

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Hana Štenclová**

**Logopedická intervence u dítěte s dyslálií v Mateřské škole  
Jevišovice**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kotvová Miroslava, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Hana Štenclová**

**Speech therapy intervention in a child with dyslalia in the  
nursery school in Jevišovice**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Kotvová Miroslava, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky: .....

## **Poděkování**

Děkuji paní profesorce Kotvové za cenné rady při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Základní a Mateřské škole za možnost provést zde výzkum potřebný pro empirickou část práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce nese název Logopedická intervence u dítěte s dyslálií v Mateřské škole Jevišovice. Teoretická část práce se zabývá vymezením základních poznatků z vývojové psychologie, popisuje psychický a sociální vývoj u dítěte předškolního věku a důležitý mezník pro vstup do školy takzvanou školní zralost. Další kapitola pokračuje charakteristikou předškolního věku a jeho zákonitostmi. Nedílnou součástí práce je i kapitola o ontogenetickém a fylogenetickém vývoji řeči. Poslední kapitola je o narušené komunikační schopnosti. Cílem výzkumné části je sledování logopedické intervence u dvou dětí rozdílného předškolního věku, rozdílného pohlaví a charakteru. Zaměřím se na dvě děti různého pohlaví, věku a charakteru, které v souvislosti s narušenou komunikační schopností porovnáám. Ohledně logopedické intervence nechybí osobní a rodinná anamnéza, orientační sluchová zkouška, orientační zkouška fonematického sluchu, orientační zkouška grafomotoriky, orientační zkouška řečového projevu a závěrem orientační zkouška výslovnosti

## **Klíčová slova**

Anamnéza, dyslálie, fylogeneze, logopedická intervence, NKS, ontogeneze, školní zralost

## **Annotation**

The bachelor thesis is called Speech therapy intervention in a child with dyslalia in the nursery school in Jevišovice. The theoretical part deals with the definition of basic knowledge of developmental psychology, describes the psychological and social development of preschool children and an important milestone for entering the school so-called school maturity. Another part continues with the characteristics of preschool age and its patterns. An integral part of the thesis is a chapter on ontogenetic and phylogenetic development of speech. The last chapter is about impaired communication skills. The aim of the research part is to monitor speech therapy in two children of different preschool age, different sex and character. I will focus on two children of different sex, age and character, which I will compare in relation to impaired communication ability. Concerning speech therapy, there will be a personal and family anamnesis, an orientation hearing test, an examination of phonematic hearing, an orientation test of graphomotorics, an orientation test of speech and, finally, an orientation test of pronunciation

## **Keywords**

Anamnesis, dyslalia, phylogeny, speech therapy intervention, NKS, ontogenesis, school maturity

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE .....</b>	<b>11</b>
1.1 Psychický vývoj.....	11
1.2 Sociální vývoj .....	12
1.3 Školní zralost .....	13
<b>2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK .....</b>	<b>18</b>
2.1 Charakteristika předškolního věku .....	18
<b>3 VÝVOJ ŘEČI.....</b>	<b>20</b>
3.1 Fylogenetický vývoj .....	20
3.2 Ontogenetický vývoj.....	20
<b>4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....</b>	<b>22</b>
4.1 Charakteristika NKS .....	22
4.1.1 Průběh diagnostiky narušené komunikační schopnosti.....	23
<b>5 DYSLÁLIE .....</b>	<b>29</b>
5.1 Příčiny.....	29
5.2 Symptomatologie .....	30
5.3 Klasifikace .....	30
5.4 Diagnostika .....	32
5.5 Logopedická intervence.....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>6 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ JEVIŠOVICE.....</b>	<b>35</b>
6.1 Logopedická prevence .....	35
6.2 Pedagogická diagnostika a evaluační systém .....	36
6.2.1 Pedagogická diagnostika .....	36
6.2.2 Evaluační systém.....	36
<b>7 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V PRAXI .....</b>	<b>38</b>
<b>8 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE .....</b>	<b>41</b>
8.1 Cíle výzkumu.....	41
8.1.1 Charakteristika výzkumného vzorku .....	41

8.1.2	Výzkumný vzorek .....	42
8.2	Logopedická intervence v praxi.....	43
8.2.1	Anamnéza .....	43
8.2.2	Osobní anamnéza .....	43
8.2.3	Rodinná anamnéza .....	44
8.2.4	Orientační sluchová zkouška .....	44
8.2.5	Orientační vyšetření fonemického sluchu.....	45
8.2.6	Vyšetření grafomotoriky .....	47
8.2.7	Orientační zkouška řečového projevu .....	48
8.2.8	Orientační vyšetření výslovnosti .....	48
	<b>ZÁVĚR LOGOPEDICKÉ INTERVENCE.....</b>	<b>52</b>
8.3	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	53
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>57</b>



## ÚVOD

Velkou událostí v životě dítěte je nástup do základní školy, tedy jeho první školní den. Předtím, než se ale stane žákem základní školy, musí splnit dostatek povinností, aby mohl nastoupit do první třídy. U některých jedinců se však může postupně rozvinout narušená komunikační schopnost, která jim příliš neusnadňuje výuku ve škole. V dnešní době je pojem „dyslálie“ docela dost známý pojem. Dostatek rodičů má dítě, které má vadu výslovnosti, se kterou dochází k odborníkovi na logopedickou intervenci se snahou a cílem narušenou komunikační schopnost zmírnit nebo odstranit.

Hlavní a první kapitolou bude předškolní věk. Tato kapitola bude popisovat období předškolního věku, která se týká postavení dítěte ve společnosti, fantazie, představivosti a hlavní činnosti – hrou.

Druhá kapitola vychází zejména z poznatků vývojové psychologie, která bude popisovat psychický vývoj, kde jde hlavně o utváření osobnosti dítěte. Jednou z hlavních součástí psychického vývoje je fantazie, která se v tomto období předškolního věku utváří a je obohacována. Další součástí je egocentrická řeč, kdy si dítě samo klade otázky a samo si na ně odpovídá. Tímto si obohacuje svoji slovní zásobu. V sociálním vývoji se budu zabývat socializací, jako hlavním pojmem. Ve fázi socializace se dítě učí svým sociálním rolím a osvojuje si je. K tomu patří chování a postoje ke spolužákům a také očekávané chování dívek a chlapců, kdy se od dívek očekává, že budou citlivé a snaživé a od chlapců, že budou silní a stateční. Dále popíšu důležitý pojem takzvanou školní zralost, který zahrnuje připravenost dítěte na školní docházku, dále je charakteristická věkem, hrubou a jemnou motorikou, rozumovými schopnostmi, emoční zralostí a dalšími důležitými rysy.

Další kapitolou v bakalářské práci bude vývoj řeči. Co se týká vývoje řeči u dítěte, zabývá se ontogenetickým a fylogenetickým vývojem.

Čtvrtá hlavní kapitola v práci nese název Narušená komunikační schopnost. V této kapitole je popsána charakteristika narušené komunikační schopnosti

a popsán průběh diagnostiky narušené komunikační schopnosti, kde je uvedeno základní a speciální vyšetření NKS. Poslední kapitola v teoretické části se týká pojmu dyslálie, jejími příčinami, symptomatologií, klasifikací a stručnou diagnostikou.

Praktická část se soustředí na logopedickou prevenci a logopedickou intervenci v Mateřské škole v Jevišovicích. Co se týká logopedické prevence, je dvěma krátkými kapitolami popsána pedagogická diagnostika a evaluační systém. Kapitola o logopedické prevenci je zakončena logopedickou prevencí v praxi.

Poslední kapitolou je logopedická intervence. V této kapitole je popsán cíl výzkumu, charakteristika zařízení, ve kterém proběhla logopedická intervence a výzkumný vzorek, který se týká dvou dětí odlišného pohlaví, věku i charakteru pro srovnání. Závěrem je charakterizován celý proces logopedické intervence, který zahrnuje rodinnou a osobní anamnézu, orientační sluchovou zkoušku, orientační zkoušku fonematického sluchu, orientační vyšetření grafomotoriky, orientační zkoušku řečového projevu a orientační zkouška výslovnosti. Cílem empirické části je sledovat logopedickou intervenci a z ní vyvodit výsledky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

V této kapitole jde o popis rozvoje dítěte z pohledu vývojové psychologie, tedy o psychický a sociální vývoj a školní zralost. Psychický vývoj se týká utváření osobnosti, komunikace, rozvojem myšlení a fantazie. V sociálním je popsána socializace, upevňování sexuální role a například způsoby chování. Dále se práce zabývá oblastmi školní zralosti.

### 1.1 PSYCHICKÝ VÝVOJ

Psychický vývoj je proces, kdy se utváří osobnost. Ve vývoji probíhají značné změny v psychice, které mají za následek působení vnitřních a vnějších faktorů. Obecně víme, že vývoj probíhá od méně funkčního k funkčnějšímu, což se týká přizpůsobování se na měnící životní podmínky a nároky. Psychický vývoj každého jedince je individuální, naprosto jedinečný a neopakovatelný. Do psychického vývoje zařazujeme kognitivní vlastnosti jako jsou: vnímání, myšlení, paměť, řeč, pozornost, představivost a fantazie (Thorová, 2015).

Dítě v předškolním věku vnímá celistvě, soustředí se jen na to, co ho nejvíce zaujme. V tomto období si dítě myslí, že na každou věc mají všichni stejný pohled, jako ono samo. Dítě by mělo být schopné logického myšlení a různých transformací v mysli současně. Ke zlepšování pozornosti pomáhají samostatně plněné jednoduché úkoly, poslech čtených pohádek, nebo vyprávění příběhů od jiné osoby. Co se týká paměti, tak není v tomto období příliš spolehlivá. V určitých věcech se dítě nesoustředí na obsah. Například u říkanek se řídí jen podle rytmu a rýmu. Děti, které nejsou vedeny rodiči k záměrnému zapamatování si jednoduchých úkolů, mají ve škole problém například si pamatovat pomůcky na další den. V tomto období je to ale zcela normální a nemůžeme z toho vnímat poruchu.

Slovní zásoba je obohacována s ohledem na individualitu jedince. Záleží na prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a také na komunikaci v rodině. Dítě v tomto období je schopné převyprávět jednoduchý příběh, nebo říct důležitou informaci. Důležitým vývojovým prvkem je tzv. egocentrická řeč, kdy si jedinec sám odpovídá na dané otázky, radí si, nebo jen komentuje svoji činnost nahlas. Tato řeč se později mění na řeč vnitřní a podílí se na řízení svého chování v různých situacích. Nedílnou součástí vývoje řeči je také rozvoj myšlení, které souvisí s kvalitou řeči. Čím více se myšlení rozvíjí, tím více se projeví na kvalitě a úrovni řeči. Na konci předškolního věku je dítě schopné na základě logického myšlení zvládnout jednoduché početní operace.

