

Univerzita Jana Amose Komenského Praha

bakalářské kombinované studium

2009 - 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Stanislav Mátl

Logopedická péče v mateřské škole logopedické a běžné
mateřské škole

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combinet Studies

2009-2012

BACHELOR THESIS

Stanislav Mátl

Logopaedic care in common pre-school education facilities
and pre-school education facilities specialized in
logopaedic focus

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Jméno autora

Mátl Stanislav

Vlastnoruční podpis.....

Poděkování

Chtěl bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Fleischmannové, za odborné vedení, pomoc a cenné rady při zpracování této práce.

Rovněž chci poděkovat vedení mateřských škol v Kraji Vysočina za to, že mi umožnilo dané téma zpracovat a praktickou část realizovat v jejich zařízeních.

Anotace

Tématem bakalářské práce je poskytování, nabídka a pozorování logopedické péče v běžné mateřské škole a mateřské škole s logopedickým zaměřením. Zaměřuje se na porovnání vývojových rovin u zdravých dětí a u dětí s narušenou komunikační schopností, rozbor, odlišnost a cíle dalšího vzdělávání u těchto kategorií, rozvoj motoriky mluvidel a rozvoj slovní zásoby. Porovnává individuální a skupinové terapie v jednotlivých zařízeních.

Klíčové pojmy:

diagnostika

dysfunkce

dyslalie

etiologie

jazykové roviny

logopedická intervence

narušená komunikační schopnost

ontogenetický vývoj řeči

Annotation

The bachelor thesis is concerned about providing, offering and observation of logopaedic care in common pre-school education facilities and pre-school education facilities specialized in logopaedic focus. The thesis compares developmental levels of prevalent children with children whose communication abilities are disturbed. Another topic covered is analysis, differentness and goals of further education of these categories. The next section is dedicated to development of motor activity of speech organs and vocabulary. The last part confronts individual and group therapy in particular facilities.

Key words:

diagnostics

dysfunction

dyslalia

etiology

language levels

logopaedic intervention

disturbed communication ability

ontogenetic speech development

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Ontogenetický vývoj řeči dítěte.....	11
1.1 Předřečové období.....	12
1.1.1 Prenatální období.....	12
1.1.2 Období křiku a broukání.....	13
1.1.3 Období žvatlání.....	14
1.1.4 Období rozumění řeči.....	16
1.2 Stádia vlastního vývoje řeči.....	16
1.2.1 Emocionálně-volní stádium.....	17
1.2.2 Asociačně-reprodukční stádium.....	18
1.2.3 Stádium logických pojmů.....	19
1.2.4 Stádium intelektualizace řeči.....	20
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	21
1.4 Fáze ontogeneze řeči dle Lechty.....	25
2. Narušená komunikační schopnost.....	26
2.1 Typy vývojových vad řeči.....	27
2.2 Opožděný vývoj řeči.....	28
2.3 Vývojová dysfázie.....	29
2.4 Neurotické poruchy řeči.....	30
2.5 Poruchy zvuku řeči.....	32
2.6 Narušení plynulosti řeči.....	34
2.7 Narušení článkování řeči.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	
3. Průzkum poskytované logopedické intervence podle typu MŠ	44
3.1 Cíle průzkumného šetření.....	44
3.2 Otázky průzkumného šetření.....	45
3.3 Metodologie průzkumného šetření.....	46
3.3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	46
3.3.2 Metody průzkumného šetření.....	49

3.3.3	Administrace, sběr dat a průběh průzkumného šetření.....	50
3.4	Výsledky průzkumného šetření.....	51
3.4.1	Rozdíly v míře logopedické intervence v ŠVP zkoumaných MŠ.....	51
3.4.2	Průběh logopedické intervence, prováděné ve vybraných MŠ.....	52
3.4.3	Výskyt řečových poruch a nejčastější řečová porucha.....	57
3.4.4	Případové studie – použité techniky a pomůcky logopedické intervence.....	61
3.5	Shrnutí a interpretace výsledků.....	67
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY.....	72
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

„To, čím se člověk liší od zvířat, jest rozum a řeč. První má pro svou vlastní potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje stejně pečovati, aby měl jak mysl, tak z mysli pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.“

J. A. Komenský

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak je poskytována logopedická intervence dětem předškolního věku s narušenou komunikační schopností v mateřských školách podle typu zaměření.

Bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a částí průzkumného šetření, přičemž první dvě kapitoly tvoří část teoretickou a třetí kapitola obsahuje vlastní průzkumná šetření kvalitativního charakteru.

První kapitola teoretické části se zabývá ontogenetickým vývojem řeči dítěte, jazykovými rovinami v ontogenezi řeči a jejími jednotlivými fázemi.

Druhá kapitola je zaměřena na nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti, které se vyskytují u dětí předškolního věku. Prezentována je zde problematika opožděného vývoje řeči, neurotické poruchy řeči, poruchy zvuku řeči, narušení a článkování řeči.

Průzkumná část, která tvoří třetí kapitolu, prezentuje vlastní průzkum ve vybraném školském zařízení pro předškolní vzdělávání v Kraji Vysočina, které poskytuje možnost skupinové integrace ve třídě pro děti s vadami řeči a v mateřských školách běžného typu.

Průzkumné části předcházela formulace otázek průzkumného šetření, které zjišťovaly používání metod logopedické intervence a celkovou míru logopedické péče ve vybraných mateřských školách. Průzkumná část se dále věnuje výskytu jednotlivých vývojových vad a zjišťuje, která řečová porucha se u dětí předškolního věku vyskytuje nejčastěji. Tato nejčastější porucha je dále zkoumána z hlediska její četnosti dle pohlaví. Na základě zpracovaných případových studií bylo závěrečným úkolem průzkumné části zjistit, jaké konkrétní techniky a pomůcky logopedické intervence jsou používány u dětí s diagnostikovanou mnohočetnou dyslalií.

Nedílnou součástí bakalářské práce tvoří přílohy. Jsou zde uvedeny dotazníky, z nichž byly získány a následně interpretovány údaje k určení výskytu jednotlivých vývojových vad řeči. Dále jsou zde uvedeny tematické bloky MŠ, obrazová dokumentace dětí při logopedické intervenci a logopedické pomůcky.

Hlavním motivem k vypracování tohoto tématu bakalářské práce je každodenní kontakt s dětmi staršího školního věku v zařízení pro nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Tyto děti mají v důsledku nejrůznějších vad, postižení a nepodnětného prostředí nejen výchovné problémy, ale i častou poruchu komunikační schopnosti. Stávají se tak častým terčem posměchu a šikany ostatních dětí. Včasná, důsledná a kvalitní logopedická intervence by vzhledem k četnosti těchto případů mohla těmto negativním situacím předejít. Logopedická intervence se tak stává jedním z mnoha důležitých faktorů, které mají velký podíl na znovuzачlenění těchto dětí do majoritní společnosti.

1. ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI DÍTĚTE

„Jednou z úžasných lidských schopností je schopnost řečové komunikace, definujeme ji jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost je nejen jakousi hranicí mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky které se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy.“ (Lechta, 2002, s. 13).

Vývoj této schopnosti patří v rámci ontogeneze člověka k těm, které mají nejprudší průběh. Přitom období do šestého roku života dítěte je nejdůležitějším obdobím, kdy dochází k nejrychlejšímu tempu vývoje komunikační schopnosti člověka (Lechta, 2002).

Vývoj dětské řeči je možné pozorovat v různých časových obdobích, kdy si dítě osvojuje mateřský jazyk. Učení novorozeného dítěte prochází za zcela rozdílných podmínek, než učení v pozdějších fázích vývoje, nedá se ani přirovnat k pozdějšímu učení v nové situaci (Koch, 1986). Rané učení se liší od učení v pozdějším věku především tím, že probíhá bez jakýchkoliv předchozích zkušeností. Každý projde všemi vývojovými stádii řeči, ale nelze přesně určit, kdy které období nastoupí.

Klenková (2000) uvádí, že pokaždé musíme počítat s tím, že může dojít v řečové komunikaci u dítěte k určitému zrychlení, nebo naopak ke zpomalení ve vývoji. Vývoj řeči u dítěte je ovlivňován nejen jeho vrozenými dispozicemi, ale také zdravotním stavem a sociokulturními podmínkami, ve kterých vyrůstá.

Podle Lechty (1985) může docházet k obdobím akcelerace nebo retardace ve vývoji řeči. To však znamená, že žádné vývojové stádium nemůže být vynecháno. Individuální může být pouze doba jejich trvání.

Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní vývoj dítěte a připravujeme je k tomu, aby se v budoucnu pomocí řeči řádně začlenilo do dané společnosti, neboť poruchy v dorozumívání svazují člověka v jeho společenských vztazích. Člověk, který se nenaučil správně mluvit, není celým člověkem. Jedinec, který má narušené komunikační schopnosti, strádá pro svůj

handicap ve styku s jinými dětmi a později i v běžném životě při styku s ostatními lidmi (Smrčka, 1983).

1.1 Předřečové období

Toto předřečové období probíhá od narození přibližně do jednoho roku života. Dítě si osvojuje návyky, na jejichž základě se později vyvíjí skutečná řeč. Lechta (2003) toto období nazývá obdobím pragmatizace. Dítě do třetího týdne života má pouze sací pohyby na hlas matky. Do šestého týdne života vyjadřuje pouze své pocity, jde o emocionální křik. V období druhého a třetího měsíce jsou to reakce na úsměv. Ke konci tohoto období začíná u dítěte komunikační křik (křik jako přivolání) a také pudové žvatlání (babbling), broukání. V období mezi 3. – 4. měsícem odpovídá dítě na promlouvání matky broukáním a také začíná očima hledat zdroj hluku. Ve 4. – 5. měsíci života reaguje dítě na zvukové zabarvení hlasu a to zejména u matky. Mezi 6. – 8. měsícem dítě napodobuje žvatláním hlasový projev svého okolí. Od 10. měsíce života je u dítěte správné porozumění řeči a motorické reakce na pokyny, jako jsou zákazy, instrukce a podobně. Dítě v tomto svém období experimentuje se zvuky, osvojuje si zručnost a návyky, které jsou základem pro vlastní rozvoj řeči. Tyto činnosti charakterizujeme jako předverbální a neverbální aktivity (Klenková, 2006). Primární funkcí artikulačního orgánu je zabezpečení dýchání a příjem potravy. Studie potvrzují, že právě schopnost sání, žvýkání a polykání nejsou potřebné pouze k příjmu potravy, ale jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit. Dítě se nepokusí verbálně používat čelist, jazyk a rty dříve, pokud se nenaučí provádět žvýkací pohyby.

1.1.1 Prenatální období

Různé 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). Rovněž tak polykací pohyb, dumání palce v období před porodem dochází k tzv. naladění sluchu na zvuky řeči (Klenková, 2006). Ještě před narozením dítěte je možné s ním navozovat kontakt, například hlazením místa, kde matka ucítí pohyby. Z biologického a psychologického hlediska je prokázáno, že je vhodné, aby čerstvě narozené dítě měla matka u sebe. Tím, že společně tráví první chvíle života, snadněji společně naváží kontakt.

Jak uvádí Langmaier, Krejčířová (1998) bylo studiemí prokázáno, že plod je v posledních dvou měsících nitroděložního vývoje schopen se učit, tj. těžit z nabytých zkušeností. „*I toto vzájemné soužití má vliv na rozvoj řeči dítěte. Základem je totiž silný vzájemný citový vztah. Interakce mezi dítětem a matkou může od počátku probíhat nerušeně a dává předpoklady pro optimální navázání vztahu*“ (Langmaier, Krejčířová, 1998, s. 28).

Škodová, Jedlička (2007) považují za nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči dítěte:

- nepoškozená centrální nervová soustava
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozená míra nadání pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí

1.1.2 Období křiku a broukání

Narozením dítěte bývá křik jako první hlasový projev, který je považován za reflex, který je vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Tento křik vzniká v subkortikální šedi, v nejnižší etáži vyšší nervové činnosti. K samotnému křiku dochází, když se rty reflexně sevrou a výdechový tlak stoupne.

Filecíková - Herfortová (1961) popisuje křik dítěte jako prvotní projev dítěte, jehož výška je kolem a^1 . V prvních týdnech dítěte je krátký, neurčitě

modulovaný, o malém hlasovém rozsahu a je kňouravé povahy. Kolem šestého týdne se začne způsob nevýrazného projevu měnit a přibývá za určitých okolností na intenzitě i rozsahu. Křik je energický s tvrdým hlasovým začátkem. V dalším vývoji se hlasový projev zdokonaluje a v jeho obměnách se vyjadřují pocity příjemné.

Klenková (2000) označuje tento křik jako reakci organismu na změnu prostředí, které souvisí s náznakem plicního dýchání. Na začátku je tento křik krátký. Nápadný je především svojí jednotvárností, pokud jde o výšku a barvu samotného hlasu. Počátkem druhého až třetího týdne pozorujeme u dítěte vrozený výrazový pohyb – úsměv. Jedná se o vrozenou mimickou výrazovou šablonu. Asi po 6. týdnu dostává křik citové zbarvení. Tvrdý hlasový začátek zpočátku vyjadřuje nespokojenost a nelibost. V době mezi 2. a 3. měsícem začíná dítě vyjadřovat i svoji spokojenost. Tento křik má měkký hlasový začátek. V tomto období se o hlasových projevech mluví jako o broukání.

Podle Vágnerové (2005) se broukání začíná objevovat přibližně ve třetím měsíci a je zpočátku reflexního charakteru, což znamená, že se objevuje i u vrozeně neslyšících dětí. Vzhledem k tomu, že tato aktivita není posilována potřebnou zkušeností, tj. zpětnou vazbou, postupně u dítěte vymizí.

1.1.3 Období žvatlání

Hlas dítěte se mění v různé zvuky při tom, jak dítě leží a jazyk vykonává různé pohyby. Tato činnost je obvykle spojena s aktem sání, ale i mimo něj. Podle polohy jazyka se hlas obměňuje v rozmanité zvuky, které připomínají hlásky lidské řeči. Tato činnost dítěte je pudového charakteru a vyskytuje se u všech dětí. Zvuky, které dítě vydává, jsou velice podobné i u dětí jiných národností. Těmto zvukům se říká prahlásky (tata, mama) (Sovák, 1984).

- **Období pudového žvatlání**

Začíná na přelomu 3. – 4. měsíce života dítěte. Tato část života je také nazývána jako „hra s mluvidly.“ Dítě vykonává pohyby mluvidly (svalstvo rtů, jazyka, hltanu a hrtanu) napodobující pohyby při sání a přijímání potravy. Pudové žvatlání se vyskytuje u dětí všech národů. Pudově žvatlají i děti slyšící i neslyšící. Toto je způsobeno tím, že u nich není zapojena vědomá sluchová kontrola (Sovák, 1984).

- **Období napodobujícího žvatlání**

V druhé polovině prvního roku života v 6. až 8. měsíci začíná dítě napodobovat své vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, melodii a rytmus řeči hláskám mateřského jazyka. Rovněž napodobuje pohyby mluvidel nejbližších osob. V tomto období se zapojuje vědomé využívání sluchové a zrakové kontroly. Dítě provede mnoho pokusů v této době, aby napodobilo správný tvar hlásek. Tyto pokusy se nazývají fyziologická echolálie. Důležitým momentem z hlediska diagnostiky je, že napodobivé žvatlání je jen u dětí slyšících, neslyšící děti postupně žvatlat přestávají (Klenková, 2000).

Lechta (2002) uvádí jako možnost stimulace orientační zjištění sluchu tím, že pokud dítě brečí bez vážného důvodu, zatleskáme mu u ucha. Po tomto zvuku by mělo dítě na chvíli utichnout. Při tomto zvukovém podnětu by nás dítě nemělo vidět a nemělo by jít o vibrační vjem. Dále je třeba sledovat déletrvající tvrdé hlasové začátky a omezit je. Časem by mohly způsobit hlasové poruchy. Při komunikaci s dítětem se zaměříme na elementární projev neverbální komunikace jako je laskavé oslovování, s maximálním obsahem muzikálních prvků. Toto provádíme za účelem, abychom dítě vyprovokovali ke žvatlání. V případě, že začne samo, odpovídáme mu. Využíváme také jednoduché zvukové hračky, které podmiňují vokalizaci v různých situacích. V dalších obdobích využívá okolí dítěte různé říkanky, které se spojují s pohybem jako berany - duc a jiné. Učíme se poznávat jednotlivé části těla. Dítě by mělo poznávat, kde jsou jeho části těla jako je nos, oči, uši. Pokud se to dítěti nedaří, pomáháme mu sami ukazováním. Při napodobování se dá využít i pomůcek jako je zrcadlo. Odraz dítěte v zrcadlu u něj vyvolá radost a ulehčí všestrannou imitaci.

1.1.4 Období rozumění řeči

V 10. až 12. měsíci dítěte nastupuje tzv. období rozumění řeči. Dítě však ještě v této době nechápe obsah mluveného slova, které slyší ve svém okolí, ale slyšené zvuky spojuje s vjemem či představou konkrétní situace. Jeho rozumění se projevuje určitou motorickou reakcí, např.: Udělej paci, paci! Jak jsi veliký? V tomto období se má dítěti poskytovat co nejvíce podnětů a kontaktů s okolím. Velkou roli má mimika a gestikulace mluvící osoby, rovněž tak vzájemné citové vztahy dítěte a jeho okolí (Klenková, 2000).

Ke konci prvního roku začíná dítě rozumět slovům, poslouchá jednoduché příkazy a zákazy, později již chápe i krátké věty, které jsou dítěti zdůrazněny. Rovněž reaguje na jednoduché slovní výzvy, např.: dej! Koncem prvního roku prošlo průměrně zdravé dítě přípravnými stadii ontogeneze řeči a vstoupilo na úroveň první signální soustavy (Lechta, 1985).

Lechta (2002) uvádí jako možnost stimulace, že blízké okolí sleduje dítě, jestli rozumí elementárním příkazům, pokynům a zákazům. V této etapě vývoje řeči dítěte stále více využíváme dětské knížky a vytváříme situace, které dítě podněcují k verbálním projevům, v nichž může svoje přání a potřeby sdělit a následně uspokojit.

1.2 Stádia vlastního vývoje řeči

Jako jedním z prvních verbálních projevů jsou slova, která zobrazují celou větu. Dítě je začíná používat okolo 1. roku života. Tato slova významově vyjadřují potřeby, přání, prosby a city. Mimořádný význam zde má přízvuk, citové zabarvení a intonace, jakou se na dítě mluví (Příhoda, 1963).

Velkou roli při vývoji řeči dítěte mají vzájemné citové vztahy dítěte a jeho blízkého okolí. Dítě lépe vytvoří asociace mezi předměty a slovy na jevy, které jsou vyvolané známou a laskavou osobou, než osobou, kterou nezná, nebo se jí dokonce obává. Tyto souvislosti se dají vyjádřit tak, že se dítě snáze učí mluvit v prostředí, které je pro něj příjemné. Reflexologicky jde

o základní jevy vyšší nervové činnosti a o jev, nazvaný spojování neboli sdružování. Spojuje se tu dohromady zvuk okolí s vjemem nebo představou konkrétního předmětu v okolí dítěte nebo osoby a situace. Přitom podnět slyšeného slova vyvolá motorickou reakci dítěte směrem k předmětu. Není to tedy ještě chápání jevů nebo porozumění jim, ale prosté sdružování zvuků v konkrétní jevy. V tomto období dítěte je hlavní zásadou názornost, a to spojování slov s realitou. K dítěti se má mluvit jenom o věcech, co zrovna dělá nebo vidí. Jednoduché a srozumitelné označení se opírá o názornost (Filčíková-Herfortová, 1961).

Stadium vlastního vývoje řeči probíhá v období prvního roku života dítěte. Je charakterizováno čtyřmi po sobě jdoucími stádii.

- **stadium emocionálně-volní**
- **stadium asociačně-reprodukční**
- **stadium logických pojmů**
- **stadium intelektualizace řeči**

1.2.1 Emocionálně-volní stádium

„Počátečním obdobím vlastní řeči je stadium emocionálně-volní, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city, prosby. K tomu používá první skutečný verbální (verbum = slovo) projev. Prvním takovým projevem jsou jednoslovné věty. Jsou to slova, která mají komplexní význam věty, například slovem "pá" dítě vyjadřuje radost, že půjde ven, nebo nespokojenost, že blízká osoba odchází apod. První dětská slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, slovní označení spojuje s konkrétními osobami i věcmi“ (Klenková, 2006, s. 36).

