

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**2011**

**Lucia Poláková**

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**TVORBA STIMULAČNÉHO PROGRAMU NA ROZVOJ**  
**REČI U DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU**

**Bakalárska práca**

Študijný program: Predškolská a elementárna pedagogika

Školiace pracovisko: Pedagogická fakulta

Školiteľ: PaedDr. Erik Žovinec, PhD.

**Nitra 2011**

**Lucia Poláková**



91014

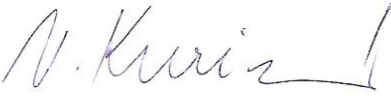
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre  
Pedagogická fakulta

## ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

**Meno a priezvisko študenta:** Lucia Poláková  
**Študijný program:** predškolská a elementárna pedagogika (Učiteľské štúdium, bakalársky I. st., denná forma)  
**Študijný odbor:** 1.1.5 predškolská a elementárna pedagogika  
**Typ záverečnej práce:** Bakalárska práca  
**Jazyk záverečnej práce:** slovenský

**Názov:** Tvorba stimulačného programu na rozvoj reči u detí v predškolskom veku  
**Anotácia:** Vývin reči, oblasti a roviny jazyka, stimulačný program, prediktory NVR a porúch učenia.

**Školiteľ:** PaedDr. Erik Žovinec, PhD.  
**Oponent:** PaedDr. Monika Tóthová, PhD.  
**Katedra:** KPG - Katedra pedagogiky  
**Vedúci katedry:** prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.  
**Dátum zadania:** 27.10.2009  
**Dátum schválenia:** 30.11.2009

  
prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.  
vedúci/a katedry

## **Pod'akovanie**

Chcela by som sa poďakovať všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomohli pri spracovaní bakalárskej práce. Vďaka patrí hlavne môjmu školiteľovi, PaedDr. Erikovi Žovincovi, PhD., za odborné vedenie a pripomienky, ktoré boli pre mňa cenným prínosom pri spracovávaní tejto bakalárskej práce.

## **ABSTRAKT**

POLÁKOVÁ, Lucia: *Tvorba stimulačného programu pre rozvoj reči u detí v predškolskom veku*. [ Bakalárska práca ] / Lucia Poláková – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Pedagogická fakulta; Katedra pedagogiky. – Školiteľ: PaedDr. Erik Žovinec, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : PF UKF, 2011.

Hlavnou ideou v predloženej bakalárskej práci je priblíženie rozvoja reči detí predškolského veku. Podstatu tvorí charakteristika reči a s ňou súvisiace javy. Práca je rozčlenená na tri hlavné kapitoly a na ich ďalšie, nemenej podstatné, podkapitoly. V prvej časti sa autorka venuje charakteristike vývoja reči, jeho podmienkam a štádiám a tiež faktorom ovplyvňujúcim reč. V neposlednom rade tu poukazuje na blízky vzťah, teda na spätosť reči s myslením. V druhej kapitole sa práca zaoberá najčastejšie sa vyskytujúcimi poruchami reči u detí v predškolskom veku. V jednotlivých podkapitolách sa teda analyzuje narušená komunikačná schopnosť, narušený vývoj reči, poruchy artikulácie a zvuku. Ostatná časť tejto kapitoly je venovaná poruchám plynulosti reči, akými sú zajakavosť a brblavosť. Najpodstatnejšia časť a teda jadro práce je tretia kapitola, v ktorej autorka opisuje a približuje prevenciu proti týmto poruchám z logopedického hľadiska. Táto časť obsahuje diagnostiku vývinu reči a rozoberá odchýlky vo vývoji reči a ich potencionálne príčiny. Autorka ponúka definovanie pojmov a taktiež popisuje možnosti stimulácie vývinu reči. Práca smeruje k tvorbe stimulačných programov na efektívnu diagnostiku už v ranom veku, prevenciu a odstránenie, alebo aspoň čiastočné stimulovanie porúch reči a tým pádom aj porúch učenia u detí predškolského veku.

## **Kľúčové slová**

Reč. Vývin reči. Poruchy reči. Stimulačný program.

## **ABSTRACT**

POLÁKOVÁ, Lucia: *Gestaltung eines Stimulierungsprogramms für Sprachentwicklung bei Kindern im vorschulischen Alter.* [ Bachelorarbeit ] / Lucia Poláková – Konstantin-Philosoph Universität in Nitra. Pädagogische Fakultät; Lehrstuhl für Pädagogik. – Erstgutachter: PaedDr. Erik Zovinec, PhD. Grad der fachlichen Qualifikation: Bachelor (Bc.). – Nitra : PF UKF, 2011.

Die Hauptidee der vorliegenden Bachelorarbeit ist sich mit der Sprachentwicklung bei Kindern im vorschulischen Alter. Die Grundlage der Arbeit bildet die Charakteristik der Sprache und damit zusammenhängende Ereignisse. Die Arbeit ist in drei Hauptkapitel und weitere Unterkapitel gegliedert. Im ersten Teil widmet sich die Autorin der Charakteristik der Sprachentwicklung, deren Bedingungen und Phasen sowie auch anderen, die Sprache beeinflussenden Faktoren. Vor allem deutet sie auf das enge Verhältnis, bzw. die Verknüpfung zwischen der Sprache und dem Denken hin. Im zweiten Kapitel beschäftigt sich die Arbeit überwiegend mit den Sprachstörungen bei Kindern im vorschulischen Alter. In einzelnen Unterkapiteln werden die gestörten Kommunikationsfähigkeiten, Sprachentwicklung, Artikulations- und Stimmprobleme analysiert. Der Rest dieses Kapitels beschreibt die Störungen des Gefalls der Rede, wie z.B. das Stottern oder Geschwatz. Der Kern der Arbeit ist das dritte Kapitel, in dem die Autorin Präventionsmaßnahmen gegen diese Störungen aus der logopädischen Sicht näher beschreibt. Dieser Teil beinhaltet die Diagnostik der Sprachentwicklung und setzt sich mit den Abweichungen in der Sprachentwicklung sowie deren potentiellen Ursachen auseinander. Die Autorin bietet auch verschiedene Begriffsdefinitionen an und stellt die Möglichkeiten in Bezug auf die Stimulation der Sprachentwicklung vor. Die Bachelorarbeit richtet sich auf die Gestaltung der Stimulierungsprogramme, die die effektive Diagnostik schon im frühen Alter ermöglichen und die Prävention, vollständige oder zumindest partielle Beseitigung der Sprach- und Lernstörungen bei Kindern unterstützen.

### **Stichworte**

Sprache. Sprachentwicklung. Sprachstörungen. das Stimulierungsprogramm.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>
<b>1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ</b>	<b>8</b>
1.1 Podmienky vývoja reči	8
1.1.1 Kľúčové faktory ovplyvňujúce vývin reči	12
1.2 Štádiá vývoja reči	14
1.3 Vzťah reči a myslenia	19
<b>2 NAJČASTEJŠIE PORUCHY VÝVOJA REČI U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU</b>	<b>22</b>
2.1 Narušená komunikačná schopnosť	22
2.2 Narušený vývoj reči	22
2.3 Poruchy artikulácie	25
2.4 Poruchy zvuku reči	28
2.5 Poruchy plynulosti reči	31
<b>3 LOGOPEDICKÁ PREVENCIA</b>	<b>36</b>
3.1 Vymedzenie pojmov	36
3.2 Diagnostika rečového vývinu detí	38
3.3 Odchýlky vo vývoji reči a ich možná príčina	39
3.4 Možnosti stimulácie rečového vývoja	41
3.4.1 Tvorba stimulačných programov	42
<b>ZÁVER</b>	<b>48</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY</b>	<b>49</b>

## ÚVOD

Predškolský vek je označovaný ako primárne obdobie v živote detí preto, že nastáva osobnostný rozvoj dieťaťa po každej stránke. Ide teda o harmonické s komplexné rozvíjanie celej osobnosti, do ktorého patrí aj rozvoj reči, slovnej zásoby a komunikačnej schopnosti.

Od narodenia sa začína dieťa dorozumievať a pokúša sa kontaktovať so svojim najbližším okolím. Najskôr je to neverbálnym spôsobom, na myslí máme najmä mimiku, gestá, detský plač, smiech a podobne. Komunikácia v pravom zmysle slova začína neskôr. V desiatom mesiaci zachytávame u dieťaťa prvé náznaky reči a začína sa rozvíjať slovná zásoba, ktorú v tomto období charakterizujeme ako pasívnu. Je to tiež vek, v ktorom človek začína rozumieť reči. V prvom roku života dieťaťa príde okamih, ktorým naše ratolesti potešia nejedného rodiča - nastáva rozvoj slovnej zásoby a počujeme z ich úst prvé slová. Slovná zásoba sa vo veľkej miere rozširuje u detí v predškolskom veku a „výchovu reči“ považujeme za súčasť celej detskej osobnosti a jej dynamického rozvoja.

Predložená bakalárska práca má teoretickú podstatu. Približuje reč, ako dôležitú súčasť života dieťaťa. Rozpísali sme v nej vznik reči, jej faktory a tiež možné poruchy vyskytujúce sa u detí a zároveň ich logopedickú prevenciu. Spolu s prvými slovami sa u detí objavujú rôzne komunikačné problémy, ktoré sa s pomocou odborníka, i dostatkom vedomostí o danej poruche, dajú odstrániť. V práci sme využili literatúru odborného charakteru a tiež sme mali možnosť stretnúť sa so stimulačným programom od Lázikovej - Rukavička.

Na deti v predškolskom veku má dopad tiež rečový vzor, a teda ich najbližšie okolie. Rodičia ovplyvňujú svoje dieťa aj po tejto stránke a mnohokrát si to, žiaľ, neuvedomujú. Ale aj napriek správne rečovému vzoru sa komunikačné poruchy objavujú, v nasledujúcich riadkoch sme sa ich snažili priblížiť a bližšie popísať. Primárnym cieľom našej práce bolo uvedenie do problematiky porúch reči a oboznámenie sa s už existujúcimi stimulačnými programami i tvorbou nových stimulačných programov na rozvoj reči u detí predškolského veku.



# 1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Človek sa líši od ostatných živých organizmov tromi vlastnosťami: vzpriamenou chôdzou, obratnosťou ruky a rečou. Všetkým týmto veciam sa musí každé dieťa učiť, musí k nim byť výchovou privedené. Na jeho okolí potom bude záležať, kedy a ako dobre tieto úlohy zvládne. Pokiaľ ide o osvojenie reči, je to úloha omnoho náročnejšia, než by sa nám mohlo na prvý pohľad zdať, a to ako pre jedinca, ktorý sa učí rozprávať, tak aj pre toho, kto ho tomu učí. (Pavlová-Zahalková a kol., 1980)

*„Reč sa vytvárala v podmienkach spoločenského bytia z primitívnych začiatkov. Najprv slúžila na vyjadrovanie vlastných citov a želaní, ako aj na vybavenie príslušnej reakcie u druhých ľudí a nakoniec začala plniť funkciu pri pomenovaní a dorozumievaní. Slovo sa stalo signálom vyššieho druhu, označovaním pojmov a nástrojom na zovšeobecňovanie, na abstraktné myslenie. Reč takto vytvorila základy pre najvyššie možnosti ľudského ducha.“*

(Sovák, M. In: Filčíková – Herfortová, M., 1966, s.11)

## 1.1 Podmienky vývoja reči

Ak by vás niekto požiadal, aby ste si predstavili svet bez reči, pravdepodobne by ste najskôr povedali, že takému svetu by chýbal prostriedok komunikácie. Bez reči by si ľudia neboli schopní oznámiť nič iné ako celkom jednoduché veci. Keby ste však o tom premýšľali ďalej, uvedomili by ste si, že svet bez reči by tiež bol svetom bez myslenia. Alebo skôr svetom bez zložitejšieho myslenia. Bez reči možno myslieť (s použitím predstáv, telesných pocitov), ale nie na takých úrovniach, s akými úplne samozrejme počítame i pri najjednoduchších každodenných činnostiach. Keď sa u ľudí vytvorila reč, ich vývoj urobil zásadný krok vpred. Nielen v schopnosti jednotlivcov zdieľať svoje myslenie s druhými, ale tiež v kvalite a rozsahu tohto myslenia. (Fontana, D., 2003)

V terminologickom a výkladovom slovníku od L. Ďuriča (1997) nájdeme túto definíciu reči: *„Reč je bezprostrednou skutočnosťou myšlienky, jej materializáciou a objektivizáciou. Pretvára skutočnosť do pojmov, uchováva ju a umožňuje výmenu myšlienok a zážitkov medzi ľuďmi a odovzdávanie výtvarných historického vývinu ľudstvu.“* (Sejčová, E., In: Ďurič, L., 1997, s. 303)

Aj mnohí ďalší autori sa snažili o priblíženie tohto pojmu. Napríklad P.Dolejší (2004) uvádza, že reč je najdokonalejším dorozumievacím prostriedkom, ktorý slúži k medziľudskej komunikácii, a teda k dorozumievaniu človeka s človekom.

J. Dvořák (1998) definuje reč vo svojom logopedickom slovníku takto: „*Jedná se o formu sdělování a dorozumívání, která je založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace*“.

Reč je schopnosť používať komunikačné prostriedky. Človek má možnosť prejavovať, tj. sprostredkovať svoje pocity, priania a myšlienky rôznymi spôsobmi. Môže ju sprostredkovať rečou hovorenou, písanou alebo posunkovou. Reč ako jav individuálny je vlastný všetkým ľuďom. (Sovák, M., 1965)

J. Vyštejn (1991) poukazuje na to, že sa jedná o výlučne ľudskú schopnosť, ktorá nie je vrodená, ale človek sa ju musí učiť. Jedinec si na svet prináša iba dispozíciu k tomu, naučiť sa hovoriť, avšak bez rečového kontaktu s okolím by sa táto dispozícia ďalej nerozvinula.

B. Krahulcová (2007) sa snaží objasniť reč z troch rôznych aspektov. Prvým aspektom je kultúrne hľadisko, kde ľudia vnímajú reč ako dedičstvo a výraz kultúrneho života, nástroj, v ktorom je zakotvená hudba, dejiny, literatúra. Reč sa neustále zdokonaľuje a naberá nové hodnoty. Vnímanie jazyka a reči z historického pohľadu a snahy o jeho zdokonaľovanie dokazujú jeho význam pre kultúrny život. Z pohľadu sociálneho hľadiska sa do popredia stavia spoločnosť. Spoločnosť je podmienkou reči a vývoj reči veľakrát reflektuje vývoj spoločnosti. A napokon zdravotnícke hľadisko považuje reč za veľmi citlivého ukazovateľa celkového zdravia, aktuálneho psychického a zdravotného stavu človeka i jeho povahových vlastností. Reč slúži tiež ako ukazovateľ výkonnosti nervového systému.

