančních důvodů nemůže dovolit zaměstnávat učitelku v logopedické třídě, která není naplněna do počtu 24 dětí.

*Graf č. 8 Návštěvnost logopedické třídy*



Do dotazníku Typ 2 byla zařazena otázka, která zjišťovala, jaký druh komunikační schopnosti je mezi dětmi nejčastěji rozšířen. Studium odborné literatury prokázalo, že nejčastější porucha narušené komunikační schopnosti je dyslálie. „V roce 1951 uvádí Seeman u dětí obecné školy 24,4% dyslalií. V roce 1973 uvádí Sovák na základě šetření Ochlavové u dětí 1. stupně základní školy 42,8% dyslalií. V roce 1989 uvádí Janotová a kol. (1991) u dětí pražských škol 38% dyslalií. V roce 1999 uvádí Půstová u dětí 1. tříd 36% dyslalií“<sup>49</sup>. Empirický průzkum rovněž potvrdil dyslálie jako nejrozšířenější vadu komunikační schopnosti. Prokázal tyto hodnoty: 136 (93%) dětí navštěvuje logopeda pro dyslálie, další dvě (1,3%) s opožděným vývojem řeči, čtyři (3%) navštěvují logopeda s diagnózou koktavosti a v jednom (0,7%) případě se jednalo o mutismus (viz graf č. 9).

Graf č. 9 Rozvrstvení dle druhů narušené komunikační schopnosti



Empirický průzkum se také zabýval možnou dědičností dyslálie či výskytem této poruchy komunikační schopnosti u někoho v rodině. Odborná literatura uvádí často výskyt dyslálie u otce postiženého dítěte. Empirickým výzkumem bylo zjištěno následující: ze 146 respondentů uvádí 8 (5,5%) dyslálii u matky dítěte a dalších 8 (5,5%) u otce dítěte. Výskyt dyslálie u sourozence byl rovněž potvrzen v 8 (5,5%) případech. Celkem tedy 24 (16,4%) respondentů uvádí přítomnost dyslálie blízkého příbuzného (viz graf č. 10).

Graf č. 10 Rozvrstvení dle druhů rodinných příslušníků s výskytem dyslálie



### 9.3 Pozorování

Při empirickém výzkumu se autorka věnovala pozorování učitelek mateřských škol při jejich práci s dětmi. Toto pozorování bylo provedeno v rámci povinné praxe při studiu Pedagogické fakulty Technické univerzity v Liberci. Pozorování bylo přímé a bylo

**prováděno celkem v pěti mateřských školách. Pozorování bylo zaměřeno na práci učitelek v oblasti rozvoje řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování). Bylo sledováno, jak učitelky mateřských škol dbají na rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu. Pozorování bylo dále zaměřeno na oblast osvojování si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, na rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbálního i neverbálního (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické). Ve všech třech mateřských školách, se učitelky věnovaly aktivně prevenci a rozvoji řečových schopností.**

**Učitelky v těchto školách postupují při výchově dětí dle rámcového vzdělávacího programu pro mateřské školy. Během dne se prováděly s dětmi artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti.**

Během dne se děti zapojovaly do společné diskuse, rozhovorů, individuální a skupinové konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie, sdělování slyšeného druhým apod.)

Při pobytu venku i ve škole podporovaly učitelky u dětí komentování zážitků a aktivit. Podněcovaly je k vyřizování vzkazů a zpráv. Dále podporovaly samostatný slovní projev na určité téma.

Ve chvílích klidu se s dětmi věnovaly poslechu čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů

Dětem bylo vždy umožněno vyprávět to, co slyšely nebo co shlédly.

Významným bodem pro nácvik jazykových dovedností byl nácvik přednesu, recitace, dramatizace pohádek, básní a her, zpěv v rámci tématických okruhů a besídek.

Z dalších významných preventivních opatření bylo možné pozorovat grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen, prohlížení a „čtení“ knížek

Podnětné se jevily také hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest a činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, časopisy, knihy, audiovizuální technika). Z pozorování se jeví práce učitelek s dětmi jako dobrá a pro děti přínosná. Děti byly vždy motivované a logopedickou prevencí vždy

vnímaly jako nenucenou hru, která je bavila. Jako negativní byl posouzen postřeh, že tato logopedická prevence se jevila sice jako nenucená hra prostupující celodenní činností. Avšak poněkud neorganizovaná a neplánovaná. U učitelek nebyl v tomto směru vyzorován jednotný přístup k dětem. Logopedická prevence pak byla prováděna kolektivně s menším důrazem na individuální potřeby jednotlivých dětí. Dále bylo pozorováním, dotazníkem a studiem dat zjištěno, že ne ve všech mateřských školách vedou evidenci o dětech, které jsou v péči logopeda.

