

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Aktivity k prevenci a eliminaci projevů vad řeči u dětí předškolního věku

Autor: Martina Frýbová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D

Oponent práce: Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA

Hradec Králové

2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Martina Frýbová

Studium: P17K0286

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Aktivity k prevenci a eliminaci projevů vad řeči u dětí předškolního věku**

Název bakalářské práce AJ: The activities for prevention and elimination of preschool children' pronouncements of speech mistakes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence a eliminace projevů vad řeči u dětí předškolního věku. Cílem úvodních kapitol bakalářské práce je charakterizovat vývoj dítěte předškolního věku, definovat možnosti podpory rozvoje řeči u dětí předškolního věku, a to na úrovni primární logopedické prevence. Dále popsat nejčastěji se vyskytující vady řeči u dětí předškolního věku a specifikovat kompetence pedagogů v mateřské škole ve vztahu k jejich eliminaci. Cílem empiricky zaměřené bakalářské práce je navrhnout soubor aktivit sloužící k eliminaci a prevenci vad řeči u dětí předškolního věku a následně prakticky ověřit jejich funkčnost v mateřské škole. Z metodologického hlediska bude využito analýzy odborných pramenů a literatury, testování metody.

KLENKOVÁ, J., Logopedie. Praha, GRADA, 2006, ISBN: 978-80-247-1110-2 KEJKLÍČKOVÁ, I., Vady řeči u dětí, Praha, Grada 2016, ISBN: 978-80-247-3941-0 KUTÁLKOVÁ, D., Budu mluvit správně, Praha, Grada, ISBN: 978-80-247-3687-7 NEUBAUER, K. a kol., Kompendium klinické logopedie, Portál, 2018, ISBN: 978-80-262-1390-1

Zadávací pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedoucí bakalářské práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí bakalářské práce, paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za její odborné vedení, podporu a cenné rady při realizaci bakalářské práce. Velké poděkování náleží celé mé rodině, která mě během celého studia podporovala.

Anotace

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vývoj dítěte předškolního věku. Dále jsou zde popsány faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku a definována narušení komunikačních schopností projevující se u dětí předškolního věku. Podrobněji je charakterizována dyslálie a vývojová dysfázie. Prezentována je mj. i realizace logopedické péče u dětí předškolního věku v České republice.

V praktické části bakalářské práce byl vytvořen soubor aktivit sloužící k eliminaci a prevenci poruch řeči u dětí předškolního věku a následně byla funkčnost tohoto materiálu aktivit prakticky ověřována ve vybrané mateřské škole.

Klíčová slova: dítě předškolního věku, vývoj dítěte, vývoj řeči, vývojová dysfázie, logopedická péče.

Annotation

The theoretical part of the dissertation focuses on the development of the preschool child. It also describes the factors that influence speech development in preschool children and defines the communication disorders that manifest themselves in preschool children. Dyslalia and developmental dysphasia are characterised in detail. The implementation of speech therapy in preschool children in the Czech Republic is also presented.

In the practical part of the bachelor's thesis, a set of activities for the elimination and prevention of speech disorders in preschool children was created and then the functionality of this set of activities was practically tested in a selected kindergarten.

Keywords: preschooler, child development, speech development, developmental dysphasia, speech therapy.

Obsah

Úvod.....	9
1 Dítě předškolního věku.....	10
1.1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku.....	10
1.2 Komunikace a komunikační schopnosti.....	18
2 Faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku.....	20
2.1 Foneticko-fonologická rovina.....	20
2.2 Lexikálně-sémantická rovina jazyka.....	20
2.3 Morfologicko-syntaktická rovina řeči.....	21
2.4 Pragmatická jazyková rovina.....	21
2.5 Faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku.....	21
2.6 Diagnostika vývoje řečových schopností koho čeho.....	22
3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku.....	25
4 Opožděný vývoj řeči.....	25
5 Dyslálie.....	29
5.1 Dítě s dyslálií v MŠ.....	35
6 Vývojová dysfázie.....	36
7 Zajištění logopedické péče u dětí předškolního věku v ČR.....	41
7.1 Logopedická péče v resortu školství.....	41
7.2 Pracovníci zajišťující logopedickou péči v resortu školství.....	42
7.2.1 Logoped.....	42
7.2.2 Logopedický asistent.....	43
7.2.3 Logopedický preventista.....	44
7.2.4 Speciální pedagog.....	44
7.3 Pracovníci logopedie v resortu zdravotnictví.....	44
7.3.1 Klinický logoped.....	44
7.3.2 Logoped.....	45
7.4 Logoped v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.....	45
7.4.1 Raná péče.....	45
8 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	47
8.1 Cíl bakalářské práce.....	47
8.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku.....	47
8.3 Specifikace časového průběhu a realizace výzkumného vzorku.....	48
8.4 Specifikace výzkumného vzorku.....	48

8.5	Pedagogická diagnostika výzkumných vzorků.....	48
8.6	Diagnostika vývojové úrovně dětí předškolního věku.....	55
9	Aktivity pro rozvoj řečových dovedností a jejich následná aplikace.....	63
9.1	Rozvoj jemné motoriky.....	63
9.2	Hrubá motorika.....	64
9.3	Paměť a pozornost.....	64
9.4	Motorika mluvidel.....	66
9.5	Dechové cvičení.....	67
9.6	Rozvoj sluchové diferenciacce.....	68
9.7	Rozvoj sluchové analýzy a syntézy.....	69
9.8	Rozvoj zrakového vnímání.....	70
9.9	Rytmizace.....	71
10	Vyhodnocení aplikovaných aktivit.....	74
10.1	Vyhodnocení daných částí aplikace aktivit.....	74
11	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce.....	79

Úvod

Dětství je první etapou lidského života, ve kterém dochází k rozvoji a upevňování základních biologických, psychických a sociálních kvalit. Děti v předškolním věku jsou více ohroženy ve správném vývoji, a to i ve stránce vývoje řeči, ke které dochází velmi rychle. Proto je důležité děti správně vést, aby se co nejvíce eliminovali vady řeči. Děti v tomto věku získávají nejvíce zkušeností, které posléze využívají v dalším životě.

Inspirací pro psaní této bakalářské práce byla má práce v mateřské škole, kde mám možnost pracovat s dětmi, u kterých není vývoj řeči optimální. V zaměstnání se snažím najít aktivity, které by dětem v předškolním věku umožnily lepší rozvoj ve všech oblastech jejich vývoje, pomocí kterých dojde k lepšímu vývoji jejich řeči.

Tématem bakalářské práce jsou aktivity k prevenci a eliminaci projevů vad řeči u dětí předškolního věku. Předmětem bakalářské práce je vytvoření souboru aktivit, které budou rozvíjet všechny části dětského vývoje a řeči. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické bakalářské práce je zaměřena na charakteristiku dítěte předškolního věku, jejich celkový vývoj ve věkové kategorii 3 až 5 let, komunikaci a komunikační schopnosti. Druhá kapitola se zaměřuje na faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku, na řečové roviny v ontogenezi, diagnostiku vývoje řečových schopností. Třetí kapitola pojednává o narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, mezi které patří opožděný vývoj řeči, dyslálie, vývojová dysfázie. Čtvrtá kapitola se zabývá zajištěním logopedické péče u dětí předškolního věku v resortu Ministerstva školství a Ministerstva tělovýchovy (dále jako "MŠMT ČR") a Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen "MZ ČR"). V závěru teoretické části budou uvedeny oblasti primární logopedické prevence v Mateřské škole.

Předmětem praktické části je navržení souboru aktivit, které povedou ke zlepšení celkového vývoje dítěte v mateřské škole a pomocí kterých bude docházet k eliminaci projevů vad řeči u dětí předškolního věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě předškolního věku

Dětství je jedno z nejdůležitějších částí lidského života. Dochází zde k velkým změnám, které dítě formují. Jde o změny fyziologické, psychické a sociální.

V tomto období se budují základy pro intelektuální vývoj a učení jedince. Jde o období plné pohybu a hry, a to především proto, že je důležitou součástí vývoje každého jedince. Bez pohybu dítě nedokáže poznávat věci okolo a prožívat je, či se rozvíjet. Toto lze charakterizovat jako období iniciativy, které je pro dítě hlavní potřebou. Pomocí iniciativy si dítě samo vybírá, co bude dělat, a to i přes občasnou regulaci okolím. Také prozkoumává a chápe prostředí, ve kterém se nachází. (Morávková, Bartošová, 2014, srov. Vágnerová, 1996)

Helus (2009) uvádí předškolní věk jako významný mezník ve vývoji dítěte. Období rozčleňuje do několika vývojových fází novorozence, batolete, předškolního dítěte a dítěte mladšího školního věku.

1.1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku

Předškolní věk je vymezován od tří let dítěte až po jeho nástup do základního vzdělávání. Toto období je často označeno jako období otázek či věk mateřské školy. *„Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti let. Konec této fáze má individuálně rozličnou časovou lokalizaci, protože není určen jeho fyzickým věkem, ale hlavně sociálním mezníkem, nástupem do školy.“* (Vágnerová, 1996, s. 107)

Vývoj každého dítěte je individuální a probíhá různě rychle. Nezáleží na tom, v jakém časovém rozmezí se u dítěte rozvinou dovednosti a určité schopnosti, ale zda se dítě rozvíjí ve všem postupně. V tomto věku se dítě začíná zajímat o vše, co je pro něho zajímavé, jeho chůze začala být jistá, řeč je srozumitelná a začíná se ve všech oblastech zdokonalovat. (Špaňhelová, 2004)

1.1.2 Charakteristika vývoje dítěte PV v oblasti – Motorika, kresba, laterality

V tomto období 3 let je dítě neustále v pohybu a je velice zvědavé. Rozvíjí své motorické oblasti, kreativitu a fantazii. Dále se rozvíjí a zdokonalují jazykové schopnosti.

Dítě začíná mít svůj názor a učí se ho prosazovat, a to nejen ve hře. První tři roky života dítě prožívá v péči rodičů, kde získalo pocity důvěry a jistoty spolehnutí se na někoho, kdo ho má rád. Dále získalo pocit samostatnosti, který ho posouvá dál na další etapu života. Předškolní věk se v tu chvíli staví do role senzitivního období, jelikož dítě vystupuje ze známého prostředí rodiny do absolutně neznámého prostředí plných cizích lidí. (Matějček, 2004)

Pohyblivost a přesnost pohybů jasně ovlivňuje rychlost, se kterou dítě skáče, běhá, podlézá či hází míčem. Pokud je pohyblivost menší, má velký vliv na preferenci činností. Pokud je dítě v některých činnostech neobratné či nejisté, činnost ve většině případů nevyhledává. Ať se jedná o činnosti hrubé či jemné motoriky a grafomotoriky. Pokud se tyto oblasti záměrně nekompensují, může to vést k ovlivnění mnoha schopností a dovedností. Šulcová uvádí, že *„motorický vývoj souvisí s celkovou aktivitou dítěte mezi třetím až šestým rokem, s možností pohybu a procvičování, s podmínkami, které dítě pro rozvoj motorických schopností má.“* (Šulcová, 2010, s. 67)

Pohybová aktivita u dětí stimuluje emoční jednak stabilitu, důvěru, vnitřní sebekontrolu, představu o vlastním těle a jeho správné držení či dobrou náladu. Dále pak snižuje napětí, stres a agresivitu. Je důležité dítě dobře stimulovat, a to zejména proto, že dítě nemá strach z nových činností a pohyb se snadno naučí. Dítě se prve naučí pohyb jako celek a poté se ho snaží koordinovat a zdokonalovat. Pokud je dítě více pohyblivé, tím víc získá zkušeností z okolního světa.

Jemná motorika se u dětí předškolního věku nejvíce rozvíjí při hře, a to pomocí stavebnic, rukodělných činností nebo manipulací s předměty. Velký význam při rozvoji motoriky má hmat, a to zejména v jemné motorice a regulaci tělesného napětí. V tomto období se začínáme zaměřovat na vývoj grafomotoriky, zejména kresby. Měli bychom si všimnout, zda dítě kreslí se zájmem přiměřeným věku a ostatním dětem. Dále pak, jaký je obsah kresby, pracovní návyky a jaké je celkové provedení kresby. Měli bychom posuzovat spontánní kresbu z hlediska formálního a obsahového. Jak vedou čáry, jejich plynulost, přesnost, návaznost a zda dítě dokáže kreslit dle předlohy. (Bednářová, 2015, s. 7)

Ve spontánní kresbě dítě objevuje tvary a grafomotorické prvky. Z počátku se jedná pouze o čáry a kruhy, které navazují na motanice. Dále pak přibývají složitější prvky. Pro správné pracovní návyky při kreslení, je důležité zaměřit se na správné držení těla, psacího náčiní, postavení ruky při kreslení, uvolnění ruky a tlak na psací potřebu. Okolo třetího roku se navozuje špetkový úchop. Na prostředním článku prstu leží tužka, kterou seshora přidržuje

bříško palce a ukazováčku. Ruka a prsty by měly být uvolněny, aby nedocházelo ke křečovitému úchopu. (Bednářová, 2015, s. 7) U některých dětí se tento úchop navozuje dříve, u některých déle. „*Mělo by však k tomu dojít, jakmile dítě začíná více kreslit; rozhodně však ještě před nástupem do školy, aby se předcházelo obtížím v psaní.*“ (Bednářová, 2015, s. 7)

Grafomotorické schopnosti a jejich vývoj by měli mít určitou posloupnost a propojenost. Propojuje se zde hrubá a jemná motorika, motorika mluvidel, oční pohyby a smyslové vnímání. Proto, aby dítě mohlo kreslit a později psát, musí být souhra ruky a oka. Jedná se o vizuomotorickou koordinaci. Důležitá je zde i lateralita dítěte. V prvních letech života není lateralita vyhrazena. Ve čtyřech letech se začíná upřednostňovat jedna ruka před druhou, která je obratnější a aktivnější. Později, a to do sedmi let života dítěte, se začíná lateralita vyhraňovat a upevňovat. Lateralitu oka a ruky můžeme zjistit pomocí několika testů a to: necháme dítě podívat do klíčové dírky či krasohledu. Dále můžeme zjistit i dominanci pravé či levé nohy. Toto poznáme při činnostech jako je skákání, chůze po schodech nebo kopání do míče. (Bednářová, 2015, s. 7)

1.1.2 Specifika paměti a zrakového vnímání

Pomocí zraku přijímáme nejvíce informací z okolního světa. V raném věku sledujeme zaměření pohledu dítěte na matku. Později sleduje předměty, které ho obklopují, zajímají a hýbou se. Zrak společně s motorikou má velký vliv na vnímání prostoru. Zvýšený pohyb umožňuje úchop daného předmětu a dochází ke zlepšení vizuomotorické koordinace. Kontrastní vnímání společně se zrakovým rozlišováním souvisí se schopností třídění, polohou předmětu a uvědoměním si části celku. Protože se prvky mohou odlišovat, je pro dítě velice důležitá prostorová uspořádanost. (Bednářová, 2015)

Vývoj dítěte do jednoho roku, jak duševní, tak tělesný, posuzujeme především podle vývoje motoriky. V prvním roce dítěte dochází v této oblasti k zásadnímu posunu. Z ležícího novorozence se stává chodící jedinec, vydávající se za poznáním do svého okolí. Pohyby nohou a rukou, které novorozenec dělá, nesměřují k žádnému cíli. Ke konci druhého měsíce je dítě schopno zvedat hlavu, v následujícím měsíci se začíná ocitat na bříšku a opírat se o předloktí a hlavu má vzpřímenou, a to i v náruči dospělého. V této poloze může pozorovat okolí a lépe ho poznávat. Zájem o své ruce, které si prohlíží a dává je do úst, dochází po čtvrtém měsíci. Po tomto období má dítě stále větší zájem dotýkat se hraček a snaží se je úchopem prozkoumávat, to je ale velmi obtížné a povede se to až po několika pokusech. Tím že má snahu a opakuje svoje pokusy uchopovat hračky, se tak učí koordinaci zrakového

vjemu a pohybu. Svůj pohyb dále koordinuje i se sluchovými vjemy, snaží se otáčet hlavu za zvukem. V období půl roku se dítě dokáže přetáčet na břicho, a také dokáže natáhnout ruku pro hračku, kterou má v dosahu.

Je pro něho zajímavé se přibližovat k předmětu díky vlastní síle, prozkoumávat okolí a pozorovat předměty. Při úchopu hračky nepoužívá palec, ale využívá dlaňový úchop. V sedmém měsíci dochází k pokroku ve vývoji úchopu a dítě je schopno využívat prsty tak, že dokáže přendat hračku z jedné ruky do druhé. Dále zlepšuje dovednost plazení, kterou se připravuje na lezení, a dále pak z polohy na čtyřech je schopno si samostatně sednout. Okolo devátého měsíce je lezení dítěte jisté, nastává zde důležitá změna, kdy se dítě samostatně pouští do průzkumu svého okolí a zlepšuje se jeho zkušenost v odhadu vzdálenosti a orientace v prostoru. Dochází zde i k zlepšení úchopu, kdy je dítě schopno věci uchopit tzv. klešťovým úchopem (tj. palec a ukazováček). Po jednom roce života dítěte se dovednosti ještě více prohloubí, a to díky chůzi. Neboť samostatný pohyb je velmi významný pro dítě. (Bednářová, 2015)

Období batolete je pro vývoj dítěte jedno z nejdůležitějších a to proto, že dochází k rozvoji jemné a hrubé motoriky, zdokonaluje se stránka chůze, běhu, skoku podlezu a přeletu. Jemná motorika je důležitou součástí vývoje, neboť dítě právě pomocí této stránky začíná pracovat s kostkami, hraje si s pískem, skládá stavebnice a dokáže se obsloužit (nají se, napije se a z dopomocí se svlékne a oblékne). Okolo druhého roku přichází rozvoj kresby (období čára nic). Úchop psacího náčiní zde ještě není vyvinut. Dítě ho drží převážně příčně, dlaňově. Také se zde pomalu začíná vyvíjet schopnost řeči. Dítě vydává zvuky, a někdy je schopno opakovat lehká slova (tj. máma, táta), ale toto je velmi individuální. (Bednářová, 2015)

V předškolním věku je dítě schopno vnímat a uvědomovat si polohu předmětu v prostoru. Jako první je schopno rozlišit polohy nahoře dole. Pojmy v pravo vlevo je dítě schopno rozlišit až později. Pro určení polohy musí mít pozorováním ověřeno, že pro některé věci a předměty jsou charakteristické polohy. U dětí mladších tří let se lehce můžeme setkat s tím, že si daný předmět prohlíží vzhůru nohama. Je to dané tím, že s daným předmětem nemá zkušenosti, a to zejména s jeho polohou. (Bednářová, 2015)

V tomto období je nejdůležitější rozvoj zrakového vnímání, a to pro získávání a uchopování informací z okolního světa. Představy v tomto věku mají konkrétní obsah. *„Zkreslené, neúplné zrakové vnímání, ať již na úrovni zachycení, zpracování nebo uchování*

informací, negativně ovlivňuje poznávání světa, způsob myšlení.“ (Bednářová, 2015, s. 15)
Oslabení zrakového vnímání se projevuje později, a to především ve školním věku, kdy je oslabeno abstraktní vnímání symbolů. Toto se projevuje v psaní a čtení, protože číslice a písmena jsou abstraktními symboly. Tyto potíže nejsou způsobeny oslabením orgánu oka, ale oslabením některých funkcí, které se podílejí na zachycení a upevnění daného vjemu.