Reč tvorí základ pre rozvoj celej druhej signálnej sústavy. Na základe reči sa rozvíja schopnosť abstraktného myslenia, veda, umenie i morálne hodnoty človeka. Výchova reči a odstraňovanie porúch reči je teda súčasťou výchovnej starostlivosti o človeka v jeho najvyšších hodnotách. Preto je výchova reči neoddeliteľnou súčasťou výchovy vôbec. (Sovák, M., 1980 )

M. Sovák (1965) tiež uvádza, že reč je špecificky ľudská vlastnosť. Pomocou reči človek sprostredkováva svoje pocity, priania a myšlienky iným ľuďom. V podmienkach spoločenského bytia tiež vníma, čo iní hovoria. Reč ako výkon individua a rečové prejavy,

vytvárané v spoločenskom prostredí, sa navzájom ovplyvňujú. Vytvára sa tak zložitý proces, ktorý označujeme ako komunikačný proces.

Ďalej hovorí, že pri vzájomnej komunikácii v kolektíve človek prijíma rečové podnety. Podľa individuálneho spracovania vytvára odpoveď. Svoju vlastnú reč zameriava späť do spoločenského prostredia. Z toho vyplýva, že reč vo vlastnom slova zmysle je iba súčasťou celého komunikačného postupu, a to výkonnou súčasťou.

Reč má zložku receptívnu (porozumenie reči) a expresívnu (vyjadrovanie, rozprávanie). Pri obmedzenom porozumení dieťa síce reč vníma, ale nerozumie úplne presne obsahu. Počúva pokyn, ale trvá mu dlhšiu dobu, kým si uvedomí, čo má urobiť. Úroveň rozprávania je ovplyvnená bohatosťou slovnej zásoby, artikuláciou, rýchlosťou vybavovania slov (rýchleho vymenovania predmetov) a ovládaním gramatických kategórií, porozumenie čítanému textu i v písomnom prejave. (Zelinková, O., 2008)

*„Z odborného hľadiska reč je zvukový prejav vytváraný hlasivkami a artikulačnými orgánmi na podklade podmienených reflexov vyššieho stupňa. Podnety z rôznych analyzátorov (najmä sluchového a zrakového) spracúva druhá signálna sústava, ktorá má schopnosť abstrahovať a zovšeobecňovať.“* (Sejčová, L., In: Ďurič, L., 1997, s. 303)

Vývoj reči dieťaťa je nesmierne zložitý proces ovplyvňovaný *faktormi vnútornými i vonkajšími*. K vnútorným faktorom patria vrodené predpoklady a nadanie pre reč, nepoškodená centrálna nervová sústava a rečové orgány, zdravý vývoj zrakového i sluchového analyzátoru, celkový duševný i fyzický stav dieťaťa, či priaznivé intelektové predpoklady. Vonkajšími faktormi sú výchova dieťaťa a prostredie, v ktorom žije (Klenková, J., 2006).

Š. Vašek (1979) hovorí, že existuje množstvo štúdií, ktoré podrobne analyzujú vplyv sociálneho prostredia dieťaťa na vývin reči. Sledovali sa v nich rôzne faktory, napr. sociálno-ekonomická úroveň rodiny, početnosť rodiny, vzdelanie rodičov, poradie narodenia detí, bilingvizmus, a pod.

Prvé slová dieťaťa sú s napätím očakávané rodičmi aj pediatriami, pretože signalizujú správny fyziologický vývoj dieťaťa. Vývojom reči sa zaoberá lekársky odbor *foniatria* a tiež odbor *logopédia*. Obidva tieto odbory pozerajú na danú problematiku z iného uhlu pohľadu. Lekári hľadajú väčšinou príčiny oneskoreného vývoja reči. Logopédi nevenujú pozornosť len príčinám, ale svoju pozornosť zameriavajú aj na poruchy reči, ich prevenciu i prípadnú

terapiu. Spoločne s ďalšími odborníkmi hľadajú optimálne liečebné i rehabilitačné postupy (Novák, A., 1999).

K správne mu vývoju reči je nutné, aby boli zachované *tieto podmienky*: Nemôže byť poškodená centrálna nervová sústava, intelekt musí byť na dostatočnej úrovni a tiež sluch musí zodpovedať norme. Dôležitá je aj vrodená miera nadania pre jazyk a adekvátne sociálne prostredie, v ktorom dieťa vyrastá. (Jedlička, I., 2003)

Na správny vývoj reči dieťaťa vplýva vo veľkej miere i *účasť dospelých*, predovšetkým matky. Už od narodenia, kedy prebiehajú prípravné štádiá reči, zohráva dôležitú úlohu emcionalita dieťaťa. Preto je pre celkový rozvoj i rozvoj reči žiaduce kladné ladenie dieťaťa, ktoré pociťuje v situáciách, ako je pestovanie v náručí, húpanie atď. (Vyštejn, J., 1991)

Ďalšou dôležitou podmienkou pre správny rozvoj reči je *stimulácia dieťaťa*. Rodičia môžu stimulovať a motivovať dieťa pozitívnou spätnou väzbou, pochvalou, úsmevom a podobne. Pre rečový rozvoj dieťaťa je dobré, keď dospelí určitým spôsobom reagujú na prejavy dieťaťa (Vágnerová, M., 2000).

Podľa Klenkovej (2006) je pre dieťa v období dva a pol roka dôležitý správny **rečový** vzor, ktorý mu poskytujú ľudia v jeho bezprostrednom okolí. V troch rokoch môžu rodičia dieťa šetrne opravovať. Neskôr je vhodné používať na rozvoj reči rozprávky, ktoré pôsobia ako stimulačný faktor a rozvíja schopnosť súvislého vyjadrovania pomocou krátkeho príbehu.

A. Pavlová-Zahalková a kol. (1980) spomenuli vo svojej publikácii tiež spoločenské faktory vývoja reči. Medzi ne patria najmä prostredie a rodina. Pre vývoj dieťaťa a jeho reči sú dôležité tri prostredia: rodinné, pracovné ( u detí predškolského veku jasle, materská škola, detský domov ) a mimopracovné ( ihrisko, ulica, centrá voľného času ). Tieto prostredia sú však rôznorodé, pôsobia rôznymi spôsobmi a podnetmi. Preto tiež všetky deti nevyrastajú rovnako, ale ani deti v rovnakom prostredí neprijímajú tie isté činitele rovnakým spôsobom. Z rôznych podnetov si dieťa vyberá to, čo sa mu najviac páči a čo na neho najviac pôsobí.

Podľa **Chomského nativistickej teórie**, uvedenej v publikácii G. Hill-a (2004), majú ľudské deti *vrodené „zariadenie“ k osvojeniu jazyka*, zabudovaný mechanizmus, ktorý dieťaťu automaticky umožňuje dekódovať akýkoľvek jazyk, ktorý okolo seba počuje, a odhalil jeho základné pravidlá a princípy. Dieťa je teda už popredu schopné rozpoznať a užívať *jazykové univerzálie* (napr. slovesá, podstatné a prídavné mená), ktoré obsahuje každý jazyk.

### 1.1.1 Kľúčové faktory ovplyvňujúce vývin reči

„Človek neprichádza na svet jako nepopsaný, čistý list papíru, na ktorý teprve život, tj. vliv zevního prostředí, začne psát. Není ani čistou deskou (tabula rasa). Človek přichází na svět vybaven určitými možnostmi, které už od začátku usměrňují jeho budoucí vývoj.“ (Sovák, M., 1978, s. 190)

Vznik a vývin reči je mimoriadne zložitý proces, na ktorý vplývajú rôzne vonkajšie i vnútorné faktory. Zo stavu organizmu, aj schopností dieťaťa vyplývajú vnútorné faktory. Vonkajšími faktormi pôsobi na prostredie, v ktorom dieťa žije. (Antušeková, A., 1995)

Ďalej hovorí, že: „Z vnútorných faktorov sú najdôležitejšie: vrodené predpoklady, zdravý vývin diaľkových analyzátorov – sluchového a zrakového, rečovo-motorických zón v mozgu, rečových orgánov a celkový fyzický a duševný vývin, najmä úroveň intelektu.

Z vonkajších činiteľov treba uviesť celkový vplyv prostredia a výchovy najmä množstvo a primeranosť rečových podnetov a správny rečový vzor.“ (Antušeková, A., 1995, s.18)

V modeli reflexného okruhu dorozumievania sledujeme dve základné zložky, tj. faktory spoločenské (vonkajšie) a faktory individuálne (vnútorné-biologické). Okrem toho delíme všetky reflexné priebehy z dvoch základných hľadísk:

1. *Vertikálny priemet* – inak vertikálne uloženie znamená, že v hodnotení aktuálneho deja prebiehajúceho na ktorejkoľvek úrovni berieme do úvahy všetko, čo vývoju individua predchádzalo.

2. *Horizontálny priemet* – inak horizontálne uloženie, znamená sledovať priebeh reflexného dejstva v časovom úseku, a to podľa jednotlivých etáp, ktorých podnet prechádza z prostredia cez jednotlivca a opäť sa do prostredia vracia. (Sovák, M., 1978)

Jednotlivé etapy reflexného okruhu dorozumenia podľa M. Sováka (1978):

1. Na začiatku reflexného okruhu sú podmety, ktoré vychádzajú zo **spoločenského prostredia**. Jeho význam spočíva z poskytovania dostatočného množstva rečových podnetov primeraných veku dieťaťa a stimulácie k rečovému prejavu. Nadbytok rečových podnetov dieťa zbytočne vyčerpáva a môže v ňom vyvolať odpor. Naopak nedostatok podnetov spomaľuje vývin jeho reči. Dôležitý je preto správny rečový vzor, zhodný s artikulačnými, zvukovými i gramatickými normami jazyka. Ak nie je rečový vzor správny, dieťa ho preberá s chybami.

2. **Receptory** diaľkových analyzátorov – zrak a sluch prijímajú podnety prichádzajúce z prostredia. Najdôležitejší, pri tvorbe a rozvoji reči, je sluchový analyzátor. Bez neho sa nemôže hovorená reč normálnym spôsobom vyvinúť. Dôležitým doplnkom sluchového vnímania reči je odzrkadlenie mimiky, artikulácie a gestikulácie, preto má i zrak veľký význam pri správnom vývine reči.

3. **Dostredivé dráhy** vedú podnety, prijímané receptormi, z prostredia do kôrovej oblasti analyzátorov. V podkôrových útvaroch, cez ktoré prechádzajú tieto dostredivé dráhy, nadobúdajú všetky podnety citové zafarbenie. Citová oblasť plní dôležitú úlohu pri formovaní osobnosti dieťaťa, rozvíjaním sociálnych vzťahov. Absencia citových vzťahov v detstve môže viesť k asociálnemu až antisociálnemu správaniu, oneskorenému vývinu reči a pod. V praxi to znamená, že na rozvoj reči dieťaťa má podporujúci a uľahčujúci vplyv optimálne stimulovaný emocionálny vývin.

4. V **centrálnej časti** sa zachytávajú informácie a do určitej miery i spracovávajú. Rozoznávame tu vstupnú, centrálnu časť, t.j. integračnú a výstupnú. Vo vstupnej časti sa podľa optickej skladby (napísaného slova), alebo akustickej skladby (počutého slova) poznávajú slovné signály bez pochopenia obsahu. Centrálna časť potom umožňuje pochopiť slovný obsah. Viaz sa naň hodnotenie, rozhodovanie aj programovanie odpovede. Takto pripravená odpoveď dostáva vo výstupovej časti pohybový slovný tvar a teda i podnet na hovorenie, poprípade tiež podnet na písanie. Výsledkom spolupráce vstupnej, integračnej i výstupnej časti je intelektuálny výkon, tu sa stávajú znaky reči symbolikou pojmov. Pre kvalitu hovoreného prejavu z výrazovej i obsahovej stránky je rozhodujúcim činiteľom stav intelektu, rozumových schopností.

Po centrálnom spracovaní podnetu prechádza vzruch na odstredivé dráhy.

5. **Motorické kôrové i mimokôrové centrá** usmerňujú a upravujú celkový výkon reči. Keďže motorika a reč sa navzájom ovplyvňujú, poruchy motoriky sa premietajú aj do jemných mechanizmov reči. Okrem motoriky s rečou súvisí tiež lateralita. A to vývinovo, funkčne i štrukturálne.

6. **Efektory**, t.j. výkonné orgány umožňujúce rečový výkon. Rečové orgány sú výkonným orgánom hovorenej reči, delíme ich na dýchacie, artikulačné a hlasové ústroje. Anomálie rečových orgánov nemávajú vážne následky pre vývin reči, preto ich netreba preceňovať, sú to napr. defekty chrupu, zhryzu, rázštep pery alebo podnebia, prirastený jazyk.

7. Ďalším článkom reflexného okruhu je spoločenské prostredie, ktoré **prijíma rečový prejav**. Pozitívne prijatý rečový prejav dieťaťa mu poskytuje uspokojenie a povzbudí ho do ďalšej rečovej aktivity. Naopak negatívne prijatý rečový prejav je pre dieťa skôr demotivujúci a negatívne ovplyvňuje jeho ďalší rečový vývin i celkové prežívanie.

Túto fázu reflexného oblúku treba správne doceniť a využiť, aby tým bolo motivované k lepšiemu výkonu.

8. Druhá osoba prijme rečový prejav dieťaťa a **spracúva ho**. Výsledkom spracovania je **reakcia** na reč, ktorá má komunikačný význam a spätne ovplyvňuje dieťa. Reakcia musí byť prirodzená, primeraná situácii a samozrejme dieťaťu pochopiteľná. Túto etapu reflexného okruhu možno zámerne až cieľavedome využívať na ovplyvňovanie vývinu reči dieťaťa.

## 1.2 Štádiá vývoja reči

Vývoj reči je závislý na celkovom vývoji dieťaťa a prebieha **v štádiách**, ktoré od seba nie sú výrazne odlišené hranicami. Vo vývoji reči môžeme pozorovať určité medzníky. Z logopedického hľadiska môžeme pozorovať štádiá akcelerácie a retardácie. Jednotlivé obdobia majú u každého dieťaťa individuálnu dĺžku trvania. (Lechta, V., 1990)

J. Klenková (2006) uvádza, že u dieťaťa neprebíha vývoj reči ako samostatný proces, ale ako proces, ktorý je ovplyvňovaný vývojom senzorického vnímania, motorikou, myslením a jeho socializáciou. Týmto problémom sa zaoberalo mnoho vedcov a napríklad Vygotskij (1970) uvádza, že vývoj myslenia reči prebieha do daného veku nezávisle na sebe. V myslení totiž existujú určité predintelektuálne štádiá a v reči zase predrečové štádiá. Keď dieťa dovŕši vek okolo 2. roku, obe tieto línie sa pretínajú a následkom toho sa myslenie stáva verbálne a reč intelektuálna. Na základe tohto môžeme rozdeliť vývoj reči na *prípravné štádiá*, nazvané tiež predrečové obdobie, a *štádiá vlastného vývoja reči*.

