

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií



**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Nikola Paprskářová

**Vliv prostředí na vývoj řeči u dětí předškolního věku**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci a byla zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci 2017

## PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům. Také děkuji své vedoucí práce doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za vedení a odborné rady.

Děkuji také rodičům a pedagogům, kteří se mnou spolupracovali při zjištění údajů pro zpracování mé bakalářské práce.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU</b>	
1.1 Vývoj dítěte předškolního věku .....	3
1.2 Školní zralost .....	6
<b>2. ONTOGENEZE ŘEČI</b>	
2.1 Stádia vývoje řeči .....	9
2.2 Podmínky správného vývoje řeči.....	12
2.3 Možnosti rozvoje komunikace v předškolním věku.....	13
<b>3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU</b>	
3.1 Narušený vývoj řeči .....	16
3.2 Vývojová dysfázie.....	17
3.3 Dyslalie.....	18
3.4 Dysartrie.....	19
3.5 Koktavost.....	20
3.6 Breptavost.....	21
3.7 Rinolálie.....	22
3.8 Mutismus.....	23
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>4. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU</b>	
4.1 Cíl výzkumu.....	26
4.2 Výzkumný soubor.....	26
4.3 Výzkumná otázka.....	26
4.4 Dílčí výzkumné otázky .....	27
4.5 Výzkumné metody.....	27
4.6 Dechová cvičení.....	27
4.7 Fonační cvičení.....	30
4.8 Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel.....	31
4.9 Artikulační cvičení.....	35
4.10 Spolupráce s rodiči.....	37
<b>5. ZHODNOCENÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>41</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>47</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>52</b>

## ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala *Vliv prostředí na vývoj řeči u dětí předškolního věku*, protože je tohle téma, podle mého názoru, velmi aktuální. Problematika vývoje řeči u dětí je řešena stále častěji, jelikož dnešní moderní doba nabízí mnoho technických zařízení a přístrojů, které děti odpoutává od tradičních her a aktivit podporujících rozvoj komunikativních dovedností. Zejména v předškolním věku by se této oblasti vývoje měla věnovat dostatečná pozornost. Pokud v této vývojové etapě člověka dojde k zanedbání logopedické intervence, může to mít negativní dopad na další rozvoj osobnosti člověka.

Dítě předškolního věku je velmi ovlivněno dvěma faktory – rodinou a mateřskou školou. Na základě toho jsem v rámci své bakalářské práce realizovala výzkum, pomocí kterého jsem chtěla zjistit, jak mateřská škola přistupuje k logopedické péči u dětí s narušenou komunikační schopností. Dále jsem se zaměřila na oblast spolupráce s rodiči, kteří jsou stejně důležitou součástí logopedické péče a v rámci této oblasti doplňují činnost mateřské školy.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola charakterizuje předškolní věk, jeho specifika a připravenost dítěte na vstup do základní školy. Druhá kapitola je věnována ontogenezi řeči, jsou zde popsána stádia vývoje řeči, faktory ovlivňující vývoj řeči a také možnosti, jak můžeme rozvíjet komunikaci v předškolním vzdělávání. Třetí kapitola obsahuje charakteristiku jednotlivých oblastí narušené komunikační schopnosti, které jsou typické pro předškolní věk.

Praktická část se skládá ze tří kapitol. V první a druhé kapitole je shrnuta charakteristika výzkumu – stanovení cíle, výzkumného souboru a výzkumných metod, které byly při šetření použity. Dále jsou blíže rozepsána logopedická cvičení, které jsem s dětmi realizovala, a také jsem zjišťovala kvalitu vztahu logoped a rodič. Třetí a poslední kapitola obsahuje zhodnocení výzkumu a odpovědi na stanovené otázky a cíle.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Vágnerová (2005) vymezuje předškolní období od 3 do 6-7 let. Je také označováno jako **období hry**. Charakteristické stabilizací vlastní pozice ve světě. Dochází k diferenciaci vztahů ke světu, především v sociální oblasti, pro niž je typický přesah rodiny a rozvoj vztahů s vrstevníky. Toto období je třeba chápat jako fáze přípravy na život ve společnosti.

## 1.1 Vývoj dítěte předškolního věku

### Tělesný a motorický vývoj

Plevová (2012) uvádí, že ve věku od tří do šesti let dochází k výrazné změně tělesné konstituce dítěte. Vznikají disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. Typická baculatost se mění ve štíhlost, probíhá „perioda růstu“, kdy mluvíme o období vytáhlosti. Zhruba do šesti let se ukončuje osifikace zápěstních kůstek, což má význam pro rozvoj jemné motoriky. V tomto období se hovoří o tzv. „první strukturální přeměně“, která se projevuje disharmonií nejen v oblasti tělesné, ale i duševní. A proto je důležité, aby tato přeměna byla dokončena před nástupem do školy.

Vlivem rozvoje mozkové kůry se mění pohybové funkce dítěte. Zdokonaluje se *hrubá motorika*, která se od automatické chůze mění v běhání, skákání, pohybu po nerovném terénu, výstupu a sestupu po schodech a podobně. Na konci předškolního období dítě zvládá koordinaci pohybů, kterou lze uplatnit v bruslení, jízdě na kole, plavání. Rozvoj *jemné motoriky* dětem umožňuje dokonalejší a přesnější pohyby při manipulaci s tužkou, nůžkami, házení a chytání míče. Děti již zvládají jíst přiborem. Celkově se rozvíjí manuální zručnost. Po čtvrtém roce se vyhraňuje laterálnost, čili dítě má tendenci preferovat jednu ruku. (Plevová, 2010)

### Kognitivní vývoj

**Vnímání** je podle Plevové (2012) základní kognitivní proces, který nám umožňuje být v kontaktu s okolním světem, účelně jednat a orientovat se v životním prostředí. Pomocí smyslového vnímání nám do vědomí přináší informace, které jsou relativně přesnými obrazy skutečnosti. Vnímání předškolního dítěte je celostní a neanalytické. S postupným zráním CNS se vnímání celostní mění na diferencované, v oblasti zrakové a sluchové percepce se rozvíjí analyticko-syntetická činnost.



Vágnerová (in Plevová, 2010) popisuje **představivost** v předškolním věku jako velmi bohatou, přičemž hranice mezi realitou a fantazií není přesně vymezena. Fantazie má v tomto období silný harmonizující význam a je nezbytná pro citovou a rozumovou rovnováhu.

Vybavování představ je plynulé, o čemž svědčí schopnost dítěte souvisle reprodukovat děj pohádky, popisovat prožité události apod. Dítě si pomocí fantazijních představ vysvětluje realitu. Typický pro představivost předškolního dítěte je tzv. *eidetismus*, kdy jsou představy tak živé a jasné, že je dítě často považuje za realitu. ( Plevová, 2012)

Vágnerová, Valentová ( in Plevová, 2010) uvádějí, že **paměť** je u dětí předškolního věku typická svou konkrétností a mimovolností. Projevy úmyslné paměti se projevují koncem předškolního věku. Začíná se rozvíjet paměť slovně-logická , i když stále převažuje paměť mechanická.

**Pozornost** je na začátku předškolního věku silně ovládaná emocemi. Typická je také nestálost a přelétavost. Postupně se vytvářejí počátky úmyslné pozornosti, které nezávisí pouze na věku, ale také na temperamentových zvláštностech a na druhu činnosti, kterou dítě vykonává. (Plevová, 2010; Oravcová, 2010)

**Myšlení** je v předškolním věku ovlivněno *egocentrismem*, což vede k obtížím uvědomování si názorů druhého. Je zcela samozřejmé, že všichni ostatní vidí přesně to, co vidí dítě samotné. Nicméně je egocentrismus nutným a nevyhnutelným mezistupněm psychického vývoje.( Heidbrink in Plevová 2012)

Plevová a Petrová (2010) v souvislosti s myšlením hovoří o *konkretismu*, kdy jsou úsudky dítěte závislé na názornosti, na konkrétní činnosti. Myšlení dítěte je vázáno na konkrétní předměty a jevy. Na konci předškolního období lze mluvit o rozvoji *pojmového myšlení*, kdy dítě začíná provádět myšlenkové operace. Objevuje se analýza, syntéza, srovnávání pojmů. Dítě dokáže třídit předměty podle jednoho rysu, umí vyvozovat závěry, které jsou stále závislé na názornosti.

Řeč úzce souvisí s rozvojem poznávacích procesů, především s myšlením. Mluvnická struktura aktivního slovníku se zlepšuje (časování, skloňování). Vlivem tzv. druhého období otázek se obohacuje i slovní zásoba. Nastává nepoměr mezi myšlením a řečí. Nejdříve řeč zaostává za myšlením a později řeč předbíhá myšlení. (Vágnerová,1999; Plevová, 2010)

## Emocionální vývoj

Zdrojem citových zážitků je podle Plevové (2012) konkrétní činnost – **hra**. U dítěte se rozvíjí smysl pro humor. V tomto období se začínají rozvíjet vyšší city – intelektuální, sociální, estetické a etické.

- City sociální se vyvíjejí ve vztahu k dospělým, které na začátku jasně dominují (láska rodičů). Později se vyvíjejí směrem k vrstevníkům i k sobě samému, tzv. sebecit.
- City intelektuální se projevují zejména radostí z poznávání, z nové činnosti, při získávání nových zkušeností.
- City estetické se rozvíjejí při poslechu a reprodukci hudby, při čtení pohádky, při výtvarných činnostech, při hře. Umožňují dítěti prožívat pocit, že je něco hezké, příjemné.
- City etické pomáhají dítěti rozpoznat co je dobré a co je špatné, co je správné a co nesprávné. Může prožívat pocity viny při pokárání a zároveň příjemný pocit uspokojení pochvalou.

## Sociální vývoj

Jako první sociální prostředí, se kterým dítě přichází do kontaktu je rodina, ve které si osvojuje základní způsoby sociálního chování. Postupně se začíná diferencovat základní triáda oblastí, s nimiž se dítě identifikuje – rodina, vrstevníci, mateřská škola. (Plevová, 2010)

Hlavní činností ve které probíhá proces socializace je **hra**. Je základním výchovným prostředkem, který usměrňuje vývoj dětské osobnosti. Je významným socializačním a motivačním prostředkem, je základní psychickou potřebou dítěte. Má vliv na všestranný rozvoj dítěte – společenský, kognitivní a fyzický. (Millerová, 1976; Oravcová, 2010; Plevová 2010)

Plevová (2012) uvádí, že mezi nejoblíbenější hry předškolního dítěte patří hry *tématické* (hry na něco, na maminku, napodobování činností dospělých), *konstrukční* (rozvoj tvořivosti, myšlení, práce s různým materiálem) a *pohybové* (rozvíjejí schopnost orientace v prostoru). Ve hře se začínají projevovat tzv. intersexuální rozdíly (hry podle pohlaví), které se od sebe liší náměty her, výběrem hraček, výběrem partnerů apod. S postupujícím věkem se oslabuje závislost na hračce, ale zvyšuje náročnost a opravdovost hračky. Je důležité, aby na konci předškolního věku dítě dovedlo odlišovat práci od hry. Před vstupem do školy se u dítěte formují první pracovní návyky a postoje, které jsou předpokladem pro úspěšné zvládnutí povinné školní docházky.

## 1.2 Školní zralost

Bednářová, Šmardová (2010, str. 2) vymezují **školní zralost** „jako dosažení takového stupně vývoje (v oblasti tělesné, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně vzdělávacího procesu; nebo alespoň bez větších potíží, nejlépe s radostí a dychtivostí.“

S pojmem školní zralost úzce souvisí i pojem **školní připravenost**. Tento termín se spíše používá v pedagogické oblasti. Ta převážně zahrnuje kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické, které dítě nabývá a rozvíjí učením v mateřské škole. (Bednářová, Šmardová, 2010)

### Tělesná (biologická) zralost

Petrová (2012) uvádí, že tělesná zralost souvisí s genetickou výbavou, s výživou, životním stylem rodiny, celkovým zdravím dítěte, jeho osobním vývojovým tempem apod. Posuzují se tyto tělesné znaky:

- věk dítěte, jeho výška a hmotnost
- dokončení tzv. první strukturální přeměny
- stav celkového zdraví dítěte
- zrání dětského organismu, především CNS

Posouzení výšky a hmotnosti souvisí spíše se zdravotním hlediskem, než s kritérii vyspělosti dítěte pro vstup do školy. Bylo realizováno mnoho výzkumů, které měly stanovit přesně danou hranici výšky a hmotnosti, nicméně každý autor uvádí odlišné výsledky. (Petrová, 2012)

Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku. (Zk. 561/2004, školský zákon)

Petrová (2012) uvádí, že pro první strukturální přeměnu je typické, že se dítě stále více přibližuje dospělejší podobě. Vymizení dětské baculatosti, dítě se vytahuje, hrudník se zřetelně odlišuje od břicha, prodlužují se končetiny, tzv. filipínská míra. Dochází k osifikaci zápěstních kůstek, upevnění zádového svalstva a započetí druhé dentice. Významná je i úroveň motorického vývoje, vzájemná koordinace pohybů pro úspěšné zvládnutí psaní, rozvoje kreslení a získávání tělovýchovných dovedností.

## **Kognitivní zralost**

Je výrazně ovlivněná jak vrozenými dispozicemi, tak i dosavadním průběhem vývoje dítěte, zejména rodinné prostředí a výchova. Velkou úlohu zde mají i mateřské školy, kde se rozvíjí upevnění hygienických a sociálních návyků, získávání dovedností, rozvíjí se nové pojmy a formy činnosti apod. (Plevová, 2012)

Podle Vágnerové ( in Plevová, 2012) se u dítěte, které by mělo zahájit povinnou školní docházku zjišťuje hloubka diferenciací jednotlivých mentálních funkcí, jejich narůstající efektivita a integrace.

