

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor (kombinace):** Speciální pedagogika předškolního věku

## OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Pre-school Children's Delayed Development of Speech

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-2009

**Autor:**

Renáta KŇAPOVÁ

**Podpis:**



**Adresa:**

Inspektorská 392

288 02, Nymburk

**Vedoucí práce:** Mgr. Eva Dousková

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
61	5	0	11	24	11+1CD

V Liberci dne: 8.4.2010

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

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:** Renáta Kňapová  
**Adresa:** Inspektorská 392  
288 02 Nymburk

**Studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika předškolního věku  
**Kód oboru:** 7506R012

**Název práce:** OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

**Název práce v angličtině:** PRE-SCHOOL CHILDREN'S DELATED  
DEVELOPMENT OF SPEECH

**Vedoucí práce:** Mgr. Eva Dousková

**Termín odevzdání práce:** 15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
.....  
**vedoucí bakalářské práce**

  
.....  
**děkan FP TUL**

  
.....  
**vedoucí katedry**

**Datum:** 28. 02. 2008

**Zadání převzal (student):** Renáta Kňapová  
**Podpis studenta:** 

**Cíl práce:**

Zjištění dílčích deficitů u dětí předškolního věku s opožděným vývojem řeči.

**Základní literatura:**

- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Slovo za slovem*. 1. vyd. Praha: KPK, 1992. 136 s. ISBN 80-85267-34-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk, VÁGNEROVÁ, Marie. *Sociální aspekty dyslexie*. 1.vyd. Praha: UK, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2005. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988. 236 s. 14-319-88.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

### Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou 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 bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou 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.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 8.4.2010

Renáta Kňapová

  
\_\_\_\_\_

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Evě Douskové za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem Opožděný vývoj řeči u dětí předškolního věku se zaměřuje na problematiku poruch vývoje řeči u dětí ve věku pěti až šesti let. Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zabýváme narušenou komunikační schopností a podrobněji se zaměřujeme na problematiku narušeného vývoje řeči u dětí předškolního věku.

V praktické části mapujeme výsledky analýz spisové dokumentace a výsledky testů sluchového a zrakového vnímání dětí. Posuzujeme vliv zjištěných deficitů na vývoj řeči u předškolních dětí. Zjištěné analýzy a poznatky jsou doplněny grafy a závěrečným hodnocením.

## **Klíčová slova**

Narušená komunikační schopnost, opožděný vývoj řeči, zrakové vnímání, sluchové vnímání, lateralita, motorika, porozumění řeči, symptomy, diagnostika, terapie, prevence, sociální prostředí, citová deprivace, centrální nervový systém, lehká mozková dysfunkce, anamnéza.

## **Annotation**

The bachelor work called Pre-school Children's Delayed Development of Speech focuses on problems of speech development defects of children aged 5-6. The work is divided into two parts. In the theoretical part it deals with disturbed communication ability and in more detail it aims at disturbed speech development of pre-school children.

In the practical part it surveys results of logopaedia centre records analyses and results of children's auditory and visual sense tests. It judges the influence of deficits realized to pre-children's speech development. Recognized analyses and knowledge are complemented by charts and a final assessment.

## **Key Words**

Disturbed communication abilities, retarded speech development, visual sense, auditory sense, laterality, motor activity, speech comprehension, symptoms, diagnostics, therapy, prevention, social environment, emotional deprivation, central nervous system, soft cerebral dysfunction, anamnesis.

## **Annotation**

Die Bachelorarbeit mit dem Namen „ Die verzögerte Sprachentwicklung bei Kindern im Vorschulalter“ konzentriert sich auf das Problem Entwicklungsstörungen des Sprechens bei Kindern im Alter von 5 bis 6 Jahren. Die Arbeit ist in zwei Teile geteilt. Im theoretischen Teil orientieren wir uns auf die Kommunikationsstörung und detail konzentrieren wir uns auf die Probleme der Entwicklungsstörung des Sprechens bei Kindern im Vorschulalter.

Der praktische Teil beschreibt die Analyseergebnisse der Akten und die Ergebnisse der Prüfungen der auditiven und visuellen Wahrnehmungen von Kindern.

Man bewertet die Auswirkung der festgestellten Mängel in der Sprachentwicklung bei Kindern im Vorschulalter. Die festgestellte Analyse und Erkenntnisse sind mit Grafiken und der abschließenden Bewertung ergänzt.

## **Stichwoerter**

Kommunikations-Störung, verzögerte Sprachentwicklung, visuelle Wahrnehmung, auditive Wahrnehmung, Lateralität, Motilität, Gesprochenes zu verstehen, Symptome, Diagnostics, Therapie, Verhütung, das soziale Umfeld, emotionale Deprivation, das zentrale Nervensystem, Hirnfunktionsstörung, Anamnese.



# Obsah

<b>Úvod.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Teoretická část.....</b>	<b>13</b>
1.1 Narušená komunikační schopnost.....	13
1.2 Opožděný vývoj řeči.....	15
1.3 Symptomatologie.....	17
1.3.1 Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči.....	17
1.3.2 Symptomy z hlediska věku.....	18
1.3.3 Symptomy z hlediska stupně poruchy.....	19
1.3.4 Symptomy z hlediska etiologie.....	19
1.4 Diagnostika.....	19
1.4.1 Navázání kontaktu.....	21
1.4.2 Anamnéza.....	22
1.4.3 Vyšetření intelektu.....	22
1.4.4 Vyšetření motoriky.....	23
1.4.5 Vyšetření sluchu a sluchového vnímání.....	24
1.4.6 Vyšetření zrakového vnímání.....	25
1.4.7 Vyšetření lateralit.....	25
1.4.8 Vyšetření porozumění řeči.....	26
1.4.9 Vyšetření řečové produkce.....	26
1.4.10 Vyšetření vlivu prostředí.....	28
1.5 Terapie.....	28
1.5.1 Rozvíjení slovní zásoby.....	30
1.5.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči.....	30
1.5.3 Rozvíjení formální stránky řeči.....	31
1.6 Prevence.....	31
<b>2 Praktická část.....</b>	<b>33</b>
2.1 Cíl praktické části.....	33
2.2 Předpoklady práce.....	33

2.3	Použité metody.....	33
2.4	Popis analyzovaného vzorku.....	33
<b>3</b>	<b>Analýza spisové dokumentace.....</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>Sluchové vnímání.....</b>	<b>35</b>
4.1	Sluchová paměť.....	35
4.2	Fonematický sluch.....	41
<b>5</b>	<b>Zrakové vnímání.....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>Shrnutí a interpretace získaných údajů.....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>57</b>
<b>8</b>	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>61</b>

# ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem si vybrala téma: „Opožděný vývoj řeči u dětí předškolního věku“.

Domníváme se, že v současné době je problematika logopedické péče u dětí s řečovými problémy velice aktuální. Pracuji v mateřské škole dvacet šest let a z praxe vím, že dětí, které potřebují logopedickou péči, stále přibývá. Ze života dětí se vytrácejí knížky a předčítání, děti nemají dostatek řečových podnětů. Většina dětí se po příchodu domů z mateřské školy posadí před televizor nebo počítač a vzájemná komunikace, ať s vrstevníky nebo rodiči, se vytrácí.

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení. První slovo je s napětím očekáváno u každého dítěte. Není sporu o tom, že jde o věc důležitou, ale představy o tom, kdy vlastně má dítě začít mluvit, se často rozcházejí. Řeč představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. Rozvinutá komunikační schopnost umožňuje každému člověku komunikovat s ostatními. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince.

Komunikace v celé šíři představuje všechny procesy a funkce spojené s produkcí řeči a jejím porozuměním, včetně řeči psané, čtené a nonverbálního vyjadřování. K nonverbální komunikaci patří gesta, mimika, tón hlasu, tempo, pauzy apod.

První slovo zachytí rodiče u dítěte obvykle kolem prvního roku. Obvykle to jsou slova zvukomalebná, méně často se objeví slova dvouslabičná. Kolem druhého roku už dítě mluví v jednoduchých větách. Jsou ještě neobratné, mívají někdy svérázný slovosled. Ve třech letech děti dokážou vyslovit správně většinu hlásek. V tomto období může snadno vzniknout závažná porucha řeči. Přetěžování vývojově nezralé funkce, tj. řeči, a nepříjemné pocity při mluvení často vedou ke koktavosti. Po čtvrtém roce se ustaluje výslovnost řady hlásek. Kromě L, R, Ř už dítě většinou umí vyslovit všechny hlásky. Během posledního předškolního roku se základní vyjadřovací návyky upevňují. Vývoj řeči je ovlivňován nejen

vrozenými dispozicemi, ale také zdravotním stavem a sociokulturními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá.

Základem pro rozvoj řeči je citová odezva na dětské zvukové projevy, mluvený vzor, správný tělesný rozvoj. Hlavní důraz klademe na samostatnost vyjadřování, bohatost aktivní slovní zásoby, samostatné, pohotové vyjadřování, vyhledávání souvislostí mezi poznatky. Pro správný rozvoj řeči je důležitá prevence poruch řeči. Větší nebo menší vývojové potíže s plynulostí řeči má asi třetina dětí. Ve vývoji dítěte bychom měli sledovat nejen psychomotorický vývoj, ale i vývoj řeči. Vývoj řeči je nutné stimulovat již od narození. Nejdůležitější roli hraje matka a nejbližší okolí, později učitelky v mateřské škole.

Pokud není před nástupem do základní školy výslovnost zcela v pořádku, je třeba zahájit logopedickou péči. Logopedická péče je záležitostí dlouhodobou a vyžaduje trpělivost a spolupráci rodiny a logopeda. Některé závažné poruchy řeči nelze zvládnout ambulantně a je třeba vyhledat specializovaného odborníka.

Základním předpokladem pro zdravý vývoj řeči je sluch, intelekt a podnětné prostředí. Problémy ve vývoji řeči mohou být prvním signálem, že dítě je mentálně retardované. Řeč je cenným svědectvím o úrovni jeho motorických schopností, o jeho myšlení, sociálním chování i charakterových rysech osobnosti. V období vlastního vývoje řeči nestačí všimnout si pouze fonetické stránky řeči dítěte. Nesoustředíme se pouze na perfektní výslovnost jednotlivých hlásek, ale sledujeme, jak se obohacuje slovní zásoba a jak dítě zvládá gramatickou stránku jazyka. Co je tedy nutné podporovat? Přednostně mluvní apetit, fonemický sluch a motoriku mluvidel.

Každé dítě je jiné a je třeba respektovat jej. Někdo je mluvka, jiný tolik řečí zase nenadělá. Základem nápravy výslovnosti je individuální práce s dítětem, spolupráce rodičů s logopedem, ale i mateřskou školou. Učitelky mateřských škol – pokud nejsou samy odborně fundované – by měly mít přehled o možnostech poskytování logopedické péče. Rodiče by se měli stávat poučenými partnery logopedů.

*Cílem* bakalářské práce je zjistit dílčí deficity opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku. Zaměříme se především na zjištění deficitu v oblasti sluchového a zrakového vnímání.

*Metody*, které budou použity: studium a analýza spisové dokumentace, testy, rozhovory s dětmi.