M. Sovák (1971) zaraďuje medzi obdobia, hneď po narodení dieťaťa až do doby, kým začne dieťa rozprávať, celú radu prípravných období a predstupňov reči, ktoré sa navzájom prelínajú a dokonca môžu prebiehať i súčasne vedľa seba.

### **Predbežné štádiá vývoja reči:**

- obdobie kriku
- obdobie džavotania
- obdobie porozumenia reči

### **Vývoj vlastnej reči:**

- štádium emocionálne- voľné
- štádium asociačne- reprodukčné
- štádium logických pojmov
- intelektualizácia reči

Na rozdiel od Sováka (1972), delí Příhoda (1963) vývoj reči do 11 kategórií:

1. výrazové štádium interjekčné
2. intonačná drezúra
3. počiatky jazykovej recepcie
4. štádium onomatopoické
5. štádium komplexných výrazov
6. izolačný typ reči
7. rozšírenie izolačnej vety
8. flektívny typ reči
9. počiatok zrozumiteľnej výslovnosti s jasnou artikuláciou
10. zdokonaľovanie tvaroslovné a syntaktické
11. správne vytvorenie podrad'ovacieho súvetia

Viac ako 30 rokov po tom, čo Příhoda (1963) rozdelil vývoj reči do už spomenutých 11 štádií, Lechta v roku 1995 publikoval rozdelenie vývoja reči na vývojové fázy, ktoré sú veľmi užitočné, ak chceme orientačne posudzovať úroveň reči. Názvy fáz korešpondujú s najtypickejšími procesmi prebiehajúcimi v prislúchajúcom období:

1. obdobie pragmatizácie – približne do konca 1. roku života
2. obdobie sémantizácie – 1.-2. rok života
3. obdobie lexemizácie – 2.-3. rok života
4. obdobie gramatizácie – 3.-4. rok života
5. obdobie intelektualizácie – po 4. roku života.

*„Nejrůznější předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, začínají ještě před narozením dítěte. Již v prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus), polykací pohyby, dumláni palce, naladění sluchu na*



*řeč. Činnosti jako sání, žvýkání, polykání jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale teprve jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit.*“ (Klenková, J., 2006, s. 34)

V. Lechta ďalej uvádza, že sa vo vývoji řeči stretávame s dvomi základnými obdobiami, ktoré sú: prípravné obdobie a obdobie vlastného vývoja řeči. **Prípravné obdobie** prebieha v priebehu prvého roku života dieťaťa. V tomto období si dieťa osvojuje zručnosti a návyky potrebné k vybudovaniu vlastnej řeči.

Už pri narodení sa u dieťaťa objavuje reakcia na zmenu prostredia, dieťa svoj výdych sprevádza hlasom – objavuje sa **reflexný krik**. Okrem neho si u novorodenca môžeme všimnúť rôzne mlaskavé zvuky pri saní materského mlieka. Krik dieťaťa sa postupne mení a dostáva afektívne citové zafarbenie, ktoré sa objavuje od šiesteho týždňa života. Dieťa ním dáva najavo svoju spokojnosť či nespokojnosť. Pocity dieťaťa sa odrážajú v sile hlasu, ale tiež v hlasovom začiatku. Pri nespokojnosti sa objavuje tvrdý hlasový začiatok (Sovák, M., 1984).

V. Příhoda uvádza, že v 3. mesiaci sa okrem emocionálneho kriku objavuje aj výskot, hvízdavý, jasavý zvuk, ktorý sa často považuje za prejav radosti, v skutočnosti ide o výraz zdravého prebytku energie. Kvalitatívne sa líši od kriku i od hrkútania, ktoré je ďalším špecificky ľudským faktorom.

**Hrkútanie** je diferencovanejšim hlasovým prejavom, súvisí s celkovým správaním dieťaťa, najmä s pohybovou činnosťou. Väčšia rozmanitosť zvukov súvisí so zmenami v utváraní rezonančných dutín, hlavne ústnej a hltanovej dutiny pri sacích a prehltacích pohyboch, ktoré dieťa opakuje mimo jedenia pri tvorení hlasu. (Sovák, M., 1978)

*„Takéto zvuky majú mäkký hlasový začiatok rovnako ako krik pri prejave spokojnosti, majú však pritom väčší tónový rozsah a rozmanitejšie zafarbenie.“* (Antušeková, A., 1995, s.16 )

Ďalším obdobím vývinu řeči je **džavotanie**. Hlas dieťaťa sa pretvára na rozmanité zvuky. Keď dieťa leží, jeho jazyk vykonáva občasné pohyby, ktoré pripomínajú akt sania, i keď dieťa potravu v tej chvíli neprijíma. Podľa polohy jazyka, formovania rezonančných dutín sa hlas mení na zvuky pripomínajúce hlásky ľudskej řeči. Je to činnosť pudová.

Vydávané zvuky sú veľmi podobné u viacerých národov, preto sa im hovorí *prahlásky* (tata, mama, atď.). Alebo inak *detské zvučky*, keďže ešte nejde o hlásky. Niektoré zvučky sa vekom postupne vytrácajú a v řeči dospelých sa už vôbec neobjavujú. Džavotanie rozdeľujeme na dve dôležité etapy: pudové a napodobňujúce. (Sovák, M., 1984)

A. Antušeková (1995) hovorí o **pudovom džavotaní**, ako o období hry s hovoridlami, pričom dieťa má radosť z ich opakovaného pohybu a spevavo si hrkúta. Vytvára rozličné zvuky podobné hláskam ľudskej reči, v závislosti od toho, v akom sú postavení jeho rečové orgány. Dieťa si uvedomuje pohybovým zmyslom pohyb svojich úst a vzniká tak tzv. **primárny artikulačný kruh** (motoricko-proprioceptívny okruh). Toto obdobie sa prejavuje u všetkých detí rovnako, bez rozdielu rás, či národov, u počujúcich a dokonca i u nepočujúcich detí.

Okolo 6. až 8. mesiaca môžeme sledovať, ako dieťa napodobňuje hlásky materského jazyka, toto obdobie sa nazýva obdobím **napodobňujúceho džavotania**. Zapája sa vedomá sluchová a zrková kontrola, dieťa si všíma i pohyby úst najbližších osôb, matky. K napodobneniu hlások je potrebných veľa pokusov, ktoré nazývame *fyziológická echolália*. V tomto období dieťa využíva modulačné faktory reči, svoje priania a pocity vyjadruje napodobnením melódie, sily, výšky, rytmu reči. (Klenková, J., 2006).

*„Keď dieťa vydáva hlas a zároveň sa počuje, napodobňuje vlastné počuté zvuky. Zvuky, ktoré tvorí, vníma pohybovým i sluchovým zmyslom. Uplatňuje sa tu tzv. **sekundárny artikulačný okruh** – proprioceptívno-akustický. Dieťa sa však snaží napodobniť i svoje okolie, a to nielen počuté zvuky, ale i videné pohyby úst a mimické výrazy hovoriacej osoby. Vytvára sa tak **terciálny artikulačný okruh**.“* ( Antušeková, A., 1995, s.16)

Okolo 10. mesiaca veku dieťaťa nastáva **obdobie rozumenia reči**. Dieťa nerozumie obsahu počutých slov, ale počuté zvuky dáva do súvislostí s predstavou konkrétnej situácie, ktorá sa často opakuje. Ide o jednoduché výzvy ako : „Urob ťap, ťap!“ – „Ukáž aký si už veľký!“ – „ Ako sa máš?“ . Následnú reakciu dieťaťa ovplyvňuje melódia reči, veľký význam má i mimika a gestikulácia hovoriacej osoby, taktiež vzájomné citové vzťahy dieťaťa a jeho okolia. V tomto období je dôležité poskytnúť dieťaťu dostatok styku s druhými ľuďmi a je nutné hovoriť len o tom, čo práve vníma. (Klenková, J., 2006)

Druhým štádiom vo vývoji reči je podľa Klenkovej (2006) **vlastný vývoj reči**, ktorý sa v staršej literatúre dotal od piateho štvrtročia života dieťaťa. Dnes dosahujú túto úroveň, čiže začiatok reči, deti okolo jedného roku života. Toto štádium vývoja reči charakterizujú štyri na seba postupne nadväzujúce obdobia:

Počiatočným obdobím vlastnej reči je štádium **emocionálno-vôľové**, kde dieťa prvým skutočným verbálnym, tj. slovným, prejavom vyjadruje svoje city, priania, či žiadosti. Prvým

takým prejavom sú jednoslovné vety s komplexným významom. Napríklad slovom „pá“ dieťa vyjadruje nespokojnosť, že blízka osoba sa vzdáľuje, alebo radosť, že pôjde von. Prvé slová sú jednoslabičné alebo viacslabičné, významovo prepojené s konkrétnymi vecami, či osobami. Používanie prvých slov neznamena zánik dŕavotania, to ešte nejakú dobu pretrváva, hlavne pred zaspávaním.

*„Dieťa v tomto veku už rozumie mnohým slovám, hoci ich ešte nevie vysloviť. Pasívny slovník teda vysoko prevláda nad aktívnym.“* (Lechta, V. a kol., 1990, s. 42)

Kondáš (1983) uvádza, že v období medzi 1 a pol až 2 rokmi dieťa napodobňuje dospelých, ale tiež si samo opakuje slová, ako keby sa s nimi hralo. Hovoríme o *egocentrickom štádiu* vývinu reči.

V štádiu **asociačno-reprodukčnom** podľa Sováka (1965) nadobúdajú prvotné slovíčka pomenovacie funkcie. Výrazy, ktoré dieťa počulo v súvislosti s určitými javmi, prenáša na podobné javy, reprodukuje tak jednoduché asociácie.

*„Kým v predchádzajúcom období používalo dieťa označenie pre konkrétne osoby a javy, v ďalšom vývine začína označovať rovnakým slovom niekoľko osôb, predmetov a javov, ktoré majú spoločné niektoré znaky.“* (Antušeková, A., 1995, s.18) Ako príklad uvádza slovo „havo“, ktorým dieťa označuje rôzne zvieratá.

Sovák (1965) ďalej hovorí, že medzi 2. a 3. rokom dochádza k prudkému rozvoju komunikačnej reči. Dieťa pomocou reči dosahuje drobné ciele a usmerňuje dospelých, čo sa mu páči a preto sa snaží s nimi komunikovať čoraz častejšie.

Vo veku 2 a pol roka môžeme u dieťaťa spozorovať podľa Wendlera a Seidnera (In: Lechta, 1990) frustráciu v prípade neúspešného pokusu o komunikáciu s dospelými, napríklad rodičmi, ktorí mu nerozumejú, alebo nemajú čas s dieťaťom komunikovať.

Veľmi dôležité je štádium **logických pojmov**, ktoré u detí registrujeme okolo 3. roku života, kedy evidujeme začiatok prechodu z 1. do 2. signálnej sústavy. Pri týchto náročných myšlienkových operáciách dochádza často k vývojovým ťažkostiam v reči – opakovanie hlások, slabík, slov, či zarážky v reči a pod., čím vzrastá nebezpečenstvo vzniku zajakavosti. (Lechta, V., 1987)

Proces, ktorý M. Sovák (1978) nazýva **intelektualizácia reči**, od 4. roku pokračuje až do školského veku, veľakrát i dotedy, kým je človek schopný učiť sa. Slová sa intelektualizujú, tj. dieťa chápe ich obsah, rozlišuje pojmy konkrétne a abstraktné, rody, časy a

pod. Zo zvukovej (formálnej) stránky sa rečový vývin končí okolo piateho roku, najneskôr však pri vstupe do školy.

„ U šesťročného priemerného dieťaťa, vyrastajúceho v priemernom prostredí, je už komunikačná schopnosť na takej úrovni, že dieťa vie spoľahlivo komunikovať pomocou zvukových symbolov materinského jazyka a je všestranne pripravené na osvojovanie jeho grafickej formy. Kým však zvukovú stránku materinského jazyka si dieťa osvojuje spontánne, grafickú formu si musí osvojiť špeciálnym nácvikom – výučbou čítania a písania v základnej škole.“ (Lechta, V., 1990, s. 43)

### 1.3 Vzťah reči a myslenia

*„Poznávací proces s výrazným zastúpením myslenia a reči má formatívno-rozvíjajúcu funkciu. V jeho priebehu sa rozvíja pojmové myslenie a reč. Reč preto pokladáme za základný prostriedok a inštrument myslenia, pretože každá intelektová činnosť je uvedomelá práca s pojmi, myšlienkami, súdmi a úsudkami.“* (Mihálik L., 1989, s.17)

Na vzájomný pomer reči a myslenia sú názory dosť rozdielne. Od názoru, že tu ide o javy úplne odlišné až po názor, že obidve sú totožné, že reč sa rovná mysleniu a že nie je myslenie bez reči. Protichodné názory zjednocuje reflexológia. Z hľadiska vývoja oboch funkcií, reči i myslenia, v najčastejších štádiách pudového života nie sú ešte vzájomné súvislosti. Na úrovni vyššej nervovej činnosti – 1. signálnej sústavy ide o procesy, prebiehajúce vedľa seba, kde reč i myslenie na seba vzájomne pôsobia. V druhosignálnej etape vývoja reči, za pomoci slovného transferu sa umožňuje abstraktné, až logické myslenie a reč sa nakoniec stáva odrazom myslenia a tým pádom je myslenie totožné s rečou. (Sovák, M., 1984)

Vzťah medzi myslením a rečou bol skúmaný už v staroveku, významní myslitelia sa už vtedy usilovali o jeho vymedzenie a analyzovanie. Nie je preto náhoda, že slovo „logos“ znamenalo napr. v gréčtine nielen „slovo“, ale aj „myšlienka“, „rozum“, ba dokonca i „zákon“, „najvyšší zákon“. (Lechta, V., 2002, 2008)

Deti predškolského veku sú vo fáze prudkého rozvoja reči. Je to teda obdobie, kedy začínajú vzrastať na vyššiu úroveň pomocou zovšeobecňovania, čiže na úroveň vytvárania pojmov v 2. signálnej sústave. Základnou činnosťou je názornosť, ktorá pretrváva ako v reči,

tak aj v myslení a teda v učení celkovo. Na tejto úrovni prebieha a z nej sa ďalej rozvíja tiež detské myslenie.