Při posuzování rozumové zralosti se zaměřuje na tyto kritéria:

- přechod od celostního k diferencovanému vnímání
- konstantnost vnímání ( rozlišovat, identifikovat určitý tvar bez ohledu na jeho polohu)
- rozvoj percepční strategie ( rozvoj vnímání)
- dozrávání sluchové percepce
- celková schopnost analýzy a syntézy v poznání
- schopnost konkrétních myšlenkových operací při zacházení s názorným materiálem, pochopení konkrétně logických principů, schopnost odlišit realitu od světa fantazie, sklon k realismu
- schopnost trvalejší a záměrné paměti
- míra inteligence dítěte
- překonávání egocentrismu
- vůlí ovládaná pozornost
- tvořivý, zvědavý, aktivní přístup ke světu
- přiměřený vývoj řeči
- rozlišení hry od práce

## **Emocionální a sociální zralost**

Řičan (in Plevová, 2012) uvádí, že při vstupu do školy musí být dítě schopné a ochotné podřizovat se příkazům učitele, respektovat jeho autoritu a plnit si povinnosti. S tím souvisí dostatečný vývoj autoregulačních mechanismů a emoční stabilita dítěte. Ze socializačního hlediska dítě podstupuje další odklon od vlivu rodiny podřízení se nové

instituci, která uznává hodnoty a normy společnosti. Zralé dítě musí být připraveno na odloučení od rodiny, navazovat vztahy se svými spolužáky a projevovat se jako extrovert. Musí být také schopno vyrovnat se s neúspěchem a postupně chápat, že každý má své slabé i silné stránky.

Plevová (2012) uvádí, že dítě, které je emočně, sociálně a motivačně zralé odpovídá těmto kritériím:

- dokáže se adaptovat na nové prostředí a jeho režim, přijmout roli žáka a spolužáka, podřídit se autoritě učitele
- kontrolovat okamžité nápady a impulzy
- zvládat odpovídající pracovní tempo, mít kladný přístup k učení a ochotu spolupracovat
- bezproblémově se začlenit do skupiny vrstevníků
- prokazovat relativní emocionální stabilitu a odolnost vůči frustracím a zátěžovým předmětům
- mít přiměřenou sebekontrolu a kladný postoj k sobě samému
- být schopný odložit momentální přitažlivé činnosti a plnit své povinnosti

Podle Plevové (2012) je důležité, aby v době nástupu do školy bylo dítě dostatečně vývojově zralé ve všech výše uvedených oblastech, které jsou podmínkou úspěšného zvládnutí všech školních nároků. Tyto kritéria pomáhají při prevenci zařazení nezralého dítěte do první třídy základní školy, a proto je důležité vytvářet optimální podmínky pro rozvoj od nejujtějšího věku až po vstup do školy.

## 2. ONTOGENEZE ŘEČI

*Řeč je specifickou lidskou činností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato schopnost není vrozená, na svět se však člověk rodí s určitými dispozicemi, které se rozvíjí až při verbálním styku s okolím. Tento vývoj probíhá v několika stádiích.*

(Klenková, 2006, str. 27)

### 2.1 Stádia vývoje řeči

Při sledování vývoje řeči se může postupovat chronologicky podle jednotlivých etap nebo je možné sledovat vývoj řeči v jednotlivých jazykových rovinách, které se v ontogenezi řeči různě prolínají. (Klenková, 2006)

Dle chronologického hlediska dělí Lechta (in Bytešníková, 2012) stádia vývoje řeči následovně:

#### **Období pragmatizace 0-1. rok**

Objevuje se reflexní křik. Rakce sacími pohyby na hlas matky. Od 6. týdne je u dítěte přítomen emocionální křik, který se vztahuje k uspokojení potřeby dítěte. Ve 2. až 3. měsíci nastává reakce na úsměv úsměvem. Ve 3. až 4. měsíci odpovídání broukáním na zdroje, hledá očima zdroj, odkud zvuk vychází. Mezi 4. až 5. měsícem dítě reaguje na zvukové zabarvení hlasu. Kolem 8. měsíce se objevuje napodobující žvatlání. Poslední věkové rozhraní v tomto období nastává v 10. měsíci věku dítěte, kdy se projevuje „rozumění“ řeči – správná, obvykle motorická reakce na pokyny, instrukce apod., experimentace se zvuky. (Lechta in Bytešníková, 2012)

#### **Období sémantizace 1.-2. rok**

Pro 1. až 2. rok věku dítěte jsou typické jednoslovné věty s různou intonací v **závislosti** na emocionálně-volním záměru. Často tvořené jednoduchými slabikami. Určitým hláskám dává komunikativní funkci. Ještě stále má mimořádný význam neverbálně-předverbální forma komunikace. Postupně dítě objevuje mluvení jako činnost, „hraje“ si se slovy. První ptací období (Kdo je to? , Co je to?). Polovinu verbální produkce tvoří podstatná jména, dítě zná kolem 200 slov, ukáží některé části těla, především na hračkách. (Lechta in Bytešníková, 2012)

### **Období lexemizace 2.-3. rok**

Dítě začíná pozvolna ohýbat slova. Vnímá a diferencuje některé distinktivní rysy hlásek z hlediska znělosti, způsobu artikulace a místa artikulace. Již převažuje verbální forma komunikace, přičemž na konci tohoto období začíná tvořit víceslovné věty. Při komunikačním neúspěchu se objevuje frustrace. Je důležité, aby mu blízké osoby naslouchaly a měly čas na společnou komunikaci. Dovede říci své jméno a příjmení, chápe pojmy „ já a moje“ a rozdíl „malý – velký“. Uvědomuje si svou úlohu komunikačního partnera. Chápe časové pojmy jako „den- noc“. Zná přibližně 1000 nových slov. ( Lechta in Bytešníková, 2012)

### **Období gramatizace 3.-4. rok**

Výrazný kvalitativní posun. Chápání obsahu slov, tvorba vyšších pojmů je často spojena s fyziologickými těžkostmi v řeči. Jednoduché věty přecházejí do souvětí. Nastává druhé ptací období ( Proč?, Kdy?) a markantní zkvalitnění morfologicko-syntaktické jazykové roviny. Dítě si dokáže zapamatovat a následně reprodukovat básničku, písničku. Postupně mizí fyziologické dysgramatismy. (Lechta in Bytešníková, 2012)

### **Období intelektualizace po 4. roce života**

Slovní zásoba obsahuje přibližně 1500 až 2000 slov. Z gramatického hlediska dítě hovoří zcela správně. V rovině foneticko-fonologické přetrvává vadná výslovnost tzv. těžkých hlásek. V mluveném projevu se vyskytují téměř všechny slovní druhy. Mezi 5. až 6. rokem se mluva dítěte stále více přibližuje mluvě dospělých. Dokáže plynule a souvisle hovořit o různých událostech. V tomto období ještě můžou přetrvávat některé dysgramatismy, nicméně se jedná o fyzilogickou formu dyslalie. Na konci předškolního věku tvoří obsahový slovník dítěte asi 2000-2500 slov.

Po 6. roce věku dítěte by měl verbální projev obsahově i zvukově odpovídat požadavkům běžné konverzační řeči. V dalším vývoji dochází k permanentnímu zkvalitňování – zlepšování pragmatické roviny jazyka, schopnost komunikovat přiměřeně v dané komunikační situaci, osvojování si grafické podoby řeči ( čtení a psaní). Později se přidává i výuka cizích jazyků. (Lechta in Bytešníková, 2012)

V souvislosti s vývojem řeči se používá i dělení dle jednotlivých jazykových rovin, které se v průběhu procesu navzájem prolínají.

## **Morfologicko-syntaktická rovina**

Klenková (2006) uvádí, že tato rovina úzce souvisí s vývojem vlastní řeči. Lze ji zkoumat až tehdy, když se u dítěte objeví první slova. Tyto slova jsou neohebná, neskloňují se, ani nečasují, mají tvar v infinitivu. Zhruba po 2. roku věku dítěte se začínají objevovat věty dvojslovné. Nejdříve dítě začne používat podstatná jména, později slovesa, mezi tím se objevují onomatopoeická citoslovce. Mezi 2. až 3. rokem dítě začne více používat přídavná jména, osobní zájmena a postupně se rozvíjejí i další slovní druhy. Dítě začíná skloňovat a používat jednotné a množné číslo. Slovosled dítěte je specifický, na první místo ve větě klade slovo, které má pro něho emocionálně klíčový význam.

Pravidla syntaxe se dítě učí samo prostřednictvím transferu, gramatické formy, které slyší v určité situaci použije analogicky i v jiných situacích. Do 4. let se u dítěte stále může objevovat tzv. fyziologický dysgramatismus. Pokud přetrvává i po 4. roce věku dítěte, může se jednat o narušený vývoj řeči.

## **Lexikálně-sémantická rovina**

Začátky rozvoje pasivní slovní zásoby lze zaregistrovat okolo 10. měsíce věku dítěte. V 1. roce začíná postupně používat první slova- rozvoj aktivní slovní zásoby. Stále ještě převažuje komunikace na neverbální úrovni prostřednictvím pohledu, mimiky, pohybu, pláče. V průběhu vývoje řeči se u dětí objevuje *první a druhý věk otázek*. Pro první ptací období jsou typické otázky „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ a nastupuje ve věku okolo 1 a půl roku. Ve druhém ptacím se objevují otázky typu „Proč?“ a nastupuje ve věku okolo 3 a půl roku. Z výkumů vyplývá, že největší nárůst slovní zásoby je do 3 let věku dítěte, kdy si osvojí asi 1000 slov. Před nástupem do první třídy je slovní zásoba okolo 2500-3000 slov a dítě by se mělo umět plynule vyjadřovat, spontánně hovořit o různých událostech z jeho života. (Klenková, 2006)

## **Foneticko-fonologická rovina**

Podle Klenkové (2006) této jazykové rovině odborníci věnovali největší pozornost. Bylo provedeno několik výzkumných šetření, která se rozcházela v určení pořadí vyslovovaných hlásek dítětem. V rámci logopedické intervence je důležité znát v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, protože dle tohoto pořadí se postupuje při nápravě výslovnosti. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky (vokály) a později souhlásky



(konsonanty). Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození a končí přibližně v 5 letech dítěte.

Jak uvádí Klenková (2006) vývoj řeči v této jazykové rovině je výrazně ovlivněn obratností mluvních orgánů, vyzrálostí fonemického sluchu, společenským prostředím dítěte, mluvním vzorem a množstvím řečových i psychických stimulů. Věkovou hranici, která má určit, kdy má být výslovnost dítěte bez nedostatků nelze jednoznačně určit, jelikož mnoho odborníků se v názorech neshoduje. Nicméně v současnosti se požaduje, aby dítě mělo ukončen vývoj výslovnosti do 5 let. Tuto hranici je důležité respektovat, aby v případě nesprávné výslovnosti byla včas zahájena logopedická intervence.

### **Pragmatická rovina**

V této rovině do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Svou roli komunikačního partnera dokáže dítě pochopit již v raném věku a má schopnost v ní reagovat podle konkrétní situace. Prostřednictvím komunikace dítě neobohacuje pouze slovní zásobu, ale osvojuje si i komunikační vzorce, které dokáže efektivně používat. Dítě má snahu komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělým člověkem ve svém okolí. Po 4. roce věku dítěte dochází k regulační funkci řeči. V této době je možné chování dítěte usměrňovat řečí a samo dítě regulační funkci aplikuje na své okolí. ( Klenková, 2006)

## **2.2 Podmínky správného vývoje řeči**

Sovák (in Škodová a Jedlička, 2003) uvádí, že faktory ovlivňující správný vývoj řeči lze členit na *vnější a vnitřní*. Jestliže má být dosaženo fyziologického vývoje řeči, musí být tyto dva faktory v jednotlivých etapách komunikace ve vzájemném vyrovnaném poměru.

### **Vnější faktory**

Důležitým předpokladem pro vývoj řeči je sociabilita. Schopnost jedince navazovat a udržovat sociální vztahy. Dítě již v prvním roce života musí mít dostatek citové stimulace, vytvářet podmínky pro sociální vztahy a potřebu komunikovat vlastní řečí. Zejména důležitou roli zde hraje rodina, která dítěti poskytuje *dostatek řečových podnětů* a jazykovou stimulaci. Dalším důležitým faktorem je *správný řečový vzor*, který odpovídá zvukovým, artikulačním a gramatickým normám jazyka. (Škodová, Jedlička, 2003 )

Významnou úlohu zde plní i *mateřská škola*, kterou dítě pravidelně navštěvuje. Zde se rozvíjí komunikační kompetence prostřednictvím nabídky různých činností. Typické pro tyto aktivity je fakt, že vše probíhá formou hry. Pro podporu správného vývoje řeči v mateřské škole lze využít obrázky a knížky, pohádky a příběhy, říkadla a básničky, písničky, divadlo a kresbu. (Kutálková, 1996)

### **Vnitřní faktory**

V této oblasti se především jedná o biologické faktory, kterými jedinec disponuje. Pro správný vývoj řeči je nezbytné, aby všechny tělesné funkce byly zachovány. Škodová a Jedlička (2003) uvádějí, že se jedná o tyto podmínky:

- nepoškozená centrální nervová soustava
- normální intelekt
- normální sluch
- jazyková kompetence

## **2.3 Možnosti rozvoje komunikace v předškolním věku**

Komunikace (z lat. Communicatio) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikaci lze chápat jako symbolický výraz interakce. Základ komunikace tvoří čtyři základní prvky, které se navzájem ovlivňují:

- komunikátor ( osoba sdělující něco nového)
- komunikant ( příjemce, který na sdělení nějak reaguje)
- komuniké ( nová informace, obsah sdělení)
- komunikační kanál ( nezbytná podmínka úspěšné výměny informace)

( Klenková, 2006, str. 25)

U dětí předškolního věku je rozvoj komunikace ukotven v **Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání ( RVP PV, 2016)**. Tento dokument je závazný pro všechny mateřské školy a určuje náplň edukačního procesu.

V průběhu předškolního vzdělávání si děti osvojují tzv. *klíčové kompetence*, což je soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých

pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince. I když jsou to pouze základy klíčových kompetencí, sice elementární, mají důležitý význam pro další životní etapy i celoživotní učení. Pro etapu předškolního vzdělávání je určeno 5 klíčových kompetencí, které se navzájem prolínají v každých činnostech, které pedagog dítěti nabízí. ( RVP PV, 2016)

V rámci rozvoje řeči a jazyka se jedná o **kompetenci komunikativní**. Ta stanovuje, že dítě na konci předškolního období je schopno ovládat řeč, hovořit ve vhodně formulovaných větách, dokáže samostatně formulovat své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi. Slovně reaguje a vede smysluplný dialog. Dokáže vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky. Komunikuje v běžných situacích bez zábran a ostychu s dětmi i dospělými. Ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní. Dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává. Má povědomí o tom, že se lidé dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se je naučit. (RVP PV, 2016)

Pomoc k dosažení osvojení klíčových kompetencí pedagogům poskytuje **Rámcový vzdělávací program pro PV**, který je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí – *Dítě a jeho tělo*, *Dítě a jeho psychika*, *Dítě a ten druhý*, *Dítě a společnost*, *Dítě a svět*. Rozvoj komunikace je dále rozpracován v oblasti *Dítě a jeho psychika*, které se dále dělí na tři podoblasti. Jednou z těchto podoblastí je **Jazyk a řeč**.