Fantazie je v tomto věkovém období dětmi velice využívána. Ať už se jedná o vyjádření nějakého příběhu, nebo o popis aktivit, které dítě zažilo během dne.

## 1.2 SOCIÁLNÍ VÝVOJ

Socializace je postupné začleňování do společnosti a probíhá postupně. V průběhu dětství je vývoj ovlivňovaný vrstevnickými vztahy, kde se děti mezi sebou často porovnávají. Tímto je dítě schopné vlastního sebehodnocení a sebezpečetí v jeho schopnostech a vlastnostech v různých oblastech. Kladné sebehodnocení je velmi důležité pro duševní zdraví dítěte.

Může se také jednat o vliv rodičů ať už na kladné nebo záporné sebehodnocení. Zrcadlová teorie spočívá v tom, jak rodiče dávají dítěti najevo jak je vážené, nebo podceňované. Tímto mu vštěpují jeho vlastní hodnotu. Teorie modelu znamená, že se dítě podle chování rodičů modeluje samo (Langmeier, Krejčířová, 2006). Do socializačního procesu patří také osvojování sociálních rolí, kam spadají vzorce chování, které se také značně rozvíjí. Další důležitá věc, je osvojení a upevnění sexuální role, zvláště v dospělosti. Sexuální role spočívá v tom, že by si dítě mělo uvědomit svoje vlastnosti a chování, které od něj

společnost vyžaduje. Od chlapce se očekává odlišné chování než od dívky. Například dívky jsou více závislé, projevují více city, jsou úzkostnější a přizpůsobivější při udržování pořádku ve třídě, nebo při pracovních činnostech. Od chlapců se očekává síla, sebeprosazení, odvaha a lepší ovládnutí citových projevů.

Předškolní věk je část života, kdy dítě vstupuje do široké společnosti, a tudíž je důležité, aby si vytvořilo prosociální vlastnosti a vyhovující způsoby chování. Prosociální vlastnosti se nemohou vyvíjet v intimním rodinném prostředí, ale naopak až v neutrálním prostředí s neznámými lidmi, dětmi a dospělými. Při rozvoji prosociálního chování je důležitá emoční zralost, kam zahrnujeme kontrolu agresivity, sebeovládání, anebo taky například schopnost empatie. U dítěte je hlavní, aby se cítilo bezpečně a věřilo v sebe samotné, aby dokázalo respektovat potřeby ostatních, především vrstevníků, kteří jsou na stejné úrovni, a to mu umožňuje uspokojená potřeba citové jistoty a bezpečí. Další důležitou součástí je úroveň kognitivních kompetencí, tzn., že u konce předškolního věku je schopnost dítěte taková, aby dokázalo posoudit různé, vzniklé situace a chápat jejich rozuzlení a smysl. Vzorem prosociálního chování i kognitivních kompetencí je bezesporu rodina. Pokud nemá dítě v rodině vhodný model chování, nelze očekávat, že si dítě samo osvojí tyto dovednosti. V této situaci ani dítě netuší, jaké chování je dobré a jaké nikoli (Vágnerová, 2012).

### **1.3 ŠKOLNÍ ZRALOST**

V této kapitole se budu zabývat pojmem školní zralost, která zahrnuje několik oblastí, v kterých se jedinec vyvíjí a je posuzován podle různých požadavků.

Při vstupu do základní školy je žák posuzován podle školní zralosti a podle školní připravenosti. Školní zralost se týká předpokladů souvisejících s biologickou zralostí organismu. Jedná se o centrální nervový systém, který zahrnuje pozornost, emoce a motoriku. Za další důležitou způsobilost, která souvisí se vstupem do školy se považuje školní připravenost. Mluvíme tedy

o dovednosti získané výchovou. Jedná se o normy chování, které má dítě nastaveny, dále o pracovní návyky, sebeobsluhu a vědomosti, které do teď měl možnost získat ze svého života (Thorová, 2015). Thorová posuzuje oblasti školní zralosti dle:

1. věk a rozdíly mezi pohlavím,
2. fyzická zralost,
3. motorika,
4. sociální kompetence,
5. emoční zralost,
6. komunikační schopnosti,
7. pracovní vyspělost,
8. motivace k učení,
9. zralost sluchového vnímání,
10. zralost zrakového vnímání,
11. rozumové schopnosti,
12. paměť,
13. sebeobslužné dovednosti.

Školní zralost nelze přesně určit jen podle diagnostikovaných dovedností a schopností dítěte, ale je důležité brát v úvahu vhodný nástup dítěte do školy. Jedná se o okolnosti související s osobním charakterem dítěte, na kterém je závislá celková úspěšnost ve škole (Thorová, 2015).

V oblasti školní zralosti se posuzuje věk, pohlaví a rozdíly mezi nimi. Je známo, že chlapci jsou ve vývoji pomalejší na rozdíl od dívek, a proto je u nich častější odklad školní docházky. Větší důraz se klade na posouzení školní zralosti u dívek narozených v červenci a srpnu a u chlapců, kteří se narodí od března do srpna. U dětí v předškolním věku se také posuzuje fyzická zralost, která by měla

být přiměřená k věku. Mělo by obstát v kolektivu vrstevníků při pohybových hrách, které mívají soutěživý charakter a pomáhají k sociálnímu začlenění dítěte do kolektivu. Pokud je u dítěte viditelná zvýšená únava, vysoká nemocnost, porucha růstu, nebo například oslabená imunita dochází tedy ke zmiňovanému odkladu školní docházky. Dítě by mělo být schopné přiměřeně dobré koordinaci, vykonávat různé pohybové aktivity např. jízda na kole, plavání, a jiné další sporty.

Dobře rozvinutá hrubá i jemná motorika jsou podmínkou pro zvládnutí psaní, kreslení, pracovních činností a tělesné výchovy. Jedním z orientačních testů bývá kresba postavy, kde se hodnotí zpracování, ve kterém jde o sílu a jistotu čáry a o velikost kresby. Dále se hodnotí obsahová stránka, při které se klade důraz na propracování detailů např. znázornění končetin nebo oblečení.

V chování si můžeme všimnout odměřenosti vůči neznámé osobě a autoritě, ale nejedná se o problém týkajícího se sociálního kontaktu, nebo neschopnosti komunikovat s cizí osobou. Dítě by mělo prožívat radosti z úspěchu, pochvaly, a naopak zvládat frustraci z neúspěchu. Mělo by dodržovat daná pravidla v chování. Emoční zralost se opírá o regulaci emocí, které dítě v určitých situacích prožívá, dále o uvědomování emocí druhých, a také o emoční vyjadřování. Ke svým vrstevníkům by mělo být dítě empatické a umět s nimi soucítit. V opačném případě se doporučuje odklad školní docházky, který souvisí se zadržováním řeči, tiky a úzkostnými projevy (Thorová, 2015).

Komunikační a řečové schopnosti by měly odpovídat normě – skloňování podstatných jmen, časování sloves a užívání správného slovosledu. Dalším důležitým hlediskem je správná artikulace. Při pracovní aktivitě by mělo dítě umět pracovat samostatně, pečlivě a neměla by být viditelná vysoká únava. Dítě by mělo věnovat veškerou pozornost vykonávané činnosti, nebo například úkolům a nenechat se rušit okolím. Školní nezralost se projevuje nezájmem o „aktivity u stolu“, které představují kreslení, knížky, a pracovní sešity.

Co se týče sluchového vnímání, dítě by mělo chápat, že slovo se skládá z jednotlivých částí. Pro zrakové vnímání je důležité vnímání tvaru písmen a zároveň rozeznávat tvarově podobná písmena. Bere se v potaz abstraktní

myšlení, logické myšlení, orientování v čase a určování pořadí. Ještě před tím, než dítě nastoupí do základní školy by mělo mít základní znalosti o fungování věcí, přírody, a ponětí o tom, co souvisí s činností člověka.

Důležitým předpokladem je zralá paměť. Dítě by mělo zvládat zapamatování názvů písmen a později ovládat plynulé čtení a psaní. Získané znalosti se ukazují v naučených básničkách, říkankách, anebo oblíbených písničkách. Oblíbeným trávením volného času je hraní pexesa, kdy se velice dobře rozvíjí paměťové schopnosti. V neposlední řadě se školní zralost posuzuje podle toho, jestli dítě umí být samostatné, jestli má osvojené hygienické návyky, oblékání nebo například stravování (Thorová, 2015).

Později s přibýváním let se postupně z naivního žáka stává školák, který je kritický a je plně zaměřený na to, jak věci jsou. Opouští ho naivita a chce poznávat věci, jaké jsou ve skutečnosti. O tom se můžeme přesvědčit v jeho kresbách, mluvě, nebo například ve hře. Dítě chce věci prozkoumat a to skutečnou, reálnou činností, jako jsou například oblíbené pokusy především v technických oblastech. Pohybové i ostatní schopnosti jsou do jisté míry závislé na tělesném růstu. Tělesný růst je během období mladšího školního věku rovnoměrný a plynulý, avšak pozorujeme na jeho začátku i konci jisté značné změny (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Děti se v předškolním věku zlepšují v logickém myšlení a komunikaci, ale stále nejsou plně vyzrálé. Často opakují myšlenky dospělých a domýšlí si skutečnosti sami, a to dodává výroky kouzlo.

V průběhu dětství se dítě začíná zapojovat do skupinových her, rádo pracuje v týmu a zajímá se o kolektiv. Kolektiv je pro něj v tomto období velice důležitý z hlediska formování jeho sebepojetí. Buduje si vztahy mezi vrstevníky, které spojují stejné zájmy a aktivity. Později se v kolektivu začínají projevovat tzv. malé lásky, kdy se o sebe chlapci a dívky začínají více zajímat. Vztahy spíše napodobují, než prožívají a vzájemně se škádlí a provokují, aby šlo vidět, že o sebe mají zájem.



I přes velký vliv a tlak vrstevníků a školního prostředí má na dítě velký vliv také rodina, zejména rodiče. Rodina má za úkol poskytovat dítěti pocit bezpečí, ochranu, lásku, materiální podporu a také mu poskytnout životní vzor (Thorová, 2015).

## 2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Tato kapitola se zabývá předškolním věkem, kterým si projde každý jedinec. Na jedince v tomto období čeká spousta nových zkušeností a situací se kterými se musí vypořádat.

### 2.1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní věk bývá většinou označován jako věk hry a přípravy na školu. Předškolní věk je ohraničený od dovršení třetího roku dítěte po vstup dítěte do školy, tudíž to znamená do ukončení šestého roku života. Konec fáze předškolního věku není ohraničený přesným věkem, ale důležitým mezníkem, a to je nástup do základní školy.