*Uvedení do struktury práce:*

V první části bakalářské práce stručně popíšeme problematiku narušené komunikační schopnosti a zaměříme se především na opožděný vývoj řeči. Budeme se věnovat symptomatologii, diagnostice, vyšetření intelektu, motoriky, sluchu a sluchového vnímání, zrakového vnímání, vyšetření laterality, porozumění řeči, řečové reprodukce a vyšetření vlivu prostředí. V další části se podíváme na terapii, na rozvoj slovní zásoby, rozvíjení obsahové a formální stránky řeči. V závěru první části se zamyslíme nad prevencí.

Ve druhé části provedeme analýzu spisové dokumentace, zaměříme se na sluchové a zrakové vnímání v testech, které budou provedeny s vybranou skupinou dětí. V závěru práce shrneme a interpretujeme získaná data a každý získaný výsledek doplníme grafickým znázorněním.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

V životě člověka je komunikace aktivitou, jíž avizuje svůj příchod na svět a kterou se později neustále projevuje. Člověk ani nemůže nekomunikovat, každý neustále komunikuje.

Jedním ze základních termínů moderní logopedie je **narušená komunikační schopnost** – (dále již NKS). Chceme-li se zabývat narušenou komunikační schopností, musí být našim východiskem komunikace jako taková, až v návaznosti na ni lze hovořit o narušené komunikační schopnosti.

Při vymezení toho, co je NKS, lze použít různá kritéria:

- *vývojová* – zda úroveň osvojení jazyka odpovídá vývojovým normám či neodpovídá;
- *fyziologická* – zda je způsob mluvené řeči fyziologicky konkrétní či není;
- *terapeutická* – zda je v konkrétním případě potřebná terapeutická intervence či není;
- *lingvistická* – zda určitý řečový projev odpovídá či neodpovídá normám kodifikovaným pro určitý jazyk – soulad či nesoulad s normou kodifikovanou pro jednotlivé jazykové roviny;
- *komunikačního záměru* – zda daný jedinec dokáže či nedokáže projevit svůj komunikační záměr bez rušivých momentů: zda odchylka působí či nepůsobí rušivě z hlediska projevu jeho komunikačního záměru.

Narušená komunikační schopnost může být trvalá nebo přechodná. Může se projevovat jako vrozená či získaná vada řeči. Může být dominantním symptomem nebo symptomem dominantního postižení.

Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít přitom o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou rovinu jazyka (Škodová, 2007).

NKS lze posuzovat z hlediska:

- *způsobu komunikování* – NKS se může týkat verbální i neverbální, mluvené, ale i grafické formy komunikace;
- *průběhu komunikování* – narušená může být nejen řečová, ale i receptivní složka řeči;
- *časového* – NKS může být trvalé, přechodné, vrozené nebo získané;
- *klinického obrazu* – v celkovém klinickém obraze může NKS dominovat nebo může být symptomem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení;
- *etiologického* – příčiny NKS mohou být orgánové nebo funkční;
- *rozsahu* – může jít o částečné (např. rotacismus) nebo úplné (universální patlavost, nemluvnost) narušení;
- *uvědomění si* – člověk si svoje narušení může, ale i nemusí uvědomovat (např. lehká dyslalie u dětí v mateřské škole);
- *manifestace* – NKS se může promítat do symbolických i nesymbolických procesů.

Za NKS však není pokládána:

- *fyziologická nemluvnost* – jde o přirozený jev, pokud dítě před dovršením prvního roku nemluví;
- *vývojová dysfluence* – neplynulost řečového projevu okolo třetího roku života;
- *fyziologická dyslalie* – nesprávná výslovnost některých hlásek před dovršením pátého roku života;
- *fyziologický dysgramatismus* – nesprávnosti v morfologicko-syntaktické rovině jazykových projevů okolo čtvrtého roku života.

Lechta (1990) dělí narušenou komunikační schopnost podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější:

1. vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči.

## 1.2 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Vývoj řeči neprobíhá u dítěte jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a jeho socializací. Vývoj řeči ovlivňují mnohé faktory, a to vnitřní a vnější.

Z **vnitřních faktorů** jsou podstatné vrozené předpoklady a nadání pro řeč, nepoškozená centrální nervová soustava (dále již CNS) a mluvné orgány, zdravý vývoj zraku i sluchu, celkový dobrý fyzický i psychický vývoj, dobrý vývoj intelektu. Z **vnějších faktorů**, ovlivňujících vývoj řeči, je to celkový vliv prostředí a výchovy, množství podnětů, stimulace dítěte ke komunikaci (Klenková, 2006).

Vývoj řeči nejde odlišit od ostatních schopností člověka. Dětskou řeč není možné rozvíjet na úrovni, která by odpovídala věku, pokud celkový vývoj dítěte neprobíhá tak, jak bychom si představovali a přáli. Ve 3. roku života dítěte jsou kladeny velké nároky na jeho řeč. Každé dítě ale není schopno toto období překonat (Škodová, 2007).

V posledních letech není výjimkou případ, kdy dítě při vstupu do mateřské školy nemluví. Rozeznáváme, zda nemluvnost (zpoždění nebo omezení vývoje řeči) trvá od začátku nebo zda dítě mluvit přestalo. V prvním případě mluvíme o tzv. nemluvnosti vývoje (Sovák, 1987). Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být rozmanité, proto je nutné provádět diferenciatní diagnostiku a zajistit dítěti



odborná vyšetření. Vyšetření například foniatrické, neurologické, psychologické nám vyloučí poruchy nebo vady, které opožděný vývoj řeči způsobují.

Těmito vyšetřeními můžeme zjistit :

- *sluchovou vadu* – nedoslýchavost, která může být příčinou opožděného vývoje řeči. Pokud dítě neslyší od narození nebo od věku, kdy děti ještě nemluví, pak se jeho řeč nevytváří. Nevytváří se ani řeč vnitřní;
- *vadu zraku* – vývoj řeči mohou ovlivňovat nedostatky ve zrakové percepci, ta je důležitým diagnostickým vodítkem v diagnostice;
- *vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy*;
- *poruchu intelektu* – která je dle stupně postižení provázena opožděným vývojem řeči;
- *autismus, autistické rysy* – vývoj řeči se opožďuje, často se projevuje neschopnost komunikovat;
- *akustickou dysgnozi* ( Klenková, 2006 ).

Etiologickými faktory opožděného vývoje řeči jsou nejčastěji :

- prostředí – nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte (řečovému vývoji, neuropsychickému vývoji);
- citová deprivace;
- genetické vlivy, dědičnost;
- nedonošenost, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava, různá lehká prenatální a perinatální neložisková poškození CNS, opožděné vyžívání CNS;
- lehká mozková dysfunkce.

Etiologie vzniku vývojové poruchy řeči není vždy zcela jasná. Klinické zkušenosti potvrzují jako příčinu opožděného vývoje řeči mimo jiné také :

- poškození CNS již v intrauterinním vývoji;
- dědičnost – predilekci u chlapců (sexuální diference v hemisferální dominanci) v souvislosti s dědičností: vývojové poruchy a opožděný vývoj řeči se objevují spíše u chlapců (Dlouhá, 2001).

## 1.3 SYMPTOMATOLOGIE

Opožděný vývoj řeči může být **symptomem** jiných onemocnění. Tvoří součást klinického obrazu mentální retardace, dětské mozkové obrny, tělesného postižení, vad a poruch sluchu a zraku.

### 1.3.1 Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči (Sovák,1978)

- *Opožděný vývoj řeči prostý* – příčinou je opožděné vyžívání CNS, dědičnost, lehká porucha sluchu, negativní výchovné vlivy. Hlavním příznakem je **opoždění** v oblasti **řečového projevu**. Jsou-li příznivé vnější podmínky, řeč se rozvine v pozdějším věku na odpovídající úroveň. Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách nebo jen v některé z nich. Nejvíce je narušena **obsahová stránka** řeči. To se projevuje malou slovní zásobou, dysgramatismy na všech úrovních. Po zlepšení obsahové stránky řeči jsou symptomy patrné více ve **stránce formální**. V řeči přetrvává chybná výslovnost některých hlásek nebo jejich skupin. Prognóza vývoje řeči je dobrá, pokud se včas podchytí a správně ovlivní vývoj řeči dítěte.
- *Omezený vývoj řeči* – příčinou je mentální retardace, těžší poruchy sluchu, patologie sociálního prostředí. Výrazněji se projevuje opoždění vyjadřovacích schopností. Porucha je nejvíce patrná v **obsahové stránce** řeči (chápaní významu slov). Modulační faktory řeči (tempo, rytmus, dynamika, melodie) jsou výrazně narušeny při těžkých poruchách sluchu. Řeč je špatně srozumitelná, i když má dítě dostatečnou slovní zásobu. U dětí s mentální retardací záleží opoždění na stupni postižení intelektu. U těchto dětí opožděný vývoj řeči zpravidla doprovází opoždění jemné a hrubé motoriky. U dětí s lehkou mentální retardací přetrvává většinou vadná výslovnost. Děti se střední mentální retardací mají nejvýraznější symptomy v morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické jazykové rovině. Hovoří v jednoduchých, gramaticky nesprávných a obsahově

chudých větách. U nejtěžších forem mentální retardace se řeč vyvíjí jen částečně nebo vůbec. Postižení užívají jen jednotlivá slova, slovní spojení, nejjednodušší věty. Řeč zůstává na úrovni pudového žvatlání nebo zůstává na prvosignální úrovni (Škodová, 2007). Prognóza je v těchto těžkých případech nepříznivá, vývoj řeči nedosáhne normy.

- *Přerušovaný vývoj řeči* – příčinou jsou úrazy, nádorová onemocnění mozku, duševní onemocnění, těžká psychická traumata, může dojít k přerušení řečového vývoje. Po vyléčení, po odstranění příčiny může vývoj řeči dosáhnout normy. Když se nepodaří odstranit příčiny (např. při demenci, těžké sluchové vadě), má průběh vývoje symptomy i charakter omezeného vývoje řeči (Klenková, 2006).
- *Scestný (odchylný) vývoj řeči* – příčinou jsou například rozštěpy patra, organické poškození mluvidel, kdy dochází k deformaci zvukové stránky řeči. Scestný vývoj řeči se projevuje odchylkou od normy jen v některé z rovin řečového vývoje (vadná artikulace, jež provází vývojové orgánové anomálie).

### 1.3.2 Symptomy z hlediska věku

- *Fyziologická nemluvnost* – za fyziologickou nemluvnost je považována doba, kdy dítě prochází předřečovými stádii vývoje řeči. V tomto období nemluví, neužívá slova, ale křičí, brouká, žvatlá. Vývoj řeči začíná okolo jednoho roku věku, objevují se první slůvka.
- *Prodloužená fyziologická nemluvnost* – pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku života, nemusí se jednat o vývojovou poruchu řeči. Pokud není postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány, dítě je přiměřeně stimulováno výchovným prostředím a přiměřeně reaguje na podněty z prostředí, může se jednat o opožděný vývoj řeči s možností dosažení úrovně normy.
- *Vývojová nemluvnost (patologická)* – podle Lechty (1990) zahrnuje skutečné případy narušeného vývoje řeči. Většinou nejde o úplnou, totální němotu. Je třeba ji odlišit od získané nemluvnosti, například na

neurotickém nebo organickém podkladě. Je třeba provést diferenciální diagnostiku.