## 10 Závěr

Závěrem této práce byly shrnuty poznatky, které byly získány při empirickém průzkumu v oblasti logopedického screeningu u dětí předškolního věku. Empirický průzkum potvrdil, že logopedický screening je u nás veden dvěma směry. Za prvé včasným odhalením poruch řečové komunikace v mateřské škole. Průzkum ukázal, že většina učitelek mateřských škol aktivně vyhledává řečové vady u dětí. A následně se starají o nápravu lehčích typů řečových vad. Dotazníkovou metodou bylo prokázáno, že učitelky mateřských škol se v oblasti logopedické péče většinou vzdělávají. V mateřských školách se pak dětem věnují i v oblastech rozvoje řečových schopností a jazykových dovedností, formou her a cvičení. Systematická péče a ucelený program péče však chybí. Vše je odvislé pouze od přístupu jednotlivé učitelky.

Dalším významným sítém při odhalování narušených komunikačních schopností jsou pediatri v rámci pravidelných preventivních prohlídek dětí. Zde bylo prokázáno pozitivum dvou směrů (resort školství a resort zdravotnictví) při odhalování řečových vad, protože ne všechny děti v předškolním věku navštěvují mateřskou školu.

Průzkum rovněž potvrdil dyslálii jako nejrozšířenější vadu komunikační schopnosti v předškolním věku, která se vyskytuje ve větší míře u chlapců.

Vypracování průzkumu i samotné sepsání teoretické části bylo pro autorku velkým přínosem. Zejména pak v těchto oblastech: rozšíření si znalostí v oblasti logopedie a logopedické péče v ČR. Velkým přínosem bylo pozorování učitelek mateřských škol při přímé práci s dětmi v oblasti logopedické prevence. Jako nejzajímavější pak hodnotí přímé srovnání teorie s prováděnou praxí logopedické prevence v mateřských školách.

## 11 Navrhovaná opatření

Na zápisní lístek či přihlášku do mateřské školy by mohl být připojen dotaz, zda je dítě v logopedické péči či nikoli. Tento údaj by byl základem pro evidenci těchto dětí v mateřské škole. Dále, aby v každé mateřské škole byla zaměstnána učitelka s logopedickým vzděláním, minimálně kursem logopedické asistentky. Náplní její práce by bylo plánovat, navrhopvat a

prakticky udržovat systém logopedické prevence a péče v kmenové mateřské škole. Další opatření je navrhováno pro školy, kde není možnost vytvořit logopedickou třídu. V těchto typech škol by se učitelka - logopedka věnovala dětem s dyslálií v pravidelných časových intervalech v logopedickém "kroužku". Zde pak vznikl prostor pro ucelenější individuální péči, kde by bylo více respektováno tempo rozvoje řeči, typ nervové soustavy, ale i další zájmy dítěte s dyslálií.

Dalším zpracováním tohoto tématu by mohlo být impulsem k vytvoření manuálu logopedické péče pro mateřské školy, pro učitelky mateřských škol logopedických i speciálních ale i pro odborníky logopedy, psychology, pediatry a pracovníky speciálně pedagogického centra a pedagogicko psychologické poradny.

## 12 Seznam použitých zdrojů

*Asociace klinických logopedů. Poruchy a vady výslovnosti - patlavost.* [cit.6.4.2008]

URL<<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=34>>

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 987-80-902536-7

HAVLÍNOVÁ M. / VENCÁLKOVÁ E. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-383-8

CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-1369-4

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-110-9

KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. 1. vyd. Praha: Grada 2007 ISBN 987-80-247-1568

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedie: Logopedická prevence*. 4. vyd. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-056-9

KUTÁLKOVÁ, D. *Dyslálie, metodika reedukace*. Praha: Septima 1999. ISBN 80-7216-100-8

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9

*Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*. 2.vyd. Praha : 2006. ISBN 80-87000-01-3

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál 2003. ISBN 80-7278-801-5

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha : Portál 2002. ISBN 80-7178-572-5

LYNCH, CH., KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*. 1. vyd. Praha : Portál 2002. ISBN 80-7178-571-7

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [cit.6.4.2008]

URL<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>>

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *MAŘENKO ŘEKNI Ř, aby to dětem lépe mluvilo*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-2353-2



PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie v mateřských školách*. [ cit. 6. dubna 2008 ] URL<  
<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=8827>. >

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-1733-3

ŠKODOVÁ, E. / JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie :Dyslálie*. 1. vyd. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-546-6