Co se týká předškolního věku, je zde velice důležitá vlastní pozice dítěte ve společnosti, ve světě a vytvoření si vztahů k okolí. Pro předškolní věk je typická fantazie a představivost, dle kterých dítě zpracovává různé informace od okolí. V tomto období je fantazie a představivost pro dítě převyšující nad logikou a logickým uvažováním. Představy, které si dítě vytváří si přizpůsobuje a přirovnává k sobě samému a ke svým nynějším dosavadním potřebám. U dítěte stále přetrvává naivní egocentrismus, který jej utvrzuje ve svém tvrzení a komunikaci s ostatními. Dítě si stojí za svým tvrzením, které pro něj znamená naprostou jistotu. Tohle období je obdobím iniciativy, kdy má dítě potřebu něco zvládnout, vytvářet a utvrzovat se ve svých kvalitách.

V předškolním věku jsou pro dítě velice důležité jak rodinné vztahy, tak vztahy s vrstevníky či se sourozenci. Dítě musí přijmout řád, jak se chovat ve společnosti, k různým osobám, jak cizím, tak k rodinným příslušníkům. Pro dítě je důležité se umět ve společnosti prosadit, ale i spolupracovat s ostatními v kolektivu, což je důležité při skupinové práci ve školní třídě s ostatními dětmi. Jak už je zmíněno, tak je sdílená aktivita pro dítě velice důležitá a celá problematika se nazývá prosociální chování (M. Vágnerová, 2012).

Dalším ukazatelem pro předškolní věk, tudíž dítěte ve věku od tří do šesti let je hra. Hra a hraní je dominantní činností. Hra ovlivňuje osobnost dítěte a jeho rozvoj. Různé hry umožňují dítěti dostat se do modelových situací, které později v životě bude samo prožívat a může si zatím prostřednictvím hry jen vyzkoušet, jaká by byla jeho reakce na danou situaci. Můžeme říci, že je to jakási příprava na reálný život.

## 3 VÝVOJ ŘEČI

System, kterým je lidstvo obohaceno a kterým lze přenášet informace od jedince k jedinci, se nazývá řeč. Zároveň můžeme řeč definovat jako biologickou vlastnost. Jazyk a od něj se vyvíjející řeč a následná komunikace je společenský jev, který se stále vyvíjí dál a obohacuje se.

### 3.1 FYLOGENETICKÝ VÝVOJ

Ve fylogenetickém vývoji bylo několik důležitých momentů, které určovaly, jak se bude komunikace nadále vyvíjet. Jedním z důležitých momentů jev období třetihor, kdy předek člověka, tzv. lidoop, opustil své prozatímní útočiště-stromy a začal se pohybovat po zemi a musel si hledat potravu. Pohyb znamenal pro vývoj postupné napřimování kostry, zmenšování obličeje a například zdokonalování lokomoce, která souvisí s hledáním potravy.

Druhým důležitým momentem, je období dva miliony let zpět, kdy prapředek člověka začíná využívat komunikaci nejen pro snadnější hledání potravy, ale i jako zbraň. Další moment spojený s komunikací souvisí s obdobím, kdy se člověk sdružuje v tlupách a potřebuje se s ostatními nějakým způsobem dorozumívat a socializovat. V této době nebyla komunikace tolik vyspělá jako dnes, spíše se jednalo o chudý řečový projev, který je patrný z kosterních nálezů. Budování řeči se odvíjelo od proneseného zvuku, na který ostatní nějakým způsobem reagovali a vše bylo podmíněno chováním lidského rodu (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

### 3.2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ

Ontogenetický vývoj můžeme popsat jako vývoj jedince. Vývoj každého jedince je odlišný, ale co se týká komunikace, probíhá stejně. Prvním obdobím, kde můžeme mluvit o komunikaci se nazývá období novorozeneckého křiku. Zde

se objevuje první projev řeči, ihned po narození, kdy novorozenec začne křičet. Postupem času se jeho řečový projev začíná měnit v melodičtější zvuk, kterým reaguje na nové prostředí, libost či nelibost a na pocit hladu.

Dalším obdobím je období broukání. Tohle období začíná kolem osmého až desátého měsíce života jedince. Postupně se z období broukání stává období žvatlání, kde se projevuje „hra s mluvidly“, kdy si dítě hraje s rty, kořenem jazyka a patrem v ústech. Zdokonaluje se akusticko-fonační reflex. Jak už je zmíněna v prvním vývojovém období melodičnost, tak zde se výrazně obohacuje.

Období rozumění navazuje dále počínaje osmým a devátým měsícem. Dítě sdělení odlišuje podle zabarvení v hlase, melodie, či přízvuku. Tohle období je závislé na mluveném jazyce.

V neposlední řadě se jedná o období napodobování, které se datuje od devátého měsíce života dítěte. Jde zde o napodobování jazyka dospělých. Co se týká obsahu, objevují se první slova během dvanáctého měsíce života. Kolem dvou let dítě spojuje slova ve víceslovné jednoduché věty. Nadále se jeho řečový projev zdokonaluje.

„Nezbytné podmínky ke správnému vývoji řeči jsou:

- nepoškozená centrální nervová soustava;
- normální intelekt;
- normální sluch;
- vrozená míra nadání pro jazyk;
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči)“ (Škodová, Jedlička a kol.)

## 4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Tato kapitola se zabývá termínem-narušená komunikační schopnost. Narušená komunikační schopnost se označuje zkratkou NKS. Dále bude popsáno stanovování diagnostiky daného problému a celý průběh postupu vyšetření NKS. Nedílnou součástí této problematiky týkající se NKS je logopedická intervence, která se provádí z toho důvodu, aby se problém zmenšil nebo úplně odstranil.

### 4.1 CHARAKTERISTIKA NKS

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu závěru“ (Lechta a kol.). V dnešním pojetí jde o situaci, kdy vysílatel vysílá příjemci nějakou informaci, která obsahuje projev narušené komunikační schopnosti a na celou situaci to působí rušivě.

Při vymezování narušené komunikační schopnosti je důležité brát v potaz několik jazykových rovin. Jsou to roviny foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, nebo pragmatické. Narušení komunikační schopnosti může být stav trvalý, nebo naopak přechodný. Trvalý charakter narušené komunikační schopnosti se stává v důsledku při těžším orgánovém poškození, zatímco přechodný stav je vyskytován při většině dyslálií. Narušená komunikační schopnost se v některých případech projevuje jako vada řeči, nebo jako získaná porucha řeči. Jedinec, který má narušenou komunikační schopnost si může svůj problém uvědomovat a pracovat s ním, ale v některých případech o problému jedinec nemá tušení v případě lehkého sigmatismu, nebo dysfonie (Lechta a kol, 2003).

#### 4.1.1 PRŮBĚH DIAGNOSTIKY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Diagnostiku narušené komunikační schopnosti můžeme rozdělit do tří úrovní:

##### 1. Orientační vyšetření

Tohle vyšetření se provádí na základě screeningu, respektive depistáže. Depistáž se provádí zpravidla v mateřské škole, nebo později v prvních třídách základních škol. Tohle orientační vyšetření má za úkol vyhledat jedince s narušenou komunikační schopností. Nejdoporučovanější věk pro screeningové vyšetření je 4. rok života jedince. Obecně můžeme říci, že nejlepší doba pro provedení vyšetření narušené komunikační schopnosti je začátek školní docházky. Avšak screeningové vyšetření lze provést i u dospělých, například u zjišťování dysfonií.

Při vyšetření se neseписují žádné protokoly standardizovaného typu, ale zapisuje se pouze do záznamového archu pro základní vyšetření narušené komunikační schopnosti. V souvislosti s orientačním vyšetřením je zapotřebí určit přibližnou úroveň dosažené ontogeneze řeči. Jednotlivá období jsou popsány dle nejtypičtějším procesů, které v dané fázi probíhají. Úroveň ontogeneze řeči se dělí na období pragmatizace (do 1 roku), období sémantizace (1-2 roky), období lexemizace (2-3 roky), období gramatizace (3-4 roky), a na období intelektualizace (po 4. roce života).

##### 2. Základní vyšetření

Dle Lechty lze základní vyšetření rozdělit do osmi kroků, které dohromady určí základní diagnózu. Co se týká jednotlivých kroků, jedná se o navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření motoriky, vyšetření laterality a průzkum sociálního prostředí. Všechny různé kroky se aplikují individuálně, dle potřeby a aktuálního případu. V různých případech není důležité projít všemi kroky, záleží na situaci.

##### **Navázání kontaktu**

Navázání kontaktu je velmi důležitý krok pro rozpoznání, do jaké míry je narušená komunikační schopnost a již první kontakt ovlivňuje celý proces, jak

bude nadále probíhat. Je velice důležité, aby se diagnostik nechoval jako někdo, kdo chce jedince s narušenou komunikační schopností zkoušet a sankcionovat za daný problém. Pokud se takto situace vyvíjí, lze s přesností říci, že to ohrozí úspěšnost intervence. V roli diagnostika je důležité, aby se choval tak, aby mu vyšetřovaný jedinec s narušenou komunikační schopností věřil, a tudíž mezi nimi vznikl důvěrný vztah. Diagnostika probíhá v místnosti atraktivního vzhledu, kde by měli být hračky, knihy, obrázky a další přitažlivé věci přiměřené k věku. Neméně je důležitý i vztah s ostatními členy rodiny, například jakým stylem s dítětem komunikují a jak dítě vnímá svoji narušenou komunikaci. Další, kdo může situaci zhodnotit je učitel/učitelka v mateřské škole. Pokud je navázání kontaktu neúspěšné, nesmí se v žádném případě použít násilí ani žádné donucovací prostředky. Vedlo by to k dalšímu bezvýslednému setkání a nepodařilo by se dojít k cíli.