Doposud nepřesné vyjádření prvních slov dítě dokresluje mimikou, intonací a v neposlední řadě důrazem toho, co potřebuje vyjádřit. V této době dítě používá slovo pro více významů. Například slovo „hať“ může vyjadřovat, že chce svoji oblíbenou zvířecí hračku, údiv při spatření zvířete nebo radost z hračky. V tomto období prvních slov jsou u všech dětí doprovodné výrazové

posunky, z toho se usuzuje, že patří k základním prvkům řeči jako samotné. První slůvka jednoslabičná i víceslabičná, které děti povídají, plní funkci celé věty (Filčíková-Herfortová, 1961).

Používání prvních slov však není zánikem žvatlání. Toto přetrvává i do pozdějšího věku. Nejvíce však, kdy je dítě o samotě, nebo před spaním. V období kolem prvního roku života si má dítě chuť povídat, pojmenovávat předměty, které ho obklopují, které si může osahat nebo ochutnat. Je také vhodná doba na první knížky. Doposud jsme se omezovali na popis obrázků (To je auto. Kde je auto?) nyní se ptáme: (Co je to? Auto?.) (Kutálková, 2005).

Lechta (2002) uvádí, že projevy dítěte v tomto období 1 - 1,5 roku jsou jednoslovné věty, většinou podstatná jména jako je auto, bába, nebo také citoslovce, která vyjadřují pocity a napodobují zvuky okolí, např.: bum, haf, brr. Dítě se také začíná pohybovat samostatnou chůzí, čmárá tužkou po papíru. Na konci tohoto období zná v průměru 70-80 slov.

1.2.2 Asociačně-reprodukční stádium

Podle Sováka (1972) zastávají prvotní slůvka funkce pojmenovovací. Slova, které dítě slyšelo ve spojení s určitými jevy, automaticky přenáší na jevy v podobné situaci, reprodukuje tak jednoduché asociace. Tento jev se označuje jako přenášení (transfer) označení na jevy analogické. Řeč dítěte je ještě na prvosignální úrovni, zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem. V období mezi 2. a 3. rokem dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči, kterou využívá pro dosažení svých záměrů. Pomocí řeči může dítě pomalinku manipulovat se svým okolím, což se mu líbí, a komunikovat stále častěji.

Lechta (2002) uvádí, že v období kolem 2 - 2,5 let dítě ovládá 200-400 slov. Začíná pozvolna skloňovat a časovat. Je tu i zjevný pokrok v gramatické stavbě řeči. Začíná si osvojovat kromě podstatných jmen, sloves, případně i přídavných jmen další slovní druhy. Věty přestávají být dysgramatické a na konci tohoto období pozvolna utváří i víceslovné věty. V období kolem 2,5 - 3 let už dítě chápe postupně otázky (kdy? a proč?). Je schopno ukázat, z čeho

pijeme, co nosíme na hlavě, čím píšeme. Je schopno pojmenovat nejběžnější předměty v jeho okolí a učí se chápat komunikační posláni řeči.

1.2.3 Stadium logických pojmů

Klenková (2000, s. 40) uvádí za velmi důležité období v rozvoji komunikační schopnosti dítěte dobu okolo 3. roku života dítěte. „*V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecnování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem.*“ Toto stadium znamená začátek přechodu z 1. do 2. signální soustavy. Při těchto náročných myšlenkových procesech dochází často v době okolo 3. roku života dítěte k těžkostem. Jedná se o vývojové obtíže v řeči - opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.

Lechta (2002) uvádí, že v období kolem 3 - 3,5 let umí dítě už více jak 1000 slov, začíná tvořit vyšší všeobecnější pojmy. Dokáže stále častěji klást slova ve větě správně, avšak zřídka požívá některé předložky a spojky. Dokáže sebe i své okolí správně pojmenovat. V tomto období dítě prochází řadou fyziologických těžkostí v řeči, jako je zadrhávání, vícenásobné opakování slabik slov apod. Dále je zvýšené nebezpečí vzniku koktavosti. V období kolem 3,5 - 4 let se řeč dítěte z gramatického aspektu blíží k normě. Dokáže správně tvořit některé protiklady jako „miminko je malé“, „auto je velké“. V této době má zejména ještě problémy při vyslovování a fonematickém diferencování s hláskami, jež se tvoří na stejném místě, nebo jsou sluchově podobné, nebo se těžce vyslovují. Jako možnost stimulace využíváme v hojné míře pohádky a říkanky. Nebo si ukazujeme s dítětem na obrázky a přitom s ním hovoříme. Například vlak dělá šššš, čmelák dělá žžžž, včela dělá zzz apod.

1.2.4 Stadium intelektuální zce řeči

„Na přelomu třetího a čtvrtého roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Toto období je nazýváno jako intelektuální zce řeči. Týká se kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka.“ (Klenková, 2000 s. 13)

Sovák (1978) rovněž uvádí, že proces intelektuální zce řeči pokračuje v celém období lidského života, do kdy se je schopen učit.

*„Na přelomu 3. a 4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Toto období je nazýváno jako **intelektuální zce** řeči. Týká se kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slova gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka.“* (Klenková, 2006, s. 37)

Lechta (2002) uvádí, že v období kolem 4 - 5 let dítě ovládá 1500-2000 slov. Zřídka kdy si již vypomáhá jako před tím zájmeny „ten, ta, to“ a nahrazuje je pravými názvy osob, zvířat, věcí. Je také schopno přesněji určovat druhy barev a z gramatického aspektu už vyslovuje správně všechny slovní druhy. U výslovnosti přetrvávají některé charakteristické nesprávnosti. V 5. - 6. roce dokáže dítě správně reprodukovat i delší věty, správně popisuje a vysvětluje předměty denní potřeby a je zde zjevný rozvoj regulační funkce řeči. Je také patrný ústup fyziologické patlavosti a je možné ještě přetrvávání sigmatismu a rotacismu. Možnosti stimulace v tomto věku jsou při zjištění nesprávné výslovnosti zvážení potřeby logopedického zákroku nebo možné autokorekce. A v neposlední řadě připravujeme dítě na vstup do MŠ. Tato etapa vývoje řeči pokračuje až do dospělosti člověka.

Při vývoji dětské řeči se vzájemně prolínají gramatické, lexikální, zvukové a pragmatické roviny verbálních projevů.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

V ontogenezi dětské řeči se jazykové roviny vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Při charakteristice ontogeneze dětské řeči se vychází z poznatků vývoje jazykových rovin. Rozeznáváme čtyři jazykové roviny (Klenková, 2006).

- morfologicko-syntaktická
 - lexikálně-sémantická
 - foneticko-fonologická
 - pragmatická
- **Morfologicko-syntaktická – gramatická**
 - morfologie ⇒ nauka o skloňování a časování
 - syntax ⇒ nauka o větné skladbě, platnosti slov a jejich tvarů

Tuto část gramatické roviny řeči zkoumáme v období 1. roku života dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, která dítě používá v tomto období, plní funkce jednoslovných vět. Tato slova vznikají opakováním slabik, jako jsou např. mama, tata, baba a jsou podobné u stejně starých dětí v různých jazycích. Tato první slova jsou neohebná. Nedají se skloňovat ani časovat. Projevy dítěte pomocí těchto izolovaných slov trvají přibližně do 1,5 až 2 let života dítěte. Časem dochází ke spojování těchto jednoslovných vět a vznikají tak dvouslovné věty. Smysl těchto slov vychází z konkrétních situací během dne. Ze slovních druhů nejdříve dítě používá podstatná jména, později slovesa. V průběhu této doby se začínají vyskytovat tzv. onomatopoická citoslovce, jako bú, bác, mé. V době mezi 2. a 3. rokem používá dítě čím dál častěji přídavná jména a postupně i osobní zájmena. Začíná také již skloňovat. Nejpozději se u dítěte projevují číslovky, předložky a spojky. Po 4. roce dítě většinou používá všechny slovní druhy. Po 3. roce začíná i skloňovat, používá jednotné i množné číslo. Mezi 3. a 4. rokem se objevuje tvorba souvětí,

nejdříve slučovacích, později dalších druhů. Dlouhou dobu však dělá dítěti potíže stupňování přídavných jmen. Věta u dítěte je sestavena tak, že co má pro dítě emocionálně klíčový význam, je kladeno na první místo ve větě. Dítě se dále učí používat správné gramatické tvary transferem, tzn. přenosem. Dítě slyší slovní spojení (červený – červenější) a tím utvoří spojení (dobrý – dobřejší). Do 4 let jde o přirozený jev, který se nazývá fyziologický dysgramatismus. V případě, že dítě používá v běžných komunikačních situacích tato spojení i v pozdějším věku, může se jednat o narušení vývoje řeči (Klenková, 2000).

- **Lexikálně-sémantická rovina**

Klenková (2000) uvádí, že u dítěte v době okolo 10. měsíce registrujeme začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Je to období, kdy dítě začíná rozumět řeči dospělých. Ve dvanácti měsících začíná postupně používat i svoje první slova. Dorozumívání s okolím je stále hlavně na úrovni mimiky, pohybů, pláče a pohledů. Postupným rozšiřováním slovní zásoby získává verbální komunikace převahu nad mimikou. Dítě chápe první slova všeobecně, jedná se o tzv. *hypergeneralizace* (např. „haf-haf“ je každé zvíře, co je chlupaté a má čtyři nohy). Jakmile dítě umí ovládat a používat více slov ve větě, je pozorována opačná tendence – *hyperdiferenciaci*. Dítě pokládá slova za názvy jen jedné jediné věci nebo určité osoby (např. maminka je jen označení pro jeho maminku). Ve větách se vyskytují dětské *neologismy*. Vznikají analogicky nebo spojením slovních kombinací. V ontogenezi řeči dítěte rozlišujeme první a druhé období otázek:

- První období otázek kolem 1,5 roku, jde o otázky, kdy se dítě ptá „Co je to?“ případně „Kdo je to?“
- Druhé období otázek kolem 3,5 roku, jde o typické otázky „Proč?“ případně „Kdy?“

Klenková (2006) uvádí, že výzkumná šetření slovní zásoby se ve výsledcích rozcházejí, neboť někteří v průzkumu zkoumali u dětí v určitém věku jen aktivní slovní zásobu a jiní uvádí aktivní i pasivní slovní zásobu.

Tab. 1: Uvádí průměrný počet slov v určitém věku dítěte dle různých výzkumů

Věk	průměrný počet slov
1 rok	5 - 7
1,5	70
2	270 - 300
2,5	350 - 450
3	1000
3,5	1200
4	1500
5	2000
6	2500 - 3000

Zdroj: Klenková (2000)

- **Foneticko-fonologická rovina**

Zvuková stránka a výslovnost úzce souvisí s problémy každodenní péče logopeda. Jako důležitou událostí ve vývoji řeči je označován moment, kdy dítě přejde ve svém vývoji z pudového žvatlání, do období napodobivého žvatlání 6. - 9. měsíc (Klenková, 2000).

Lechta (1987) zdůrazňuje, že v období 1. roku života, často i dříve, jsou prvním skutečným projevem dítěte v ontogenezi řeči jednoslovné věty s komplexním významem. Až od tohoto stádia je možné hovořit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu a je začátkem výslovnosti mateřského jazyka. Do této doby nebylo možné produkované zvuky dítěte klasifikovat jako stádia vývinu skutečné řeči. Rozdílné názory badatelů nalezneme také v určování pořadí vyslovených hlásek dítětem. Většina z nich se však zastává názoru, že vývoj výslovnosti se řídí pravidlem nejmenší námahy při výslovnosti. Dítě nejdříve vytváří ty hlásky, které si vyžadují nejmenší námahu, a až v pozdějším věku tvoří věty artikulačně náročnější.

Z pohledu logopeda je důležité vědět v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, kdy se nejdříve v dětské řeči fixují samohlásky, pořadí fixace souhlásek. Jsou to hlásky závěrové, úžinově jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření.

Naši přední fonetikové Ohnesorg a Pačesová shodně uvádí pořadí fixačního procesu výslovnosti souhlásek ve vývoji dítěte:

- závěrové – p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g
- úžinové jednoduché – f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření – c, č, l, r, ř

Vývoj výslovnosti začíná poměrně brzy po narození. Jeho ukončení bývá kolem 5. roku, ale může trvat i déle, a to do 5. – 7. roku dítěte. Ontogenezi řeči ovlivňuje mnoho příčin, jde především o obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu a v neposlední řadě zde hrají roli společenské faktory, jako je sociální prostředí, které dítěti poskytuje množství stimulů a mluvní vzor. Rovněž úroveň intelektu dítěte hraje velkou roli na úroveň výslovnosti. V dnešní době je kladen důraz na to, aby dítě mělo ukončen vývoj výslovnosti do 5 let. V případě nesprávné výslovnosti v tomto věku je důležité zahájení logopedické intervence, aby byla výslovnost dítěte při nástupu školní docházky již v pořádku (Klenková, 2006).

- **Pragmatická rovina**

Termín pragmatická rovina jazykových projevů se prvně v naší logopedii objevuje od 90. let, který uvádí, že *"jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace."* (Lechta, 1990, s. 19)

Jak uvádí Klenková (2000, s. 15) *„již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace. Dítě se učí ovládnout svůj mateřský jazyk nejen jako systém různých znaků a pravidel, ale současně si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které aplikuje různým způsobem v různých situacích. To zahrnuje kromě slovní i paralingvistické (mimoslovní) a afektivní výrazové formy, jejichž oboustrannou podmínkovou strukturu pochopil již kojeneček. Dávno před tím, než dítě pochopilo obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci.“*

Klenková (2000) dále uvádí, že po uplynutí třetího roku je u dítěte viditelná snaha o komunikaci. Snaží se navazovat a udržovat přiměřený rozhovor k jeho věku se svým okolím. Ve čtyřech letech dítě stále častěji

dokáže uplatňovat komunikaci přiměřenou dané situaci. „V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné regulovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí.“ (Klenková, 2000, s. 16)

1.4 Fáze ontogeneze řeči dle Lechty

Lechta (1987, s. 43) uvádí že, „ak budeme z logopedického aspektu analyzovať osvojovanie jednotlivých jazykových rovin, bude to predovšetkým v záujme prehľadnosti. Je zrejmé, že v skutočnosti sa jednotlivé roviny vzájomne prelínajú, pričom konkrétny rečový prejav človeka, konkrétna „sociálna aplikácia komunikačnej schopnosti“ (ktorá sa niekedy nazýva aj pragmatická rovina) nie je iba prostou sumou jednotlivých jazykových rovin, ale kvalitatívne vyšším procesom.“

Lechta (2003) v rámci orientačního posouzení a následného vyšetření rozdělil vývojové fáze ontogeneze řeči, aby stanovil přibližné určení dosažené úrovně komunikační schopnosti u dítěte. Toto rozdělení je v pěti základních fázích vývoje řeči v daném ročním období (viz Příloha A).

- období pragmatizace - do 1. roku života dítěte
- období sémantizace - 1. až 2. roku života dítěte
- období lexemizace - 2. až 3. rok života dítěte
- období gramatizace - 3. až 4. rok života dítěte
- období intelektualizace - po 4. roce života dítěte

2. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Nalézt definici, kde je přesné vymezení hranice narušení komunikační schopnosti, je velice obtížné. V literatuře je uvedeno více termínů, jako vada řeči, porucha řeči, řečové postižení, řečový defekt (Klenková, 2000).

S velmi výstižnou definicí, která se v devadesátých letech začala užívat i v naší logopedii, přichází ve svých pracích počátkem devadesátých let Lechta (2003, s. 17), který uvádí, že *"Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru."* Přitom může jít o jazykové roviny foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální a pragmatickou rovinu jazykových projevů. Nebo může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku. Jsou tedy zahrnuty jazykové i nejazykové prostředky komunikace.

Klenková (2000) uvádí, že narušená komunikační schopnost může být trvalého charakteru nebo přechodné stádium. Může být hlavním dominantním symptomem, nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení. V tomto případě by se hovořilo o symptomatické poruše řeči. Jako příčiny narušení komunikačních schopností z časového hlediska může jít o příčiny vzniklé v:

- prenatálním období (před narozením, v době vývinu plodu)
- perinatálním (poškozením dítěte při porodu)
- postnatálním (po narození dítěte např. virové onemocnění)

Z hlediska lokalizačního k nejčastějším poruchám patří:

- vývojové odchylky
- negativní vlivy prostředí
- genové mutace, aberace chromozomů
- orgánové poškození receptorů, efektorů
- poškození CNS (fatické poruchy)
- narušení sociální interakce
- působení nepodnětného a nestimulujícího sociálního prostředí

Lechta (2003) dále narušenou komunikační schopnost dělí do deseti základních kategorií:

- **vývojová nemluvnost** (vývojová dysfázie)
- **získaná orgánová nemluvnost** (afázie)
- **získaná psychogenní nemluvnost** (mutismus)
- **narušení zvuku řeči** (rinolalie, palatolalie)
- **narušení flance** (plynulosti) řeči (tumulus sermonis, balbuties)
- **narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie)
- **narušení grafické stránky řeči** (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie)
- **symptomatické poruchy řeči** (doprovázející jiné dominantní postižení)
- **poruchy hlasu**
- **kombinované vady řeči**

2.1 Typy vývojových vad řeči

Sovák (1978) rozlišuje typy vývojových vad podle vývojového období, ve kterém byla řeč postižena a dále, jak probíhal její rozvoj. Jednotlivé typy a stupně vývojových vad se mohou vzájemně prolínat a také nejsou samostatně izolovány, ale odrážejí se v psychice i celé osobnosti jedince. Z toho důvodu se hodnotí nejen stupeň a typ vývojové vady řeči, ale i celkové chování dítěte. Obecně jsou z hlediska defektologie vývojové vady rozlišeny následovně:

- **Vývoj opožděný**

Příčinou opožděného vývoje může být dědičnost – rodový znak, který se převážně vyskytuje u chlapců, nebo jde o opožděný vývoj CNS, a také nedoslýchavost. Mohou to být i výchovné chyby, které brání v rozvoji dítěte, jako například nepodnětné, nestimulující prostředí. Prognóza vývoje řeči dítěte v případě včasné logopedické péče a správného ovlivnění nemá pro pozdější život nepříznivé důsledky.

- **Vývoj omezený**

Znamená, že veškeré činnosti a dovednosti, tedy i mluvení, se vyvíjejí pomalu a opožděně. Příčinou omezeného vývoje jsou těžší poruchy sluchu,

mentální retardace, patologie sociálního prostředí a extrémní absence podnětů z prostředí. Prognóza je v těchto případech velice nepříznivá a tito jedinci ani v dalším průběhu vývoje nedosáhnou obvyklé úrovně komunikační schopnosti.

- **Vývoj narušený**

U narušeného vývoje byly postiženy začátky rozvoje řeči, která vycházela z normálních základů. Příčinou přerušení normálního vývoje mohou být úrazy, těžká psychická traumata, vážná duševní onemocnění, které poškodily smyslové nebo duševní činnosti v raném věku. Následky tohoto poškození mohou být dočasné, podmínkou ale je příznivý stav dítěte po vyléčení nebo odstranění příčiny přerušení, nebo jsou také následky dlouhodobé až trvalé. Řeč se dále nejen nerozvíjí, ale i opozdí, nebo se může zhoršovat i její dosažená úroveň např. při demenci, kdy bude vývoj řeči charakteru omezeného vývoje.

- **Vývoj předčasný**

Jedná se o předčasně se vyvíjející řeč, nepřiměřeně svému věku. Je často vyprovokována zvláště perfekcionistickou výchovou nebo může jít o geniálního jedince

- **Vývoj scestný či odchylný**

Tento vývoj se vyznačuje tím, že se řeč dítěte vyvíjí nesprávně nebo odchylně od běžné normy. Jedná se zvláště o vady výslovnosti, které provázejí vývojové orgánové anomálie. Jsou to například deformace zvukové stránky řeči při rozštěpu patra, přičemž vývojová křivka verbální komunikace se pohybuje okolo normy.

2.2 Opožděný vývoj řeči

Může být dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch u dítěte. Mívá různé příčiny a z tohoto důvodu jsou odlišné i terapie (Škodová, 2007).