Postupný vývoj zrakového vnímání

Bednářová a Šmardová (2015) ve své publikaci uvádí, že zrakové vnímání se může rozdělit do několika skupin, a to:

- vnímání barev;
- vnímání pozadí a figur;
- zrakové rozlišování;
- vnímání celku a částí;
- oční pohyb;
- zraková paměť.

U vnímání barev pracujeme se základními barvami a poté se přechází ke konkrétní barvě. Při vnímání základních barev můžeme použít dva stejné předměty, například kostky. Dítě by mělo přiřadit stejně barevný předmět k druhému, který jsme vybrali, a mělo by zvládnout barvu pojmenovat. Pokud dítěti pojmenování dělá problém, můžeme mu pomoci a to např. „*Hledáme stejně barevnou kostku, jako je sluníčko.*“

U vnímání pozadí a figury pracujeme nejčastěji s obrázky, kdy má dítě za úkol vyhledat určité předměty, barvy, tvary, překrývající se obrázky.

Zrakové rozlišování můžeme provádět pomocí pracovních listů či obrázků, kdy má dítě vyhledat výrazně jiný obrázek v řadě, obrázek v jiné velikosti nebo barvě. Dále pak obrázek lišící se detailem nebo lišící se horizontální či vertikální polohou.

Vnímání celku a částí, můžeme trénovat pomocí obrázků, puzzlat či jiných předmětů. Můžeme zde využít chybějící části obrázku, kdy má dítě dohledat kde co chybí, nebo složit obrázek podle předlohy.

Oční pohyb trénujeme pomocí pojmenování předmětů či obrázku v řadách. Zde je důležitá kontrola, aby dítě předměty či obrázky nevynechávalo, nepřeskakovalo a co nejvíce

fixovalo oči na řádku. Dále pak můžeme použít skupinové hledání, kde dítě určuje v daném počtu první předmět či obrázek.

1.1.1 Vnímání prostoru, prostorové představy

Vnímání prostoru kolem nás získáváme pomocí zraku, sluchu, pohybu a hmatu a kognitivnímu zpracování. Jako proces dlouhodobý je vytváření představy prostoru a jeho pojmenování. Toto začíná v kojeneckém věku v senzomotorickém vnímání. Senzomotorické vnímání je základ k prostorovým představám a jeho pojmenování. Představy o prostoru jsou zahrnuty třemi osami a to: horno-dolní, předo-zadní a pravo-levé. Dále pak odhad zapamatování si vzdálenosti, vnímání částí a celků, jejich uspořádání, která úzce souvisí s časovým vnímáním. Vnímání částí a celků je spojeno s rozvojem zrakové syntézy a analýzy. (Bednářová, Šmardová, 2015)

„Oslabené prostorové vnímání v předškolním věku poznamená mnoho výkonů a činností dítěte. Může se odrážet v obtížnějším nabývání pohybových dovedností, může mít vliv na sebeobsluhu a samostatnost.“ (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 21) Další činností, která může být ovlivněna při oslabení prostorového vnímání je kreslení. Dítě si těžko uvědomuje směr čáry či hry se stavebnicí. Při tomto oslabení se děti činnosti většinou vyhýbají. Může zde docházet k nedostatku rozvoje technického myšlení. Další obtíže se projevují především ve školním období, jako je obtížná orientace v textu, potíže při psaní nebo pořadí písmen a číslic v textu či špatná koordinace pohybu.

1.1.2 Vnímání času

Vnímání času se u dětí rozvíjí velmi pozvolna a u každého dítěte individuálně. Dítě v předškolním věku nežije budoucností či minulostí, ale přítomností nebo prožíváním dané činnosti nebo zážitku. Dítě si jednotlivé časové úseky uvědomuje subjektivně a časové úseky jsou většinou zkreslené a vychází z dané prožívané situace. Pro dítě je velmi obtížné si vytvořit představu o trvání daného úseku, pokud je delší. Je důležitá motivace, aby si dítě uvědomovalo dlouhodobější budoucnost. Vnímání času a jeho posloupnosti také souvisí s vnímáním plynutí času. Čím je dítě starší, tím víc si dokáže vyvodit následnou situaci a může se na ní lépe připravit. S věkem dítě dokáže zpracovávat více informací najednou.

Pokud je u dítěte předškolního věku oslabeno vnímání času, může docházet k obtížnějšímu zvykání si na každodenní činnosti. Může dané činnosti zaměňovat či plést jednotlivé kroky v daných úkonech. Tyto obtíže mohou převládat jak ve školním období, kdy

má dítě problémy ve čtení či psaní, ale také v dospělosti, kdy může docházet ke špatné organizaci práce či nedochvilnosti. (Klenková, 2006)

1.1.3 Řeč

Řeč je specifická lidská schopnost, kde se vědomě užívá jazyka jakožto složitého systému, kde užíváme znaky a symboly ve všech jeho rovinách. Řeč není vrozená, ale přinášíme si různé dispozice, které se postupně rozvíjejí, a to zejména ve styku s okolím. Řeč velice souvisí s kognitivními procesy a myšlením. „*Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzomotorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.*“ (Klenková, 2006, s. 32)

Lechta (2008) uvádí, že u vývoje řeči dítěte předškolního věku můžeme rozlišit dvě období, které jsou označovány jako předřečové a období vlastního vývoje řeči. Předřečové období vývoje řeči probíhá přibližně do 1. roku života dítěte, kdy si osvojuje určité návyky, díky kterým posléze vzniká skutečná řeč. Toto označujeme jako předverbální a neverbální aktivity. Mezi předverbální aktivity řadíme křik či broukání, které mají postupně vliv na mluvenou řeč dítěte. Toto jsou přípravy pro artikulační aparát a vyvíjejí se před narozením dítěte. Neverbální aktivity obsahují zvukové a nezvukové prvky, které nemusí být vázány na mluvenou řeč. Předverbální komunikace postupem času vymizí, ale neverbální zůstává po celý život.

„*V období mezi 1 a půl až 2 roky dítě napodobuje dospělé, ale také samo opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost.*“ (Klenková, 2006, s. 36) Mezi 2. a 3. rokem dochází k velkému vzestupu rozvoje v komunikaci řeči. Díky tomuto vývoji je dítě schopné dosáhnout určitého cíle, může projevit, co se mu líbí a co ne, a především může komunikovat s okolním světem. Jako jedno z důležitých období je stádium logického pojmu, kdy si dítě upevňuje konkrétní jevy a spojuje s určitým obsahem a slovem. Toto se děje přibližně okolo 3. roku života dítěte. (Kutálková, 2005)

Stádium intelektualizace řeči je poslední část vývoje řeči, a to v přelomu třetího a čtvrtého roku dítěte. Dochází zde k rozšíření slovní zásoby, gramatičnosti daného projevu slova a daný význam slov. V sedmém roku věku dítěte dochází k uzavírání základního vývoje řeči. To je úzce spjato se změnami v tělesném vývoji a zrání centrální nervové soustavy. (Klenková, 2006)

1.1.4 Paměť a sluchové vnímání

Sluch je důležitým prostředkem komunikace a velmi ovlivňuje vývoj řeči a abstraktní myšlení. Jako první je důležité zjistit, zda je v pořádku sluch a nejsou zde přítomny sluchové vady. Toto se může projevit několika příznaky, jako je například natačením jednoho ucha či odezíráni ze rtů. Pokud je sluch v pořádku, začínáme se zaměřovat na sluchové vnímání. To probíhá již v prenatálním období, kdy dítě vnímá různé zvuky a reaguje na ně pohybem. Okolo třetího až čtvrtého měsíce se dítě začíná za zvukem otáčet. Zde se krom sluchu rozvíjí i prostorová orientace. V prvním roce je dítě schopno rozumět základním pokynům či častým sloům, které používáme. (Bednářová, 2015)

V předškolním období začíná docházet k diferenciaci zvuků, zdokonaluje se vnímání figur a pozadí. Pokud se v pozadí projevuje více zvuků najednou, je pro dítě těžké sluchové vjemy rozlišit. Pokud je pozornost koncentrovanější, rozvíjí se zde i naslouchání, při kterém je dítě schopno rozlišovat zvuky ze svého okolí. Okolo třetího roku dítě schopně naslouchá. Až okolo čtvrtého roku je dítě schopno rozlišit jednotlivá slova a rozčlenit je na slabiky. Toto vzniká rytmiizací a říkání říkanek. Okolo pěti let by mělo být dítě schopno určit počáteční hlásky slov a později i koncové hlásky. Dále pak rozlišit postavené hlásky uprostřed slova. *„Pro učení v předškolním věku i pro další život potřebujeme zachytit, zpracovat a uchovat informace přicházející sluchovou cestou – sluchovou paměť.“* (Bednářová, 2015, s. 40)

Pokud je u dítěte oslabena fonematická diferenciacie, může docházet ke špatnému vývoji řeči. Dále se podílí na špatné motorice mluvidel a výslovnosti dítěte.

1.1.5 Základní matematické představy

V matematice je významný rozvoj myšlení a logické uvažování. Dítě předškolního věku potřebuje získat potřebné vědomosti a správně rozvinout schopnosti, aby mohlo správně upevnit základní pojmy, osvojit si jednodušší dovednosti a v dalších letech mohlo vyřešit těžší úkoly. Dobré výkony jsou závislé na rozumových předpokladech. Dalším významným bodem ve vývoji dítěte je rozvoj motoriky. Předškolní dítě by mělo své každodenní činnosti a manipulaci s věcmi promítat do pracovních listů či práci s obrázky. S motorikou je úzce spjato prostorové vnímání, které dítě v pozdějším věku využívá například v geometrii a aritmetice. Získává správné prostorové představy a má přehled o uspořádání prostoru. S tímto souvisí vnímání času a časová posloupnost. (Klenková, 2006)

Matematické dovednosti jsou také spjaty s rozvojem řeči. Díky tomu dítě dokáže porozumět sloům a rozumí jejich významu. Dále sem patří i zrakové a sluchové vnímání.

Toto všechno tvoří základ pro předčíselné představy, které dopomáhají k pochopení matematických symbolů a vztahům mezi nimi. Na tomto se dále budují číselné představy, kdy je dítě schopno určit množství a číselné operace. (Bednářová, 2015)

1.2 Komunikace a komunikační schopnosti

Komunikace a komunikační dovednosti patří k nejzákladnějším schopnostem člověka. Komunikace je jeden z prostředků, kdy jedinec vědomě předává informace další osobě. Komunikace vychází z latinského slova „*communicare* – znamenalo činit něco společným, společně sdílet, vespolek se účastnit.“ (Vybíral, 2009, s. 25) Termín komunikace se užívá v mnoha dalších vědních disciplínách, jako jsou pedagogika, sociologie, psychologie, kybernetika, lingvistika. Komunikace lze chápat jako schopnost, kdy jedinec dokáže užívat výrazové prostředky, pomocí kterých vytváří, udržuje či pěstuje mezilidské vztahy. Jedná se o složitý proces, ve kterém dochází k výměně informací. Toto tvoří určité prvky, které se navzájem propojují:

- komunikátor;
- komunikant;
- komuniké;
- komunikační kanál.

Komunikátor je osoba, která poskytuje a sděluje důležité či nové informace. Komunikant je ten, který dané informace přijímá a reaguje na ně. Jako komuniké se označuje obsah sdělené nové informace. Proto, aby došlo k úspěšné výměně informace je zapotřebí funkční komunikační kanál. (Klenková, 2006)

Komunikace je jednou z nejdůležitějších schopností jedince, a to zejména proto, aby mohl v dané společnosti existovat a dále se rozvíjet. Cílem komunikace člověka je budování důvěrného vztahu a mezilidských vztahů.

1.2.1 Jazyk a řeč

Řeč je vědomé užívání jazyka, jakožto systému znaků a symbolů. Pro člověka je to nezbytná funkce, díky které sděluje své pocity, touhy a myšlenky. Musí se postupně vyvíjet, i když si neseme určité dispozice, které dále rozvíjíme ve styku a komunikaci s okolím. Je součástí mluvních orgánů a mozkových hemisfér.

„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumivacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní myšlenky.“

(Klenková, 2006, s. 27) Jazyk slouží jako prostředek k vyjadřovacímu systému symbolů. Řeč i jazyk spolu úzce souvisí, a to zejména proto, aby mohl jedinec mluvit a umět ho.

1.2.2 Verbální a neverbální komunikace

Pod pojmem verbální komunikace se rozumí vyjadřování se pomocí slov příslušného jazyka. Začleňuje se sem jak komunikace ústní, písemná, reprodukováná či zprostředkováná. Verbální komunikace má několik druhů. První je formální komunikace, která je ve většině případů plánovaná a má jasně stanovené cíle. Dalším druhem je neformální komunikace, která je více častá, protože se jedná o každodenní komunikaci. (Klenková, 2006)

Neverbální komunikace neboli řeč těla, je řeč s neslovními prostředky. Nese velké množství signálů, které vyjadřujeme gesty (pohyb hlavy, výraz v obličeji). V neverbální komunikaci můžeme rozlišit: „*Vokální nebo paralingvistické fenomény, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a nonvokální nebo extralingvistické fenomény, jimiž je například mimika, gestika, haptika, držení těla a zrakový kontakt.*“ (Klenková, 2006, s. 30)

Neverbální komunikace se rozvinula jako první část komunikace. Následně se k ní přidává verbální komunikace artikulovaných zvuků a slov. Která se postupně stává dominantnější a neverbální komunikace pouze doplňkovou. Rozdíl mezi těmito komunikacemi je ten, že verbální komunikaci vždy doprovází neverbální komunikace, kdežto neverbální se může uskutečnit samostatně. (Klenková, 2006)

2 Faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku

Pro osvojení si jazykových schopností a pochopení procesu osvojování je důležité zmínit jazykové roviny, které lze v ontogenezi řeči charakterizovat vývojem jednotlivých jazykových rovin. Tyto roviny se vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá současně v časových intervalech. (Lechta, 1990)

2.1 Foneticko-fonologická rovina

Tato rovina se zabývá artikulací hlásek a fonematickou diferenciací. Lze ji zkoumat od narození dítěte do jeho 7 let, kdy by měla být ukončena. Rozlišování hlásek a podobně znějící hlásky by mělo dítě zvládnout ve 4,5 letech. Zde se jedná o sluchovou diferenciaci hlásek. (Lechta, 1990)

Lechta (1990) uvádí, že se u dítěte nejdříve fixují samohlásky a posléze nastupuje fixace samohlásek. Kdy si dítě nejprve upevní retné souhlásky a jako poslední hrdelní. Jako první samohláska se fixuje artikulace vokálu "a", a to z toho důvodu, že lze lehce napodobit. Dále se po upevnění všech samohlásek začínají fixovat dvojhásky. Samohlásky se upevňují daleko delší dobu. Jako první se upevní hlásky závěrové (p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g), když jsou

upevněny, v pořadí jsou další hlásky, které je zapotřebí zafixovat. Jedná se o tzv. hlásky úžinové (f, v, j, h, ch, s, z, š, ž). Jednou z nejtěžších skupin hlásek na artikulaci jsou sykavky (č, š, ž, c, s, z). Jako další souhlásku, která patří do tohoto vývoje je souhláska "l". Pokud je tato souhláska navozena, přichází na řadu "r" a "ř". (Bendová, 2014). Protože je každé dítě individuální, může u něho docházet k odlišnému osvojování hlásek. Lechta (1990) uvádí, že děti nejprve zvládají ty fonémy, které jsou pro ně v mateřském jazyce typické.

2.2 Lexikálně-sémantická rovina jazyka

Tato rovina jazyka se zabývá slovní zásobou, jak pasivní, tak aktivní a jejím celkovým vývojem. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet okolo 10. měsíce dítěte. Okolo prvního roku dítěte lze pozorovat rozvoj aktivní slovní zásoby. Slovní zásoba se ale vyvíjí po celý život. Velmi ji ovlivňuje osobnost jedince, jeho sociokulturní úroveň, prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a například četba, kde se získává velké množství slovní zásoby. Jednou

z nejdůležitějších věcí je pojmenovávat vše okolo dítěte, protože se díky tomu lépe rozvíjí řeč. (Bednářová, 2015)

2.3 Morfologicko-syntaktická rovina řeči

Tato rovina se označuje za gramatickou rovinu řeči, kdy se začínají užívat slovní druhy, tvarosloví či větosloví. Jako první dítě užívá podstatná jména, slovesa a osobní zájmena. Ve 3 letech začíná dítě používat víceslovné věty a okolo 4. roku začíná mluvit v souvětí. Ve třech letech dítě upřednostňuje ve větě slovo, které má pro něho nějaký význam, ale zároveň dokáže rozeznat jednotné a množné číslo. Jako přirozené se u dětí považuje nesprávná tvorba gramatických tvarů, která je do určitého věku normální, jedná se o fyziologický dysgramatismus. (Bendová, 2014)

2.4 Pragmatická jazyková rovina

„Pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.“ (Klenková, 2006, s. 40) Tříleté dítě dokáže navodit krátké rozhovory se svým okolím a vyjádřit tak své pocity a dosáhnout určitého cíle. Čtyřleté dítě dokáže komunikaci vhodně používat a začíná se zde objevovat tzv. regulační funkce řeči, kdy díky její pomoci může dítě regulovat situace kolem sebe. (Klenková, 2006)

2.5 Faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku

Vývoj řeči je ovlivněn vnitřními i vnějšími faktory. Pro správný vývoj musí být rozvinuty a splněny určité podmínky řeči. Jedná se o tyto podmínky:

- nepoškozený centrální nervový systém a zpětnovazebný mechanismus;
- sluch a sluchové vnímání;
- zrak a zrakové vnímání;
- artikulační a fonační ústrojí;
- podnětné sociální prostředí a dostatek emoční vazby. (Bendová, 2014)

Proto, aby mohlo dojít ke správnému vývoji řeči, je zapotřebí dobrý vývoj sluchového vnímání. Sluchová percepce je vyvinuta již v prenatálním období, kdy dítě reaguje na zvuky pohybem. Velmi důležitá je fonemická diferenciacce. Pokud je tato funkce oslabena, může dojít k nedostatečnému vývoji řeči předškolního dítěte. Dítě nedokáže vyslovit delší slova a nedokáže určit, jaké je pořadí hlásek ve slově. Pokud je u dítěte zjištěna sluchová vada, je

zde velmi rozhodující, zda se objevila již před fixací řeči či až po ní. Pokud vznikla před fixací řeči, dochází k závažnějším problémům v komunikaci. (Lejska, 2003)

Centrální nervová soustava je další faktor, který ovlivňuje vývoj řeči. Je to společně s motorikou mluvidel jeden z faktorů, který velmi ovlivňuje vývoj řeči. Intelekt jedince totiž určuje bohatost a obsahovost řeči. Proto, aby byl vývoj řeči, co nejkvalitnější je velmi důležitý mluvní vzor. Dítě velmi často napodobuje osoby z blízkého okolí, a to jak ve výslovnosti hlásek, tak projevu. Napodobuje melodii hlasu, to zda člověk mluví velmi nahlas nebo naopak potichu. Proto je důležité v předškolním období adekvátně využívat slova a větný přízvuk. (Klenková, 2006)

Prostředí a dostatek emoční vazby podněcuje správný vývoj řeči, proto by dítě mělo mít správný řečový vzor. K tomuto se vážou emoční vazby osob, se kterými dítě vyrůstá či tráví čas. Pokud je dítě citově stabilní, dochází k harmonickému vývoji dítěte jako celku. Dále je velmi důležité, aby dítě mělo dostatek prostoru pro komunikaci, které mu budou rozvíjet řeč (knihy, puzzle, didaktické a stolní hry). (Klenková, 2006)

Problém, který v dnešní době ohrožuje správný vývoj řeči je nedostatečná komunikace s rodinou či okolím a nadměrné užívání počítačů či jiných elektronických zařízení. „*S ohledem na podporu rozvoje komunikačních kompetencí dětí předškolního věku v prostředí mateřské školy, by pedagogové mateřských škole měli mít přehled o rizikových faktorech, jež negativně ovlivňují vývoj řeči.*“ (Bendová, 2014, s. 31) Toto by pedagogové měli využívat hlavně proto, aby mohli posoudit, zda je vývoj řeči správný či ne.