### **Sestavení anamnézy**

Co se týká sestavení anamnézy, jde o co nejpřesnější zachycení anamnestických údajů, které mohou být příčinou vzniku narušené komunikační schopnosti. U dětí je žádoucí, zjišťovat anamnestické údaje bez jejich přítomnosti, například od rodičů. Opět je dobré, aby se vyšetření nezměnilo v jakýsi výslech, ale aby se jednalo o přátelský kooperující vztah. Nejdůležitějšími anamnestickými údaji jsou rodinná anamnéza a osobní anamnéza jedince s narušenou komunikační schopností. Rodinná anamnéza zahrnuje a popisuje výskyt narušených komunikačních schopností v rodině, týkající se například poruch sluchu, jazykové zvláštnosti v rodinném prostředí, vrozených postižení, či poruch hlasu. Druhý typ anamnézy, tj. osobní anamnézy se zabývá popis co nejpřesnějšího vývoje řeči, vzpomínek na průběh vývoje řeči dítěte, týkající se například cucání prstů, zlozvyků, celkového psychomotorického vývoje, výchovného stylu, procvičování levorukosti, či pravorukosti, chování, komunikace s ostatními dětmi a dospělými, porodní hmotnosti, sání, polykání, počet sourozenců a postoje okolí v průběhu začínajícího problému s narušenou komunikační schopností. Optimální je forma video- nebo audiozáznamu, nebo v horším případě se dělá písemný záznam – při



písenném záznamu je žádoucí, aby diagnostik držel papír v takovém úhlu, aby nebylo vidět, co píše (Lechta a kol., 2003).

### **Vyšetření sluchu**

Dalším krokem je vyšetření sluchu, které patří do kompetence audiologů, foniatrů a otorinolaryngologů. Je třeba udělat orientační vyšetření sluchu. Vyšetření zvuku se může provádět například dvěma způsoby. Jedním z nich je vyšetření zvukovými hračkami. Tato forma se používá nejčastěji u dětí, kdy dítě sedí v blízkosti matky, nebo přímo na jejím klíně a dalších například pět lidí je rozmístěných po místnosti a každý z nich má v ruce hračku, která vydává zvuk a manipuluje s ní. Cílem je, aby se dítě otáčelo za jednotlivými hračkami v ten moment, kdy slyší její zvuk. Druhý způsob vyšetření sluchu se nazývá slovně-orientační vyšetření. Pro tento typ vyšetření je ideální místnost nejméně šest metrů dlouhá, kdy na jednom konci místnosti stojí vyšetřovaná osoba, která si zakryje jedno ucho dlaní, nebo se ohluší a na druhém konci stojí vyšetřující osoba. Důležité je, aby vyšetřovaná osoba byla obrácena tak, aby neměla možnost slova odezírat z úst.

Vyšetření probíhá vyslovováním zvláště hlasitou řečí a zvláště šepem. Při vyšetření se používají hluboké hlásky, například pumpa, domov, huba, dále se používají vysoké hlásky, například sněženky, číslice, cesta a v neposlední řadě středními hláskami, jako jsou jahoda, hrách a dar. „Při případné percepční poruše sluchu má vyšetřovaný problém se slyšením tzv. vysokých tónů, při převodní poruše má těžkosti s tzv. hlubokými tóny a relativně lépe slyší šeptaná slova“ (Lechta a kol., 2003). Je potřeba podotknout a zdůraznit, že jde jen o orientační vyšetření sluchu. O upřesnění se postará audiologické vyšetření.

### **Vyšetření porozumění řeči**

Další součástí je vyšetření porozumění řeči. Používají se předměty denní potřeby, které se před vyšetřovaného jedince předloží a úkolem vyšetřovaného je popsat daný předmět. Někdy se pokládají úkoly, že jedince má za úkol s předměty manipulovat podle instrukcí. Vyšetření porozumění řeči je možno vyšetřit pomocí obrázků s jedním předmětem, například část těla nebo zelenina a ovoce, nebo

pomocí obrázků, kde je nějaký situační děj v běžné životní situaci, například škola nebo rodina. Při práci s obrázky, kde je vyobrazena situace, logoped popisuje některý z nich a jedinec má za úkol poznat, o který obrázek se jedná. Vyšetřující se zaměřuje na porozumění slovům, ale i na porozumění větám prostřednictvím pokynů.

### **Vyšetření řečové produkce**

Jedním z klíčových úkolů je vyšetření řečové produkce. V této fázi se už rýsuje základní diagnóza, která se v dalších částech bude ověřovat a upřesňovat. Jak je již zmíněno v předchozí kapitole, sledují se úrovně jazykových rovin. Metodami pro vyšetření řečové produkce jsou řízené rozhovory, popisy obrázků, reprodukce, udržování tónů a psaní a čtení. Řízený rozhovor je základní používající se metodou. U dětí ranného věku je důležité a potřebné, spojit vyšetření s hrou, která způsobí to, že se dítě nebude cítit nějak vyslýcháno. Můžeme rozhovor označit za volný.

Další možností je popis obrázků, kdy se jedná o popisování děje na obrázku, nebo jde o pojmenování předmětu, který je znázorněn na obrázku. Podobným způsobem lze použít pro vyšetření i hračky, zvláště u malých dětí.

Pokud jde o reprodukci, zde se používá reprodukce různých tónů, melodií a rytmů. Cvičí se zde rytmus například věty tázací, rozkazovací či oznamovací. Provádí se hlavně u problému s koktavostí, dyslálií, poruchách hlasu a sluchu.

Udržování tónu se používá mj. při určování základní hlasové výkonnosti. Při problémech s udržením výdechu se pozoruje rovnoměrné držení tónu, díky kterému můžeme zjistit, zda má jedinec problém. Dýchání je velice často narušené při dysartrii a koktavosti.

### **Vyšetření motoriky**

V rámci narušené komunikační schopnosti je důležité vyšetření motoriky. Jedná se kromě celkového vyšetření motoriky o vyšetření motoriky mluvních orgánů, kde se zjišťují jednotlivé problémy například při dyslálii. V dnešní době je vypracováno mnoho schémat, které jsou přehledné a jednoduché pro rozvoj motoriky od nejranějšího věku, kde se dá zjistit případný problém motorického

vývoje. U malých dětí se pochopitelně nedá využít jazykový projev, proto se postupuje tak, že dítě jen opakuje pohyby rtů v zrcadle (olizování horního rtu, oboustranná vibrace,..) a tím se cvičí. Co se týká starších dětí, v praxi se uplatňuje slovní instrukce, podle které jedinec postupuje ve cvičení mluvidel. Dále se využívá vyšetření aktivní mimické psychomotoriky, kdy jedince má za úkol plnit od jednoduchých úkolů po nejsložitější, a vyšetření jemné motoriky jazyka, kde se jedná o nepřetržité vyslovování slabik za sebou, například-dada nebo tata.

### **Vyšetření laterality**

Základní vyšetření narušené komunikační schopnosti se neobejde bez vyšetření laterality, které bývá často v pozadí. Vyšetřuje se zde nevyhraněná, nebo překřížená laterality. Bohužel i v dnešní době se setkáváme s násilným přeučováním leváků na praváky. Pro vyšetření laterality existuje poměrně lehká zkouška, která se skládá z laterality horních končetin a z laterality dolních končetin. Podle jednoduchých úkolů můžeme vyhodnotit, jak na tom jedinec je. Například můžeme chtít, aby vložil rozsypané korálky do krabičky, aby sundal kuličky z provazu aj. U dolních končetin může vykonávat lehké úkoly v podobě stání na jedné noze, výskoku aj. „Funkční dominanci horní končetiny lze vyjádřit kvocientem pravorukosti“ (Lechta a kol., 2003). Je důležité z hlediska narušené komunikační schopnosti zjistit i vztah mezi funkční dominancí oka a ruky, například tím, že dáme dítěti za úkol se podívat do dalekohledu, nebo stačí jen obyčejný stočený list papíru.

### **3. Speciální vyšetření**

Speciální vyšetření slouží k tomu, aby upřesnilo základní diagnózu. Snaží se o bližší určení druhu narušené komunikace, kde se zahrnuje více hledisek. Zabývá se velice podrobně a do hloubky narušenou komunikační schopností. V důsledku se stanovují terapeutické metody. Speciální vyšetření je závislé na vyšetření od odborníků, jako je například-logoped, foniatr, psycholog či neurolog. Speciální vyšetření určuje, zda se jedná o potvrzení, nebo zavrnutí diagnostiky, která vznikla pomocí základního vyšetření. Při speciálním vyšetření se dají

aplikovat dva různé způsoby, a to klinické metody a postupy, nebo testové přístupy.

Klinické metody a postupy zahrnují bezprostřední kontakt s vyšetřovanou osobou a dále se získávají potřebné informace, které stanovují hypotézu. Naopak testové přístupy vycházejí z klasifikačních systémů-statistické normy, profily týkající se dané populace a následné porovnávání a stanovení výsledků (Lechta a kol., 2003).

## 5 DYSLÁLIE

Dyslálie neboli jiným slovem patlavost je porucha artikulace jedince, kdy je narušená výslovnost jedné, nebo skupiny hlásek v rodném jazyce. Můžeme také říci, že dyslálie je tvoření hlásek jiným způsobem a na jiném místě, než odpovídá normě. Dyslálie je zkrátka neschopnost používat jednotlivé hlásky v mluvené řeči.

Dyslálie je nejrozšířenější a nejvyskytovanější poruchou schopnosti komunikace u dětí, přetrvávající nejčastěji do šestého až sedmého roku života, kdy se fixují mluvní stereotypy, proto ji nazýváme jako vývojovou poruchu. Nutné je rozlišovat dyslálii od nesprávné výslovnosti, která je do určitého věku dítěte přirozená (Klenková, 1998).

### 5.1 PŘÍČINY

Příčiny dyslálie jsou rozděleny do dvou skupin, podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná. Pokud je dyslálie funkční, znamená to, že mluvidla jsou bez poruchy a dále se dělí na dva typy – motorický a senzorický. Motorický typ označuje důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel. Senzorický typ označuje nesprávné vnímání mluvních zvuků a diferenciaci. Tento typ se vyskytuje častěji u dětí nemuzikálních. Organická dyslálie je způsobena změnami a nedostatky na mluvních orgánech, poruchami sluchu a CNS.

Z hlediska pohlaví se dyslálie vyskytuje častěji u chlapců, než u dívek v poměru 60 %: 40 %. Dalším hlediskem je inteligence, kdy je dyslálie častější u žáků zvláštních škol. Dále je nutné brát v potaz vliv prostředí na jedince, ve kterém vyrůstá a ve kterém tráví nejvíce času, vliv dědičnosti, poruchy sluchu, zraku, poruchy CNS, rizikové těhotenství, s kterým souvisí například poškození při porodu, protahovaný porod či klešťový porod. Co se týká narušeného

sluchového vnímání, jedná se nedoslýchavost, která způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky. Někdy se nejedná pouze o poruchu sluchu, ale dítě nedokáže rozeznat jednotlivé zvuky a nerozděluje jednotlivé fonémy. V takovém případě se jedná o poruchu fonemického sluchu. Nedostatky fonemického sluchu mohou být příčinou nedostatků ve výslovnosti jedince. Další důležitou příčinou může být zrakové vady při níž jedinec s vadou zraku není schopen odezírat pohyby rtů a správně artikulovat. Tento problém se pak odráží ve špatné výslovnosti. Další neméně důležitou příčinou dyslálie může být nedostatek citů. Deprivované děti vychovávané v rodině s nedostatkem vyjadřování citů jsou opožděné ve vývoji, tudíž trpí i nedostatky ve výslovnosti.