Rámcový vzdělávací program pro PV je tvořen vzdělávacím obsahem, který je členěn do jednotlivých podoblastí formulujících dílčí vzdělávací cíle, vzdělávací nabídku, očekávané výstupy a rizika.

**Dílčí vzdělávací cíle** stanovují to, co by měl učitel u dítěte podporovat. V rámci podoblasti Jazyk a řeč jsou to cíle podporující rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních ( vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnost, vytváření pojmů, vyjadřování), rozvoj komunikativních dovedností a kultivovaného projevu, osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální. (RVP PV, 2016)

**Vzdělávací nabídka** představuje vše, co učitel dítěti nabízí. V této podoblasti se jedná o artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti. Společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace. Komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv. Samostatný slovní projev na určité téma. Poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a mnoho dalších činností podporující rozvoj řeči. (RVP PV, 2016)

Co by mělo dítě na konci předškolního období zpravidla zvládnout je formulováno v **očekávaných výstupech**. Dítě by mělo umět správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči. Vyjadřovat samostatně a smysluplně své myšlenky, nápady a pocity. Vést rozhovor. Domluvit se slovy i gesty, improvizovat. Formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat. Sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech, což úzce souvisí s rozvojem fonematického sluchu. Poznat některé písmena a číslice, popřípadě slova. Poznat napsané své jméno a další dovednosti, které jsou uvedeny v RVP PV (2016)

Úspěch vzdělávacích záměrů pedagoga ohrožují **rizika**. V rámci této oblasti to je prostředí komunikačně chudé, omezující běžnou komunikaci mezi dětmi a dospělými. Málo příležitostí k samostatným řečovým projevům dítěte a slabá motivace. Špatný mluvní vzor a další. V současné době se stektáváme s problémem, který souvisí s nadměrným užíváním audiovizuální, popřípadě počítačové techniky. Důsledkem toho je, že děti mají omezený přístup ke knížkám a postupně ztrácejí zájem o dětskou literaturu (RVP PV, 2016)

## 3. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

### 3.1 Narušený vývoj řeči

Tento okruh narušené komunikační schopnosti je termínem, který v současné době zastřešuje všechny poruchy, se kterými se lze ve vývoji řeči setkat u dětí raného a předškolního věku. Jedná se o postižení řeči ještě nevyvinuté nebo řeči, která je v počátcích svého vývoje. (Bytešníková, 2012)

Klenková ( in Bytešníková, 2012) uvádí, že na základě mnoha aspektů lze diferencovat několik kategorií narušeného vývoje řeči. Z hlediska **etiologického** se rozlišuje, zda-li je narušený vývoj řeči dominujícím symptomem, nebo se u dítěte vyskytuje jako součást jiných vývojových poruch a deficitů. V tomto případě se jedná o symptomatické poruchy řeči. **Stupeň** narušení vývoje řeči se určuje od celkové nemluvnosti až po mírné odchylky od normy. Z hlediska **průběhu vývoje řeči** se jedná o opožděný nebo omezený vývoj řeči. Další členění je z hlediska **věku**. V tomto případě se jedná o *fyziologickou nemluvnost*, která je typická do konce jednoho roku dítěte. Pokud dítě žije v optimálních podmínkách a nemluví do konce třetího roku života jedná se o *prodlouženou fyziologickou nemluvnost*. Pokud je narušený vývoj řeči patologický, jedná se o *vývojovou nemluvnost*.

Jak uvádí Mikulajová ( in Bytešníková, 2012) známky narušeného vývoje řeči lze sledovat tehdy, pokud dvouleté dítě:

- během komunikace nepoužívá gesta
- nemá komunikační záměr
- nepoužívá ve své slovní zásobě přibližně padesát slov a netvoří slovní spojení
- má výrazně lepší receptivní složku řeči než-li expresivní
- nedokáže vytvořit deset srozumitelných slov

Bytešníková ( 2012) upozorňuje, že pokud je u dítěte diagnostikován narušený vývoj řeči, je nutné zajistit včasnou logopedickou intervenci. Důležitý je multidisciplinární přístup, který zahrnuje odborníky jak z lékařských, tak i nelékařských oborů. Součástí týmu, který se podílí na logopedické intervenci jsou i rodiče, kterým je poskytnuta podpora a odborná instruktáž.

### 3.2 Vývojová dysfázie

Jedná se o „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se stíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 106)

U dětí, kterým je diagnostikována vývojová dysfázie lze pozorovat nejen anomálie, které se projevují ve všech složkách verbálního projevu, ale také celkový nerovnoměrný vývoj osobnosti. (Bytešnicková, 2012)

Mikulajová ( in Kerekrétiová, 2016) zmiňuje dva kognitivní mechanismy, které se podílejí na vzniku vývojové dysfázie. Jako první uvádí **vrozenou specifickou centrální poruchu sluchové percepce**. Důsledkem této poruchy dítě není schopné vnímat krátké a rychle se měnící akustické podněty, které se objevují v řečovém projevu. Dítě tudíž nezachytí všechna slova a jejich význam, což má negativní dopad na vývoj řeči. Druhý kognitivní mechanismus je založený na **omezené rychlosti a kapacitě percepčních operací**. Tento deficit se objevuje v krátkodobé, nebo-li pracovní paměti a dítě má následně problém při tvorbě či opakování delších vět a souvětí. Jak již bylo výše zmíněno deficity se projevují ve všech jazykových rovinách.

V *rovině foneticko-fonologické* je výrazně narušená fonemická percepce a diferenciacie, výrazné chyby ve výslovnosti a nesrozumitelný řečový projev. V *rovině lexikálně-sémantické* je typická malá kapacita slovní zásoby, mechanické používání slov bez pochopení jejich obsahové stránky a problémy s rozeznáváním klíčových slov pro pochopení celého obsahu. V *rovině morfologicko-syntaktické* se objevují dysgramatismy, nedostatečně rozvinutý jazykový cit, nedodržovaný slovosled, tvoření krátkých a jednoduchých vět, absence skloňování a časování. V *rovině pragmatické* se setkáváme s převahou neverbální komunikace nad verbální, vyhýbání se spontánnímu řečovému projevu, objevuje se komunikační závislost na rodičích a celkové snížení mluvního apetitu. ( Bytešnicková, 2012)

V oblasti motoriky se objevují problémy s koordinací pohybů těla, dyspraxie, potíže v grafomotorice a oromotorice, horší orientace na ploše a v prostoru. Dále se objevují deficity v oblasti poznávacích schopností a emocionalitě. (Mikulajová in Kerekrétiová, 2016)

Dále Mikulajová (in Kerekrétiová, 2016) uvádí, že v rámci logopedické intervence je důležité realizovat komplexní diagnostiku, na níž se podílí mnoho odborníků - logoped, neurolog, foniatr, psycholog atd. Terapie je v předškolním období obsahově zaměřená na rozvoj jazykových a kognitivních schopností.

Při terapii vývojové dysfázie by se logoped neměl zaměřovat pouze na složku rozvoje řeči, ale zaměřit se na rozvoj komplexních schopností a dovedností, které jsou z důvodu vývojové dysfázie narušeny. Rozvoj hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky, zrakové a sluchové percepce, paměť a pozornost, myšlení a orientace v čase a prostoru. ( Logoped Online.Vývojová dysfázie, 2010)

### 3.3 Dyslalie

Tato narušená komunikační schopnost patří k poruchám artikulace a je nejčastěji se vyskytující narušenou komunikační schopností. (Bytešnicková, 2012)

Lechta ( in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, str. 164) definuje dyslalii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“.

Na jejím vzniku se podílí mnoho faktorů. Mezi nejčastější uvádí Krahulcová (2013) dědičnost, konkrétně nespecifická dědičnost (dyspraxie, specifické rodové nízké nadání na řeč, opožděný vývoj sluchu apod.). Dále jsou určité vrozené dispozice jako jsou např. postižení CNS, poškození vzniklé při porodu a další. Na vzniku se také podílejí vlivy prostředí, především špatný mluvní vzor, nedostatečná stimulace ke komunikaci, fixace nesprávných mluvních stereotypů, neurotizace dítěte, nesprávné návyky jako je dlouhodobé užívání dudlíku a dumlaní prstů. Příčinou jsou i patologie mluvních orgánů ( pohyblivost dolní čelisti, velofaryngeální mechanismus, podjazyková uzdička atd.) a další přidružená postižení sensorického nebo mentálního typu.

Existuje několik klasifikací dyslálie z různých hledisek. Lechta ( in Bytešnicková, 2012) klasifikuje dyslalii dle vývojového hlediska, etiologického, rozsahu, kontextu a lokalizace konkrétní příčiny. Z hlediska **etiologie** se dělí na *funkční* ( nedostatečné motorické schopnosti dítěte, nesprávný řečový vzor apod.) a *orgánovou* (deficity v částech reflexního okruhu). Z **vývojového hlediska** na *fyzilogickou* (do pěti let) , *prodlouženou fyzilogickou* (mezi pátým až sedmým rokem) a *pravou dyslalii* ( po sedmém roce života). Z **hlediska kontextu** na *hláskovou* (vadná výslovnost izolovaných hlásek) a *kontextovou*. Kontextová se dělí na slabikovou a slovní, kdy k deficitům hlásek dochází ve slovech či slabikách. V rámci kontextové dyslálie se objevují mogilálie (eliminace), kdy dítě hlásku vynechává. Paralálie (substituce), kdy dítě hlásku nahrazuje jinou hláskou, artikulačně blízkou. Distorze ( -ismus) např. rotacismus, lambdacismus). Z **hlediska rozsahu volně**

**tvořených hlásek** na *dyslalie universallis* (nesrozumitelná řeč, substituce hláskou T), *dyslalie multiplex* (menší četnost chybně vyslovovaných hlásek, lepší srozumitelnost), *dyslalie parcialis* je nejlehčí stupeň, chybně je tvořena buď jedna hláska nebo několik hlásek. U monomorfní jsou vadně vyslovované hlásky z jednoho artikulačního okrsku a polymorfní se týká hlásek pocházejících z více artikulačních okrsků. Dle **lokalizace konkrétní příčiny** na *audiogenní* (vady sluchu), *labiální* (defekt rtů), *dentální* (defekt zubů), *lingviální* (anomálie jazyka), *palatální* (defekty patra) a *nazální* (narušení nazality).

Jak uvádí Buntová a Gúthová (in Kerekrétiová, 2016) lze dyslálii dělit z fonologického hlediska na **opožděný fonologický vývoj**, kdy je u dítěte fyziologický fonologický vývoj opožděn minimálně o 6 měsíců. **Nevyvážený vývoj**, zde se klade důraz na vnější vlivy, které dočasně brzdí fyziologický vývoj. U dítěte se neobjevují žádné specifické problémy se zpracováním řeči.

V rámci logopedické intervence je v první řadě nutné vyšetření fonemického sluchu, jako schopnost rozlišovat distinktivní rysy hlásek. V procesu vyvozování hlásek s dítětem začínáme u hlásky, která je pro něj reálně dosažitelná. Dítě tak zažívá pocit úspěšnosti a hned na začátku se mu dostává silné motivace. V průběhu úpravy hlásek logoped dodržuje několik doporučených zásad. Cvičit krátkodobě, užívat sluchovou kontrolu, užívat pomocné hlásky a artikulační pohyby provádět bez námahy a tenze, tak aby to dítěti nebylo nepříjemné a cizí. Celá logopedická náprava probíhá v interakci s rodiči, kteří podle pokynů logopeda s dětmi doma problematické hlásky procvičují. (Peutelschmiedová, 2005)

### 3.4 Dysartrie

Klenková (2006, str.117) definuje dysartrii jako „*poruchu motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Nejnižší stupeň dysartrické poruchy (anartrie) se projevuje neschopností verbální komunikace.*“

Projevy dysartrie se projevují do všech oblastí řečových komponent jako jsou respirace, fonace, artikulace a prozodických faktorů. Může vzniknout kdykoliv během života. V období prenatálním mohou být příčinou úrazy matky, infekční onemocnění, nedonošenost, Rh-inkompatibilita, apod. V období perinatálním je nejčastější příčinou asfyxie během porodu. V postnatálním období jsou to většinou příčiny jako meningitida, encefalitida, horečnatá onemocnění. V průběhu života to dále mohou být cévní onemocnění, nádory, úrazy hlavy, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, toxická poškození CNS. (Klenková, 2006)



Klasifikaci dysartrií můžeme v odborné literatuře najít několik. Následně vypsání dělení dysartrií popsala Bytešniková (2012), která se shoduje s klasifikací Klenkové (2006). **Pyramidová dysartrie** se projevuje u spastické formy DMO, křečovitý řečový projev, zvýšená nazalita. V mluveném projevu je zřetelné omezení intonace a hlas je tvořený s námahou. **Extrapiramidová dysartrie** je přítomna u dyskinetické formy DMO. Pro tento stav je typický nestabilní hlas s kolísající výškou a silou. **Cerebelární dysartrie** se projevuje jako následek tumoru mozečku. Typické je při projevu mělké dýchání s nedostatečnou kontrolou výdechu a objevuje se nápadné zdůrazňování jednotlivých slabik či slov. **Bulbární dysartrie** vzniká následkem úrazu nebo operací v oblasti prodloužené míchy a hlavových nervů řečových orgánů. Častý výskyt disfágie (poruchy polykání). Z důvodu poškození hlavových nervů inervující řečové orgány je řeč výrazně narušena z důvodu poruchy realizace artikulačních pohybů. **Smíšená dysartrie** je kombinací předchozích projevů v různé míře. Vzniká především u degenerativních onemocnění CNS. Typickými projevy **kortikální dysartrie** je nápadná artikulace a opakování prvních slabik a části slov.

Co se týká terapie je především důležité včasné podchycení degenerativního onemocnění CNS a následná aplikace logopedické péče. Neubauer (in Klenková, 2006) uvádí, že je nutné zaměřit se na oblasti hybnosti a svalové síly v orofaciální oblasti, modifikaci dechových, fonačních, rezonančních a artikulačních cvičení, využívat rytmizační postupy, kompenzační pomůcky, neverbální komunikace a využití skupinových forem při terapii.