Reč a myslenie sa u predškolského dieťaťa vyznačujú vzájomnou stimuláciou, jedno pomáha druhému. Za pomoci slov sa zovšeobecňovanou funkciou vytvárajú a naďalej spresňujú pojmy. Rečou sa podporuje a rozvíja myslenie. Rozvíjané a spresňované myslenie spätne napomáha procesu, ktorým sa obohacuje reč a s ňou i sociálna komunikácia. (Sovák, M., 1984)

Sovák (1981) preberá Kainzovo zhrnutie teórií o vzťahu myslenia reči :

- *teória identity* ( stotožňujúca myslenie a reč),
- *teória paralelizmu* ( tvrdíaca, že ide o rozličné činnosti, ktoré sa rozvíjajú vo vzájomnom vzťahu),
- *indiferentná, až skeptická teória* (popierajúca akýkoľvek vzťah)

Problematikou vzťahu myslenia reči z ontogenetického hľadiska sa zaoberalo viacero autorov. Za významný však považujeme prístup **Vygotského** (1971) in Lechta (1991, s. 15) , ktorý tvrdil, že:

1. vo vývine myslenia a reči existujú dva odlišné korene obidvoch procesov,
2. vo vývine reči existujú predintelektuálne štádium a vo vývine myslenia predrečové štádium,
3. do určitého veku prebieha ich vývin v odlišných líniách nezávisle na sebe,
4. v určitom období (okolo 2. roku) sa obidve línie pretnú : myslenie sa stáva „verbálne“ a reč „intelektuálna“.

*„Týmto možno okrem iného vysvetliť, že u detí s oneskoreným vývinom reči (t. j. predĺženou fyziologickou bezrečnosťou) sa do určitého veku môže myslenie rozvíjať bez príliš zjavných sekundárnych dôsledkov.“* (Lechta, V., 1991, s. 15)

Ďalšie názory na vzťah reči a myslenia uvádza Grahame Hill (2004) :

*Behavioristický pohľad J. B. Watsona*, ktorý tvrdil, že hovorená reč je v hmotnom zmysle myslenie. Veril, že drobné pohyby v hlasovom ústrojenstve predstavujú (pre ostatných nepočuteľnú) podobu vnútornej reči, ktorá je totožná s myslením.

*Kognitívny pohľad Piageta*, ktorý veril, že reč len popisuje myslenie a že určité pojmy sa musia vyvinúť skôr, ako ich jazyk môže zmysluplne popísať. Jazykové vyjadrenie pre

myslenie je možné sa naučiť, ale nie pochopiť, kým kognitívny vývoj nevytvoril pojmy, ktorých sú základom (napr. deti môžu používať slovo „mačka“ pre psa, pretože ešte nemajú správny pojem „psa“). Trvalosť objektu preto môže vysvetliť prudký nárast slovnej zásoby okolo 18. mesiaca veku dieťaťa. Výskumy detí, starších jedincov i zvierat postrádajúcich reč naznačujú, že i bez jazyka môže prebiehať myslenie. (Hill, G., 2004)

## 2 NAJČASTEJŠIE PORUCHY VÝVOJA REČI U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU

### 2.1 Narušená komunikačná schopnosť

Poruchy reči sú u detí veľmi rozšírené, patria k najčastejšie sa vyskytujúcim postihnutiam detí prevažne predškolského veku, nie sú však výnimkou ani u školákov, ani u dospelých. Rečová porucha sa veľmi často stáva zdrojom nepríjemných situácií, často býva tiež dôvodom odkladu povinnej školskej dochádzky. (Vyštejn J., 1995)

*„Komunikačná schopnosť človeka je narušená vtedy, keď niektorá rovina jeho jazykových prejavov (príp. Niekoľko rovín súčasne) pôsobí interferenčne vzhľadom na komunikačný zámer. Pri vychádzaní zo súčasného psycholingvistického poňatia ide o situáciu, keď produktor (vysielaťel) vysiela k recipientovi (prijímateľovi) rečový signál, pričom aktuálny prejav narušenej komunikačnej schopnosti produktora pôsobí na recipienta pri dekodovaní tohto signálu interferenčne, rušivo. Treba pritom zdôrazniť, že aj v prípade, keď má produktor poruchu v oblasti rozumenia reči, t.j. v dostredivej zložke reflexného okruhu, táto porucha sa sekundárne zákonito prejavuje aj v oblasti odstredivej, t.j. v oblasti prehovoru, jazykového prejavu (a bude teda pôsobiť interferenčne, rušivo vzhľadom na komunikačný zámer jednotlivca.“ ( Nebeská, 1992 In: Lechta, V., 1995, s.13)*

V. Lechta (1990) upozorňuje na to, že pri vymedzení pojmu narušenej komunikačnej schopnosti, je tiež treba brať do úvahy jazykové roviny: morfológicko-syntaktickú, lexikálno-sémantickú, foneticko-fonologickú a pragmatickú. Môže ísť teda o formu interindividuálnej komunikácie hovorenú i grafickú, verbálnu i neverbálnu, jej receptívnu a expresívnu zložku.

NKS sa môže prejaviť ako vrodená, či ako získaná porucha reči. V klinickom obraze môže byť dominovať alebo byť iba príznakom iného, dominantnejšieho postihnutia. V tomto prípade sa jedná o symptomatické poruchy reči. Nerušenie môže byť úplné alebo čiastočné, človek si preto môže ale nemusí uvedomovať.

### 2.2 Narušený vývoj reči

Narušený vývoj reči, ako jedna z kategórií narušenej komunikačnej schopnosti, je chápaný široko kvôli množstvu príčin, ktoré ho môžu spôsobiť, a bohatstvu symptómov, ktorými sa prejavuje.

Narušený vývoj reči chápeme ako systémové narušenie jednej, viacerých alebo všetkých oblastí vývoja reči (osvojovanie materinského jazyka, rozvíjanie jazykových schopností) u dieťaťa s ohľadom na jeho chronologický vek. (Klenková, J., 2006)

Moderné poňatie Sováka, ktorý špecifikuje narušený vývin reči z dvoch hľadísk a to: môže ísť o vývinovú bezrečnosť ako hlavný príznak (spôsobenú najmä ľahkou mozgovou dysfunkciou) alebo o vývinovú bezrečnosť ako vedľajší príznak (najčastejšie pri detskej mozgovej obrne, poruchách sluchu, či mentálnej retardácii). (Sovák, M., In: Lechta, V., 1990)

Požaduje sa, aby deti prichádzali do ZŠ s rečou dostatočne obsahovo rozvinutou a správnou po formálnej stránke. Objavujú sa však žiaci, ktorých reč nie je dostatočne vyvinutá alebo je postihnutá jednak vývojovým oneskorením, aj chybami výslovnosti. Vývojové chyby reči sú častejšie u chlapcov, než u dievčat. (Sovák, M., 1980)

### ***Oneskorený vývoj reči***

Terminológia oneskoreného vývoja reči je nejednotná, keďže existuje množstvo príčin, ktoré môžu oneskorenie vývoja reči spôsobovať.

Kedysi sa, ako uvádza Škodová, Jedlička a kol. (2003), za oneskorený vývoj reči považoval stav, kedy dieťa okolo tretieho roku malo malú slovnú zásobu a ťažkú patlavosť i napriek tomu, že podrobné celkové vyšetrenie nepotvrdilo žiadny patologický nález ani neurologický nález v zmysle DMO, nemalo poruchu jemnej motoriky ani motoriky jazyka, malo normálny sluch a nemalo znížený intelekt.

Oneskorený vývoj reči znamená, že dieťa začína rozprávať neskôr, než zodpovedá jeho veku. To sa týka hlavne používania reči, slovnej zásoby a rečovej pohotovosti. Výslovnosť môže byť pritom správna alebo nesprávna. (Sovák, M., 1980)

Ak dieťa nerozpráva vo veku troch rokov alebo rozpráva menej ako ostatné deti v tomto veku, jedná sa zrejme o **oneskorený vývoj reči**. Je nutné hľadať príčiny tohto oneskorenia a je vhodné vykonať diferenciálnu diagnostiku a zabezpečiť odborné vyšetrenie (foniatické, neurologické, psychologické a ďalšie). (Klenková, J., 2006)

Za príčiny vzniku oneskoreného vývoja reči dnes môžeme považovať príčiny **biologické**, medzi ktoré zaraďujeme dedičnosť, ľahké prenatálne a perinatálne neložiskové poškodenia centrálnej nervovej sústavy (CNS), oneskorené dozrievanie CNS, individuálne schopnosti, príčiny **sociálne**, teda patológiu výchovného prostredia. Podľa najnovších



skúseností k nim môžeme zaradiť aj poškodenie CNS už vo vnútramaternicovom vývoji. Môžeme konštatovať, že oneskorený vývoj reči a vývojové poruchy reči sa v rodinách objavujú skôr u mužských potomkov. (Dlouhá, 2001 In: Škodová, 2003)

Z hľadiska veku rozlišujeme **fyziológickú bezrečnosť**, pri ktorej ide o dobu, kedy dieťa prechádza prípravnými, predrečovými štádiami vývoja reči. Vlastný vývoj reči začína okolo jedného roku veku dieťaťa. Ďalej rozlišujeme **predĺženú fyziologickú bezrečnosť**, tzn. že pokiaľ dieťa nezačne rozprávať do konca tretieho roku života, nemusí ísť ešte o vývojovú poruchu reči. Ak nie je postihnutý sluch, motorika, intelekt ani rečové orgány, dieťa je primerane stimulované výchovným prostredím a adekvátne na to reaguje, môže ísť o oneskorený vývoj reči s možnosťou dosiahnutia normy. V týchto prípadoch je vždy nutné okamžité komplexné vyšetrenie dieťaťa príslušnými odborníkmi. A v poslednom prípade ide o **vývojovú bezrečnosť**, ktorá už spadá do vývojových porúch reči. Vždy je nutné z hľadiska diferenciálnej diagnostiky presne diferencovať vývojovú bezrečnosť od bezrečnosti získanej (napr. organické poškodenie mozgu). U oneskoreného vývoja reči zostáva hlavným symptómom časové oneskorenie jednotlivých (popríklad všetkých) zložiek hovorenej reči o jeden až dva roky pri normálnom intelektu, stave sluchu i zraku a pri minimálnom motorickom oneskorení. (Škodová a kol., 2003)

### ***Vývojová dysfázia***

Vývojová dysfázia, alebo inak špecificky narušený vývoj reči, je narušená komunikačná schopnosť, ktorú zaraďujeme k vývojovým poruchám. Ide o centrálnu poruchu reči. V starších odborných prameňoch bola nazývaná ako sluchonemota, alália, detská vývojová bezrečnosť, afémia a pod. (Klenková, J., 2006)

Podľa Škodovej, Jedličku (2003) súčasná klinická logopédia označuje termínom vývojová dysfázia špecificky narušený vývoj reči, prejavujúci sa zníženou schopnosťou alebo neschopnosťou naučiť sa verbálne komunikovať, aj keď podmienky na rozvoj reči sú primerané.

J. Sowík (2007) hovorí o vývojovej dysfázii ako o poruche oneskoreného vývoja reči s výrazne narušenou schopnosťou sluchového rozlišovania, vnímania a chápania reči, stavby viet a s výraznými agramatizmami.

Jednou z príčin vývojovej dysfázie je podľa Lechtu (1990) dedičnosť, dieťa môže zdediť tzv. rečovú slabosť, ktorá sa prejavuje rôznymi odchýlkami rečového vývoja. Na vznik tohto narušenia môže mať vplyv tiež pohlavie dieťaťa. Rôzne odborné štúdie dokazujú, že väčší výskyt vývojovej dysfázie je zaznamenaný u chlapcov, než u dievčat. Rizikovým faktorom sú i komplikácie v gravidite (poškodenie plodu), nedonosenosť, či rôzne pôrodné poškodenia. Ďalšiu príčinu vidí autor v patológii prostredia, dieťa môže byť v rodine zanedbávané, citovo frustrované, či nedostatočne rečovo stimulované. Ďalej ovplyvňuje vývoj reči patológia receptorov, poruchy metabolizmu, či poškodenie nervových dráh a centrálnej časti reflexného okruhu.

Z foniatrického pohľadu je vývojová dysfázia striktne zaradená do vývojových rečových porúch na základe poruchy percepcie reči. Väčšina súčasných výskumov sa prikláňa k užšiemu vymedzeniu príčiny tejto poruchy a označujú ju za následok poruchy centrálného spracovania rečového signálu. U vývojovej dysfázie existuje predpoklad, že typickou príčinou stavu je difúzne a nie ložiskové postihnutie CNS. (Škodová, Jedlička, 2003)

### **2.3 Poruchy artikulácie**

V defektologickom slovníku M. Sováka a kol. (1984) je uvedená artikulácia (článkovanie) ako označenie pre koordinované pohyby rečových orgánov pri vytváraní jednotlivých hlások. Použitie termínu artikulácia sa často obmedzuje len na činnosť hovoridiel v nadhrtanovej oblasti, odtiaľ artikulačné ústrojenstvo ako jedna časť hovoridiel vedľa ústrojenstva respiračného (dýchacieho) a fonačného (hlasového).

Možné príčiny výskytu patlavosti názorne rozpísal J. Vyštejn (1991), ktorý pritom vychádzal z reflexologického hľadiska M. Sováka. Na prvom mieste je teda patologickosť prostredia, tzn. nesprávny rečový vzor. Ďalšou príčinou môžu byť poruchy zmyslových orgánov, predovšetkým sluchu. Pri znížení sluchovej ostrosti vníma dieťa reč zo svojho okolia skreslene, nedokáže ju zvukovo správne napodobniť. Možné problémy sa objavujú tiež pri poruchách fonematického sluchu. Problém vzniká i pri poruchách zraku, ktoré sa tiež podstatnou mierou podieľajú na tvorbe správnej výslovnosti. Veľmi často sa podceňuje nedostatok citových vzťahov, tzv. citová absencia. Tieto deti začínajú hovoriť nielen neskôr, ale aj nesprávne. Dôležitým prvkom na ceste rečového signálu reflexným oblúkom je centrálna nervová sústava, preto nás neprekvapí, že jej narušenie sa na výslovnosti prejaví tiež

negatívnym spôsobom. Veľmi ťažko narušená býva reč napr. pri detskej mozgovej obrne, táto porucha výslovnosti sa nazýva dyzartria.

### ***Dyzartria***

Podľa J. Slowíka (2007) je dyzartria celková porucha artikulácie (sprevádza napríklad Detskú mozgovú obrnu alebo Parkinsonové ochorenie a pod.), postihnuté sú rečové funkcie, nie priamo fatické mozgové centrá.

Dyzartria je porucha motorickej realizácie reči ako celku vznikajúca pri organickom poškodení centrálnej nervovej sústave. Vystupuje ako najtypickejšie narušenie komunikačnej schopnosti súvisiacej s poruchou artikulácie. Najťažší stupeň dyzartrickej poruchy (*anartrie*) sa prejavuje neschopnosťou verbálnej komunikácie.