Dyslálii můžeme rozdělit také na vnitřní a vnější. Poruchy sluchu, neuro-motorické poruchy, vady řečových orgánů i například nedostatečná diskriminace zvuků patří k vnitřním příčinám dyslálie. Psychosociální vlivy, biologické vlivy, sociokulturní faktory, mentalita a osobnost dítěte se řadí do vnějších příčin dyslálie (Klenková J., 1998).

## **5.2 SYMPTOMATOLOGIE**

Při hláskové dyslálii dítě hlásku buď vynechá – tráva/táva a to se nazývá jako tzv. mogilalie, nebo hlásku nahradí jinou hláskou – tráva/tláva, tzv. paralalie a nebo ji tvoří chybně, pak se poruchy výslovnosti označují příponou -ismus, jako například rotacismus či lambdacismus.

## **5.3 KLASIFIKACE**

Dyslálii rozlišujeme z vývojového hlediska na fyziologickou a na patologickou. Z fyziologického hlediska se jedná o vývojovou dyslálii, která je

přirozeným projevem dítěte okolo sedmého roku. Druhým typem je dyslálie patologická, kdy je pro dítě velmi obtížné a není schopné si osvojit tvoření hlásek či jejich skupin. Důležité a rozhodující je rozpoznat tyto dva typy dyslálie pro správnou logopedickou péči a nápravu. Základními podmínkami jsou: věk dítěte, pohlaví a inteligence. Zejména u věku dítěte jsou největší nepoměry v hodnocení vývoje výslovnosti a jsou na místě další volby pro zahájení logopedické péče.

Dále můžeme dělit dyslálii podle etiologie na funkční a organickou. Funkční dyslálie se týká dětí s nedostatečnou senzoryckou a motorickou schopností, kdy při genetickém vyšetření se vyskytují genetické dispozice, popřípadě minimální poškození během porodu, nebo například nesprávný mluvní vzor. Organická dyslálie vzniká například v důsledku narušení centra řeči (centrální dyslálie), při narušení dostředivých a odstředivých nervových drah (expresivní dyslálie) a také poruchy samotného sluchu mohou ovlivnit vývoj výslovnosti. Závisí na druhu a rozsahu sluchového postižení. Při nepřesném a špatném slyšení u dítěte dochází k nesprávné realizaci hlásek.

Další klasifikace se týká místa poškození, kdy se dyslálie dělí do šesti skupin:

- Dyslálie akustická = při vadách a poruchách sluchu se projevuje odchylná výslovnost
- Dyslálie centrální = při poruchách CNS se projevuje vadná výslovnost
- Dyslálie dentální = při anomáliích zubů se projevuje vadná výslovnost
- Dyslálie labiální = při defektech rtů se projevuje vadná výslovnost
- Dyslálie palatální = při anomáliích patra se projevuje vadná výslovnost
- Dyslálie linguální = při anomáliích jazyka se projevuje vadná výslovnost

Předposledním rozdělením je klasifikace dyslálie podle kontextu, kdy se dyslálie dělí na tři hlediska:

- Dyslálie hlásková = týká se izolovaných hlásek
- Dyslálie slabiková = dochází k disimilaci

- Dyslálie slovní = dítě vynechává samotné slabiky ve slově, nebo je přesmykuje

V neposlední řadě se dyslálie dělí podle rozsahu, a to na tři skupiny. První skupinou je dyslálie levis, která se vyznačuje jen některými vadnými hláskami například č-š-ž, c-s-z-, r a ř. Druhou skupinou je dyslálie multiplex, při které je rozsah vadných hlásek větší, ale řeč je stále srozumitelná. Třetí skupinou je dyslálie universalis, kdy je řeč dítěte zcela nesrozumitelná (Škodová, 2003).

## 5.4 DIAGNOSTIKA

Cílem je u dítěte s poruchou výslovnosti zjistit příčiny vady, druh, rozsah či vadu výslovnosti a stanovit diagnózu a prognózu. Po diagnostice se stanoví individuální plán a metodické postupy k nápravě vady. Vždy je nutné provést vyšetření sluchu, které je jen orientační a dále si všimáme kvality chrupu, skusu chrupu, mimiky anebo například dýchání.

Vyšetření dítěte je vedeno formou hry, kdy si prohlíží obrázky a pojmenovává je. Obrázky jsou postupně poskládány záměrně tak, aby sledovaná hláska byla střídavě na začátku, uprostřed a na konci slova. Dále se sleduje cíleně slovní zásoba dítěte a navozuje se volný rozhovor pro hodnocení mluvního projevu v běžné řeči a vyjadřování. U menších dětí se používají k vyšetření maňásci, hračky, stavebnice a další pomůcky přiměřené k věku dítěte. Při zhoršené schopnosti správně slyšet, nedokáže dítě rozpoznat správné znění hlásek, kdy jsou neobtížnější obě řady sykavek. Může se stát, že dítě slyší chybu u jiných osob, ale nekontrolují svoji realizaci hlásek.

Diagnostickou metodou je obrázkový test založený na jednoduchosti a na diferenciaci distinktivních rysů hlásek, které jsou typické pro český jazyk. Opakováním testu se získávají cenné informace a poznatky pro výsledek reedukace. Jinou možností je například vytvoření magnetofonového záznamu, které můžeme porovnávat a vyhodnocovat. Dále je možný videozáznam, dle kterého můžeme hodnotit odchylné artikulační pohyby. Důležitý je souhlas



rodiče při zachycování materiálu. Na závěr je stanovena diagnóza rodičům, nebo dospělému řečena prognóza a postup, jak pokračovat v úpravě vadné výslovnosti (Škodová, 2003).

## **5.5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE**

Logopedická intervence je brána jako specifická aktivita, která se provádí v případě, že se snažíme identifikovat narušenou komunikační schopnost, nebo zmírnit narušenou komunikační schopnost. Pomocí pravidelné logopedické intervence se dá i předejít narušené komunikační schopnosti, tudíž i zlepšit komunikační schopnost.

Logopedická intervence je celiství multifaktoriální proces. K uskutečnění tohoto procesu jsou nutné tři základní úrovně, které se prolínají a jedna druhou ovlivňují. Jedná se o logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci.

### **Logopedická diagnostika**

Logopedická diagnostika si klade za cíl zjistit, zda se se při špatné řeči jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo se jedná o fyziologický jev. Odhaluje příčiny, zda je NKS trvalá nebo přechodná záležitost, zda je poškození získané či vrozené. V neposlední řadě se zajímá o to, zda si jedinec narušenou komunikační schopnost uvědomuje či ne, zaměřuje se na určení typu a stupně NKS a také je zde důležité stanovení vhodného terapeutického opatření. Jak už je zmíněno v předešlé kapitole, vyšetření KNS se rozděluje do tří oblastí – orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření.

### **Terapie**

Terapie, tedy logopedická terapie se zaměřuje na korekci nerozvinutých, vadných nebo ztracených řečových funkcí. Logopedickou terapii můžeme popsat jako aktivitu, kdy se používají specifické metody, ve specifické situaci

záměrného učení. Jde tedy o kontrolu logopedem v logopedickém zařízení. Logopedická terapie používá jednotlivé metody, které můžeme rozdělit do tří skupin. Jako první jsou stimulační metody, které se zaměřují na nerozvinuté a opožděné řečové funkce. Druhým typem metod jsou korigující, které se zabývají vadnými řečovými funkcemi a jako poslední jsou zde metody redukující, které reedukují zdánlivě ztracené řečové funkce.

Existují různé formy terapie a to jsou:

- Individuální (30, 45, 60 minutové sezení)
- Skupinová (účast tří a více účastníků)
- Intenzivní (několikrát denně)
- Intervalová (v odstupu několika týdnů, měsíců)

### **Prevence**

V logopedické intervenci se používá primární, sekundární a terciární prevence. Pod pojmem primární prevence si můžeme představit předcházení ohrožujících situací – například podpora správné péče o řeč dítěte, přecházení koktavosti apod. sekundární prevence zahrnuje skupinu ohroženou negativním jevem. Negativním vlivem může být vývojová neplynulost řeči, kde existuje zvýšené riziko vzniku koktavosti. Terciární prevence pracuje s osobami, u kterých se již projevila narušená komunikační schopnost a snaží se předcházet dalšímu negativnímu vývoji.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ JEVIŠOVICE**

Kapitola s názvem logopedická prevence v MŠ Jevišovice se bude zabývat popisem postupu logopedické prevence v mateřské škole v Jevišovicích. Práce se bude zabývat tím, kolik dětí se účastní skupinové logopedické prevence, jaké byli vybrány techniky a pomůcky pro logopedickou prevenci a také jak děti spolupracovali.

#### **6.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE**

Mateřská škola v Jevišovicích má logopedickou prevenci zařazenou v doplňkových programech ve Školním vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, který nese název: „Jsme z jedné planety“. Mateřská škola spolupracuje se Speciálním pedagogickým centrem pro vady řeči Znojmo, které na začátku školního roku provede logopedickou depistáž u dětí, které mají obtíže v oblasti řeči a komunikace. Vyšetření je prováděno v MŠ a rodiče se mohou účastnit, dostanou cenné rady od speciálních pedagogů-logopedů. Děti, kterým je navržena logopedická ambulantní péče, navštěvují logopeda, se kterým si rodiče domluví spolupráci.

V mateřské škole probíhají logopedické chvílky v rámci logopedické prevence podle „Logopedické prevence pro děti od 3 do 7 let“, která je přílohou ŠVP. Záměrem tohoto doplňkového programu je rozvíjet řečové schopnosti a jazykové dovednosti dětí s cílem osvojit si správné dechové a artikulační návyky a provádět cvičení související s rozvojem řeči.

Hlavním koordinátorem je speciální pedagog-logoped. Nápomocný je pedagogický logopedický asistent. Učitelky v mateřské škole absolvovaly, některé budou v rámci dalšího vzdělávání pedagogů absolvovat kurz logopedické prevence. Do logopedické prevence jsou zapojeny všechny třídy. Skupinová práce je prováděná v době překrývání učitelek, v době po odpočinku dětí, v době

ranních her a podobně. Logopedická prevence může být zařazována několikrát denně, nejlépe v kratších intervalech. Děti, které navštěvují logopeda, v rámci ambulantní péče, se kterým se rodiče domluvili na spolupráci, jsou zařazeny do logopedické prevence s dalšími dětmi. Jednotlivé pokroky jsou zaznamenávány v rámci pedagogické diagnostiky.