Pokud je u dětí přítomno postižení CNS nebo dětská mozková obrna, je třeba propojit rozvoj komunikačních schopností se somatickou léčbou. V tomto případě věnujeme pozornost metodám jako je Vojtova metodika reflexní lokomoce, Bobath koncept, Kabatova metoda a další. (Klenková, 2006)

### 3.5 Kóktavost

Lechta (2004, str.16 ) definuje kóktavost, neboli balbuties (lat.) jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.*“

Etiologie je v tomto případě poměrně složitá a lze ji dělit podle dvou kritérií – kritérium kauzality a kritérium geneze. Mnoho autorů Lechta (2004), Bytešniková (2012), Klenková (2006) ve svých publikacích zmiňují především vlivy genetických faktorů,

různé orgánové odchylky (dyskoordinace mozkových hemisfér apod.), vlivy sociálního prostředí jako jsou neurotizace a psychotraumata a psychické poruchy. Jako další se uvádí i různé metabolické poruchy, vegetativní labilita a vrozená řečová slabost.

Pro diagnostiku tohoto okruhu NKS je ucelen komplexní klinický obraz, který obsahuje tři skupiny příznaků – **dysfluence (neplynulost), nadměrná námaha při projevu a psychická tenze**. Na základě posouzení míry převládajícího jednoho ze tří symptomů můžeme koktavost dělit na tři typy a podle toho dále aplikovat příslušnou logopedickou léčbu. (Bytešnicková, 2012)

Dělení koktavosti dle Lechty (2004):

- **Vývojová dysfluence** – vyskytuje se pouze opakování slabik nebo slov, absence námahy a tenze
- **Incipientní koktavost** – v této fázi se objevují dysfluence i nadměrná námaha při projevu
- **Chronická koktavost** s kompletním klinickým obrazem

Bytešnicková (2012) uvádí několik doporučení, jak jednat s dítětem, u něhož se vyskytuje dysfluence. Především by se s dítětem mělo jednat stejně jako s ostatními dětmi, povzbuzovat ho ve vyjadřování svých myšlenek a pocitů. Trpělivě dítěti naslouchat. Při komunikaci s dítětem doporučuje nasadit pomalé tempo řeči, nepřerušovat dítě a neopravovat dítě v projevu. Snažit se co nejvíce redukovat negativní vlivy, které mohou mít vliv na plynulost řeči. Vést podrobný záznam o tom, zda se fluence řeči zlepšuje či zhoršuje.

### 3.6 Breptavost

Breptavost nebo-li *tumultus sermonis*, se podobně jako koktavost řadí mezi poruchy plynulosti a tempa řeči. Lechta (in Kerekrétiová, 2016) definuje breptavost jako „*syndrom narušení plynulosti řeči, pro které je charakteristické patologicky zrychlené a nebo nepravidelné tempo řeči.*“

Jednoznačná etiologie breptavosti není v současné literatuře jasně daná. Nicméně mezi nejčastější příčiny se uvádí dědičnost, neurofyziologické abnormality na bázi poškození mozku a vliv rodinného prostředí (špatný mluvní vzor). Uvažuje se také o problémech s auditivním zpracováním informací, což způsobuje problémy se zpracováním informací ve sluchovém centru, problémy se zapamatováním akustických informací atd. (Lechta in Kerekrétiová, 2016)

Symptomatologii breptavosti lze rozdělit na jazykovou a nejazykovou oblast. Jak uvádějí Škodová a Jedlička (2003) v jazykové oblasti se jedná především o tyto symptomy. Akcelerované (zrychlené) tempo řeči, které se nejnápadněji projevuje v dlouhých slovech a větách. Redukce (vynechávání) slabik, většinou se jedná o první slabiky nebo významové slabiky uvnitř slova. Narušená je i artikulace, dýchání a hlas. Typickým doprovodným příznakem je také dysmúzie či dysprozódie (narušení melodie řeči, kolísavý rytmus a narušený dynamický přízvuk).

Mezi příznaky, které se projevují v nejazykové rovině řadí Lechta (in Kerekrétiová, 2016) specifické psychické projevy jako je zbrkllost, impulzivnost, roztržitost, instabilita. Tyto symptomy mohou být klinickým obrazem ADHD. Dále zkreslený percepční úzus komunikace, což je schopnost, kdy jsme zvyklí za určitý čas produkovat určité množství informací. Objevuje se motorická dyskoordinace a narušení koverbálního chování, které se projevuje nápadnou a nevhodnou gestikulací.

U logopedické péče je důležité dodržet hledisko dlouhodobého procesu. Logoped musí zajistit dostatečně dlouhou dobu nápravy, jelikož breptavost má sklony k časté recidivě. Primárním cílem logopedické terapie je především upravit extrémě rychlé tempo řeči a zkvalitnit proces artikulace, fonace, respirace a odstranit narušení prozodických faktorů řeči. Je důležité zajistit vhodné podmínky pro nápravu, a proto jsou do procesu zapojeni rodiče i pedagogové. (Bytešnicková, 2012)

### 3.7 Rinolálie

Rinolálie se řadí mezi poruchy zvuku řeči. Klenková (2006, str. 130) uvádí „*jestliže se u orálních hlásek nazalita zvýší a u nazálních naopak sníží, dochází k narušení oronazální rovnováhy. Tato porucha zvuku je již patologickým jevem, který se nazývá rinolálie – huhňavost.*“

Jedná se o narušení velofaryngeálního mechanismu, který zajišťuje rovnováhu mezi nazalitou a oralitou. V češtině jsou nazální hlásky pouze M, N, Ň, u ostatních hlásek se uplatňuje oralita. Vításková (2005) rozděluje huhňavost na zavřenou, otevřenou a smíšenou. **Zavřená huhňavost** (hyporinolálie, hyponazalita) je nazalita snižená. Příčiny mohou být vrozené či získané, organové či funkční. Jedná se o neprůchodnost dutiny nosní a ta vede k tzv. denazalitě nosovek N, M, Ň. Mezi sekundární důsledky patří také dýchání otevřenými ústy. V dětském věku se na základě této poruchy často vyskytují záněty nosohltanu

či středního ucha. Z důvodu nesprávného dýchání může docházet k nedostatečnému okysličování organismu a děti jsou často psychicky i fyzicky snadno unavitelné. **Otevřená huhňavost** (hyperrinolálie, hypernazalita) je zvýšená nazalita. V tomto případě se nazalita objevuje u hlásek nejen nazálních, ale i orálních. Příčiny mohou být jak organického, tak i funkčního charakteru. Mezi organickými můžeme rozlišovat vrozené (rozštěpové vady trdého patra, centrální či periferní parézy, kongenitální vývojové vady atd.) a získané (chirurgické zásahy v oblasti dutiny ústní, infekční onemocnění, nádory atd.). K funkčním příčinám řadíme různé psychogenní poruchy, důsledek sluchového postižení nebo mentální retardace, hypotonie svalstva VFM v důsledku tělesného nebo motorického oslabení apod. **Smíšená huhňavost** (hyper-hypo-nazalita, rinolalia mixta) je kombinace příznaků dvou předchozích. V různé míře je narušena výslovnost vokálů, sykavek a nazálních konsonantů.

V rámci logopedické intervence je nutná spolupráce více odborníků. Především se jedná o týmovou práci chirurg, foniatr a klinický logoped. Po případném chirurgickém zákroku se doporučují masáže měkkého patra, o kterých rozhoduje pouze lékař a rodičům dává doporučení v rámci domácí péče. Pokud jde o logopedickou péči zaměřujeme se na posílení svaloviny patrohltanového uzávěru. (Kolísková, Dvořák, 2014)

### 3.8 Mutismus

Mutismus vymezuje Tichá ( in Kerekrétiová, 2016) jako „ztrátu řeči na funkčním podkladu, která není podmíněná organickým poškozením CNS.“

Jelikož se jedná o psychogenně podmíněnou poruchu bez organického poškození, je pokládán za hraniční problematiku mezi různými obory jako jsou psychologie, psychiatrie, logopedie a foniatrie. Mezi hlavní faktory, které mohou být příčinou vzniku mutismu se považují psychofyziologické (stres), psychologické ( např. proces adaptace, vliv okolí, mechanismus řešení problémů) a somatické, ke kterým se řadí vývojové poruchy, psychozy a dispozice k mutismu. (Bytešnicková, 2012)

Mutismus dle odborné literatury dělíme na totální mutismus a elektivní mutismus. Při **totálním mutismu** se jedná o úplnou funkční ztrátu řeči a hlasu. Typické je, že se jedinec snaží navázat kontakt nápadnými gesty, mimikou apod. Je zachována vůle a snaha o navázání komunikace, ale v důsledku psychické bariéry není možné navázat verbální komunikaci. Tento typ mutismu často vyústí do elektivního mutismu a nebo nakonec odezní úplně. **Elektivní mutismus** je charakteristický tím, že má stejná diagnostická kritéria jako totální

mutismus, ale v tomto případě se jedinec verbálně vyjadřuje aspoň v přítomnosti určitých osob. Z hlediska časového trvání lze charakterizovat několik typů elektivního mutismu jako je *perzistentní mutismus* (trvá nejméně jeden měsíc), *tranzientní mutismus* (souvisí s nástupem do školy), *situační mutismus* (např. při trémě nebo změně prostředí), *autistický mutismus* (absence řečové iniciace, která může vést až k úplnému oněmnutí). U obou předchozích forem mutismu se často vyskytují tendence k sociální izolaci. (Tichá in Kerekrétiová, 2016)

V rámci logopedické péče Bytešnicková (2012) uvádí několik doporučených postupů jak pracovat dítětem, u kterého byl diagnostikován elektivní mutismus. Dodávat dítěti odvalu a sebevědomí, pozitivně ho povzbuzovat. Využívat jakékoliv způsoby komunikace např. při malování obrázků, hra s maňásky apod. Jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem, stejně jako s ostatními dětmi. Nestavět dítě zbytečně do centra pozornosti. Nepřemlouvát dítě k násilnému verbálnímu projevu. Netrestat a neobviňovat dítě z nepřítomnosti verbálního projevu. Zachovávat klidný a trpělivý přístup k dítěti.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V rámci výzkumu jsme se v bakalářské práci zaměřili na problematiku vývoje řeči u dětí předškolního věku. Konkrétně jsme se zaměřili na děti, které navštěvují speciální třídu pro děti s vadami řeči.

### 4.1 Cíl výzkumu

Šetřením a pomocí zvolených výzkumných metod bylo cílem zjistit vliv logopedické intervence v mateřské škole na vývoj řeči u dětí předškolního věku.

### 4.2 Výzkumný soubor

Šetření probíhalo v Mateřské škole 1. máje v Rožnově pod Radhoštěm. Jednalo se o heterogenní třídu, která je určena pro děti s vadami řeči. Kapacita dětí ve třídě je 14, z toho 8 dětí je ve věku od 6 do 7 let. U většiny dětí, které navštěvují tuto třídu je diagnostikována vývojová dysfázie. Pro náš výzkum jsme vybrali 8 dětí ( 3 chlapci a 5 děvčat) ve věku od 6 do 7 let.

**Tabulka č. 1 Seznam dětí**

Dítě	Věk	Typ NKS
Chlapec č. 1	6 let a 6 m	Vývojová dysfázie
Chlapec č. 2	6 let a 3 m	Vývojová dysfázie
Chlapec č. 3	6 let a 1 m	Vývojová dysfázie
Dívka č. 4	6 let a 11 m	Dyslálie
Dívka č. 5	6 let a 11 m	Dyslálie
Dívka č. 6	7 let a 5 m	Vývojová dysfázie
Dívka č. 7	6 let a 2 m	Dyslalie
Dívka č. 8	7 let a 1 m	Vývojová dysfázie

V **Tabulce č. 1** jsme u každého dítěte uvedli věk a typ narušené komunikační schopnosti, která je u dítěte diagnostikována.

### 4.3 Výzkumná otázka

Jak probíhá logopedická intervence ve speciální třídě pro děti s vadami řeči a jakých prostředků nejčastěji využívá?

#### 4.4 Dílčí výzkumné otázky

1. Jakých výsledků děti dosahují v rámci běžně používaných dechových, fonačních, artikulačních a oromotorických cvičení?
2. Jak se na vývoji řeči podílí spolupráce rodičů s logopedem působícím v mateřské škole?

#### 4.5 Výzkumné metody

Šetření probíhalo metodou testování dětí, které trvalo cca. 15 až 20 minut. Šetření probíhalo v rozmezí 1 měsíce. Hodnotili jsme výkon dětí v jednotlivých cvičeních na začátku měsíce a na konci měsíce. Tyto výsledky jsme následně porovnávali. Speciální cviky byly zvoleny tak, aby vyhovovaly možnostem každého dítěte. Další doplňující informace, které jsme k výzkumu potřebovali jsme získali rozhovorem s logopedem, který v MŠ působí.

#### 4.6 Dechová cvičení

Dechová cvičení úzce souvisí s cvičeními fonačními, nebo-li hlasovými. Tyto dvě oblasti se vzájemně doplňují a prolínají. Jsou důležitá pro správnou koordinaci dechu společně s hlasem a mluvou. Pomocí těchto cvičení chceme dosáhnout zdokonalení a prohloubení dýchání a správného používání výdechu a vdechu při procesu mluvení. Pro nácvik správného způsobu dýchání a hospodaření s dechem jsou k dispozici různé náměty a pomůcky pro realizaci dechových a fonačních cvičení. ( Bytešníková, 2012)

Jednotlivá cvičení, které jsme s dětmi realizovali byla čerpána z odborné literatury Bytešníkové (2012) a internetových stránek Logoped on-line (2010). Autorem obrázků v příloze č. 2 a č. 3 je Richard Šmarda.

#### **Šnek** (Obr. č.1)

##### Pomůcky:

- deska polystyrenu
- tvrdý papír
- polystyrenová kulička nebo pimponkový míček



Cílem cvičení je nácvik správného nádechu nosem, síla výdechového proudu a regulace směru výdechového proudu vzduchu. Pedagog si připraví polystyrenovou desku, na které je namalovaný šnek. Pomocí tvrdého papíru vytvoříme na ulitě šneka spirálu. Na začátek spirály nachystáme dítěti pimponkový míček nebo polystyrenovou kuličku. Úkolem dítěte je dostat kuličku doprostřed spirály pomocí silného výdechu. Při cvičení dbáme na správný nádech nosem.



Obrázek č.1 Šnek

## **Všechno lítá, co má peří (Obr. č.2)**

### Pomůcky:

- barevná peříčka

Aktivita je zaměřená na nácvik správného nádechu nosem a ovlivňování výdechového proudu vzduchu. Dechových cvičení za pomoci peříček může mít několik variant.