Dyzartria a anartria môžu vzniknúť v ktoromkoľvek období života človeka. V niektorých prípadoch sa jedná o vrodené poruchy alebo následky perinatálneho poškodenia nervového systému, najčastejšie u detí s detskou mozgovou obrnou, iné sú získané rôznymi neurologickými ochoreniami počas neskoršieho vývoja človeka. (Klenková, J., 2006)

Tiež Škodová a Jedlička (2007) uvádzajú, že najčastejšou príčinou vzniku vývojovej dyzartrie u detí je detská mozgová obrna. Ďalej sa vývojová dyzartria vyskytuje po traumatickom poškodení mozgu po úraze i ako následok nádorových ochorení mozgu v rannom veku dieťaťa. Je tiež súčasťou následkov rady neurologických syndrómov a ochorení, najmä vrodených porúch a degeneratívnych ochorení CNS, ale tiež prejav infekčných ochorení mozgu.

*„Dysartrie jako dominantně motorická řečová porucha způsobuje komplikace v celém procesu řečové komunikace, neboť jazykový, znakový obsah komunikace je v běžné mezilidské komunikaci spjat s intaktní fyzikální realizací jazykové produkce a také neporušenými kognitivními (poznávacími) procesy, především verbální pamětí, pozorností a intelektovými schopnostmi. V oblasti neurogenních poruch komunikace však mohou nastat specifické komunikační podmínky a bariéry.“* (Škodová, Jedlička, 2007, s.304)

## **Dyslália**

Presných definícií tejto poruchy existuje niekoľko. Medzi najčastejšie patrí definícia M. Sováka (1978): „*Dyslálie je porucha alebo vada výslovnosti jednej alebo viace hlások mateřského jazyka, pričomž výslovnost ostatních hlások je správná*“.

Lechta (1990) definuje dysláliu ako „*neschopnosť používať jednotlivé hlásky alebo skupiny hlások v komunikačnom procese podľa príslušných jazykových noriem*“.

J. Slowík (2007) hovorí, že dyslália je patologická forma výslovnosti niektorých hlások, resp. ich nahradzovanie inými hláskami (paralália) alebo vynechávanie hlások (mogilália). Jednotlivé typy dyslálie sa označujú podľa písmen gréckej abecedy (napr. sigmatizmus – patologická výslovnosť sykaviek, rotacizmus – patologická výslovnosť „r“, a pod.

V. Lechta uvádza klasifikáciu dyslálií z hľadiska vývojového, etiologického, ďalej z hľadiska rozsahu, kontextu a miesta poškodenia.

Z vývojového hľadiska rozlišujeme dysláliu **fyziológickú** a **patologickú**. V prvom prípade sa jedná o vývojovú poruchu, ktorá je do siedmych rokov veku dieťaťa prirodzeným rečovým prejavom. V druhom prípade si nie je dieťa schopné osvojiť tvorenie niektorých hlások, či ich skupín. Správne rozlíšenie obidvoch týchto typov dyslálie má dôležitý význam pre vedenie a riadenie logopedickej nápravy.

Z etiologického hľadiska rozlišujeme **dysláliu funkčnú**, kde ide o výskyt dyslálie v školskom veku, bez organického postihnutia. Jedná sa o nepresný motorický stereotyp pri tvorbe niektorej hlásky. Druhým typom je **dyslália organická**, ktorá sa bezpodmienečne viaže na určité postihnutie. Môže byť buď *trvalá*, kedy ide o postihnutie sluchu, mozgu, alebo *prechodná*, napr. prirodzená výmena zubov.

Podľa miesta poškodenia delíme dysláliu na **akustickú**, čo je odlišná výslovnosť pri poruchách sluchu, ďalej **centrálne**, vyskytujúcu sa pri poruchách CNS, **dentálne** pri rôznych anomáliách zubov, pri defektoch pier ide o dysláliu **labiálne**, pri anomáliách podnebia sa jedná o dysláliu **palatálne** a nakoniec pri anomáliách jazyka ide o dysláliu **linguálne**.

V. Lechta (1990) ďalej uvádza klasifikáciu podľa kontextu. Kde izolovaných hlások sa týka **hlásková** dyslália, pri **slabikovej** dyslálíi dochádza k disimilácii a v prípade dyslálie **slovnej** dieťa vynecháva slabiky v slove.

Delenie podľa rozsahu uvádza J Klenková (2006) nasledovne: provou je **dyslália univerzalis** (mnohopočetná dyslália), kde je postihnutá výslovnosť takmer všetkých hlások.

Ďalej na *dysláliu multiplex* (gravis), kde rozsah chybné tvorených hlások je v porovnaní s predchádzajúcou skupinou relatívne menší, lepšia je i zrozumiteľnosť reči. V prípade, že sa jedná o poruchu jednej alebo niekoľkých hlások súčasne, ide o **dysláliu levis** (simplex).

Škodová, Jedlička (2003) uvádzajú, že pri hláskovej dyslálii dieťa hlásku:

- **vynechá** – ide o tzv. mogiláliu (napr. tráva – táva, káva - -áva a pod.),
- **nahrádza** inou hláskou, ľahšie vysloviteľnou, ktorú správne vysloví, ide o tzv. paraláliu (tráva – tláva),

• **tvorí chybné**, tak, že vyslovuje viac nesprávnych hlások, jednotlivé hlásky aj celé skupiny hlásky vynecháva a komolí, čím sa stáva reč nezrozumiteľnou. Tieto poruchy sa označujú príponou –izmus, napr. rotacizmus, sigmatizmus, lambdacizmus a pod.

## 2.4 Poruchy zvuku reči

### *Huhňavosť (rhinolalia)*

Pri hovorenej reči sa v rozličných jazykoch v rôznej miere uplatňuje i nosná rezonancia. Nosovosť sama o sebe je fyziologický jav. U niektorých hlások je nosovosť minimálna (napr. u samohlások a u niektorých spoluhlások). U niektorých spoluhlások je nosná rezonancia naopak ich charakteristickým zvukom – preto sú nazvané nosovkami. (Škodová, Jedlička, 2007)

Rinolália (huhňavosť) je narušenie komunikačnej schopnosti, ktorá postihuje ako zvuk reči, tak aj artikuláciu.

Podľa J. Klenkovej (2006) je charakteristický zvuk hlasu človeka počas komunikácie významne podmienený individuálnou mierou jeho nazálnej rezonancie. Vplyvom získaných poškodení velofaryngeálneho uzáverového mechanizmu alebo vrodenými orgánovými poruchami v orofaryngeálnej oblasti môže dôjsť k pozorovateľnému narušeniu rovnováhy ústnej a nosovej rezonancie. Podľa toho potom človek rozpráva nápadne veľa, či naopak veľmi málo „cez nos“. Ide o zvuk hlasu počas komunikácie, charakteristický pre človeka významne podmienený individuálnou mierou jeho nazálnej rezonancie. Porucha zvuku reči pri narušení tejto rovnováhy môže mať na takto postihnutého negatívny vplyv. K poruche dochádza vtedy, ak sa priestory dýchacej trubice (nosohltan a nosová dutina) podieľajú na rezonancii príliš silno, alebo naopak veľmi málo. Nazalita je zámerne vytváraná nosová

rezonancia, ktorá má za úlohu zlepšiť zvuk reči, zvýšiť nosovosť hlasu a zmenšiť napätie svalov hrtanu.

*„Jestliže se u orálních hlásek nazalita zvýší a u nazálních naopak sníží, dochází k narušení oronazální rovnováhy. Tato porucha zvukuu řeči je již patologickým jevem, který se nazývá rinolalie – huhňavost.“ (Klenková, J., 2006, s. 130)*

Patologicky znížená rezonancia hlasnej reči buď vplyvom prekážky v nose alebo nosohltanu (zatvorená huhňavosť – porušená je napr. kvalita výslovnosti hlások *m*, *n*, ktoré znejú ako *b*, *d*), alebo v dôsledku poruchy nadhltanového uzáveru (otvorená huhňavosť – hlásky sú vyslovované s „nosovým“ prízvukom. (Sowík, J., 2007)

Miera nosnej rezonancie závisí na sile nadhltanového uzáveru priestrannosti rezonančných dutín.

**Huhňavosť otvorená** (rhinophonia aperta, hyperrhinophonia) nastáva pri patologickom zvýšení nosovosti, keď nadhltanový uzáver nestačí zabrániť úniku vzduchu do rezonančných dutín.

**Huhňavosť zatvorená** (rhinophonia clausa, hyporhinophonia) nastáva pri patologickom znížení nosovosti obmedzením alebo zmenšením priestrannosti rezonančných dutín. Obmedzenie vzniká najčastejšie ako následok orgánových zmien. Nadmerné zvýšená činnosť nadhltanového uzáveru sa vyskytuje len občas.

**Huhňavosť zmiešaná** (rhinophonia mixta) vzniká, ak je nadhltanový uzáver nedostatočný a súčasne je patologicky zmenšený priestor rezonančných dutín. (Škodová, Jelička, 2007)

### **Palatolália**

Je porucha výslovnosti pri rázštepe podnebia (patologická výslovnosť v dôsledku rázštepových zmien na rečových orgánoch). Po operatívnej liečbe rázštepu má dieťa dobrú prognózu nápravy. (Sowík, J., 2007)

*„Palatolália je porucha reči pri rázštepe podnebia. Rázštep je vrodený orgánový defekt, pri ktorom je podnebnohltanový uzáver nedostatočný.“ (Lechta, V., 1990, s. 139)*

Rázštepy postihujú miesta na tele, kde za normálnych okolností behom vývoja zárodka zrastajú jeho vyvíjajúce sa časti, môžu postihnúť rôzne časti tela. Z hľadiska vývoja reči je však pre nás najdôležitejšia oblasť tváre.

*„Definice palatolalie jako narušené komunikační schopnosti při rozštěpu patra je velmi výstižná: komplexně zahrnuje jazykové i nejazykové prostředky komunikace.“* (Kerekrétiiová, A., 1997, In: Škodová, Jedlička, 2007)

Porucha reči sprevádzajúca rászštep podnebia, poprípade rászštep pier a podnebia, je následkom orgánového defektu. Je to vývojová porucha. Reč sa tvorí na vývojovo narušenom základe. Táto vývojová porucha reči spolu s deformáciami kozmetického rázu má značné následky vo vytváraní osobnosti človeka i v rozvíjaní zodpovedajúcich spoločenských vzťahov. (Sovák, M., 1978)

Podľa historických prameňov bolo v staroveku zvykom deti s rászštepom po narodení usmrtiť. Ešte do nedávna bol najzávažnejším následkom rászštepových porúch narušený vývoj osobnosti. Kedysi bol človek s rászštepom pre svoj odpor vzbudzujúci výzor a zle zrozumiteľnú reč často zo spoločnosti vyradovaný. V dnešnej dobe sú deti s rászštepmi po narodení dispenzarizované a je im poskytnutá komplexná starostlivosť. (Škodová, Jedlička, 2007)

V. Lechta (1990) definuje palatoláliu ako narušenú komunikačnú schopnosť, ktorej príčinou je rászštep podnebia. Komunikačná schopnosť je podľa Lechtu narušená vtedy, keď niektorá rovina jazykových prejavov (prípadne niekoľkých rovín súčasne) pôsobí interferenčne vzhľadom ku komunikačnému zámeru. Pri palatolálii sa jedná najmä o narušenie foneticko-fonologickej roviny (porucha nosovej rezonancie, artikulácie a zrozumiteľnosti reči), ale aj o morfológicko-syntaktickú, lexikálno-sémantickú rovinu (v prípade oneskoreného vývoja reči) a pragmatickú rovinu (ako následok psychosociálnych problémov, ktoré rászštepy druhotne spôsobujú). Toto narušenie sa výrazne prejavuje vo verbálnej i neverbálnej komunikácii a poznamenáva nielen jej expresívnu, ale i receptívnu zložku (napr. pri sprevádzajúcej poruche sluchu).

Autori Škodová a Jedlička (2007) uvádzajú, že rászštepy pier, čeľusti a podnebia vznikajú nie rozšštepovaním, ale naopak nespojením príslušných anatomických štruktúr pri vývoji tvárových častí v miestach, kde sú za normálnych okolností v konečnej podobe perami, čeľusťou a podnebím. Mechanizmy vzniku rászštepových porúch sú predmetom výskumu špecializovaných odborov – najmä palatológia.

Deti s rászštepmi sa rodia v rodinách, kde sa nedá ani u rodičov, ani u príbuzných rodové zaťaženie. Môže tu ísť o vplyv:

- *infekcie* v tehotenstve matky,
- *fyzikálne* – napr. rádioaktívne a röntgenové žiarenie, mechanické poškodenie, znížené množstvo plodovej vody,
- *chemické* – pôsobenie rôznych toxínov, napr. alkohol, drogy alebo lieky užívané v tehotenstve,
- *materské*: - metabolické (porucha látkovej výmeny matky),
  - vek matky nad 38 rokov,
  - neprimeraná výživa matky,
  - diabetes mellitus matky.

Podľa J. Klenkovej (2006) sú príčinou vzniku palatolálie *tvárové rázštep*. Najskôr sa rázštep v oblasti ústnej dutiny a tváre rozlišovali podľa toho, ktorá časť rečových orgánov bola napadnutá (napr. pera, alveolárne výbežky, tvrdé podnebie a pod.). Dnešná terminológia vychádza z princípu embriológie. Pera a alveolárny výbežok sa vyvíjajú z tzv. *primárneho podnebia* a tvrdé a mäkké podnebie vzniká zo *sekundárneho podnebia*. Preto sa v súčasnosti používa termín *rázštep primárneho podnebia*, *rázštep sekundárneho podnebia*, alebo *rázštep primárneho a sekundárneho podnebia*. Časté je využitie termínu *orofaciálny rázštep*. Rázštep môže postihnúť jednotlivé štruktúry primárneho a sekundárneho podnebia rôzne: - mäkké a kostné časti izolovane alebo súčasne.

**Orofaciálne** (oralis – ústny, facialis – tvárový) **rázštep**, t.j. rázštep ústnej dutiny a tváre, sú ťažké kongenitálne poruchy, ktoré vznikajú porušením vývoja strednej tretiny tváre. Jedná sa o orgánové anomálie, ktoré postihujú pevné útvary oddeľujúce ústnu dutinu od dutiny nosnej a orgán nadhltanového uzáveru. Orofaciálne rázštep vznikajú zadržaním skorého embrionálneho vývoja tých štruktúr, z ktorých by sa neskôr vyvinuli pery, čeľusť, tvrdé a mäkké podnebie (v 4.-9. týždni vnútromaternicového vývoja). (Kerekrétiová, A., 1993, In: Klenková, J., 2006)

## 2.5 Poruchy plynulosti reči

Do skupiny narušenej plynulosti (fluencie) reči je zaradená zajakavosť, lat. balbuties a breptavosť, lat. tumultus sermonis. (Klenková, J., 2006)



### **Zajakavosť (Balbuties)**

Lechta (1995) hovorí, že zajakavosť, alebo inak koktavosť, je jedným z najťažších a najnápadnejších druhov narušenej komunikačnej schopnosti. Ide o všeobecný jav bez vzťahu k národnosti, jazyku.