## **6.2 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA A EVALUAČNÍ SYSTÉM**

Pedagogická diagnostika a evaluační systém má mateřská škola podrobně popsán ve školním vzdělávacím programu, který nese název: „Jsme z jedné planety“.

### **6.2.1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA**

Výsledky a pokroky, které jsou výsledkem logopedické prevence jsou zaznamenávány v záznamových listech. Záznamy se pořizují v období po adaptaci na prostředí v mateřské škole, v pololetí a na konci školního roku. Na základě těchto zjištění, učitelky plánují další individuální vzdělávání. U dětí, u kterých se vyskytly nějaké obtíže, je rodičům doporučena návštěva školského poradenského zařízení, jako je speciálně-pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna.

Součástí pedagogické diagnostiky jsou také portfolia dětí, které se skládá z výrobků, výkresů, pracovních listů apod. Hodnotící dokumenty jsou důvěrné a jsou zajištěny tak, aby se nedostali do rukou nepovolané osoby či nebyly zneužity v neprospěch dítěte.

### **6.2.2 EVALUAČNÍ SYSTÉM**

Cílem evaluace je ověřovat správnost, efektivnost a kvalitu všech činností v MŠ, včetně podmínek školy. Jde o průběžné vyhodnocování vzdělávací činnosti a podmínek mateřské školy, které poskytují zpětnou vazbu o kvalitě práce. Jde

o systematický proces, jehož výsledky jsou využívány ke zlepšování vzdělávacího procesu a podmínek, za kterých se tento proces uskutečňuje.

Do interní evaluace = autoevaluace je zapojený celý pedagogický sbor, včetně vedení školy, provozní zaměstnanci, děti i jejich rodiče. Všichni se na ni podílejí vlastními úhly pohledu a vytvářejí zpětnou vazbu. Je také důležité, brát v potaz zřizovatele i širší veřejnost.

Pomocí otázek mateřská škola získává odpovědi na úspěšnost vzdělávání dětí. Otázky zní takto:

- Jak se děti cítily?
- Co se děti naučily?
- Co se mi povedlo?
- Co se mi nepovedlo a proč?

Tato hodnocení jsou zpětnou vazbou pro evaluaci celého integrovaného bloku.

### **Evaluační metody**

- Pozorování dětí, jejich projevů a reakcí,
- rozhovory a diskuze,
- konzultace s rodiči
- hodnotící záznam o dítěti
- portfolia dětí
- dotazníky a ankety,
- rozbory a analýzy,
- hospitační a kontrolní činnosti.

## 7 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V PRAXI

Pro navození správné atmosféry pro vykonávání logopedické prevence ve třídě v mateřské škole paní učitelka svolala skupinku sedmi dětí na koberec, kde se děti usadily, uklidnily se a tím pádem logopedická prevence mohla začít. Paní učitelka zahájila debatu na téma-s čím si děti celé dopoledne hrály. Děti s radostí odpovídaly a snažily se popsat své činnosti co nejvíce podrobně. Dále děti s paní učitelkou protáhly celé tělo a znovu se posadily na koberec.

### **Jemná motorika**

Další aktivitou bylo cvičení na procvičení jemné motoriky a dechu. Paní učitelka rafinovaně navodila atmosféru venku, kde byl sníh a zima a foukal studený vítr. Paní učitelka rozdala dětem nastříhané proužky krepového papíru, modré barvy a krátkým příběhem navedla děti k tomu, že proužek si mohou představit jako studený zimní větříček. Děti v sevřených dlaních šustily proužky a poslouchaly, jak papír šustí a představovaly si vánek venku. Poté se děti postavily, proužek vánku měly v jedné ruce a otáčely se v trupu a pozorovaly, jak se vánek vlní podle jejich pohybů.

### **Dechové cvičení**

Další aktivitou bylo procvičování dechu. Děti si svůj proužek papíru daly před svá ústa a snažily se nejprve foukat slabě na proužek, poté o trochu více a naposled měly za úkol se co nejvíce nadechnout do břicha a vyfouknout co největší výdech. Proužek krepového papíru sloužil jako ukázka jejich možné kapacity dechu.

Pro další cvičení posloužil, teď už větší kus krepového papíru, bílé barvy. Tento představoval sníh. Děti si z krepového papíru srolovaly kuličku, která představovala kouli sněhu. Pozvolným házením si děti kuličku pohazovaly v dlaních. Kulička dále sloužila k tomu, že děti svým výdechem kuličku posouvaly před sebe a mohly se podle ní orientovat, jak daleko svoji kuličku svým výdechem odkutálí. Mezi dětmi se objevovaly patrné rozdíly, které mohl zapříčinit různý věkový rozdíl.

Dalším dechovým cvičením bylo foukání do větrníku. Každý si postupně vyzkoušel, jak mají silný dech. Někomu se podařilo větrník roztočit velice rychle, někomu méně, ale všechny děti se snažily, a nakonec uspěly všechny. Pro zahřátí dlaní pomocí dýchání se děti položily na koberec a chvíli odpočívaly.

### **Artikulační cvičení**

Po chvíli odpočinku paní učitelka začala povídat a přiměla děti se zapojovat do konverzace na téma ptáčky. Děti totiž v ten den vyráběly ptáčky, kreslily je na papír a vybarvovaly. Tohle povídání se krásně skloubilo do předvádění různých zvuků, jako je například:

- ptáček – píp, píp
- sova - soví houkání se neslo po celé třídě, když děti našpulily rty a houkaly
- auto - kdy děti napodobovaly zvuk klaksonu – tů-t
- ovečka – bé, bé
- koza – mé, mé
- medvěd – brum, brum
- moucha – bzz, bzz
- zima – brrr, brrr
- ucházející míč – sss, sss

### **Logopedické zrcadlo**

Jako další činnost paní učitelka zvolila práci s logopedickým zrcadlem. Logopedické zrcadlo děti mají velice oblíbené a rády si před ním nacvičují správnou výslovnost. Paní učitelka s dětmi prováděla několik cvičení jako například:

- Otevírání pusy – co nejvíce – jako jablko, méně - jako švestka a co nejméně - jako, kdyby děti měli v puse rozinku,
- kapr = „poslání pusinky“ – našpulení rtů,
- nafouknutí obou tváří co nejvíce dětem šlo, poté tváře prasknout pomocí rukou,
- nafouknutí jen jedné tváře,

- udělat jazykem na straně bouli,
- olizování horního a dolního rtu jazykem,
- pohyby jazyka zleva doprava, nahoru a dolů,
- zvuk cválajícího koně (pomocí jazyka).

### **Lateralita**

Cvičení laterality u dětí paní učitelka vyzkoušela na pracovním papíře, kde byly předtištěné cesty různých směrů (přímá nahoru, přímá dolů, klikatá, vlnitá), které vedly od jednoho okraje k druhému a byly ohraničené. Všechny děti měly za úkol barevnými pastelkami vždy tenkou čarou projet všemi cestičkami a nedotknout se okrajů. Na dětech bylo patrné, kterou rukou uchopily pastelku – tudíž jaká lateralita převládá a také přesnost prolínající se čáry. Byly patrné menší i větší rozdíly mezi dětmi.



## **8 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE**

### **8.1 CÍLE VÝZKUMU**

Cílem praktické části práce je popsat realizovanou logopedickou intervencí ve vybrané mateřské škole, kdo tuto intervencí provádí, jak se tato činnost promítá do vzdělávacího programu mateřské školy a jak je začleněná do každodenních aktivit. Pro logopedickou intervencí byly vybrány dvě děti, záměrně odlišného pohlaví a věku. Dalším cílem bylo vytvořit rodinnou a sociální anamnézu, provést orientační sluchovou zkoušku, orientační vyšetření fonemického sluchu, orientační zkoušku řečového projevu, orientační zkoušku řečového projevu, orientační zkoušku artikulační obratnosti, orientační vyšetření výslovnosti a orientační zkoušku laterality. Na základě stanoveného hlavního cíle, jsou stanoveny výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Pokud dítě žije v málo podnětném prostředí, projeví se u něj spíše narušená komunikační schopnost?

Výzkumná otázka č. 2: Pokud rodič dítěte má problém s narušenou komunikační schopností, je předpoklad, že dítě bude mít stejný problém?

Výzkumná otázka č. 3: Co se týká narušené komunikační schopnosti, hraje zde velkou roli pohlaví dítěte?

#### **8.1.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Zařízení nesoucí název Základní škola a Mateřská škola Jevišovice, se nachází v Jihomoravském kraji, v obci zvané Jevišovice, jak už vyplývá z názvu. Mateřská škola je budova, která se nazývá Komenium a přiléhá k budově základní školy. Prostory mateřské školy jsou umístěny ve třech třídách v prvním patře budovy. Dále se v budově nachází jídelna a kulturní sál. Za budovou Komenia je školní zahrada, která se využívá během celého roku při příznivém počasí.

Mateřskou školu navštěvují děti ve věku od tří do šesti let. Logopedickou intervencí jsem měla možnost pozorovat v jedné ze tří tříd mateřské školy, která má plochu asi 30 m<sup>2</sup> a je asi pět metrů vysoká. Její výška umožnila vybudování patra, na kterém děti mají odpočívací část. Podlaha je z větší části pokrytá kobercem, na kterém si děti mohou hrát. Ve třídě jsou také tři stolky s židličkami, na kterých děti tvoří, skládají puzzle, kreslí, nebo vytváří různé výrobky. Třída je krásně vyzdobena obrázky, výkresy dětí, hračkami a dominantou je také klavír, u kterého děti zpívají v rámci hudební výchovy.

### **8.1.2 VÝZKUMNÝ VZOREK**

Pro výzkum byly vybrány záměrně dvě děti odlišného pohlaví a věku. Výběr dětí spočíval v několika parametrech důležitých pro porovnání výsledků. Prvním parametrem byl věk, kdy jedno dítě bylo mladší a druhé starší. Druhým parametrem byla úroveň řečových dovedností, kde opět byly patrné rozdíly a třetí parametr spočíval v úrovni rozumových schopností. Vybrány byly následující dvě děti:

- Ema – dívka, 4 roky a 2 měsíce – řečové schopnosti jsou přiměřené věku, výslovnost komunikační schopnosti jsou dobré
- Daniel – chlapec, 5 let a 4 měsíce – řečové schopnosti neodpovídají věku, řeč je dyslalická a špatně srozumitelná

## **8.2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V PRAXI**

### **8.2.1 ANAMNÉZA**

Anamnéza je rozčleněná na osobní a rodinnou.