### 1.3.3 Symptomy z hlediska stupně poruchy (Sovák, 1978, Lechta, 1990)

- Opožděný vývoj řeči zahrnuje případy od úplné nemluvnosti po případy lehkých odchylek od normy při opožděném vývoji řeči.
- Ani v nejtěžších případech nejde o úplnou němotu, ale „bezpečnost“ v pravém slova smyslu. Jde o vydávání zvuků se subjektivním významem, ale nejde o produkci skutečné řeči .

### 1.3.4 Symptomy z hlediska etiologie (Sovák, 1978, Lechta, 1990)

- Nemluvnost jako **hlavní** příznak.
  - Motorický typ – dítě samo nemluví, ale řeči rozumí.
  - Senzorický typ – dítě řeči nerozumí, v řeči se vyskytují echolálie.
  - Smíšený typ – je nejčastější.
- Nemluvnost jako vedlejší příznak jiné poruchy (symptomatická porucha řeči).

Symptomy opožděného vývoje řeči jsou velmi variabilní a závislé na etiologii postižení. U opožděného vývoje řeči prostého zůstává hlavním symptomem časové opoždění jednotlivých složek mluvené řeči o jeden až dva roky při normálním intelektu, sluchu i zraku a při minimálním motorickém opoždění (Škodová, 2007).

## 1.4 DIAGNOSTIKA

Pro vývoj řeči je nejdůležitější míra intelektových schopností a stav jednotlivých receptorů. Důležité místo má sluch. Bez jeho bezchybné funkce se řeč nemůže utvářet správným způsobem. Velký význam pro rozvoj řeči má bezpochyby i zrak, protože odezírání artikulace, mimiky a gestikulace je

významným činitelem sluchového vnímání a rozumění mluvené řeči. Při oslabení nebo úplné ztrátě sluchu přebírá zrak hlavní úlohu při vnímání mluvené řeči.

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení **diagnózy**. Diagnóza je konečným produktem procesu diagnostikování. Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesněji postihnout narušené komunikační schopnosti a na základě toho stanovit a aplikovat správné intervenční metody. Diagnostika má specifikovat druh poruchy, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky. Na základě diagnostiky se stanoví logopedická prognóza (Klenková, 2006).

Diagnostika a diferenciální diagnostika opožděného vývoje řeči musí být zaměřena i na vyšetření intelektu, sluchu, zraku, jemné a hrubé motoriky, protože dosažený stupeň vývoje výrazně ovlivňuje rozvoj vlastní mluvné produkce (Škodová, 2007).

Opožděný vývoj řeči ovlivňuje psychický vývoj dítěte a negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, proto si jeho včasná diagnostika vyžaduje velkou pozornost odborníků.

Lechta (2003) zpracoval tři úrovně logopedické diagnostiky:

- *orientační* – screening, depistáž;
- *základní* – zjištění konkrétního narušení;
- *speciální* – nejpřesnější identifikace zjištěné narušené komunikační schopnosti (vázáno na konziliární vyšetření – logoped, foniatr, neurolog, psychiatr, psycholog a další).

Logopedická diagnostika využívá obecných metod speciálně-pedagogické diagnostiky (Klenková, 2006):

- *pozorování* – dlouhodobá činnost (diagnostické listy, tabulky, vyšetřovací karty, záznamové archy apod.);
- *metody explorační* – dotazníky, anamnestický rozhovor;
- *diagnostické zkoušení* – vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči, písemné zkoušení;
- *testové metody* – např. vyšetření laterality;

- *kazuistické metody* – analýza lékařských výsledků a jiných odborných vyšetření;
- *rozbor výsledků činnosti* – např. výsledky dítěte v rámci edukačního procesu;
- *přístrojové a mechanické metody*.

Úspěch logopedické diagnostiky je podmíněn komplexností vyšetření. Logopedické vyšetření by mělo mít následující postup:

- navázání kontaktu;
- anamnéza (osobní, rodinná);
- vyšetření intelektu;
- vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, jemné motoriky, motoriky mluvních orgánů – tzn. oromotoriky);
- vyšetření sluchu a sluchového vnímání (orientační vyšetření sluchu, fonemické diferenciacce);
- vyšetření zraku a zrakového vnímání;
- vyšetření laterality;
- vyšetření řečové produkce (expresivní složka řeči, výslovnost, pasivní a aktivní slovní zásoba, gramatická stavba řeči, atd.);
- vyšetření porozumění řeči (receptivní složka řeči);
- vyšetření vlivu prostředí.

#### **1.4.1 Navázání kontaktu**

Stejně jako v životě, i při diagnostice může už první kontakt ovlivnit průběh celého vyšetřování. V mnohých případech nelze při prvním setkání provést vyšetření, resp. navázat verbální kontakt, nejdůležitější je vzbudit zájem a důvěru u vyšetřovaného dítěte. S dítětem nekomunikujeme přímo, necháme jej třeba kreslit a hovoříme s rodiči. Necháme dítě, aby se adaptovalo na prostředí.

Pokud se nepodaří při prvním setkání dítě vyprovokovat ke spontánní verbální komunikaci, v žádném případě nesníme dítě nutit nebo použít jakékoli formy násilného vynucování komunikace.

Výhodné je vyšetření bez přítomnosti rodičů, protože se stává, že rodič do vyšetření zasahuje. Někdy je dítě na rodiče příliš vázáno, proto je přítomnost rodičů nevyhnutelná. Interiér místnosti by měl působit co nejpříjemnějším dojmem. Měly by tu být atraktivní hračky, ale také knížky a pomůcky (Lechta, 2006).

#### 1.4.2 Anamnéza

Při sestavování anamnézy jde o nejpřesnější zachycení údajů, které mohou být v pozadí vzniku opožděného vývoje řeči. Kromě běžných údajů známých např. z pedagogické, psychologické a všeobecně lékařské anamnézy, by měla mít anamnéza tyto informace:

- *rodinná anamnéza* – vrozené postižení, poruchy sluchu, hlasu, jazykové zvláštnosti rodinného prostředí atd.;
- *osobní anamnéza* – co nejpřesnější popis vývoje řeči, řečový vzor, celkový psychomotorický vývoj, zlozvyky, neurotizace, výchovný styl, chování a postoje okolí, dosavadní terapie a její výsledky, schopnost komunikovat s dětmi a dospělými aj.

#### 1.4.3 Vyšetření intelektu

Rozhodujícím činitelem pro rozvoj obsahové i formální stránky mluvené řeči je stav intelektu. Intelekt je podmíněn i dědičně, horní hranice možností rozvoje rozumových schopností je u každého jedince určena. Pokud je intelekt na nedostačující úrovni, řeč se nemůže adekvátně rozvíjet. Správné tvoření a užívání řeči závisí na koordinované činnosti mozku (Škodová, 2007).

Vyšetření intelektu provádí **klinický psycholog**. V kompetenci psychologa je nejen určení míry intelektu, ale ve spolupráci s ostatními terapeuty i :

- možné objasnění etiologie poruchy u konkrétního dítěte;
- stanovení stupně sociální úrovně a schopnosti adaptace;
- určení úrovně výkonové motivace – možného zatížení bez neurotizace dítěte.

Rodina nejvýznamněji ovlivňuje rozvoj všech vlastností dítěte včetně intelektu. Rodinné vlivy jsou podmíněny dědičností, protože se realizují prostřednictvím rodičů. Vliv prostředí a dědičnosti na rozvoj intelektu se v diagnostice velmi snadno diferencuje (Škodová, 2007).

#### 1.4.4 Vyšetření motoriky

**Řeč a motorika** se vzájemně významně ovlivňují. Poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči.

Z hlediska diagnostiky má vyšetření motoriky velký význam, protože mezi úrovní motorických schopností a vývojem řeči je přímá souvislost. Mimo vyšetření pohybové koordinace celého těla je důležité i vyšetření jemné motoriky ruky a vyšetření motoriky mluvidel. Vyšetření motoriky má význam také z hlediska prevence poruch řeči: opožděný motorický vývoj signalizuje i nebezpečí vzniku vývojové poruchy řeči nebo možnost poškození CNS, mentálního postižení atd. (Lechta, 2003).

Vyšetření pro běžnou klinickou potřebu provádí většinou **klinický logoped**, případně lékař-foniatr.

Kromě vyšetření celkové motoriky jde především o cílené vyšetření motoriky mluvních orgánů, které je pro určení diagnózy důležité. Existuje dostatek jednoduchých přehledných testů k vyšetření, doplněných řadou cvičení k rozvoji motoriky od nejužšího věku.

U **menších dětí** se postupuje tak, že žádaný pohyb se dítěti předvede před zrcadlem a dítě jej napodobí (např. oboustranná vibrace „jak dělá auto“, olizování horního rtu „jako kočička“). Jako vodítko můžeme využít *Wirthova kritéria* pro jednotlivé věkové skupiny (Klenková, 2006):

- pomalé pohyby jazyka dopředu, nahoru, dolů, doprava, doleva;
- rychlé pohyby jazyka s otevřenými ústy zprava doleva, zepředu dozadu;
- vypláznout jazyk směrem nahoru, směrem dolů, olíznout vnitřní strany tváří, se zavřenými ústy lízat zuby, mlasknout jazykem, olizovat se, vtáhnout tváře u udržet tuto polohu.



U **starších dětí** je už možné využít slovní instrukci. Můžeme využít *test izolovaných orálních pohybů* (např. zakousnout se do spodního rtu, usmát se bez odkrytí zubů, zahvízdat) a *test orálních sekvencí* (provádět ve vyjmenovaném pořadí oromotorické aktivity: vyšpulit rty, potom otřít jazyk, cvaknout zuby, nafouknout tváře a nakonec se dotknout jazykem uprostřed horního rtu).

Ve věku 4 – 16 let můžeme také uplatnit **vyšetření aktivní mimické psychomotoriky** podle Kvinta, které nám umožní určit lehký, střední nebo těžký stupeň retardace mimické psychomotoriky. Ústní pokyny jsou seřazené od nejjednodušších až po velmi náročné (např. zvednout obočí, nafouknout jen jednu tvář, zdvihnout horní ret).

#### 1.4.5 Vyšetření sluchu a sluchového vnímání

Přesné **speciální vyšetření sluchu** provádí **lékař-foniatr**, audiolog, případně otorinolaryngolog. Při vyšetření je potřeba udělat orientační sluchovou zkoušku a vyšetřit úroveň vývoje fonemického sluchu. Sluch je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při rozvoji a vytváření řeči. Bez sluchu se nemůže řeč vytvářet přirozeným způsobem.

Podle Sováka (1978) je při orientačním vyšetření sluchu doporučeno aplikovat:

- zvukové podněty na *vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru* – slyšení čistých tónů, zvuky neutrální, neutrálně opakované (periodicky, neperiodicky) a složité akordy, zjišťuje se, zda dítě bezpečně slyší zvuky hluboké i vysoké, z jaké vzdálenosti a jak silné zvuky slyší, využívá se zvukových hraček (zvoneček, řehtačka, píšťalka);
- zvukové podněty *vázané na vyšší nervovou činnost* – zvuky významové a zvuky obsahové – slyšení a rozpoznávání záleží na skladbě hlásek v předříkávaných slovech, obsah předříkávaných slov musí být přiměřený stupni duševního vývoje dítěte; využívá se speciální soubor slov obsahující slova s hlubokými (*o, u, b, l, p, m, v*), vysokými (*é, i, c, č, s, š, z, ž, t, k, f*) a středními hláskami (*a, e, d, g, h, ch, r, j*).