Definovať zajakavosť nie je jednoduché, hovorí Klenková (2006), pretože problematika tohto narušenia komunikačnej schopnosti, jej etiológia, symptomatológia, diagnostika i terapia, je rozsiahla a zložitá. Koktavosť je predmetom záujmu rôznych vedných disciplín, a to psychológie, logopédie, lingvistiky, lekárskeho odboru a mnohých ďalších. Vytvoril sa preto pododbor logopédie – balbutológia.

Podľa J. Slowíka (2007), ktorý hovorí o zajakavosti ako o poruche reči, je očividná predovšetkým v dialógu, prejavujúcej sa tonickými (spínavými), klonickými (šklbavými) alebo zmiešanými (tonoklonickými) kŕčmi svalstva rečových orgánov. Môže byť sprevádzaná napr. rôznymi tikmi, zložitejšími uvoľňovacími pohybmi alebo úkonmi pred vlastným rečovým prejavom. Najskôr bola radená medzi neurotické poruchy, podľa najnovších výskumov zohráva v tejto poruche plynulosti reči dôležitú úlohu aj drobné organické poškodenie mozgu.

Škodová, Jedlička (2003) uvádzajú rôzne teórie pôvodu zajakavosti. Najskôr bola považovaná za striktnú funkčnú poruchu.

Psychologická teória považuje zajakavosť za reakciu na určitú situáciu, teda v podstate za formu alebo poruchu chovania. Môže teda ísť o strach z rozprávania, reakciu na nepríjemné zážitky a pod., pričom táto teória nevylučuje ani vrodené predispozície uplatňujúce sa na klinických prejavoch zajakavosti.

Z hľadiska dynamickej teórie tieto autori vysvetľujú zajakavosť ako stav koordinačného rozladenia, ktorý sa prejaví kŕčmi hlasiviek a ataxiou hovoridiel, a to vplyvom postihnutia centrálnej nervovej sústavy a vrodených dispozícií.

Podľa somatickej teórie zajakavosť sprevádzajú v niektorých prípadoch somatické ochorenia, ako sú endokrinné poruchy, či metabolické poruchy.

Zajakavosť triedime podľa rôznych hľadísk, Lechta (1990) uvádza, podľa rôznych zahraničných autorov, toto delenie:

- *podľa doby vzniku* zajakavosti – predčasná zajakavosť (u detí mladších 3 rokov), obvyklá (u detí medzi 3. a 4. rokom) a neskorá (po 7. roku),

- *podľa verbálnych symptómov* na tonickú, klonickú, tonoklonickú a klonotonickú zajakavosť,
- *podľa pôvodu* na zajakavosť fyziologickú, zajakavosť kombinovanú s dysartriou, dysartrickú zajakavosť, dysfatickú, hysterickú a traumatickú zajakavosť,
- *podľa uvedomenia si poruchy* na inšcientnú formu zajakavosti bez krčov hovoridiel a na uvedomelú, frustračnú formu,
- *podľa stupňa* od minimálnych po výrazné príznaky, často znemožňujúce komunikáciu.

Príznaky zajakavosti sa môžu v hovorenej reči prejavovať veľmi nápadne, alebo sú navonok skryté. Pre človeka trpiaceho touto poruchou sú však často veľmi závažnou prekážkou komunikácie. Autori Škodová, Jedlička (2003) hovoria, že príznaky zajakavosti môžeme rozdeliť na vnútorné a vonkajšie.

**Vonkajšie príznaky** sa prejavujú poruchou fonačných, dýchacích a artikulačných pohybov. Objavujú sa na reči, ale tiež na patologickej „spolupráci“ niektorých svalov, alebo svalových skupín pri rozprávaní. Podľa príznakov delíme zajakavosť na tonickú, klonickú a tonoklonickú formu.

- *Tonická forma* je charakterizovaná zvýšeným fonačným tlakom pri uzatvorenej hlasovej štrbine, pri ktorom pozorujeme zvýšené napätie niektorých artikulačných svalov, niekedy tiež vonkajších krčných svalov. Poruchy sa týkajú i dýchania pri rozprávaní, kedy dochádza k nehospodárnemu rýchlemu výdychu, čím sa skracuje fonačná doba. Zajakaví sa často nadychujú i uprostred slov.

- *Klonická forma* sa prejavuje voľným opakovaním slabík, najčastejšie prvých slabík slov, pri ťažších formách ochorenia i uprostred. Čistá klonická forma môže byť známkou zvýšeného napätia artikulačných svalov, čo sa objavuje len ojedinele.

- *Tonoklonická (zmiešaná) forma* je najčastejšia. Je v nej spojená symptomatológia vyššie uvedených foriem. Opakovanie slabík je predchádzané zvýšeným prefonačným napätím alebo explóziami.

**Vnútorné príznaky** (duševné stavy) sa rozvíjajú ako reakcia na problémy v komunikácii, postupne sa môže objavovať strach z rozprávania, predovšetkým v emočne významných alebo v iných dôležitých situáciách, kedy mu záleží na dokonalom rečovom prejave, ktorý ale nie je schopný zvládnuť, ide o **logofóbiu**. Postupne sa pacient vyhýba priamemu rečovému kontaktu.

U detí sa môže objaviť hlavne po silnom emocionálnom zážitku, kedy porucha plynulosti reči vznikla náhle. V neskoršom veku k nej dopomáha napríklad negatívna reakcia okolia na neplynulý rečový prejav jedinca alebo časový tlak pri odpovedaní ( pri skúšaní v škole, na pracovných schôdkach a pod.). (Škodová, Jedlička, 2003)

### ***Breptavosť (tumultus sermonis)***

*„Brblavosť je pravdepodobne jediným druhom narušenia komunikačnej schopnosti, ktorá sa vyskytuje zriedkavejšie u detí so symptomatickými poruchami reči než v intaktnej populácii. Dôvodom je zrejme skutočnosť, že napr. detská mozgová obrna, mentálna retardácia atď. sú zvyčajne sprevádzané narušenou motorikou rečových orgánov, ktorá znemožňuje zrýchlené tempo reči.“* (Lechta, V., 1990, s.151)

Podľa J. Slowíka (2007) hovorí o brblavosti ako o enormne rýchlej, artikulačne nedbalej, a preto zle zrozumiteľnej reči (poruche tempa reči), ktorá býva spojená s menším organickým poškodením mozgu.

*„Možno ju definovať ako narušenie plynulosti hovorenia, pre ktoré je charakteristické extrémne zrýchlené tempo verbálnej produkcie.“* (Lechta, V., 1990, s.150)

Breptavosť sa prejavuje nápadne rýchlou a zbrklou rečou s nedbalou výslovnosťou. Slová sú skomolené a vynechávané celé slabiky (obzvlášť koncové). Keď si breptavý človek dá na svoju reč pozor, rozpráva správne (na rozdiel od koktavosti).

Myšlienkový proces predbieha reč a ide tu o zbrklú snahu rýchlo vyjadriť myšlienku, pri ktorej neobratné hovoriť nestíhajú. Hoci kedy sa slovo objaví skôr, než má byť vyslovené, alebo na inom mieste, takže celá rečová postupnosť nie je koordinovaná (napr. na Váckom námestí = na Václavskom námestí, kojovézidlo = koľajové vozidlo, a pod.). Toto myšlienkové predbiehanie nie je ale známkou myšlienkového bohatosti, ale myšlienkového chudobnosti. Breptavosť sa najviac prejaví vo voľnej reči, u ťažších prípadov i pri čítaní. Niekedy dosiahne taký stupeň, že reč je úplne nezrozumiteľná. Pri speve obyčajne mizne, čo ukazuje na význam rytmizačného faktoru.

Je potrebné systematicky a pravidelne cvičiť vyrovnanú artikuláciu a obzvlášť dbať na správnu výslovnosť všetkých samohlások (vokalizáciu). Ďalej je dôležité podporovať správnu výslovnosť čítaním. Po precvičovaní rečového zautomatizovania sa prechádza na precvičovanie konverzácie a samotné rozprávanie. Nestačí však vychovávať iba reč, je

potrebné vychovávať celého človeka a dôsledne ho viesť k spomaľovaniu jeho zrýchleného tempa reči. (Sovák, M., 1980)

Podľa Klenkovej (2006) je breptavosť nešpecifická rôznorofá porucha, ktorá sa prejavuje od raného detstva a pretrváva do obdobia dospievania a u niektorých jedincov dokonca i dlhšie.

Príznaky breptavosti možno rozdeliť na:

- *príznaky prvej úrovne*, týkajúce sa obsahu výpovede (dezorganizácia myslenia, bezobsahová reč, neuvedomovanie si problému, slabé chápanie výpovede),
- *príznaky druhej úrovne*, týkajúce sa formy výpovede (nesprávne vety, chudobná skladba),
- *príznaky tretej úrovne*, týkajúce sa substancie výpovede (rýchle tempo reči, opakovanie hlások, slabík, slov a viet, embolofrázia, chybná artikulácia, nepravidelné tempo reči, revízie, predlžovanie hlások, monotónna reč).

### 3 LOGOPEDICKÁ PREVENCIA

„Logopédia v modernom chápaní je vedou, skúmajúcou narušenú komunikačnú schopnosť u človeka z hľadiska jej príčin, prejavov, následkov, možností diagnostiky, terapie i prevencie.“ (Lechta, V., 2002, s.11)

#### 3.1 Vymedzenie pojmov

Vymedzenie termínu, ktorý by jednoznačne charakterizoval aktivitu logopéda v priebehu terapie je komplikovaná, vzhľadom na rôznorodosť pôsobenia v jednotlivých zložkách. Existovali rôzne vymedzenia smerujúce k výchove reči, k logopedickým činnostiam a pod, ktoré sa ale v praxi neujali.

Aktivitu, ktorá je špecifická pre prácu logopéda vo všetkých oblastiach, možno označiť termínom „logopedická intervencia“ (Lechta, V., 2002).

Podľa Lechtu logopedická intervencia je špecifická aktivita, ktorú uskutočňuje logopéd s cieľom :

- identifikovať,
- eliminovať, zmierniť či aspoň prekonať NKS, alebo
- predísť tomuto narušeniu (zlepšiť komunikačnú schopnosť).

Logopédia ako spoločenskovedná disciplína svojou starostlivosťou o značný počet predškolskej i školskej populácie s narušenou komunikačnou schopnosťou plní úlohy, ktoré sa týkajú teoretického a praktického riešenia prípravy mladej generácie na jej optimálne zaradenie do života. V tom spočíva jej pedagogický význam. Logopédia má význam i zo zdravotníckeho hľadiska, pretože reč a najmä jej poruchy môžu byť prvým a veľmi často jediným príznakom niektorých chorôb. Zo psychologického hľadiska je logopédia dôležitá najmä preto, že chyba reči, osobitne vývinové, nepriaznivo pôsobia na vývin osobnosti postihnutého dieťaťa a premietajú sa do jeho psychiky vôbec.

Týmto sa zdôvodňuje spoločenská potreba logopedickej starostlivosti a z nej vyplývajú i jej úlohy:

- predchádzať vzniku chýb a porúch reči vytváraním podmienok správnej výchovy reči,
- prekonávať a odstraňovať prekážky správneho vývinu reči,
- objavovať nedostatky reči detí a ich príčiny,

- predchádzať zhoršovaniu chýb a porúch reči, ktoré už vznikli,
- výchovnými prostriedkami a metódami odstraňovať, prípadne zmieňovať vývinové a získané chyby a poruchy reči,
- zabezpečovať a vykonávať logopedickú osvetu zameranú na rodičov, učiteľov i širšiu verejnosť.

Za účelom dosiahnutia uvedených cieľov logopedická intervencia sa realizuje na troch úrovniach:

- logopedická diagnostika ,
- logopedická terapia ,
- logopedická prevencia.

Nie vždy je nutné a ani možné odlišiť od seba jednotlivé súčasti – terapiu, diagnostiku a prevenciu – v logopedickej intervencii. Niekedy nastáva vzájomné prelínanie ich prvkov.

Terapia bezprostredne nadväzuje na diagnostiku NKS, kde v ich prelínaní dochádza k tzv. terapeutickéj diagnostike alebo diagnostickej terapii.

Rovnako sa môže terapia prelínať aj s prevenciou. Primárna prevencia môže byť nešpecifická alebo špecifická, ako preventívna terapia – u detí s vývinovou dysfluenciou. Alebo terciárna prevencia – ktorá sa snaží predísť ďalšiemu negatívnemu vývinu u ľudí, kde je už rozvinutá NKS.

Terapiou sa prelína aj logopedické poradenstvo – v modernej logopédii sa uplatňuje systém symetrického poradenstva – rodič, príbuzný, resp. človek s NKS je partnerom logopéda .

Zameranie terapie vždy závisí od špecifik daného prípadu, ale rovnako aj od orientácie terapeuta . Podľa orientácie terapeuta je možné delenie podľa Dvořáka (In Lechta, V., 2002 ) nasledovne :

- kauzálna terapia – zameriava sa na príčiny NKS a snaží sa ich odstrániť,
- symptomatická terapia – v prípadoch neidentifikovanej etiológie NKS, zameraná na redukovanie prejavov NKS,
- celostná (holisticky zacielená) terapia – holistické zameranie nie len z hľadiska človeka s NKS ale aj z hľadiska jednotlivých súčastí terapie, tj. partikulárnych odborov, participujúcich na terapii.

### 3.2 Diagnostika rečového vývinu detí

Východiskom, ktoré výrazne určuje a ovplyvňuje úspešnosť terapie NKS je dôkladná diagnostika (niekedy sa za súčasť logopedickej diagnostiky považuje aj návrh terapeutických opatrení).

Výšetreniu školskej spôsobilosti v poradenskom zariadení by mala predchádzať depistáž so zameraním na školskú spôsobilosť detí a zápis dieťaťa do základnej školy. Logopedická depistáž je predbežné, povrchové hodnotenie vývinu reči, jeho oblastí, kde sa porovnáva vývinová úroveň alebo sa sledujú prvky NKS. Slúži na upozornenie rodičov a učiteliek na nesprávne vyslovovanie a artikuláciu detí. Preventívne môže zabrániť vytváraniu zlých návykov formovania reči, ich včasného podchytenia a nápravy. Realizuje sa v MŠ, pod vedením špecializovaného odborníka – logopéda. CPPP na základe depistáže následne poskytne konkrétnej materskej škole skupinový stimulačný tréning ( aj spolu s rodičmi ) alebo individuálnu reedukáciu na rozvoj dielčich schopností detí. ( Lechta, V., 2002 )

Z hľadiska efektívnej terapie najvýznamnejšiu úlohu majú špeciálne výšetrenia.