1. Dítě si položí peříčko na dlaň a musí ho z dlaně sfouknout. Přičemž cílem je, aby peříčko udržel co nejdéle ve vzduchu.
2. Dítě si položí peříčko na dlaň, pomalu a jemně do něj fouká. Cílem je, aby dítěti nespadlo peříčko z dlaně, ale pouze se třásl. U tohoto cvičení je důležité, aby dítě dokázalo ovládat sílu výdechového proudu.



Obrázek č. 2 Všechno lítá, co má peří

### **Barevné kuličky (Obr. č.3)**

#### Pomůcky:

- brčka
- barevné papírové kuličky
- barevný papír

Aktivita je zaměřena na cvičení nádechu a výdechu. Cvičení dechové výdrže i hospodaření s dechem. Dítě si vezme do pusy brčko a snaží se nasát barevné kuličky z papíru. Každá kulička má svůj domeček stejné barvy. Úkolem je, aby dítě dokázalo pomocí brčka přenést papírovou kuličku z jednoho místa na druhé ( do domečku).



Obrázek č.3 Barevné kuličky

## **4.7 Fonační cvičení**

### **Zvířátka** (Příloha č. 1)

Cíl: nácvik správné fonace a rozvoj fonematického sluchu

Pomůcky:

- obrázky zvířat

Popis:

Dítě má za úkol napodobit zvuky zvířat. Nejprve společně s pedagogem si zvířátka pojmenují a napodobují zvuky zvířat. V druhé fázi má dítě za úkol podle zvuku poznat zvíře a přiřadit k němu příslušný obrázek. Následně zvuk zvířátka zopakuje.

### **Dopravní prostředky** (Příloha č. 2)

Cíl: nácvik správné fonace a rozvoj fonematického sluchu

Pomůcky:

- obrázky dopravních prostředků

Popis:

Dítě má za úkol napodobit zvuky dopravních prostředků. Nejprve si společně s pedagogem všechny dopravní prostředky pojmenují a jejich zvuky si zopakují. V druhé fázi cvičení má dítě za úkol podle zvuku poznat dopravní prostředek a správně přiřadit obrázky. Nakonec dítě zvuk zopakuje.

### **Hra na autíčka** (Příloha č. 3)

Cíl: Regulace a intenzita dechu a hlasu.

Pomůcky:

- pracovní list s obráky autíček

Popis:

V různém tempu a intenzitě má dítě za úkol vyslovovat hlásky T, D, N. Tempo a intenzitu hlasu určuje pedagog dle obrázků v pracovním listu. Dbáme na správnou výslovnost hlásek T, D, N a schopnost diadochokineze.

## 4.8 Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel

Motorika mluvidel, nebo-li oromotorika je označení pro správnou hybnost mluvních orgánů. Jedná se především o souhru rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra. Pro správnou výslovnost jednotlivých hlásek je důležité tuto oblast dostatečně rozvíjet a věnovat jí pozornost již v raném věku dítěte. V rámci této oblasti volíme cvičení, která se zaměřují na posilování pohybů a postavení jazyka a rtů, hybnosti dolní čelisti a ovládání čelistního úhlu. V neposlední řadě věnujeme pozornost hybnosti měkkého patra, které se podílí na správné funkci patrohltanového závěru.

Při přípravě jednotlivých cviků jsme se nechali inspirovat *Cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel* od Karly Svobodové (2002). Autorem obrázků č. 5, č.6 a č. 7 je Šárka Nogová.

### **Piškoty od kočky** (Obr. č.4)

Pomůcky:

- plochý talíř
- miska
- piškoty

Cílem cvičení je stimulace motoriky rtů. Pedagog motivuje dítě vyprávěním o kočce, která přenáší svá malá koťátka v tlamičce. Dítěti vysvětlíme, že si teď na takovou kočku zahrajeme a vyzkouší si, jaké to je, nosit věci jako kočka.

Na plochý talíř si nasypeme rozpůlené dětské piškoty, poblíž položíme misku. Úkolem dítěte je uchopit piškot mezi rty a přenést jej do misky. Klademe důraz na úchop mezi rty.



Obrázek č.4 Piškoty od kočičky

### Šnek vystrkuje růžky (Obr. č.5)

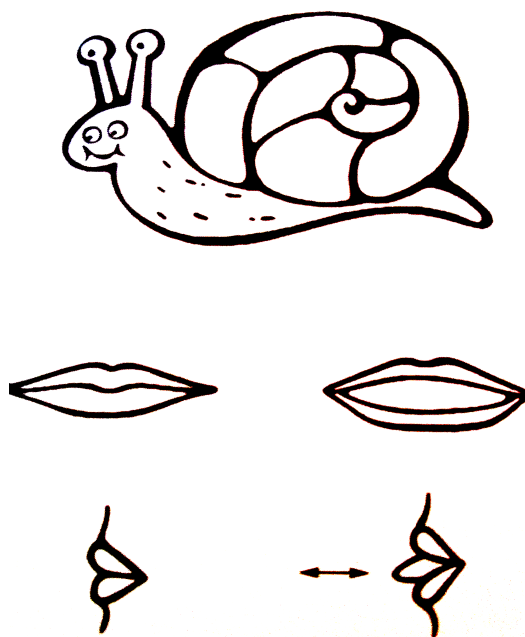
#### Cíl:

- Uvědomování si hrotu jazyka
- Uvolnění hrotu jazyka

#### Popis:

Mezi volně přiloženými rty se lehce vysune hrot jazyka a opět zasune do úst. Pohyb jazyka je pomalý a v malém rozsahu. Cvik se opakuje 5x.

Mezi rty se vysune pouze hrot jazyka, nikoliv větší část jazyka.



Obrázek č.5 Šnek vystrkuje růžky

## **Ještěrka** (Obr. č.6)

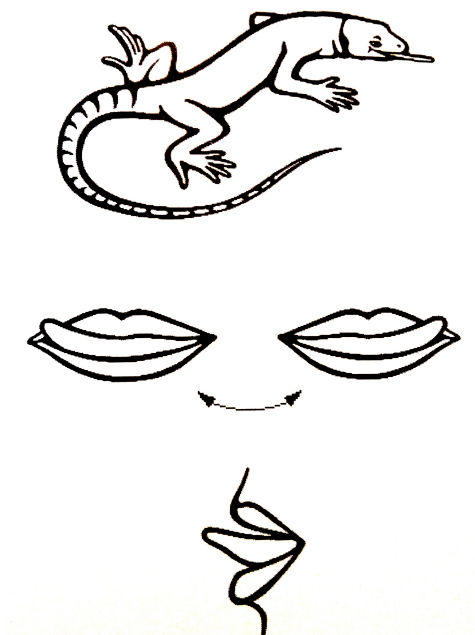
### Cíl:

- Udržení napětí hrotu jazyka
- Střídavé napínání a uvolňování svalů po stranách jazyka

### Popis: kmitání jazykem

Jazyk je lehce vysunutý mezi rty a dělá vodorovný pohyb ze strany do strany; ústa jsou lehce otevřená, jazyk nemá žádnou oporu a ničeho se nedotýká, kromě dokončení pohybu v koutku úst. Nacvičujeme zpočátku volný plynulý pohyb. Pokud se cvik dítěti daří, tempo postupně zvyšujeme.

Je důležité, aby pohyb vykonával pouze jazyk, dolní čelist je ve stabilní poloze.



Obrázek č.6 Ještěrka

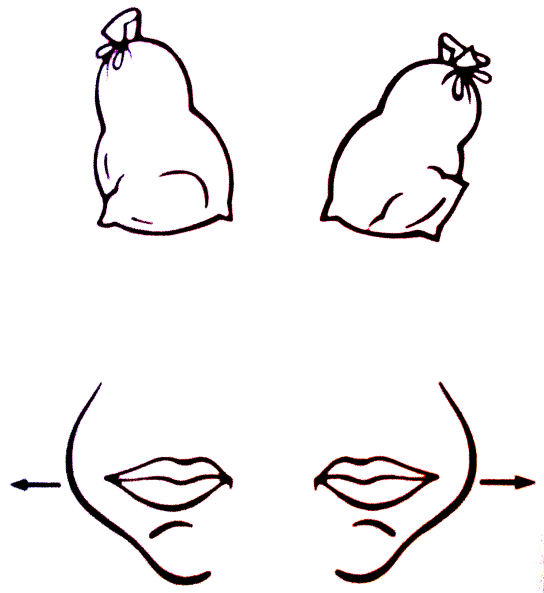
## **Myška chce ven z pytle (Obr. č.7)**

### Cíl:

- Intenzivní napětí svalů jazyka a rtů
- Protahování svalů tváří
- Procvičení pohyblivosti jazyka
- Podpora nosního dýchání

### Popis:

Hrot jazyka tlačí zevnitř ústní dutiny střídavě oproti levé a pravé tváři. Ústa jsou zavřená.



Obrázek č.7 Myška chce ven z pytle

## 4.9 Artikulační cvičení

Při volbě artikulačních cvičení jsme vycházeli z řečové úrovně každého dítěte. Jelikož u každého dítěte logoped posiluje výslovnost jiné hlásky, je nutné volit taková cvičení na vyvozování hlásky, kterou se dítě potřebuje naučit. V rámci tohoto jsme zvolili cvičení, které nám byly doporučeny logopedem v mateřské škole. Na procvičování jednotlivých hlásek využíváme materiál z publikace *Šimonovy pracovní listy – Logopedická cvičení I. a II.*

### Procvičování hlásky „S“ ( Příloha č.4)

#### Jak hlásku tvoříme?

- zuby u sebe
- rty vytvoří úsměv
- jazyk se opírá o spodní řezáky SSS

#### Spojování hlásky S s vokály A, E, I, O, U

- SSSA – navazujeme slova SÁM, SAMA
- SSSO – navazujeme slova SOVA, SOLÍ
- SSSU – navazujeme slova SUD, SUP
- SSSE - navazujeme slova SENO, SEDAT
- SSSI – navazujeme slova SÍT, SIMON

#### Opakujeme slova, které obsahují hlásku S

- Kombinace s hláskou L - sláma, Slávek, Slávka, sladké, slupka, slaví
- Kombinace s hláskou M – smích, smutný, smeták
- Kombinace s hláskou T – Stáňa, staví, stan, stele, sto, stopka, stopa, stůl, stuha
- Kombinace s hláskou K- skála, skok, skoba

#### Procvičujeme hlásku S na konci slova

- pes, les, ves, nos, bos, kos, jas, vlas
- pusa, mísa, husa, vosa



## **Procvičování hlásky „L“ (Příloha č.5)**

### **Jak hlásku tvoříme?**

- Ústa otevřená
- jazyk se opírá špičkou za horními zuby, padá = plácne dolů na dolní zuby
- cvičí jen jazyk nahoru a dolů, čelist se nehýbe

### **Spojování hlásky *L* s vokály *A, E, I, O, U***

- LALALA
- LILILI
- LOLOLO
- LELELE
- LULULU
- LALELILOLU

### **Voláme jména obsahující hlásku *L***

- Lada = Lado!
- Lenka= Lenko!
- Líba= Líbo!
- Lída= Lído!
- Lád'a= Lád'o!

### **Co dělala Míla?**

Telefonovala, pila, myla, dala, volala, kupovala, plakala, plavala

### **Co dělal Kamil?**

Telefonoval, pil, myl, dal, volal, kupoval, plakal, plaval

### **Učíme se básničku**

Naše mílá Kamila,

bavila se bavila.

Dělala mydlinky,

foukala bublinky.

## **4.10 Spolupráce s rodiči**

Při získávání informací jsme použili metodu rozhovoru s logopedkou působící v mateřské škole 1. máje Rožnov pod Rodhaštěm, která zde pracuje 5 let. Studovala na Masarykově univerzitě v Brně obor Speciální pedagogika, specializace logopedie a surdopedie. Již 10 let působí v praxi jako kvalifikovaná logopedka v mateřských školách. Tohoto logopedického pracovníka jsme vybrali z toho důvodu, že nám mohl sdělit zkušenosti i z předchozích mateřských škol, ve kterých působil. V rámci rozhovoru jsme pokládali předem připravené otázky, ve kterých jsme se zaměřili na její zhodnocení spolupráce s rodiči a jakým způsobem se rodiče mohou zapojit do logopedické intervence. Zaměřili jsme se i na logopedickou prevenci v mateřské škole.

### **Rozhovor s logopedem**

#### **Otázka č. 1**

##### **Na jaké úrovni je spolupráce s rodiči?**

Podle logopeda je spolupráce s rodiči v mateřské škole velmi dobrá. Teda co se týče logopedické péče. Rodiče se zajímají o pokroky, kterých jejich děti v logopedii dosahují. Udržují pravidelný kontakt s logopedem i ostatními pedagogy působícími v logopedické třídě. Dbají na rady a doporučení, které jim logoped poskytne. S dětmi si doma plní všechny úkoly, které logoped zadá. Rodiče se snaží dítěti vytvářet vhodné podmínky pro správný vývoj řeči. Někteří rodiče jsou více aktivní a někteří spoléhají pouze na mateřskou školu.

#### **Otázka č. 2**

##### **Vidíte rozdíly mezi dětmi, které doma s rodiči procvičují logopedické cvičení a dětmi, kterým rodiče nevěnují tolik času?**

Logoped tvrdí, že zde určitě viditelné rozdíly jsou. Stačí se podívat do logopedického sešitu, zda má dítě splněné úkoly, které si měl doma s rodiči vypracovat. Další problém je zapomínání logopedického sešitu doma. Pokud dítě nemá svůj sešit v mateřské škole, nemůže být logopedická intervence dostatečně efektivní. Na druhou stranu jsou tu i rodiče, kteří jsou přehnaně aktivní a se svými dětmi se snaží dělat úkoly navíc. Dítěti to v tomto případě spíše škodí, protože je přetížené a ještě nedostatečně kompetentní k těžším cvičením. V tomto případě logoped rodičům doporučuje, aby se řídili radami odborníků.

### **Otázka č. 3**

#### **Jakým způsobem se rodiče mohou zapojit do logopedické intervence?**

Jak již bylo zmíněno, každé dítě vlastní svůj **Logopedický sešit**, ve kterém je popsáno co vše by dítě mělo rozvíjet – dechová a fonační cvičení, cvičení na grafomotoriku, oromotorická cvičení a artikulační cvičení. Vždy jde o procvičování jednotlivých hlásek, které dítěti dělají problém. Pomocí různých pracovních listů, omalovánek, obrázků a grafomotorických cvičení se u dítěte snaží problematickou hlásku upevnit. Dále tu jsou individuální konzultace s logopedem, kdy se rodič může poradit o různých intervenčních programech, koupí logopedických her a pomůcek. Důležitá je zde komunikace rodič-logoped-dítě.