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě v předškolním období*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta ISBN 80-204-1187-9

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

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.1978

TREUOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. *Cvičné texty pro logopedii*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiaš. ISBN-80-85808-28-

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří*. 1.°vyd. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308

VYGOTSKIJ, L. S. *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-943-7

*Vyhláška MŠMT CR č. 72/2005 Sbírky zákonu O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*

*Vyhláška MŠMT CR č. 73/2005 Sbírky zákonu, která se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1983

## **13 Seznam příloh**

### *13.1 příloha č. 1:*

*Dotazník k bakalářské práci na téma Problematika poruch řeči u dětí předškolního věku - Typ 1*

### *13.1 příloha č. 2:*

*Dotazník k bakalářské práci na téma Problematika poruch řeči u dětí předškolního věku - Typ 2*

## 13.1 příloha č. 1

### *Dotazník*

#### *k bakalářské práci na téma*

#### *Problematika poruch řeči u dětí předškolního věku*

#### *Typ 1*

Jmenuji se Eliška Rabanová a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické Fakulty v Liberci obor Speciální pedagogika předškolního věku. Předkládám Vám krátký dotazník a předem děkuji za zodpovězení. Vaše odpovědi budou zpracovány a anonymně použity pro praktickou část mé bakalářské práce.

1. Kolik dětí celkem má v současné době Vaše MŠ?

-----

2. Kolik dětí z Vaší mateřské školy je v logopedické péči?

-----

3. Spolupracujete se školským logopedem z Pedagogicko -Psychologické Poradny nebo Speciálně pedagogického centra?

Ano

Ne

Ojedinele ve výjimečných případech

4. Máte logopedické vzdělání *Kurz pro logopedické asistenty*, či jiné nastavbové nebo postgraduální vzdělání z oboru logopedie?

Ano, uveďte jaké (i účast na přednáškách na toto téma)

-----

Ne

Studuji nebo se v tomto oboru v současné době vzdělávám (uveďte jak)

-----

5. Je ve Vaší MŠ vytvořena logopedická třída?

Ano

Ne. Z jakého důvodu?

-----

6. Máme v plánu ji vytvořit.

Věnujete se ve Vaší MŠ logopedické prevenci?

Ano

Ne

Domnívám se, že tato prevence není v předškolním věku opodstatněná.

7. Provádíte sama aktivní logopedickou depistáž u dětí předškolního věku ve Vaší MŠ?

Ano

Ne

Občas rodiče upozorním, pokud vadu řeči zachytím.

Popište několika slovy český význam termínu *Dyslálie*.

-----

8. V jakém věku by měl být ukončen vývoj dětské řeči?

2 - 3 roky

4 - 5 let

6 - 7 let

Děkuji Vám za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

## 13.1 příloha č. 2

**Dotazník**  
**k bakalářské práci na téma**  
**Problematika poruch řeči u dětí předškolního věku**  
**Typ 2**

Předkládám Vám krátký dotazník a předem děkuji za zodpovězení. Vaše odpovědi budou zpracovány a anonymně použity pro praktickou část mé bakalářské práce.

1. Jakého pohlaví je Vaše dítě?

Chlapec

Děvče

Uveďte datum jeho narození (den, měsíc, rok).

-----

2. Má Vaše dítě nějakou vadu řeči? Vyberte jakou.

špatná výslovnost hlásek

opožděný vývoj řeči

koktavost

Jiná

-----

3. Měl tuto nebo podobnou vadu řeči blízký příbuzný Vašeho dítěte?

Otec

Matka

Sourozenec dítěte

Prarodič z matčiny strany

Prarodič z otcovy strany

4. Kdo Vám jako první doporučil péči logopeda?

Učitelka MŠ

Dětský lékař

Sami jsme ho vyhledali

Kamarád(ka), známí

Jiný zdroj

5. Navštěvujete logopeda:

Při školském zařízení (pedagogicko- psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, při speciální škole)

Ve zdravotnickém zařízení

Soukromé ambulanci

Jiného, uveďte jakého.

-----

6. Navštěvuje Vaše dítě logopedickou třídu ?

Ano

Ne , proč?(zatrhněte) - Není v mateřské škole.

Není již ve třídě místo.

Mé dítě nemá vadu řeči.

Nepřáli jsme si to.

Jiné

-----

7. Domníváte se, že je v MŠ, kterou Vaše dítě navštěvuje, dostatečná logopedická prevence?

Ano

Ne, proč?

-----

8. V jakém věku by měl být dle Vás ukončen vývoj dětské řeči?

2 - 3 roky

4 - 5 let

6 - 7 let

Děkuji Vám za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.