2.6 Diagnostika vývoje řečových schopností logopedické diagnostiky

Jedná se o činnost či působení za účelem změny. Proces je to složitý, zahrnující jak diagnostiku, tak i terapii a prevenci. Předmětem logopedické intervence je tvoření funkční komunikace u dítěte neboli vytvoření komunikačního chování. (Paul & Norbury, 2011)

Lechta (2003) uvádí logopedickou diagnostiku jako aktivitu specifickou, kde je hlavním předmětem zjistit příčiny, průběh, stupeň, a hlavně vznik naučené komunikační dovednosti. Dalším záměrem logopedické diagnostiky je vyloučení dalších příčin či postižení nebo narušení komunikace. Pokud tomu tak je, je zapotřebí detailně popsat toto narušení z důvodu odlišnosti v jazykových normách. Dále pak bychom se měli zaměřovat na celkový stav a vývoj dítěte v každodenních situacích. (Paul & Norbury, 2011)

V logopedické diagnostice nalezneme tři základní úrovně diagnostiky. Jedná se o diagnostiku orientační, základní a speciální. V oblasti orientační se diagnostika provádí pomocí tzv. depistáže. Při diagnostice základní již víme, že dítě má narušenou komunikační schopnost a jen zjišťujeme jakou. U speciální diagnostiky pracujeme s hloubkou daného narušení, tj. hloubka, stupeň prognóza. (Škodova a kol., 2003)

Orientační diagnostika je prováděna logopedy převážně ze speciálně – pedagogických center, kdy v mateřské škole pomocí obrazového materiálu a rozhovoru s dítětem zjišťují kvalitu aktuálního vývoje komunikačních schopností dítěte (tj. řeč dítěte v jeho přirozeném vývoji). (Vitásková, 2005) Výsledkem šetření je posouzení úrovně ontogeneze řeči daného dítěte. Jako nejčastější porucha je u dětí předškolního věku vývojová dysfázie, vývoj řeči či dysfázie. Proto je nezbytnou součástí povědomí učitelek a učitelů mateřských škol o těchto komunikačních problémech. (Vitásková, 2005)

Pokud je pomocí logopedické depistáže zjištěno, že dítě má narušenou komunikační schopnost, je rodičům logopedem doporučena návštěva a následná péče logopeda, který dítě důkladně vyšetří.

Při základním šetření zjišťujeme konkrétní druh narušení komunikační schopnosti. Lechta (2003) uvádí několik pravidel základního logopedického šetření:

1. Navázání kontaktu – je důležitý mezník pro další práci a vztah mezi logopedem a dítětem;
2. zjišťování anamnézy – v logopedii nejdůležitější rodinná a osobní;
3. vyšetření sluchu – i logoped může provádět vyšetření sluchu, pokud má podezření na jeho poškození, pokud se vyšetření potvrdí, dává doporučení na foniatrii či otorinolaryngologii;
4. vyšetření porozumění řeči – logoped toto vyšetření provádí nejčastěji pomocí obrázků, předmětů či instrukcí;
5. vyšetření produkce řeči – logoped se zde zaměřuje na všechny jazykové roviny, nejčastěji pomocí řízeného rozhovoru;
6. vyšetření motoriky – velmi důležité je motoriku vyšetřit celkově vč. jemné a hrubé motoriky;
7. vyšetření laterality – u dětí předškolního věku většinou ještě vyhrazena není, ale zjišťuje její funkčnost;

8. zjišťování sociálního prostředí dítěte – jedna z nejdůležitějších složek pro vývoj řeči a jazyka dítěte, proto ji ani logoped nesmí opomenout. Zjišťuje vhodné komunikační kanály a vzory mezi rodičem a dítětem.

Při diagnostickém šetření je vždy nutné doporučený postup upravit dle individuality dítěte a jeho potřebám.

Pokud dojde k vyhodnocení základní diagnostiky v narušené komunikační schopnosti dítěte a je určena diagnóza, přecházíme na speciální diagnostiku, kde se zabýváme konkrétním narušením a hloubkou vady. Úkolem logopeda je odhalit typ, formu a stupeň poškození narušené komunikační schopnosti a zvolit vhodnou intervenci. (Vitásková, Putelschemiedová, 2005)

3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Vývoj řeči je jeden z nejsložitějších procesů ve vývoji dítěte, který ovlivňují vnější i vnitřní faktory. Za vnější faktory ovlivňující vývoj řeči se považuje prostředí a výchova, kde dítě vyrůstá, komunikace a množství podnětů, které na něho působí. Mezi vnitřní faktory řadíme nepoškozenou centrální nervovou soustavu společně s mluvními orgány, duševní a fyzický vývoj a v neposlední řadě intelekt dítěte. (Klenková, 2006)

Podle etiologického hlediska je narušená komunikační schopnost dělena na dvě hlediska, a to časové a lokalizační. Lokalizační se více zaměřuje na vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, genové mutace či poškození receptorů. Časové pojímá příčiny prenatální, perinatální, postnatální. (Klenková, 2006)

U dětí předškolního věku se vyskytuje několik narušení komunikačních schopností. Nejčastěji jsou pozorovány: opožděný vývoj řeči, dyslálie, vývojová dysfázie. (Klenková, 2006)

4 Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči hovoříme v tom případě, kdy dítě ve třech letech nemluví, či mluví méně než ostatní děti v jeho věku. Pokud dojde k této vadě, je důležité hledat příčiny opoždění. Jako první by se měla provádět diferenciální diagnostika a odborná vyšetření, která vyloučí další vady. Jedná se o tyto vady: sluchové, zrakové, poruchy intelektu, vady mluvního orgánu, akustickou dysgnozi, autismus a autistické rysy. (Klenková, 2006)

Opoždění ve vývoji řeči se také může projevit ve všech jazykových rovinách. Na začátku je oslabena obsahová stránka řeči, kdy má dítě omezenou slovní zásobu a jeho slovní projev je dysgramatický. Pokud se tato stránka vývoje řeči zlepší, začínají se problémy projevovat ve formální stránce nesprávné výslovnosti hlásek a jejich skupin. Jako jedno z podpůrných opatření lze brát již nástup dítěte do mateřské školy, kde se začíná rozvíjet obsahová stránka řeči. Dítě je zde nejen pedagogy, ale především svými vrstevníky nuceno k tomu, aby komunikovalo. Komunikace by měla probíhat verbálně, ale i neverbálně. Mělo by mít správně mluvicí vzor, který komentuje právě provádějí činnosti. (Klenková, 2006)

Etiologie opožděného vývoje řeči

Seeman (1955) uvádí deset druhů příčin opožděného vývoje řeči. Za opožděný vývoj řeči prostý uvádí stav, kdy se u dítěte okolo třetího roku projevuje malá slovní zásoba s těžkou patlavostí, a to i přes to, že vyšetření neukázalo žádný nález jak patologický, tak neurologický a dítě nemá poruchu jemné motoriky, motoriky jazyka a sluch, zrak a intelekt jsou v normě.

Dle Sováka (1978) jsou dva faktory opožděného vývoje řeči, a to biologický a sociální.

Opožděný vývoj řeči prostý

Tento vývoj je většinou ovlivněn genetickými faktory. „*Rozumění řeči je zpravidla úměrné věku, ale vyjadřovací schopnosti jsou opožděné.*“ (Kejklíčková, 2016, s. 39) S tímto se v některých případech prolíná i opožděná motorika dítěte. Kolem třetího až pátého roku dítěte se vývoj řeči vyrovnává, a to bez jakýchkoliv následků.

Přerušovaný vývoj řeči

Přerušovaný vývoj řeči vzniká v důsledku úrazů, nádorových onemocnění mozku, duševních poruchách či po těžkých psychických traumatech. Při této formě přerušovaného vývoje může dojít k normě vývoje řeči, a to především po odstranění nádoru či vyléčení. Pokud se nádor odstranit nepovede nebo příčina není vyřešena, nabalují se zde další symptomy vedoucí k omezenému vývoji řeči. (Kejklíčková, 2016)

Omezený vývoj řeči

K omezenému vývoji řeči dochází především při mentálním postižení, těžkých poruchách suchu anebo také v případě extrémních případech sociálního prostředí. U sluchových vad dochází k narušení tempa řeči, dynamice, rytmu a hlavně melodie. Nejvíce je ale zasažena obsahová stránka řeči v chápání významu slov. Řeč je velmi nesrozumitelná, a to i tehdy, kdy má dítě dostatečnou slovní zásobu. (Kejklíčková, 2016)

Scestný (odchylný) vývoj řeči

Jedná se o odchylku od normy v některé rovině řečového vývoje. Týká se o především vadné artikulace provázející vývojové orgánové anomálie, jako jsou: deformace zvukové stránky řeči při těžkém rozštěpu patra či organické poškození mluvidel. Velmi důležitá je zde diagnostika diferenciatní, která musí být zaměřena na vyšetření sluchu, zraku, jemné a hrubé motoriky, intelektu, lateralitu, vlivu prostředí. Na diagnostice se podílí jak foniatr, speciální pedagog, psycholog, logoped, neurolog tak i audiolog. (Klenková, 2006)

Vyšetření zraku provádí orientačně pediatr, který při závažných poruchách odkazuje na očního specialistu. Zraková percepce je zjišťována pomocí testových kresebných metod. (Klenková, 2006)

Vyšetření sluchu je prováděno foniatrem, audiologem a v nejzávažnějších případech otorinolaryngologem. Jako základní vyšetření je prováděna orientační sluchová zkouška, která se provádí vyšetřením výkonnosti sluchového analyzátoru a zvuky vázané na vyšší nervovou činnost. Lateralita je prošetřena základním testem, kde můžeme zjistit laterální preferenci a dominanci ruky a oka. Toto je důležité z hlediska poruch řeči. (Klenková, 2006)

Opožděný vývoj řeči u poruch sluchu

Děti narozené se sluchovou vadou či vadou získanou v raném věku mají ovlivněn vývoj řeči vždy. Lidská řeč se k sluchovému ústrojí dostává přes zevní ucho, převodní ústrojí a smyslové ústrojí ve vnitřním uchu. Pokud není zcela vyvinut zvukovod na obou stranách, je vývin řeči ohrožen a velmi pozměněn. Jako dalším problémem může být mazová zátka ušního mazu, která brání přirozenému proudění zvuku do zvukovodu. *„Převodní sluchové ústrojí ve středouší má pro sluch i jeho vývoj velký význam. Vrozené vady nebo získané poškození, jako například změny po častých ušních zánětech, mohou ovlivnit ostrost sluchu.“* (Kejklíčková, 2016, s. 40) Například v nedoslýchavosti je velmi důležitý její stupeň a zda jsou poškozeny obě uši. Pokud je na jednom uchu úplná ztráta sluchu nemá to na vývoj řeči žádný vliv. Co se týká lehké poruchy sluchu, dochází zde k opožděné nebo narušené výslovnosti některých hlásek. Jiné je to u závažných poruch sluchu, kdy je vývoj řeči velmi ovlivněn a dochází zde k nesrozumitelné a zkrácené mluvě. V tomto případě je kompenzace sluchu na místě, a to pomocí sluchadla. U neslyšících dětí může být vývoj řeči normální, ale za předpokladu speciálního programu.

Opožděný vývoj řeči při poruše mluvidel

Pro správný vývoj řeči je zapotřebí funkčnost mluvidla. Patří sem rty, zuby, jazyk, dolní čelist, hltan, hrtan, patro. Pokud se u dítěte objeví vážná deformace mluvidel nebo oslabení svalstva, řeč se nemůže normálně vyvíjet. Jako jednou z nejzávažnějších deformit patří rozštěp patra a rtů. V tomto případě děti mluví méně a objevuje se narušená výslovnost hlásek. Řeč je nesrozumitelná, ale obsahová stránka řeči může být správná, a to díky tomu, že dítě chápe obsah slov. (Kejklíčková, 2016)

Opožděný vývoj řeči při poruše intelektu

Pro vývoj řeči je důležitý i intelekt dítěte. Mentální intelekt je vrozený či získaný, a to v nejujtější věku dítěte. U sníženého intelektu je řeč vždy narušena. U lehčího postižení intelektu (IQ 50 a 70) se řeč vyvíjí opožděně, bývá patlavá, ale můžeme zde dosáhnout normální výslovnosti. Střední stupeň (IQ 35 a 49), vývoj řeči je zpomalen a výslovnost je velmi narušena. (Kejklíčková, 2016)

V nejtěžších formách mentální retardace se řeč rozvíjí částečně nebo vůbec, obsahová stránka řeči je narušena, proto dítě nechápe význam slov. *„Například u dětí s Downovým syndromem se vyskytuje vyšší stupeň sníženého intelektu současně s deformací mluvidel (vysoké patro, velký, neobratný jazyk, anomálie chrupu). Vývoj řeči i pozdější úprava výslovnosti závisí jen na IQ a intenzitě logopedické péče, ale také korekci mluvidel.“* (Kejklíčková, 2016, s. 47)

Opožděný vývoj řeči při poruchách jemné motoriky

Dyspraxie, termín označující poruchy motoriky, projevující se ztíženou koordinací pohybu. Porucha jemné motoriky je velmi ovlivněna činností jemného svalstva. Pokud je tedy jemné svalstvo oslabeno, dojde k poruše jemné motoriky. Jemné svalstvo se podílí na tvorbě mluvy. *„Je to svalstvo dýchací, fonační, veškeré svalstvo mluvidel, a také svalstvo mimické.“* (Kejklíčková, 2016, s. 47) Dítě trpící dyspraxií má značný rozdíl mezi pohybovými schopnostmi a věkem, a to jak ve vývoji jemné motoriky, tak i ve vývoji hrubé motoriky. Problémy se objevují v propojování pohybových dovedností, které jsou postupné a plynule na ně navazují. Vývoj hrubé motoriky je opožděn a dítě má velký problém v napodobování viděných pohybů. Proto zde bývá velmi postižena jemná motorika. Opožděný vývoj zde způsobuje obtíže v souhře pohybů a pozice artikulačních orgánů, jako je jazyk, rty, měkké patro, zuby apod. K dyspraxii se vážou další problémy, které jsou spojeny s periferním a centrálním nervstvem, koncentrací pozornosti či zpracovávání informací smyslových orgánů. Dále se zde objevují problémy v prostorové orientaci a její koncentraci nebo vnímání tělového schématu. Jako další projevující se obtíže ve vývojovém opoždění dopadají na formulování myšlenek, plánování akcí či organizaci v postupu myšlení. (Kejklíčková, 2016)

Příčiny opožděného vývoje řeči

Mezi nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči náleží dědičnost, prostředí, citová deprivace, slabý typ nervové soustavy, lehká mozková dysfunkce, masmédiá či nedonošené předčasně

narozené děti. Opožděný vývoj řeči mívají většinou chlapci, kteří začínají mluvit až po třetím roce života. (Klenková 1997) Příčin opožděného vývoje řeči může být mnoho, proto je důležitá spolupráce jak rodičů, učitelek mateřské školy, tak i logopeda. Jako jedním ze základních příčin opožděného vývoje řeči je nedostatek mluvního kontaktu. Rodič má na dítě málo času a dítě je tak odkázáno samo na sebe. Pokud dojde ke konverzaci, je spíše stereotypní – jez, *sed' v klidu* apod. Další příčinou může být pečlivá výchova, kde rodina sleduje, co dítě potřebuje a stačí jen jeho náznak k tomu, aby potřebovanou věc dostalo. Dochází zde k rozšiřování pasivní slovní zásoby, kdy dítěti stačí pouze ukázat, ale chybí zde akce cosi sdělit. Protože v tomto případě dítě řeč v podstatě nepotřebuje, dochází k nerozvíjení řeči. „*Dítě musí zjistit, že řeč je k něčemu dobrá a že přináší příjemné zážitky. V praxi to znamená, že je musíme pustit ke slovu a nechat je, aby samo požádalo o pití, o jídlo atd.*“ (Kutálková, 2010, s. 65)

Další příčina může být lehká mozková dysfunkce. Jedná se o drobnou poruchu mozku, funkce nervové soustavy a pomalé zrání nervových drah. Toto všechno může vést k nesprávnému vývoji výslovnosti a schopnosti osvojit si správnou gramatičnost stavby jazyka, ale také k rozšiřování si slovní zásoby. Děti s lehkou mozkovou dysfunkcí mluví pozdě, věty nejsou gramaticky správné a jsou neobratné. I přes veškerou péči se u těchto dětí řeč rozvíjí pomalu. (Kutálková, 2010)

5 Dyslálie

Dyslálie je: „*Porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových rovin.*“ (Klenková, 1998, s. 9) Podle Bytešnickové (2012) jde o kategorii narušené komunikační schopnosti, která se zařazuje do skupiny narušení článkování řeči. Dyslálie neboli patlavost, je jedna z nejvíce vyskytujících se vad narušené komunikační schopnosti. Bendová (2011) hovoří o dyslálii jako o vadnou výslovnost jedné či více hlásek jazyka, kdy je artikulace jedné či více hlásek odkloněná od normy v mluvním projevu dítěte od kodifikované normy českého jazyka.

Dyslálie dle Lechty (2003) obsahuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Některé stránky obsahují základní charakter, jiné se k vadě vztahují méně, některé více. Termín dyslálie můžeme označit několika úrovněmi. Jednou z hlavních úrovní charakterizující dyslálii je fonetická úroveň. *Fonetická úroveň* vztahující se k používání jednotlivých hlásek a dále se vztahující k analytické stránce řeči.