Podľa Lechtu (2002, s.15) „cieľom terapie NKS v najširšom zmysle slova je eliminovať, zmierniť či aspoň prekonať NKS.“ Ak nie je možné NKS odstrániť, snažíme sa aspoň eliminovať a hlavne prekonať súvisiace komunikačné bariéry a tým podnecovať a znovu obnovovať sociálnu integráciu človeka s NKS.

Cieľom diagnostiky narušenej komunikačnej schopnosti je: čo najpresnejšia diagnostika NKS ako východisko pre správny výber a aplikáciu intervenčných metód, koncipovanie jej stratégie a určenie prognózy má pre kvalitu. Patrí sem:

1. určiť či vôbec ide o narušenie, a nie o fyziologický jav,
2. zistiť príčinu vzniku NKS – orgánovú alebo funkčnú , ako aj etiopatogenézu NKS v prenatálnom, perinatálnom alebo postnatálnom období,
3. s väčšou či menšou pravdepodobnosťou určiť, či ide o trvalé, alebo prechodné narušenie,
4. určiť, či ide o narušenie vrodené (ktoré sa označuje ako chyba reči) alebo získané (označované ako porucha reči),
5. zistiť, či NKS v celkovom klinickom obraze dominuje, alebo je symptómom poškodenia, ochorenia či narušenia,

6. zistiť, či si jedinec svoje narušenie uvedomuje, alebo neuvedomuje, čo má mimoriadny význam z prognostického hľadiska,

7. určiť stupeň narušenia – či ide o totálne, úplné narušenie s nemožnosťou komunikovať, alebo o parciálne narušenie s možnými stupňami. (Lechta, V., 2002)

### 3.3 Odchýlky vo vývoji reči a ich možná príčina

Logopedickú starostlivosť je nutné poskytovať už od narodenia. Poruchy spojené s NKS sa objavujú vo všetkých vekových kategóriách, teda i seniorskom veku. Vzhľadom na to, že mnohé druhy NKS sú vývinové, ich počet klesá priamo úmerne s postupujúcim vývinom a dozrievaním. Tie druhy NKS, ktoré neboli v detstve včas diagnostikované a riešené, pretrvávajú do dospelosti.

V zahraničí sa už pred viac ako 30 rokmi vedelo o nutnosti ranej intervencie, ktorej súčasťou bola aj logopedická starostlivosť, poskytovaná deťom s identifikovaným rizikom alebo potencionálne rizikovým deťom so špeciálnymi potrebami (od narodenia do 3-6 rokov). Do skupiny s identifikovaným rizikom patria deti napr. s neurologickými chorobami, genetickými a chromozómovými anomáliami, vrodenými malformáciami, atypickými vývinovými poruchami, senzorickými deficitmi. Z hľadiska logopedickej starostlivosti sú to deti s orofaciálnymi rázštepami, s DMO, Downovým syndrómom, sluchovým postihnutím, autizmom.

Najväčší výskyt NKS je v **predškolskom veku**, kde ide o oneskorený alebo narušený vývin reči, vývinové dysfluencie, dysláliu a zajakavosť v počiatočnom štádiu. Objavuje sa tu tiež NKS spôsobená už spomenutými vrodenými anomáliami, napr. palatoláliou, DMO, ale aj ako dôsledok úrazov, rôznych ochorení, či poškodení mozgu.

Mnohé naďalej pretrvávajú aj v školskom veku a prechádzajú adolescentným vekom až do dospelosti. Napríklad NVR je prediktorom špecifických porúch učenia – dyslexie a dysgrafie. V predškolskom veku sa rozvíjajú komunikačné schopnosti, ktoré tvoria základ pre školskú úspešnosť, ale ovplyvňujú aj na ďalší rozvoj v sociálnej, vzdelávacej, emocionálnej, či ekonomickej oblasti. Preto bolo uzákonené preventívne logopedické vyšetrenie u 3-5 ročných detí.

S osvojovaním si písania a čítania je špecificky spojený **mladší školský vek**, dôsledkom čoho sa môžu vyskytnúť ťažkosti s učením všeobecne. Ako sme už vyššie



spomenuli, korene dyslexie a dysgrafie sa objavujú u detí s fonologickými deficitmi v predškolskom veku. K rozvoju aj iných schopností korešpondujúcich s celkovým nárastom aktívnej a pasívnej slovnej zásoby, rozvojom rozprávačských a čitateľských schopností a pod. dochádza z hľadiska vývinu jazyka a reči v mladšom školskom veku.

V období **adolescencie** pozorujeme výrazné fyzické a psychické zmeny, stretávame sa tu s recidívou niektorých druhov NKS (zajakavosť), ktorých návrat jedinec veľmi citlivo prežíva, napr. dyslália a jej dôsledky (pri špecifických poruchách učenia a pri fixovanej zajakavosti). V tomto období dochádza k vzniku nových, napr. mutačných porúch hlasu. Stretávame sa so stúpajúcim záujmom o logopedickú terapiu, hlavne u tých, ktorí túto logopedickú intervenciu v detstve odmietali. Pretože ide o poslednú šancu odstrániť alebo aspoň minimalizovať prítomnú NKS. Použité prístupy a metódy uspôsobujeme v závislosti od vekových, vývinových a špecifických odlišností adolescentného veku. (Kerekrétiová, A., 2009)

### **Logopedická prevencia**

Predchádzanie NKS, inak prevencia, má v logopedickej starostlivosti významnejšie postavenie ako samotná terapia.

V logopédii je možná aplikácia metód primárnej, sekundárnej i terciálnej prevencie:

- *primárna prevencia* – preventívne opatrenia zamerané na celú sledovanú populáciu.

Môže byť *nešpecifická* (napr. propagovanie správnej starostlivosti o detskú reč všeobecne) a *špecifická* (zameraná konkrétne na určité riziko, ohrozenie konkrétnym NKS, napr. predchádzanie zajakavosti, dysfónií a pod.)

- *sekundárna prevencia* – zameraná na rizikovú skupinu ohrozenú negatívnym javom, ide napr. o deti s vývinovou neplnulosťou reči (riziko vzniku incipientnej zajakavosti), u hlasových profesionálov o zamedzenie porúch hlasu, u detí v dojčenských ústavoch retardáciu vývinu reči.

- *terciálna prevencia* – je smerovaná na ľudí, u ktorých sa už prejavila NKS, ale snažíme sa ňou predísť ďalším negatívnym dôsledkom.

Sekundárnu a terciálnu prevenciu vykonávajú výlučne odborníci, ktorý sa špecializujú na NKS, primárnu môžu realizovať aj odborníci – nelogopédi (napr. pediatri). Na aplikáciu prevencie sú využívané nielen tradičné metódy a techniky objasňovania (rozličné letáky,

články, publikácie, prednášky, relácie v médiách), ale čoraz častejšie i počítačové programy, informácie na internete, videoprogramy a pod. (Lechta, V., In: Kerekrétiová, A., 2009)

*„V modernej logopédii sa čoraz viac uplatňuje model symetrického poradenstva: rodič, príbuzný, resp. osoba s NKS je partnerom logopéda so všetkými právami, ale aj povinnosťami spoluterapeuta.“* (Lechta, V., In: Kerekrétiová, A., 2009, s. 29)

### **3.4 Možnosti stimulácie rečového vývoja**

Metódy logopedickej terapie podľa V. Lechtu (2002) môžeme podľa ich všeobecného vymedzenia rozdeliť na :

- *stimulujúce* – stimulácia nerozvinutých a oneskorených rečových funkcií
- *korigujúce* – korekcia chybných rečových funkcií
- *reedukujúce* – reedukácia stratených alebo dezintegrovaných rečových funkcií.

Podľa uvedeného Lechta (2002) charakterizuje logopedickú terapiu ako:

- špecifickú aktivitu
- ktorá sa realizuje špecifickými metódami
- v špecifickej situácii zámerného učenia (tzv. riadené učenie).

Ak zlyhajú všetky terapeutické pokusy o eliminovanie. Zmiernenie či aspoň prekonanie NKS, je potrebné podrobiť analýze problém neúspešnosti terapie NKS.

Lechta (2002) uvádza podľa Borbonusa a Maihacka v oblasti logopédie nasledujúce formy terapie:

A/ individuálna terapia ( 30 – 60 min. sedenia podľa druhu NKS a veku človeka )

B/ skupinová terapia ( skupinu tvorí 3-6 ľudí s NKS podľa potreby )

C/ intenzívna terapia ( napr. niekoľkokrát denne )

D/ intervalová terapia ( po odstupe niekoľkých týždňov alebo niekoľkých mesiacov sa opätovne aplikuje intenzívna terapia ).

Je zrejmé, že z hľadiska optimálnej starostlivosti sú možné tie najrozličnejšie variácie. Kombinácie jednotlivých foriem terapie.

Podľa Brauna (In Lechta, 2002) je možné rozlíšiť dve formy terapie :

- štruktúrno-analytickú formu – klasický princíp „*diagnóza – terapia*“
- interakčno- analytická forma – cieľovo orientovaný terapeutický plán si vyžaduje analýzu rečového správania a úrovne rečového vývinu.

Čo sa týka druhov terapie , existuje veľké množstvo, ktoré neboli ešte komplexne utriedené, napr.: kontextuálna (v prirodzenom prostredí človeka), rodinná, ergoterapia, fyzická (rehabilitačná), rekreačná, cvičná (nácvik fyziologických stereotypov), biblioterapia, dramaterapia, muzikoterapia, terapia hrou, myofunkčná terapia, psychomotorická terapia a pod.

Ďalšie delenie by bolo možné z hľadiska veku, zamerania, prístupu a pod. S vývojom logopédie sa neustále objavujú, vyvíjajú i aplikujú nové druhy terapie.

### **3.4.1 Tvorba stimulačných programov**

Využitie stimulačných programov zameraných na rozvoj reči a osobnosti detí v predškolskom veku v špeciálno- pedagogických podmienkach a ich tvorba sa zakladá na celostnej diagnostike, určení obsahu výchovy a vzdelávania, v presnom plánovaní činností a cieľov, vyhodnotení výsledkov a zapájania rodičov do realizácie programu. Stimulačný program individuálneho charakteru berie ohľad na priestor medzi skutočnou úrovňou vývinu daného dieťaťa a jeho genetickými limitmi. S ohľadom na rozsah priestoru medzi dvoma úrovňami sa postupuje tak, že sa pristúpi k aplikácii hotového, štandardného programu s testovým materiálom, alebo sa vytvorí nový program, ktorý vzniká kombinovaním viacerých existujúcich programov a pri tom rešpektuje vekové a vývojové osobitosti, pri čom obsahuje aj vlastnú aktivitu dieťaťa.

Stimulačný program individuálneho charakteru neslúži ako náhrada individuálneho plánu terapie, pri čom ani neobsahuje kompletnú oblasť požiadaviek edukačného charakteru, ktoré sa kladú na dieťa. Tento individuálny stimulačný program rieši ťažkosti dieťaťa v konkrétnej oblasti vývinu a tiež sa zaoberá metódami, formami a postupmi stimulácie. Aj pri rozvoji vývoja reči ide o súbor podnetov z vonkajšieho prostredia a u detí sa stimuluje jedna, alebo viac jazykových rovín zároveň.

Usmerňovaný stimulačný proces by sa mohol uskutočňovať striedavo vo fázach, akými sú koncentrovaná, motivačná, riadená práca, po ktorej je na rade odreagovanie hrou a učenie objavovaním. Do usmerňovaného stimulačného procesu detí predškolského veku sa zaraďujú hry, ktoré sú zamerané na rozvoj poznávacích procesov, pohybové a spoločensko- interakčné hry, činnosti na rozvoj reči striedavo s tvorivými činnosťami podporujúcimi rozvoj jemnej motoriky, vizuálnej motoriky a grafomotoriky. Treba dbať na flexibilnú úpravu obsahu

činnosti z hľadiska aktuálneho rozpoloženia a stavu dieťaťa, jeho schopnosti, potrieb a záujmov, aby sa s ním dal udržať kontakt.

Najdôležitejšia fáza je z hľadiska dieťaťa fáza pozitívneho oceňovania, ktorá nasleduje vtedy, keď dieťa začne prejavovať snahu k dosiahnutiu istého výkonu. Z pohľadu úspechu stimulácie je podstatný emocionálny postoj dospelého k dieťaťu. Dieťa by malo prežívať pocity istoty a bezpečia, má cítiť, že dospelým na ňom záleží. V tomto prípade dieťa ľahko prispôsobí stimulácii, jej aktivitám a prijíma tiež požiadavky. Pozitívna socio- emocionálna atmosféra vo vzájomnej interakcii s dospelými a deťmi zakladajúca si na spolupatričnosti a kooperácii, ktorej súčasťou sú spoločné zážitky, tvorivá aktivita, akceptácia a tolerancia sa vo veľkej miere podieľajú na progrese dieťaťa v oblasti reči.

Mimo vyššie uvedených aspektov je pre progres stimulácie vývoja reči u predškolákov nutné zdôrazniť, že cieľená opora rozvoja reči sa približuje ku kvalitatívne vyšším procesom písania, čítania a počítania na základných školách.

Premárniť možnosť včasnej stimulácie vývoja reči, ale aj komplexného vývinu osobností detí predškolského veku môže znamenať dlhodobejšiu stratu času, ktorý sa dal využiť rôzne, napríklad počas ktorého sa dalo predchádzať viacerým ťažkostiam vo výkonoch v škole a zároveň aj v kvalite života dieťaťa. (Lipnická, M., on-line)

Rozvoj reči dieťaťa je úzko prepojený s rozvojom jeho intelektu. Preto potrebuje okrem zručnosti rečového prejavu a kvalitných zmyslových schopností hlavne dostatočný prísun informácií. V dnešnej dobe deti síce počúvajú a pozerajú, ale súčasne nepočujú a nevidia. V týchto oblastiach je logopedická starostlivosť je aj súčasťou výchovno – vzdelávacieho procesu:

- výslovnosť( rozvoj jemnej motoriky a rozvoj sluchových schopností )
- porozumenie reči ( akustická slovná pamäť )
- slovná zásoba
- vyjadrovacia pohotovosť
- rečový prejav
- individuálna logopedická starostlivosť podľa potrieb rečových porúch detí. (Lechta, V., 2002)

## **Stimulačné programy vývinu reči u detí raného a predškolského veku**

### Stimulačný program Rukavička – cez rozprávku do školy

Cieľom tohto stimulačného programu je poskytnúť komplexnú starostlivosť pre rozvoj osobnosti dieťaťa v predškolskom veku a umožniť dobrú prípravu dieťaťa na čítanie a písanie. E. Žovinec (2008, s. 84) uvádza, že „stimulačný program poskytuje využitie predškolského veku na stimuláciu, či prípadnú reeditáciu a to tak, aby to zapadlo do kurikulárneho kontextu edukácie v MŠ, ktorá je odlišná od ďalšieho vyučovania na ďalších stupňoch školy. Preventívny program je z hľadiska RTI modelu prevencie kreovaný pre potreby detí na druhej úrovni intervencie.“

Základom tohto stimulačného programu, a teda i orientáciou úloh, je rozprávka O Rukavičke, ktorú preložila M. Rázusová Martáková. Na uľahčenie vstupu do triedneho kolektívu, a teda aj fungovanie v ňom, sú na jednotlivých stretnutiach určené úlohy rozvíjajúce parciálne psychické funkcie a psychosociálne hry, ktoré slúžia na rozvoj sociálnych zručností detí.