Úroveň vývoje **fonemického sluchu** je možné vyšetřit jednoduchým standardním obrázkovým testem. Normy by dítě mělo dosáhnout okolo pěti let věku. Artikulaci nelze úspěšně upravovat, pokud není dostatečně vyvinuta schopnost odlišit sluchem hlásky podobně znějící. Tento test také může sloužit k diferenciaci diagnostice pro děti s vývojovou dysfázií, kde je opožděný vývoj řeči hlavním příznakem, děti mají dlouhodobě subnormální nebo hraniční výsledky (Škodová, 2007).

Z výsledků orientačního vyšetření sluchu se sestaví záznam:

<i>normální sluch</i>	<i>P</i>		<i>L</i>	<i>nedoslýchavost</i>
<i>vpravo</i>	<i>10 m</i>	<i>Vm</i>	<i>3 m</i>	<i>vlevo</i>
	<i>6 m</i>	<i>Vs</i>	<i>1 m</i>	

(*Vm* – hlasitá řeč, *Vs* – šepot, *P* – pravé ucho, *L* – levé ucho)

#### 1.4.6 Vyšetření zraku a zrakového vnímání

S rozvojem motoriky dochází na počátku vývoje řeči i k výraznému rozvoji zrakového vnímání. Zrak a zrakovou percepci je třeba vyšetřit při opoždění vývoje řeči vzhledem ke kalendářnímu věku dítěte. Vyšetření zraku by měl provádět orientačně **pediatr**, při závažnějších poruchách **oční specialista**. **Klinický logoped** může orientačně provést vyšetření zrakové percepcce.

Zjišťování úrovně zrakové percepcce je součástí mnoha testových metod, většinou kresebných. Kresba je významnou součástí neverbálních zkoušek inteligence. Kresba je obsahově chudá, nápadná, dítě nerozlišuje barvy a tvary. V diagnostice vývojových poruch řeči a intelektového deficitu je úroveň zrakové percepcce důležitým diagnostickým faktorem.

#### 1.4.7 Vyšetření laterality

Z hlediska poruch řeči je důležitá koordinace oka a ruky. Často je v pozadí poruch komunikace nevýhodný typ laterality (nevyhraněná laterality, překřížená laterality), nebo násilné přecvičování leváků k používání pravé ruky. Vyšetření laterality patří k základním metodám logopedické diagnostiky. Standardní test

určuje typ laterality (Žlab, Matějček, 1972). Test zjišťuje **laterální preferenci a dominanci ruky a oka**, jako doplňující nohou být úkoly na zjištění laterality nohy a ucha. Test lze použít pro děti i dospělé.

Souborem testů se vyšetřuje **lateralita horních končetin** (mezi úkoly patří např. vkládání korálek do lahvičky, uklízení kolíčků, míčků do krabičky, zasouvání klíče do zámku, navlékání nitě do jehly). Vyšetřují se i *oči* (manostoskop, kukátko) a lze využít vyšetření i *uší* (poslouchání tikotu hodinek) a *dolních končetin* (výstup na židli, skákání po jedné noze, posouvání kostky po čáře). Funkční dominanci horní končetiny lze vyjádřit *kvocientem pravorukosti* (Lechta, 2003).

#### 1.4.8 Vyšetření porozumění řeči

Řečová produkce a vyšetření jejich jednotlivých složek jsou při volbě přiměřené a odpovídající terapie při opoždění vývoje řeči klíčové. Dítě musí nejprve řeči rozumět, aby mohlo začít mluvit. **Rozumění řeči** vyšetřujeme u malých dětí při konkrétních denních činnostech. Je vhodné využít předmětů denní potřeby, kdy jich před dítě položíme 5 až 10. Úkolem dítěte je pojmenovaný předmět identifikovat; v případě složitějších úloh s ním manipulovat podle instrukce (např. „...polož klíček na lžičku.“).

Při základním vyšetření je výhodné použít obrázky s jedním předmětem (např. podle tematických okruhů: ovoce, zelenina, potraviny, části těla), jednak obrázky se situačním dějem v běžných životních situacích (rodina, škola, ulice). Vyšetření pomocí obrázků je nejčastější způsob a má výhodu v tom, že je lze uspořádat do malých i větších souborů dle témat, ale i dle věku a stupně intelektu dítěte (Lechta, 2003).

#### 1.4.9 Vyšetření řečové produkce

K vyšetření **vlastní řečové produkce** v praxi používáme především popis obrázků, řízený rozhovor, reprodukci vyprávění i specifické počítačové programy.

Sledujeme:

- *foneticko-fonologická jazyková rovina*
  - tato rovina dozrává nejpozději, opoždění se v této oblasti projevuje dlouho i v lehčích případech;
  - přetrvává neschopnost rozeznávat fonologické opozice, zejména znělost – neznělost, případně narušení sledu hlásek ve slově;
  - u těžších případů lze v důsledku toho upravovat výslovnost až v mladším školním věku;
- *morfologicko-syntaktická jazyková rovina*
  - je jedním z nejpřesnějších indikátorů narušené komunikační schopnosti;
  - podstatná jména v řeči převládají nad ostatními slovními druhy;
  - dítě tvoří a užívá tvary podstatných jmen chybně, zaměňuje rody, čísla, pády;
  - ostatní slovní druhy přibírá do slovníku pomalu, dlouho chybje např. v předložkách a jejich vazbách ve větě;
  - věty jsou jednoduché, často neúplné, s chybným slovosledem;
  - při omezené slovní zásobě tvoří dítě jen omezený počet vět;
  - s rozšiřováním slovní zásoby se zvyšuje i počet dysgramatismů;
- *lexikálně-sémantická jazyková rovina*
  - opožděný vývoj obsahové stránky řeči je nejnápadnější u dětí s mentálním nebo sluchovým postižením;
  - pasivní slovník výrazně převažuje nad aktivním slovníkem (dítě více rozumí, než je schopno samo produkovat), slovní zásoba je malá;
  - užívání slov často není přiměřené jejich obsahu i situaci (dítě nesprávně chápe význam slov);
- *pragmatická jazyková rovina* – na úrovni základního vyšetření je v této fázi zjevný stupeň opoždění vývoje řeči. Sleduje se:
  - slovní zásoba, užívání slovních druhů;
  - užívání správných nebo chybných gramatických tvarů;
  - tvoření a užívání správné či nesprávné stavby věty;

- schopnost udržet časovou a dějovou linii, její užití při vlastním vyprávění a reprodukci;
- správné nebo chybné užívání jednotlivých hlásek.

**Řízený rozhovor** je základní metodou k určení jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti. Můžeme při něm sledovat všechny jazykové roviny. U dětí raného věku je potřeba rozhovor spojovat s hrou.

**Popis obrázků** má velice široké využití. Je nutné pojmenovat obrázek, který se vyšetřovanému dítěti předloží nebo popsat znázorněný děj. Popis situačních obrázků je možné využít k zjišťování opožděného vývoje řeči. Podobně lze využít i **hračku**.

#### 1.4.10 Vyšetření vlivu prostředí

Předpokladem pro vývoj řeči je mimo biologických faktorů i sociabilita, tj. schopnost vytvářet a rozvíjet sociální vztahy. Podmínky pro sociální vztahy ani pro potřebu komunikovat řečí se nevytvářejí, pokud dítě již v prvním roce života strádá nedostatkem citové stimulace.

Sociokulturní prostředí a sociální vztahy v rodině odhadne klinický logoped podle vzájemné komunikace, verbálního i neverbálního chování rodičů a podle zájmu rodičů o stav vývoje řeči dítěte (Škodová, 2007).

## 1.5 TERAPIE

Závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, metod, forem a prostředků logopedické terapie. **Metody terapie** v logopedii dělíme na:

- *stimulující;*
- *korigující;*
- *reedukující.*

Rodina musí dítěti poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů a dítě k řečovému projevu stimulovat. Nedostatek řečových podnětů vývoj řeči zpomaluje, nadbytek neurotizuje – může navodit i negativní chování. Důležitý je správný řečový vzor, který musí odpovídat artikulačním, zvukovým a gramatickým normám jazyka. Nesprávný řečový vzor dítě napodobuje i s jeho chybami (Škodová, 2007).

Důležitá je k rozvoji řeči schopnost rozumění řeči. Dítě rozumí velkému množství slov dříve, než začne používat vlastního slovníku k dorozumívání. Pro děti s opožděným vývojem řeči jako důsledkem nejrůznějších příčin je neverbální komunikace jedinou možností, jak se dorozumět. Mluvní apetit dítěte je třeba od počátku udržovat a podporovat. Na začátku terapie je potřeba věnovat pozornost i neverbálnímu chování dítěte, a to pak využít k základní komunikaci.

Řečová produkce se vytváří ze základních zvukových projevů (smích, pláč). Dítě by mělo slyšet ze svého okolí především ty zvuky, které je schopno samo napodobit a upevnit si spojení mezi sluchovým obrazem slyšeného zvuku a jeho pohybovou, svalovou podobou. Dítě by mělo slyšet slova jen o něco málo artikulačně náročnější, než je jeho současná schopnost přesné výslovnosti. Na začátku vývoje mluvené řeči je dítě schopno v delším slově rozlišit nejvýše dvě slabiky, na které slova zkracuje. Je zbytečné dítěti předřikávat artikulačně náročná slova, protože by je nebylo schopno správně zopakovat (Škodová, 2007).

Pro rozvoj řeči je nejdůležitější opakování. Dítě nejprve opakuje jednoduché zvuky, jednotlivé slabiky a slova a nakonec celé věty a složitější větné výrazy. Dítě si osvojuje i melodii řeči a její intonaci. Melodie řeči je první prvek, který dítě napodobí.

Opožděný vývoj řeči prostý je charakterizován velmi rychlou úpravou při správné volbě terapeutického postupu. Terapie bezprostředně navazuje na diagnostiku, vzájemně se prolínají. Terapie se může částečně prolínat i s prevencí.

V současnosti se užívají metody **primární, sekundární a terciární** prevence:

- *primární prevence* – předcházení situacím, které ohrožují správný vývoj řeči dítěte;

- *sekundární prevence* – je zaměřena na určité rizikové skupiny, u nichž se projevuje ohrožení (např. předcházení hlasovým poruchám);
- *terciární prevence* – působení na jedince s narušenou komunikační schopností, aby u nich nedocházelo k obtížím v socializaci.

### 1.5.1 Rozvíjení slovní zásoby

Při terapii nacvičování nových prvků je třeba postupovat podle speciálně-pedagogických zásad:

- postupovat od nejjednodušších elementů, tj. ze základního zvukového materiálu;
- pokračovat tehdy, až se upevní základ;
- rozvíjet především obsahovou stránku řeči, až druhotně stránku formální;
- začínat s nácvikem rozumění řeči a nenásilnou podporou mluvního apetitu dítěte;
- rozumění nacvičovat pomocí stereotypů, které jsou provázeny stejnými slovy, případně stejnými pohyby. Dochází ke spojení mluvního zvuku s osobou, předmětem, obrázkem a pohybem.