Další úroveň je *fonologická*, která se týká elementárních mluvních znaků spojených do slabik, vět a slov. Toto je základem pro lingvistickou úroveň řeči, lexikálně – sémantické, pragmatické a morfologické – syntaktické úrovně řeči.

U *fonetické* úrovně je projev vady řeči proječován vynecháváním hlásek, či zaměňováním a nahrazováním s nepřesným vyslovováním v části artikulace.

Co se týká *fonologické* úrovně, dochází zde k vadě projevu v plynulé řeči. Kdy jsou hlásky ovlivňovány dalšími hláskami následujících či přicházejících na začátku, uprostřed nebo na konci.

Dyslálie je odchylkou ve vývoji řečových schopností vznikající v průběhu předškolního věku. „*Každé dítě musí ve vývoji projít obdobím, kdy má potíže při napodobování slyšených slov. Reprodukuje je často nesprávně, nemá ještě vytvořeny přesné akusticko-artikulační okruhy.*“ (Klenková, 1998, s. 9)

Etiologie dyslálie

Klenková (1998) rozděluje dyslálii dle toho, zda je funkční nebo organická:

1. **Funkční dyslálie** poukazuje na mluvidla bez poruchy a dále je rozděluje na motorický a senzorický typ:
 - a. *Senzorický typ* se zabývá nesprávným vnímáním a diferenciací mluvních zvuků. Jedná se tedy o nedostatečný vývoj sluchové a pohybové diferenciacie.
 - b. *Motorický typ* je důsledek neobratnosti celkové, a i neobratnosti mluvidel.
2. **Organická dyslálie** je důsledek změn a nedostatků mluvních orgánů, poruch sluchových drah, poruch centrální nervové soustavy. Toto ale nejsou všechny příčiny, které k dyslálíi vedou. Dalšími příčinami je dědičnost, vliv prostředí, poruchy dálkových analyzátorů, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, poruchy centrálního nervového systému a poruchy řečového neuroefektoru.
 - a. *Dědičnost*. Jedná se o nespécifickou dědičnost, kde se nedědí typ dyslálie, ale artikulační neobratnost, nebo vrozená řečová slabost, která se projevuje a způsobuje tak vadnou výslovnost.
 - b. *Vliv prostředí*. U vlivu prostředí se jedná především o nesprávně mluvící vzor, kde si dítě nemůže upevnit správnou výslovnost. Dalším problémem je nevýhodné prostředí, zanedbávající péče či nedostatek citů ve výchově, které také mohou vést k nedostatkům ve výslovnosti. Pro nesprávnou fixaci řeči mohou vést i praktiky trestání, výsměch a napomínání.
 - c. *Poruchy analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání*. Toto je problém především nepoznané nedoslýchavosti percepčního typu, kdy dítě slyší vysoké tóny a nedokáže tak rozlišit jednotlivé hlásky. Nemusí se ale zde projevit vada sluchu, a i tak dítě nedokáže rozlišit jednotlivé zvuky. Zde se jedná o poruchu fonematického sluchu. Dalším problémem může být vada zraku, kdy dítě nemůže odezírat pohyb artikulačních orgánů a tím dojde k nedostatečné výslovnosti.
 - d. *Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah*. Dochází k narušení řečové produkce a percepce.
 - e. *Poruchy nervového systému*. Tato porucha může způsobit závažná postižení, které mají různé symptomy, ale jedním z nich je i dyslálie.
 - f. *Poruchy řečového neuroefektoru*. Jedná se v podstatě o poruchu v motorické oblasti, kde jsou velmi důležité kompenzační mechanismy. I nepatrná odchylka může způsobit dyslálíi.

U těchto mechanismů se nachází i diferenciační schopnost mozku, která je v oblasti sluchu a motoriky. Tato schopnost mozku je vrozená a postupně se vyvíjí. Vývoj *motorických* oblastí probíhá později. Jako jedna z prvních se rozvíjí rovina diferenciace pohybu mluvních orgánů, kdy ale pohyb ruky dozrává až v předškolním věku. *Svalový* systém ovládající pohyb, má zvláštní postavení, a to proto, že se účastní všech životních projevů dítěte. Jeho činnost je kontrolována zprávami, které přicházejí do ústředí ze svalových vřetének, z kloubních pouzder a receptorů šlach. (Bytešníková, 2012) *Kinestetická kontrola* vede ke zpětné vazbě, kdy dochází k pohybovým vzorům, které posléze vedou k vlastním pohybům. Dále se příčiny dyslálie dají rozdělit na vnitřní a vnější.

K *vnitřním* příčinám se váže:

- poruchy sluchové percepce;
- nedostatečná diskriminace zvuků;
- anatomické vady řečových orgánů;
- neuromotorické poruchy;
- kognitivně-lingvistické nedostatky.

K *vnějším* příčinám řadíme psychosociální vlivy působící na artikulační zručnost, jak v závislosti na věku dítěte, tak i na jeho pohlaví. (Bytešníková, 2012. Klenková, 1998)

Klasifikace dyslálie

Dyslálie se může dělit, a to z různých hledisek: dělení z vývojového hlediska, podle příčin, dle jejího rozsahu a dále pak dle hlediska kontextu.

Dělení z vývojového hlediska

Jak se dítě vyvíjí, vyvíjí se i výslovnost hlásek. Jako první se dítě učí rozlišovat slyšené zvuky a pohybově je napodobovat. Jelikož je každé dítě individuální, je zvládnutí zvukové stránky řeči u každého jiné. Pokud dítě nesprávně vyslovuje ve věku pěti let, hovoříme o *fyziologické dyslálii*. Fyziologická dyslálie se upevňuje pomocí diferenciačního útlumu a to tak, že slyšená slova se postupně analyzují a dojde zde ke správnému akusticko-artikulačnímu spoji. I zde ale může tato výslovnost přetrvat až do 7. roku. Pokud tedy výslovnost dále přetrvává, hovoříme o prodloužené *fyziologické dyslálii*. Ještě koncem 7. roku se upevňují mluvní stereotypy a v některých případech se tak může objevit nesprávná výslovnost, která lze ale upravit, a to pomocí správného mluvního vzoru, identifikací s psaným a čteným písmenem, nebo autoritou

učitele v počátku školní docházky. Pokud ale k nápravě nedojde, hovoříme o vadné výslovnosti, protože odchylka ve výslovnosti je již zafixována a jedná se tak o *dyslálii*. „Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou – ismus.; Dále může následovat označení podle místa odchýlného tvoření, např. *sigmatismus interdentalní, rotacismu bilabiální atd.*“ (Bytešnicková, 2012, s. 97)

Dělení podle příčin

Jak už bylo výše uvedeno, dělení dle příčin se dělí na funkční a orgánovou. U funkční dyslálie můžeme rozlišit dva typy. Jedním z nich je *typ senzorický*, kde je narušena schopnost sluchové diferenciacce a druhým typem je *typ motorický*. U motorického typu pozorujeme motorickou artikulační neobratnost, která je způsobena patologickou artikulační dynamikou. „Často jsou však zjištěny minimální organické odchylky. Proto se za skutečně funkčně podmíněnou dyslálii považuje dyslálie z napodobení nesprávného mluvního vzoru, zanedbáváním ze strany prostředí, dědičné vlivy – vrozená řečová slabost.“ (Klenková, 1998, s. 16) Někdy se můžeme setkat pojmem *psychogenní dyslálie*, a to hlavně v tom případě, kdy je dyslálie symptomem regresivní formy chování anebo také v tom případě, kdy dítě napodobuje vzor, se kterým je identifikovatelný nebo se s ním chce identifikovat.

Orgánová dyslálie je velmi často podmíněna faktory v neurologických mechanismech řeči. Také se dále dělí, a to: dostředivou (impresivní) dyslálii, odstředivou (expresivní) dyslálii a centrální dyslálii. Orgánovou dyslálii můžeme rozdělit také podle lokalizace konkrétní příčiny a to na:

- akustickou (audiometrální) hlavně při vadě sluchu;
- labiální – při defektech rtů;
- dentální – u defektu zubů;
- palatální – u anomálie patra;
- lingvální – u anomálie jazyka;
- nazální – u narušení nazality. (Bytešnicková, 2012; Klenková, 1998)

Dělení dle rozsahu

Podle rozsahu dělíme dyslálii na *dyslalia univerzalis*, *dyslalia multiplex* a *dyslalie parciální*. Co se týká *dyslalie univerzalis*, jedná se o mnohočetnou dyslálii, kde je postižena výslovnost většiny hlásek a mluvní projev je nesrozumitelný. U *dyslalie multiplex* je řeč více

srozumitelná a výslovnost a vada hlásek je menší než u předešlé skupiny. *Parciální dyslalie* pojednává o vadě jedné či více hlásek. Můžeme tuto skupinu dále rozdělit, a to:

- *monomorfní*, kdy jsou vadně vyslovované hlásky v jedné artikulační oblasti nebo na
- *polymorfní*, kdy vyslovované vadné hlásky jsou z více oblastí artikulace.

Dělení podle kontextu

Dyslalie může být hlásková nebo kontextová. Kontextová dyslalie je slabiková či slovní, kdy tvoření hlásek je správné, ale ve slabikách či slovech jsou uvedeny špatně. Lechta (1990) uvádí několik symptomů a to:

- *elize* neboli vypouštění a vynechávání hlásek;
- *metateze* jako přesmykování hlásek;
- *kontaminace* v kontextu směšování hlásek;
- *anaptixe* jako vkládání hlásek;
- *asimilace* jako připodobňování a přizpůsobování hlásek.

Dále můžeme dyslalii rozdělit na *nekonstantní* a *nekonsekventní*. U nekonstantní dyslalie je hláska tvořena vždy vadně a nefyziologicky. Ve skupině nekonsekventní dyslalie se hlásky tvoří vadně a jiným způsobem.

Velmi důležitou částí je diagnostika dyslalie, kdy diagnostickým základem je vyšetření logopeda. V tomto případě je důležité postupovat stejně, jako při diagnostice všech řečových vad. Shromažďují se anamnestické údaje, provádí se vyšetření sluchu a zraku, motorika jak jemná, hrubá tak motorika mluvidel, lateralita a expresivní a impresivní složka řeči. Jednou z možností prvotního šetření je logopedická depistáž, která obsahuje prvky prevence. Mezi další logopedické metody v diagnostice dyslalie následuje screeningové vyšetření, které má orientační charakter zaměřený na selekci osob s narušenou komunikační schopností v širší populaci. Zpravidla se toto uskutečňuje u dětí v mateřských školách či základních školách. (Lechta, 2003)

Jednou ze základních vyšetřovacích metod při diagnostice dyslalie je rozhovor, který zajišťuje představu o rozsahu a stupni vadné výslovnosti. Rozhovor se zaznamenává pro případ rozboru artikulace jednotlivých hlásek. Rozhovor probíhá za doprovodu rodičů

v příjemném prostředí. Po navázání spontánního kontaktu se logoped přiklání k řízenému rozhovoru. (Klenková, J., 2006).

Při řízením rozhovoru se zajišťují fonologické příznaky ve slabikách, slovech a větách. Pořadí vyšetřovaných hlásek je různé. Někteří logopedové kladou důraz na místa tvoření hlásek, jiní se opírají o explozivy, třené hlásky, sykavky, hlásky L, R, Ř, změkčené Ď, Ť, Ň a shluky VL, STL, STRĚ aj. Ve slabikách vyšetřujeme spojení souhlásek se samohláskami E, U, O. (Klenková, J., 2006).

Při logopedickém vyšetření si logoped výsledky zapisuje do logopedických tabulek, kam zaznamenává vadně vyslovené hlásky a způsob jejich vyslovení. Při šetření výslovnosti můžeme použít artikulační zkoušky a obrázkové testy, kde zjišťujeme výslovnost sledované hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova. Pro vyšetření artikulace můžeme využít i přístrojové metody, které vyhodnocují frekvenci hlásek na základě frekvenční analýzy. (Sovák, 1978)

Dle Sováka (1978) je v rámci diferenciální diagnostiky zapotřebí rozlišit:

- vady výslovnosti při poruše sluchu (nedostatek či ztráta sluchové kontroly);
- poruchy výslovnosti při onemocnění bazálních ganglií;
- nedbalou řeč jako následek deformace sociálních vztahů při výchovné zanedbanosti;
- vady výslovnosti při mentální retardaci;
- poruchy výslovnosti u neurologických syndromech jako je dysartrie;
- komolení slabik a celých slov při breptavosti;
- specifické vady výslovnosti u lehké mozkové dysfunkce;
- dialektové a žánrové zvláštnosti;
- odchylky výslovnosti dětí a osob z cizojazyčného prostředí.

Po zjištění výše uvedeného vypracovává logoped terapeutický plán.

5.1 Dítě s dyslálií v MŠ

„Péče o dyslaliky by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě, které přichází do školy, umělo artikulovat všechny hlásky.“ (Klenková, 2006, s. 113) Pro úspěšné zahájení terapie musí logoped navázat s dyslalikem kontakt a snažit se v něm probudit důvěru a pocit bezpečí. Jedním z nejdůležitějších klíčů pro úspěšnou terapii je právě důvěra. Logopedická terapie by

měla probíhat především formou hry, aby nepřešla do módu nudného drilu. Cvičení spojujeme s řečí v reálných životních situacích. Během terapie se zaměřujeme na význam a obsahovou stránku slov, a v druhé řadě na výrazovou a akustickou stránku slov. Lechta (2005) doporučuje při terapii využívat multisenzorický přístup, kdy zapojujeme do tréninku více smyslů – hmat, sluch, zrak.

Odstranění dyslalie dělíme do čtyř etap:

- *Přípravná cvičení:* využijeme k rozvoji artikulace, fonemické diferenciace, která je cíleně zaměřena na charakter vyslovované hlásky.
- *Vyvození hlásky:* využití nápodoby, substituce a mechanické metody
- *Fixace nového mluvního stereotypu:* spojení vyvozené hlásky s jinou
- *Automatizace správné výslovnosti:* posilování artikulačního stereotypu při spontánním řečovém projevu dítěte. (Bytešnicková, 2007)

Terapie obsahuje několik zásad, zpracované již M. Seemanem (1995). Tyto zásady platí i v současnosti:

- *zásada krátkodobého cvičení:* výslovnost procvičujeme krátce, ale co nejčastěji (2-3 minuty 20-30 denně),
- *zásada využití sluchové kontroly:* klade se důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky,
- *zásada používání pomocných hlásek:* jde o takové hlásky, které dyslalik umí správně artikulovat. Odlišuje se od cvičené hlásky zvukově, ale jsou si fyziologicky blízké a artikulačně podobné (hláska R pomocná hlásce D). Zde je důležité, aby si dítě neuvědomovalo, že hlásku, kterou nacvičuje neumí vyslovit,
- *Zásada minimální akce:* hlásku je nejlepší nacvičovat šeptem.

Zásady Seemana, dle J. Klenkové (2006), doplnil A. Rádek, a to: novou hlásku se snažíme vyvodit *individuálně*, kdy postupujeme od *snadnějšího* ke *složitějšímu*. Chybnou hlásku *neopravujeme*, ale vyvozujeme novou. Vždy vyslovíme pouze *jednu hlásku* a využíváme *sluchové kontroly*, kde dbáme na zásadu krátkodobého, ale častého cvičení, kdy posilujeme *důvěru* a omezujeme mechanické pomůcky (např. sondy, špátle). Nadále spolupracujeme s rodinou, pedagogy a lékaři.

6 Vývojová dysfázie

Vymezení názvu vývojová dysfázie nebyla vždy jednotná. Pro narušený vývoj řeči se užívaly termíny afémie či alalie (sluchoněmota), a to z důvodu, že vznikaly v lékařských i nelékařských oborech v různém časovém období. V současné době se využívá termín vývojová dysfázie, který lze definovat jako *"specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené"*. (J. Dvořák, 1999, s. 44). K uskutečnění těchto podmínek jsou důležité dostatečné podněty ze stimulujícího prostředí, nevyskytující se porucha sluchu, neporušený intelekt dítěte a absence závažných psychických a neurologických onemocnění. K. Vitásková (2005, s. 41) uvádí *„specificky narušeným vývojem řeči je označována vývojová porucha jazyka při absenci neurologických, senzomotorických, neverbálně kognitivních či sociálně emocionálních deficitů!“* Kdy dochází k poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Toto narušení oslabuje expresivní a receptivní složky řeči v různých rovinách jazyka. (Mikulajová, Rafajdusová, 1993)

U vývojové dysfázie je možné zaznamenat nerovný vývoj celé osobnosti, který dále ovlivňuje oblasti hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, pozornost i paměti. Dále také sociální kontext, trávení volného času i budoucí profesí. (Klenková, 2006)

Etiologie vývojové dysfázie

Mikulajová (2003) uvádí, že určení etiologie není jednoduché, a to především kvůli nedostatečným informacím genetických souvislostí v rodině dítěte. Vývojová dysfázie je způsobena lehkou mozkovou dysfunkcí. Nejde o retardovaný, nýbrž odchylný řečový vývoj. Pro vývoj řeči je nutný dostatečný vývoj mozku. Pokud se objeví získané či vrozené odchylky ve zrání mozkových funkcí, vedou tyto odchylky k opoždění psychomotorického vývoje dítěte, a to dále vede k narušení vývoje řeči dítěte. (Lejska, 2003)

Většina autorů se shoduje, že základní příčinou narušení vývoje řeči je porucha centrálního zpracování řečového signálu. Důsledek zpracování řečového signálu vzniká především díky deficitu raného senzomotorického vývoje. Z toho vyplývají vývojové exprese poruch řeči. (Dlouhá, 2003)

Můžeme tedy říci, že příčina etiologického původu není v ložiskovém postižení CNS, ale především v difúzním postižení. Jedná se o zasažení centrální korové oblasti, které se projevuje různými hloubkami příznaků, a to především podle vážnosti postižení. Difúzní postižení nejvíce zasahuje právě řeč. (Škodová, 2007). Klenková (2006) uvádí, že se nejedná jen o poškození mozku, ale i poškození mozkové dysfunkce, ze které vyplívá příčina vývojové dysfázie. Jak již bylo výše uvedeno, příčiny vzniku vývojové dysfázie mohou být jak vrozené, tak i získané, a to v počátku předřečového a postnatálního období. V odborné literatuře se poukazuje na determinaci získanou a bilaterální poškození. U bilaterálního poškození se jedná o poškození mozkové kůry pravé i levé hemisféry. Co se týká determinace získané, mluvíme především o patologii prostředí, kdy na dítě působí negativní vlivy okolí. Jedná se především o citovou frustraci, nedostatečné řečové podněty, zanedbávání či nadbytek nebo nedostatek podnětů. Jedním z nejčastějších příčin jsou matky z nízkého sociokulturního prostředí, konzumace alkoholu a špatná životospráva, konzumace psychotropních látek jako jsou drogy a alkohol či riziková gravidita. (Klenková, 2006)

Symptomatologie vývojové dysfázie

Protože se jedná o narušení komunikačních schopností, projevy jsou především v neschopnosti, či snížené schopnosti verbálně komunikovat. A to i přes to, že jsou podmínky pro vytvoření této schopnosti dobré. Systémový charakter, kde Klenkové (2006), zasahuje expresivní i receptivní složky řeči ve všech jazykových rovinách. Zasažena je především výslovnost, slovní zásoba, nerovnoměrný vývoj celé osobnosti i oblast gramatiky. Dále jsou významné problémy jak v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, tak i v oblasti paměti a pozornosti. U jedinců s touto poruchou je zasažena i emocionální sféra, která zároveň ovlivňuje i sféru zájmovou a motivační. Jde tedy o poruchu komplexní, která má vliv na celkový stav jedince, a to i v kontextu sociálním. Protože toto všechno velice ovlivňuje jak oblast školní, zájmovou a především rodinnou, je zde velmi důležitá včasná diagnostika a celková péče. (Klenková, 2006)

Příznaky vývojové dysfázie

Mezi první typický příznak řadíme *nerovnoměrný vývoje dítěte*, který se vyznačuje výrazným nesouladem mezi jednotlivými složkami. Jako další příznaky můžeme označit neverbální a verbální schopnosti dítěte, kdy právě verbální schopnosti bývají výrazně nižší, než je biologický věk a mentální schopnosti dítěte. Narušeno je i *zrakové vnímání*, kdy se potíže

vyskytují od menších po těžší, a tímto je ovlivněn vývoj grafomotoriky. Kresba je u dětí s úplnou nemluvností jediná pomoc při určování diagnózy. (Škodová, 2007).