Tento stimulačný program je zameraný na oblasti:

- Zrakové vnímanie a pamäť
- Sluchové vnímanie a pamäť
- Postupnosť
- Pozornosť
- Priestorová orientácia a základné matematické predstavy
- Intermodalita
- Sociálne zručnosti a komunikačné schopnosti

Tieto schopnosti sú rozvíjané postupne v jednotlivých krokoch od najjednoduchších po zložitejšie, od ľahkých až po tie ťažšie.

Stimulačný program prebieha 1x týždenne v priestoroch SCPPPpP (príp. v priestore materskej školy) za prítomnosti rodiča po dobu 10 týždňov. Jedno stretnutie trvá 45 minút. Umožňuje poznanie silných i tých slabších stránok dieťaťa, čo vedie k včasnému rozpoznaní slabších miest a tým umožní systematicky a aktívne zasahovať do jeho rozvoja, podnecovať a rozvíjať ho. Do programu sú zapojení aj rodičia formou domácich úloh, ktorých cieľom je ich príprava na prácu s dieťaťom počas školy a oboznámenie sa so schopnosťami svojho dieťaťa. Program je tiež orientovaný na prácu s deťmi s odkladom školskej dochádzky, dokonca i s deťmi z nepriaznivého sociokultúrneho prostredia.

Priebeh stretnutí:

Prvé stretnutie je orientované na zoznámenie sa s ostatnými deťmi i s rozprávkou „O rukavičke“, určenie pravidiel, ktoré budú dodržiavať. Na stimuláciu pozornosti, pamäte a postupnosti je určená úloha, kde deti ukladajú na cestičku zvieratká z rozprávky, tak ako šli postupne do rukavičky. Nasleduje hra na stimulovanie pozornosti, pamäte, postupnosti a zrakového vnímania, kde deti párujú rukavičky a následne porovnávajú ich množstvá. Ďalej deti pomocou obrázkov zvieratiek tvoria tvary jednotného a množného čísla, čím sa stimuluje morfológická štruktúra reči. Na nácvik správneho pohybu očí je určená úloha, kde pomáhajú zvieratkám čítať obrázky zľava doprava.. Ďalšou úlohou je opakovanie viet a určenie počtu slov vo vete na rozvoj sluchového vnímania. Potom cvičeniami na rozvoj jemnej motoriky deti pomáhajú deduškovi zohriať si ruky, lebo stratil rukavičku. V závere stretnutia každé dieťa dostane zvieratko a podľa nálady ho má položiť na smutnú alebo veselú tváričku, čím sa deti učia vnímať a pomenovať svoje emócie. Nasleduje rituál lúčenia a dostanú domácu úlohu na rozvoj určitých dielčích funkcií.

### **Ďalšie stimulačné programy:**

Kopasová, D.: Stimulačný program vývinu reči. Metodická príručka a didaktický obrázkový materiál určený na optimalizáciu rečového vývinu detí predškolského veku ( 3 – 6 rokov) v bežných materských školách. S úspechom ho možno použiť aj pri stimulácii detí, ktoré v rečovom vývine z rôznych príčin zaostávajú. Program je tvorený 10 typmi úloh:

- Vysvetľovanie pojmov
- Triedenie pojmov
- Riešenie problému
- Dopĺňanie chýbajúcich slov vo vete
- Interpretovanie obsahu rozprávky
- Odôvodňovanie
- Artikulácia
- Gestá
- Analógie
- Komunikácia príbehu

Kuprev- je to stimulačný program pre deti v predškolskom veku, ktorého prioritou je deťom zjednodušiť vymedzenie svojej vlastnej osobnosti a tiež vstup do spoločnosti, sociálneho života. Je to program, ktorý slúži na prevenciu a chráni pred vznikom rizikovej skupiny a zároveň sa zaoberá sedemnástimi témami z každodenného života detí, ktoré sú nadväznú. Tento program slúži na rozvoj celkovej všeobecnej informovanosti. Je určený pre predškolákov a orientovaný na dieťať a svojou vlastnou osobou v čase a priestore. Je štrukturovaný pre dieťa a rodiča, ktorí sa učia s dieťaťom pracovať a dochádza k posilneniu vzťahov medzi nimi.

Stimulačný program podľa B. Sindelárovej- ide o korekcie základných funkcií, najmä o deficity čiastkových funkcií, ktoré sú príčinami pre vznik porúch učenia a správania detí. Poradenstvo sa zameriava na osobnosť dieťať a, na jeho celistvosť a na jeho sociálne zázemie. V metóde neexistuje žiadna hranica smerom hore a dá sa využiť u prvákom.

FIE - intervenčný program inštrumentálneho obohacovania Reuvena Feuersteina- ide o metódu, ktorá sa zakladá na prístupe k deťom a dospelým, rozvíja ich kognitívne funkcie a intelekt. Neobmedzuje sa na vekom ani výkonom ohraničenú skupinu osôb. Uplatňuje sa pri práci s deťmi trpiacimi poruchami učenia, správania, so žiakmi zo sociálne znevýhodneného prostredia a u detí s Downovým syndrómom. Svoju dôležitosť zohráva aj pri práci s intaktnými deťmi z bežných tried.

DysCom SK - počítačový program- je moderný program, ktorý je sám o sebe pre deti motivujúci. Je predovšetkým pre deti v MŠ, ZŠ ŠZŠ, ktoré majú problémy s čítaním, písaním a pri osvojovaní jazykových zručností, ktoré sú potrebné pre úspešnú komunikáciu. Tento program má tri oblasti opory a to je čítanie, písanie a rozvíjanie zrakovej percepcie.

Tréning fonemického uvedomovania podľa D. B. Elkonina- tento program je pre deti od piatich rokov a pre tie, ktorým bola odložená povinná školská dochádzka, alebo majú oneskorený a narušený vývin reči. V programe sa jedná o nácvik fonemického uvedomovania, ktoré sa považuje za rozhodujúci faktor pre osvojenie písanej reči dieťaťom. Tento tréning fonemického uvedomovania považujeme za prediktor správneho čítania a počíta s tým, že dieťa nepozná písmená a naopak predpokladá, že dieťa percipuje zvukovú stránku reči, čo znamená, že je schopné sluchom selektovať slová vo vetách. Tento program je

členený na 30 lekcí a štyroch tematických okruhov. Realizácia fonematického uvedomovania prebieha v skupinách, ktoré sú zložené z maximálne 6 detí.

Šimonove pracovné listy- sú zostavované tak, aby komplexne pôsobili na celú osobnosť dieťaťa predškolského veku, adekvátne sú pre deti v prvom a druhom a ročníku základných škôl. Sú zamerané na rozvoj grafomotoriky, logického myslenia, priestorovej predstavivosti, praktických zručností, zrakovej a sluchovej percepcie a podobne.

Rozcvička jazýčka od M. Taškovej - Pracovný zošit z jazykovej výchovy určený pre 5 – 6 ročné deti. Vychádza z úloh Programu výchovy a vzdelávania detí v materských školách. Je zostavený tak, aby napomáhal deťom dosiahnuť kultivované vyjadrovanie svojej myšlienky, zážitkov, dojmov. Smeruje k dosiahnutiu pripravenosti detí v rečovej oblasti na vstup do základnej školy. (Stimulačné programy)



## ZÁVER

Tam, kde sa stretnú dvaja ľudia, tam zákonite nastupuje proces komunikácie. Jednoducho možno poznamenať, že reč slúži na sociálnu komunikáciu, ktorú možno charakterizovať ako vzájomný transfer poznatkov, myšlienok, názorov, postojov a informácií medzi týmito ľuďmi. Komunikácia ako taká sa rozvíjala v našej spoločnosti paralelne s vývojom ľudstva. Dôležitosť reči pre zdravý vývoj osobnosti dieťaťa často rodičia podceňujú a neprikladajú mu adekvátny význam. Zmysluplná a správne rozvinutá reč má veľký význam pri integrácii do školského života a napomáha tiež pri celkovom začlenení do spoločnosti. Zreteľná a správna komunikácia zohráva dôležitú úlohu a jej podstata v životoch ľudí je prvoradá z hľadiska, že už dieťa v predškolskom veku začína vyjadrovať svoje nálady, pocity a potreby. Verbálnym prostriedkami tohto procesu sú slová a reč.

Najvýznamnejším znakom reči je jej spoločenská povaha. Reč teda definujeme ako schopnosť dorozumievať sa za pomoci jazyka. Pre ľahší život je dôležité, aby reč dieťaťa bola od detstva pokojná, vyrovnaná a objektívna. Napriek tomu sa v reči vyskytujú poruchy a odchýlky, ktoré sa dajú eliminovať správnou a hlavne včasnou diagnostikou. V práci sme sa snažili popísať vývin reči a charakterizovať jeho štádiá. Spomenuli sme rozličné poruchy reči a možnosti ich odstránenia. Zamerali sme sa a popísali existujúce stimulačné programy, ktoré možno použiť pri eliminácii porúch reči. Prácu sme uviedli do teoretickej roviny a zamerali sme sa rozanalyzovanie jednotlivých porúch. Okrajovo sme sa dotkli aj porúch učenia, ktorých etiologický základ spočíva tiež v narušenej komunikačnej schopnosti. Pri rozvíjaní reči zohráva najdôležitejšiu úlohu rodina, v ktorej sa dieťa rozvíja aj v tejto, komunikačnej sfére. Rodičia sú pre dieťa vzorom a rodina je prostredie, ktoré reč a jej vývin ovplyvňuje najintenzívnejšie. Vo veľkej miere má vplyv aj sociálna skupina inštitucionálneho charakteru – materská škola. Preto by si rodičia a pedagógovia mali dať záležať na svojom ústnom prejave, aby boli pre deti adekvátnym vzorom. Jadro práce tvorí posledná kapitola, kde sme popísali stimulačné programy, ktoré sme preštudovali a ktoré nás zaujali.

Aj po spracovaní témy výber tejto práce považujeme za pozitívny. V danej problematike sme sa veľa dozvedeli a veríme, že práca bude prospešná pre v oblasti vývinu reči predškolákov a bude pre nás tvoriť pilier pri koncipovaní diplomovej práce.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- ANTUŠEKOVÁ, A. *Preventívna logopedická starostlivosť*. Bratislava: SPN, 1995. 2. vydanie, ISBN 80-08-00868-7. 130 s.
- BALÁŽ, J. a kol. *Interpersonálna komunikácia a jej poruchy*. Bratislava: SPN, 1988. 296s.
- DVONČOVÁ, J. NÁDVORNÍKOVÁ, V. *Fonetika a metodika nápravy chybných výslovností*. Bratislava: SPN, 1975. 72 s.
- ĎURÍČ, L. - BRATSKÁ, M. a kol. *Pedagogická psychológia: Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1997. ISBN 80-08-02498-4. 463 s.
- FILCIKOVÁ-HERFORTOVÁ, M. *Výchova reči u detí predškolského veku*. Bratislava: SPN, 1966. 188 s.
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003. 2. vydanie ISBN 80-7178-626 8. 383 s.
- Hill, G. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky. [z anglického originálu *Advanced psychology through diagrams*, preložila Helena Hartlová]*. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1. 280 s.
- JEDLIČKA, I. Vývoj reči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6. 612 s.
- KEREKRÉTIOVÁ, A., *Základy logopedie*. Bratislava: Polygrafické stredisko UK, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5. 343 s.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9. 228 s.
- KONDÁŠ, O. *Zajakavosť: Psychologický rozbor a terapia*. Bratislava: SPN, 1983.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie/patlavosť*. BEAKRA, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-361-7. 213 s.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995, 2003. ISBN 80-88824-18-4. 267 s.

- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : SPN, 1987, 1990. ISBN 80-08-00447-9. 278 s.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy reči u detí*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991, 1994, 2000, 2002, 2008. ISBN 80-223-0003-9. 280 s.
- LECHTA, V. a kol. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Matrin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-092-5. 270 s.
- MIHÁLIK, L. *Rozvíjanie myslenia, reči a základných zručností*. Bratislava: SPN, 1989. 136 s.
- NOVÁK, A. *Vývoj detskej reči: fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a liečba*. Praha: vlastním nákladem, 1999.
- PAVLOVÁ-ZAHALKOVÁ, A. *Prevenca poruch reči*. Praha: SPN, 1980. 152 s.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha, SPN1963, 1963.
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- ROGGE, J.-U. *Výchova dětí krok za krokem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-249-2.
- ŠKODOVÁ, E.- JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- SLOWÍK, J. *Špeciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3. 160 s.
- SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: SPN, 1984. 474 s.
- SOVÁK, M. a kol. *Logopedie*. Praha: SPN, 1965, 1966, 1981. 302 s.
- SOVÁK, M. a kol. *Logopedie-metodika a didaktika..* Praha: SPN, 1984. 280 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984. 226 s.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980. 232 s.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1978, 1981. 318 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VAŠEK, Š. *Aktuálne problémy detí s poruchami reči a čítania*. Bratislava: SPN, 1979. 336s.

VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN, 1991.

ISBN 80-08-00396-0. 167 s.

VYGOTSKIJ, L. S. *Myšlení a řeč*. Praha: SPN, 1970. 2. vydanie. 295 s.

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Praha: BAROKO&FOX, 1995. ISBN 80-85642-25-5. 62s.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál, 2008. 200 s.

ISBN 978-80-7367-321-5.

### **Internetové zdroje:**

LIPNICKÁ, M. *Stimulácia reči*. [online] [cit. 2011. 12. 01.]. Dostupné na:

<http://csppzv.webnode.sk/metodicke-materialy/sluchove-postihnutie/narusena-komunikacna-schopnost/stimulacia-reci/>

*Programy pedagogicko-psychologickej poradne*. [online] [cit. 2011. 14. 12.]. Dostupné na:

<http://www.pppbreclav.cz/programy-ppp>

*Rečový stimulačný program*. [online] [cit. 2011. 10. 02.]. Dostupné na:

[http://www.kory.sk/poradna/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38&Itemid=76](http://www.kory.sk/poradna/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=76)

*Stimulačné programy*. [online] [cit. 2011. 16. 01.]. Dostupné na:

[http://www.scsppbj.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=11](http://www.scsppbj.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=11)