### **8.2.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Ema – dívka, 4 roky a 2 měsíce

Ema se narodila jako druhé dítě. Druhé těhotenství matky proběhlo bez vážných komplikací, porod proběhl v termínu a porodní hmotnost dívky byla 3100 g a výška 51 cm. Byla kojena osm měsíců. První slova začala vyslovovat v deseti měsících a první věty o čtyři měsíce později. Neprodělala žádná vážná onemocnění ani operace. Ema v pěti měsících lezla a o měsíc později se poprvé posadila. Od devíti měsíců chodí. Má vyhraněnou laterální, a tudíž je pravák. Prvním rokem navštěvuje mateřskou školu.

Ema má dobré rozumové schopnosti a řečové schopnosti, které odpovídají jejímu věku. Pozornost udrží přiměřenou k věku. Je rozumná, milá, v kolektivu oblíbená, dobře spolupracuje při kolektivních činnostech a má dobré společenské návyky. Mezi její oblíbené činnosti patří kreslení a zpěv.

Daniel – chlapec, 5 let a 4 měsíce.

Třetí těhotenství, během něhož prodělala matka toxoplazmózu. Porod proběhnul v 39. týdnu a porodní hmotnost byla 3500 g a výška 50 cm. Chlapec nebyl kojen. První slova začal vyslovovat ve třinácti měsících a první věty o měsíc později. Prodělal poporodní žloutenku, další vážné onemocnění ani operace neprodělal. Daniel nelezl vůbec a poprvé se posadil v osmi měsících. Od třinácti měsíců chodí a o měsíc později pronesl první slova. Ve dvou letech byl schopen říci první věty. Má vyhraněnou laterální, je pravák s dominancí na levé oko. Třetím rokem navštěvuje mateřskou školu.

Rozumové schopnosti jsou nerovnoměrně rozvinuty a v řeči je patrná dyslálie. Delší dobu neudrží pozornost a hůře se začleňuje do kolektivu. Nerespektuje stanovená pravidla a chová se spontánně. Poměrně dobře zvládá společenské návyky.

### **8.2.3 RODINNÁ ANAMNÉZA**

Ema

Ema pochází z úplné rodiny. Matka i otec jsou zdraví. Matka má 32 let, dokončila středoškolské vzdělání, nyní je v domácnosti a výslovnost má dobrou. Otec má 36 let, vysokoškolsky vzdělaný, zaměstnán na vedoucí pozici. Výslovnost je dobrá. Ema má starší osmiletou sestru, která je žákyně základní školy. Výslovnost je dobrá. Rodina je velice dobře materiálně zabezpečena. Rodiče svým dětem věnují maximální péči při jejich rozvoji.

Daniel

Daniel pochází z úplné rodiny. Matka i otec jsou zdraví. Matka má 37 let, dosáhla základního vzdělání a nyní je nezaměstnaná. Ve výslovnosti jsou patrné známky dyslálie. Otec, ve věku 41 let, vyučen a nezaměstnaný. Výslovnost je dobrá. Daniel má další dvě starší sestry ve věku 10 a 13 let, které obě navštěvují základní školu. Desetiletá dcera má výslovnost v pořádku, oproti sestře, která má ve výslovnosti patrné známky dyslálie. Rodina je špatně materiálně situovaná. Rodiče nevěnují dostatečnou pozornost svým dětem a neposkytují jim dostatek podnětů pro správný rozvoj.

### **8.2.4 ORIENTAČNÍ SLUCHOVÁ ZKOUŠKA**

Díky orientační sluchové zkoušce se dá zjistit, zda dítě dobře slyší. Můžeme tedy potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu. Předpokladem pro správnou artikulaci je dobrý sluch.

Orientační sluchová zkouška byla prováděna ve vedlejší místnosti, oddělené od místnosti, kde si děti hrály. Místnost měřila asi 6 metrů na délku. K této zkoušce je třeba logopedický asistent. Dále je pro tuto zkoušku potřeba mít v zásobě alespoň 10 slov s hlubokými hláskami (houba, voda, podlaha, gumáky,..) a 10 slov s vysokými hláskami (vesnice, slepička, číslice, svačinka,..). Zkouška probíhala následujícím způsobem:

Logopedka stojící na jedné straně místnosti, logopedická asistentka s dítětem na druhé straně místnosti. Asistentka postavila dítě bokem k logopedce, aby nemohlo odezírat a zakryla mu odvrácené ucho. Ucho, které je vyšetřované a směrem k logopedce zůstalo volné. Děti vždy musely zopakovat slovo, které slyšely.

Evaluace: Obě děti tuto zkoušku zvládly dobře. Ema slyšela a správně zopakovala všechna slova. Daniel nesprávně zopakoval dvě slova, které byly předříkávány šeptem, otočený levým uchem k logopedce.

## **8.2.5 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU**

Cíle tohoto vyšetření je zjistit, zda dítě dokáže a je schopné rozlišit správně jednotlivé hlásky a správné a nesprávné znění hlásky.

Postup orientačního vyšetření fonemického sluchu probíhal následovně. Logopedka sestavila cvičení jednoduššího a složitějšího typu. Cílem vyšetření bylo zhodnocení úrovně fonemického sluchu u Emy a u Daniela. Vyšetření probíhalo v mateřské škole v dopoledních hodinách tak, aby děti byly soustředěné a svěží a aby výsledky byly co nejpřesnější.

### **8.2.5.1 Cvičení rozlišování zvuků**

Logopedka měla nachystaných několik obrázků na stole před dítětem. Obrázky znázorňovaly několik různých zvířátek a dopravních prostředků, které děti

bezesporu všechny znaly. Dále pouštěla nahrávku, kde byly nahrané zvuky zvířátek a dopravních prostředků. Pouštěla vždy po jednom zvuku a dítě mělo za úkol si zvuk poslechnout, rozpoznat a přiřadit ke kartičce s obrázkem. U každého dítěte se hodnotila schopnost poznat a přiřadit zvuk. Zvuky byly od počátku jednodušší a později složitější. Pracovala s následujícími zvuky:

Pes	Včely	Auto
Kočka	Slepice	Autobus
Opice	Cvrček	Letadlo
Slon	Vlak	

Evaluaace: Tohle cvičení děti velice bavilo. Poznávání a přiřazování zvuků se oběma dětem dařilo dobře. Výsledky dopadly tak, že z celkového počtu 11 zvuků Ema poznala všechny zvuky a správně přiřadila a Daniel poznal 10 zvuků. Bylo navíc patrné, že mu samotná výslovnost dělala potíže.

### 8.2.5.2 *Vyšetření sluchové diferenciacce*

Byly použity dvojice podobně znějících slov, které byly zobrazeny na kartách. Karty byly rozloženy ve dvojicích vedle sebe. Dítěti bylo sděleno jedno slovo z určité dvojice a bylo vyzváno k tomu, aby obrázek s daným slovem vybralo. Děti byly hodnocené za rozlišení slov. Vybraná slova:

pes/les	kostel/postel
husa/pusa	koza/kosa
kočka/očka	vlak/mrak
kráva/tráva	

Evaluace: Obě děti plnily úkol se zaujetím, bez větších problémů. Ema rozlišila všechny obrázky správně a Daniel nerozlišil jednu dvojici obrázků.

## 8.2.6 VYŠETŘENÍ GRAFOMOTORIKY

Vyšetření probíhalo tím způsobem, že paní logopedka recitovala básničku a děti měly po jednotlivých frázích kreslit tvary, které slyší. Nakonec vznikl obrázek, který dohromady dával smysl. Byla použita říkanka z publikace Beranová (2002):

*Kocourek*

Namotáme klubičko,

Do něj menší jablíčko.

Přilepíme uši,

Ať to kočce sluší.

Potom dáme očka,

Ať se kouká naše kočka.

Pak nosánek, kníry,

Má kocourek milý.

Ocáskem si zacvičí,

Náš kocourek kočičí.

Evaluace: obě děti šikovně a správně reagovaly na mluvený projev a věděly, co namalovat. Ema nakreslila obrázek správně podle pokynů, ale nedodržela předlohu a zajímavě ji upravila podle své fantazie. Daniel se držel předlohy, kterou viděl krátce před vyšetřením.

### **8.2.7 ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA ŘEČOVÉHO PROJEVU**

Cílem této zkoušky je zjistit, jaký má dítě řečový projev z hlediska roviny fonemático-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické. Dále je vidno jakou má dítě slovní zásobu, jak tvoří souvětí, zda se objevují agramatismy, jak vypadá stavba věty atd.

Orientační zkouška řečového projevu probíhala v klidné třídě, kde bylo spoustu obrázků a výrobků od dětí, nástěnek, hraček a plyšáků. Logopedka zvolila volné vyprávění na téma, které se týkalo právě obrázků na nástěnce, které děti ten den ráno kreslily. To ráno si paní učitelka s dětmi vyprávěla o rodině, o jejich rodičích, sourozencích, jak každý z členů rodiny vypadá a co rád dělá atd. Na obrázcích byla nakreslená rodina. Obě děti měly v živé paměti, který obrázek nakreslily oni samy, jaké bylo téma, kdo, nebo co je na obrázku, jaké barvy použily, podle čeho kreslily a jak se jim tohle kreslení líbilo. Tato aktivita ukázala, jak se obě děti dokáží vyjadřovat, jakou mají slovní zásobu a jak samotné používají řeč ke komunikaci s dospělými.

Evaluace: Obě děti hezky vyprávěly a snažily se popsat obrázky, jak nejlépe umí. Ema na svůj věk má bohatší slovní zásobu než Daniel. U Daniela je slyšet dyslalická řeč, slovní zásoba neodpovídá věku a objevují se zde agramatismy.

### **8.2.8 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI**

Cílem vyšetření je zjistit, které hlásky dítě nahrazuje jinou hláskou, které hlásky vyslovuje vadně a které hlásky nevyslovuje vůbec. Výslovnost hlásek se sleduje vždy na začátku, uprostřed a na konci. Dále se vyslovování hlásek sleduje v celém kontextu. Slova se vybírají přiměřeně k věku.

Logopedická intervence probíhala v malé třídě. Používané pomůcky byly: logopedické zrcadlo, obrázkové karty. Vyšetření artikulačních okrsků dle obrázků, formou hry na ozvěnu, kdy logopedka řekne slovo a dítě má správně zopakovat.