Ve *sluchovém vnímání* jde o projevy spojené se sluchovou diferenciací, kdy dítě nedovede rozlišit jednotlivé části řeči neboli části hlásek, které jsou si podobné a dále pak obtíže při tvoření sledů hlásek a slabik. Dle Škodové (2003), jde o problém v oblasti vnímání, zapamatování, napodobení, rytmizace a rytmu a časového akustického signálu.

Dalšími projevy je i *narušení paměťových schopností*, kdy převládá nízká úroveň paměti. Orientace v času a prostoru a dále i poruchy v motorických oblastech. Co se týká motorických oblastí je velmi zasažena jemná i hrubá motorika, koordinace pohybů a motorika mluvidel. S těmito potížemi úzce souvisí laterálita, která není vyhrazena či je zkřížena. (Škodová, 2003)

Klasifikace vývojové dysfázie

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) řadí vývojovou dysfázii do kategorie F80. Jde tedy o specifické poruchy řeči a jazyka, kde dělí poruchu řeči do dvou skupin a to:

- expresivní porucha řeči
- receptivní porucha řeči

Expresivní porucha řeči čili motorická dysfázie, je vyznačována nedostatečnou produkční mluvních zvuků. Hovoříme o dětech, které rozumí, ale nemluví. Řeč je zasažena především díky neobratnosti artikulačních dovedností. MKN-10 hovoří tak, že „*Schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku.*“ Dítě s dysfázií se ale snaží slova opakovat, i přes to, že artikulační neobratnost stále přetrvává. Jedním z nejnápadnějších symptomů vývojové vady řeči je opožděný vývoj řeči. I zde musíme ale brát v úvahu věk dítěte, u něhož se objeví první slovo či věta. Kutálková (1999) První slovo či větu uvádí jako „*Zvuk, který se už jasně váže k nějaké osobě (bába), situaci (ham) nebo předmětu (tutů).* Slovo může být i dost zkomolené a nemusí ani připomínat zvuk, na který jsme v dané situaci zvyklí, ale je to nade vši pochybnost slovo.“ V těchto případech si dítě svoje nedostatky uvědomuje. Nejvíce je tomu tehdy, kdy dozraje věku předškolního a školního. Dítě se za svůj nedostatek stydí, uzavírá se do sebe nebo tento nedostatek kompenzuje vztekem, agresivitou či pláčem.

U *receptivní poruchy* řeči hovoříme o jazykovém chápání pod úrovní mentálního věku, kdy je zde vždy porušena expresivní řeč. MKN-10 označuje „*Poruchy tvorby slova a zvuku.*“ (Kutálková (1999))

Vývojovou dysfázií můžeme dále rozdělit na *motorickou* a *senzorickou*. Od tohoto dělení ale v dnešní době ustupujeme, a to především proto, že se často setkáváme s totálním či smíšeným typem. Škodová (2003) rozděluje dysfázií na motorickou a senzorickou. Dysfázie motorická se vyznačuje především problémem v oblasti logomotorické, kdy je vývoj řeči vždy opožděn a pasivní slovní zásoba převyšuje aktivní. Řeč je velice těžkopádná a často je projevuje dysgramatismy. Mluvíme o tom, že dítě slyší a rozumí, ale není schopno reagovat. V senzomotorické dysfázií hovoříme o problému v receptivní oblasti řeči, kdy se deficit dítěte odráží ve fonematičtém sluchu, fonematičtém paměti, krátkodobé paměti, a především ve významu slov a porozumění jim. Řeč je sice plynulá, ale nesrozumitelná, dítě má svoji řeč neboli verbální dyspraxii.

Lechta (1990) rozlišuje dva stupně vývojové dysfázie:

- *úplná dysfázie*
- *částečná dysfázie*

Úplná dysfázie neboli Mutitas idiotica (nemluvnost) pojednává o tom, že dítě nezačalo vůbec mluvit.

U *částečného dyslálie* se řeč vyvíjí opožděně nebo se zastaví na nižším stádiu vývoje. Zde velkou roli hraje poškození a vývoj mozkových funkcí.

Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika u vývojové dysfázie je důležitá součástí intervence. Diagnostika by měla být vždy komplexní a dlouhodobá práce, na které se účastní lékařská, psychologická a speciálně pedagogická sféra. Jedná se o pediatra, neurologa, psychologa, foniatra a logopeda. Tato intervence má fungovat na bázi týmové spolupráce. Jejich spolupráce by měla vést k včasné diagnostice, která je dále závislá na terapeutických postupech. Nejdůležitějším krokem je *diferenciální diagnostika*, která odhalí, zda se jedná o vývojovou dysfázií, a to zejména proto, že symptomatologie často svádí k záměně za jinou poruchu, než je vývojová dysfázie. (Škodová, 2007)

Logopedickou diagnostiku můžeme dle Lechty (2001) rozdělit na tři úrovně, a to:

- orientační vyšetření,
- základní vyšetření,
- speciální vyšetření.

Orientační vyšetření odpovídá na otázky narušené komunikační schopnosti, a to prostřednictvím screeningu či depistáže. Otázky druhu narušení komunikační schopnosti řeší základní vyšetření, kde se určuje diagnóza. Poslední úroveň je speciální vyšetření, které se zaměřuje na konkrétní typ postižení, jeho formu, stupeň, etiologii, prognózu, aj. (Lechta, 2001)

Oblasti, které v první řadě řeší lékař je oblast foniatrická a neurologická. Foniatr se zaměřuje na všechny oblasti řeči v komplexní oblasti sluchu. U neurologické části se neurolog zaměřuje na schopnosti související s fungováním poznávacích a řečových procesů. (Škodová, 2003)

Logopedická a speciálně – pedagogická diagnostika utváří celkový posudek schopností dítěte. Posuzuje, zda je vývoj opožděný či ne, jeho orientaci v prostoru a čase, laterální, zrakové a sluchové vnímání, řeč, grafomotoriku, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivitu a pozornost. Tímto se zabývá klinický logoped. (Škodová, 2003)

Psychologická diagnostika se zaměřuje na paměť, koncentraci pozornosti, aj. Jako první krok psychologické diagnostiky je kresba lidské postavy a obkreslování. Obkreslování je pro děti s vývojovou dysfázií velmi těžké. (Škodová, 2003)

7 Zajištění logopedické péče u dětí předškolního věku v ČR

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I., vymezuje na úrovni MŠMT ČR logopedickou péči. Jako specializovanou činnost vyplývající ze speciální pedagogiky. Metodologické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I. dále pojednává o poskytování péče žáků s narušenou komunikační schopností, a dále u žáků, u kterých se projevují specifické poruchy učení, a to v celém kontextu s ohledem na jejich potřeby a jejich pedagogicko-sociální integraci.

Logopedickou péči je zapotřebí zahájit co nejdříve od chvíle, kde je u žáka zjištěna speciální vzdělávací potřeba. Mezi logopedickou péči zařazujeme další oblasti, které se věnují vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží a dále pak oblast péče o kulturu řečového projevu. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I.).

Logopedická péče je realizovaná ve třech resortech. Hovoříme o resortu školství, resortu zdravotnictví, a dále pak o resortu práce a sociálních věcí. Školská poradenská služba poskytuje odbornou pomoc rodičům, školám a školským zařízením a zaměřuje se na děti, žáky a studenty. Služby jsou poskytovány na základě školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Poradenské služby ve školách a školských zařízeních jsou upevněny vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

V rámci resortu školství mohou rodiče vyhledat poradenství ve speciálně – pedagogickém centru a pedagogicko-psychologické poradně. V resortu zdravotnictví se bavíme o poskytnutí péče na státních i privátních pracovištích, při léčebnách dlouhodobě nemocných či lůžkových odděleních. V resortu práce a sociálních věcí pojednáváme o ústavech sociální péče. (Knotová, 2014)

7.1 Logopedická péče v resortu školství

V metodickém doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I. je uvedeno, že logopedická péče je poskytnuta žákům s narušenou komunikační dovedností:

- v mateřských školách,
- v základních a středních školách,
- ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením.

Poskytnutí péče je stanoveno platnými předpisy a učebními plány. Plány a předpisy jsou upraveny dle vzdělávání žáků, kteří vyžadují speciálně pedagogickou péči a to 1 až 2 vyučovacími hodinami logopedie týdně. Tyto hodiny jsou předmětem speciálně logopedické péče, jejichž úkolem je zlepšení podmínek pro vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v běžných školách. Pokud však tuto péči neposkytuje škola, přecházíme k logopedické péči u školských poradenských zařízení.

Pedagogicko-psychologická poradna se také účastní logopedické péče, a to především u žáků se specifickými poruchami učení. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I.).

7.2 Pracovníci zajišťující logopedickou péči v resortu školství

Mezi pracovníky zajišťující logopedickou praxi v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky patří Mateřská a Základní škola logopedická či Mateřská a Základní škola se speciálním pedagogem – logopedem, dále pak speciálně pedagogická

centra pro žáky s vadami řeči, pedagogicko-psychologické poradny s logopedickými poradnami. Na zajištění logopedické péče a prevence spolu společně spolupracují logoped, logopedický asistent, logopedický preventista a speciální pedagog. (Bendová, 2015)

7.2.1 Logoped

Odpovídající odbornou kvalifikaci logopeda vymezuje § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v plném znění. K získání odborné kvalifikace je zapotřebí získání magisterského studia z oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku – logopedii a složením závěrečné zkoušky z logopedie, dále pak surdopedie a znalosti komunikace ve znakovém jazyce. Dále lze považovat za vzdělání v oblasti logopedie absolvování doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které je svou návazností na magisterské studium ukončeno závěrečnou zkouškou z logopedie. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. II.).

Činnost logopeda, v práci se žáky s narušenou komunikační schopností, ovlivňuje několik procesů centrální nervové soustavy žáka. Zde je velmi důležité, aby činnosti vedoucí ke zlepšení stavu žáka prováděl odborník s odpovídajícím vzděláním. V tomto případě se jedná o speciálního pedagoga – logopeda. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. II.).

Logoped, v souladu se svým pracovním zaměřením, zabezpečuje dodržování profesní odpovědnosti, která vede k etice odborné činnosti v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační dovedností. Dále pak zabezpečuje konzultační a metodické činnosti v oblasti působnosti. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009–61 č. 1. III.).

7.2.1.1 Odborné kompetence logopeda

Činnost logopeda se zaměřuje na komplexní logopedickou diagnostiku a prevenci žáků s narušenou komunikační schopností, která je propojena s konkrétním zdravotním postižením. Ve své činnosti logoped spolupracuje s odborníky z následujících vědních disciplín a využívá jejich poznatků – pediatrie, neurologie, foniatry, otorinolaryngologie, audiologie a mnoho dalších. Mimo jiné čerpá i z dalších oborů, jako je psychologie, pedagogika a jazykověda. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. III.).

Jednou z dalších činností logopeda je konzultace a poradenství. Tato činnost je poskytována rodičům či odborné veřejnosti ve věcech vzdělávání, integrace, výchovy či budování komunikačních kompetencí žáka s narušenou komunikační schopností. K další činnosti se řadí zpracovávání zpráv z logopedického šetření a zpracovávání návrhů pro zajištění podmínek vzdělávání. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. III.).

7.2.2 Logopedický asistent

Práce logopedického asistenta je možná pouze pod metodickým vedením logopeda. Pro získání odborné kvalifikace je důležité absolvování vysokoškolského studia bakalářského typu zaměřeného na speciální pedagogiku. Bakalářské studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou ze surdopedie – logopedie. Další možností pro získání odborné kvalifikace je doplnění si pedagogického vzdělávání pro mateřské školy, základní školy a střední školy v rámci celoživotního vzdělávání. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. IV.)

Další možností pro získání kvalifikace logopedického asistenta je absolvování kurzu, který je akreditován MŠMT a zaměřuje se na logopedickou prevenci. Logopedický asistent vždy získá vzdělání z oblasti pedagogiky, neznamena to však, že může prevenci logopedie sám vykonávat. Svoji činnost vykonává vždy pod vedením logopeda. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. IV.)

Po získání vysokoškolského bakalářského studia či doplnění studia v rámci celoživotního vzdělávání podporuje logopedický asistent přirozený rozvoj řeči, logopedickou intervencí například u žáků s prostou vadou výslovnosti. Především se ale věnuje podpoře přirozeného rozvoje komunikačních dovedností a schopností u dětí předškolního a mladšího školního věku. Svou pozornost směřuje na prevenci poruch řeči, které dále mohou vést k problému ve čtenářské oblasti. (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61 č. 1. V.)

7.2.3 Logopedický preventista

Logopedickým preventistou se rozumí středoškolsky vzdělaný pedagog, který je absolvent kurzu, který je akreditován MŠMT a zaměřuje se na logopedickou prevenci. Logopedický preventista provádí svoji činnost rozvojem komunikačních dovedností u intaktní společnosti předškolního věku. (MŠMT, 2009)

7.2.4 Speciální pedagog

Speciální pedagog je dle Zákona č. 563/2004 Sb., paragrafu 2, pedagogickým pracovníkem. V zákoně je definován jako „...pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělání ...“. Jedná se tedy o pedagogického pracovníka, který pracuje s dětmi a mládeží s určitým druhem handicapu. Speciální pedagog čerpá z obecných a psychologických disciplín, a dále pak z disciplín speciální pedagogiky, dle kterých je schopen diagnostikovat jednotlivé žáky a určit jejich výchovné prostředí, cíle a obsah vzdělávání a analyzovat průběh celého vzdělávacího procesu a následně jej aplikovat v praxi.

Aby mohl vykonávat funkci speciálního pedagoga, je pro něho nutné absolvovat odbornou kvalifikaci, která je zakončena státní závěrečnou zkouškou na vysoké škole. (Zákon č. 563/2004 Sb.).

7.3 Pracovníci logopedie v resortu zdravotnictví

Resort zdravotnictví, spadající pod Ministerstvo Zdravotnictví ČR, poskytují logopedickou péči logopedi a kliničtí logopedi, a to v logopedických ambulancích, poradnách či soukromých klinikách. Nejčastěji se zaměřují na činnost diagnostickou, poradenskou, terapeutickou a preventivní. Poradenská činnost je věnována žákům s narušenou komunikační dovedností, jejich rodinám, dospělým a osobám ve stáří. (Klenková, 2006)

Dále klinický logoped a logoped vykonává logopedickou péči při denních stacionářích či specializovaných pracovištích pro děti a dospělé. (Klenková, 2006)

7.3.1 Klinický logoped

Pro získání odborné a specializované kvalifikace klinického logopeda je zapotřebí absolvování magisterského studia speciální pedagogiky zakončené zkouškou z logopedie a surdopedie a zároveň absolvování specializačního vzdělání v oboru klinické logopedie, a to v délce 3 let. Po dobu získávání specializačního vzdělání, pracuje logoped ve zdravotnickém zařízení jako jiný odborný pracovník, a to pod odborným dohledem klinického logopeda. (Neubauer a kol. 2018)

Dalším krokem k získání kvalifikace odborného klinického logopeda je odborná praxe v tomto oboru. Odborná úvodní praxe klinického logopeda je 3–12 měsíců. Do praxe se nezapočítává praxe ve školství a resortu sociálních věcí. Po dobu praxe je nutná odborná

garance a metodické vedení. Toto vzdělávání je zakončeno atestací před komisí Ministerstva zdravotnictví ČR. (Neubauer a kol. 2018)

7.3.2 Logoped

Logoped, který působí v resortu zdravotnictví, je absolventem speciální pedagogiky zakončené státní zkouškou z logopedie a surdopedie, či absolventem logopedie. Pro práci pod supervizi klinického logopeda musí být zařazen do specializační přípravy. Po splnění podmínek a akreditace se z něho stává klinický logoped. (Klenková, 2006)

7.4 Logoped v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

V tomto resortu působí logopedi, kliničtí logopedi a speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Logopedická intervence je součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. V ústavu sociální péče logoped zajišťuje logopedickou intervenci u osob těžce postižených, osob s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, kterým je znemožněna verbální komunikace a je zde možnost využití systémů augmentativní a alternativní komunikace. (Klenková, 2006)

7.4.1 Raná péče

Děti, které se narodí s vývojovým postižením nebo jde o ohrožené dítě, je odhalení jeho nedostatků po započaté komplexní péči velmi důležité. *"Je rozhodující, aby do této komplexní péče patřila nejen včasná diagnostika, ale zajištění péče medicínsko-terapeutické i pedagogicko-psychologické. V časném období života dítěte je důležité vytvoření poradenské činnosti pro rodiče i nejbližší osoby, vychovatele postiženého dítěte"* (Klenková, 2006, s. 217)

Ranou péči charakterizujeme jako systém služeb a programů poskytovaných dětem postiženým, ohroženým a jejich rodinám. Cílem Rané péče je eliminovat či zmírnit důsledky postižení a poskytovat rodičům a dítěti i společnosti sociální integraci. Péče by měla být poskytnuta od diagnostikování postižení až do nástupu dítěte do vzdělávací instituce.

Programy rané péče určené pro:

- *Trvale zdravotně postižené děti;*
- *Vývojově opožděné děti;*
- *Děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy.*

V současné době dělíme včasnou intervenci do dvou částí, a to pedagogické a medicínské. S medicínskou intervencí se dítě a rodiče dostávají do kontaktu jako první.

Pedagogická rehabilitace i pedagogické poradenství začne až v době, kdy se dítě dostane do péče speciálně pedagogického centra. (Klenková, 2006)

8 Uvedení do praktické části bakalářské práce

8.1 Cíl bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je vytvořit soubor aktivit, které povedou k eliminaci a prevenci projevů vad řeči u dětí předškolního věku a zároveň budou rozvíjet všechny oblasti dětského vývoje. A jejich následná aplikace v běžném režimu mateřské školy, kam uvedené děti pravidelně dochází.