### 1.5.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči

Při rozvíjení obsahové stránky řeči lze postupovat systematicky od počátku vývoje řeči. Pokud se do péče dostane dítě, které má řeč částečně rozvinutou, ale její úroveň neodpovídá chronologickému věku, lze začít s terapií na stupni, na který se dítě vlastním vývojem dostalo.

- Vytváření základního zvukového materiálu – tj. hlas, hlas obměňovaný citem, napodobení zvuků, napodobení přírodních zvuků, modulační faktory.
- První jednoslabičná slova jsou většinou onomatopoeia a vznikají ze základního zvukového materiálu (*haf, mňau*).
- První dvouslabičná slova vznikají opakováním základních slabik (*mama, baba, tata, papa* ). Postupně se přechází ke kombinaci slabik se dvěma

samohláskami a dvěma souhláskami. Slovní zásoba se tak rozrůstá o dvouslabičná významová slova.

- Vytváření základní části dětské slovní zásoby – podstatná jména konkrétní a základní slovesa.
- Tvoření jednoduchých vět ze dvou až tří slov. Důležitým bodem je nácvik syntaxe. Syntax má určující roli ve vztahu mezi zvukovým a významovým systémem. Vzhledem k omezené slovní zásobě může dítě tvořit jen omezený počet vět.
- Víceslabičná slova – nárůst slovní zásoby, rozvíjení větných členů, odstraňování dysgramatismů, analogie.
- Popis děje na obrázku, vyprávění, sestavení jednoduchého děje podle seriálu obrázků – stavba dějové a časové linie.
- Obsah děje – vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku.
- Hovorová řeč, postupná úprava výslovnosti.

### **1.5.3 Rozvíjení formální stránky řeči**

Správnou výslovnost upravujeme tehdy, má-li dítě dostatečnou slovní zásobu, tvoří-li rozvité a gramaticky správné věty, udrží-li dějovou a časovou linii ve vyprávění i reprodukci a má-li na odpovídající úrovni fonemický sluch, tj. dovede sluchem rozlišit zvukově podobné hlásky.

## **1.6 PREVENCE**

Některé formy nemluvnosti jsou podmíněny nedostačující nebo nesprávnou výchovou. Výchova přiměřená věku a schopnostem dítěte je tedy účinnou prevencí. Chybí-li z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor a nepodněčují-li se mluvní apetit ani motivace k navození vzájemné komunikace, vývoj řeči se výrazně opožďuje. Důležitá je citová, sociální a mluvní stimulace pro duševní vývoj dítěte.



Neposkytuje-li rodinné prostředí samo přiměřenou a dostatečnou stimulaci, správný mluvní vzor, je vhodné zařadit dítě na část dne do mateřské školy. Pro dítě je přínosem pobyt ve společnosti vrstevníků a profesionální pedagogické vedení (Škodová, 2007).

#### **Nejčastější chyby:**

- užívá-li dítě ještě po třetím roce života jen izolovaná, případně zkomolená slova a čekají-li rodiče, že se slovní zásoba postupně rozvine sama. Promešká se tím vhodná doba pro stanovení diagnózy, léčby i zahájení logopedické terapie;
- nerespektují-li rodiče i terapeuti zásadu postupnosti vývojových stupňů;
- nutí-li rodiče dítě k mluvení nebo mechanickému opakování předříkávaného bez pochopení obsahu slov;
- snaha o zahájení nápravy výslovnosti přesto, že dítě nemá dostatečnou schopnost koordinovat pohyb mluvidel ani nemá dostatečnou slovní zásobu;
- nutí-li rodiče k předvádění mluvní produkce před cizími lidmi nebo při veřejném vystoupení, když dítě samo nechce.

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

V praktické části bakalářské práce se budeme věnovat opožděnému vývoji řeči u dětí předškolního věku. Zaměříme se na zjištění možných příčin opožděného vývoje řeči.

### **2.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI**

Cílem praktické části je zjistit dílčí deficity opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku v oblasti sluchového a zrakového vnímání.

### **2.2 PŘEDPOKLADY PRÁCE**

*Předpoklad 1:* Lze předpokládat, že 50% dětí s opožděným vývojem řeči bude mít deficit v oblasti sluchového vnímání.

*Předpoklad 2:* Lze předpokládat, že 40% dětí s opožděným vývojem řeči bude mít deficit v oblasti zrakového vnímání.

### **2.3 POUŽITÉ METODY**

Studium a analýza spisové dokumentace, individuální práce s dětmi, testy, rozhovory s dětmi, rozhovory s pracovníci logopedické ambulance, pozorování práce s dětmi v logopedické ambulanci.

### **2.4 POPIS ANALYZOVANÉHO VZORKU**

Ke zpracování bakalářské práce bylo k dispozici 25 složek spisové dokumentace dětí, které navštěvují logopedickou ambulanci. Spisová dokumentace se týkala 20 chlapců a 5 dívek ve věku pěti až šesti let. Všechny děti měly diagnostikován opožděný vývoj řeči.

Z celkového počtu 25 dětí 1 dítě navštěvovalo Speciální mateřskou školu, 4 děti, které byly s matkou doma, nedocházely do žádného vzdělávacího zařízení, 18 dětí navštěvovalo mateřskou školu a 2 děti docházely 2krát týdně do Speciálního pedagogického centra.

### 3 ANALÝZA SPISOVÉ DOKUMENTACE

Ze studia a analýzy spisové dokumentace vyplývá, že všechny děti navštěvují logopedickou ambulanci, u všech dětí bylo provedeno psychologické vyšetření. Psychologické vyšetření nás upozornilo na to, že opoždění ve vývoji dítěte, postižení centrální nervové soustavy a mentální retardace úzce souvisí s vývojem řeči. Nezanedbatelné je i zjištění, že velký vliv na rozvoj řeči má výchova dítěte, dobrý řečový vzor a převážně dobré sociální zázemí.

Dle následující tabulky č.1 je patrné, že omezení v oblasti jemné motoriky je velkým deficitem v opoždění vývoje řeči. U 23 dětí z celkového počtu 25 bylo v dokumentaci zaznamenáno oslabení v oblasti jemné motoriky, 8 dětí nemělo vyhraněnou laterální laterality.

*Tabulka č. 1 Jemná motorika, laterality*

<i>Jméno dítěte</i>	<i>Oslabení v oblasti Jemné motoriky</i>	<i>Nevyhraněná laterality</i>
Andrea	ano	ano
Anna	ano	ne
Dita	ano	ano
Petra	ano	ano
Marie	ano	ano
Daniel	ano	ne
David	ano	ne
Filip	ne	ne
František	ano	ne

Jakub	ano	ano
Jan	ano	ne
Jiří	ano	ne
Josef	ano	ne
Kamil	ano	ne
Ludvík	ano	ne
Lukáš	ano	ano
Martin	ne	ne
Matěj	ano	ne
Matyáš	ano	ne
Michal	ano	ne
Milan	ano	ano
Mírek	ano	ano
Patrik	ano	ne
Tomáš	ano	ne
Zdeněk	ano	ne

## 4 SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ

Všechny testy byly prováděny s dětmi se souhlasem rodičů v logopedické ambulanci, kam děti pravidelně docházejí. K testování bylo použito materiálu z knihy Diagnostika předškoláka autorem Dr. Jiřiny Klenkové, Ph.D. a Mgr. Heleny Kolbábkové.

### 4.1 SLUCHOVÁ PAMĚŤ

Byla testována krátkodobá paměť, kdy dítě mělo hned po examinátorovi opakovat jednotlivé věty. Úkoly byly zařazovány od nejjednodušších ke složitějším.

### ***Opakování dvojverší:***

- Potkala jsem Alenku, měla pěknou halenku.
- Naše malá kočka, má zelená očka.
- Byla jedna babička, prodávala vajíčka.
- Na jabloni jablíčka, kolem běhá Anička.
- Julie má nové běžky, máma za ní spěchá pěšky.

### ***Opakování jednoduché věty:***

- To je malý chlapec z našeho domu.
- Dostal jsem nové boty.
- Na jaře budeme sázet s maminkou květiny.

### ***Opakování souvětí:***

- Když si chceš jít hrát ven, uklid' si napřed všechny věci.
- Teta, která u nás dlouho nebyla, přijela na návštěvu.

### **Hodnocení**

**Známka 1** Dítě dovede bez pomoci dospělého zopakovat dvojverší a větu

**Známka 2** Dítě zopakuje verš a větu s dopomocí, nápovědou dospělého

**Známka 3** Zopakuje, ale vynechá slova nebo je nahrazuje jinými

**Známka 4** Dítě nedovede dvojverší, větu ani souvětí zopakovat

### ***Postupné rozšiřování věty přidáním dalších slov:***

- Maminka koupila chleba.
- Maminka koupila chleba a máslo.

- Maminka koupila chleba, máslo a rohlíky.
- Maminka koupila chleba, máslo, rohlíky a nanuk.
- Maminka koupila chleba, máslo, rohlíky, nanuk a čokoládu.

Dítě předškolního věku by si mělo pamatovat až pět pojmů.

***Přesné zopakování pojmů:***

- Panenka, kočárek, autíčko, míč, kostky.
- Televize, písek, sýr, kolo, papuče.

**Hodnocení**

**Známka 1** Dítě dovede přesně, samostatně zopakovat celou větu, všechny pojmy

**Známka 2** Dítě slova zopakuje, ale ne v přesném pořadí nebo je nahradí slovem podobným

**Známka 3** Dítě si vymýšlí jiná slova

**Známka 4** Dítě nedovede větu zopakovat

*Tabulka č. 2 Sluchová paměť*

<i>Jméno</i>	<i>Dvojverší</i>	<i>Věty</i>	<i>Souvětí</i>	<i>Rozšiřování</i>	<i>Zopakování</i>
Andrea	1	1	3	3	3
Anna	3	3	4	4	4
Dita	3	3	3	4	4
Petra	2	2	3	4	4
Marie	3	3	4	4	4
Daniel	1	1	2	2	2
David	2	2	2	2	2

Filip	1	1	1	2	1
František	2	3	3	3	3
Jakub	2	2	3	3	4
Jan	1	1	1	2	2
Jiří	2	2	3	3	4
Josef	2	2	4	3	3
Kamil	2	2	3	4	4
Ludvík	2	2	3	3	4
Lukáš	2	3	3	4	4
Martin	1	1	2	3	3
Matěj	1	1	2	3	3
Matyáš	2	2	3	3	4
Michal	1	1	1	2	2
Milan	1	1	2	4	4
Mírek	2	2	3	4	4
Patrik	1	2	3	3	3
Tomáš	1	2	3	4	4
Zdeněk	2	3	3	3	4

V tabulce č. 2 jsou zaznamenány známky dětí z jednotlivých testů z oblasti sluchové paměti.

### ***Dvojverší***

Známku 1 dostalo 10 dětí;

známku 2 dostalo 12 dětí;

známku 3 dostaly 3 děti;

známku 4 dostalo 0 dětí.

### ***Věty***

Známku 1 dostalo 8 dětí;

známku 2 dostalo 11 dětí;

známku 3 dostalo 6 dětí;

známku 4 dostalo 0 dětí.