## SAMOHLÁSKY

A – ano, máma, Dana

O – on, boty, Ola

U – ucho, bum, bu-bu

E – Eva, mele, dáme

I – indián, mísa, holí

## DVOJHLÁSKY

AU – auto, fauly

OU – moucha, houpou

## SOUHLÁSKY

### 1. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

P – Pepa, hopká, hop

B – bába, oba, dub

M – máma, doma, dům

F – Fanda, houfy, pif-paf

V – vana, polívka, pohov

### 2. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

T – táta, mete, let

D – den, hody, led

N – noc, Lenka, len

L – léto, kolo, půl

C – cena, ulice, moc

S – seno, maso, les

Z – zima, kůzle, mez

Č – čepka, myčka, počítač

Š – šála, koště, myš

Ž – žába, kůže, věž

R – rak, hrad, Petr

Ř – říká, věří, věř

### 3. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

J – Jana, koleje, boj

Ť – ťuk, letí, chyt'

Ď – díky, děda, mládě

Ň – nic, honí, koně

### 4. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

K – kolo, oko, mák

G – guma, vagón, gong

CH – chová, bouchá, buch

### 5. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

H – Hana, váha, tah

Evaluace: Ema – ze začátku nechtěla spolupracovat ani při velké motivaci. Nezvládá výslovnost ostrých sykavek. Tupé sykavky jsou v pořádku. Problém jí dělá výslovnost L, kdy nedokáže zvednout jazyk na hlásku L. Izolovaně a na

začátku vyslovit hlásku L se daří. Výslovnost vzhledem k věku je normální. R a Ř nevysloví vůbec, je zde značná paralálie, kdy nahrazuje hlásku R za hlásku J. Hlásku J izolovaně vyslovit umí, na začátku slova ji nepoužívá, je zde značná mogilálie (jahoda=ahoda), paralálie hlásky J, kdy hlásku zaměňuje za hlásku H (Jan=Han, jabko=hapko). Co se týká nácvičku hlásky J, je doporučený nácvik pomocí hlásek i – á. 4. artikulační okrsek zvládá (K,G,CH).

Daniel – Daniel se velice aktivně zapojoval, byl u něj vidět pohybový neklid a nesoustředěnost a roztěkanost. Chlapec opakovaně odbíhal od stolu. Logopedka se snažila upoutat pozornost barevným šaškem. Chlapec nezvládá měkčení. Hlásku L umí vyslovit izolovaně, avšak v řeči ji nepoužívá. U hlásek R a Ř je patrná mogilálie. Ostré sykavky – C,S,Z zaměňuje za Č,Š,Ž. Tupé sykavky jsou nečisté.

## ZÁVĚR LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

Byly vyšetřovány dvě děti. Dvě děti odlišného věku, pohlaví a charakteru jsem vybrala proto, protože jsem chtěla, aby byl viditelný rozdíl mezi nimi. Děti byly dívka Ema, 4 roky a 2 měsíce a Daniel, 5 let a 4 měsíce.

Z uvedených výsledků je patrné, že Ema je dívka, jejíž vývoj odpovídá věku. Úkoly, které plnila, plnila dobře, bez sebemenších chyb a s jistotou. Při orientačním vyšetření sluchu nebyly zaznamenány žádné vady sluchu. Při vyšetření fonemického sluchu správně rozlišila různé zvuky a správně k nim přiřadila obrázek. Se cvičením týkající se vyšetření fonemického sluchu neměla opět žádný problém, kdy úkol spočíval v tom, že měla dvojici podobně znějících slov správně rozlišit a přiřadit k obrázku. Grafomotorické cvičení zvládla na výbornou, kdy bez problému nakreslila obrázek dle říkanky. Dokonce jej i vylepšila. Emin řečový projev odpovídal věku a na svůj věk měla bohatou slovní zásobu. Dle mého názoru, má na její pozitivní vývoj vliv i fakt, že její rodinná i osobní anamnéza jsou vyvážené, bez negativních faktorů a úroveň její osobnosti je přiměřená věku.

Daniel je chlapec, kterého už nyní ovlivňují nepříznivé vlivy, týkající se rodinné i osobní anamnézy a mohou mít dopad na jeho další vývoj. Má celkově horší výsledky týkající se řečových i rozumových schopností. Vyšetření sluchu proběhlo poměrně dobře, jen dvě slova předříkána šeptem Daniel nesprávně zopakoval. Při vyšetření fonemického sluchu Daniel chyboval, nerozpoznal jeden zvuk a při diferenciaci mu dělala problém, hlavně při výslovnosti. Zde byla patrná dyslalie. Grafomotorické cvičení zvládl dobře. S přesností nakreslil obrázek podle řečového projevu, který slyšel. V řečovém projevu a ve výslovnosti už byly patrné větší problémy. Zde byla patrná dyslalická řeč, chlapec nezvládá měkčení. Hlásku L umí vyslovit izolovaně, avšak v řeči ji nepoužívá. U hlásek R a Ř je patrná mogilalie. Ostré sykavky – C,S,Z zaměňuje za Č,Š,Ž. Tupé sykavky jsou nečisté.

Z logopedického vyšetření je patrné, že Ema má dobrý řečový vývoj přiměřený k věku. Daniel už má problémy s řečí, tudíž je na místě pravidelné docházení k logopedovi a provést logopedická vyšetření, která by stanovila příčiny zhoršení řečových funkcí. Tato vyšetření by měla být doplněna podrobnými

psychologickými ORL a neurologickými vyšetřeními tak, aby byl stanovený správný směr při nápravě poruchy vývoje řeči. Velice důležitá je vzájemná spolupráce logopeda, lékaře, pedagoga a zejména rodiny.

### 8.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka č. 1: Pokud dítě žije v málo podnětném prostředí, projeví se u něj spíše narušená komunikační schopnost?

Tato otázka se týká spíše Daniela, který jak už bylo zmíněno, žije v málo podnětném prostředí a rodiče navíc nekladou velký důraz na výchovu chlapce. Z tohoto případu plyne, že je u chlapce větší riziko, že by mohl mít v budoucnu problém s řečí. Důležité je tedy pravidelně navštěvovat speciálního pracovníka – logopeda, který pomůže chlapci jeho nesprávnou výslovnost zmírnit, nebo úplně odstranit. Na místě je i účastnění se logopedické prevence v mateřské škole, která se s dětmi provádí každý den v krátkých chvilkách, kde chlapec může s paní učitelkou cvičit svoji výslovnost různých hlásek, které mu dělají problém.

Výzkumná otázka č. 2: Co se týká narušené komunikační schopnosti, hraje zde velkou roli pohlaví dítěte?

Tato výzkumná otázka nelze potvrdit, ale ani vyvrátit. Dítě s narušenou komunikační schopností může být jak dívka, tak chlapec. V tomto případě se jednalo o chlapce, který měl na svůj věk větší problém s řečí, ale stejně tak by se mohl problém objevit u dívky. Z toho, co jsme zjistili se dá situace vysvětlit tím, že například dívka Ema pochází z rodiny, kde rodiče mají oba dobré vzdělání, jsou dobře materiálně zabezpečeni, nemají problém s NKS a také se nad míru věnují svým dětem. Teď už se jen můžeme zamyslet nad tím, jaká by byla situace, kdyby například byly role dětí opačné.

Výzkumná otázka č. 3: Pokud rodič dítěte má problém s narušenou komunikační schopností, je předpoklad, že dítě bude mít stejný problém?

V tomto případě je na místě případ malého Daniela, který má matku, která má špatnou výslovnost. Je možné, že je to jedna z příčin jeho dyslalické řeči. Avšak nic není ztraceno a u chlapce se může pravidelnými návštěvami logopeda napravit narušená komunikační schopnost, nebo úplně odstranit. V dnešní době je logopedických pracovníků dostatek a je jen na rodičích malého chlapce, zda tuhle možnost budou využívat, nebo ji v dospělém věku chlapec vyhledá sám.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce nese název Logopedická intervence u dítěte s dyslálií v mateřské škole Jevišovice. Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zabývala vývojovou psychologií, kde jsem popsala psychický a sociální vývoj dítěte v předškolním věku. Co se týká psychického vývoje bylo zde popsáno utváření osobnosti, komunikace, rozvoj myšlení a například fantazie. V sociálním vývoji jsem se zaměřila na socializaci, upevnění sexuální role a na způsoby chování dítěte v předškolním věku. V poslední řadě byla charakterizována školní zralost jako o důležitý mezník v životě dítěte.

Druhou důležitou kapitolou byl předškolní věk, kde bylo charakterizováno toto období. Dále jsem popsala ontogenetický a fylogenetický vývoj řeči. Následovně jsem charakterizovala, co je to narušená komunikační schopnost, průběh diagnostiky narušené komunikační schopnosti a druhy vyšetření. Poslední kapitola byla o dyslálii a o logopedické intervenci, která zajišťuje korekci NKS. Zde jsou popsány příčiny dyslálie, symptomatologie dyslálie, klasifikace dyslálie a diagnostika dyslálie. Konečná kapitola o logopedické intervenci se zaměřuje na diagnostiku, prevenci a terapii.

Praktická část zahrnuje logopedickou prevenci a logopedickou intervenci ve vybrané mateřské škole v Jevišovicích. Logopedická prevence zahrnuje detailní popis postupu při procvičování jemné motoriky, dechu, artikulace, laterality i práci s logopedickým zrcadlem. Kapitola o logopedické intervenci popisuje cíl výzkumu, charakteristiku zařízení, ve kterém proběhla logopedická intervence, výzkumný vzorek, kde jsou pro porovnání určeny dvě děti, které jsou porovnávány a dále do detailu popsány postup při logopedické intervenci, stanovené metody, postupy a evaluace. Logopedická intervence zahrnuje rodinnou a sociální anamnézu, orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření fonemického sluchu, orientační vyšetření grafomotoriky, orientační vyšetření řečového projevu a orientační zkoušku výslovnosti. Nakonec jsou popsány výsledky z logopedické intervence.

Tato bakalářská práce by mohla do budoucna posloužit pro inspiraci mateřským školám, kde bude potřeba provést logopedickou prevenci či intervenci,

logopedickým pracovníkům, logopedickým asistentům, nebo zkrátka může sloužit jako ukázka pro postupy, jak pracovat s dětmi s narušenou komunikační schopností. Tato práce může být přínosem pro obor speciální pedagogiky nebo logopedie.



# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BERANOVÁ, Zuzana. Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0257-6.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie. I. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Vývoj dětské řeči krok za krokem. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

GÁBOROVÁ, Ľubica a Dáša PORUBČANOVÁ. Vývinová psychológia. Druhé upravené a rozšírené vydanie. Brno: Tribun EU, 2017. Librix.eu. ISBN 978-80-263-1332-8.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12939> - online

<https://logopedie-pb6.webnode.cz/teoreticke-okenko/metody-logopedicke-intervence/> - online



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Štenclová Hana**

**Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Logopedická intervence u dítěte s dyslálií v Mateřské škole Jevišovice**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 45**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 10**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 2**

**Vedoucí práce: PhDr. Kotvová Miroslava, Ph.D.**