C1: Diagnostika vývojové úrovně komunikačních dovedností dětí předškolního věku tvořících výzkumný vzorek

C2: Vytvoření aktivit a následná aplikace ve vybrané MŠ;

C3: Vyhodnocení efektivnosti realizovaných aktivit.

8.2 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Mateřská škola, ve které probíhalo výzkumné šetření, se nachází v malém městě ve východním okraji Prahy. Jedná se o běžnou Mateřskou školu v Úvalech, p. o., o 11 třídách. Školka je rozdělena do tří budov. Výzkumné šetření probíhalo v hlavní budově, ve které se nachází 7 tříd, a to ve dvou třídách Sluníčka a Berušky. Třídy jsou rozděleny dle věkových kategorií od 3 do 7 let věku dětí. Další dvě budovy jsou rozděleny do dvou malotřídních tříd. Sluníčka navštěvuje 25 dětí ve věku od 4 – 5 let. Ve třídě Berušky je zapsáno 28 dětí, z toho dvě dívky na individuálním vzdělávání. Ve třídě jsou děti od věku 5 do 7 let a jedno tříleté děvce, které nastoupilo do této třídy během školního roku z důvodu uvolnění se místa.

V Mateřská škola se snaží o rozvoj dětské řeči převážně v logopedických chvílkách, nebo v rámci individuálních logopedických chvil při ranních spontánních hrách, nebo v rámci odpoledního odpočinku dle individuálních potřeb dítěte. Mateřská škola úzce spolupracuje se speciálně pedagogickou poradnou a rodinnou pohodou, zaměřenou na podporu rodiny při

překonávání školních a výchovných potíží, kdy do Mateřské školy dvakrát ročně dochází logopedický preventista na logopedickou depistáž. Logopedická depistáž probíhá formou hry v rámci řízené činnosti během běžné vzdělávací výuky, vždy po písemném souhlasu rodičů.

Výzkumného vzorku se zúčastnily čtyři děti z Mateřské školy v Úvalech, kterou navštěvuje celkem 250 dětí. V hlavní budově, kde výzkumný vzorek probíhal je zapsáno 177 dětí. Tyto děti byly k výzkumnému vzorku vybrány právě kvůli narušené komunikační schopnosti, která byla zjištěna jak při logopedické depistáži tak i po návštěvě klinického logopeda. Všechny tyto děti dovrší v příštím roce povinné školní docházky.

8.3 Specifikace časového průběhu a realizace výzkumného vzorku

Vývoj jednotlivých oblastí pro výzkumný vzorek byla sledována ve třech časových úsecích, a to v období od září do října 2022, od listopadu do prosince a poslední časový úsek bylo období od ledna do února 2023. V těchto časových úsecích se sledovaly jednotlivé oblasti vývoje jako je jemná motorika, hrubá motorika, paměť a pozornost, motorika mluvidel, dechové cvičení, rozvoj sluchové diferenciacce, analýzy a syntézy, rozvoj zrakového vnímání a rytmizace.

Tvorba souboru aktivit trvala v období od srpna až do října roku 2022 a to vždy tak, aby splňovaly oblasti vývoje dítěte podle individuálních potřeb daného dítěte. V měsíci říjnu se aktivity vyvozovaly a následně se začínaly aplikovat. Některé aktivity, jako například „*Kdo bydlí v domečku*“ jsou do vzdělávání dětí ve třídě Berušky aplikovány běžně během řízených činností.

8.4 Specifikace výzkumného vzorku

Aktivit pro eliminaci vad řeči u dětí předškolního věku se zúčastnily čtyři děti ve věku od 4-6 let. Z toho jedna dívka a tři chlapci. Všechny děti docházejí do jedné školky, kde působím. Aktivity byly prováděny individuálně, ale i společně v rámci řízených činností, a to v Mateřské škole v Úvalech.

8.5 Pedagogická diagnostika výzkumných vzorků

Dítě č. 1

Pohlaví: dívka

Věk: 5 let

Osobní anamnéza:

Dívka se na první pohled jeví jako introvertní a vyhovuje jí menší kolektiv dětí. Při spontánních hrách vyhledává spíše klidné koutky třídy, kde si hraje převážně sama. Pokud ale chce, dokáže si k hře přizvat oblíbené děti. V hrách s dětmi ale vyžaduje, aby byla hra podle jejich pravidel. Pokud tomu tak není, dochází ke sporu, který se snažíme společně vyřešit domluvou a podporovat tak společnou hru či činnost s ostatními dětmi. V rozvoji oblastí dítěte je zapotřebí dívku motivovat, a to především proto, že dívka v případě neúspěchu odmítá spolupracovat a zavírá se do sebe.

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z rozvedené rodiny, kde funguje převážně matka. Dívka je ve střídavé péči, která funguje na bázi krátkého a dlouhého týdne. Má jednoho sourozence, 8letého bratra. Je zde patrné, odkud dívka přichází a u koho zrovna v týdnu je. Pokud je u matky, je uvolněnější a režim v MŠ zvládá lépe, než když dochází od otce.

Oblasti vývoje dítěte:

U dívky je oblast jemné motoriky na nízké úrovni. Jsou patrné obtíže jak v daných činnostech, tak i činnostech denní potřeby a sebeobsluhy. Dopomoc, a především opora dospělého je zde nutná. Pokud chybí, dívka odmítá spolupracovat nebo danou činnost vykonat, motivace je zde velice nutná.

V hrubé motorice je to podobně jako v jemné. Koordinace pohybu je velice omezena a nejistota je zde očividná. V činnostech je nejistá a opora dospělého je nutná. Pokud opora dospělého není, dostává se do stresu a odmítá činnost či pohyb vykonat. Při chůzi po schodech preferuje pravou nohu, střídání nohou vyvozeno není.

Paměť a pozornost je ale na lepší úrovni, dokáže si zapamatovat jeden předmět, správně ho přiřadit a snaží se ho pojmenovat.

U motoriky mluvidel je patrný nefunkční systém oromotoriky, dívka se snaží věci, předměty či činnosti pojmenovat, ale její řeč je těžkopádná. Při uvolňovacích cvicích je jazyk a ústa velmi oslaben, ale činnost se s pomocí motivace snaží dokončit a opakovat po dospělém. U dechového cvičení převládá nádech ústy, v tomto případě je nos tzv. nefunkční.

U sluchové diferenciacce, analýzy, syntézy a následné rytmizace je patrné, že oblast je velice slabá a nefunguje. Při činnostech, kde se rozeznávají zvuky, dívka zvuk neslyší. Je zde potřeba vizuální opora řazena k danému zvuku a postupné vyvozování. Rytmizace je ve fázi začátku, rytmizovaný zvuk není schopna rozpoznat.

V oblasti zrakového vnímání je potřeba opora dospělého a dopomoc. Je si nejistá a nedokáže přiřadit základní barvy k danému předmětu. Předmět ale pojmenuje. I zde je potřeba motivace.

Dítě č. 2

Pohlaví: Chlapec

Věk: 5 let, 4 měsíce

Osobní anamnéza:

Chlapec se jeví spíše jako extrovert, je velmi energický a usměvavý. Do činností a spontánních her s dětmi se zařadí rád, v kolektivu je oblíbený. S dětmi se dokáže domluvit a nevznikají zde žádné střety. Do řízených činností se zapojí s chutí, a i je sám vyhledává. Je potřeba, ale u některých činností, dopomoc a motivace.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochází z úplné rodiny a má jednoho sourozence, sestru 2 roky. Spolupráce s rodinou je velmi dobrá, oba rodiče se o chlapce zajímají a s MŠ společně spolupracují a pracují na tom, aby chlapec všechny oblasti vývoje zvládal co nejlépe. Chlapec se narodil přidušený.

Oblasti vývoje dítěte:

U chlapce je vývoj jemné motoriky oslaben, ale není to tak těžkopádné, jak u hrubé motoriky. V jemné motorice je vidět snaha a spolupráce obou rukou najednou. Při daných činnostech se snaží úkol udělat správně s jistotou, i přes nesprávný výsledek. Vyvození bude v této oblasti daleko rychlejší a následná fixace také.

V hrubé motorice převládá těžkopádnost a nejistota. Není vyvozen pohyb ruka/noha. Při činnostech nebo při chůzi je potřeba opora a popřípadě dopomoc. Do činností se ale zapojuje s chutí a snaží se daný úkol vykonat. Nebojí se.

Paměť a pozornost je oslabena. Není vyvozena fixace v oblasti paměti a chlapec si tak nedokáže zapamatovat ani jeden obrázek ze tří, následné řazení obrázků tedy není možné. I přes nejistotu a neúspěch v této oblasti je vidět snaha. Do činností se zapojuje s chutí, ale motivace a opora je zapotřebí.

Motorika mluvidel je špatně vyvozena, jazyk neohebný. Při činnostech oromotoriky je viditelná snaha a chuť činnost dokončit. Jazyk neohebný a svaly oromotoriky taktéž. V dechovém cvičení převládá nádech i výdech ústy.

V oblasti sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy je rozeznávání minimální. Nápodoba a snaha o nápodobu je ale velká. Při činnostech pracuje se zápletem a snaží se daný úkol dokončit a udělat správně. Pokud se mu povede zvuk rozeznat, snaží se ho hned přiřadit či při rytmičtí správně zopakovat.

U zrakového vnímání je vidět velké oslabení. Nerozezná ani nepřihadí daný předmět. Pojmenování barev a řazení k danému předmětu pouze s oporou a dopomocí dospělého. Je zde potřeby vyvození od začátku spojené s velkou motivací.

Dítě č. 3

Pohlaví: Chlapec

Věk: 5 let, 3 měsíce

Osobní anamnéza:

Chlapec se jeví jako extrovert. Do kolektivu se snaží zapojit i sám. Ale přes problém s komunikací si někdy vyhledá klidné místo v koutku třídy a hraje si sám nebo s pár dětmi. Do řízených činností se někdy zapojí s chutí a odvahou, ale pokud přijde neúspěch, činnost odmítá. Je vhodnější u něho aktivity spíše nabízet a nechat na něm, zda si ji vybere či ne. Protože komunikace s chlapcem je někdy náročná pracuje se zde s celým kolektivem, aby chlapec netrpěl pocitem, že mu nikdo nerozumí, nechce si s ním hrát a pobyt v MŠ pro něho byl příjemný.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochází z úplné rodiny, kde ale převážně funguje matka, protože otec je pracovně vytížen. Porod proběhl v pořádku, ale chlapec se narodil o měsíc dříve. Má další dva sourozence ve věku od 8 do 13 let. Matka se s MŠ snaží komunikovat a dělat činnosti na rozvoj všech oblastí podle doporučení.

Oblasti vývoje dítěte:

V oblasti jemné motoriky je u chlapce znatelné oslabení, které způsobuje potíže a strach z neúspěchu. Motivace a opora dospělého je nutná. Preferuje pravou ruku, kterou používá při většině činností, spolupráce obou rukou nefunguje.

U hrubé motoriky je patrná těžkopádnost a špatná koordinace pohybu. Při chůzi po schodech je vidět nejistota a střídání nohou nefunguje. Je zapotřebí opora. V běžných činnostech v oblasti hrubé motoriky se velmi snaží a při plnění úkolů, i přes dopomoc, chce pokračovat a dokončit ho do konce.

Paměť a pozornost je roztržitá, potřeba častějšího střídání činností a motivace.

Motorika mluvidel oslabena, neohebnost jazyka je velice viditelná a při komunikaci využívá spíše svoji řeč. Komunikovat se s dospělými i dětmi snaží, ale díky neobratnosti jazyka a špatného fungování oromotoriky je často nešťastný, protože mu děti nerozumí. Při dechovém cvičení převládá nádech a výdech pomocí úst.

Oblast sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy je velice oslabena. Chlapec nerozezná dané zvuky od sebe a řazení k danému obrázku či předmětu je nemožné. V této oblasti si je nejistý a bojí se neúspěchu, takže často odmítá činnost vykonat. Je nutná neustálá motivace a na chlapce netlačit, spíše mu činnost ukázat a nechat na něm, zda se do toho zapojí. Co se týká oblasti rytmizace, je chlapec spíše nakloněn vlastnímu rytmu a rytmizaci. Opakovat daný úkol ale nechce, i zde je zapotřebí motivace.

Rozvoj zrakového vnímání je oblast, kde je také značné oslabení. Nedokáže přiřadit barvy k danému předmětu, ale předmět rozpozná a snaží se ho správně pojmenovat. Je zapotřebí vyvozovat a následně fixovat dané pojmy a činnosti.

Dítě č. 4

Pohlaví: chlapec

Věk: 4 roky, 7 měsíců

Osobní anamnéza:

Chlapec se jeví spíše jako introvertní typ. V kolektivu více dětí je nejistý a snaží se vyhledat spíše místo sám pro sebe nebo pro jeho kamaráda. V kolektivu ale oblíbený je, děti s ním navazovat kontakt, jak slovní, tak kontakt při hře, chtějí. Chlapec si ale spíše vybírá činnost, kdy může být sám. V řízených činnostech se zapojí podle nálady. Je radši, když je mu činnost předvedena a on si může vybrat, do které se začlení. Proto je velmi důležité chlapce k činnostem motivovat a dávat mu pocit bezpečí.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochází z úplné rodiny. Matka je ale na chlapce velice citově vázaná a snaží se ho opečovávat. Otec se do výchovy chlapce moc nezapojuje. Chlapec je jedináček a jeho porod byl komplikovaný.

Oblasti vývoje dítěte:

U chlapce je znatelné, že oblast jemné motoriky je velmi oslabena. Jsou zde vidět potíže a nejistota při výkonu dané činnosti, je zapotřebí dopomoc a opora dospělého. Při činnostech preferuje pravou ruku, práce oběma rukama vyvozena není.

V hrubé motorice je zjevné, že si jistý není a koordinace pohybu je omezena až nemotorná. Při plnění daných úkolů je těžkopádný a je zapotřebí dopomoc dospělého, do činností se nepouští s odvahou, ale spíše se strachem. Při chůzi po schodech preferuje pravou nohu, střídání nohou vyvozeno není. I zde je zapotřebí opora dospělého.

Paměť a pozornost je oslabena a roztržitá. U dané činnosti vydrží jen chvíli a je zde zapotřebí zapojit i motivaci a časté střídání činností. U motoriky mluvidel je viditelná nefunkční oromotorika a neohebnost jazyka. Pro komunikaci využívá svou řeč, jednoduchá slova ale zapojuje. Při dechovém cvičení převažuje nádech pústou, nádech nosem vyvozen není.

Rozvoj sluchové diference, analýzy a syntézy je lehce vyvozen, dokáže rozeznat zvuk od zvuku a přiřadit daný obrázek, jistý si ale není, i když je to správně. I zde je potřeba motivace a častější zapojování do rozvoje této oblasti. Co se týká rytmizace, je vidět vyvozování jednoduchých zvuků, dokáže zopakovat jednoduchý rytmizační úkol.

V rozvoji zrakového vnímání je vidět jistota a postupné vyvozování základních barev a řazení k danému předmětu. Snaha i o správné pojmenování, i ve své řeči.

8.6 Diagnostika vývojové úrovně dětí předškolního věku

Dívka č. 1 Věk: 5 let	Září Říjen 2022	Listopad Prosinec 2022	Leden Únor 2023
Jemná motorika	Nezvládá úchop kolíčku ani správně řazení prstů na špetkový úchop	Úchop kolíčku začíná držet správně, snaží se domáčkout. U špetkového úchop se fixuje správné držení.	Dokáže kolíček správně držet a připevnit s ním obleček na šňůrku. Špetkový úchop správně zafixován.
Hrubá motorika	Problém s koordinací těla, nedokáže kámen přeskočit. Nefunguje koordinace ruka noha.	Fixace snožmo skoku přes kámen, zlepšení koordinace pohybu. Vyvození pohybu levá ruka – levá noha.	Skok snožmo zafixován. Fixace pohybu levá noha, pravá ruka.
Paměť a pozornost	Zapamatuje si pouze jeden předmět ze tří. Umístí pouze jednu kartičku správně.	Zapamatuje si dva předměty ze tří. Umístí stále jednu kartičku správně.	Přetrvává zapamatování si dvou věcí ze tří. Umístí dvě kartičky správně.
Motorika mluvidel	Jazyk neohebný, oromotorika nefunkční.	Vymezení obratnosti jazyka – vypláznutí, špička jazyka na nos, pohyb pravo/levo.	Fixace vypláznutí jazyka, pohyb levo/pravo, špička jazyka na nos.
Dechové cvičení	Dýchání ústy.	Nácvik nádechu nosem, výdech pusou.	Stálý nácvik správného nadechnutí a vydechnutí.
Rozvoj sluchové diference	Nerozezná ani jeden zvuk. Nepřihadí daný obrázek ke zvuku.	Stále přetrvává nerozeznání zvuku. Pokouší se přiřadit obrázek.	Vyvození jednoho zvuku ze tří. Přiřadí obrázek ke zvuku.

Rozvoj sluchové analýzy a syntézy	Nerozpozná daný zvuk.	Stále přetrvává nerozeznání zvuku.	Rozezná zvuk podle hlasu dítěte.
Rozvoj zrakového vnímání	Nedokáže přiřadit barvu k danému předmětu. Rozpozná předmět.	Vyvození barev a řazení k danému předmětu.	Fixace barev a daného předmětu.
Rytmizace	Nerozpozná rytmizovaný zvuk.	Vyvozování rytmizačního zvuku.	Vyvození rytmizačního zvuku.

Chlapec č. 2 Věk: 5 let, 4 měsíce	Září Říjen 2022	Listopad Prosinec 2022	Leden Únor 2023
Jemná motorika	Kolíček uchopí, ale nedokáže ho zmáčknout. Nezvládá špetkový úchop.	Snaží se domáčknot. Stále nedokáže pozici špetkového úchopu.	Kolíček zmáčkne, zvládne pověsit daný předmět na šňůru. Špetkový úchop vyvozován
Hrubá motorika	Špatná koordinace těla, pohyb těžkopádný. Nemá vyvozen pohyb ruka/noha.	Zlepšování koordinace pohybu, zlepšení v přeskočení, stále vyvozuje. Vyvození ruka/noha.	Skok snožmo vyvozen. Koordinace pohybu na lepší úrovni. Zafixován pohyb ruka/noha.