### ***Souvěťí***

Známku 1 dostaly 3 děti;

známku 2 dostalo 5 dětí;

známku 3 dostalo 14 dětí;

známku 4 dostaly 3 děti.

### ***Rozšiřování***

Známku 1 dostalo 0 dětí;

známku 2 dostalo 5 dětí;

známku 3 dostalo 11 dětí;

známku 4 dostalo 9 dětí.

### ***Zopakování***

Známku 1 dostalo 1 dítě;

známku 2 dostaly 4 děti;

známku 3 dostalo 6 dětí;

známku 4 dostalo 14 dětí.

*Tabulka č. 3 Sluchová paměť – průměrné známky dětí*

<b><i>Jméno</i></b>	<b><i>Sluchová paměť – průměrné známky dětí</i></b>
Andrea	2,2
Anna	3,6
Dita	3,4
Petra	3
Marie	3,6



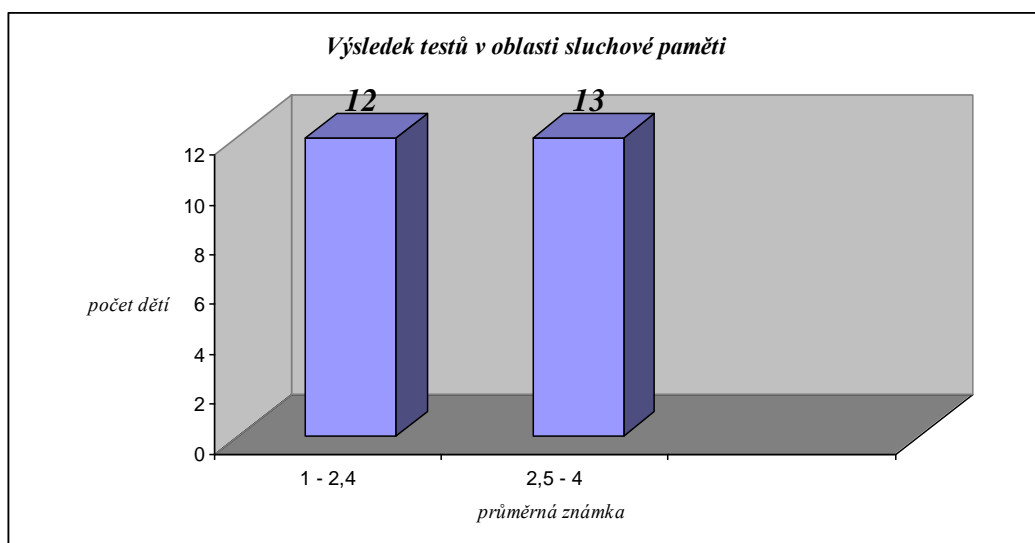
Daniel	1,6
David	2
Filip	1,2
František	2,8
Jakub	1,4
Jan	1,4
Jiří	2,8
Josef	2,8
Kamil	3
Ludvík	2,8
Lukáš	3,2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2,8
Michal	1,4
Milan	2,4
Mírek	2
Patrik	2,4
Tomáš	2,8
Zdeněk	3

V tabulce č. 3 jsou zobrazeny průměrné známky z testů u jednotlivých dětí.

Průměrné známky 1 – 2,4 dosáhlo 12 dětí;

průměrné známky 2,5 – 4 dosáhlo 13 dětí.

Graf č. 1 Výsledky testů v oblasti sluchové paměti



Z grafu č.1 vyplývá, že 13 dětí, z celkového počtu 25, dosáhlo výsledku pod průměrnou hodnotu. Tento počet činí 52% z celku, a tudíž se můžeme domnívat, že tyto děti mají deficit v oblasti sluchové paměti.

## 4.2 FONEMATICKÝ SLUCH

### *Rozlišování slov podle obrázku:*

Znělost: (viz příloha č. 1, 2)

- tělo – dělo
- bije – pije
- koza - kosa
- vosy – vozy

Změna hlásky ve slově: (viz příloha č. 3, 4)

- micka – myška
- nos – noc
- cesta – vesta
- mouka – moucha

## Hodnocení

**Známka 1** Dítě rozliší všechny změny a ukáže správný obrázek

**Známka 2** Dítě chybuje v některé skupině slov

**Známka 3** Dítě neukáže správný obrázek ke slovu

*Tabulka č. 4 Znělost a změna hlásky*

<i>Jméno</i>	<i>Znělost hlásky</i>	<i>Změna hlásky</i>
Andrea	2	2
Anna	2	2
Dita	3	3
Petra	2	3
Marie	3	3
Daniel	1	1
David	2	2
Filip	1	1
František	2	2
Jakub	3	3
Jan	1	1
Jiří	3	3
Josef	2	2
Kamil	3	3
Ludvík	3	3
Lukáš	3	3
Martin	2	2
Matěj	3	3
Matyáš	3	3
Michal	1	1
Milan	3	3
Mírek	2	2
Patrik	2	2

Tomáš	3	3
Zdeněk	2	2

V tabulce č. 4 jsou uvedeny známky dětí z jednotlivých testů z oblasti fonemického sluchu.

### ***Znělost hlásky***

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 10 dětí;

známku 3 dostalo 11 dětí.

### ***Změna hlásky***

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 9 dětí;

známku 3 dostalo 12 dětí.

*Tabulka č. 5 Fonemický sluch – průměrné známky dětí*

<b><i>Jméno</i></b>	<b><i>Fonemický sluch – průměrné známky dětí</i></b>
Andrea	2
Anna	2
Dita	3
Petra	2,5
Marie	3
Daniel	1
David	2
Filip	1
František	2
Jakub	3
Jan	1

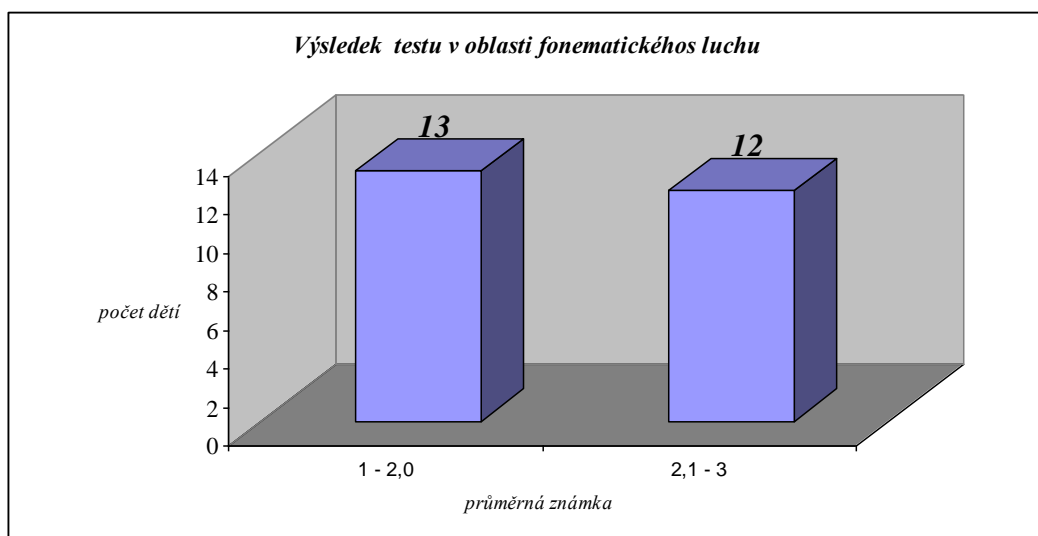
Jiří	3
Josef	2
Kamil	3
Ludvík	3
Lukáš	3
Martin	2
Matěj	3
Matyáš	3
Michal	1
Milan	3
Mírek	2
Patrik	2
Tomáš	3
Zdeněk	2

V tabulce č. 5 jsou zobrazeny průměrné známky dětí z testů z oblasti fonemického sluchu.

Průměrné známky 1 – 2 dosáhlo 13 dětí;

průměrné známky 2,1 – 3 dosáhlo 12 dětí.

*Graf č. 2 Výsledky testů v oblasti fonemického sluchu*



Z uvedené grafu č. 2 vyplývá, že 12 dětí, z celkového počtu 25, dosáhlo výsledku pod průměrnou hodnotu. Tento počet představuje 48%, a proto se můžeme domnívat, že tyto děti mají deficit v oblasti fonemického sluchu.

## 5 ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

Zrakové vnímání má ve vývoji řeči velký význam. Upevňuje sluchové vjemy, zrak kontroluje mluvidla jiných osob i vlastní. Některé děti mají problém vybavit si zrakový vjem, někdy jim chybí schopnost představit si celek a sestavit jej z jednotlivých částí. Schopnost zrakového rozlišování je také důležitá při čtení a psaní (Klenková, Kolbábková, 2005).

**POUŽITÉ TESTY: z knihy Diagnostika předškoláka - Klenková, Kolbábková**

*Nesmýslné obrázky:* (viz příloha č. 5)

- Na obrázku jsou namalované různé nesmysly.
- Najdeš je?
- Proč to tak nejde?
- Umíš vymyslet další legrace?

### **Hodnocení**

**Známka 1** Dítě chápe nesmyslné obrázky a umí vymyslet další nepravdy

**Známka 2** Dítě potřebuje pomoc při hledání nesmyslných obrázků

**Známka 3** Dítě nechápe obsah nepravdivých obrázků

Tabulka č. 6 Nesmyslné obrázky

<i>Jméno</i>	<i>Nesmyslné obrázky</i>
Andrea	2
Anna	2
Dita	2
Petra	3
Marie	3
Daniel	1
David	2
Filip	1
František	2
Jakub	2
Jan	1
Jiří	2
Josef	2
Kamil	3
Ludvík	2
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2
Michal	1
Milan	2
Mírek	2
Patrik	2
Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 6 jsou uvedeny známky z testu *Nesmyslné obrázky*.

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 18 dětí;

známku 3 dostaly 3 děti.

**Hledání nepravdivých situací:** (viz příloha č. 6)

- Najdi na obrázku všechno, co není pravda.

Prší nahoru.

Dveře jsou nahoře.

Komín není na střeše.

Ovoce roste vzhůru nohama.

Na jednom stromě je několik druhů ovoce.

Kytkám rostou obráceně listy.

Chlapec se koupe v rybníku se šálou a čepicí.

Ryba pluje po obloze.

Sluníčko leží na trávě.

**Hodnocení**

**Známka 1** Dítě našlo samostatně všech 9 nepravdivých situací

**Známka 2** Dítě našlo samostatně 1 – 8 nepravdivých situací

**Známka 3** Dítě našlo nepravdivé situace s dopomocí dospělého

**Známka 4** Dítě nechápe zadaný úkol

*Tabulka č. 7 Hledání nepravdivých situací*

<i>Jméno</i>	<i>Hledání nepravdivých situací</i>
Andrea	2
Anna	3
Dita	3
Petra	4
Marie	3
Daniel	1



David	2
Filip	1
František	2
Jakub	3
Jan	1
Jiří	3
Josef	3
Kamil	2
Ludvík	3
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2
Michal	1
Milan	2
Mirek	2
Patrik	2
Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 7 jsou uvedeny známky z testu *Hledání nesmyslných situací*.

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 13 dětí;

známku 3 dostalo 7 dětí;

známku 4 dostalo 1 dítě.