Opožděný vývoj řeči se dá předpokládat u dítěte, které nemluví ve třech letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku. Z tohoto důvodu

je nutné, aby dítě podstoupilo odborné vyšetření, tzv. diferenciální diagnostiku pro zjištění možných příčin opoždění, jejímž cílem je vyloučení některých onemocnění a vad, jako například vady sluchu, zraku, poruchy intelektu, vady mluvních orgánů (rozštěpy), autismus, autistické rysy a akustickou dysgnozií (centrální porucha nervové soustavy) (Klenková, 2006).

Nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči u dítěte z hlediska etiologie je nepodnětné prostředí, citová deprivace, málo mluvních popudů, neslyší-li jedinec lidské slovo, slabý typ nervové soustavy, nedonošené nebo předčasně narozené děti, lehká mozková dysfunkce, dědičnost, nadužívání masmédií, počítače. Příčin opožděného vývoje u dětí může být mnoho. Vyžadují odborné lékařské vyšetření a následnou logopedickou péči. V těchto případech je nezbytná odborná intervence logopeda, rodičů i učitelek v mateřské škole, aby se upravilo rodinné prostředí, dobrý mluvní vzor, rozvíjet sluchovou a zrakovou percepci, podněcovat dítě k mluvení a rovněž tak motorické schopnosti mluvidel. K tomuto nám slouží cvičení pro rozvoj řeči, různé hry a obrázkové knížky (Klenková, 2000).

2.3 Vývojová dysfázie

„Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatickou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 110)

„Současná česká, klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 110)

Z foniatrického hlediska je vývojová dysfázie striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Většina současných prací, které se zabývají touto oblastí, se přiklání k tomu, že příčiny vývojové dysfázie mají za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Také se objevuje otázka vlivu dědičnosti na vývojové poruchy řeči a opožděný vývoj řeči, kdy se v rodinách, spíše u mužských potomků, objevují epileptické změny v oblastech řečových a sluchových center (Škodová, Jedlička 2007).

Klenková (2006) uvádí, že by se mohly etiologické faktory rozčlenit na genetické, vrozené a získané, kdy také často dochází i k jejich kombinacím. V současné době se přiklání odborníci k názoru, že etiologie narušeného vývoje řeči je multidimenzionálního charakteru, kde se podílí více faktorů, které se mohou vzájemně kombinovat. Jako příklad jsou uvedeny matky z nižších sociokulturních vrstev. Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky, a to v oblastech řečových, kdy dochází k narušení verbálního projevu, který je mnohem chudší než odpovídá intelektu dítěte a dalších oblastí neřečových.

2.4 Neurotické poruchy řeči

„Neurotické poruchy řeči jsou funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahu.“ (Klenková, 2000, s. 22)

Do této skupiny je zařazen:

- mutismus (oněmění), používá se mnoha různých označení (psychotický, reaktivní apod.),
- elektivní mutismus (elektivní, výběrová ztráta řeči),
- surdomutismus (oněmění a rozšíření útlumu i na oblast slyšení).

Podle příznaků (symptomů) jde o skupinu získaných neurotických nemluvností.

- **Mutismus**

Mutismus představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory psychiatrií, psychologí, foniatrií a logopedií. Jde o ztrátu schopnosti verbálně komunikovat (oněmění), kdy se jedná o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Klenková, 2006).

Mutismus je náhlá ztráta již vyvinuté řeči, kdy se jedná o poruchu psychogenně podmíněnou. Jako příčina může být duševní úraz, reakce na silný zážitek, úlek, nebo může být projevem akutního psychotického onemocnění. Ve výjimečných případech může být mutismus zapříčiněn důsledkem totálního vyčerpání dítěte, třeba při nevhodném stylu výchovy. Postižený jedinec má snahu se dorozumět se svým okolím, ukazováním, gestikulací, ale čím je jeho snaha větší, tím u něj dochází k většímu řečovému útlumu (Klenková, 2000).

Škodová, Jedlička (2007) uvádí, že souborný termín mutismus v praxi často zahrnuje a nepřesně uvádí všechny případy, pro které je hlavním symptomem typicky náhlá ztráta schopnosti používat mluvenou řeč, bez ohledu na etiologii a terapii poruchy. Pro přesnější rozčlenění jednotlivých klinických stavů mutismu jsou v psychiatrické literatuře uváděny jednotlivé formy mutismu.

- **Autistický mutismus** - nedostatek mluvní iniciace, která může vést až k úplné němotě.
- **Neurotický mutismus** - je způsoben neurotickými zábranami, kterými dítě trpí v náročných společenských situacích.
- **Perzistentní mutismus** - je oněmění, které trvá delší časové období.
- **Psychotický mutismus** - bývá většinou symptomem nastupující psychózy.
- **Tranzientní mutismus** - je přechodné oněmění, pro které nejsou stanovena přesná časová kritéria, často se projevuje s nástupem školní docházky a později úplně vymizí (nejčastější elektivní mutismus).
- **Situační mutismus** - jedná se o krátkodobé, jasně čitelné projevy dítěte, bývají často spjata s přechodem do nového prostředí, nebo se může jednat o nemluvnost, která je způsobena trémou apod.

- **Reaktivní mutismus** - je stav, který vznikl na jasně identifikovatelný psychotraumatizující zážitek.

Škodová, Jedlička (2007) dále uvádí, že v logopedii jsou pod pojmem mutismus zařazeny tři druhy narušení komunikační schopnosti, při kterých je společným znakem ztráta komunikační schopnosti a to na základě neurotického nebo psychotického podkladu.

- **totální mutismus** - oněmění dítěte je zaměřeno na všechny osoby, prostředí i situace.
- **elektivní (selektivní-výběrový) mutismus** - ztráta schopnosti mluvení u dítěte je vázána na určité situace nebo daného člověka. Jedná se o obranný mechanismus, který je reakcí na psychotraumatizující podnět.
- **surdomutismus** - je neurotická ztráta řeči spolu s útlumem slyšení řeči, která je nápadná živou schopností odezírat. Tato porucha se vyskytuje jako příznak hysterie po různých duševních úrazech.

2.5 Poruchy zvuku řeči

„K těmto poruchám lze podle typického příznaku (změny rezonance) zařadit rinolalii (huhňavost) a palatolalii. Při mluvené řeči se artikulace zúčastňuje do určité míry rezonance v nosohltanové a nosní dutině. Tato rezonance (neboli nosovost) závisí na činnosti patrohltanového závěru. Nejsilnější závěr bývá při samohláskách i, u, menší při c, o, nejslabší při a. Ze souhlásek je nejsilnější patrohltanový závěr při sykavkách, závěrových souhláskách a souhlásce r. Při hláskách m, n, ú je patrohltanový závěr otevřený, hlas proniká přímo do nosních dutin, proto tyto souhlásky nazýváme nosovky. Za určitých okolností může být nosovost patologicky změněna. Tehdy mluvíme o huhňavosti (rinolalia) - může být zavřená a otevřená.“ (Klenková, 2000, s. 23)

- **Rinolalie (huhňavost)**

*„Rinolalie je narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. Charakteristický zvuk hlasu člověka během komunikace je významně podmíněn individuální mírou jeho nazální rezonance. Vlivem získaných poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu nebo vrozenými orgánovými poruchami v orofaryngeální oblasti může dojít ke znatelnému **narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance** (narušení rovnováhy mezi oralitou a nazalitou.“ (Klenková, 2006, s. 130)*

Dělení rinolalie

- **Hyponazalita (zavřená huhňavost)**

Jedná se o patologicky sníženou nosní rezonanci a nedostatek podílu nazality při tvorbě hlasu a řeči. Charakteristické je pro tento druh rinolalie tzv. „rýmový“ zvuk v řeči. Jako další příznak, který tuto poruchu doprovází, je omezené dýchání nosem, kde převážně převládá dýchání ústy. S tímto je spojena porucha čichu a denazalizace nosovek M, N, Ň a hláskové skupiny NK a NG, které při vyslovení ztrácejí svoji zvučnost a jsou podobné spíše souhláskám B, D, Ď, DG.

Příčiny hyponazality jsou různé, může se jednat o příčiny organické, kdy pronikající proud výdechového proudu vzduchu je blokován buď v přední části a to např. vybočením nosní přepážky, nosní polypy nebo rýmou. Nebo dochází k blokování v zadní části nosohltanu, což může zapříčinit např. vrozená neprůchodnost nosního vchodu, hypertrofická nosní mandle. Funkční hyponazalita se vyskytuje velice zřídka a je podmíněná poruchou závěru dýchací trubice (Klenková, 2006).

- **Hypernazalita (otevřená huhňavost)**

Jedná se o patologicky zvýšenou nosní rezonanci, která je definována jako přebytek nazality na tvorbě hlasu řeči. Pro hypernazalitu je charakteristické silné nosní zbarvení všech orálních hlásek. Z tohoto důvodu jsou při výslovnosti narušeny vokály I a U, nejméně je změněn vokál A z důvodu velkého čelistního úhlu. Příčiny vzniku hypernazality jsou buď vrozené a to z důvodu narušení vývoje měkkého patra nebo v kombinaci

s rozštěpem tvrdého patra, nebo také s rozštěpem submukózním. Další příčinou může být zkrácené měkké patro. Získané příčiny hypernazality mohou být následky organického onemocnění nebo úrazu (Klenková, 2006).

- **Smíšená nazalita**

„V případech, kdy je nedostačující patrohltnový uzávěr a přitom zároveň ještě patologicky zmenšený prostor rezonančních dutin, jde o huhňavost smíšenou (rinolalia mixta).“ (Sovák, 1978, s. 18)

- **Palatolalie**

„Palatolalie (z lat. palatum - patro) je vada řeči provázející rozštěp patra popř. rozštěp rtu a patra. Je důsledkem orgánového defektu, hlavně patrohltnového uzávěru, což se promítá do vývoje řeči. Je to vada vývojová, řeč se vyvíjí na vývojově vadném základě. Je přirozené, že vada řeči spolu s deformací kosmetického rázu má značné důsledky ve vytváření osobnosti i v rozvíjení společenských vztahů.“ (Sovák, 1978, s. 197)

Kerekrétiová (1993) vymezuje termín palatolalie takto: *„Palatolalie je narušení komunikační schopnosti, které se projevuje jako důsledek orgánového defektu, rozštěpu primárního, sekundárního nebo současně primárního a sekundárního patra. Palatolalie vzniká, nejsou-li rozštěpy operovány, nebo nepodařilo-li se operací sekundárního patra vytvořit dostatečný velofaryngeální závěr a vznikla tak velofaryngeální insuficience. Příčinou vzniku může být oronazální komunikace jako důsledek perforace patra, rozsáhlé sutury (tj. švu) patra.“ (Kerekrétiová, In Klenková, 2006, s. 141)*

2.6 Narušení plynulosti řeči

V každé době lidského vývoje a ve všech kulturách jsou popisovány poruchy plynulého toku řeči. Plynulost řeči patří mezi základní podmínky normálního přenosu verbální informace. Poškození může být v neschopnosti plynulost řeči udržet. Toto narušení se projevuje tvořením krátkých, často

se opakujících úseků řeči. Poškození může být také ve zrychlení tempa řeči až do takové míry, že se ztrácí její srozumitelnost = brebtavost (Lejska, 2003).

Škodová (2007) považuje za narušení plynulosti řeči, kdy dochází ke zrychlení tempa řečového projevu až do jeho překotnosti, při níž se snižuje jeho srozumitelnost (breptavost - tumulus sermonis), nebo kdy je řečový projev přerušován záškuby nebo křečemi svalů fonačního ústrojí a mluvidel (kocktavost - balbuties).

- **Kocktavost (balbuties)**

Sovák (1978, s. 317) uvádí, že kocktavost „*je neuróza řeči především dětského věku, vzniká na podkladě někdy funkcionálních, jindy orgánových poruch, popřípadě obojích zároveň.*“

Lechta (1990) definuje kocktavost následovně: *"Kocktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení."* (Lechta, In Klenková, 2006, s. 154)

Větší nebo menší potíže s plynulostí mluveného projevu má asi třetina dětí. Tyto potíže se začínají projevovat kolem třetího roku dítěte, kdy se jeho řeč začíná překotně rozvíjet. V této době se dítě snaží domluvit s jeho okolím, ale jeho slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti nejsou ještě na tak dobré úrovni. Kocktavost v řeči se může projevit jako důsledek únavy, velké události nebo důsledek emocionálně náročné situace, nebo může v tomto věku vzniknout i náhle jako důsledek nadměrného zatížení nervové soustavy. Následky těchto přetížení se můžou projevit na vývojově nejmladší a nejzranitelnější funkci, na řeči. Proto je vhodné při kontaktu s dítětem vyzorovat situace, kdy se dítě hůře vyjadřuje a těmito situacím se snažit vyhnout, a pokud to nejde, vědomě maskovat potíže, dokud se nezmírní napětí (Kutálková, 2005).

Klenková (2006) uvádí, že v současné době dle statistik má kocktavost vzrůstající tendenci, v dřívějších publikacích byl uváděn výskyt u 0,5 - 1,5% dětské populace, ale v současné době je to již 4 - 5% dětské populace. Jsou ale

určitá věková období, ve kterých je dlouhodobě pozorovatelná zvýšená frekvence výskytu kokaťání. Jedná se o předškolní věk, období vstupu do školy, puberta. Lechta (1995) uvádí, že balbuties v 70% případů začíná ve třetím až pátém roce dítěte. Ve 20% na začátku školní docházky a pouze 10% případů se vyskytne později. Častěji se balbuties vyskytuje v poměru 3 : 1 nebo 4 : 1 i vyšší v mužské populaci (Lechta, In Klenková, 2006).

Lechta (2010) uvádí, že nejzřetelnějším příznakem kokaťavosti je nedobrovolné a nekontrolované neplynulosti (dysfluence) během mluveného projevu jedince. Ale tyto dysfluence jsou pouze vnějším projevem kokaťavosti a jsou nejvíce zjevnou součástí syndromu kokaťavosti. Kompletní syndrom kokaťavosti se skládá ze tří množin symptomů a to:

- **psychické tenze** - které souvisí s potřebou zvukové verbální komunikace, charakterizuje ji zejména nepříjemný pocit vnitřního tlaku a napětí, frustrace a tísně, zpočátku obvykle jen během aktuální nutnosti řečové komunikace, později i s představou potřeby budoucí řečové komunikace, nebo vybavení si situace, při které došlo v minulosti k selhání během řečového projevu. I lehký stupeň dysfluence může provázet velmi výraznou psychickou tenzi, deprese a vážné problémy se sociální adaptací. Psychická tenze patří mezi vážné projevy, které zásadním způsobem ovlivňují kvalitu života dítěte. Toto má za následek, že v souvislosti s komunikačními problémy a psychickou tenzí, která se na tyto situace váže, se uvedené děti chovají vyhýbavě ve snaze vyhnout se náročným komunikačním situacím např. odpovídat před celou třídou.

- **nadměrné námahy** - nejedná se o běžnou námahu, která souvisí s mechanismem mluvení, ale o extrémní námahu, která je potřeba vynaložit i na běžnou mluvu. Nadměrná námaha se tu projevuje i na venek a je to postřehnutelná známka svalového napětí a fyzického úsilí při překonávání bloků artikulačního aparátu. Tato svalová napětí se na venek projevují různou nápadnou gestikulací, nebo vegetativními příznaky jako je pocení, zarudnutí atd. Tyto projevy se souhrnně nazývají termínem narušené koverbální chování. Nadměrná námaha souvisí i s tzv. únikovým chováním. Dítě se snaží uniknout z momentu zakokaťání např. zvýšením fyzického úsilí, zrychlováním tempa řeči

nebo zvyšováním hlasitosti projevu a tímto svým chováním chce přemoci dysfluenci.

▪ **dysfluence při řečovém projevu** - při řečovém projevu děti se charakterizují rozdílné typy dysfluencí

- **repetice** - opakování částí slov, slov i slovních obrátů
- **prolongace** - tlačení hlásek nebo slabik
- **interjekce** - hlásek, slabik, frází, jedná se o tiché pauzy v mluvě, přerušovaná slova, nekompletní slovní obraty, snaha o opravy vlastní řeči.

Lechta (2010) uvádí, že se do současné doby nepodařilo uspokojivě a komplexně vyřešit příčiny a vznik koktavosti. Příčiny lze podle něj rozdělit na orgánové příčiny, faktory prostředí a psychické projevy. Mezi nejčastější příčiny vzniku koktavosti se uvádí dědičnost, odchylky rozličných korových, případně podkorových oblastí mozku, poruchy metabolismu atd. Poslední výzkumy naznačují, že jako hlavní příčina vzniku koktavosti je dyskoordinaci mozkových hemisfér při mluvě. Jako další příčinu vzniku koktavosti může hrát svou negativní roli sociální prostředí a různá psychotraumata, zejména ve smyslu neurotického domácího i školního prostředí. Výzkumy dále utvrzují v tom, že jeden faktor sám o sobě ještě není příčina vzniku chronické koktavosti. Obvykle tu hraje roli více příčin. Proto se v současné době hovoří o vzájemném prolínání a součinnosti jednotlivých příčin koktavosti.

- **Breptavost (tumulus sermonis)**

Weiss (1964) definuje breptavost pracovní definicí následovně: „*Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušená je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči (central language imbalance) a působí na všechny komunikační cesty, tj. na čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.*“ (Weiss, In Lechta, 2003 s. 282 - 283)

Klenková (2006 s. 171) dělí příznaky breptavosti na „*první, druhé a třetí úrovně*“:

- *příznaky první úrovně, týkající se obsahu výpovědi (dezorganizace myšlení, bezobsažná řeč, neuvědomování si problému, slabé chápání výpovědi),*
- *příznaky druhé úrovně, týkající se formy výpovědi (nesprávné věty, chudá skladba),*
- *příznaky třetí úrovně, týkající se substance výpovědi (rychlé tempo řeči, opakování hlásek, slabik, slova vět, embolofrázie, chybná artikulace, nepravidelné tempo řeči, revize, prodlužování hlásek, monotónní řeč).“*

Lechta (2003) uvádí ve své publikaci stejné dělení jako Klenková a dále rozlišuje dva druhy dezintegrace myšlenkově-verbálních procesů a to:

1. když myšlení předbíhá řeč - zde vzniká konflikt mezi tím, na co jedinec myslí a tím, o čem se vyjadřuje: v této situaci je potřebné buď zpomalit myšlenkový proces, nebo zrychlit řečový projev, ale obě tyto úlohy jsou pro jedince s breptavostí velice namáhavé.

2. když řeč předbíhá myšlení - motorické programování u jedince začíná dříve, než samotná myšlenka mohla vzniknout ve své sémanticko-syntaktické podobě: v této situaci je potřeba zpomalit tempo mluveného slova nebo zrychlit myšlení. Pokud ale osoba, která má zrychlené tempo mluveného slova a chaoticky myslí, začne zpomalovat řeč, může začít dělat v řeči přestávky, prodlužovat hlásky či opakovat fragmenty v řeči.

Škodová (2007) uvádí jako typické příznaky poruch v mluvené řeči:

- Akceleraci (zrychlení) - jedinci z důvodu překotného tempa v řeči obtížně realizují rychle za sebou jdoucí artikulační pohyby a tím klesá správná výslovnost. Čím více slabik obsahuje jednotlivé slovo a čím více slov je ve větě, tím je zrychlení tempa v řeči překotnější.

- Opakování a vynechávání slabik - se objevuje v návaznosti na zrychlené tempo řeči a tím dochází k vynechávání převážně první slabiky nebo významové slabiky uvnitř slova, nebo k opakování slabiky, aby se vyplnila zvuková mezera v řeči.

- Porušená artikulace - jedná se o nápadný symptom, který je způsoben překotným tempem v řeči. Při tomto zrychleném tempu hovoru breptavý

nestihá správně vyslovovat jednotlivé hlásky, a tím dochází i k nepřesné výslovnosti hlásek a redukci délky samohlásek.

- Porušení dýchání - je způsobeno častými vdechy při verbální komunikaci, které provázejí inspirační šelesty. Tyto poruchy komunikace mohou vést až k narušení dechového rytmu jedince.

- Hlasové poruchy - mohou vznikat při nesprávné koordinaci respirace a fonace a tím mohou vzniknout funkční hlasové poruchy. Častým projevem poruchy breptavosti je zastřený a málo rezonující hlas. K tomuto dochází i přes to, že breptaví nemají poškozené hlasové orgány.