Paměť a pozornost	Nezapamatuje si ani jeden předmět ze tří. Umístění kartiček žádné, nepamatuje si.	Zlepšení na jeden předmět ze tří. Zapamatování si dané kartičky, ale neumístí.	Fixace jednoho předmětu ze tří. Umístění jedné kartičky ze tří.
Motorika mluvidel	Oromotorika na špatné úrovni. Jazyk neohybný.	Vyvození hybnosti jazyka – vypláznout – zastrčit.	Fixace hybnosti jazyka.
Dechové cvičení	Převládá nádech ústy.	Vyvozování nádechu nosem.	Fixace nádechu nosem.
Rozvoj sluchové diferenciacce	Rozeznávání zvuku minimální. Zvuk se snaží napodobit, ale při poslechu nepřihadí.	Vyvození přiřazování daného obrázku ke zvuku.	Fixace zvuku a řazení k obrázku.
Rozvoj sluchové analýzy a syntézy	Rozeznání zvuku na velice nízké úrovni.	Rozdíl ve zvuku rozezná, ale stále nepřihadí.	Rozezná zvuk a přiřadí.
Rozvoj zrakového vnímání	Nepřiřadí ani nerozezná daný předmět.	Vyvozování předmětu s danou barvou.	Fixace předmětu a základních barev.
Rytmizace	Rytmizace na špatné úrovni. Rytmický zvuk nerozezná, snaha nápodoby.	Vyvození daného rytmizačního zvuku.	Fixace rytmizovaného zvuku.

Chlapec č. 3 Věk: 5 let, 3 měsíce	Září Říjen 2022	Listopad Prosinec 2022	Leden Únor 2023
Jemná motorika	Nezvládá úchop kolíčku ani správně řazení prstů na špetkový úchop	Úchop kolíčku začíná držet správně, snaží se domáčknout. U špetkového úchop se fixuje správné držení.	Dokáže kolíček správně držet a připevnit s ním obleček na šňůrku. Špetkový úchop správně zafixován.
Hrubá motorika	Problém s koordinací těla, nedokáže kámen přeskočit. Nefunguje koordinace ruka noha.	Fixace snožmo skoku přes kámen, zlepšení koordinace pohybu. Vyvození pohybu levá ruka – levá noha.	Skok snožmo zafixován. Fixace pohybu levá noha, pravá ruka.
Paměť a pozornost	Zapamatuje si pouze jeden předmět ze tří. Umístí pouze jednu kartičku správně.	Zapamatuje si dva předměty ze tří. Umístí stále jednu kartičku správně.	Přetrvává zapamatování si dvou věcí ze tří. Umístí dvě kartičky správně.
Motorika mluvidel	Jazyk neohebný, oromotorika nefunkční.	Vymezení obratnosti jazyka – vypláznutí, špička jazyka na nos, pohyb pravo/levo.	Fixace vypláznutí jazyka, pohyb levo/pravo, špička jazyka na nos.
Dechové cvičení	Dýchání ústy.	Nácvik nádechu nosem, výdech pusou.	Stálý nácvik správného nadechnutí a vydechnutí.

Rozvoj sluchové diferenciacie	Nerozezná ani jeden zvuk. Nepřihadí daný obrázek ke zvuku.	Stále přetrvává nerozeznání zvuku. Pokouší se přiřadit obrázek.	Vyvození jednoho zvuku ze tří. Přihadí obrázek ke zvuku.
Rozvoj sluchové analýzy a syntézy	Nerozpozná daný zvuk.	Stále přetrvává nerozeznání zvuku.	Rozezná zvuk podle hlasu dítěte.
Rozvoj zrakového vnímání	Nedokáže přiřadit barvu k danému předmětu. Rozpozná předmět.	Vyvození barev a řazení k danému předmětu.	Fixace barev a daného předmětu.
Rytmizace	Nerozpozná rytmizovaný zvuk.	Vyvozování rytmizačního zvuku.	Vyvození rytmizačního zvuku.

Chlapec č. 4 Věk: 4 roky, 7 měsíců	Září Říjen 2022	Listopad Prosinec 2022	Leden Únor 2023
Jemná motorika	Nezvládá úchop kolíčku, nedomáčkne.	Kolíček domáčkne. Vyvozování správného úchopu.	Stále vyvozování špetkového úchopu. Kolíček zmáčkne, snaží se připevnit věc na šňůru.
Hrubá motorika	Neobratný, koordinace na slabší úrovni.	Vyvozování snožmo skoku přes kámen, zlepšování koordinace pohybu. Vyvození pohybu levá ruka – levá	Správná fixace skoku snožmo.

		noha.	
Paměť a pozornost	Nezapamatuje si žádný obrázek, velmi nejistý. Umístění žádné.	Vyvození zapamatování si jednoho obrázku, následné řazení jednoho obrázku.	Fixace jednoho obrázku a následné řazení. Postupné přidávání druhého obrázku.
Motorika mluvidel	Nefunkční oromotorika, vlastní řeč.	Vymezení obratnosti jazyka – vypláznutí, špička jazyka na nos, pohyb pravo/levo.	Fixace vypláznutí jazyka, pohyb levo/pravo, špička jazyka na nos.
Dechové cvičení	Dýchání ústy.	Vyvození nádechu nosem, výdech pusou.	Fixace správného nadechnutí a vydechnutí. Začíná dýchat nosem.
Rozvoj sluchové diference	Rozezná zvuky od sebe, přiřadí daný obrázek ke zvuku.	Fixace dvou zvuků k obrázku.	Stálá fixace a přidávání dalších zvuků.
Rozvoj sluchové analýzy a syntézy	Rozezná zvuky, v některých je zapotřebí dopomoc.	Vyvození zvuků, které nedokázal rozpoznat.	Fixace zvuků.
Rozvoj zrakového vnímání	Vyvození správných barev.	Fixace vyvozených barev, vyvození řazení k předmětu.	Fixace barev a daného předmětu.
Rytmizace	Jednoduchý rytmizovaný zvuk rozezná.	Vyvozování rytmizačního zvuku.	Fixace rytmizačního zvuku.

9 Aktivity pro rozvoj řečových dovedností a jejich následná aplikace

9.1 Rozvoj jemné motoriky

Pověš vrabčákovi kabátek

- K rozvoji této oblasti je možné použít i obyčejné kolíčky na prádlo, které v této aktivitě využijeme.
- Postup: pedagog natáhne šňůru na prádlo a úkolem dítěte je pomocí dřevěného kolíčku připevnit kabátek na šňůru. V této aktivitě lze využívat i procvičování barev, rozlišování velikosti či materiálu, které dítě zavěšuje. Připevňováním kabátku dítě zapojuje do aktivity obě ruce.
- Pomůcky: provázek, dřevěné kolíčky, oblečky z různého materiálu



Obrázek 1 Pověšení kabátku (zdroj vlastní)

9.2 Hrubá motorika

Žába hop přes kámen

- Jednoduchá hra k rozvoji hrubé motoriky, při které dítě zdolává překážky.

- Postup: V herně pedagog rozmístí balanční kameny a dítě zdolává překážku pomocí skoku. Překážky jsou různě vysoké a vzdálenostně od sebe.
- Postup: Balanční kameny.



Obrázek 2 Žába hop přes kámen (zdroj vlastní)

9.3 Paměť a pozornost

Kdo bydlí v domečku?

- V této aktivitě rozvíjíme paměť a pozornost a využíváme orientaci v prostoru. Lze využít i v rozvoji sluchu a zraku.
- Postup: Dítěti rozdáme zalaminovanou kartičku s domečkem, kam bude podle pokynu pedagoga ukládat obrázky zvířat (nad, pod, vlevo, pravo, dole,..)



Obrázek 3 Kdo bydlí v domečku (zdroj vlastní)



Obrázek 4 Provedení, kdo bydlí v domečku (zdroj vlastní)

9.4 Motorika mluvidel

Jelenovo kakao

- Učitelka dítěti vypráví příběh o tom, jak maminka Martinovi uvařila kakao.
- Postup: Dítě sedí v tureckém sedu a poslouchá učitelku, jak vypráví příběh o Martinovi, kterému maminka uvařila kakao. Dítě po učitelce opakuje pohyby mluvidel a jazyka.
- Pohádka: *„Maminka jelenovi uvařila kakao. Kakao je velmi horké, a tak jelen musel foukat. Když kakao vyfoukal, napil se. Když se napil, vytvořily se mu na puse vousy. Jelen nejprve olízl vousy nahoře, po té dole. Protože kakao jelenovi velice chutnalo, napil se znovu a pořádně si ho vychutnával. Zkoušel, jestli má kakao i na tváři, proto si ji zevnitř jazykem otřel. Nejprve na jedné straně, potom na druhé. Taky zkusil, jestli má kakao nahoře na patře. Když i tady kakao jazykem uklidil, zkoumal, jestli má kakao i na zubech. Nejdříve si jazykem vyčistil zoubky zevnitř, poté zvěncí. Když i tohle jelen udělal, zkoušel, jestli mu kakao vydrží v lodičce a nevylije se. Když zjistil, že v lodičce zůstalo napil se, znovu a zhluboka vydechl.*



Obrázek 5 Jelenovo kakao (zdroj vlastní)

9.5 Dechové cvičení

Vítr

- I při tomto cvičení procvičujeme správný nádech, výdech a délku dechu. Klademe důraz na nadechování do břicha, nádech nosem a výdech pusou.
- Postup: Dítě si nejprve z papíru umačká kuličku, kterou za pomoci učitele naváže na provázek. Učitelka dítěti provázek drží nad ruličkou, která stojí a snaží se do ní kuličku papíru vložit. Úkolem dítěte je, pomocí výdechu, provázek s kuličkou rozpohybovat a překazit nám vložení kuličky do ruličky.
- Báseň: „*Foukej, foukej větříčku, pošli mi sem hvězdičku. Foukej, foukej ještě víc, ať jich tu mám víc.*“
- Pomůcky: Papír, provázek, nůžky, rulička od papírových utěrek či toaletního papíru.



Obrázek 6 Provedení cvičení – vítr (zdroj vlastní)

9.6 Rozvoj sluchové diference

Zvukové tržiště

- Spojujeme obrázky s daným zvukem.
- Postup: Děti rozdělíme na dvě skupiny. Jedna skupina pracuje s obrázky daného zvuku. Druhá skupina představuje zvuk z obrázku. Dítě, které představuje daný zvuk z obrázku, ho neustále opakuje. Druhá skupina hledající zvuk se ho snaží najít. Děti se během hledání zvuků pohybují po třídě. Tuto aktivitu je dobré provádět venku.
- Pomůcky: Obrázky, Orffovy nástroje, využití vlastních zvuků.



Obrázek 7 Provedení cvičení – zvukové tržiště (zdroj vlastní)

9.7 Rozvoj sluchové analýzy a syntézy

Poznáš husí řeč?

- V komunitním kruhu s dětmi rozvíjíme sluch pomocí slabikování a hláskování slov.

- Postup: Učitelka vybere slova vhodná k tématu a vyskládá před děti kartičky. Začíná od slov dvojslabičných a pokračuje k víceslabičným. Slovo KOLO – slabikujeme KO LO, hláskujeme – K O L O. Slovo koloběžka – slabikujeme KO LO BĚŽ KA, hláskujeme - K O L O B Ě Ž K A. Úkolem dítěte je rozeznat, jaké slovo učitelka povídá a najít k němu kartičku s obrázkem. Slova hláskujeme tehdy, kdy dítě rozezná slovo slabikované. U hláskování slov vybírá učitelka slova jednoslabičná.
- Pomůcky: Demonstrační obrázky k tématu.



Obrázek 8 Provedení cvičení – poznáš husí řeč (zdroj vlastní)

9.8 Rozvoj zrakového vnímání

Barvy se nám poztrácely – barevné kruhy – zvířecí domečky

- Rozvoj barev u dětí s vývojovou dysfázií je velmi důležitý. Při učení barev je důležité barvu vždy přirovnat k určitým věcem (zelená – tráva, žluté – slunce). Pokud dítě toto zvládne, můžeme přejít k pojmenování barev bez přirovnání, k čemuž nám poslouží tato aktivita.
- Postup: Tato aktivita se dá vykonat jak venku, tak ve vnitřních prostorech. Učitelka hraje na ozvučená dřívka a děti po dobu básně běhají po vyznačeném prostoru. Až učitelka

báseň dořekne, vysloví jednu barvu. Úkolem dítěte je v prostoru najít barvu, kterou učitelka vyslovila.

- Báseň: „*Barvičky se poztrácely, do všech koutů zapadaly. Kde je najdu, kde je mám, však já si je posbírám.*“
- Pomůcky: Ozvučená dřívka.
- Tato hra lze obměnit z barev na geometrické tvary.



Obrázek 9 Provedení cvičení – barvy se nám poztrácely (zdroj vlastní)

9.9 Rytmizace

Srnečci

- Rozvoj sluchového vnímání, rytmizace a pohybové koordinace pomocí písňe.
- Postup: Děti si pomocí židlí vyrobí dvě řady naproti sobě tak, aby k sobě byly otočeny obličejem. Po spuštění hudby děti poslouchají rytmus a na daný zvuk tleskají, pleskají o stehna a dupou nohama o podlahu. Po vykonání těchto třech úkonů se poslední děti z obou řad chytí za ruce a klušou jako koně dopředu. V tu chvíli se sedící děti posouvají o jednu židli směrem dozadu. Toto se opakuje, dokud se nevystřídají všechny děti.
- Pomůcky: Židle, PC, rádio, youtube.

- <https://www.youtube.com/watch?v=OneOM9NVSdk>



Obrázek 10 Provedení cvičení – srnečci (zdroj vlastní)



Obrázek 11 Provedení cvičení – srnečci (zdroj vlastní)



Obrázek 12 Provedení cvičení – srnečci (zdroj vlastní)



Obrázek 13 Provedení cvičení – srnečci (zdroj vlastní)

10 Vyhodnocení aplikovaných aktivit

Cílem bakalářské práce bylo aplikovat aktivity pro eliminaci vady řeči u dětí předškolního věku a jejich následné vyhodnocení v rámci běžné mateřské školy na vybrané děti s vadou řeči.

Aktivity byly aplikovány v rozmezí třech měsíců od začátku školního roku, a to jak v běžném režimu vzdělávání dětí, tak individuálně v čase odpoledního odpočinku. Děti s vadou řeči navštěvují dvě rozdílné oddělení, a proto byla aplikace aktivit, u některých dětí, aplikována v odpoledním čase. Jedna část dětí navštěvuje třídu, ve které působím, tudíž aplikace byla realizována převážně v rámci ranních spontánních aktivit či v řízené činnosti. Vztah s dětmi z jiné třídy byl kladný, a to především díky časté návštěvě a výkonu vzdělávání i v jejich třídě. U některých dětí byla ale práce náročná z důvodu výkonu činností v odpoledním čase.

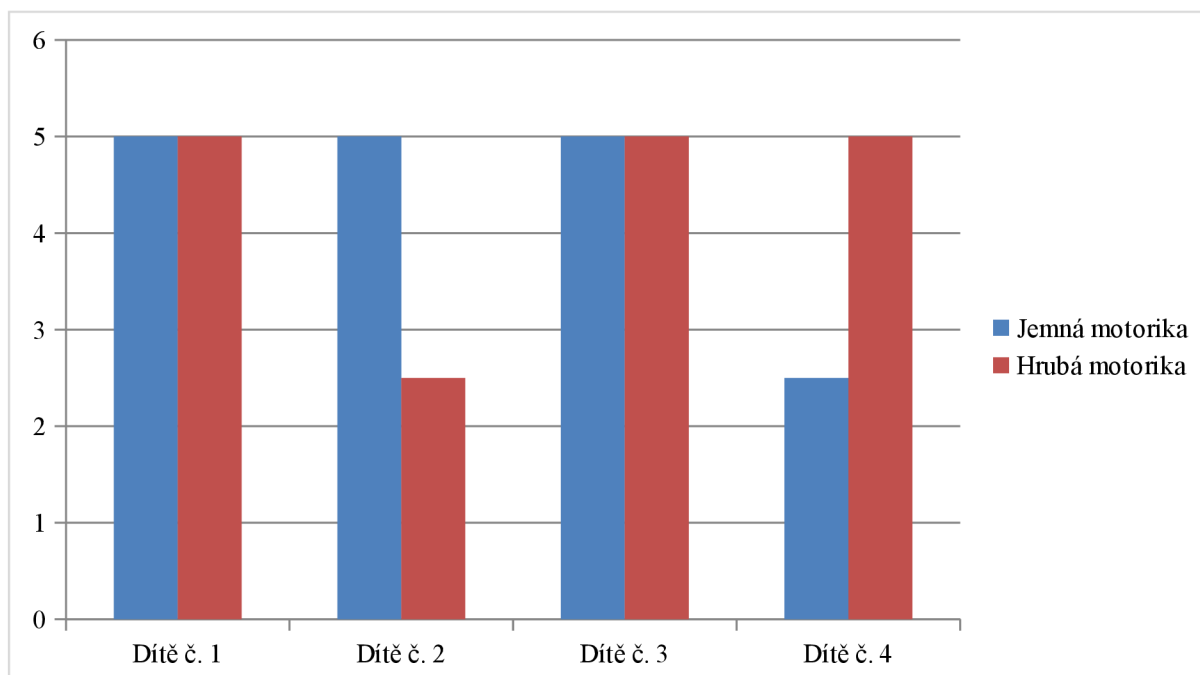
Při aplikaci aktivit byly děti neustále motivovány a činnosti byly prokládány klidnějšími aktivitami či individuálním rozhovorem s neustálým navazováním očního kontaktu. Pro některé děti byl na začátku oční kontakt nepříjemný, ale po čase spolupráce se i toto velmi zlepšilo a kontakt navazovaly bez problému. Než jsem s dětmi začala pracovat, vždy jim bylo sděleno a následně předvedeno, co se bude dělat a jak bude činnost probíhat. K dílčímu cíli bylo dítě neustále motivováno a pokyny k činnosti byly dávány postupně dle jeho individuálních potřeb. Pokud nastala chvíle, kdy si dítě při činnosti nebylo jisté, činnost jsme vykonali společně a následně přecházeli k samostatné činnosti. Velký důraz byl kladen na správný popis obrázků, protože děti měly tendenci obrázků pojmenovat zdrobněle či v jiném významu slova, jak byly z domova zvyklé. Toto ale nebyla jediná oblast, ve které byl důraz na výkon činnosti kladen, protože děti nejsou zvyklé na to, že je ve výkonu běžných či pohybových činností někdo vede správně.

10.1 Vyhodnocení daných částí aplikace aktivit

Vyhodnocení bylo rozděleno do čtyř částí. První část je zaměřena na jemnou a hrubou motoriku. Druhá část se zaměřuje na paměť a pozornost spojenou se zrakovým vnímáním, třetí část obsahuje sluchovou diferenciaci, sluchovou analýzu/syntézu a rytmicizaci. V poslední části jsou vyhodnoceny oblasti motoriky mluvidel a dechové cvičení.