### **Otázka č. 4**

#### **Jakou formou zajišťuje mateřská škola logopedickou prevenci?**

Jde zejména o osvětovou činnost. V rámci logopedické prevence se logoped snaží nabízet rodičům individuální konzultace, doporučení pro rodiče, vyvěšování letáků a seznam odborné literatury, kontakty na nejbližší prodejny a internetové obchody s logopedickými pomůckami a hračkami atd. Také je v šatně na nástěnce vyvěšený dokument, který obsahuje několik rad pro rodiče, jak by měli v rámci logopedické péče se svými dětmi pracovat.

### **Otázka č. 5**

#### **Jaké logopedické pomůcky nebo hry byste rodičům doporučila?**

V rámci logopedické intervence v mateřské škole logoped pracuje se Šimonovými pracovními listy. Jsou orientované na různá logopedická cvičení, grafomotoriku a další dovednosti, které můžeme u dítěte předškolního věku rozvíjet. Dále zmiňuje, že je možné používat běžné předměty v domácnosti jako jsou brčka, peříčka, větrníky, píšťalky atd. Z těch odbornějších her existuje logopedické pexeso a logopedické říkanky.

### **Otázka č. 6**

#### **Jaké doporučení dáváte rodičům, kteří s dětmi realizují logopedickou péči doma?**

Podle logopeda je nejdůležitější kladná motivace pro cvičení, odměna (např. pohádka, bonbon, výlet atd.). Klid a uvolnění jak u dítěte, tak u rodiče. Cvičit třeba 10x denně po 5 minutách. Pokud dítě vyslovuje hlásku na špatném artikulačním místě, neopravit to, ale tvořit hlásku novou na správném místě. Mluvit o nácvičku jako o společné věci, o tom, že dítě „učí jazýček“ apod. Hodně chválit a upozorňovat na to, co již dítě zvládlo. Nezlobit se na dítě za to, co neumí. K vadě přistupovat přirozeně, aby nevznikl u dítěte pocit, že je odmítáno a naopak ani pocit, že je něčím výjimečné. Dítě potřebuje mít dobrý vzor (otec, matka). Postupovat od nejjednoduššího k nejsložitějšímu a vždy začínat tím, co dítě už umí. Poslouchat pokyny logopeda, vyvození správné hlásky začínat zvuky, slabikami, a pak postupně nejjednoduššími slovy k těm složitějším, nakonec celé věty. Nácvička by měl probíhat v několika fázích: opakování po rodiči (nebo logopedovi), samostatné vyslovování podle obrázků, básničky, samostatné vyprávění a spontánní mluva. Vše by mělo probíhat formou hry. Pořád chválit, když mluví dobře! Hlídat, aby dítě mluvilo raději pomalu, v rychlé řeči dělá více chyb. K tomu pomáhá zpívání, básničky a četba pohádek,

### **Otázka č. 7**

#### **Jak často by měl být rodič v osobním kontaktu s logopedem?**

Nejoptimálnější by bylo, kdyby se setkávali každý den. Třeba když rodič přivede dítě ráno do mateřské školy nebo odpoledne když si ho vyzvedne. Bohužel z časových a organizačních důvodů to není vždy možné. Většinou je logopedka s rodiči v osobním kontaktu 3x do týdne. Pokud ovšem dojde k nějakému problému, tvrdí, že je důležité domluvit se na určitém čase a co nejdříve problém vyřešit.

### **Otázka č. 8**

#### **Je možné, aby rodiče byli přítomní u logopedické terapie s dítětem?**

V této mateřské škole to možné je. Dítě ale během terapie může být rozptýlené přítomností rodičů, což narušuje celý její proces a snižuje se efektivita. Pokud by ovšem rodič chtěl, může se terapie účastnit. Paní logopedka má z praxe zkušenosti, že většina rodičů je vytížená a nemají tolik času, aby se mohli zúčastnit logopedické terapie.

### **Otázka č.9**

#### **Doporučila byste, aby se do logopedické intervence zapojila celá rodina a nejen rodiče?**

Na tuto otázku nám paní logopedka odpověděla, že čím více lidí se bude zajímat o rozvoj řeči u dítěte, tím větší je motivace. Dítě tak získává pocit jistoty a podpory. V tomto případě je ale na místě, aby se jednotliví členové rodiny mezi sebou dohodli a rozvíjeli u dítěte to, co potřebuje. Důležité je také nepřepínat dítě. Co se týče dospělých příbuzných je nezbytné, aby si uvědomili, že jsou pro dítě mluvním vzorem. Před dítětem by se měli snažit mluvit spisovně a především slušně.

## 5. ZHODNOCENÍ VÝZKUMU

### Dechová cvičení

V rámci této oblasti jsme posuzovali výkon v jednotlivých cvičeních, která byla zaměřena na sílu výdechového proudu, regulaci směru výdechového proudu, nácvik správného dýchání ( nádech nosem a výdech pusou), dechová výdrž a hospodaření s dechem.

**Tabulka č. 2 Výsledky výkonu dětí na začátku terapie v dechových cvičeních**

Cíl cvičení	Splnilo počet dětí	Nesplnilo počet dětí
Síla výdechového proudu	7	1
Regulace směru výdechového proudu	7	1
Nácvik správného dýchání ( nádech nosem a výdech pusou)	5	3
Dechová výdrž a hospodaření s dechem	4	4

Z **tabulky č. 2** vyplývá, že největší problém dělalo dětem správné hospodaření s dechem a dechová výdrž. Tento problém se objevil zejména při práci s brčkem, kde děti nedokázaly pochopit mechanismus dostatečného nádechu ( sání) a výdechu ( vyfouknutí z brčka). Jako další problémová oblast se ukázala v nácviku správného dýchání, tedy hluboký nádech nosem a výdech pusou. Nejméně problematická oblast bylo ovládnutí síly a regulace směru výdechového proudu.

**Tabulka č. 3 Výsledky výkonu dětí na konci terapie v dechových cvičeních**

Cíl cvičení	Splnilo počet dětí	Nesplnilo počet dětí
Síla výdechového proudu	7	1
Regulace směru výdechového proudu	7	1
Nácvik správného dýchání ( nádech nosem a výdech pusou)	7	1
Dechová výdrž a hospodaření s dechem	6	2

Z **tabulky č. 3** vyplývá, že po jednom měsíci se děti výrazně zlepšili v oblasti dechové výdrže a hospodaření s dechem. Jako pomůcku pro pochopení mechanismu práce s brčkem jsme použili sklenici s vodou a dětem jsme řekli, ať vodu pomocí brčka nasáknou. Tento mechanismus následně uplatnili i při práci s papírovými kuličkami. Stejného posunu jsme dosáhli i při nácviku správného dýchání, kde jsme jako pomůcku použili voňavý pytlíček. Aby děti cítily vůni pytlíčku musely se nadechnout nosem. Stejných výsledků děti dosáhly v oblasti regulace směru a síly výdechového proudu. V tomto případě nedošlo ke zlepšení u jedné dívky, která ze zdravotních důvodů dlouhou dobu nenavštěvovala mateřskou školu a nebyla dostatečně zajištěná logopedická intervence.

### **Fonační cvičení**

V rámci fonačních cvičení jsme se zaměřili na posuzování výkonu dětí v oblasti rozvoje fonemického sluchu, nácviku správné fonace, regulace intenzity hlasu a schopnost diadochokineze. Ke zjištění výkonu bylo použito výše popsaných fonačních cvičení.

**Tabulka č. 4 Výsledky výkonu dětí na začátku terapie ve fonačních cvičeních**

<b>Cíl cvičení</b>	<b>Splnilo počet dětí</b>	<b>Nesplnilo počet dětí</b>
Fonemický sluch	8	0
Nácvik správné fonace	8	0
Regulace intenzity hlasu	6	2
Schopnost diadochokineze	3	5

Z **tabulky č. 4** vyplývá, že největší problémy děti měly s diadochokinezí. V rámci této oblasti měly za úkol střídavě vyslovovat hlásky T-D-N, nejprve pomalu a postupně zrychlovat. Hlasky T a D děti netvořily na správném místě a správným způsobem. Jakmile měly vyslovit hlásky T, D, N po sobě, přidávaly si k jednotlivým konsonantům pomocné vokály např. *Ty-Dy-Ny* nebo *Ta- Da- Na*. Co se týče intenzity hlasu, děti nedokázaly udržet hlasitou řeč. Vždy se vrátily k tichému projevu. Všechny děti bez potíží dokázaly vyslovit jednotlivá hlásková spojení a rozpoznaly všechny zvuky zvířat i dopravních prostředků.

**Tabulka č. 5 Výsledky výkonu dětí na konci terapie ve fonačních cvičeních**

Cíl cvičení	Splnilo počet dětí	Nesplnilo počet dětí
Fonematický sluch	8	0
Nácvik správné fonace	8	0
Regulace intenzity hlasu	7	1
Schopnost diadochokineze	6	2

**Tabulka č. 5** ukazuje, že na konci logopedické terapie děti dosáhly velkého pokroku v oblasti diadochokineze. Střídaté pohyby mluvidel a vyslovování hlásek T-D-N po sobě děti relativně zvládaly. Ke konsonantům již nepřidávaly pomocné vokály a dokázaly diadochokinezy realizovat i v rychlejším tempu. Ke zlepšení výkonu došlo i v oblasti regulace intenzity hlasu. Pouze u jedné dívky v této oblasti nedošlo ke zlepšení v důsledku časté nemoci a absence v mateřské škole. Stav fonematického sluchu a správné fonace se nezměnil.

#### **Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel**

Součástí těchto cvičení bylo stimulovat orofaciální svalstvo, které je nutné rozvíjet pro podporu správné výslovnosti. Konkrétně jsme se zaměřili na motoriku rtů, napínání a uvolňování svalů jazyka a procvičení pohyblivosti jazyka.

**Tabulka č. 6 Výsledky výkonu dětí na začátku terapie v oromotorických cvičeních**

Cíl cvičení	Splnilo počet dětí	Nesplnilo počet dětí
Motorika rtů	8	0
Napínání a uvolňování svalstva jazyka	5	3
Pohyblivost jazyka	5	3

Jak můžeme vidět v **tabulce č. 6** nejlépe si děti vedly v motorice rtů. Všechny děti bez větších problémů dokázaly semknout rty k sobě a udržet je u sebe po určitou dobu. Problémy nastaly ve cvičeních, kdy děti musely zapojit svalstvo jazyka a ovládat jeho pohyby. Nedokázaly si uvědomit hrot jazyka a celý jazyk pokládaly na spodní ret. Pohyby jazyka uvnitř ústní dutiny nebyly dostatečně výrazné.



**Tabulka č. 7 Výsledky výkonu dětí na konci terapie v oromotorických cvičeních**

Cíl cvičení	Splnilo počet dětí	Nesplnilo počet dětí
Motorika rtů	8	0
Napínání a uvolňování svalstva jazyka	7	1
Pohyblivost jazyka	7	1

Z údajů v **tabulce č. 7** je patrné, že se téměř všechny děti zlepšily v oblasti efektivního používání jazykového svalstva. Dokázaly si uvědomit hrot jazyka a pouze vyjímečně měly děti tendenci pomáhat si rty. Motorika rtů zůstala neporušena. Pokroku nedošlo pouze u jedné dívky, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu do mateřské školy nedocházela.

### Artikulační cvičení

Jak bylo již výše zmíněno, artikulační cviky jsou u každého dítěte nastaveny individuálně dle jeho potřeb a možností. V rámci tohoto jsme si vybrali jednu dívku, u které byla diagnostikována vývojová dysfázie. Logopedická péče u ní byla zahájena v září 2016 a společně jsme realizovali taková cvičení, která vyplývala z jejích potřeb a řečové úrovně. Zaměřili jsme se na artikulaci hlásky S a L.

**Tabulka č. 8 Výsledky výkonu dívky na začátku terapie při procvičování hlásky S**

Cíl cvičení	Splnila	Nesplnila
Spojování hlásky S s vokály	X	
Kombinace hlásky S s konsonanty		X
Procvičování hlásky S na konci slova		X

Z **tabulky č. 8** vyplývá, že dívka nedělalo problém spojování hlásky S s vokály A, E, I, O, U. Dívka měla problém kombinovat hlásku S s konsonanty L, M, T, K. Největší problém ji dělala kombinace hlásky S s hláskou L, jelikož hláska L ještě není u dívky dostatečně upevněná. V ostatních kombinacích s konsonanty byly problémy méně výrazné. Realizaci hlásky S na konci slova dívka nezvládala. Byla tvořena izolovaně a nepřírozeně, s velkým napětím.

**Tabulka č. 9 Výsledky výkonu dívky na konci terapie při procvičování hlásky S**

Cíl cvičení	Splnila	Nesplnila
Spojování hlásky S s vokály	X	
Kombinace hlásky S s konsonanty		X
Procvičování hlásky S na konci slova	X	

Z **tabulky č. 9** jsme zjistili, že u dívky došlo k pokroku především v realizaci hlásky S na konci slova. Hláska byla tvořena přirozeně a ve spojení s ostatními hláskami. Přetrvávající problémy se stále objevovaly v oblasti spojení hlásky S s konsonanty, především s hláskou L. Zde je potřeba dlouhodobější logopedické intervence. Spojování hlásky S s vokály zůstalo zachovalé.

**Tabulka č. 10 Výsledky výkonu dívky na začátku terapie při procvičování hlásky L**

Cíl cvičení	Splnila	Nesplnila
Spojování hlásky L s vokály	X	
Procvičování hlásky L na konci slova		X
Básnička na hlásku L		X

**Tabulka č. 10** ukazuje, že dívka měla problémy s realizací hlásky L na konci slova. Hláska byla tvořená izolovaně, nepřirozeně a s námahou. Ve spojování hlásky L s vokály A, E, I, O, U dívka žádné chyby nedělala. Básnička byla pro dívku těžká především proto, že se zde vykytovalo mnoho slov, ve kterých byla hláska L ve spojení s různými hláskami a docházelo i k jejímu opakování v rámci jednoho slova.

**Tabulka č. 11 Výsledky výkonu dívky na konci terapie při procvičování hlásky L**

Cíl cvičení	Splnila	Nesplnila
Spojování hlásky L s vokály	X	
Procvičování hlásky L na konci slova	X	
Básnička na hlásku L		X

V **tabulce č. 11** je uvedeno, že se dívka zlepšila především v oblasti realizace hlásky L na konci slova. Hláska je tvořena přirozeně v rámci jednoho slova, bez námahy a plynule. Básnička na procvičování hlásky L v různých pozicích dívce stále dělala problémy, především výslovnost slov „mydlinky“ a „bublinky“. Spojování hlásky L s vokály A, E, I, O, U zůstalo správně upevněno.