- Dismúzie - je u breptavých někdy velmi nápadná, z prozodických faktorů řeči je typické narušení melodie řeči, která se projevuje monotónností, kolísavým rytmem a porušením dynamického přízvuku.

Lechta (2003, s. 296) uvádí, že „z hlediska diagnostiky breptavosti jsou nejdůležitější výsledky elektroencefalografického (EEG) a elektromyografického (EMG) vyšetření. Patologický zázpis EEG by mohl znamenat organický základ breptavosti a záznam EMG uskutečněný během řečových zkoušek může pomoci odlišovat, jestli jde o spastický, nebo nespastický charakter neplynulého vyjadřování. Nespastická neplynulost poukazuje spíše na breptavost, zatímco spastická neplynulost na koktavost.“

- **Kombinovaná porucha plynulosti řeči**

Jedná se o současný výskyt příznaků jak koktavosti, tak i breptavosti. Při této kombinaci vad je důležité u koktavosti nejprve zpomalovat tempo řeči, neboť při akceleraci se velice obtížně odstraňují počáteční tvrdosti a exploze, které předcházejí tonoklonům nebo tonům. Léčba této kombinace poruch řeči je obtížná a trvá mnohem déle (Škodová, 2007).

Lapidiewský (1969) dělí „diferenciaci poruch plynulosti řeči na křečové (spastické) a nekřečové (nespastické). Koktavost je spastickou poruchou, protože jejím základem jsou nadměrné křeče dýchacích, fonetických a artikulačních orgánů, a breptavost je naproti tomu nespastickou poruchou, protože při ní nejsou pozorovány těžké příznaky narušeného dýchání, fonace a souhyby.“ (Lapidiewský, In Lechta, 2003, s. 291-292)

Na základě této diferenciacce je domněnka, že přechod mezi koktavostí a breptavostí probíhá na dvou úrovních: fyziologické a psychologické. Z fyziologického hlediska se breptavost mění na koktavost za podmínek, jestliže se k breptavosti připojí i nadměrné křeče mluvních orgánů. V případě, že křeče mluvních orgánů ustoupí, přejde koktavost do formy breptavosti. V případě psychologického hlediska je potřebné zohlednit to, že si breptavý člověk své narušení neuvědomuje, stejně tak i při primární koktavosti si své poruchy není vědom. K tomuto dochází až při sekundárním balbuties. Z toho plyne, že přechod od breptavosti ke koktavosti a obráceně může procházet přes primární koktavost. Těsný vztah mezi koktavostí a breptavostí je příčinou toho, že narušení je těžké navzájem odlišit (Lechta, 2003).

2.7 Narušení článkování řeči

Do této skupiny poruch artikulace jsou řazeny dyslalie a dysartrie. Jedná se o poruchy komunikačních schopností, které mají rozdílnou etiologii, ale společný symptom a to narušení článkování (artikulaci) řeči.

- **Dyslalie**

„Nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti člověka je dyslalie-porucha, projevující se vadnou výslovností hlásek, vynecháváním či zaměňováním hlásek. V odborné terminologii je dyslalie označována rovněž jako psellismus (z řečtiny), česky jako patlavost nebo obecně jako porucha a vada artikulace. Dyslalie se vyskytuje ve všech věkových kategoriích, v každém etniku lidské populace, a to v rozličných formách a v projevech.“

(Krahulcová, 2007, s. 7)

Lejska (2003) definuje dyslalii jako narušenou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Narušení se nachází v motorickém a zvukovém provedení hlásky. Dítě může hlásku dále vynechávat nebo ji nahrazovat jinou. Segmentace řeči a její hluboká struktura je přitom neporušena.

Lejska (2003) dělí dyslalii do tří základních skupin:

- **vývojovou dyslalii** - jedná se o období věku dítěte, kdy je přirozené, že ještě nedokáže správně vyslovovat. Dítě se snaží napodobovat hlásky jak zvukově, tak opticky. Vzhledem k tomu, že ještě nedokáže ovládat své řečové ústrojí natolik přesně, aby správně vyslovovalo, napomáhá si při artikulaci nejjednodušší motorickou a zvukovou realizací, která je blízká jeho věku. Čím je hláska složitější, tím je nepřesnější výsledek. S přibývajícím věkem a rozvojem dítěte se schopnosti a správnost vyslovování zpřesňuje. V předškolním věku se dyslalie vyskytuje asi u 30 % dětí.

- **dyslalie funkční** - jedná se o poruchu, která se vyskytuje v mladším školním věku a není provázena organickým postižením. Tato porucha je obrazem nesprávného motorického stereotypu při vyslovování některých hlásek. Cílem logopedické léčby u této poruchy je nesprávný motorický stereotyp změnit na obecně akceptovatelný. V mladším školním věku se tato porucha vyskytuje přibližně u 18 % dětí a může přetrvávat až do dospělosti.

- **dyslalie organická** - se váže na určité postižení, může být trvalého rázu, které jsou zapříčiněny např. poruchou sluchu nebo mozku, nebo mohou mít přechodný charakter, který způsobuje např. změny na dentici, skusu a nejčastěji při výměně zubů kolem 6. roku života dítěte. Tímto typem dyslalie se zabývají lékařské obory jako plastická chirurgie, stomatologie, foniatrie a oftalmologie.

Seeman (1955) rozlišuje dvě příčiny dyslalie **funkcionální**, které jsou většinou vývojové poruchy a mají příčinu v opožděném vývoji řeči, nebo v rozumových defektech. Funkcionální dyslalii dále dělí na motorickou a senzorickou. Motorický typ dyslalie je podmíněn porodními úrazy s následnou neobratností. Senzorický typ dyslalie se vyznačuje nedostatkem diferenciací schopnosti a amuzii. Tato porucha se často pojí s dysgrafií. Zatímco **organové příčiny** jsou podloženy poruchami sluchu, zvláště percepčního typu, oligofrenií a drobných poruch mozku, které jsou shrnuty do pojmu centrální dyslalie, nebo anatomické odchylky mluvidel, které mají dle jeho tvrzení vždy za následek dyslalii. Jsou to např. různé rozštěpy, obrny, anomálie chrupu, zubní defekty apod. Zřejmé ale je, že pro etiologii dyslalie

jsou hlavní příčinou převážně patologické orgánové změny CNS (Seeman, In Sovák, 1978).

Sovák (1978) uvádí jako příčiny vzniku dyslalie **nesprávný řečový vzor**, který dítěti poskytuje jeho okolí, **poruchy sluchu**, **poruchy fonemického sluchu**, při kterých není jedinec schopen analyzovat a diferencovat jednotlivé hlásky a odlišovat je od zvukově deformovaných, **nedostatek citů**, kterých se dětem z nepodnětného prostředí nedostává, **poruchy CNS**, **motorická neobratnost**, **anomálie řečových orgánů** např. defekty chrupu, **nesprávný postoj prostředí k mluvnímu projevu dítěte**, jedná se hlavně o neustálé napomínání nebo výsměch za nesprávnou výslovnost.

Klenková (2000) rozlišuje dyslalii podle způsobu projevu na hláskovou, slabikovou a na slovní dyslalii.

- **hlásková dyslalie** - se dále dělí na **mogilalie**, kdy dítě ve slovech vynechává hlásky např. místo (kráva řekne káva), **paralalie** dítě hlásku, kterou ve slově neumí, nahradí za jinou např. ve slově (ruka ji nahradí hláskou luka), nebo dítě hlásku vysloví, ale na jiném artikulačním místě, takovýto způsob záměny hlásek se označuje řeckým slovem -ismus, např. vadné tvoření hlásky l - lambdacismus, r - rotacismus.

- **slabiková a slovní dyslalie** - se projevuje tak, že dítě hláskové skupiny ve slabikách a jednotlivých slovech snižuje a přesmykuje.

- **dyslalie multiplex** - (mnohočetná dyslalie) jedná se o vadné či nesprávné vyslovování více hlásek, hlavně souhlásek.

- **tetismus** - je nejtěžší forma dyslalie, při níž dítě vadně vyslovuje téměř všechny souhlásky a zároveň redukuje složené slabiky, řeč dítěte s touto poruchou se stává téměř nesrozumitelnou.

- **Dysartrie**

„Je-li vývojová dysfázie důsledkem chybného zpracování řečového signálu na úrovni percepce, pak vývojová dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace. Chybný plán motorické realizace v centrálních regionech CNS vyústí v narušenou formu řečového projevu, jehož podoba může být velmi

různorodá; může připomínat prostou patlavost, ale i těžkou formu dysfázie. Označení "vývojová dysartrie" nutno chápat jako celek - nelze zaměňovat s klasickou představou dysartrie - tedy poruchou vyloženě motorické funkce mluvidel na té či oné úrovni.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 307)

Klenková (2000, s. 28) definuje dysartrii jako poruchu „*procesu artikulace, respirace, fonace, modulace při organickém poškození nervového systému. U dysartrie je narušena nejen artikulace, ale provází ji i porucha respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu) i dysprozodie (porucha modulačních faktorů řeči - tempo, rytmus, melodie).*“

Klenková (2000) dále uvádí jako příčiny vzniku dysartrie v **prenatálním období** poškození mozku, různé stupně nedonošení, infekční onemocnění matky atd., v **perinatálním období** během těžkého porodu mohou být porušeny motorické oblasti krvácením, asfyxií atd., v **postnatálním období** i v pozdějším období života jedince mohou být příčinou dysartrie nejrozličnější cévní mozková onemocnění, úrazy hlavy, nádory, toxické poškození nervového systému atd.

3. PRŮZKUM POSKYTOVANÉ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE PODLE TYPU MŠ

Průzkum je založen na kvalitativním metodologickém přístupu k průzkumnému šetření poskytované logopedické intervence v mateřských školách podle typu zaměření, na kombinaci metod průzkumného šetření a tím i získaných údajů. Pomocí rozhovorů s učiteli, dotazníku, dlouhodobého nestrukturovaného pozorování a analýzy dokumentů a produktů výsledné činnosti je zkoumán průběh logopedické intervence v mateřské škole s logopedickým zaměřením a v mateřských školách běžného typu.

Průzkum dále zjišťuje, na základě analýzy školního vzdělávacího plánu jednotlivých mateřských škol, rozdíly v míře garantované logopedické péče, a zda je tato slibovaná intervence skutečně naplňována.

Dále se průzkum zaměřuje na zjištění, která řečová porucha se u dětí předškolního věku vyskytuje nejčastěji a jaká je četnost této poruchy v jednotlivých mateřských školách dle pohlaví, zda převládá více u chlapců než u dívek.

Závěr průzkumu je na základě analýzy případových studií věnován popsání jednotlivých technik a pomůcek logopedické intervence aplikovaných u třech dětí s diagnózou mnohočetná dyslalie.

3.1 Cíle průzkumného šetření

- Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v nabízené logopedické intervenci, která vychází z tematických bloků ŠVP zkoumaných mateřských škol a zda mateřská škola s logopedickým zaměřením slibuje ve svém ŠVP větší míru logopedické intervence než v běžných mateřských školách.
- Popsat, jak logopedická péče garantovaná v ŠVP probíhá v praxi. Zjistit, zda je tato slibovaná logopedická intervence v praxi skutečně

naplňována a zda se vyskytují rozdíly v míře a průběhu poskytované logopedické intervence jednotlivých MŠ.

- Zjistit, které řečové poruchy se vyskytují u dětí zařazených do průzkumu. Zjistit, která řečová porucha se ve zkoumaném vzorku vyskytuje nejčastěji. Jaká je četnost této poruchy v jednotlivých MŠ dle pohlaví a zda tato porucha převažuje více u chlapců než u děvčat.
- Popsat na základě případových studií, jaké konkrétní techniky a pomůcky logopedické intervence jsou aplikovány u dětí s diagnózou vícečetná dyslalie.

3.2 Otázky průzkumného šetření

- 1) Vyskytují se rozdíly v nabízené logopedické intervenci vycházející z tematických bloků ŠVP zkoumaných mateřských škol? Je v tematických blocích ŠVP MŠ č. 1 nabízená větší míra logopedické intervence než v MŠ č. 2 a MŠ č. 3?
- 2) Jak v praxi probíhá logopedická péče, kterou jednotlivé typy školek garantují ve svém ŠVP? Je logopedická intervence nabízená v ŠVP jednotlivých zařízení v praxi skutečně naplňována? Vyskytují se rozdíly v míře a průběhu poskytované logopedické intervence jednotlivých mateřských škol?
- 3) Které řečové poruchy se vyskytují u dětí ve školských zařízeních zařazených do průzkumu? Jaká řečová porucha se ve zkoumaném vzorku č. 1 vyskytuje nejčastěji? Jaká je četnost nejfrekventovanější poruchy v jednotlivých MŠ dle pohlaví a převažuje tato porucha více u chlapců než u děvčat?
- 4) Jaké techniky a pomůcky logopedické intervence jsou použity u konkrétních případů Michala, Štěpána a Denisy s diagnózou vícečetná dyslalie?

3.3 Metodologie průzkumného šetření

V rámci metodologie průzkumu bude popsán zkoumaný vzorek, metody průzkumného šetření, administrace, sběr dat a průběh průzkumného šetření.

3.3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily dvě skupiny dětí ve vybraných školských zařízeních pro předškolní vzdělávání ve věku od 3 do 7 let. První skupinu zkoumaného vzorku tvoří všech 139 dětí mateřské školy logopedické a dvou mateřských škol běžného typu v Kraji Vysočina. V těchto mateřských školách je sledován průběh logopedické intervence, dále jsou zjišťovány poruchy řeči vyskytující se ve zkoumaném vzorku a podrobně je popsána četnost zjištěné nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti - dyslalie (viz Příloha B, C, D, E, F, G, H).

Druhou skupinou zkoumaného vzorku jsou tři děti, které mají nejtěžší poruchy komunikační dovednosti ve vybraných školských zařízeních. Z nichž jedno dítě je z mateřské školy logopedické (MŠ č. 1), a dvě děti z běžné mateřské školy (MŠ č. 2). Uvedený vzorek tří dětí byl záměrně vybrán dle předem učených kritérií, které musejí splňovat přítomnost některého z typů poruch narušené komunikační schopnosti, které jsou tematicky zpracovány v teoretické části bakalářské práce.

K zodpovězení otázky průzkumného šetření č. 1 byly použity podklady ŠVP a v nich zahrnuté tematické bloky vybraných školských zařízení.

- **Přehled a obecná charakteristika mateřských škol**

Vlastní průzkumná šetření byla prováděna ve vybraných školských zařízeních pro předškolní vzdělávání v Kraji Vysočina s označením MŠ č. 1, MŠ č. 2 a MŠ č. 3. Tato tři pracoviště byla záměrně vybrána pro jejich odlišné personální obsazení a složení počtu jednotlivých tříd.

- **MŠ č. 1 - MŠ Zvoněnka**

Mateřská škola se nachází v oblasti Kraje Vysočina, v centru města, které má 50800 obyvatel. Budova mateřské školy je jednopatrová. V přízemí školy se nachází kancelář vedoucí učitelky, přípravná a výdejna stravy, prostorná logopedická třída Notičky, šatna, WC a umývárna pro logopedickou třídu. V patře je třída Vrabčáci, šatna, WC a umývárna pro tuto třídu, výdejna stravy a logopedická pracovna pro individuální logopedickou péči.

Do roku 2008 byly v MŠ tři třídy. Od září 2008 z důvodu legislativních nároků na prostorové podmínky zůstaly v MŠ jen dvě heterogenní třídy, s celkovou kapacitou 37 dětí. Do běžné třídy, o celkové kapacitě 24 dětí jsou zařazovány děti od 3 do 7 let. Zde pracuje učitelka, která má středoškolské vzdělání s dlouholetou praxí, společně s vedoucí učitelkou, která má vysokoškolské vzdělání.

Dále speciální třídu pro skupinovou integraci o celkové kapacitě 13 dětí, kam jsou zařazovány děti pouze se středně těžkou vadou řeči a to od 4 do 7 let, případně s kombinovanými vadami, na základě doporučení SPC a se souhlasem rodičů. V této třídě pracuje učitelka, která má středoškolské pedagogické vzdělání a rozšiřující vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - asistent logopeda, společně s vysokoškolsky vzdělanou učitelkou - logoped.

Třídy jsou vybaveny vhodným dětským nábytkem, který splňuje bezpečnostní a hygienické požadavky a vybavením pro odpočinek dětí. Je zde rovněž dostatek hraček a pomůcek, které umožňují všestranný rozvoj osobnosti dětí, jejich tvořivost, fantazii a poznání. Ve speciální třídě jsou pomůcky a hry, které jsou doporučeny pro rozvoj a nápravu řeči, sluchového i zrakového vnímání, pomůcky na podporu rytmizace, grafomotoriky a orientaci v prostoru.

Hračky a pomůcky jsou ve třídě umístěny tak, aby na ně děti viděly a mohly si je samostatně brát. Učitelky v této třídě využívají k individuální práci s dětmi také různé speciální řečové PC programy. Rovněž je využívána interaktivní tabule. MŠ má také ve svém programu různé aktivity a projekty, jako základy hry na zobcovou flétnu, přípravu předškoláků na zdárný vstup do ZŠ (Školáček), seznamování se s anglickým jazykem hrou formou a v neposlední řadě projekt praktická a hravá logopedická cvičení pro rodiče a děti (Neposedný jazýček), který se koná dvakrát do roka.

- **MŠ č. 2 - MŠ Duhová školka**

Mateřská škola se nachází v Kraji Vysočina, na kraji města, které má 5000 obyvatel. Budova mateřské školy byla postavena před 31 lety. Jedná se o čtyři přízemní pavilony. V těchto pavilonech se nachází 3 heterogenní třídy, kde s dětmi pracují učitelky se středoškolským vzděláním, vysokoškolským vzděláním a asistent logopeda při individuální, kombinované a skupinové terapii. Každá třída má kapacitu 26 dětí. Třídy jednotlivých oddělení jsou prostorné. Jsou zde rovněž samostatné ložnice. U každého oddělení je zvlášť vchod a šatna pro děti. Součástí mateřské školy je výdejna stravy. V budově mateřské školy se nachází několik kabinetů a logopedická pracovna pro individuální logopedickou péči. V této pracovně jsou pomůcky a hry, které jsou doporučeny pro rozvoj a nápravu řeči, sluchového i zrakového vnímání, pomůcky na podporu rytmizace, grafomotoriky a orientaci v prostoru. Třídy jsou vybaveny vhodným dětským nábytkem, který splňuje bezpečnostní a hygienické požadavky, a vybavením pro odpočinek dětí. Je zde rovněž dostatek hraček a pomůcek, které umožňují všestranný rozvoj osobnosti dětí, jejich tvořivost, fantazii a poznání. Pomůcky a hračky jsou dle finančních možností průběžně doplňovány během roku. Z technického zázemí je MŠ vybavena počítači s internetovým připojením pro hry dětí. Dále je na každém oddělení TV, radiomagnetofon s CD přehrávačem a DVD.

- **MŠ č. 3 – MŠ Včelka**

Mateřská škola se nachází v oblasti Kraje Vysočina, v okrajové části města, ale na opačném konci než MŠ č. 2. V mateřské škole se nachází pouze jedna heterogenní třída, ve které pracují dvě vysokoškolsky vzdělané učitelky s dlouholetou praxí, bez asistenta logopeda. Tyto učitelky převážně provádějí skupinovou logopedickou prevenci. V přízemí školy se nachází šatna pro děti, přípravná a výdejna stravy, šatna a malá třída pro zájmové hry a skupinová logopedická cvičení. Na tuto třídu navazuje další část, která slouží jako jídelna a pracovna pro děti. Rovněž je součástí této místnosti část prostoru, která slouží jako pracovna učitelek. Dále je v přízemí umístěna stálá místnost na odpočinek dětí. Třída je vkusně a vhodně vybavena dětským nábytkem, který splňuje bezpečnostní a hygienické požadavky. Je zde rovněž dostatek hraček a pomůcek, které umožňují všestranný rozvoj osobnosti dětí, jejich tvořivosti, fantazie a poznání. Pomůcky a hračky jsou dle finančních možností průběžně doplňovány během roku. Pokud se týká technického zázemí, je MŠ rovněž vybavena počítačem s internetovým připojením pro hry dětí a logopedická cvičení. Další vybavení školy jsou TV, radiomagnetofon s CD přehrávačem a DVD.