Při vyhodnocování první oblasti měly děti za úkol provést správný úchop kolíčku a následně pomocí tohoto kolíčku připevnit daný obleček na šňůru. Důraz zde byl kladen na

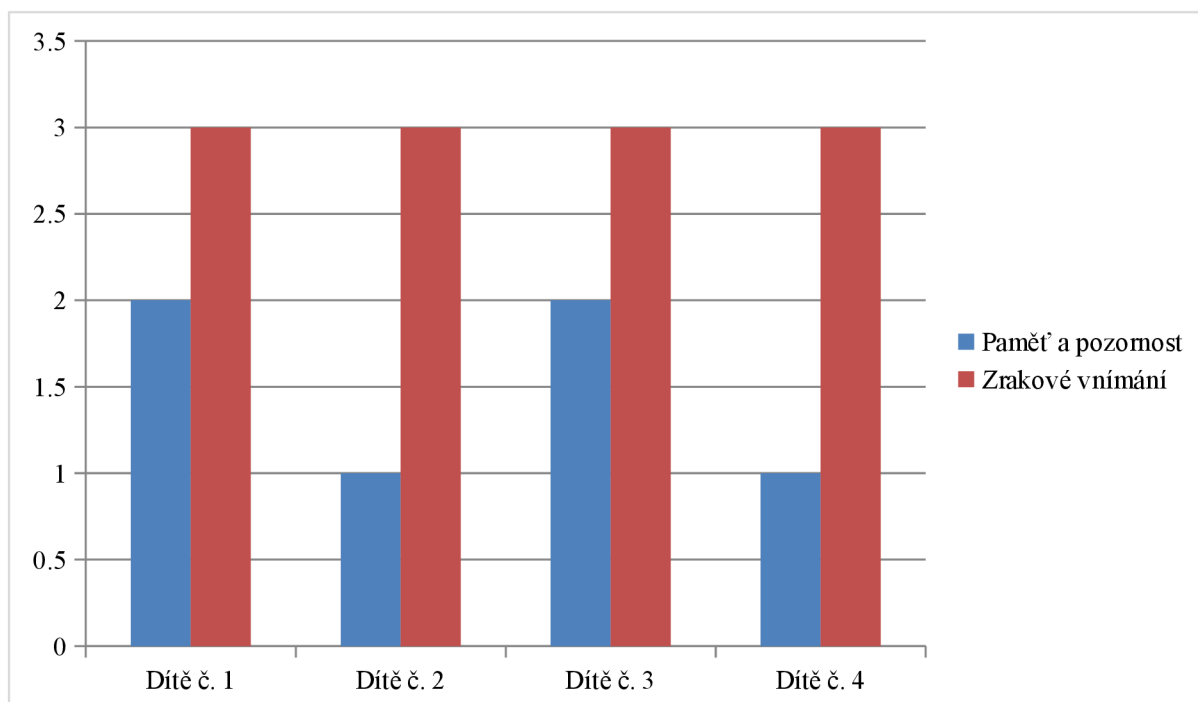
správný špetkový úchop a dané provedení. V hrubé motorice měly za úkol přeskočit kámen tak, aby byl skok snožmo proveden správně. Hodnocení správnosti aktivit bylo bodováno následovně: 0 - nezvládá, 2,5 - vyvozuje se, 5 - fixace.



Graf 1: Vyhodnocení první oblasti – jemná a hrubá motorika

Závěr vyhodnocované oblasti č. 1: V oblasti jemné motoriky nemá dítě č. 4 zafixovaný správný úchop kolíčku. V oblasti hrubé motoriky dítě č. 3 nevyvozuje skok snožmo.

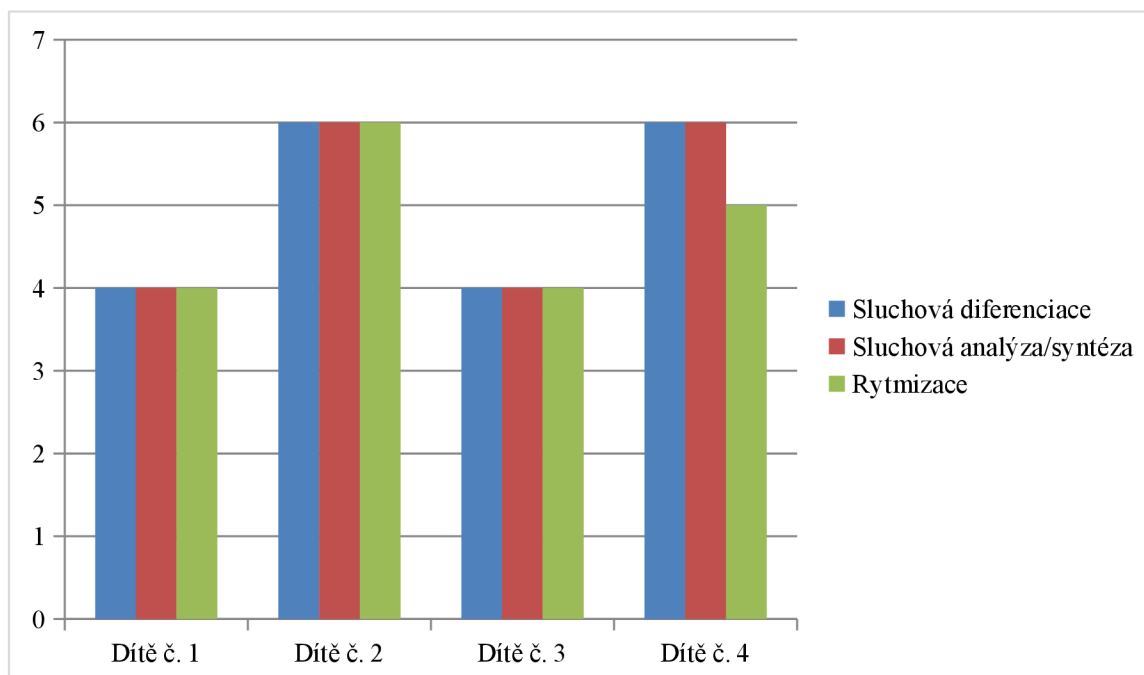
V oblasti 2 měly děti za úkol uložit obrázky do domečku dle předlohy tak, aby jejich domeček souhlasil s předloženým domečkem. Domeček byl dětem k nahlédnutí po určitý čas. V zrakové oblasti plnily aktivitu na hledání barev, kde úkolem bylo v daném prostoru najít předmět, který souhlasí s vyslovenou barvou. Bodování této oblasti bylo následovné: 1 - nepřihadí, 2 - přiřadí pouze dva, 3 - přiřadí tři.



Graf 2 Vyhodnocení druhé oblasti – paměť a pozornost, zrakové vnímání

Závěr vyhodnocované oblasti č. 2: V oblasti paměti a pozornosti přiřadí dítě č. 1 a 3 dva obrázky ze tří. U těchto dětí je stále zapotřebí fixace této oblasti. Ve zrakovém vnímání nemá žádné dítě problém.

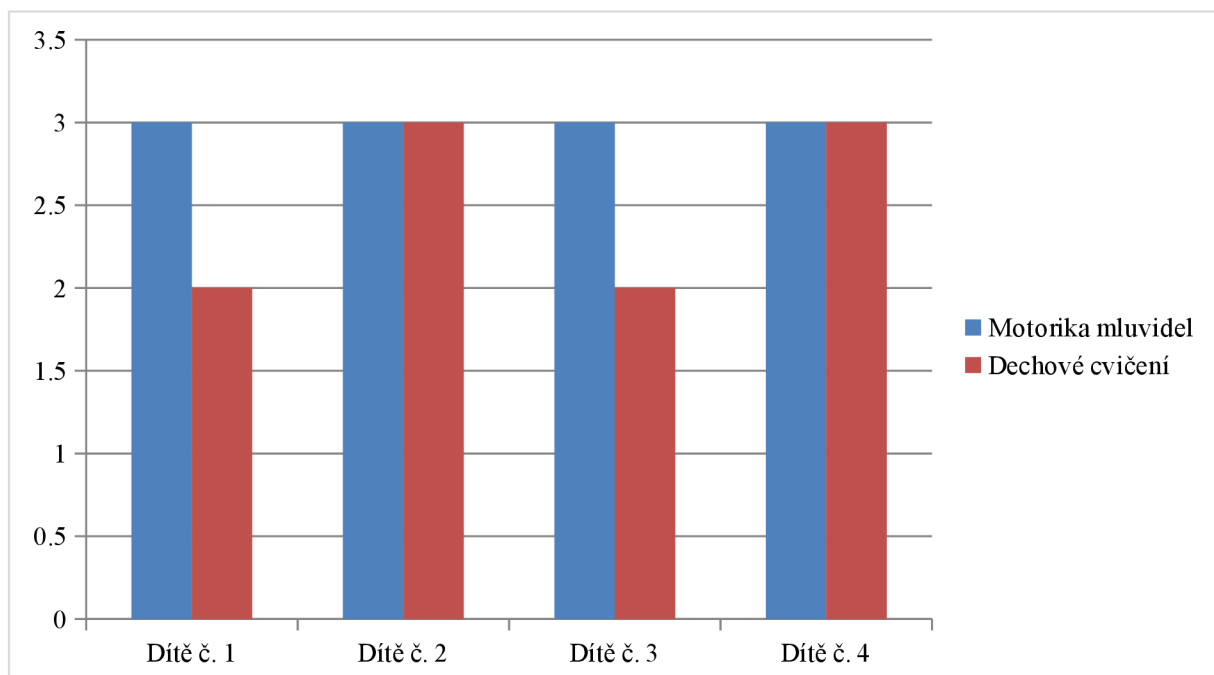
V oblasti číslo 3 bylo úkolem rozeznávat zvuky a spojit je s daným obrázkem. Kladl se důraz na rozeznání zvuku a správné přiřazení obrázku. U sluchové analýzy a syntézy bylo za úkol rozeznat slabikované slovo, kdy byly voleny taková slova, která dítě zvládlo rozeznat. To znamená, že jsme začínali u dvojslabičných slov a postupně jsme přidávali trojslabičná slova. V rytmiizaci měly za úkol vytleskat, vypleskat a vydupat hraný tón. Po upevnění těchto úkonů se mohl přidávat i pohyb mezi židlemi. Bodování této oblasti: 2 - nerozená, 4 - vyvozuje, 6 - fixuje.



Graf 3 Vyhodnocení třetí oblasti – sluchová diferenciacie, sluchová analýza a syntéza, rytmicizace

Závěr vyhodnocované oblasti č. 3: V oblasti sluchové diferenciacie dítě č. 1 a 3 stále vyvozují daný zvuk. Sluchová analýza a syntéza je na stejné úrovni jako sluchová diferenciacie. V oblasti rytmicizace je tomu také tak. V této oblasti je zapotřebí u dětí stále fixovat dané zvuky.

Motorika mluvidel a dechové cvičení je další oblast, ve které děti plnily několik aktivit. První aktivita se zaměřovala na motoriku mluvidel, kde si děti pomocí kelímku zahrály na jelenovo kakao. Jejich úkolem bylo při doprovodu pedagoga správně polohovat jazyk a trénovat tak jeho motoriku. V druhé aktivitě trénovaly správný nádech nosem a výdech pusou. Kdy pomocí výdechu měly pedagogovi zabránit ve vložení kuličky do ruličky od toaletního papíru. Bodování této aktivity: 1 - nezvládá, 2 - vyvození, 3 - fixace.



Graf 4 Motorika mluvidel, dechové cvičení

Závěr vyhodnocované oblasti č. 4: V oblasti motoriky mluvidel nemá žádné dítě s motorikou problém. V dechovém cvičení dítě č. 1 a 3 vyvozuje správný nádech a výdech, ovšem toto není dostatečně zafixováno. Dítě č. 2 a 4 provádí činnosti automaticky, tudíž je činnost správně zafixována. Důležité ovšem je, aby nádech nosem a výdech pusou byl neustále nacvičován, a tudíž i fixován.

11 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Hlavní cíl praktické části bakalářské práce bylo vytvoření aktivit vedoucí k eliminaci a prevenci vady řeči u dětí předškolního věku ve vybrané běžné Mateřské škole.

Nejprve byla uvedena Mateřská škola jako taková, kde je specifikováno, jak jsou děti ve třídách věkově rozděleny a jakou logopedickou intervencí pro děti s narušenou komunikační schopností daná Mateřská škola poskytuje. Aktivity byly zaměřeny na celkové oblasti vývoje dítěte v období předškolního věku, které byly zařazeny do ranních spontánních her, odpočinkové činnosti či individuální činnosti během režimu dané Mateřské školy. Aktivity probíhaly hravou formou společně s říkadly, motivačními příběhy či pohybovými scénkami, a vždy s názornou ukázkou a zpětnou vazbou, zda dítě danému zadání rozumí. Byl zde kladen důraz na oblasti, ve kterých byly vyzorovány nedostatky. Lze tedy jasně říci, že tento cíl byl splněn.

Při plnění hlavního cíle praktické části této bakalářské práce dopomohla i pedagogická diagnostika u vybraných dětí, která se zaměřila na jednotlivé oblasti vývoje dítěte, ke které byla využita jak rodinná anamnéza, do které se pomocí rozhovoru zapojili i rodiče, ale i osobní anamnéza, ke které bylo využito především pozorování dětí a práce v řízených činnostech. Limitem výzkumného šetření mohou být jak nízká absence dítěte v Mateřské škole, tak i jeho časná nemocnost. To výsledky ovlivňuje negativně. Pro ovlivnění pozitivního výsledku je spolupráce s rodiči, která podpoří daleko rychlejší progres ve vývoji řeči u dítěte.

Doporučení pro praxi je častější zapojování těchto aktivit do režimu Mateřské školy, zařazení logopedických chvil a intenzivnější individuální přístup k dětem s narušenou komunikační schopností. Všechny tyto aktivity by měly probíhat formou hry a nabídkové činnosti v rámci spontánních her.

Závěr

Výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v této době stále přibývá. Rozvoj řeči je v tomto období velmi důležitý, a to převážně pro úspěšné zvládnutí školní docházky. Zaměřit se na děti předškolního věku jsem se rozhodla hlavně z toho důvodu, že s nimi pracuji.

Bakalářská práce je zaměřena na aktivity pro prevenci a eliminaci vad řeči u dětí předškolního věku navštěvující státní Mateřskou školu v Úvalech. Práce je složena ze dvou částí, a to teoretické a praktické. První kapitola je zaměřena na dítě předškolního věku, kde je popsána charakteristika dítěte předškolního věku, vývoj dítěte a komunikace a komunikační schopnosti dítěte. Obsahem druhé kapitoly jsou faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku jako je foneticko-fonologická rovina, lexikálně-sémantická rovina jazyka, morfologicko-syntaktická rovina řeči, pragmatická rovina, faktory ovlivňující vývoj řeči u dětí předškolního věku a diagnostika vývoje řečových schopností. Třetí oblast se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního věku, kde je popsán opožděný vývoj řeči. Čtvrtá část se věnuje dyslálii a dítěti s dyslálií v MŠ. V páté části je popsána vývojová dysfázie a v šesté oblasti se věnuje zajištění logopedické péče u dětí předškolního věku v ČR, kde je popsána logopedická péče v resortu školství a následně také pracovníkům logopedie v resortu školství, jako je logoped, logopedický asistent, logopedický preventista a speciální pedagog. Další kapitola pojednává o pracovnících logopedie v resortu zdravotnictví, kde se věnuje klinickému logopedovi a logopedovi. I v této oblasti je rozebrána oblast logopeda v rané péči, která je zde i následně popsána.

Praktická část bakalářské práce je věnována aplikaci aktivit pro prevenci a eliminaci vady řeči u dětí předškolního věku v běžné Mateřské škole pod vedením pedagoga. Popisuje jednotlivé vývojové škály dětí před aplikací daných aktivit. Druhá oblast praktické části je zaměřena na dané aktivity v oblastech vývoje dítěte. Kde jsou aktivity rozděleny dle oblastí jako je oblast jemné motoriky, hrubé motoriky, paměti a pozornosti, motoriku mluvidel, dechového cvičení, rozvoj sluchové analýzy a syntézy, rozvoj zrakového vnímání a rytmizace. Všechny tyto aktivity byly aplikovány jak v řízených činnostech, tak individuální péči v Mateřské škole v Úvalech. Výsledkem aplikace aktivit bylo zjištění, ve kterých oblastech vývoje dítěte byly aktivity účinné a ve kterých je naopak ještě potřeba pokračovat.

Z celkového vyhodnocení bylo zjištěno, že aktivity byly u většiny dětí prospěšné a splnily účel rozvoje daných oblastí. Někde je zapotřebí fixace či stálá pozornost k prevenci a

případné další kroky ke zlepšení rozvoje oblastí vývoje a následné upevnění správných řečových návyků.

Seznam literatury

1. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
2. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 1*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.
3. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá Fronta, 2004. ISBN 80-204-1187-9.
4. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.
5. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-802-6606-581.
6. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073673871.
7. BENDO VÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.
8. BENDO VÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.
9. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóri um: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
10. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-433-5.
11. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti: návody pro praxi*. 4th Edition. Praha: Portál, 2003. Pedagogika (Grada). ISBN 80-7178-801-.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-0870-6.
13. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

14. KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-2471-110-9.
15. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III: návody pro praxi*. 4th Edition. Brno: Paido, 1998. Pedagogika (Grada). ISBN 80-859-3162-1.
16. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
17. DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
18. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-7492-314-2.
19. MIKUJALOVÁ, Marina a Iris RAFAJUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
20. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.
21. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Univerzita Palackého Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
22. SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. ISBN 14-503-78.
23. ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
24. NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
25. RHEA, Paul a Norbury COURTENAY. *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*. 4th Edition. USA: Mosby, 2011. ISBN 978-0323071840.
26. Mezinárodní klasifikace nemocí: Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka F80. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. [cit. 2023-06-19]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80.1>
27. *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009 - 61, čl. I: k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. 24. 8. 2009 [cit. 2023-06-19]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/277525-Metodicke-doporuceni-c-j-14-712-2009-61-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve-skolstvi.html>
28. KNOTOVÁ, Dana a kol. *Školní poradenství* [online]. 2014. [cit. 2023-06-19]. ISBN 978-80-247-8949-1.

29. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona a Norbury COURTENAY. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 4th Edition. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
30. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Zákon č. 563/2004 Sb. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2023-06-19]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/>

Seznam obrázků

Obrázek 1 Pověšení kabátku.....	59
Obrázek 2 Žába hop přes kámen.....	60
Obrázek 3 Kdo bydlí v domečku.....	61
Obrázek 4 Provedení, kdo bydlí v domečku.....	61
Obrázek 5 Jelenovo kakao.....	62
Obrázek 6 Provedení cvičení – vítr.....	63
Obrázek 7 Provedení cvičení – zvukové tržiště.....	64
Obrázek 8 Provedení cvičení – poznáš husí řeč.....	65
Obrázek 9 Provedení cvičení – barvy se nám poztrácely.....	66
Obrázek 10 Provedení cvičení – srnečci.....	67
Obrázek 11 Provedení cvičení – srnečci.....	67
Obrázek 12 Provedení cvičení – srnečci.....	68
Obrázek 13 Provedení cvičení – srnečci.....	68

Seznam grafů

Graf 1: Vyhodnocení první oblasti – jemná a hrubá motorika.....	70
Graf 2 Vyhodnocení druhé oblasti – paměť a pozornost, zrakové vnímání.....	71
Graf 3 Vyhodnocení třetí oblasti – sluchová diferenciacce, sluchová analýza a syntéza, rytmizace.....	72
Graf 4 Motorika mluvidel, dechové cvičení.....	73