***Hledání rozdílů:*** (viz příloha č. 7)

- Pan malíř měl nakreslit dva stejné obrázky.
- Na dolní obrázek však zapomněl něco nakreslit.
- Víš, co to bylo?

## Hodnocení

**Známka 1** Dítě najde samo všechny rozdíly

**Známka 2** Dítě najde rozdíly s dopomocí dospělého

**Známka 3** Dítě nechápe zadaný úkol

*Tabulka č.8 Hledání rozdílů*

<i>Jméno</i>	<i>Hledání rozdílů</i>
Andrea	2
Anna	2
Dita	3
Petra	2
Marie	3
Daniel	1
David	2
Filip	1
František	2
Jakub	2
Jan	1
Jiří	2
Josef	2
Kamil	2
Ludvík	2
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2
Michal	1
Milan	2
Mírek	2
Patrik	2

Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 8 jsou uvedeny známky z testu *Hledání rozdílů*.

Známku 1 dostaly 4 děti

známku 2 dostalo 19 dětí;

známku 3 dostaly 2 děti.

***Hledání rozdílů mezi stejnými obrázky:*** (viz příloha č. 8, 9)

- V řadě je vždy jeden obrázek, který se od ostatních něčím liší.
- Najdeš ho?
- Čím se odlišuje?

### **Hodnocení**

**Známka 1** Dítě samostatně a rychle najde odlišný obrázek

**Známka 2** Dítě potřebuje pomoc dospělého při hledání odlišného obrázku

**Známka 3** Dítě nenajde odlišné obrázky, úkol nechápe

*Tabulka č. 9 Hledání rozdílů mezi stejnými obrázky*

<b><i>Jméno</i></b>	<b><i>Rozdíly mezi stejnými obrázky</i></b>
Andrea	2
Anna	2
Dita	2
Petra	3
Marie	3
Daniel	1

David	2
Filip	1
František	2
Jakub	3
Jan	1
Jiří	3
Josef	3
Kamil	3
Ludvík	2
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2
Michal	1
Milan	2
Mírek	2
Patrik	2
Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 9 jsou uvedeny známky z testu *Hledání rozdílů mezi stejnými obrázky*.

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 15 dětí;

známku 3 dostalo 6 dětí.

***Skládání obrázku z dílů:*** (viz příloha č. 10, 11)

- Rozstříhaný obrázek zkus složit
- Co jsi složil?

## Hodnocení

- Známka 1** Dítě složí obrázek samostatně a rychle
- Známka 2** Dítě složí obrázek samostatně, ale pomalu
- Známka 3** Dítě složí obrázek pouze s dopomocí dospělého

Tabulka č. 10 Skládání obrázku

<i>Jméno</i>	<i>Skládání obrázku</i>
Andrea	2
Anna	3
Dita	3
Petra	3
Marie	3
Daniel	1
David	2
Filip	1
František	2
Jakub	3
Jan	1
Jiří	3
Josef	3
Kamil	3
Ludvík	3
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2
Michal	1
Milan	2
Mírek	2
Patrik	2

Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 10 jsou uvedeny známky z testu *Skládání obrázku*

Známku 1 dostaly 4 děti;

známku 2 dostalo 12 dětí;

známku 3 dostalo 9 dětí.

*Tabulka č. 11 Průměrné známky z testů v oblasti zrakového vnímání*

<b><i>Jméno</i></b>	<b><i>Zrakové vnímání – průměrné známky dětí</i></b>
Andrea	2
Anna	2,4
Dita	2,6
Petra	3
Marie	3
Daniel	1
David	2
Filip	1
František	2
Jakub	2,6
Jan	1
Jiří	2,6
Josef	2,6
Kamil	2,6
Ludvík	2,4
Lukáš	2
Martin	2
Matěj	2
Matyáš	2

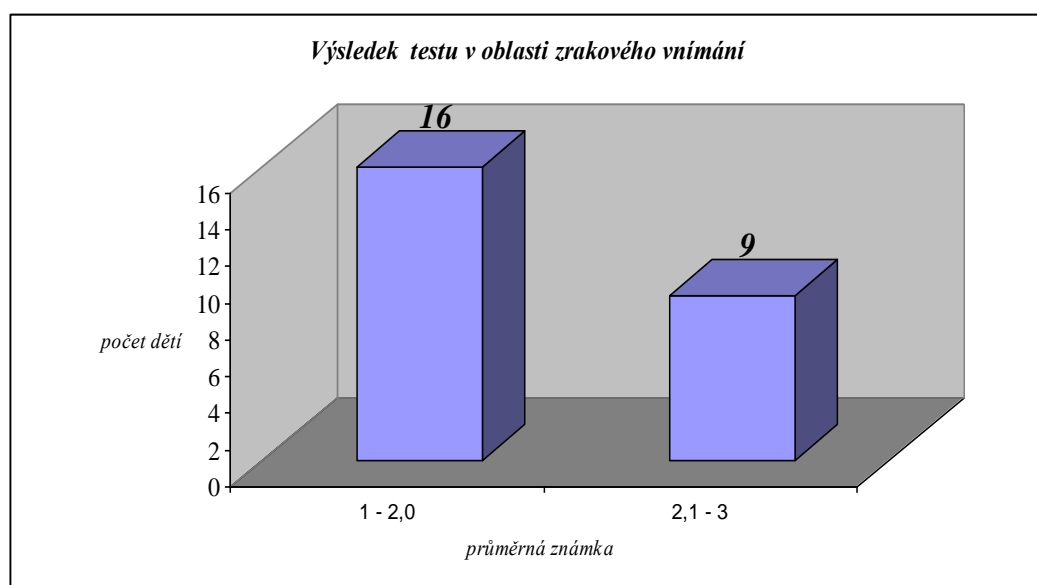
Michal	1
Milan	2
Mírek	2
Patrik	2
Tomáš	2
Zdeněk	2

V tabulce č. 11 jsou zobrazeny průměrné známky dětí z testů v oblasti zrakového vnímání.

Průměrné známky 1 – 2 dosáhlo 16 dětí;

průměrné známky 2,1 – 3 dosáhlo 9 dětí.

*Graf č. 3 Výsledky testů v oblasti zrakového vnímání*



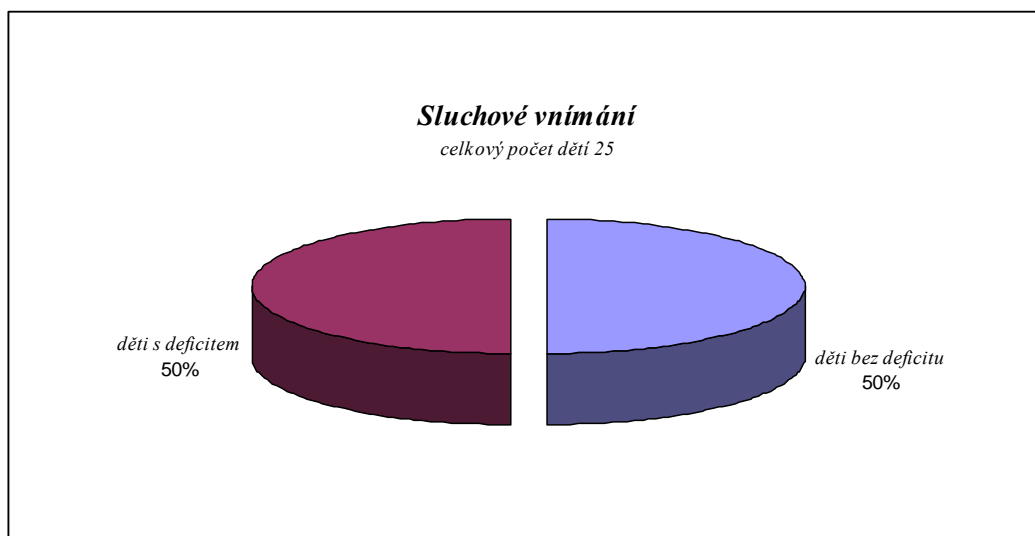
Graf č. 3 zobrazuje výsledky testu zrakového vnímání. 9 dětí z celkového počtu 25 dosáhlo podprůměrné známky.

## 6 SHRNU TÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

*Cílem* bakalářské práce bylo zjistit dílčí deficity opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku se zaměřením na oblast sluchového a zrakového vnímání.

Po vyhodnocení získaných dat byl potvrzen předpoklad č. 1. 50% dětí s opožděným vývojem řeči mělo deficit v oblasti sluchového vnímání.

*Graf č. 4 Zobrazení výsledků v oblasti sluchového vnímání*



Graf č. 4 zobrazuje výsledky z testu sluchového vnímání.

Celkový počet dětí, u kterých byly prováděny testy, byl 25. V oblasti sluchové paměti byl zjištěn deficit u 13 dětí, v oblasti fonemického sluchu u 12 dětí. Analýzou výsledků z obou oblastí sluchového vnímání bylo zjištěno, že u 50% dětí byl deficit. Můžeme se tedy domnívat, že deficit v oblasti sluchového vnímání má vliv na opožděný vývoj řeči.

Předpoklad č. 2 předpokládal 40% dětí s deficitem v oblasti zrakového vnímání. Z vyhodnocení testů vyplynulo, že deficit v oblasti zrakového vnímání byl zjištěn u 36% dětí.



*Graf č. 5 Zobrazení výsledků v oblasti zrakového vnímání*



Graf č. 5 zobrazuje výsledky testu v oblasti zrakového vnímání.

Deficit v oblasti zrakového vnímání byl zjištěn u 9 dětí. Z toho vyplývá, že předpoklad č. 2 se potvrdil. U 36% dětí byl zjištěn deficit v oblasti zrakového vnímání. Můžeme se tedy domnívat, že deficit v oblasti zrakového vnímání má vliv na opožděný vývoj řeči.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce „Opožděný vývoj řeči u dětí předškolního věku“ se zabývala problematikou vývoje řeči u dětí ve věku 5 až 6 let. Zaměřila se především na problematiku sluchového a zrakového vnímání u dětí.

V první části práce byla popsána narušená komunikační schopnost a podrobněji opožděný vývoj řeči. Rozebrána byla symptomatologie, diagnostika, vyšetření intelektu, motoriky, sluchu a sluchového vnímání, zrakového vnímání, vyšetření laterality, porozumění řeči, řečové reprodukce a vyšetření vlivu prostředí. V další části byla popsána terapie, rozvoj slovní zásoby, rozvíjení obsahové a formální stránky řeči. V závěru první části byla zdůrazněna nutnost prevence.

Ve druhé části byla analyzována spisová dokumentace. Podrobně byly zmapovány výsledky provedených testů u skupiny dětí ve věku 5 – 6 let. V závěru práce byla shrnuta získaná data a každý získaný výsledek byl doplněn grafickým znázorněním.

*Cílem* bakalářské práce bylo zjistit dílčí deficity opožděného vývoje řeči u dětí předškolního věku se zaměřením na oblast sluchového a zrakového vnímání.

Při zhodnocení předpokladů práce (*Předpoklad 1*: Lze předpokládat, že 50% dětí s opožděným vývojem řeči, bude mít deficity v oblasti sluchového vnímání. *Předpoklad 2*: Lze předpokládat, že 40% dětí s opožděným vývojem řeči bude mít deficity v oblasti zrakového vnímání ) jsme došli k závěru, že předpoklady byly vhodně nastaveny, protože po vyhodnocení závěrů se tyto předpoklady potvrdily.