3.3.2 Metody průzkumného šetření

V průzkumné části bakalářské práce byla v rámci šetření využívána metoda kvalitativního výzkumu. Další metody použité v průzkumném šetření jsou:

- dotazník
- případová studie
- aktivní pozorování
- analýza studované literatury
- analýza dokumentů
- analýza produktů výsledné činnosti
- dlouhodobé nestrukturované pozorování

3.3.3 Administrace, sběr dat a průběh průzkumného šetření

Na začátku průzkumného šetření došlo k seznámení s jednotlivými pracovišti, materiály souvisejícími s provozním řádem mateřských škol, školním vzdělávacím programem, třídním vzdělávacím programem, logopedickými pomůckami a materiálem, který se používá k logopedické prevenci. Také byly v rámci šetření prováděny rozhovory s učiteli, asistenty logopeda, logopedy a klinickým logopedem, které se týkaly logopedické intervence a spolupráce u jednotlivých dětí. Tyto rozhovory byly zaznamenávány jak písemnou formou, tak audio nahrávkou a později analyzovány a zpracovány.

Dále došlo k seznámení s osobními a anamnestickými údaji jednotlivých dětí s písemným souhlasem rodičů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu mateřských škol, jehož obsah stanoví Vyhláška MŠMT č. 73/2005Sb., ve znění Vyhlášky č. 147/2011 Sb. Metodickým doporučením č.j. 14 712/2009-61, který upravuje zabezpečení logopedické péče ve školství.

Data, potřebná pro zjištění frekvence řečových poruch u dětí předškolního věku, byla získána formou dotazníku (viz Příloha B, C, D, E, F, G, H). Údaje o diagnostikovaných řečových poruchách dětí vyplňovaly učitelky na základě anamnestických údajů dětí. Tyto informace pak byly zpracovány do přehledných grafů.

Vlastní průzkumná šetření ve vybraných mateřských školách probíhala v horizontu časového období od prosince 2011 do dubna 2012, v době od 07.00 hodin do 11.30 hodin, 2x za týden.

3.4 Výsledky průzkumného šetření

3.4.1 Rozdíly v míře logopedické intervence v ŠVP zkoumaných MŠ

V následující podkapitole budou kladeny otázky průzkumného šetření, které zjišťují výskyt rozdílů v míře logopedické intervence zahrnuté do ŠVP jednotlivých školských zařízení.

Kladeny jsou následující otázky průzkumného šetření:

Vyskytují se rozdíly v nabízené logopedické intervenci vycházející z tematických bloků ŠVP zkoumaných mateřských škol?

Je v tematických blocích ŠVP MŠ č. 1 nabízena větší míra logopedické intervence než v MŠ č. 2 a MŠ č. 3?

Na samotném začátku průzkumného šetření došlo k podrobnému seznámení s ŠVP, třídním vzdělávacím programem (TVP) a z něho vycházejících tematických bloků mateřských škol. Tematické bloky byly studovány pouze v období prováděného průzkumu tzn. od prosince 2011 do dubna 2012 (viz Přílohy CH, I, J, K, L, M).

Tato fáze průzkumu byla zaměřena na zjištění rozdílů v nabízené logopedické péči mateřských škol podle jejich zaměření a to v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole. Prováděným průzkumným šetřením rozdílů tematických bloků bylo zjištěno, že oba typy mateřských škol slibují téměř shodnou logopedickou intervenci v nabízených činnostech. Mateřské školy se zaměřují na rozvoj slovní zásoby, grafomotoriky, gymnastiky mluvidel. Rovněž využívají logopedické pomůcky, které podporují rozvoj a nápravu řeči, sluchového i zrakového vnímání, pomůcky na podporu rytmizace a orientace v prostoru. Hlavní rozdíl byl zjištěn v poskytování individuální logopedické intervence. Mateřská škola logopedická ve svém školním vzdělávacím programu nabízí větší míru individuální terapie, oproti běžným mateřským školám.

3.4.2 Průběh logopedické intervence, prováděné ve vybraných MŠ

V následující podkapitole je cílem zjistit, jak probíhá logopedická intervence na mateřských školách zahrnutých do průzkumu, a zda tyto mateřské školy v praxi skutečně provádí logopedickou intervenci v té míře, kterou garantují ve svém ŠVP. Dále je cílem zjistit, zda se poskytovaná logopedická intervence liší v míře a průběhu v jednotlivých mateřských školách podle jejich zaměření.

V této části průzkumu jsou kladeny následující otázky:

Jak v praxi probíhá logopedická péče, kterou jednotlivé typy školek garantují ve svém ŠVP?

- Průběh logopedické péče v MŠ č. 1

V rámci průzkumného šetření v mateřské škole bylo zjištěno, že individuálně integrovaným dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je v mateřské škole poskytována větší míra pozornosti při individuální péči během jednotlivých sezení. Při těchto sezeních byly prováděny metody logopedické prevence, grafomotoriky a gymnastiky mluvidel s využitím kompenzačních pomůcek dle doporučení SPC, které podporují rozvoj a nápravu řeči, sluchového i zrakového vnímání, pomůcky na podporu rytmizace a orientace v prostoru (viz Příloha N, O, P). Tato forma logopedické intervence je začleněna do denního režimu dne MŠ. Individuální logopedickou intervenci vykonává v tomto zařízení učitelka s kvalifikací speciální pedagogiky - logoped. Děti, s narušenou komunikační schopností, které docházejí na individuální logopedickou intervenci, mají založený domácí sešit na procvičování grafomotoriky a rozvoj slovní zásoby. Některé tyto děti rovněž navštěvují klinického logopeda mimo zařízení mateřské školy logopedické, v rozmezí 14 dní až dvou měsíců dle potřeby a pracovního vytížení klinického logopeda. Dále je logopedická prevence aplikována formou skupinové terapie dle tematických bloků ŠVP mateřské školy daného období. Tuto formu prevence provádějí společně obě učitelky třídy a to učitelka s kvalifikací speciální pedagogiky - logoped a asistent logopeda.

Tyto terapie jsou prováděny formou prožitkového a kooperativního učení, hrou a činnostmi dětí, založené na přímých zážitcích dítěte, a dále:

- Situační učení, které je založeno na vytváření a využívání situací.
- Spontánním sociálním učení, založeném na principu přirozené nápodoby.
- Individuálním, skupinovým, frontálním, kooperativním a projektovým učení z hlediska organizace vzdělávání.

Veškerá logopedická intervence během dne nepřesáhne dobu 3 hodin.

• **Průběh logopedické péče v MŠ č. 2**

V rámci průzkumného šetření v mateřské škole bylo zjištěno, že logopedická prevence, kterou poskytují zdejší vysokoškolsky vzdělané učitelky, s asistentem logopeda, je na velice dobré úrovni. Do mateřské školy dochází dvakrát za rok logoped SPC. V mateřské škole je rovněž poskytována individuální logopedická prevence, ze strany asistenta logopeda, která je v průběhu dne umožněna jednotlivým dětem této mateřské školy, dle jejich potřeb. V odpoledních hodinách je individuální logopedická prevence poskytována dětem společně s rodiči, nebo jejich zástupcem, kteří o to projeví zájem. Během těchto individuálních sezení, jak v dopoledních, tak v odpoledních hodinách, jsou uplatňovány metody logopedické prevence, grafomotoriky a gymnastiky mluvidel s využitím kompenzačních pomůcek dle doporučení SPC, které podporují rozvoj a nápravu řeči, sluchového i zrakového vnímání, pomůcky na podporu rytmizace a orientace v prostoru (viz Příloha Q, R, S). Také jsou ve zdejší mateřské škole hojně využívány logopedické pomůcky, které si vyrábějí tamní učitelky. Děti s narušenou komunikační schopností, které dochází na individuální logopedickou prevenci, mají založený domácí sešit na procvičování grafomotoriky a rozvoj slovní zásoby. Tyto děti rovněž navštěvují i klinického logopeda mimo zařízení mateřské školy (viz Příloha U), ke kterému docházejí na jednotlivá sezení v rozmezí 14 dní až dvou měsíců dle potřeby, nebo pracovního vytížení klinického logopeda.

Dále je logopedická prevence aplikována formou skupinové terapie dle tematických bloků školního vzdělávacího programu a třídního vzdělávacího

programu školy daného období (viz Příloha Q, R). Terapie jsou prováděny formou prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi dětí, založené na přímých zážitcích dítěte podporující rozvoj slovní zásoby, grafomotoriku a gymnastiku mluvidel. Jednotlivé terapie jsou vhodnou a nenásilnou formou začleněny do her, výtvarných činností, pohybových cvičení s prostorovou orientací, jazykových cvičení, hudební výchovy s pohybovým doprovodem, pracovních činností a volnočasových aktivit dětí. Veškerá logopedická intervence během dne nepřesáhne dobu 3 hodin.

- **Průběh nabízené logopedické péče v MŠ č. 3**

V rámci průzkumného šetření v mateřské škole bylo zjištěno, že logopedická prevence, kterou poskytují zdejší dvě vysokoškolsky vzdělané učitelky bez asistenta logopeda, je na dobré úrovni. Je zde ale poskytován menší rozsah individuální logopedická prevence z důvodu personálního obsazení školky. Spočívá v tom, že pokud rodiče projeví zájem doučovat své děti, spolupracují s vedoucí učitelkou tamní mateřské školy, která individuálně pracuje s dětmi v možnostech školy a poskytuje rady a pracovní materiál na rozvoj slovní zásoby, grafomotoriky a gymnastiky mluvidel. Případně odkáže rodiče dětí se závažnější poruchou na odborníky, zabývající se touto problematikou.

Větší míra logopedické prevence je převážně aplikována formou skupinové terapie dle tematických bloků školního vzdělávacího programu a třídního vzdělávacího programu mateřské školy v daném období (viz Příloha T). Tuto formu prevence provádějí obě učitelky mateřské školy společně. Terapie jsou prováděny formou prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi dětí, založené na přímých zážitcích dítěte podporující rozvoj slovní zásoby, grafomotoriku a gymnastiku mluvidel. Jednotlivé terapie jsou vhodnou a nenásilnou formou začleněny do her, výtvarných činností, pohybových cvičení s prostorovou orientací, jazykových cvičení, hudební výchovy s pohybovým doprovodem, pracovních činností a volnočasových aktivit dětí. Veškerá logopedická intervence během dne nepřesáhne dobu 3 hodin.

Je logopedická intervence nabízená v ŠVP jednotlivých zařízení v praxi skutečně naplňována?

Analýzou dokumentů ŠVP mateřských škol č. 1, č. 2, č. 3 a dlouhodobým pozorování průběhu logopedické intervence v jednotlivých školách bylo zjištěno, že garantovaná logopedická péče v jednotlivých ŠVP je v praxi skutečně naplňována. Nutno podotknout, že většinu logopedické intervence odvedou právě učitelky MŠ a to i nad rámec svých pracovních povinností. Neustále si rozšiřují své poznatky a osvojují metody v dané problematice. Vytvářejí nové pomůcky, které aplikují při logopedických chvílkách (výuce) v mateřských školách.

Vyskytují se rozdíly v míře a průběhu poskytované logopedické intervence jednotlivých mateřských škol?

Provedeným šetřením bylo zjištěno, že hlavní rozdíl v průběhu poskytované logopedické intervence zkoumaných mateřských škol se liší v míře nabízené individuální terapie.

V mateřské škole č. 1 byl během šetření zjištěn rozdíl v nabízených činnostech v době a rozsahu, kdy nabízejí komplexní logopedickou intervenci během poskytované individuální terapie, oproti MŠ č. 2 a MŠ č. 3. Tato mateřská škola logopedická klade větší důraz na individuální logopedickou intervenci. Zahrnuje tuto individuální péči do režimu dne a využívá více speciálních logopedických pomůcek pro dechová, fonační a artikulační cvičení a pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky. Dále více využívá stimulačních, didaktických, motivačních a registračních pomůcek. Využívají se také PC programy pro rozvoj fonemického sluchu a slovní zásoby např. Brepta, Méd'a, Povídání s Vyzvídálkem, Sluníčko, Logopedie (viz Příloha N, O).

Mateřská škola č. 2 zařazuje přímou logopedickou prevenci během individuálních sezení u dětí s narušenou komunikační schopností (viz Příloha Q) se zaměřením na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží. V odpoledních hodinách provádí individuální logopedickou

prevenci, kde jsou přítomni i rodiče. Menší míra individuální terapie v MŠ č. 2 než v MŠ č. 1 je způsobena tím, že tato mateřská škola disponuje jedním logopedickým asistentem, který není schopen poskytnout takovou míru individuální terapie jako v MŠ č. 1, kde pracuje logoped a jeden asistent logopeda. Tato mateřská škola také využívá logopedické pomůcky pro dechová, fonační a artikulační cvičení. Dále využívá pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky. Velkou část těchto pomůcek si učitelky vyrábějí (viz Příloha Q, R, S).

V mateřské škole č. 3 se individuální logopedická prevence u dětí s narušenou komunikační schopností provádí jen v malé míře a je poskytována pouze dětem, u kterých rodiče projeví zájem. Je to způsobeno tím, že v této MŠ není zaměstnán asistent logopeda a logoped. Logopedickou prevenci zde v malé míře provádí vedoucí učitelka s dlouholetou praxí (viz Příloha T), která nemá potřebné vzdělání pro tuto činnost.

Skupinová terapie mateřských škol je prováděna stejnou měrou, kdy se liší pouze dané téma podle jednotlivých tematických bloků ŠVP a TVP. Tato terapie je rovnoměrně rozložena do všech činností mateřských škol formou prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi dětí, založené na přímých zážitcích dítěte podporující rozvoj slovní zásoby, grafomotoriku a gymnastiku mluvidel. Jednotlivé terapie jsou vhodnou a nenásilnou formou začleněny do her, výtvarných činností, pohybových cvičení s prostorovou orientací, jazykových cvičení, hudební výchovy s pohybovým doprovodem, pracovních činností a volnočasových aktivit dětí.

Zjištění nad rámec otázek průzkumného šetření

Během průzkumného šetření v poskytování logopedické intervence v jednotlivých školských zařízeních a u klinického logopeda bylo nad rámec zkoumaných otázek zjištěno, že klinický logoped sice poskytuje kvalitní péči, ale objednávací termíny jsou natolik dlouhé, že nejsou schopni věnovat dětem s poruchou komunikační dovednosti dostatečnou míru logopedické intervence. Největší podíl kvalitní logopedické intervence podílejší se na zdravém rozvoji

komunikačních dovedností dětí předškolního věku tak provádějí učitelky mateřských škol, které denně vykonávají logopedickou intervenci s cílem odstranit nežádoucí dificity u těchto dětí.

Dalším důležitým zjištěním je, že během depistáží byly u všech integrovaných dětí zaznamenány úspěchy a pokroky v komunikačních dovednostech a to i díky přístupu pedagogických pracovníků, které usilují o komunikaci, která prohlubuje vztah důvěry, tolerance a spolupráce a snaží se o rovnocenné postavení dětí ve třídě. Dětem dávají jasné a srozumitelné pokyny, vyhýbají se nezdravé soutěživosti, negativním slovním komentářům a oceňují a vyhodnocují konkrétní výkony dětí pozitivním hodnocením (pochvala, povzbuzení). Děti vedou k ohleduplnosti, zdvořilosti, vzájemné pomoci a spolupráci.

3.4.3 Výskyt řečových poruch a nejčastější řečová porucha

V následující podkapitole bude zjišťován výskyt řečových poruch u všech dětí, které navštěvují školská zařízení vybraná pro průzkum. Dále bude zkoumáno, která se zjištěných řečových poruch se vyskytuje nejčastěji, jaká je četnost této poruchy v jednotlivých MŠ dle pohlaví a zda se tato porucha vyskytuje více u chlapců než u děvčat.

Jsou kladeny následující otázky průzkumného šetření:

Které řečové poruchy se vyskytují u dětí ve školských zařízeních zařazených do průzkumu?

Jaká řečová porucha se ve zkoumaném vzorku č. 1 vyskytuje nejčastěji?

Tabulka č. 2: Výskyt poruch narušené komunikační schopnosti u dětí sledovaných MŠ ve školním roce 2011/2012

Celkový počet dětí mateřských škol	139	
	dívky	chlapci
Poměr dívek a chlapců	58	81
Dyslalie	38	54
Opožděný vývoj řeči	2	0
Dysfázie	1	0
Balbuties	0	0
Elektivní mutismus	0	0

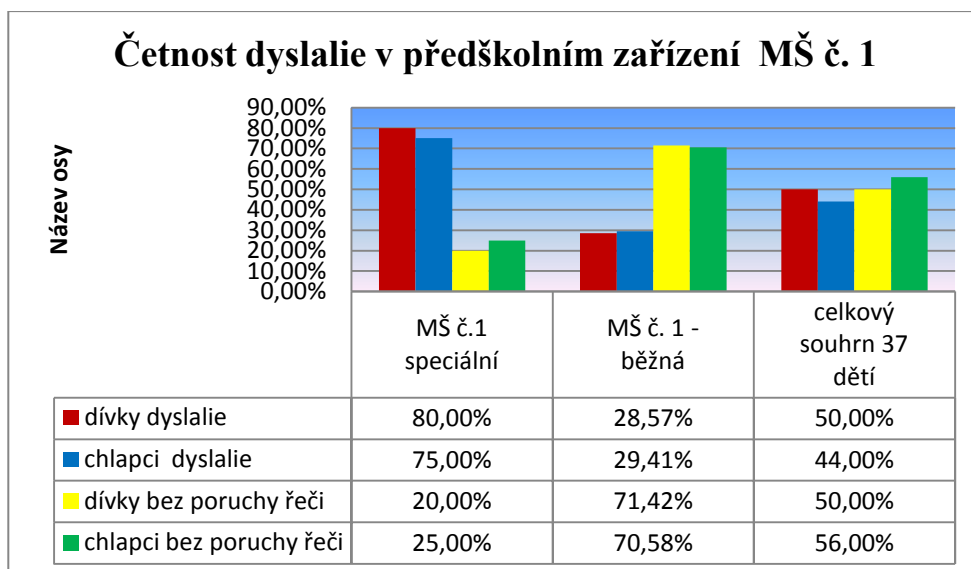
Zdroj: Anamnestické údaje dětí MŠ ve školním roce 2011/2012

Provedeným průzkumem v jednotlivých školských zařízeních pro předškolní vzdělávání bylo zjištěno, že ve zkoumaném vzorku č. 1 o počtu 139 dětí se vyskytuje **92** dětí s diagnostikovanou poruchou **dyslalie**, **1** dítě s diagnostikovanou poruchou **dysfázie** a u **2** dětí byl diagnostikován **opožděný vývoj řeči**. Nejčastěji se tedy vyskytuje **dyslalie** a to v **92** případech.

Dále je v této kapitole kladena tato otázka:

Jaká je četnost nejfrekventovanější poruchy v jednotlivých MŠ dle pohlaví a převažuje tato porucha více u chlapců než u děvčat?

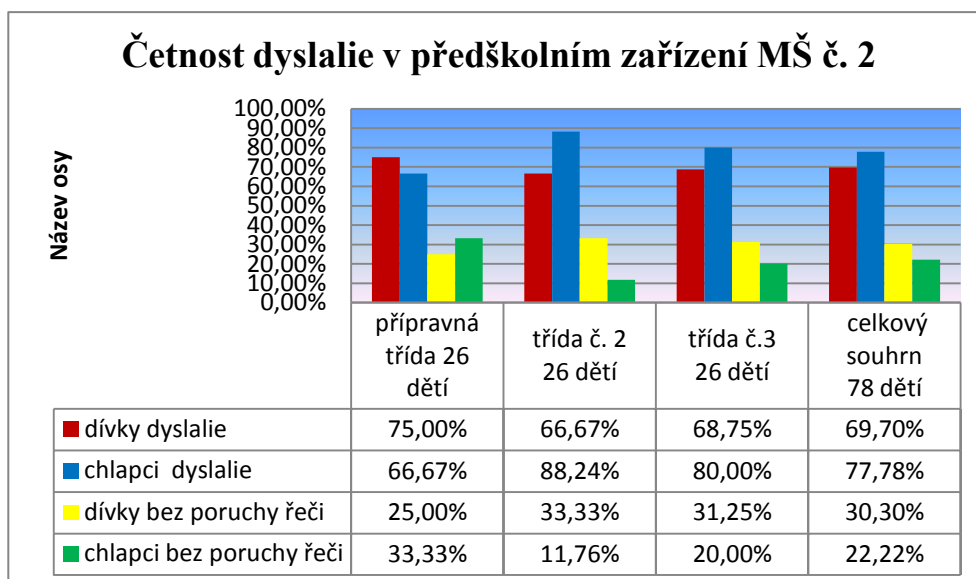
Graf č. 1: Četnost dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 1



Zdroj: Anamnestické údaje dětí mateřské školy logopedické (viz příloha C, D)

Na základě zkoumání výsledků **grafu č. 1** bylo zjištěno, že v **MŠ č. 1** se zjištěná nejčastější řečová porucha – **dyslalie** vyskytuje v **50% u dívek** a v **44% u chlapců**. Z těchto výsledků je patrné, že v MŠ č. 1 dyslalie nepřevládá u chlapců, ale u děvčat.