### **Spolupráce s rodiči**

Při zjišťování, jak se rodiče podílejí na logopedické intervenci, jsme získávali informace prostřednictvím rozhovoru s logopedem, který má za sebou bohatou logopedickou praxi. Zaměřili jsme se na to, jakou formou se nejčastěji rodiče zapojují do logopedické péče. Rozhovor jsme vyhodnocovali na základě získaných odpovědí z rozhovoru.

Během šetření jsme zjistili, že každé dítě vlastní **Logopedický sešit**, který slouží jako pomůcka při domácí logopedické terapii. Je v něm zaznamenáno vše, co dítě potřebuje rozvíjet a cvičit. Rodiče jsou každý den informováni o úkolech, které si děti mají doma udělat společně s rodičovským dohledem. Cvičení, které děti dostávají v rámci „domácích úkolů“ nejsou příliš dlouhá a ani složitá. Většinou se jedná o grafomotorická cvičení ( např. vybarvování obrázků, dokreslování apod.) nebo opakování slov a tvoření vět obsahující problematickou hlásku. Jak jsme mohli v praxi sami vidět, úkolem rodičů je pouze zkontrolovat, zda si dítě zadaný úkol splnilo. Díky těmto krokům se u dítěte pěstuje i smysl pro zodpovědnost a dodržování pravidel.

Na základě rozhovoru s logopedem jsme se dozvěděli, že část rodičů má zájem i o individuální konzultace, během nichž rodič žádají konkrétní rady a postupy, jak u dítěte podporovat rozvoj řeči.

Přestože si logoped spolupráci s rodiči chválí, zmínil se i o případech, kdy rodiče neprojevují dostatečný zájem a spoléhají jen na činnost mateřské školy. V takových případech děti nenosí logopedický sešit, nemají splněné úkoly a jejich řeč stagnuje.

Logoped v rámci rozhovoru zmiňuje i nezastupitelnou roli logopedické prevence. Tu se snaží v mateřské škole realizovat v rámci osvětové činnosti jako jsou např. pravidelné konzultace s logopedem, vyvěšování letáků a doporučování odborné literatury, kontakty na nejbližší prodejny a internetové obchody s logopedickými pomůckami a hračkami atd. V rámci této oblasti je v mateřské škole na nástěnce umístěn dokument, ve kterém jsou posány jednotlivé rady a doporučení jak by měl rodič s dítětem pracovat.

## ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce jsem zjišťovala jakých prostředků využívá logopedická intervence v mateřské škole. Konkrétně byl výzkum realizován u dětí, které navštěvují speciální třídu pro děti s vadami řeči a je u nich diagnostikována narušená komunikační schopnost. Zaměřila jsem se na předškolní věk, jelikož je to klíčové období, během něhož u dítěte dochází k radikálnímu vývoji řeči a na konci tohoto období je řeč téměř upevněna. Pokud nedojde k včasné a efektivní logopedické intervenci před nástupem dítěte do školy, mohou se vyskytnout problémy v rámci školní úspěšnosti.

V teoretické části jsem blíže specifikovala charakteristiku předškolního věku a také jsem se zaměřila na oblast školní zralosti dítěte. Dále jsou popsána jednotlivá stadia ontogeneze řeči jak podle věku, tak i podle jednotlivých jazykových rovin. Nakonec jsem charakterizovala jednotlivé okruhy narušené komunikační schopnosti nejčastěji vyskytující se v předškolním věku.

Jako výzkumné metody jsem zvolila testovací metody, které byly zaměřeny na čtyři oblasti logopedické intervence – dechová cvičení, fonační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky mluvidel a artikulační cvičení. Dále jsem pomocí rozhovoru s logopedem zjišťovala, jak se na logopedické intervenci podílí rodiče dětí.

V praktické části jsem popsala, k čemu jednotlivá cvičení slouží a jak probíhá spolupráce s rodiči. Na základě zjištěných údajů jsem zhodnotila, jak si děti v jednotlivých cvičeních vedly a jakých pokroků během logopedické intervence dosáhly. Následně jsem zhodnotila i oblast spolupráce s rodiči, která je pro vývoj řeči u dítěte klíčová.

Současně jsem se zaměřila i na oblast logopedické prevence, která by se zejména v předškolním věku neměla zanedbávat. Jde především o rozvoj jazykových kompetencí, které jsou v předškolním vzdělávání ukotveny v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Rozvíjet řeč u dětí můžeme prostřednictvím říkanek, básniček, hádanek, písniček, čtením pohádek a dalších literárních příběhů. Rodiče by měli s dítětem komunikovat, povídat si s ním, vytvářet dítěti vhodné podmínky pro vývoj řeči, poskytnout mu příležitost ke komunikaci a respektovat jeho zájmy a potřeby.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEDNÁŘOVÁ J, ŠMARDOVÁ V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Nakladatelství EDIKA. 2007. 1. vyd. ISBN 9788025118290
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press a.s. 2010. 1. vyd. ISBN 978-80-251-2569-4
- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit, Logopedické hry a hrátky*. Praha: GRADA. 2002. 1. vyd. ISBN 80-247-0257-6
- BOHÁČOVÁ, Š., CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, V. *Šimonovy pracovní listy, Logopedická cvičení I*. Praha: Portál. 2013. 5. vyd. ISBN 978-80-262-0572-2
- BOHÁČOVÁ, Š., CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, V. *Šimonovy pracovní listy, Logopedická cvičení II*. Praha: Portál. 2013. 5. vyd. ISBN 978-80-262-0573-9
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: GRADA. 2012. 1. vyd. ISBN 978-80-247-3008-0
- DVOŘÁK Z., KOLÍSKOVÁ M. *Pro tvůj šťastný úsměv, Informace o léčbě rozštěpové vady obličeje od narození do dospělosti*. Olomouc: Carter/Reproplus s.r.o. 2014. 1. vyd. ISBN 978-80-260-6146-5
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Logopédia*. Bratislava: Vydavateľstí UK, 2016. 1. vyd. ISBN 978-80-223-4165-3
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: GRADA, 2006. 1. vyd. ISBN 80-247-1110-9
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál. 1996. 1. vyd. ISBN 8071781150
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie- Patlavost*. Praha: Beakra. 2013. 2.rozšíř. a přeprac. vyd. ISBN 978-80-903863-1-0
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika NKS*. Praha: Portál, 2003. 1. vyd. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. *Koktavost*. Praha: Portál, 2004. 1. vyd. ISBN 80-7178-867-8
- SVOBODOVÁ, K. *Jazyk a řeč, 3. Cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel*. Ostrava: Montanex. 2002. 1. vyd. ISBN 80-7225-080-0
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc:UPOL, 2010. 3. uprav. vyd. ISBN 978-80-244-2433-0
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 1. vyd. ISBN 80-7178-546-6

ŠMELOVÁ, E., PETROVÁ A., SOURALOVÁ E., a kol. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2012. 1. vyd. ISBN 978-80-244-3345-5

VITÁSKOVÁ K., PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. Olomouc: STUDIO NAKLADATELSTVÍ OLOMOUC, s.r.o. 2005. 1. vyd. ISBN 80-244-1088-5

### **Legislativa a strategické dokumenty**

*Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn a předpisů*. In ÚZ č. 1150- Školství. Velká novela školského zákona a zákona o vysokých školách od 1.9.2016. Sagit, a.s., 2016. ISBN 978-80-7488-181-7

*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2016*. 2016 [online, cit. 13.4.2017 ] Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/file/38795/>

### **Internetové odkazy:**

Logoped online.cz : Terapie vývojové dysfázie. 2010[online, cit. 13.4.2017 ] Dostupné z WWW:

<http://www.logopedonline.cz/clanky/hlavni-clanky/12-terapie-vyvojove-dysfazie.html>

Logoped online.cz: Logopedické pomůcky. Literatura. 2010 [online, cit. 13.4.2017] Dostupné z WWW:

<http://www.logopedonline.cz/logopedicke-pomucky/literatura.html>

Logoped online.cz: Ke stažení. 2010[online, cit. 13.4.2017] Dostupné z WWW:

<http://www.logopedonline.cz/ke-stazeni.html>

Výtvarka-tvoření-dětí. Hry pro maminky s dětmi.2010[online, cit. 13.4.2017 ] Dostupné z WWW:

<http://www.vytvarka-tvoreni-deti.cz/cviceni-pro-maminky-z-detmi/>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder ( čes. hyperaktivita s poruchou pozornosti)

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

CNS – centrální nervová soustava

č. - číslo

DMO – dětská mozková obrna

m. - měsíc

MŠ – mateřská škola

např. - například

NKS – narušená komunikační schopnost

obr. - obrázek

PV – předškolní věk

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

str. - strana

tzv. - tak zvaný

Zk. - zákon

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka č. 1** Seznam dětí

**Tabulka č. 2** Výsledky výkonu dětí na začátku terapie v dechových cvičeních

**Tabulka č. 3** Výsledky výkonu dětí na konci terapie v dechových cvičeních

**Tabulka č. 4** Výsledky výkonu dětí na začátku terapie ve fonačních cvičeních

**Tabulka č. 5** Výsledky výkonu dětí na konci terapie ve fonačních cvičeních

**Tabulka č. 6** Výsledky výkonu dětí na začátku terapie v oromotorických cvičeních

**Tabulka č. 7** Výsledky výkonu dětí na konci terapie v oromotorických cvičeních

**Tabulka č. 8** Výsledky výkonu dívky na začátku terapie při procvičování hlásky S

**Tabulka č. 9** Výsledky výkonu dívky na konci terapie při procvičování hlásky S

**Tabulka č. 10** Výsledky výkonu dívky na začátku terapie při procvičování hlásky L

**Tabulka č. 11** Výsledky výkonu dívky na konci terapie při procvičování hlásky L



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** Zvířátka

**Příloha č. 2** Dopravní prostředky

**Příloha č. 3** Hra na autíčka

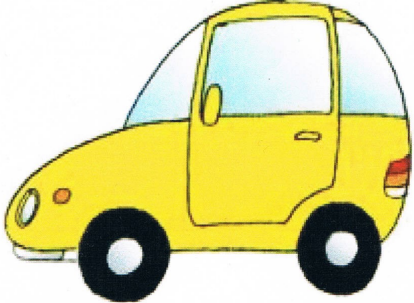
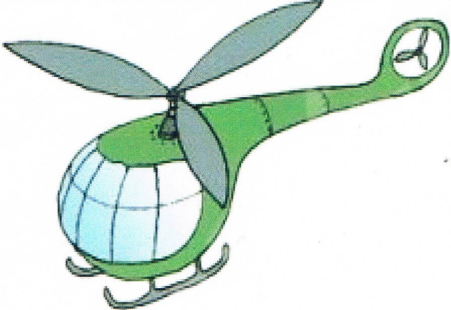

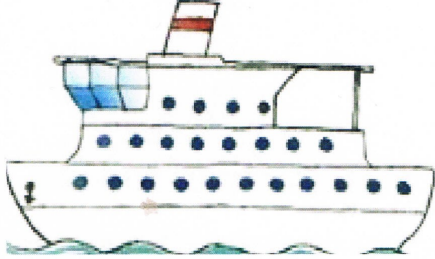
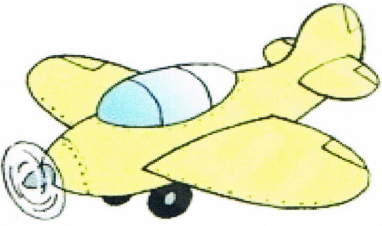
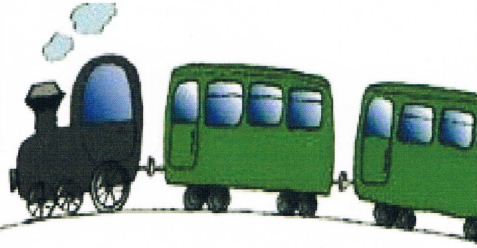
**Příloha č. 4** Procvičování hlásky „S“

**Příloha č. 5** Procvičování hlásky „L“

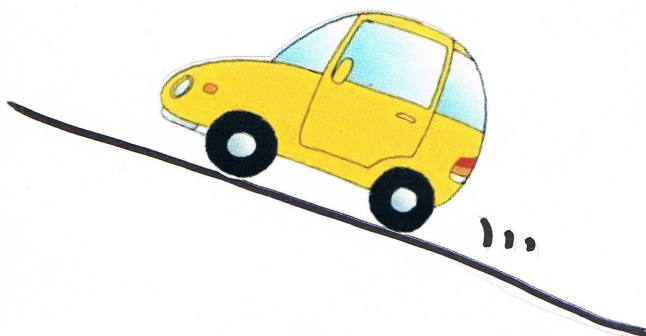
## JAK DĚLÁ.....