Z analýzy získaných dat byl potvrzen předpoklad č. 1. 50% dětí s opožděným vývojem řeči mělo deficit v oblasti sluchového vnímání.

Předpoklad č. 2 předpokládal 40% dětí s deficitem v oblasti zrakového vnímání. Z vyhodnocení testů vyplynulo, že deficit v oblasti zrakového vnímání byl zjištěn u 36% dětí.

Pro rozvoj řeči má velký význam sluchové vnímání. Vlivem jeho oslabení mohou mít děti problémy s rozvojem řeči a po nástupu do základní školy mohou nastat problémy ve čtení, psaní, zapamatování si. Velice důležité je od raného věku podpořit sluchové vnímání. Je třeba děti učit naslouchat čteným pohádkám, vyprávěným příběhům, písničkám, hrát hry na lokalizaci zvuku (odkud zvuk vychází), na určení zdroje zvuku (co zvuk vydává), na naslouchání a rozeznávání zvuků z prostředí, rozvíjet vnímání rytmu. Přidávat můžeme obtížnější činnosti jako hledání rýmů, roztleskávání slov na slabiky, rozpoznávání počáteční a polední hlásky ve slově. Básničky, písničky, říkadla s pohybem a předávání vzkazů přirozeným způsobem rozvíjí sluchovou paměť.

Zrakové vnímání je od raného věku nezastupitelné pro poznávání světa. Ovlivňuje rozvoj řeči, vizuomotorické koordinace, prostorové orientace, základní matematické představy. Zrakové vnímání rozvíjíme například vyhledáváním známého předmětu na obrázku, vyhledáváním objektu, tvaru, sledováním určité linie. Pro rozvoj zrakového rozlišování jsou vhodné pracovní listy, pexeso, mozaiky, domino, loto, stavění ze stavebnic dle předlohy. Puzzle, skládání obrázků, tvarů z více částí, kreslení, dokreslování podporuje zrakovou analýzu a syntézu. Zrakovou paměť posilují hry na zapamatování.

Přáli bychom si, aby každé dítě mělo vytvořeny ty nejlepší podmínky, ve kterých vyrůstá a rozvíjí se podle svých možností. Nutností je poznat silné i slabé stránky dítěte. Pokud poznáme silné stránky dítěte, mohou se stát opěrnými body při rozvíjení oblastí, které jsou slabším místem. Stejně důležité je včasné rozpoznání slabších stránek dítěte. Ty pak můžeme systematicky a v delším časovém úseku pozvolna rozvíjet. Pokud má dítě problémy v některé oblasti vývoje, mohou se jejich rodiče obrátit na pedagogicko-psychologické poradny, na speciálně-pedagogická centra, kde jim odborníci rádi pomohou. Na podkladě vyšetření může být zahájena stimulace a reedukační péče.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Press, 2007. ISBN 978-251-1829-0.
2. BEDNÁŘOVÁ, ŠMARDOVÁ. *Školní zralost*. 1. vyd. Brno: Press, 2010. 100 s. ISBN 978-80-251-2569-4.
3. *Informatorium*. Č. 1. Praha: Portál, 2006. ISSN 1210-7506.
4. *Informatorium*. Č. 2. Praha: Portál, 2006. ISSN 1210-7506.
5. *Informatorium*. Č. 7. Praha: Portál, 2006. ISSN 1210-7506.
6. *Informatorium*. Č.10. Praha: Portál, 2005. ISSN 1210-7506.
7. KAZDOVÁ, Vlastimila. *Hrajeme si spolu aneb společná výchova řeči*. Ostrava: Montanex, 2004. 95 s. ISBN 80-7225-142-2.
8. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
9. KLENKOVÁ, KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC, 2005. 129 s.
10. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5.
11. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Slovo za slovem*. 1. vyd. Praha: KPK, 1992. 136 s. ISBN 80-85267-34-9.
12. LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
13. LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
14. LECHTA, Viktor a kol. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
15. MATĚJČEK, Zdeněk, VÁGNEROVÁ, Marie. *Sociální aspekty dyslexie*. 1.vyd. Praha: UK, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.
16. MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988. 236 s. 14-319-88.
17. PETRÁŠ, ŠTĚPÁN. *Logopedie v praxi – metodická příručka*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005.128 s. ISBN 80-7216-212-8.

18. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2005. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.
19. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984.
20. SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha : SPN, 1978.
21. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
24. ŽLAB, MATĚJČEK. *Zkouška laterality*. Psychodiagnostika. Bratislava, 1972.

## 9 SEZNAM PŘÍLOH

*Příloha č. 1:* Rozlišování slov podle obrázků – změna znělosti ve slově

*Příloha č. 2:* Rozlišování slov podle obrázků – změna znělosti ve slově

*Příloha č. 3:* Rozlišování slov podle obrázků – změna hlásky ve slově

*Příloha č. 4:* Rozlišování slov podle obrázků – změna hlásky ve slově

*Příloha č. 5:* Nesmyslné obrázky

*Příloha č. 6:* Hledání nepravdivých situací

*Příloha č. 7:* Hledání rozdílů

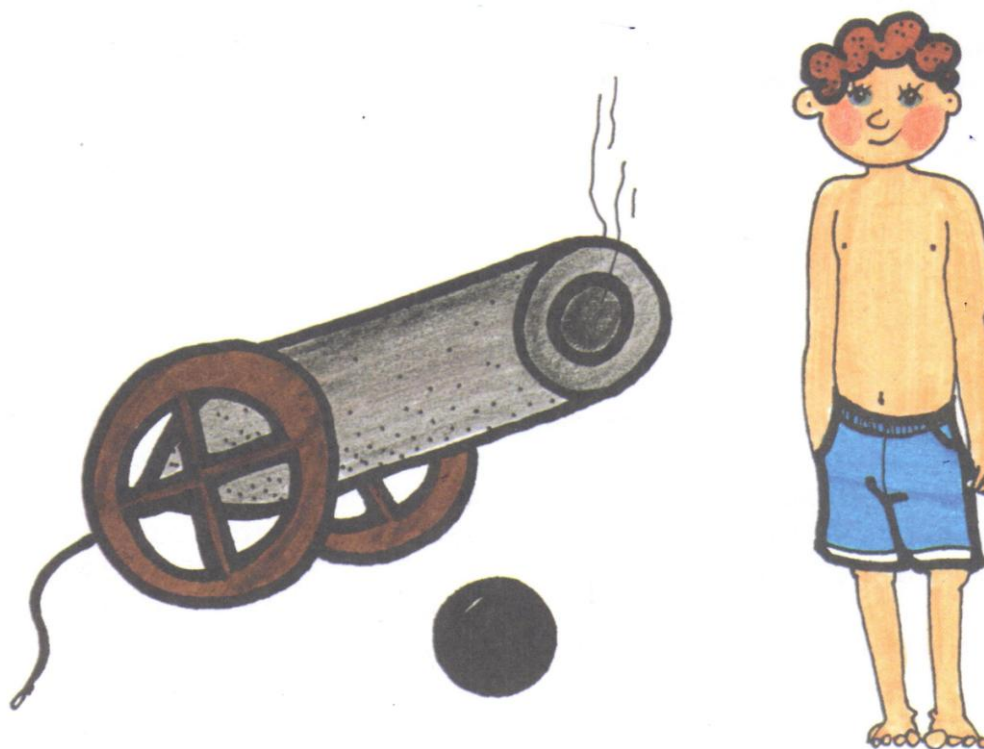
*Příloha č. 8:* Hledání rozdílů mezi stejnými obrázky

*Příloha č. 9:* Hledání rozdílů mezi stejnými obrázky

*Příloha č. 10:* Skládání obrázků z dílů – holčička

*Příloha č. 11:* Skládání obrázků z dílů – pejsek

*Příloha č. 1 - ROZLIŠOVÁNÍ SLOV PODLE OBRÁZKŮ - ZMĚNA ZNĚLOSTI VE SLOVĚ*



Příloha č. 2 - ROZLIŠOVÁNÍ SLOV PODLE OBRÁZKŮ – ZMĚNA ZNĚLOSTI VE SLOVĚ

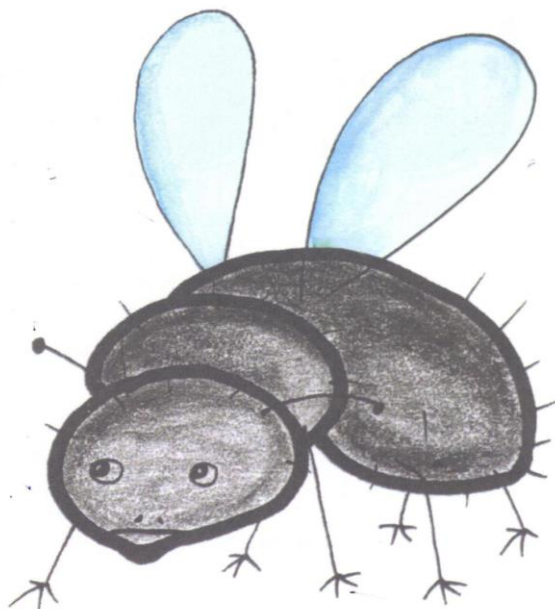
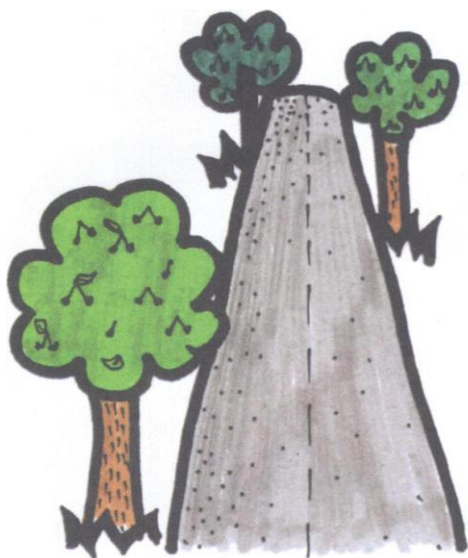




*Příloha č. 3 - ROZLIŠOVÁNÍ SLOV PODLE OBRÁZKŮ – ZMĚNA HLÁSKY  
VE SLOVĚ*



Příloha č. 4 - **ROZLIŠOVÁNÍ SLOV PODLE OBRÁZKŮ – ZMĚNA HLÁSKY  
VE SLOVĚ**



Příloha č. 5 - NESMYSLNÉ OBRÁZKY



Příloha č. 6 - **HLEDÁNÍ NEPRAVDIVÝCH SITUACÍ**



Příloha č. 7 - HLEDÁNÍ ROZDÍLŮ



Příloha č. 8 - **HLEDÁNÍ ROZDÍLŮ MEZI STEJNÝMI OBRÁZKY**



Příloha č. 9 - **HLEDÁNÍ ROZDÍLŮ MEZI STEJNÝMI OBRÁZKY**



*Příloha č. 10 - SKLÁDÁNÍ OBRÁZKU Z DÍLŮ*





*Příloha č. 11 - SKLÁDÁNÍ OBRÁZKU Z DÍLŮ*