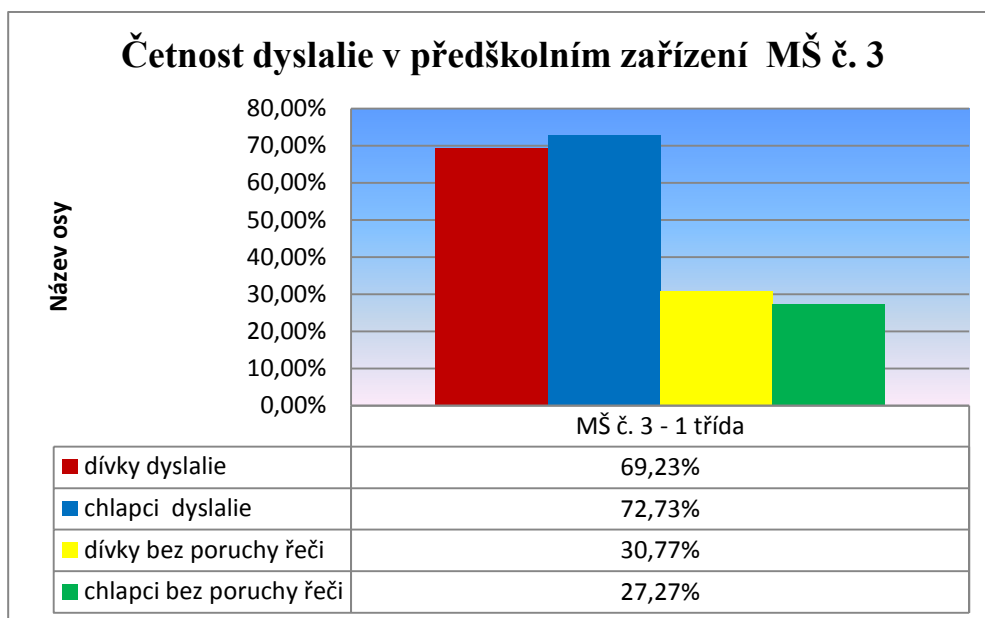
Graf č. 2: Četnost dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 2



Zdroj: Anamnestické údaje dětí MŠ č. 2 (viz Příloha E, F, G)

Na základě zkoumání **grafu č. 2** bylo zjištěno, že z celkového počtu dětí všech tříd **MŠ č. 2** má **69,70% dívek** diagnostikovanou **dyslalií** a **77,78% chlapců**. Z toho vyplývá, že v této MŠ převládá dyslalie u chlapců.

Graf č. 3: Četnost dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 3



Zdroj: Anamnestické údaje dětí MŠ č. 3 (viz Příloha H)

Z výsledků **grafu č. 3** lze zjistit, že v **MŠ č. 3** je **dyslalie** diagnostikována u **69,23% dívek** a u **72,73% chlapců**. I v tomto případě lze tedy tvrdit, že řečová porucha dyslalie převládá spíše u chlapců.

V celkovém pohledu tedy nelze jednoznačně říci, že **dyslalie** je především doménou **chlapců**. Souhlasně na otázku, zda převládá dyslalie spíše u chlapců, je možno odpovédět na základě zjištěných výsledků z MŠ č. 2 a MŠ č. 3. V MŠ č. 1 tento údaj potvrzen nebyl. Je nutné upozornit na fakt, že výsledky o výskytu dyslalie dle pohlaví nelze zobecňovat a to z důvodu nedostatečně dlouhé doby prováděného průzkumu, nízké účasti mateřských škol v průzkumu a tudíž i malého zkoumaného vzorku.

3.4.4 Případové studie – použité techniky a pomůcky logopedické intervence

Následující podkapitola se věnuje třem případovým studiím. Na základě předchozí podkapitoly, ve které bylo zjištěno, že nejčastější poruchou narušené komunikační schopnosti je dyslalie, byl průzkum v této fázi zaměřen na popsání konkrétních technik a pomůcek logopedické intervence použitých u dětí s diagnózou vícečetná dyslalie.

Otázka průzkumného šetření je položena takto:

Jaké techniky a pomůcky logopedické intervence jsou použity u konkrétních případů Michala, Štěpána a Denisy s diagnózou vícečetná dyslalie?

- Případová studie - **Michal**

(6 let 3 měsíce, dg. vícečetná dyslalie) MŠ č. 1 - speciální třída logopedická

Michal pochází z úplné rodiny, má mladší sestru a bydlí s rodiči v panelovém domě. Těhotenství matky proběhlo bez komplikací. Při porodu byl Michal lehce přidušený. Jeho raný motorický vývoj byl v normě. Od 7. měsíce žvatlal, spojoval slabiky do jednoduchých slovíček (ba-ba, ta-ta, ma-ma). První slova se objevila kolem roku, tvorba vět s opožděním až kolem 2,5 roku, kdy začíná více mluvit, řeč je však nesrozumitelná. Přehazuje pořadí slov ve větě a komolí je.

Nyní je Michal skupinově integrován v logopedické třídě MŠ č. 1, kde je mu poskytována jak intenzivní individuální péče, tak skupinová péče, která je poskytována všem dětem stejnou měrou během jednotlivých částí integrovaných bloků mateřské školy.

Během individuálních sezení Michal většinou ochotně spolupracuje, ale k některým činnostem je třeba jej přemlouvat. Je spontánní, bez projevu tenze, ihned navazuje kontakt a vypráví. Při jednotlivých individuálních sezeních se objevují projevy psychomotorického neklidu. U dlouhodobé zátěže

se potíže zhoršují. U Michala přetrvává výrazně dyslalický projev, s horší srozumitelností, objevují se mogilalie i paralalie. Michalovi dělá problém vyslovování delších slov. Při opakování tříslavných vět přehazuje pořadí slov. Slovní zásoba i pasivní porozumění jsou nastaveny na dobré úrovni. V oblasti grafomotoriky má rovněž potíže. Držení tužky je dosud primitivní. Kreslí pravou rukou, jen krátce. Postava obsahuje pouze několik základních částí, je bez detailů a je nakreslena velmi zjednodušeně. U sluchového vnímání není dosud rozvinuta schopnost diferenciací hlásek.

V rámci logopedické prevence v mateřské škole se při individuálních sezeních logoped zaměřuje na rozvoj slovní zásoby, rozvoj rozumových a senzorických schopností, grafomotoriky a motoriky mluvidel a na rozvoj fonemického sluchu (viz Příloha N, O, P). Tato logopedická prevence je zaměřena na následující části:

- Měkčení procvičovat ve slabikách s pomocí hlásky J - Ťje, Ďje, Ňje, Ěji, Ďji, Ňji...
- Po upevnění ve slabikách fixovat ve slovech, ve větách hravou formou s obrázky a říkankami.
- Motoriku mluvidel na hlásku L procvičovat na mlaskání na koníčka, pleskání jazyka za horními a dolními řezáky.
- Hlásku L upevnit v řeči hravou formou s obrázky, pexesem a říkankami.
- Procvičování sykavek tupé i ostré řady - na C, S, Z - zoubky lehce k sobě a pusinka je do úsměvu, na Č, Š, Ž - zoubky lehce k sobě a pusinka lehce sešpulena.
- Motorika jazyka a artikulační cvičení pro tvorbu hlásky R - hrot jazyka za horní řezáky - ťukat jazykem za zoubky, dále nápodoba zvuku traktoru tttt, dddd, tdttdtd, dndndndn.
- Postupně při rychlém vyslovování dndndndn, prstem rozvibrovat špičku jazyka.

Výslovnost:

Vadná výslovnost hlásek - L,R,Ř,C,S,Z,Č,Š,Ž,Ď,Ť,Ň,F,V,P,B

L - izolovaně tvoří, není zcela automatizace v řeči

CSZ - nepřesné

ČŠŽ - nepřesné

Asimilace sykavek - S x Š, C x Č...

R - mogilalie (vynechává)

Ř - paralalie (nahrazuje)

- **případová studie - Štěpán**

(6 let 10 měsíců, předškolák, dg: vícečetná dyslalie) **MŠ č. 2** - přípravná třída

U tohoto chlapce bude podrobněji rozebrána rodinná anamnéza, která byla pravděpodobně jedním z důvodů narušené komunikační schopnosti, vadné výslovnosti a malé slovní zásoby.

Štěpán pochází ze sociálně slabé rodiny a nepodnětného prostředí. Má pět starších sourozenců. Matka ani otec s ním v rodině nekomunikují a nejeví o něj veliký zájem. Těhotenství matky, které bylo v pořadí šesté, proběhlo bez komplikací. Porod byl fyziologický. Chlapec prodělal fyziologickou žloutenku. Lateralita je vyhraněná, používá pravou ruku. První slova začal používat po prvním roce. První věty kolem 1. roku a 9 měsíců, řeč je však nesrozumitelná. Do mateřské školy nastoupil ve svých 4 letech, ale pro malou slovní zásobu a narušenou komunikační schopnost měl zpočátku značné problémy začlenit se do třídy. Děti ani učitelky mu nerozuměly. Rodině byly v této době mnohokrát předány informace, jak se Štěpánem provádět logopedickou intervenci, ale ta do současnosti nejeví zájem a nespolupracuje s mateřskou školou.

U Štěpána došlo díky individuální a skupinové terapii v mateřské škole k velikému posunu. V současné době se již jedná o komunikativního chlapce, se kterým se dá dobře navazovat kontakt. K tomuto vývoji přispěla i babička, která jako jediná v letošním roce projevila zájem o nápravu řeči u Štěpána. Dochází s ním v odpoledních hodinách mimo pracovní dobu mateřské školky na individuální logopedickou intervenci, která jim byla nabízena od jeho nástupu. Logopedický asistent v součinnosti se SPC provádí u Štěpána logopedickou intervenci, kdy je kladen důraz na názorné pozorování,

rozšiřování slovní zásoby, grafomotoriku a gymnastiku mluvidel (viz Příloha Q), která je zaměřena na následující části:

- měkčení ve slovech - hrot jazyka je stočen za spodní zuby, hřbet jazyka je přitisknut k hornímu patru. Zkouší se za pomoci písmene „J“ např. djeda, njekam. Také na logopedické pomůcce kostky (viz Příloha S), kde si dítě uvědomuje hlásky např. tvrdá kostka „D“ měkká kostka „Ď“.
- Hlásky C a S, se hravou formou upevňují v řeči za pomoci obrázků a říkanek.
- Hláska Z, zoubky lehce k sobě, nápodoba bzukotu včelky bzzz, eventuálně ohmatávat vibrace na krku.

V domácím prostředí pokračuje logopedická intervence s babičkou podle logopedického domácího sešitu, který připravuje asistent logopeda mateřské školy dle aktuální potřeby. Dále se provádí logopedická prevence během skupinových sezení, která jsou poskytována všem dětem stejnou měrou během jednotlivých částí integrovaných bloků mateřské školy. Po vyšetření v letošním roce speciálním pedagogem - logopedem SPC bylo u Štěpána zjištěno, že fonemický sluch, rozlišování podobných hlásek ve slovech typu kráva - tráva, mísa - Míša je již v normě. Rovněž je na dobré úrovni motorika mluvidel, kdy umí rozlišovat první a poslední hlásku ve slově. Všechny roviny řeči jsou již na dobré úrovni. Obrázky popisuje samostatně, pěkně celými větami. Aktivní i pasivní slovní zásoba již odpovídá věku. Rovněž protiklady s pomocí obrázků a užívání jednotného i množného čísla užívá bez větších obtíží.

Výslovnost:

Vadná výslovnost hlásek - L,R,Ř,C,S,Z,Č,Š,Ž,Ď,Ť,Ň,F,V,H,CH,G,K

Měkčení - chybná tvorba (přidává si „z“ do slov dzje, dzji)

Z - chybná tvorba

ŠŽ - uprostřed slov nahrazuje hláskou Č

R - mogilalie (vynechává)

Ř- paralalie (nahrazuje)

- **případová studie Denisa**

(6 let 8 měsíců, předškolák, dg: vícečetná dyslalie, verbální dyspraxie, myofunkční porucha jazyka) **MŠ č. 2** - přípravná třída

Dívěnka pochází z úplné rodiny, má staršího sourozence a bydlí v rodinném domě v malé střediskové obci. Narodila se z druhého těhotenství, které proběhlo bez komplikací. Porod byl v termínu. Deniska prodělala slabou novorozeneckou žloutenku. První slova, se objevila po prvním roce a první věty v 1. roce a 7 měsících. Lateralita je u Denisky vyhraněná - používá pravou ruku.

Do mateřské školy nastoupila ve 4 letech. Od 3,5 let dochází na doporučení pediatra 1x za dva měsíce ke klinickému logopedovi. V ordinaci klinického logopeda byl rovněž prováděn dlouhodobý náslech za přítomnosti matky s jejím písemným souhlasem. Při těchto sezeních, která trvala do 30 minut, byly prováděny cílené logopedické intervence, zaměřené na rozvoj sluchové percepce, sluchové paměti a fonetického sluchu, se zaměřením na správné přiřazení zvuků, rozklad slov na slabiky. Rozvoj zrakové percepce, zrakové paměti a směrové orientace se zaměřením na hledání rozdílů, rozvoj poznání a správné pojmenování barev. Rozvoj grafomotoriky, se zaměřením na rozvoj kresby a gymnastická cvičení rukou. V jednotlivých sezeních bylo také prováděno rehabilitační cvičení mluvidel, dechová cvičení, cviky pro rty a jazyk. Z logopedických pomůcek během jednotlivých sezení byly využívány logo sondičky (viz Příloha U), které byly využity k nápravě hlásek „S, C, Z - Š, Č, Ž“. Změna a náprava hlásek se u této pomůcky provádí zasunutím očka logo sondičky do úst. Hrot jazyka je přitom v očku a tělo sondičky je opřeno o střed spodních zubů. Při vodorovné poloze a šikmé poloze sondičky vyslovovala Denisa správně vadné hlásky. S touto pomůckou pracují společně se svojí matkou i v domácím prostředí. Dále byla využívána logopedická pomůcka rotavibrátor k navození hlásky „R“. Při jednom z posledních sezení bylo písmeno „R“ díky této pomůcce zafixováno a již jej správně vyslovuje. V domácím prostředí používá Denisa pomůcku zvanou Trainer T4K (modrý), (viz Příloha U). Tuto pomůcku využívá Denisa v klidové poloze při spaní, nebo např. při sledování TV. Funkce této pomůcky je náprava polohování zubů

a myofunkční cvičení ochablého jazyka, který brání správné výslovnosti. Dále byl využíván terapeutický program Brepta. Během jednotlivých sezení je rodina seznámena s reedukačním plánem.

Logopedické péče v mateřské škole je Denise poskytována jak intenzivní individuální péčí za přítomnosti matky, tak během skupinových sezení, která je poskytována všem dětem stejnou měrou během jednotlivých částí integrovaných bloků mateřské školy.

Výslovnost:

Vadná výslovnost hlásek - L,R,Ř,C,S,Z,Č,Š,Ž,Ď,Ť,Ň,F,V,H,
CH,G,T,D,N

Denise je poskytována veškerá dostupná logopedická péče, na níž se podílejí zejména matka, mateřská škola, klinický logoped a speciálně pedagogické centrum.

Použité techniky a metody logopedické intervence případových studií

Na základě analýzy výše zpracovaných případových studií je odpověď na zadanou otázku průzkumného šetření znějící: Jaké techniky a pomůcky logopedické intervence jsou použity u konkrétních případů Michala, Štěpána a Denisy s diagnózou vícečetná dyslalie, vypracována následujícím způsobem.

Během individuálních logopedických terapií v mateřských školách a klinického logopeda bylo ke každému dítěti přístupováno podle jeho stupně rozvoje schopností a dovedností, jeho věku a jeho individuálním potřebám s ohledem na etiologické faktory. U každého dítěte je ve sledovaných mateřských školách zpracováno IVP a reedukační plán nápravy jednotlivých poruch ve vadné výslovnosti. Nedostatky v nesprávně vyslovených hláskách jsou zaznamenány. Rovněž bylo zaznamenáno i vyvození a zafixování jednotlivých hlásek v řeči.

Logopedická intervence byla u všech dětí zaměřena na rozvoj grafomotoriky, zrakové percepce, fonemického sluchu a rehabilitačních cviků mluvidel. Vše probíhalo hravou a nenucenou formou. Jednotlivá logopedická sezení trvala maximálně do 25 minut. Vždy záleželo

na individuálním stupni únavy daného dítěte při těchto sezeních. Na začátku logopedického cvičení byla zařazena motorika mluvních orgánů, která se procvičovala před zrcadlem, poté dechová a fonační cvičení. Při těchto cvičeních se také prováděl nácvik správné výslovnosti hlásek a rozvoj slovní zásoby. V případě, že došlo ke správnému vyslovení hlásky, byla nejdříve zapojena do slov a později do jednoduchých krátkých vět.

Během jednotlivých sezení bylo také využíváno pomocných hlásek k vyvození hlásky nové. Nově vyvozená hláska byla procvičována ve slabikách podle fyziologické příbuznosti hlásek.

Při terapii byly využívány logopedické pomůcky, jako zrcadlo, logopedický sešit, Šimonovy pracovní listy, pracovní listy Včelička, soubory obrázků, pexesa, logo sondička, rotavibrátor, Trainer T4K (modrý), PC programy, pomůcky na dechová cvičení a kostky.

3.5 Shrnutí a interpretace výsledků

V následující kapitole budou zodpovězeny otázky průzkumného šetření a získané výsledky budou interpretovány.

Otázka průzkumného šetření č. 1

- Vyskytují se rozdíly v nabízené logopedické intervenci vycházející z tematických bloků ŠVP zkoumaných mateřských škol? Je v tematických blocích ŠVP MŠ č. 1 nabízená větší míra logopedické intervence než v MŠ č. 2 a MŠ č. 3?

Prováděným průzkumným šetřením bylo zjištěno, že oba typy MŠ ve svých ŠVP slibují téměř shodnou logopedickou intervenci v nabízených činnostech. Hlavní rozdíl byl zjištěn v poskytování individuální logopedické intervence. MŠ č. 1 logopedická ve svém ŠVP nabízí větší míru individuální terapie oproti běžným mateřským školám (MŠ č. 2 a MŠ č. 3).

Otázka průzkumného šetření č. 2

- Jak v praxi probíhá logopedická péče, kterou jednotlivé typy školek garantují ve svém ŠVP? Je logopedická intervence nabízená v ŠVP jednotlivých zařízení v praxi skutečně naplňována? Vyskytují se rozdíly v míře a průběhu poskytované logopedické intervence jednotlivých mateřských škol?

V průzkumu bylo zjištěno, že nabízená logopedická intervence v ŠVP je v praxi naplňována ještě ve větší míře. Rozdíly byly zjištěny v míře poskytování individuální terapie z důvodu rozdílného kvalifikovaného personálního obsazení v jednotlivých mateřských školách. V MŠ č. 1 byla zjištěna větší míra individuální terapie než v MŠ č. 2 a MŠ č. 3. Další rozdíl byl zjištěn ve větší míře a množství využívaných speciálních logopedických pomůcek v MŠ č. 1

Otázka průzkumného šetření č. 3

- Které řečové poruchy se vyskytují u dětí ve školských zařízeních zařazených do průzkumu? Jaká řečová porucha se ve zkoumaném vzorku č. 1 vyskytuje nejčastěji? Jaká je četnost nejfrekventovanější poruchy v jednotlivých MŠ dle pohlaví a převažuje tato porucha více u chlapců než u děvčat?

Ve zkoumaných školských zařízeních bylo zjištěno, že se ve zkoumaném vzorku vyskytuje v jednom případě dysfázie, ve dvou případech byl diagnostikován opožděný vývoj řeči a u 92 dětí z celkového počtu 139 byla diagnostikována dyslalie. Dyslalie je tedy nejčastější poruchou vyskytující se ve zkoumaném vzorku č. 1.