 <p>TO JE KOČKA. KOČKA DĚLÁ MŇAU.</p>	 <p>TO JE HAD. HAD DĚLÁ SSSS.</p>	 <p>TO JE PRASE. PRASE DĚLÁ CHRO CHRO.</p>	 <p>TO JE KŮŇ. KŮŇ DĚLÁ IHA HA.</p>
 <p>TO JE KRÁVA. KRÁVA DĚLÁ BŮŮ.</p>	 <p>TO JE VČELA. VČELA DĚLÁ BZZZZ.</p>	 <p>TO JE SLEPICE: SLEPICE DĚLÁ KO KO.</p>	 <p>TO JE ŽÁBA: ŽÁBA DĚLÁ KVÁ KVÁ.</p>
 <p>TO JE VRÁNA. VRÁNA DĚLÁ KRÁ KRÁ.</p>	 <p>TO JE OVCE: OVCE DĚLÁ BÉÉ.</p>	 <p>TO JE LEV. LEV DĚLÁ UÁÁÁ.</p>	 <p>TO JE MEDVĚD. MEDVĚD DĚLÁ BRUM BRUM.</p>
 <p>TO JE PES. PES DĚLÁ HAF HAF.</p>	 <p>TO JE KOHOUT. KOHOUT DĚLÁ KYKYRYKÝ.</p>	 <p>TO JE MYŠ: MYŠ DĚLÁ PÍSK PÍSK.</p>	 <p>TO JE SOVA. SOVA DĚLÁ HŮŮ.</p>

Příloha č. 2

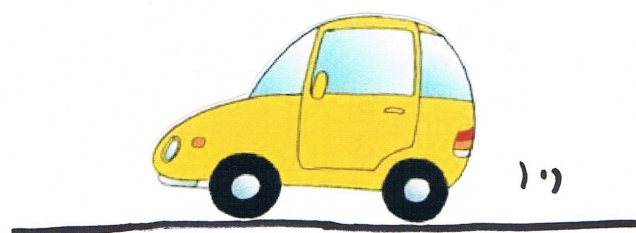
	
<p>To je auto. Auto dělá TÚ, TÚ, TÚ</p>	<p>To je vrtulník. Vrtulník dělá VRR, VRR, VRR</p>
	
<p>To je traktor. Traktor dělá DDD, DDD, DDD.</p>	<p>To je loď. Loď dělá HÚ, HÚ, HÚ</p>
	
<p>To je letadlo. Letadlo dělá VVV, VVV, VVV.</p>	<p>To je vlak. Vlak dělá ŠŠŠŠŠ.</p>

Příloha č. 3

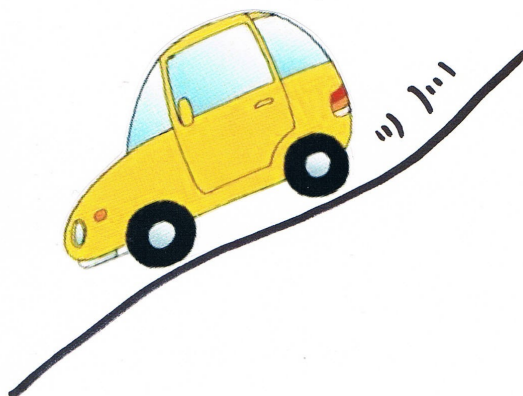


Vyslovuj **pomalu** D - D - D - D - D  
autíčko jede pomalu do kopce  
(jazýček t'uká za horními zoubky)

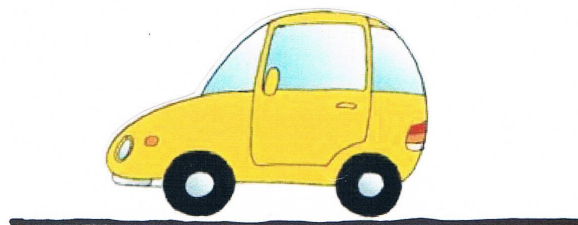
Vyslovuj **rychleji** DD - DD - DD  
autíčko jede po rovince

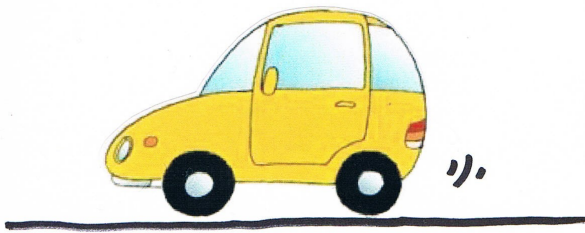


Vyslovuj **rychle** DDDDDD - DDDDDD  
autíčko jede z kopce nebo rychle



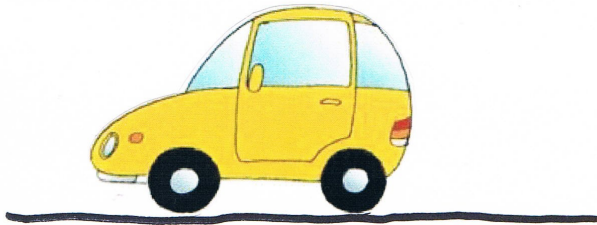
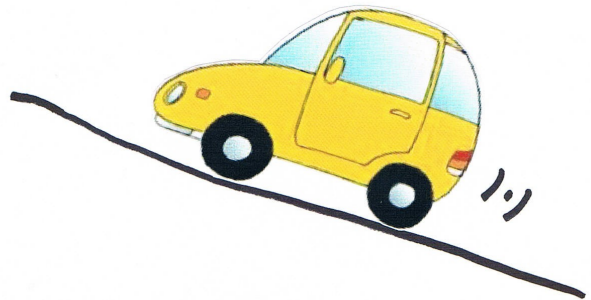
Vyslovujte **potichu** dddd  
autíčko jede potichu





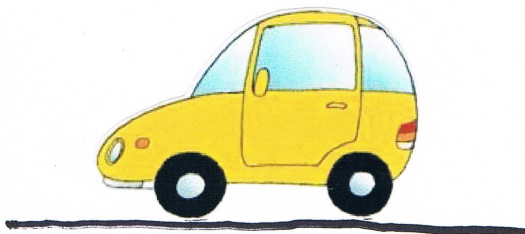
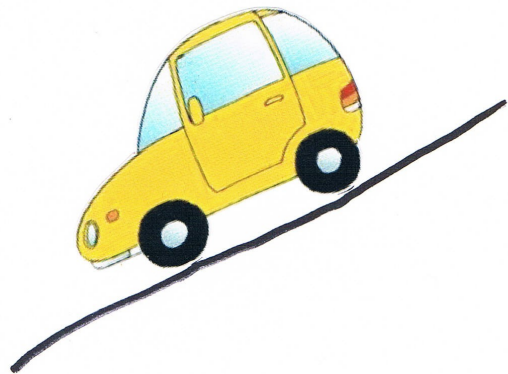
Vyslovujte DDN, DDN (nahlas)  
nebo ddn, ddn (potichu) - startujeme autíčko

Autíčko jede pomalu do kopce  
T - T - T - T - T - T



Autíčko jede po rovině  
TT - TT - TT - TT - TT

Autíčko jede z kopečka  
TTTTT - TTTTT - TTTTT

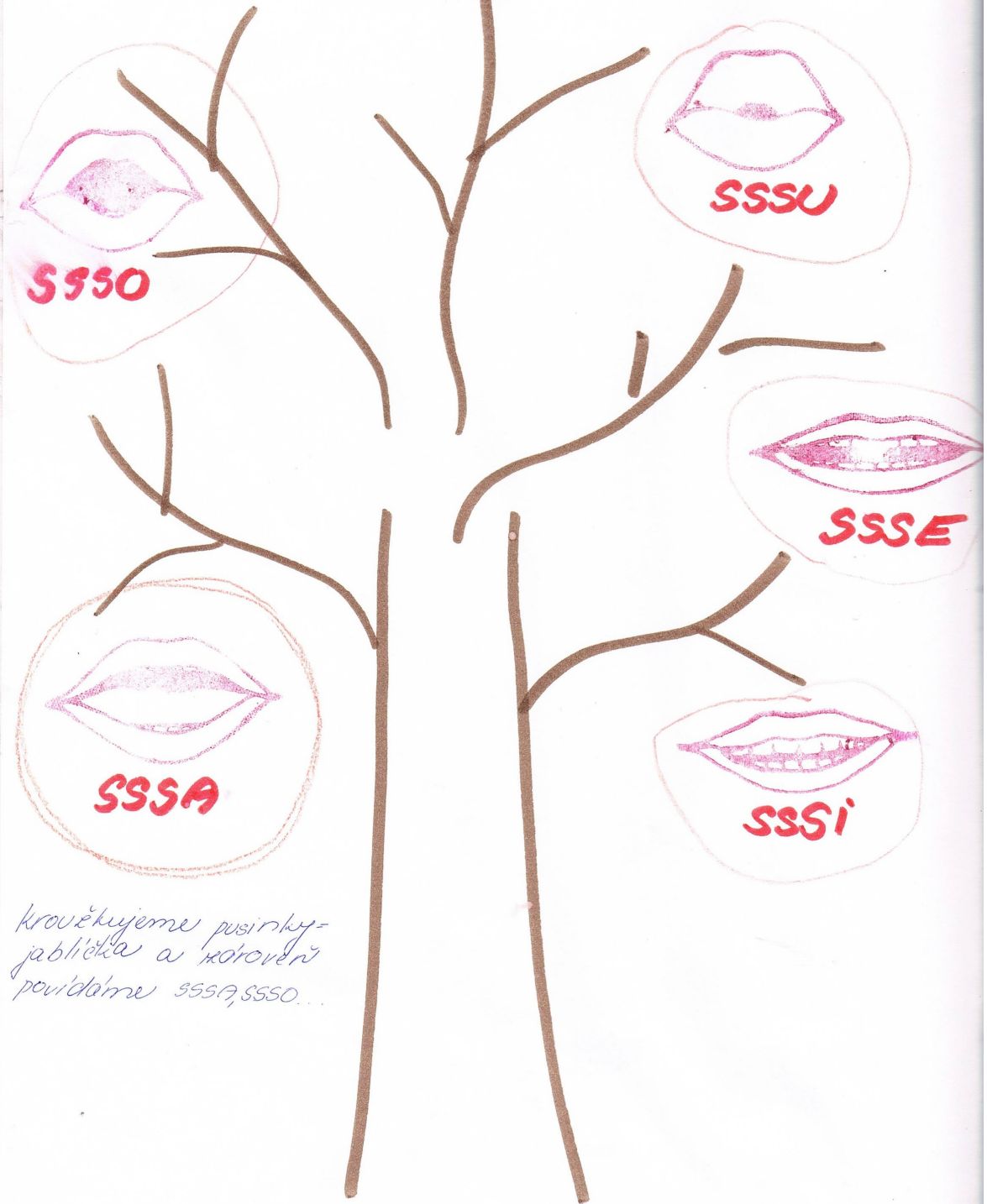


Startujeme autíčko  
TDN, TDN ( nahlas) nebo  
tdn, tdn (potichu)

Příloha č. 4

Had se plížil k jablíčkům a už se písmenka:

SSSA... SSEE... SSSI... SSSO... SSSU...



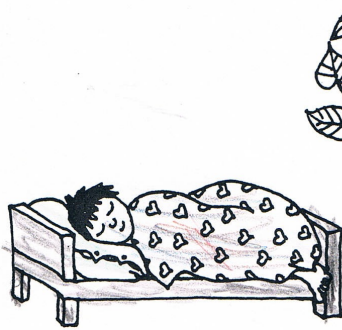
kroužkujeme písmenka  
jablíčka a krověně  
povídáme SSSA, SSSO...



Procvičujeme hlásku "s"

Dbáme na to, aby u slov sl... (sláma, slávek) dávala  
Dariečka jazyček za horní vězky a poté ním plácla dolů

S/4



spí

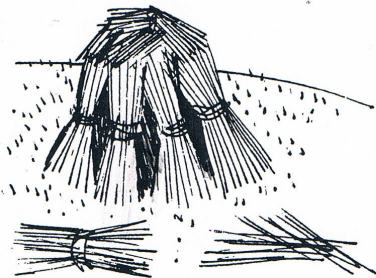


spadne

*shrabě*



spálí



sláma

*je suchá  
je ve trojúhelníku  
svatováclavská sláma*



Slávek



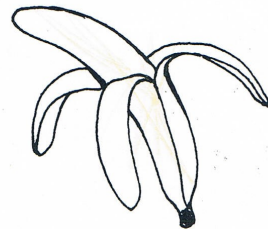
Slávka



sladké



sladká



slupka

Slávek spí.  
Slávka má sponku.

*všechno slupkou*

Hla'sku "S" procvičujeme na konce slov

# S/5



pes



les



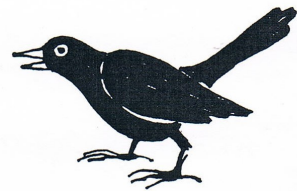
ves



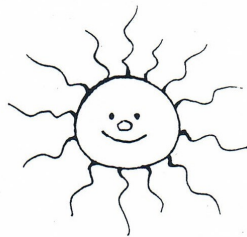
nos



bos



kos



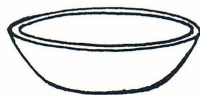
jas



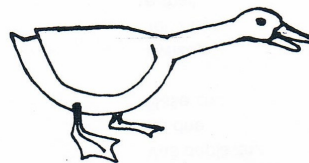
vlas



pusa



mísa



husa



vosa



Příloha č. 5



- ústa otevřená
- jazyk se opírá špičkou na horními  
kuby, pada' = plácne dolů na dolní  
kuby
- špička jazyk matou a dělá,  
čelist se rohybe

L



L

A

L

A

"KAPŘÍK PLÁČA' OČAŠKEM"



Plácij jazyčkem tak, jako kapřík pláča' očáškem.

Dokudli kapříkovi šupiny.

PROCVIČUJEME: LALALA...

LILILI...

LOLOLO...

LELELE...

LULULU...

LALELILOLU...

# Učíme se bošpříčce



Kamila

Naše malá Kamila,  
bavila se bavila.  
Dělala mydlinky,  
foukala bublinky.



Kresli me bublinky

Pracujeme s básněmi "L"

CO DĚLALA MÍLA?



telefonovala  
pila  
myla  
dala  
volala  
kupovala  
plakala  
plavala

CO DĚLAL KAMIL?



telefonoval  
pil  
myl  
dal  
volal  
kupoval  
plakal  
plaval



Haló, haló!  
Co se stalo?  
Kolo se nám polámalo.  
Dokola se zatočilo,  
pod stolem se zastavilo.  
Ten, kdo leží pod stolem,  
ten musí jít z kola ven.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení</b>	Nikola Paprskářová
<b>Katedra</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce</b>	Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby</b>	2017
<b>Název práce</b>	Vliv prostředí na vývoj řeči u dětí předškolního věku
<b>Název v angličtině</b>	Influence of enviroment on language development of preschoolers
<b>Anotace práce</b>	Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak logopedická intervence v MŠ ovlivňuje vývoj řeči u dětí předškolního věku. Konkrétně jsem se zaměřila na výkon dětí v jednotlivých logopedických oblastech a na spolupráci rodičů s pedagogy v mateřské škole. Teoretická část obsahuje specifika předškolního věku, ontogenezi řeči a jednotlivé okruhy narušené komunikační schopnosti. Praktická část je věnována realizaci výzkumu. Informace jsem získávala pomocí testových metod a rozhovoru.
<b>Klíčová slova</b>	Předškolní věk, mateřská škola, logopedie, spolupráce s rodiči, narušená komunikační schopnost
<b>Anotace v angličtině</b>	The aim of the Bachelor thesis was to find out how logopedic intervention influences development of speech of preschool-age children. I particularly focused on performance of children in certain logopedic areas and on cooperation between parents and teachers in kindergarten. The theoretical part consists of preschool-age specifications, speech ontogenesis and particular fields of communication disorder. The practical part devotes to implementation of research. Information was gathered by test methods and an interview.
<b>Klíčová slova v angličtině</b>	Preschool age, kindergarten, speech therapy, cooperation with parents, communication disorder
<b>Rozsah práce</b>	52 stran + 10 stran příloh
<b>Jazyk práce</b>	český