Dále bylo zjištěno, že v MŠ č. 1 se dyslalie vyskytuje častěji u dívek než u chlapců. U dívek byla dyslalie diagnostikována u 50% případů a u chlapců u 44% případů. V MŠ č. 2 se dyslalie vyskytuje v 69,70% u dívek a v 77,78% u chlapců. V této MŠ je tedy dyslalie diagnostikována více u chlapců. V MŠ č. 3 byla dyslalie zjištěna u 69,23% dívek a u 72,73% chlapců. Častěji se v MŠ č. 3 vyskytuje dyslalie u chlapců než u dívek.

Otázka průzkumného šetření č. 4

- Jaké techniky a pomůcky logopedické intervence jsou použity u konkrétních případů Michala, Štěpána a Denisy s diagnózou vícečetná dyslalie?

Bylo zjištěno, že u Michala, Štěpána a Denisy s diagnózou vícečetná dyslalie byly použity tyto techniky: cvičení na motoriku mluvních orgánů, dechová a fonační cvičení, nácvik správné výslovnosti hlásek, rozvoj slovní zásoby a použití pomocných hlásek.

Používány byly tyto logopedické pomůcky: zrcadlo, logopedický sešit, Šimonovy pracovní listy, pracovní listy Včelička, soubory obrázků, pexesa, logo sondička, rotavibrátor, Trainer T4K, PC programy, pomůcky na dechová cvičení a kostky.

ZÁVĚR

Schopnost komunikovat je jednou ze základních potřeb lidstva. Již před nástupem do základní školy by dítě mělo mít ukončený základní vývoj řeči, i když k dalšímu vývoji a zdokonalování dochází v průběhu celého života. Logopedická intervence je tak velmi důležitým východiskem při narušené komunikační schopnosti, která dítěti brání v rozvoji jeho řečových schopností a jazykových a komunikačních dovedností.

Cílem této bakalářské práce bylo porovnání logopedické péče, která je garantována dětem předškolního věku ve školním vzdělávacím programu mateřské školy logopedické a běžné mateřské školy. Dále bylo cílem zjistit, zda tato slibovaná logopedická intervence je v praxi skutečně naplňována, její samotný průběh a zda se v poskytování logopedické intervence na zkoumaných mateřských školách vyskytují rozdíly. Zjišťovány byly také jednotlivé řečové poruchy dětí ve zkoumaných zařízeních, nejčastější řečová porucha komunikační schopnosti a její četnost v jednotlivých mateřských školách. Posledním cílem bylo popsání konkrétních technik a pomůcek logopedické intervence na základě analýzy případových studií.

První část práce byla zaměřena na teoretické zpracování tématu, souvisejícím s ontogenetickým vývojem řeči dítěte a narušenou komunikační schopností u dětí předškolního věku.

Průzkumnou část tvořila analýza a následné zodpovězení otázek průzkumného šetření, které byly zaměřeny na zjištění rozdílů v průběhu a míře v slibované a skutečně poskytované logopedické intervence v mateřských školách podle typu zaměření. Dále byly otázky průzkumného šetření zaměřeny na zjištění frekvence jednotlivých řečových dificit, nejčastější řečové poruchy a popsání její následné reedukace aplikované u konkrétních případů dětí s touto diagnózou.

Důležitým výsledkem průzkumu je zjištění, že hlavní rozdíl logopedické intervence v jednotlivých mateřských školách spočívá ve větší míře poskytované individuální terapie v mateřské škole s logopedickým zaměřením než v mateřské škole běžného typu a to důsledkem rozdílného

počtu zaměstnanců s odbornou způsobilostí vykonávat logopedickou intervenci.

Z výsledků průzkumu dále vyplývá, že garantovaná logopedická péče ve školních vzdělávacích programech je díky pracovnímu nasazení učitelek a jejich zájmu dále se vzdělávat v dané problematice v praxi skutečně naplňována.

Nad rámec zkoumaných otázek průzkumného šetření rovněž vyllynulo, že klinický logoped poskytuje kvalitní logopedickou intervenci, leč vzhledem k dlouhým objednacím termínům, a tudíž nedostatečně časté logopedické intervenci, mají právě učitelky těchto zkoumaných mateřských škol největší podíl na úspěšné reedukaci jednotlivých řečových difícilit a na kvalitní přípravě dětí k dalšímu vzdělávání.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

FILCÍKOVÁ – HELFORTOVÁ, M. *Výchova řeči u dětí předškolního věku*.
Praha 1961, 218 s. ISBN 14-3-02.

KLENKOVÁ, J. KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka*.
Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*.
Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*.
Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace neverbálních a verbálních schopností
vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.

KOCH, J. Vývoj řeči v prvním roce života. *Logopedický sborník 4-5*.
Košice, SLS 1976, s. 293-314.

KRAHULCOVÁ, B. *dyslalie - patlavost*.
Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*.
Praha: Grada, 2005, 100 s. ISBN 80-247-1026-9.

LANGMAIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*.
Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-10.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*.
Praha: Portál, 2002, 192 s. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*.
Bratislava: SPN, 1987, ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*.
Bratislava: SPN, 1990, ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*.
Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. *Charakteristické črty ontogenézy řeči u dětí s vrozenou slepotou*,
Bratislava, Paedagogika specialis XI. 1985

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*.
Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

- LECHTA, V. *Logopédia IV. Rozvíjanie řeči.*
Trnava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1985
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.*
Brno: Paido 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky,*
Praha: SPN, 1963
- SMRČKA, F. A kol. *ABC rodinné výchovy- dítě předškolního věku.*
Praha: SPN, 1983. 256 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku.*
Praha, SPN, 1984, 224 s. ISBN 0-72-19/1.
- SOVÁK, M. *Logopedie,* SPN, 1972
- SOVÁK, M. *Logopedie.*
Praha, SPN, 1978, 464 s. ISBN 14-679-78.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie.*
Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.*
Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	- Uvádí průměrný počet slov v určitém věku dítěte dle různých výzkumů.....	23
Tabulka č. 2	- Výskyt poruch narušené komunikační schopnosti u dětí sledovaných MŠ ve školním roce 2011/2012.....	58
Tabulka č. 3	- Období pragmatizace.....	I
Tabulka č. 4	- Období sémantizace.....	I
Tabulka č. 5	- Období lexemizace.....	II
Tabulka č. 6	- Období gramatizace.....	II
Tabulka č. 7	- Období intelektualizace.....	II

Seznam grafů

Graf č. 1	- Četnost Dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 1.....	59
Graf č. 2	- Četnost Dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 2.....	59
Graf č. 3	- Četnost Dyslalie v předškolním zařízení MŠ č. 3.....	60

Seznam příloh

Příloha A - Fáze ontogeneze řeči dle Lechty.....	I
Příloha B - Vývojové poruchy řeči u dětí MŠ č. 1, speciální třída.....	III
Příloha C - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 1, speciální třída.....	III
Příloha D - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 1, běžná třída.....	IV
Příloha E - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 2, přípravná třída 1.....	V
Příloha F - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 2, třída 2.....	VI
Příloha G - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 2, třída 3.....	VII
Příloha H - Vadná výslovnost hlásek u dětí MŠ 3, třída 1.....	VIII
Příloha CH - ŠVP mateřské školy logopedické MŠ č. 1.....	IX
Příloha I - Tematické bloky mateřské školy č. 1.....	X
Příloha J - Školní vzdělávací program MŠ č. 2.....	XIV
Příloha K - Tematické bloky mateřské školy č. 2.....	XV
Příloha L - Školní vzdělávací program MŠ č. 3.....	XVII
Příloha M - Tematické bloky mateřské školy č. 3.....	XIX
Příloha N - Spolupráce s rodiči - „Neposedné jazýčky“ MŠ č. 1.....	XXI
Příloha O - Logopedická sezení, speciální třída MŠ č. 1.....	XXI
Příloha P - Logopedická sezení, speciální třída MŠ č. 1.....	XXII
Příloha Q - Logopedická sezení, přípravná třída MŠ č. 2.....	XXII
Příloha R - Rozvoj sluchového vnímání, rytmizace slov MŠ č.2.....	XXII
Příloha S - Logopedické pomůcky, měkčení, logopedický sešit MŠ č.2..	XXIV
Příloha T - Logopedická sezení procvičování slovní zásoby MŠ č. 3.....	XXV
Příloha U - Práce klinického logopeda při vyvozování hlásek.....	XXVI

Příloha A - Fáze ontogeneze řeči dle Lechty

Tab. 3: Období pragmatizace

Přibližný věk	Dosažená úroveň
0	reflexní křik
3. týden	reakce sacími pohyby na hlas matky, vrožený výrazový
6. týden	emocionální křik (tvrdý hlasový začátek, vyjadřování nespokojenosti)
2. - 3. měsíc	reakce úsměvem na úsměv, na určitý podnět
3. měsíc	komunikační křik – křik na přivolání, vyjádření nespokojenosti, babling - pudové žvatlání, broukání – prefonémy, měkký hlasový začátek
3. – 4. měsíc	odpovídání broukáním na okolní podněty (hlavně matky), dítě hledá zdroj okolního hluku
4. – 5. měsíc	reakce na zvukovou intonaci hlasu, hlavně u matky
6. – 8. měsíc	napodobující žvatlání (lalang) – fonémy
10. měsíc	rozumění řeči

Zdroj: Lechta (2003)

Tab. 4: Období sémantizace

Přibližný věk	Dosažená úroveň
1. rok	jednoslovné věty s různou intonací, které jsou často tvořené zdvojováním jednoduchých slabik, dítě na požádání ukáže své části těla
1. – 1,5 rok	určitým hláskám dává komunikativní funkci, významné zapojení prozodických faktorů řeči, velký význam má tempo řeči, intonace hlasu, správné vyslovování
1,5. – 2. rok	dítě bere komunikaci jako činnost a hraje si se slovy, první věk otázek („Kdo je to?“ „Co je to?“), věty jsou tvořeny dvěma slovy tzv. telegrafickým stylem, komunikace je tvořena z jedné poloviny podstatnými jmény, slovní zásoba je kolem 200 slov, je schopné ukázat některé části těla své panenky

Zdroj: Lechta (2003)

Tab. 5: Období lexemizace

Přibližný věk	Dosažená úroveň
2. – 2,5 rok	začátek ohýbání slov, vnímá a diferencuje znaky některých fonémů z hlediska znělosti (b-p), způsobu výslovnosti (k-o), a místa výslovnosti (f-g), dává přednost verbální komunikaci, pokud mu okolí nerozumí je frustrováno, ke konci období tvoří víceslovné věty
2,5. – 3. rok	umí vyslovit celé své jméno, chápe pojmy „já-moje“, rozdíl mezi „velký-malý“, chápe svoji úlohu komunikačního partnera a adekvátně reaguje na konkrétní situaci, slovní zásoba je kolem 1000 nových slov, zná rozdíl a správně pojmenuje „den a noc“

Zdroj: Lechta (2003)

Tab. 6: Období gramatizace

Přibližný věk	Dosažená úroveň
3. – 3,5 rok	výrazný kvalitativní pokrok, chápání obsahu slov, dítě správně pojmenuje své sourozence, druhý věk otázek („proč“ – „kdy“), tvorba vyšších pojmů doprovází fyziologické těžkosti v řeči
3,5. – 4. rok	dítě ovládá 80% samostatných konsonantů, je schopné samo navázat komunikaci s okolím a udržet ji, reprodukuje krátké básničky, v tomto období je markantní zkvalitnění morfologicko-syntaktické jazykové roviny, snížení výskytu dysgramatismů, slovní zásoba je kolem 1500 slov

Zdroj: Lechta (2003)

Tab. 7: Období intelektualizace

Přibližný věk	Dosažená úroveň
4. – 5. rok	pro foneticko-fonologickou rovinu je typické přetrvávání nesprávné výslovnosti těžkých hlásek, verbální projev je z gramatického hlediska správný, přesnější identifikace barev, ovládání asi 1500-2000 slov
5. – 6. rok	správná výslovnost, případně prodloužená fyziologická dyslalie, verbální projev se ve všech jazykových rovinách blíží řeči dospělých, schopnost vysvětlit použití rozličných předmětů denního života, vypráví souvisle a spontánně a umí reprodukovat i dlouhou větu, na konci předškolního věku zná okolo 2500-3000 slov
po 6. roce	verbální projev odpovídá zvukově i obsahově normě, zlepšování řečového projevu ve všech jazykových rovinách, stále lepší schopnost komunikovat přiměřeně dané situaci, („dítě ví, co se sluší“), osvojování si grafické podoby řeči (čtení, psaní) později i cizí jazyky

Zdroj: Lechta (2003)

Příloha B - Mateřská škola č. 1, speciální třída pro skupinovou integraci č. 1 - poruchy vývoje řeči u dětí ve školním roce 2011/2012

celkový počet dětí ve třídě	13	
poměr dívek a chlapců	5	8
Dyslalie	4	6
Opožděný vývoj řeči	1	0
Dysfázie	1	0
Balbuties	0	0
Elektivní mutismus	0	0

Příloha C - Mateřská škola č. 1, speciální třída pro skupinovou integraci č. 1 - vadná výslovnost hlásek u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno dítěte	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Natálka	4,5	L, R, Ř Č, Š, Ž	
2.	Jan	7 *	---	
3.	David	6,5*	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, ť, ň, F, V, P, B	log. poradna
4.	Lucie	7 *	L Ř, C, S, Z Ž	
5.	Mojmír	5,5	L, R, Ř Č, Š, Ž	log. poradna
6.	Michal	6 *	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, ť,	log. poradna
7.	Eliška	5	---	
8.	Lukáš	7 *	Ř, C, S, Z Ž	
9.	Josef	7 *	---	
10.	Dominik	6,5*	R, Ř, C, S, Z, Č, Ž	log. poradna
11.	Sandra	5	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž	log. poradna
12.	Dalibor	6,5*	L, R, Ř	
13.	Žaneta	5,5	C, S, Z	

* předškolák

* odklad povinné školní docházky

Příloha D - Mateřská škola č. 1, běžná třída č. 1 - vadná výslovnost hlásek
u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno dítěte	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Patrik	6	R, Ř	log. poradna
2.	Klára	4	R, Ř	log. poradna
3.	Karel	6	---	
4.	Josef	4,5	---	
5.	Filip	6	---	
6.	Tomáš	5	R, Ř, S, Č, Š	
7.	Nela	4,5	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, ť, ň, F, V, H	
8.	Tomáš	5,5	---	
9.	Vítězslav	6	---	
10.	Tomáš	4,5	R, Ř, Š	
11.	Kristýna	5,5	---	
12.	Jan	6	---	
13.	Ondřej	5	---	
14.	Jan	5,5	S, Š	
15.	Matěj	5,5	---	
16.	Marcus	5,5	---	
17.	Tereza	6	---	
18.	Jan	5,5	---	
19.	Lucie	4	---	
20.	Jan	6	---	
21.	Klára	6	---	
22.	Jan	6	Ř	
23.	Ondřej	6	---	
24.	Nikola	6	---	

Příloha E - Mateřská škola č. 2, přípravná třída č. 1 - vadná výslovnost hlásek u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Ondřej	6 *	L, R, Ř	
2.	Dominik	6 *	R, Ř	
3.	Jiří	5	L, R, Ř	log. poradna
4.	Michal	5,5	---	
5.	Eva	5	Ř	log. poradna
6.	Adam	5	Ř	log. poradna
7.	Matěj	7 *	již bez vadné výslovnosti L, R	log. poradna
8.	Vanesa	7 *	---	
9.	Adam	5	Ř	
10.	Kryšpín	5	---	
11.	Miloslav	5,5	Ř	log. poradna
12.	Petr	5	R, Ř	
13.	Monika	5	---	
14.	Dominik	5,5	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, Ť, Ň, F	log. poradna
15.	Lucie	5	C, S, Z	
16.	Jakub	5	již bez vadné výslovnosti L,	
17.	Karel	7 *	---	
18.	Tomáš	7 *	---	
19.	Karolína	5.5	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž	
20.	Adam	5	L, R, Ř Č, Š, Ž	
21.	Lukáš	5	dokončuje Ř	
22.	Štěpán	7 *	L,R,Ř,C,S,Z,Č,Š,Ž,Ď,Ť,Ň,F,V,H,CH,G,K	
23.	Aneta	5	R	log. poradna
24.	Pavel	5	R, Ř	log. poradna
25.	Denisa	7 *	L,R,Ř,C,S,Z,Č,Š,Ž,Ď,Ť,Ň,F,V,H,CH,G,T	log. poradna
26.	Eliška	7 *	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž	

* předškolák

* odklad povinné školní docházky

Příloha F - Mateřská škola č. 2, třída č. 2 - vadná výslovnost hlásek u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno dítěte	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Lukáš	5	Ř S, Z, Č, Š, Ž	log. poradna
2.	Michala	5	R, Ř, C, S, Z	log. poradna
3.	Ondřej	3,5	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, F, X, V	log. poradna
4.	Adam	4	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, F, X, V	log. poradna
5.	Jirka	5	Ř, C, S, Z	log. poradna
6.	Roman	5	Ř	
7.	Dalibor	4	---	
8.	Martin	5,5	R, Ř, Š, Ž, Ď, Ť, Ň, X	log. poradna
9.	Zdeněk	4,5	L, R, Č, Š, Ž	
10.	Ivo	5	R, Ř, Č, Š, Ž	
11.	Tomáš	5,5	R, Ř	
12.	Veronika	5,5	R, Ř	
13.	Filip	5	Ř, C, S, Z Ž	log. poradna
14.	Lukáš	5	L, R, Ř, C, S, Ď, Ť, Ň	log. poradna
15.	Aneta	5,5	Ř, K, G nemluvila do 4,5 roku	log. poradna
16.	Jakub	5	L, R, Ř, Č, Š, Ž, K, G	log. poradna
17.	Lucie	4	Ř	
18.	Patrik	5	L, R, Ř C, Š, Ž, Ď, Ť, Ň	log. poradna
19.	Monika	3	R, Ř C, S, Z	
20.	Dominik	4	L, R, Ř	
21.	Tadeáš	5	Ř C, S, Z	log. poradna
22.	Štěpán	5	---	
23.	Monika	5,5	R, Ř	
24.	Natálka	5	---	
25.	Eva	5,5	---	
26.	Eliška	5	L, R	

Příloha G - Mateřská škola č. 2, třída č. 3 - vadná výslovnost hlásek u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno dítěte	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Dominik	6	R, Ř, C, S, Z, Š, Ž	log. poradna
2.	Natálka	4,5	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, Ť, Ň	log. poradna
3.	Marie	4,5	L, R, Ř, C, S, Z, Ď, Ť, Ň	log. poradna
4.	Veronika	4,5	L, R, Ř, C, S, Z, Ď, Ť, Ň	log. poradna
5.	Lukáš	4	L, R, Ř	
6.	Dana	4,5	L, R, Ř	
7.	Ivo	6	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž, Ď, Ť, Ň	log. poradna
8.	Patrik	5,5	L, R, Ř	log. poradna
9.	Jitka	3,5	R, Ř, Č, Š, Ž	
10.	Adéla	4	R, Ř, Č, Š, Ž	
11.	Vendula	6	---	
12.	Lukáš	5	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž	
13.	Jakub	6	---	
14.	Romana	4	---	
15.	Vanesa	5	L	
16.	Petr	4	L, R, Ř, Č, Š, Ž	
17.	Roman	4,5	L, Ř, Z, Š, Ď, Ť, Ň	
18.	Jan	5,5	Ř	
19.	Monika	5	L, R, Ř, C, S, Z, Ď, Ť, Ň	
20.	Natálka	4,5	L, R, Ř	
21.	Kateřina	4,5	R, Ř, C, S, Z,	
22.	Pavel	5	---	
23.	Lucie	5,5	---	
24.	Žaneta	5	---	
25.	Jana	4,5	---	
26.	Vanda	5,5	Ř	

Příloha H - Mateřská škola č. 3, třída č. 1 - vadná výslovnost hlásek u dětí ve školním roce 2011/2012

	jméno dítěte	věk	vadná výslovnost	dochází k logopedovi
1.	Martin	4,5	---	
2.	Marika	5	---	
3.	Lukáš	4	R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž,	
4.	Tomáš	5	L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž	log. poradna
5.	Martin	7 *	---	
6.	Anna	4	není diagnostikována	
7.	Jiří	4	není diagnostikován	
8.	Lucie	6,5*	---	
9.	Monika	4,5	L, R, Ř	
10.	Jakub	4	L, R, Ř krátká uzdička jazyka	
11.	Jaroslava	5	Ř	
12.	Ema	5,5	R, Ř, Č, Š, Ž	
13.	Ondřej	4	není diagnostikován	
14.	Jan	7 *	R,Ř	log. poradna
15.	Ella	6 *	---	
16.	Filip	5,5	již bez vadné výslovnosti L,Ř	log. poradna
17.	Adam	7 *	---	
18.	Daniela	7 *	---	
19.	Julie	4	není diagnostikována	
20.	Barbora	5,5	L, R, Ř	
21.	Kristýna	4	není diagnostikována	
22.	Andrea	5,5	R,Ř měkčení L, Ř	
23.	Tomáš	5	C, S, Z	
24.	Alena	6,5*	nevyslovuje L uprostřed slova R, Ř,	

* předškolák

Příloha CH - Školní vzdělávací program mateřské školy logopedické MŠ č. 1

Mateřská škola vytváří podmínky pro úspěšnou individuální integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami i pro děti nadané, úzce spolupracuje s PPP, SPC s pediatry, klinickým logopedem a dalšími odborníky. Při vzdělávání dětí provádějí učitelky pedagogickou diagnostiku. U rizikových dětí poskytují informace o možnostech pomoci, integrace, poskytují rodičům těchto dětí kontakty na odborníky. Základ v doporučení odborníků k integraci, jsou děti zařazované do běžných tříd formou individuální integrace. Mateřská škola poskytuje možnost skupinové integrace ve třídě pro děti s vadami řeči.

Speciální třída pro děti s vadami řeči se sníženým počtem dětí se zaměřuje na každodenní individuální práci v oblasti rozvoje řeči, je zde poskytována odborná logopedická konzultace pro všechny děti a jejich rodiče. Vzdělávání v této třídě zajišťují kvalifikovaní speciální pedagogové, kteří se ve výchově a vzdělávání dětí věnují také prevenci výslovnosti zařazováním jazykových chviliek do běžného režimu dne.

Příloha I - Tematické bloky mateřské školy č. 1

Prosinec - Kouzelné zvonění

Charakteristika integrovaného bloku:

Cílem tohoto integrovaného bloku je snaha o to, abychom dětem přiblížili české tradice Vánoc, a seznamujeme je i s vánočními zvyky na celém světě. Povedeme děti k uvědomění si vlastních emocí a vnímání okolí. Zaměříme se na upevňování lidských hodnot, jako například solidarita, přátelství, svoboda. K vyprávění o Vánocích využijeme četbu, obrázky, prohlídku Betlému, poslech hudby a jako každý rok děti nazdobí svůj vánoční stromeček na náměstí. Budou se aktivně podílet na přípravě Mikulášské nadílky i vánočního prostředí. Naučí se nové básničky, lidová říkadla, koledy a vyrobí si dárky pro své nejbližší. Nezapomeneme ani na Vánoce pro zvířátka na školní zahradě. Vánoční téma se bude prolínat také všemi projekty, které mateřská škola nabízí.

Záměry a cíle:

- Rozvoj všech smyslů
- Snažit se o zdokonalení praktických dovedností
- rozvíjet pohybovou aktivitu a koordinaci
- rozšiřovat poznatky a osobní pohodu i pohodu ostatních
- zaměření na rozvoj vnímání, naslouchání, porozumění a vzájemné komunikace
- rozvíjíme tvořivost při práci a hře
- prožít a uvědomit si city vlastní i kamaráda (dojmy, prožitky)
- seznamujeme děti s kulturou a uměním (kultura národností), podporujeme estetický vkus
- vytváříme pozitivní vztah k místu, kde dítě žije
- rozvíjíme samostatnost při práci i v řešení problémů
- seznamujeme děti s tradicemi a rozvíjíme morální hodnoty
- budeme posilovat prosociální chování - k rodině, lidem
- postupně rozvíjíme recitační, pěvecké a hudební dovednosti

- pracujeme s rozmanitým materiálem, rozvíjíme paměť a zájem o učení

Okruhy činností, vzdělávací nabídka:

- manipulační činnosti
- psychomotorické hry ve dvojicích a ve skupinách
- smyslové hry, námětové hry, řešení problémové situace
- činnosti na prevenci zdraví a poznání lidského těla
- hudebně pohybové činnosti
- činnosti relaxační na pohodu prostředí
- rozhovory a společná konverzace
- přednes, zpěv, poslech
- vyprávění příběhů, četba
- samostatné vystupování
- dramatické hry
- kognitivní činnosti

Leden, březen - Návštěvníci

Charakteristika integrovaného bloku:

Cílem tohoto integrovaného bloku je seznamovat děti se znalostmi o světě, vesmíru, historii i budoucnosti. Děti budou prostřednictvím fantazijního cestování poznávat jednotlivé kontinenty, jejich obyvatele a celkovou rozmanitost světa, včetně možných globálních vlivů - ekologie. Dále zde bude snaha přiblížit dětem znalosti o vesmíru, technickém pokroku, o významu knih a kronik a naznačení možnosti mimozemské civilizace, kde podpoříme fantazii dětí. V tomto bloku se také stručně nahlédne do dávné historie lidstva (život pračlověka, dinosaurů, panovníků a králů), spojené s vývojem kultur a tradic. Navštíví svět pohádek a fantazie, s využitím různých převleků a poznají i různé materiály, se kterými se děti setkávají. Nejstarší děti se stanou "návštěvníky" základní školy, kde se seznámí s novým prostředím, režimem a připraví se na zápis do ZŠ. Vyprávění a všechny informace budou srozumitelně přizpůsobené věku dětí. Všechna tato témata budou předmětem různých dramatických, pracovních, výtvarných, pohybových i pěveckých aktivit. Budeme se snažit o upevňování základních kulturně společenských postojů a zaměříme se také na podporu zdravého životního stylu, včetně otužování vzduchem, prevenci nemocí a sportovních aktivit na sněhu. Téma se bude prolínat všemi projekty.

Záměry a cíle:

- budeme podporovat tělesný rozvoj, zdravý životní styl dětí a pohybovou aktivitu
- rozvíjíme schopnost vyjádřit získané pocity a dojmy a tím zároveň podpoříme rozvoj komunikace a vyjadřování
- podpoříme rozvoj paměti, pozornosti, tvořivosti a fantazie
- budeme posilovat prosociální chování ve vztahu k ostatním lidem a jiným kulturám
- dále podpoříme rozvoj kulturně společenských návyků a tradic, rozvoj úcty k životu ve všech jeho formách

- budeme se věnovat předmatematické gramotnosti
- budeme vést děti k zodpovědnosti za své činy a chování
- učíme děti nápodobou dobrému chování a rozvíjíme kladné mezilidské vztahy
- budeme poznávat existenci jiných kultur a národností
- stručně a srozumitelně seznámíme děti s historií lidstva a naznačíme i otevřenou budoucnost
- postupně se budeme snažit podpořit zájem dítěte o učení
- posilujeme a podporujeme vzájemnou pomoc a spolupráci
- upevňujeme vztah k morálním i kulturním hodnotám

Okruhy činností - vzdělávací nabídka:

- pozorování kulturních a technických objektů a pokroků
- společné diskuse, rozhovory a vyprávění na dané téma
- manipulační činnosti s pomůckami a předměty, konstruktivní činnosti
- objevování, pozorování dění kolem sebe, prohlížení knih
- námětové a dramatické hry
- řešení problémů a hledání různých možností, orientace v čase i prostoru
- estetické, tvůrčí a pěvecké aktivity
- dodržování pravidel, přizpůsobování se jim, společenské hry
- vážit si práce i úsilí druhých
- činnosti a hry k prevenci zdraví, podpora ekologie
- logopedické a komunikační hry
- práce s encyklopedií, atlasem, PC, zaměřené na poznávání světadílů
- aktivity přispívající k péči o životní prostředí a hodnoty

Příloha J - Školní vzdělávací program MŠ č. 2

Výchovný program mateřské školy je rozdělen do 5 barevných duhových skupin. Učitelky pracují podle Školního vzdělávacího programu, kdy si z dvouměsíčních tematických okruhů zpracovávají svůj třídní vzdělávací plán. Předškolní vzdělávání vychází ze života dítěte a jeho skutečných potřeb, snaží se naplnit všechny znaky prožitkového učení - spontaneitu, objevnost, komunikativnost, prostor pro aktivitu a tvořivost, manipulaci, experimentování a hru. Duhový program je zaměřen na zlepšování citových projevů a vzájemných vztahů mezi dětmi i dospělými. Na seznamování s tradicemi, přírodou, společností, na prohlubování rodinných pout, na otužování a zdokonalování fyzické kondice, na zapojování integrovaných dětí s různým druhem postižení a na celkovém rozvoji osobnosti předškolního dítěte ve všech oblastech. Celý výchovný program je plněn v souladu s pokyny Ministerstva školství.

Motto mateřské školy „Naše duhové barvičky, otevrou nám do života cestičky“

Modrá: pro začátek přátelství dobrá /aneb co z nás dělá člověka/

Oranžová: srdíčko nás zahřívá /aneb tvoříme pro radost/

Sněhobílá: radost zimy odkrývá /aneb kdo se dívá uvidí/

Zelená: se zázrakem života spojená /aneb chytrost nejsou žádné čáry/

Žlutá: barva sluníčka, do světa je cestička /aneb s písničkou je hezčí svět/

Příloha K - Tematické bloky mateřské školy č. 2

Leden, únor - sněhobílá - radosti zimy odkrývá

Cílem tohoto bloku je obohatit povědomí dětí o skutečném poslání a smyslem Vánoc. Navození atmosféry pohody a porozumění, seznámit děti s lidovými zvyky a tradicemi.

Motto:

předškolní třída č. 1 - To je zima, rampouchy mám za ušima

třída č. 2 - Na kamarády číhá mráz

třída č. 3 - Týdny duhových nocí

Cílové kompetence:

- vést děti k umění využívat informativní a komunikativní prostředky, knihy, encyklopedie, PC, audiovizuální techniku
- spolupodílet se na společných rozhodnutích
- prožívat vztah k přírodě, sounáležitosti s přírodou a chránit ji
- všimnout si všeho na světě co má vztah ke zdraví, buď je podporuje, nebo poškozuje
- poznávat své okolí
- klást správné otázky a hledat na ně odpovědi
- získané zkušenosti uplatňovat v praktických situacích a v dalším učení

Březen, duben - zelená - se zázrakem života spojená

V tomto integrovaném bloku se zaměřuje na rozvoj fantazie, tvořivost, zvědavost, zájem a radost z objevovaného. Děti získají vědomosti o jarní přírodě a jejích změnách. Seznamují se s lidovými tradicemi provázející jarní období.

Motto:

předškolní třída č. 1 - Copak se to stalo, jaro na zem zaťukalo

třída č. 2 - Kamarádi sluníčka, dočkají se teploty

třída č. 3 - Duhové barvy jara

Cílové kompetence:

- učíme se spontánně i vědomě, zakončíme zadanou práci, dovedeme postupovat podle instrukcí
- odhadovat své síly, učit se hodnotit své osobní pokroky
- řešit problémy na základě bezprostřední zkušenosti, postupovat cestou pokusu a omylu, zkoušíme a experimentujeme
- dokázat se vyjádřit a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prožitky (řečovými, výtvarnými, hudebními)
- své činnosti a hry plánujeme, organizujeme, řídíme a vyhodnocujeme

Příloha L - Školní vzdělávací program MŠ č. 3

Školní vzdělávací program je přehledně zpracován na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání s názvem Včelka. Je rozdělen do pěti hlavních tematických bloků, které se dále dělí na jednotlivá podtémata. Vzdělávací nabídka mateřské školy je dále konkretizována ve třídním vzdělávacím programu s ohledem na přání a možnosti dětí. V každém tematickém bloku jsou v týdenních cyklech rovnoměrně rozloženy následující činnosti: Skupinová a individuální logopedická cvičení spojená s grafomotorikou, pohybová cvičení s prostorovou orientací, jazyková cvičení, hudební výchova s pohybovým doprovodem, pracovní činnosti dětí, výtvarná výchova a volnočasové aktivity dětí.

Jednotlivé tematické bloky:

Září - Kamarád, kamarád, to je ten, koho mám rád

Pomáhat dítěti s adaptací na nové prostředí, podporovat ho ve vytváření a získávání schopností. Přizpůsobit se změně jakou pro něj je vstup do mateřské školy.

Ztotožnění se dítěte s novou životní situací, její akceptování, odloučení se na určitou dobu od rodičů a blízkých, být aktivní i bez jejich opory, začlenit se do třídy a zařadit se mezi vrstevníky, adaptovat se na život v mateřské škole, aktivně zvládat požadavky plynoucí z jeho prostředí.

Říjen, listopad - Barevný strýček podzim

Probouzet v dětech potřebu pobývat v podzimní přírodě, hledat její krásy a zákonitosti, učit je přírodu chránit, rozvíjet pocit sounáležitosti s přírodou, vnímat přírodu všemi smysly.

Prosinec, leden, únor - Zima, zima, zimička, hází bílá peříčka

Vytvořit u dětí povědomí o přírodním prostředí a jeho změnách, seznámit je s volně žijícími zvířaty, ekosystémem lesa se zaměřením na přezimování zvířat. Seznámit děti s lidovými tradicemi spojenými se změnami ročních období, v tomto případě s příchodem zimy. Využít toto období ke slovním a hudebním hrám, nabízet dětem hudební aktivity tematicky

zaměřené na období přicházející zimy a tradic spojených s tímto ročním obdobím.

Březen, duben, květen - Jaro už k nám letí

Motivovat děti k vnímání poznatků souvisejících s příchodem jara. K získávání dovedností, vytváření hodnot a postojů dítěte směřující k celé jeho osobnosti. Spolupracovat a spolupodílet se na dění v MŠ, vnímat sounáležitost se skupinou, spoluvytvářet v tomto společenství prostředí pohody, radostně prožívat oslavy. Rozvíjet tvořivost dětí, zachytit a vyjádřit své prožitky a představy slovně, výtvarně, při dramatizaci a hudebně pohybových činnostech.

Červen - Proč se červen červená

Děti se různorodými činnostmi učí vnímat svět, jeho rozmanitosti a zároveň tak podporují svoji tvořivost a své praktické dovednosti. Seznamovat děti s věcmi běžné potřeby, učit je vnímat přírodu všemi smysly. Osvojit si některé praktické dovednosti a podpořit jejich tvořivost.

Příloha M - Tematické bloky mateřské školy č. 3

Putování s Vteřinkou

Dílčí cíle:

- rozvoj pohybových dovedností v oblasti jemné a hrubé motoriky
- rozvoj komunikativních dovedností (verbální a neverbální)
- rozvoj základních kulturně společenských postojů, návyků a dovedností dítěte
- vytváření vztahu k jarní přírodě, osvojování si poznatků o změnách v přírodě

Očekávané kompetence:

- vnímat, že svět a příroda má svůj řád
- porozumět, že všechno kolem se mění, vyvíjí a proměňuje se
- uplatňovat základní společenské návyky
- chovat se obezřetně při setkání s jinými dětmi

Nabídka činností:

- seznámení a ukázka různých typů hodin, i příroda má v sobě své hodiny, poznávání jarních rostlin
- námětová hra „Na hodináře“ - (děti dostanou rozstříhané obrázky hodin a opravují je)
- cvičení s hudbou „Pátá“ ze soundtracku filmu Rebelové
- stavba věže z velkých dřevěných kostek, výroba hodin z obruče a bílého plátna
- pozorování hodin na kostelní věži a slunečních hodin
- vytváření hodinářových brýlí (stříhání, dolepování, dokreslování, dotváření)
- cvičení motivované říkankou „Čtvrt, půl, třičtvrtě, celá“
- napodobování pohybu hodin (gymnastika mluvidel, jazyk - kyvadlo)
- grafomotorické cvičení „Kyvadlo“ (houpání, dolní oblouk)
- rozehrávání dramatické situace „Zákazník a hodinář“
- návštěva divadla „O víle Květince“
- sluchová hra „Kde je budík“

Jak se přivolává jaro

Dílčí cíle:

- rozvoj pocitu sounáležitosti s živou a neživou přírodou
- vytváření vztahu k místu a prostředí, ve kterém dítě žije
- rozvoj znalostí o jarních květinách
- vytváření elementárního povědomí o přírodním prostředí

Očekávané kompetence:

- porozumění změnám v přírodě, pochopit, že změny jsou přirozené
- naučit se z paměti krátké texty
- prožívat radost ze zvládnutého a poznání
- zachytit skutečnosti ze svého okolí a vyjadřovat své představy pomocí různých výtvarných dovedností a technik

Nabídka činnosti:

- seznámení s říkankou „Já jsem březem“ (děti určují jaké barvičky a komu je březem rozdává)
- přiřazování charakteru obrázků k určitému období
- příběh o housence Rozárce "Přijde jaro přijde" (hádanky, co mohlo být v pouzdře)
- hra „Na kytíčky a motýli“, jarní hudba
- seznámení s říkankou „Poslechněte, co se stalo“
- rozpočítadlo „U potoka roste kvítí“
- pohybová hra „Uvíváme věneček“
- kreslení květin, omalovánky
- vyjadřování pocitů k básni „Zasadím tě kytíčko“
- pozorování pampelišek na zelené louce
- „O zahrádce plné překvapení“ - vyprávění
- pokusy s rychlením rostlin (zlatý déšť, bříza)
- pohybové vyjádření jarních písní (kazeta barevný svět)

**Příloha N - Spolupráce s rodiči s názvem - „Neposedné jazýčky“, MŠ č. 1
speciální třída pro skupinovou integraci**



**Příloha O - Logopedická sezení, speciální třída pro skupinovou integraci,
MŠ č. 1**



Příloha P - Logopedická sezení, speciální třída, nácvik grafomotoriky, rozvoj slovní zásoby, logopedické pomůcky, MŠ č. 1

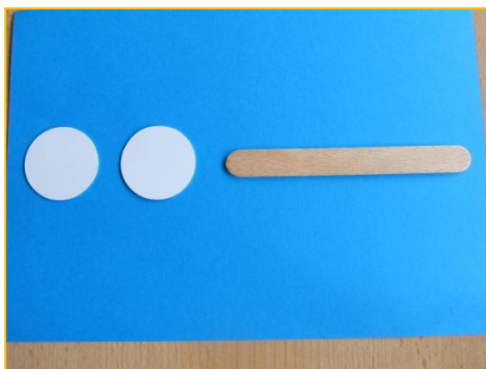


Příloha Q - Logopedická sezení nácvik písmene „c“, rozvoj slovní zásoby a procvičování hybnosti jazyka přípravná třída, MŠ č. 2

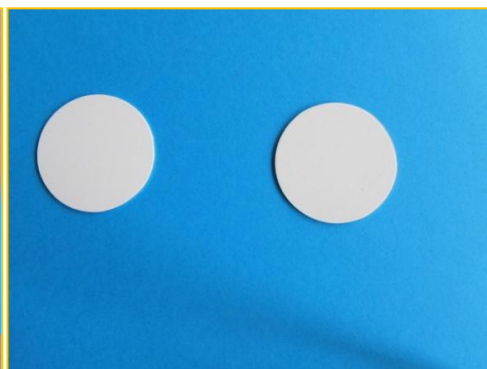


Příloha R - Logopedická sezení, rozvoj sluchového vnímání, rytmičace slov, rozlišení dlouhé a krátké slabiky AN - DÍ - LEK, přípravná třída, MŠ č. 2

MI - KU - LÁŠ



AN - DĚL



Příloha S - Logopedické pomůcky, kostky měkčení Ď - D, obrázkové kostky, rozvoj slovní zásoby, člověče nezlob se, část logopedického sešitu dítěte, třída, MŠ č. 2



Příloha T - Logopedická sezení, jak se přivolává jaro, putování s vteřinkou, procvičování slovní zásoby a gymnastika mluvidel, MŠ č. 3



Příloha U - Práce klinického logopeda při vyvozování hlásek rotavibrátor, logo sondička na hlásky S, C, Z - Š, Č, Ž, Trainer T4k



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Stanislav Mátl

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická péče v mateřské škole logopedické a běžné
mateřské škole

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 26

Počet titulů české literatury a pramenů: 24

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová