

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky a logopedie

Logopedická intervence u dětí předškolního věku s dyslalií

Bakalářská práce

Autor:	Adéla Schützová
Studijní program:	B 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Adéla Schützová

Studium: P14P0739

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Logopedická intervence u dětí předškolního věku s dyslalií**

Název bakalářské práce Logopedic Intervention of Preschool Children with Dyslalia
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřena na realizaci logopedické intervence u dětí předškolního věku s dyslalií. V úvodních kapitolách bakalářské práce bude komplexně popsán vývoj dítěte předškolního věku. Dále pak bude charakterizován vývoj řeči a jazykových schopností u dětí této věkové kategorie a blíže specifikovány nejčastěji se vyskytující vývojové poruchy řečové komunikace u dětí předškolního věku, a to se zaměřením na dyslalií. S ohledem na speciálněpedagogickou logopedickou praxi budou popsány možnosti realizace logopedické intervence u dětí předškolního věku s diagnózou dyslalie ve vybrané mateřské škole. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování, kazuistiky popř. rozhovoru.

NEUBAUER, Karel. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5. LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9. BENDO VÁ, Petra. Logopedická prevence v MŠ. První vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 99 stran. ISBN 978-80-7435-491-5.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala své vedoucí bakalářské práce, paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za její odborné vedení, podporu a cenné rady při realizaci bakalářské práce.

Děkuji také mateřské škole, ve které probíhalo výzkumné šetření, především pak paním učitelkám za jejich zájem, vstřícnost a čas, a také paní ředitelce, která umožnila realizaci výzkumu v mateřské škole.

Anotace

SCHÜTZOVÁ, Adéla. *Logopedická intervence u dětí předškolního věku s dyslalií*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 77s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na realizaci logopedické intervence u dětí předškolního věku s dyslalií. V úvodních kapitolách bakalářské práce je komplexně popsán vývoj dítěte předškolního věku a jeho řeči. Dále jsou specifikovány nejčastěji se vyskytující typy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a podrobně je popsána problematika dyslalie. Také jsou zde popsány možnosti poskytování logopedické intervence v mateřské škole.

V prakticky orientované části bakalářské práce jsou popsány možnosti logopedické intervence u dětí s dyslalií předškolního věku ve vybrané mateřské škole. Výzkum prakticky orientované části bakalářské práce má kvalitativní charakter, byly při něm využity případové studie, v rámci nichž je u každého dítěte popsána individuální terapie dyslalie za sledované období.

Klíčová slova: logopedická intervence, předškolní věk, dyslalie, řeč

Annotation

SCHÜTZOVÁ, Adéla. *Logopedic intervention of preschool children with dyslaia*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2017. 77pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis focuses on the realization of speech therapy intervention of preschool children with dyslalia. In introductory chapters of the bachelor thesis the development of child at preschool age and its speech is comprehensively described. Further there are specified the most commonly occurring types of communication disability of preschool children and there are dysalia problems described in detail. There are also described possibilities of providing speech therapy in kindergarten.

In the practical oriented part of the thesis it describes the possibilities of speech intervention at preschool children with dyslalia in choosen kindergarten. The practically oriented part of the thesis research has qualitative character and there were used some case studies in which each child's individual therapy of dyslalia is reported for the period.

Keywords: speech therapy intervention, preschool age, dyslalia, speech

Obsah

Úvod	9
1. Charakteristika dítěte předškolního věku a vývoje řeči v tomto období .	10
1.1 Dítě v předškolním věku z pohledu vývojové psychologie.....	10
1.2 Vývoj řeči	13
1.3 Specifikace jazykových rovin v ontogenezi řeči	16
1.4 Faktory ovlivňující vývoj řeči u předškolního dítěte.....	17
2 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku	19
2.1 Kategorie narušené komunikační schopnosti	19
2.2 Nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	21
3 Dyslalie.....	25
3.1 Vymezení termínu, etiologie, klasifikace	25
3.2 Diagnostika dyslalie	28
3.3 Terapie dyslalie.....	29
4 Možnosti logopedické intervence v mateřské škole	32
4.1 Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.....	33
4.1.1 <i>Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání</i>	33
4.1.2 <i>Možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí</i>	36
5 Možnosti realizace logopedické intervence	39
5.1 Cíl bakalářské práce.....	39
5.2 Metodologie bakalářské práce	39
5.2.1 <i>Pozorování</i>	39
5.2.2 <i>Rozhovor</i>	40
5.2.3 <i>Případová studie</i>	40
6 Charakteristika místa realizace výzkumného šetření a výzkumného vzorku	41
6.1 Charakteristika místa výzkumného šetření.....	41
6.2 Charakteristika výzkumného vzorku	42
6.3 Průběh výzkumného šetření.....	43

7	Možnosti realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole ...	44
7.1	Skupinová forma logopedické intervence	45
7.2	Individuální forma logopedické intervence	46
7.3	Logopedické pomůcky využívané při logopedické intervenci	47
7.4	Případové studie vybraných dětí s dyslalií	49
8	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	68
	Závěr	71
	Seznam použité literatury	73
	Seznam internetových zdrojů	75
	Seznam tabulek	76
	Seznam příloh.....	77

Úvod

Úroveň komunikačních schopností a řeči samotné má na člověka a jeho život zásadní vliv. Řeč a komunikační schopnosti jsou nezbytné pro získávání vědomostí, dovedností a návyků, které jedince provází po celý život. Proto by komunikační schopnost a řeč měla být dostatečným způsobem rozvíjena od samého začátku vývoje dítěte. Rodiče tak mají nezpochybnitelný vliv na rozvoj těchto schopností. Plnohodnotná logopedická intervence se bez účasti rodičů vykonává jen velmi těžko, cesta k úspěchu je často komplikovanější a delší.

Zásadním obdobím pro rozvoj řeči a komunikačních schopností je bezesporu předškolní období dítěte. V tomto období dochází k prudkému rozvoji řeči, proto má logopedická intervence v mateřské škole velký vliv, pokud je prováděna včas a přiměřenými metodami.

Tématem bakalářské práce je logopedická intervence u dětí předškolního věku s dyslalií. Bakalářská práce bude členěna do pěti hlavních kapitol, z nichž čtyři budou mít teoretický charakter, a pátá část bude prakticky orientovaná. Cílem teoretické části bude popsat vývoj dítěte z pohledu vývojové psychologie, vývojové roviny řeči a faktory, které je mohou ovlivnit. V druhé kapitole bude specifikována narušená komunikační schopnost a budou zde popsány nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, ke kterým se řadí opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, poruchy plynulosti řeči (balbuties), poruchy zvuku řeči (rinolalie) a mutismus. Ve třetí kapitole bude komplexně popsáno narušení článkování řeči – dyslalie, bude zde nastíněna diagnostika i terapie. Čtvrtá kapitola se bude zabývat možnostmi logopedické intervence v mateřské škole, budou zde vymezeny legislativní rámce a možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí dětí předškolního věku.

Cílem prakticky orientované části bude popsat způsob realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole. Výzkum v prakticky orientované části bude mít kvalitativní charakter, bude při něm využito pozorování, rozhovor, analýza dokumentů a případové studie.

1. Charakteristika dítěte předškolního věku a vývoje řeči v tomto období

Předškolní období dítěte, je jedno z nejzajímavějších období lidského života. Překypuje tělesnými i duševními aktivitami a je charakteristické velkým zájmem o okolní jevy. Někdy je také nazýváno obdobím hry, protože děti se v tomto období především projevují hrou. Předškolní období je vymežováno věkem mezi třemi a šesti roky. (Šulová, 2005) Konec předškolního období je definován především nástupem do školy, tímto se toto období prodlužuje až do sedmi let. (Vágnerová, 2005)

V předškolním věku dítěte se také mění jeho tělesná konstituce. Z předchozího období se typická baculatost mění na štíhlost a vznikají disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. Konec období předškolního věku je označován jako období vytáhlosti, probíhá zde „perioda růstu“. Doprňuje se také osifikace zápěstních kůstek, která je významná pro rozvoj jemné motoriky. (Šimíčková-Čížková, 2003)

1.1 Dítě v předškolním věku z pohledu vývojové psychologie

Pro dítě v předškolním věku je charakteristické postupné uvolňování vázanosti na rodinu, ve skupině si osvojuje běžné normy chování, lidské role a přijatelnou úroveň komunikace. Předpokladem nástupu do školy je pak překonání bariéry, kterou tvoří prelogické a egocentrické myšlení, vázané na subjektivní dojem a aktuální situační kontext. (Vágnerová, 2005)

Motorický vývoj

V předškolním věku se rozvíjí pohybová obratnost a koordinace, které jsou součástí vývoje hrubé motoriky. Dítě se například učí seskočit z lavičky, přejít po úzké lávce, lézt po žebříku a různých prolézačkách na hřištích. Pohybová obratnost je důležitým faktorem ve společnosti vrstevníků, děti se mezi sebou poměřují, kdo je rychlejší a silnější. Také se zdokonaluje manuální zručnost, tu dítě cvičí při manipulaci se stavebnicemi, s plastelínou nebo při kreslení.

V oblasti jemné motoriky se zlepšuje manuální zručnost, kterou si dítě cvičí při hře se stavebnicemi nebo s plastelínou. Dítě dělá pokroky i při kreslení, ve třech letech nakreslí kruh i různé směry čar, ve čtyřech letech zvládne nakreslit křížek, v pěti letech napodobí čtverec a v šestém roce trojúhelník. Postupně také dochází k vývoji kresby postavy, od počátečního „hlavonožce“ po postavu včetně detailů s průhledným oblečením. Vývoj všech dovedností dítěte má však individuální průběh. (Skorunková, 2013)

Kognitivní vývoj

Podle Piageta je předškolní období obdobím názorného a intuitivního myšlení. (Vágnerová, 2000) V rámci kognitivního vývoje se rozvíjí zraková a sluchová diferenciaci, která je důležitá pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní. Vnímání dítěte předškolního věku má globální charakter a je snadno upoutatelné výrazným detailem. Vnímání prostoru je prozatím nepřesné i přesto, že se dítě vyzná v nejbližším okolí domova. Nepřesně také vnímá čas, který se pro něj váže na konkrétní činnosti („*Ještě se třikrát vyspím a pojedu k babičce. Až se naobědvám, přijde bratr ze školy*“). (Šulová, 2004, s. 68) Postupem času přestává využívat smysly, které jsou vázané na hmat a začíná využívat smysly distální, smysly vázané na zrak a sluch. (Šulová, 2004)

Paměť dětí předškolního věku je především mechanická a převládá u ní konkrétnost a mimovolnost. Rozvíjí se také slovně logická paměť, dítě tak dokáže reprodukovat známé a často se opakující události na základě logického sledu a logických souvislostí. Na konci období předškolního věku se objevují první projevy úmyslné paměti. Pozornost dítěte je na začátku předškolního období proměnlivá, postupem věku se dítě lépe i déle soustředí na činnosti, vytváří si tak počátky úmyslné pozornosti. Stálost a úmyslnost závisí především na temperamentu dítěte a druhu činnosti, kterou vykonává. (Šimíčková-Čížková, 2003)

Rozvoj vnímání je obohacován představivostí, jejíž vybavování je u dětí předškolního věku plynulejší. Díky tomu je dítě schopné popisovat prožité události nebo převyprávět děj pohádky. Fantazijní představy se u dítěte intenzivně rozvíjejí, projevují se rostoucí oblibou čtení pohádek a jsou využívány při kresbě. Dítě předškolního věku využívá fantazijní představy k vysvětlení reality, často jsou jeho představy tak živé, že je dítě bere jako skutečnost. (Šimíčková-Čížková, 2003)

Mezi typické způsoby, kterými dítě vnímá okolní svět, patří:

- **Fenomenismus** – dítě si fixuje představy o světě, které pak nedokáže ve svých představách opustit. Svět je podle něj přesně takový, jak vypadá.
- **Prezentismus** – u dítěte přetrvává vázanost na přítomnost, na aktuální podobu světa, pro dítě jsou tyto představy subjektivní jistoty.
- **Egocentrismus** – znamená pro dítě ulpívání na jeho subjektivním názoru. Tímto jednáním u dítěte občas dochází k nepřesnostem v poznávání světa.
- **Absolutismus** – dítě je přesvědčeno, že každé poznání má konečnou a jednoznačnou platnost. Absolutismus přináší dítěti jistotu a pocit bezpečí.

- **Magičnost** – při chápání dění světa si dítě vypomáhá vysvětlovat děje pomocí své fantazie. Dochází tak ke zkreslenému poznání.
- **Centrace** – dítě ulpívá na jednom konkrétním nápadném znaku (informaci) a přehlíží tak jiné. Kvůli tomu není schopno nahlížet na situaci z více aspektů.
- **Animismus** – znamená přisuzování živých vlastností i neživým objektům.
- **Arteficialismus** – jedná se o způsob, jakým si dítě vykládá vznik okolního světa. Rozumí tomu tak, že jej někdo udělal (někdo napustil vodu do rybníka, někdo dal hvězdy na oblohu). (Vágnerová, 2000)

Socializace a emoční vývoj

Proces socializace probíhá po celý život člověka. Z pohledu vývojové psychologie je předškolní období zásadním pro osvojování kontrol a sociálních rolí. Primárním a nejvýznamnějším socializačním prostředím pro dítě předškolního věku je rodina. Socializační proces, který uvádí dítě do společnosti lidí, zahrnuje tři typy vývojových hledisek:

- a) **Vývoj sociální reaktivity** – při tomto vývoji dochází k tvorbě vztahů k rodičům, sourozencům, ale i k lidem ve vzdáleném okolí.
- b) **Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací** – dítě si na základě příkazů a zákazů od rodičů utvoří hranice, ve kterých se pohybuje. Také si tvoří hodnoty, podle kterých se dál v životě orientuje.
- c) **Osvojení sociálních rolí** – dítě si osvojuje vzorce chování, které jsou dané společností. V předškolním věku dítě plní mnoho rozdílných rolí, například jinou roli má doma (je synem/dcerou, sourozencem) a jinou v kolektivu (kamarád/kamarádka). (Langmeier, 2006)

Emoční vývoj je u dětí předškolního věku charakteristický větší stabilitou vyrovnaností, než v předchozím období. Citové prožitky dětí mají intenzivní charakter a snadno se střídají (smích a pláč). Mezi typické projevy emocí patří vztek a zlost, které už nebývají tak časté, protože děti dokážou snáz pochopit, proč se jim děje něco nepříjemného. V tomto věku se objevují projevy strachu, které se váží na dětskou představivost. Charakteristická je pro děti předškolního věku i veselost, dále pak rozvíjení smyslu pro humor a schopnost na něco se těšit. (Vágnerová, 2000)

V předškolním období dochází k rozvoji emoční paměti, a chápání příčinných vztahů. Dítě rozumí kladným i záporným emocím, nerozumí však emocím, které jsou

komplexnější. Také si uvědomuje příčiny emočních reakcí. Na základě zkušeností se u dětí rozvíjí emoční inteligence, díky ní lépe rozumí svým pocitům, dovedou projevit empatii a ovládat své citové projevy. Díky sebehodnotící emoci, která se u dětí vyvine, dokážou děti samy sebe zhodnotit. Tyto emoce mohou být pozitivní nebo negativní. Dochází také nově k rozvoji pocitu viny a svědomí. (Vágnerová, 2005)

Co se týká řeči předškolního dítěte, vyskytují se zde dva nepoměry mezi řečí a myšlením:

- a) **Řeč zaostává za myšlením.** Tento nepoměr je typický pro začátek předškolního věku, kdy je dítě schopno vykonat určitou činnost, aniž by ji dokázalo samo pojmenovat.
- b) **Řeč předbíhá myšlení.** Díky narůstající dětské zkušenosti (v druhé polovině předškolního období) se zvyšuje řečová aktivita, a proto dochází k prudkému rozvoji řeči. Stává se tak, že si dítě samo vytváří nová slova pro označení neznámých věcí a situací. Vypěstlost myšlení a řeči se odráží v emočních projevech, ale i v sociálním chování dítěte. (Šimíčková-Čížková, 2003)

1.2 Vývoj řeči

Řeč je charakteristickou biologickou vlastností člověka, která má vlastní systém přenášející informace pomocí jazykových znaků. (Bytešníková, 2012) Podle Lechty (2008, s. 13) je řeč definována jako „*schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách*“.

Vývoj řeči probíhá v jednotlivých stádiích, které mezi sebou nemají výrazné hranicemi, jelikož vývoj řeči je individuálním procesem u každého dítěte. Jednotlivá stadia řeči jsou tak variabilní, že u každého dítěte mohou přicházet v jinou dobu a mít rozdílné trvání. Dítě však musí projít všemi stádii vývoje řeči. (Klenková, 2000) Proces osvojování řeči probíhá do šestého roku dítěte, mezi třetím a čtvrtým rokem má vývoj řeči nejprudší průběh. (Lechta, 2008) Podle Sováka (1984) se řeč vyvíjí v souladu s vývojem funkcí mozku, od nejnižších po nejvyšší funkce.

Klíčovými podmínkami ke správnému vývoji řeči jsou normální sluch, intelekt v mezích normy, centrální nervová soustava bez poškození, vrozené nadání pro jazyk a adekvátní (podnětné) sociální prostředí. (Jedlička, In Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Během ontogeneze (vývoje řeči) je rozlišováno období **preverbální** a období **vlastního vývoje řeči**. Preverbální období trvá přibližně do jednoho roku dítěte, na něj

plynule navazuje vlastní vývoj řeči. Období vlastního vývoje řeči má šest stádií: období emocionálně-volní, období egocentrické, období asociačně-reprodukční, období rozvoje komunikační řeči, období logických pojmů a období intelektualizace řeči. (Býtešnicková, 2012)

Lechta (2008) rozdělil vývoj řeči do pěti úrovní: období pragmatizace, období sémantizace, období lexemizace, období gramatizace a období intelektualizace.

Již v prenatálním období dochází k interakci mezi matkou a plodem dítěte. Je prokázáno, že plod dítěte před narozením reaguje na zvukové podněty. V pátém měsíci začíná vnímat zvukové podněty, v poslední třetině prenatálního života se učí diferencovaně reagovat na jednotlivé zvuky. Rozezná hudbu, hlas matky i otce, které pak rozezná i po narození. (Skorunková, 2013)

Prvním komunikačním projevem novorozenců je křik, vyjadřuje reakci na změnu prostředí, okolní teplotu a změnu krevního oběhu. Na počátku vývoje je křik jednotvárný a krátký, později je již odlišný a pro matku je signálem osamění, vlhka, hladu nebo bolesti. Zpočátku tak dítě křikem vyjadřuje nelibost nebo odpor, později pak dokáže reagovat na různé situace. Nejdříve má křik tvrdý hlasový počátek, tím dítě vyjadřuje nelibost, mezi druhým a třetím měsícem se pak křik mění na křik s měkkým hlasovým počátkem, kterým dítě dává najevo libé pocity. Křik tak dítěti slouží k uspokojování jeho aktuálních potřeb, např. přivolá matku. (Býtešnicková, 2012)

V předřečovém období, kolem 2. – 3. měsíce, dítě vydává hrdelní zvuky v poloze na zádech (kdy jazyk klesá vlastní vahou dozadu) a brouká, když je ve stavu nasycenosti a spokojenosti. Dále dítě v tomto období reaguje na lidský úsměv úsměvem. V období kolem 3. – 4. měsíce dítě začíná hledat očima zdroje zvuku, reaguje úsměvem na lidský hlas a začíná se projevovat žvatláním. Žvatláním postupně začíná odpovídat na lidský hlas, má rádo hudbu a zpěv. Kolem 4. – 5. měsíce dítě dokáže rozlišit zabarvení hlasu (matky), živěji reaguje na známé hlasy, častěji si brouká a žvatlá, užívá prefonémy (různé zvuky), když má radost, tak výská, také na sebe upozorňuje zvuky. Kolem 6. – 8. měsíce začíná dítě zvuky napodobovat, napodobuje i pohyby mluvidel lidí kolem sebe, začne samo komunikovat s lidmi. Ve věku kolem 8. – 10. měsíce se dítě na zavolání svého jména dokáže otočit, na dotaz ukáže přibližně pět osob nebo předmětů, komunikuje především gesty. V období kolem 10. – 12. měsíce se u dítěte objevuje schopnost porozumět řeči a reagovat na ni gesty, zvládá větší počet pokynů, dokáže artikulovat všechny samohlásky a některé souhlásky a slabiky, objevuje se první slovo. (Lechta, 2008)

Období vlastního vývoje řeči začíná kolem prvního roku dítěte. První období vlastního vývoje řeči je nazýváno **emocionálně-volní**, jelikož dítě vyjadřuje svá přání, city a prosby pomocí slov. Dítě začíná užívat jednoslovné věty, kdy jedním slovem značí celou větu (např. slovo máma, může znamenat – máma přišla, nebo označení stavu, kdy matka odchází). První dětská slova mají podobu jednoslabičných nebo víceslabičných slov označující osoby nebo věci, které dítě důvěrně zná. (Klenková, 2006) Součástí emocionálně-volního stádia je i vývoj egocentrické řeči, tedy řeči, kdy si dítě povídá samo pro sebe. Egocentrická řeč funguje jako prostředek myšlení, dítě nahlas komentuje činnosti, které samo dělá. Během hry si radí, plánuje si další kroky, dokonce se i samo opravuje. Postupem času se egocentrická řeč mění na vnitřní řeč dítěte. (Skorunková, 2013)

Dalším stádiem vlastního vývoje řeči je **egocentrické období**, které se objevuje u dětí ve věku kolem roku a půl až dvou let. Dítě si začíná uvědomovat mluvení jako důležitou činnost. V tomto období dítě napodobuje řeč dospělých osob a opakuje slova. Také se začínají objevovat první otázky (*Kdo je to? Co je to?*), vývoj řeči pak pokračuje v tvorbě dvouslovných vět. (Bytešníková, 2012)

Během **asociačně-reprodukčního stádia** se dítě učí pojmenovávat jevy v jeho okolí a předměty. Toto období probíhá u dětí mezi druhým a třetím rokem života, dochází při něm k prudkému rozvoji řeči. (Klenková, 2006) Ve dvou letech dítě dokáže mluvit v krátkých větách, vzrůstá slovní zásoba a zdokonaluje se gramatická stavba jazyka. Tříleté dítě ovládá zhruba tisíc slov. (Vyšejn, 1979)

Období rozvoje komunikační řeči probíhá u dětí na přelomu druhého a třetího roku. Pro dítě je v tomto období charakteristické, že se pomocí řeči snaží dosahovat různých cílů. Řeč tak používá jako nástroj pro uplatnění svých potřeb.

Dalším vývojovým stádiem řeči je **stadium logických pojmů** okolo třetího roku dítěte. V tomto období dochází k zevšeobecňování pojmů, abstrakci. Toto období je také kritické z hlediska možných těžkostí (vývojových obtíží) při opakování hlásek, slabik nebo slov. (Klenková, 2006) Ve věku tří a půl let nastává tzv. druhý věk otázek, kdy dítě podkládá svému okolí otázky (*Proč? Kdy?*). (Bytešníková, 2012)

Posledním stádiem vývoje řeči je **stadium intelektualizace řeči**. Toto období probíhá u dětí kolem čtyř let a trvá až do dospělosti. Dochází zde k rozvoji řeči po stránce logické, rozvíjí se tedy schopnost porozumět obsahu a také se zpřesňuje gramatická stránka řeči. Děti dokážou rozlišit abstraktní a konkrétní pojmy, rozšiřuje se jejich slovní zásoba

a zkvalitňuje se jejich řečový projev. (Bytešníková, 2012) Ve věku šesti let obsahuje slovník dítěte až čtyři tisíce slov. Konečnou fází je souvislá, gramaticky správná řeč, kdy dítě touží sdělit své zážitky a pocity. (Vyšejn, 1979)

1.3 Specifikace jazykových rovin v ontogenezi řeči

Při posuzování úrovně řečových schopností dítěte se využívají poznatky o čtyřech jazykových rovinách, kterými jsou: morfologicko-syntaktická, lexikálně sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická rovina. Jednotlivé jazykové roviny se při vývoji řeči dítěte prolínají. (Klenková, 2006)

Morfologicko-syntaktická rovina je gramatická rovina řeči, která může být zkoumána už od jednoho roku dítěte, kdy dochází k prvním řečovým projevům. Nejdříve dítě začíná používat podstatná jména, i onomatopoické (zvukomalebné) citoslovce, pak slovesa, přídavná jména (mezi druhým a třetím rokem), zájmena. Jako poslední začíná používat číslovky, předložky a spojky. Po čtvrtém roce dítě ovládá všechny slovní druhy. Během třetího roku začíná dítě zvládat v řeči skloňování slov, po třetím roce dokáže používat jednotné i množné číslo. Celá souvětí dítě tvoří mezi třetím a čtvrtým rokem. U dětí do čtyř let se setkáváme s **fyziologickým dysgramatismem**, který vzniká v důsledku osvojování pravidel syntaxe pomocí transferu. Transfer je gramatická forma, kterou dítě slyší v určité situaci a tu pak v nezměněné formě použije v jiné situaci, tím pádem dochází k dysgramatismům v řeči. (Klenková, 2006)

Lexikálně sémantická rovina nám dává přehled o vývoji slovní zásoby, pasivní i aktivní formy. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet okolo desátého měsíce života, kdy dítě začíná „rozumět“ řeči dospělých. Vlastní první slova (aktivní slovní zásobu) začíná dítě používat kolem prvního roku. Komunikace s okolím je však především na úrovni mimiky, pláče, pohybů a pohledů. Ve věku kolem roku a půl začíná u dětí první období otázek, pokládají otázky: „Kdo je to? Co je to?“ V období okolo tří a půl let věku, v druhém období otázek, pokládají děti otázky: „Proč? Kdy?“ Co se týče slovní aktivní slovní zásoby, v jednom roce dokáže dítě použít pět až šest slov, v druhém roce 270 až 300 a nejprudší nárůst slov je ve třetím roce, kdy slovní zásoba dosahuje až 1000 slov. V šesti letech má dítě ve své slovní zásobě zhruba 2500 až 3000 slov. (Klenková, 2000)

Foneticko-fonologická rovina neboli zvuková stránka řečového projevu, jejímiž základními jednotkami jsou hlásky (fonémy). Období začíná brzy po narození a končí kolem pátého roku, nejpozději však nástupem do školy. V tomto období začíná dítě

zapojovat zrakovou i sluchovou kontrolu, tudíž můžeme hovořit o pravém vývoji výslovnosti. Vývoj výslovnosti je pozvolný, od neartikulovaných zvuků k jednotlivým fonémům, každá hláska prochází obdobím automatizace a fixace. Důležité je období dítěte mezi šestým a devátým měsícem, kdy se z pudového žvatlání stává napodobující. Pořadí fixace hlásek bylo mnohými odborníky v minulosti zkoumáno, již v 19. století byla prezentována teorie, která tvrdila, že první si dítě osvojuje hlásky s nejmenší námahou. (Bytešníková, 2012) Podle této teorie si dítě osvojuje výslovnost nejdříve samohlásek, dále souhlásky (konsonanty) závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Vlastní vývoj výslovnosti ovlivňuje mnoho příčin, např. obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, sociální prostředí dítěte, mluvní vzory v rodině, řečové a psychické stimuly z okolí. (Klenková, 2006)

U **pragmatické roviny** se dítě učí komunikaci a mezilidské interakci, osvojování této schopnosti začíná od jednoho roku. Během mezilidské komunikace probíhá výměna mezilidských rolí, člověk je reproduktor informace, ale i příjemce. Dále si dítě osvojuje schopnost řídit téma rozhovoru a také se učí uvědomovat si chyby během komunikace a možnosti jejich nápravy. (Kerekrétiová, 2009) Již ve dvou letech dítě dokáže pochopit svoji komunikační roli a podle toho reagovat, po třetím roce má dítě snahu vést krátké rozhovory s dospělými, ve čtyřech letech dokáže stále častěji lépe reagovat na komunikační situaci. (Klenková, 2006)

1.4 Faktory ovlivňující vývoj řeči u předškolního dítěte

Ontogeneze řeči je proces ovlivňovaný mnoha vnitřními i vnějšími faktory, které se odvíjí od stavu organismu dítěte, jeho schopností a od prostředí, ve kterém žije. Nejdůležitějšími vnitřními faktory pro ontogenezi řeči je zdravý vývoj sluchu, zraku, řečově-motorických zón v mozku, mluvních orgánů, intelektu a vývoj fyzický i duševní. Dalším vnitřním faktorem jsou vrozené předpoklady pro rozvoj řeči. Mezi vnější faktory, které ontogenezi řeči ovlivňují, spadá vliv prostředí a výchovy, především pak optimální množství řečových podnětů spolu se správným řečovým vzorem. (Klenková, 2000)

Dítě však může být mnoha faktory i negativně ovlivňováno. Mezi negativní faktory ve vývoji řeči se mohou řadit zdravotní problémy, odchylky ve vývoji, špatný přístup rodičů a blízkého okolí, postavení dítěte v rodině, adaptační problémy, nejistota vazeb, rozvod či odloučení rodičů a nespolupráce rodičů s odborníky. (Bytešníková, 2012)

Vlivem prostředí může docházet k nevyužívání, nepodněcování a nerozvíjení řečové funkce. V důsledku nečinnosti tak dochází ke ztrátě nebo zhoršení těchto schopností. Pokud není řeč u kojence stimulována lidmi, není na něj mluveno, dochází k opoždění ve vývoji v řeči. Úplné ticho je tísnivé, drásavé a nepřírozené, u dítěte vzbuzuje úzkost. (Matějček, 1995)

Pro vývoj řeči má zásadní význam stimulace dítěte ze strany matky a nejbližšího okolí, které zprostředkovává dítěti řečový projev. Vliv mají i sourozenecké vztahy a vztahy s prarodiči dítěte. Děti od svých sourozenců mohou odpozorovávat verbální i neverbální projevy, které jsou pro ně velmi přínosné. Kritické se stává období kolem tří let, kdy se u dětí vyskytují fyziologické potíže v řeči. Rodiče by tak měli vědět, v jakých fázích probíhá ontogeneze řeči, aby předešli možným potížím v řeči jejich dítěte. (Bytešníková, 2012)

2 **Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku**

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu závěru.“ (Lechta, 2003, s. 17)

2.1 **Kategorie narušené komunikační schopnosti**

Narušená komunikační schopnost je jedním z hlavních problémů, který je řešen současnou logopedií. Je nutné zabývat se narušenou komunikační schopností komplexně, nelze vnímat pouze narušenou zvukovou (foneticko-fonologickou) stránku řeči, ale i ostatní roviny řeči. Celkové vymezení narušené komunikační schopnosti je velmi složité, kvůli vymezení termínu *normality*, tedy toho, co je ještě považováno za normální a co už je patologické. Při diagnostice narušené komunikační schopnosti je tedy nutné brát v potaz, v jakém prostředí člověk žije, jaké má vzdělání nebo jestli není mluvším profesionálem.

Narušená komunikační schopnost se může týkat všech rovin řeči (morfologicko-syntaktická, lexikálně sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická rovina). Dále může zasahovat verbální i nonverbální komunikaci, mluvenou i grafickou formu. Postižena bývá i expresivní a receptivní složka řeči. (Klenková, 2006)

Narušená komunikační schopnost může mít podobu trvalé vady nebo přechodného porušení, také se může vyskytovat jako vrozená vada řeči nebo získaná v pozdějším věku. Narušená komunikační schopnost se objevuje jako hlavní dominantní symptom, nebo jako symptom jiného postižení. (Klenková, 2000)

Podle Bytešníkové (2012) lze narušenou komunikační schopnost klasifikovat podle hledisek:

- etiologického
- stupně narušení
- průběhu vývoje řeči (omezený, opožděný)
- věku (fyziologická nemluvnost, prodloužená fyziologická nemluvnost, patologická nemluvnost)

Existují tři základní oblasti, které je nutné při vývoji dítěte sledovat. Jedná se o sluchově expresivní oblast, kdy dítě pojmenovává předměty a prvně vokalizuje. Druhou oblastí je sluchově perceptivní oblast, při které se sleduje reakce dítěte na zvukové

podněty, příkazy, slova. Třetí oblast je vizuální, zde se sledují reakce dítěte na vizuální podněty (pozná rodiče, usmívá se, napodobuje gesta atd.).

Klenková (2006) dělí narušenou komunikační schopnost podle:

a) Časového hlediska:

- prenatální (období před narozením, období vývoje plodu)
- perinatální (období během porodu)
- postnatální (období po porodu)

b) Lokalizačního hlediska:

- genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, narušení sociální interakce, poškození centrálních částí, poškození efektorů, působení nestimulujícího prostředí.

Narušenou komunikační schopnost klasifikuje Lechta (1990) podle symptomů do deseti kategorií:

- a) Vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie
- b) Získaná orgánová nemluvnost – afázie
- c) Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus
- d) Narušení zvuku řeči – rinolalie, palatolalie
- e) Narušení fluence (plynulosti) řeči – tumultus sermonis, balbuties
- f) Narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
- g) Narušení grafické stránky
- h) Symptomatické poruchy řeči
- i) Poruchy hlasu
- j) Kombinované vady a poruchy řeči

Doc. Neubauer (2014) uvádí dělení narušené komunikační schopnosti podle psycholingvisticky orientovaného přístupu do těchto kategorií:

- a) motorické řečové poruchy
- b) poruchy na bázi individuálního jazykového systému
- c) poruchy kognitivně-komunikačních schopností
- d) poruchy na bázi percepční bariéry
- e) motorické poruchy orofaciální oblasti

Předmětem této práce není popsat všechny druhy narušené komunikační schopnosti, proto je dále v práci popsáno pouze několik nejčastějších druhů poruch komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Narušení článkování řeči – dyslalie je popsána v následující kapitole samostatně.

2.2 Nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

V této kapitole bude popsán narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie), poruchy plynulosti řeči (balbuties), poruchy zvuku řeči (rinolalie) a mutismus. Podle Bendové (2014) jsou tyto vybrané vady nejčastěji se vyskytující v předškolním věku.

Narušený vývoj řeči

Označení narušený vývoj řeči značí zpomalený nebo odchýlný stav ve svém vývoji. (Lechta, 1990)

Opožděný vývoj řeči prostý

Opožděný vývoj řeči nastává, pokud dítě ve třech letech nemluví nebo mluví méně. Je nutné zjistit příčinu opoždění vývoje řeči pomocí diferenciální diagnostiky spolu s odbornými vyšetřeními z oblasti neurologie, psychologie, foniatrie. Tato vyšetření by měla vyloučit jiné příčiny nemluvnosti, například vadu sluchu, zraku, poruchu intelektu, vadu mluvních orgánů orofaciální rozštěpy, neschopnost zapamatovat si slova (akustickou dysgnozii) či autismus. Mezi **příčiny** opožďování vývoje řeči patří prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, předčasné narození, nevyzrálá nervová soustava, lehká mozková dysfunkce. (Klenková, 2006) Hlavním **příznakem** je opoždění v řečovém projevu, které se projevuje ve všech jazykových rovinách nebo jen v některých z nich. Zpočátku je u dítěte narušena především obsahová stránka, což se projevuje malou slovní zásobou a dysgramatismy. Později přetrvává nesprávná výslovnost jednotlivých hlásek nebo skupin hlásek. Z hlediska **terapie** je vhodné poskytovat dítěti dostatek přiměřených řečových podnětů a správný mluvní vzor. Prognóza je dobrá při volbě správného terapeutického postupu. (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie je definována jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vývoj řeči jsou přiměřené.“ (Vitásková, In Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 41)

Podle Bendové (2014) je **příčinou** vývojové dysfázie organické poškození mozku dítěte, ke kterému může docházet ve všech obdobích vývoje dítěte, tedy v prenatálním, perinatálním i postnatálním období do jednoho roku dítěte. Existují tři typy vývojové dysfázie: motorická, senzorická a smíšená. **Motorická vývojová dysfázie** je řazena mezi expresivní poruchy řeči a mezi její hlavní **příznaky** se řadí opožděný vývoj řeči, obtíže ve verbálním vyjadřování, dysnomie, syntaktické, morfologické a sémantické obtíže, dítě špatně fixuje a automatizuje slova, má výrazněji chudší aktivní slovník výrazněji než pasivní slovník. Dítě s motorickou vývojovou dysfázií komunikuje především neverbálními prostředky (mimika, gesta). Svoji vadu si dítě uvědomuje, může tak docházet k nezájmu o komunikaci mluvenou řečí. **Senzorická afázie** je receptivní poruchou řeči, kdy dítě říká slova pohotově, ale ta jsou nesrozumitelná. U dítěte se objevuje **příznaky**, jako je echolálie, kdy bezchybně opakuje slova, dále obtíže v porozumění, obtíže s fonemickou diferenciací hlásek. U těchto dětí se také objevuje nezáměr o mluvenou řeč, kolísavá pozornost a obtíže v osvojování si slovních nebo číselných sekvencí. Z **terapeutického** hlediska je nutné využívat komplexní podpory rozvoje komunikačních schopností dítěte, terapie by tak měla zahrnovat rozvoj zrakového i sluchového vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči. (Bendová, 2014)

Balbuties

Neboli koktavost je multifaktoriální syndrom se složitou symptomatikou, která má řadu příčin. Nejběžnějšími **projevy** balbuties jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence řečového projevu doprovázené nadměrnou artikulační námahou a psychickou tenzí. Znaky koktavosti se v některých situacích neobjevují a v jiných se hojně vyskytují. K etiologickým faktorům příčiny vzniku se řadí poruchy koordinace mozkových hemisfér, odchylky mozkových struktur, dědičné vlivy, metabolické poruchy, vliv okolního prostředí, stres. Existují tři typy koktavosti, prvním typem je **incipientní koktavost**, u které se zvyšuje nadměrná námaha a tím i neplynulost. Dítě si časem svoji vadu začne uvědomovat, příznaky koktavosti se fixují a postupně se počáteční incipientní koktavost mění na **fixovanou koktavost**. U balbutika se ve fázi fixované koktavosti stále stupňují

psychické tenze, ke kterým se přidává větší artikulační námaha a neplýnulost. Pokud se tento stav fixuje a prohlubuje, vzniká chronická koktavost, v tomto stavu bývá koktavost hluboce zakotvena. Čím déle přetrvává koktavost, tím více se snižují šance na její korekci. Programy **terapie** koktavosti jsou charakteristické prolínáním jednotlivých postupů s jasně definovaným terapeutickým těžištěm. (Lechta, 2005)

Rinolalie

Rinolalie neboli huhňavost je narušení komunikační schopnosti postihující zvuk řeči i artikulaci. Dochází k patologickým změnám v nazalitě. Existují tři typy rinolalie: hypernazalita, hyponazalita a smíšený typ. Při **hyponazalitě** (někdy také uzavřené huhňavosti) dochází k nedostatečnému podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči, tento stav je podmíněn jednou nebo více mechanickými překážkami v nosní dutině. U hyponazality dochází k dýchání ústy (vlivem omezeného dýchání nosem), poruchám čichu a denazalizaci nosovek M, N, Ň. Druhým typem je **hypernazalita** (otevřená huhňavost) je patologicky zvýšená nosovost, u tohoto stavu dochází k silnému nazálnímu zabarvení všech orálních hlásek. U **smíšeného typu nazality** (smíšená huhňavost) se vyskytuje hypernazalita na základě velofaryngeální insuficience a hyponazalita způsobená organickou překážkou v dutině nosní. Někdy také dochází ke měnící se nazalitě, kdy člověk mění oba typy nazality. U hyponazality se po odstranění primární příčiny provádí terapie zaměřená na dýchání nosem a nácvik správné artikulace nosovek ve slabikách, slovech i vlastním projevu. Při terapii hypernazality se využívá cvičení na zlepšování směru výdechového proudu, zvyšování orality a usměrňování proudu vzduchu. Terapie u smíšeného typu nazality se volí podle toho, který typ huhňavosti převládá. (Klenková, 2006)

Mutismus

Termín mutismus znamená nepřítomnost nebo funkční ztrátu řečového projevu. Mutismus není podmíněn organickým poškozením centrální nervové soustavy, je především neurotickou reakcí na mimořádný zážitek nebo je projevem akutního psychotického onemocnění. Vzniká také po těžkém psychotraumatu, může být i reakcí na přetěžování a nesprávný styl výchovy. Mutismus se projevuje u jedinců s ukončeným vývojem řeči, kteří náhle ztratí schopnost mluvit. V logopedické praxi se lze nečastěji setkat s **elektivním mutismem**, který je považován za obranný mechanismus reagující na psychotraumatisující podnět nebo chronickou frustraci. Elektivní mutismus se nejčastěji objevuje u dětí předškolního a mladšího školního věku, obtíže se však mohou vyskytnout

i u adolescenta nebo dospělého člověka. Dítě na počátku školní docházky odmítá mluvit např. s paní učitelkou, ale doma s rodiči i sourozenci komunikuje normálně. Při tomto druhu narušené komunikační schopnosti není narušena neverbální komunikace ani nejsou u dítěte potíže v porozumění řeči. **Příčiny** mutismu jsou podmíněné několika faktory, prvními jsou faktory, které bezprostředně mutismus vyvolaly (např. začátek školní docházky, psychotraumatizující činitel), druhými jsou predispoziční faktory (rodinné faktory, osobnostní rysy, chronické působení stresových faktorů) a posledními jsou udržovací faktory (přetrvávání všech vlivů, negativní reakce okolí na mutismus). Při **terapii** se nesmí uplatňovat autoritativní přístup, protože tyto děti jsou velmi citlivé na pokárání nebo nevlídnost. K dítěti by se mělo přistupovat obezřetně a nikdy jej do komunikace nutit. (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V následující samostatné kapitole bude s ohledem na prakticky orientovanou část bakalářské práce komplexně popsána problematika dyslalie u dětí předškolního věku s diagnózou dyslalie.

3 Dyslalie

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti specifické pro předškolní věk. Název termínu dyslalie pochází od švýcarského lékaře Schulthese z roku 1830. V české odborné literatuře použil označení této vady řeči termín „patlavost“ prof. Josef Janko v roce 1900. (Klenková, 2006)

3.1 Vymezení termínu, etiologie, klasifikace

Podle Klenkové (2006, s. 99) je dyslalie „*porucha artikulace, kdy je porušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle přísných jazykových norem.*“ Doc. Neubauer (2001) považuje dyslalii za nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností v průběhu předškolního věku. Jde především o přetrvávající odchylku výslovnosti jedné nebo více hlásek. Tato odchylka se vyznačuje vadným stereotypem hlásky – z hlediska zvuku hlásky, mechanismem nebo místem a způsobu její tvory, či kombinací obojího (Krahulcová, 2003). Výskyt dyslalie je častější u chlapců než u dívek. Až dvě třetiny dětí, přijatých do logopedické péče, tvoří chlapci s diagnostikou dyslalie. (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol, 2003)

Důležité je brát v úvahu vývojové hledisko (viz. příloha č. 1 – obr. č. 1), kdy o dyslalii hovoříme jako o fyziologickém procesu. Toto období probíhá kolem třetího roku dítěte a dále se diferencuje na prodlouženou fyziologickou dyslalii. Po sedmém roce věku dítěte již hovoříme o patologickém jevu. (Peutelschmiedová, 2005)

Nejčastějšími odchylkami v artikulaci jsou *sigmatismy* (odchylná artikulace sykavek) a *rotacismy* (odchylná artikulace vibrant – hlásek „R“ a „Ř“). Velmi častým závažným mechanismem je *vellární rotacismus*, což je odchylka v artikulaci při tvorbě hlásek „R“ a „Ř“ pomocí vibrace v hrdelní oblasti. Vellární rotacismus je nejčastěji tvořen spolu s pomocí okraje měkkého patra, kdy dochází k tzv. *ráčkování*. Dalšími častými odchylkami jsou *interdentální sigmatismus*, což je mezizubní poloha hrotu jazyka při artikulaci sykavky, a *addentální sigmatismus*, který vzniká při dotyku hrotu jazyka na alveoly zubů. Addentální sigmatismus je v obecné mluvě označován jako šišlání. Tyto odchylky jsou nejfrekventovanější, nejnápadnější při běžném mluvním projevu a mají tedy i velký vliv na sociální stigmatizaci řečového projevu. (Neubauer, 2001)

S dyslalií souvisí i pojmy *mogilálie* a *paralálie*. Jedná se o přechodné vývojové jevy. Při mogilálii dítě hlásku vynechává a při paralálii danou hlásku zaměňuje za jinou. Tyto jevy jsou součástí řečového vývoje všech dětí, a proto by neměly být označovány jako patologické. (Neubauer, 2001)

Klenková (2006) uvádí dělení příčin vzniku dyslalie na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny se řadí poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů (ne vždy však stojí za vznikem dyslalie), neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky (v závislosti na stupni mentálního vývoje). Vnější příčiny vzniku dyslalie ovlivňují především psychosociální vlivy, působící na artikulační dovednost nejen v závislosti na věku, ale i na pohlaví. Pro řečový vývoj nejsou obvykle biologické a sociokulturní faktory rozhodující. Důležité jsou však faktory:

- **Dědičnost;** jde o tzv. nespecifickou dědičnost, kdy nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o zdědění vrozené řečové slabosti, způsobující vadnou výslovnost.
- **Vliv prostředí;** vliv nesprávného mluvního vzoru, napodobování „roztomilého dětského šišlání“. Také nevhodné výchovné prostředí, zanedbávající výchovu dětí, má vliv na řečový vývoj.
- **Porucha analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání;** sem se řadí nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy dítě špatně rozlišuje vysoké tóny, a z toho důvodu nerozlišuje správně hlásky (především sykavky). Porušeny jsou také modulační faktory. Pokud dítě nediferencuje jednotlivé fonémy, jedná se o poruchu tzv. *fonematického sluchu*. Nedostatky fonematického sluchu mohou způsobovat vadnou výslovnost. U dětí s poruchou fonematického sluchu se často objevuje *dysmúzie*, (nedostatečné hudební nadání) a v krajním případě až *amúzie*. Vady zraku mohou také způsobovat nedostatky ve výslovnosti, nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů.
- **Nedostatek citů;** především děti vychovávané bez dostatku citu, děti citově deprivované se opoždějí ve vývoji řeči a může u nich docházet také k nedostatkům ve výslovnosti.
- **Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah;** toto poškození ovlivňuje narušenou řečovou produkci i percepci.

- **Poruchy centrálního nervového systému;** tyto poruchy způsobují velmi závažná postižení s různými symptomy, jedním z nich může být dyslalie. (Klenková, 2006)
- **Anatomické úchyly mluvidel;** sem se řadí *ankyloglossum* (přirostlá podjazyčná uzdička mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky), nepříjemné zásahy do ústní dutiny (nošení zubních protéz, vadný skus, obrny jazyka a rtů atd.). (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol, 2003)

Dyslalie se podle etiologické klasifikace třídí na *funkční* a *organickou*. Funkční dyslalie vzniká u dětí, které mají nedostatečnou senzorickou (vjemovou) nebo motorickou schopnost. U těchto dětí během diagnostického procesu nacházíme nesprávný mluvní vzor, genetické dispozice, minimální orgánové poškození během těhotenství nebo porodu. Organická dyslalie vzniká jako důsledek narušení dostředivých nervových drah (*impresivní dyslalie*), odstředivých nervových drah (*expresivní dyslalie*) a narušení centra řeči (*centrální dyslalie*). Také vzniká při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (*labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální dyslalie*). Vývoj výslovnosti mohou také podstatně ovlivnit poruchy sluchu, kdy ovlivnění vývoje výslovnosti závisí na velikosti a vadě sluchové ztráty.

Podle místa poškození rozlišujeme dyslalii *akustickou*, tedy odchýlnou výslovnost při vadách a poruchách sluchu, *centrální*, kdy vadnou výslovnost způsobují poruchy centrální nervové soustavy, *dentální*, zde je příčina zubní anomálie, *labiální*, kdy se objevuje vadná výslovnost při defektech rtů, *palatální*, příčinou vadné výslovnosti jsou anomálie patra a *lingvální*, v tomto případě jde o vadnou výslovnost při anomálii jazyka. (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Podle rozsahu Klenková (2006) dělí dyslalii na *dyslalii univerzalis* (mnohočetnou), kdy je postižena výslovnost většiny hlásek, řeč je prakticky nesrozumitelná, pokud dítě nahrazuje souhlásky hláskou „T“. Dalším typem je *dyslalie multiplex (gravis)*, zde je postižena výslovnost menšího počtu hlásek a řeč je srozumitelnější. Posledním typem je *dyslalie parciální*, pro kterou je charakteristická vada jedné nebo několika hlásek. Parciální dyslalie se dále dělí na dvě skupiny: *monomorfni* (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti) a *polymorfni* (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

Z kontextového hlediska může jít o *dyslalii hláskovou* (týkající se jednotlivých hlásek) nebo o *dyslalii kontextovou* (slabiková nebo slovní dyslalie). U kontextové dyslalie

jsou izolované hlásky tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech jsou tvořeny chybně (Klenková, 2006). U kontextové dyslalie se mohou vyskytovat nejrůznější symptomy, a to: *elize* (vypuštění, vynechání hlásek), *metateze* (přesmykování hlásek), *kontaminace* (směšování hlásek), *anaptixe* (vkládání hlásek), *asimilace* (připodobňování, přizpůsobování hlásek). (Lechta, 1990)

Dále můžeme dyslalii dělit na *nekonstantní* (hláska není vždy tvořena vadně, v některých spojích je tvořena správně) a *nekonsekventní* (hláska je tvořena vadně, vždy jiným způsobem). (Klenková, 2006).

3.2 Diagnostika dyslalie

Cílem logopedické diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení diagnózy. Součástí diagnostiky by mělo být také stanovení prognózy. Ze závěrů diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných listů. (Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Podle Lechty (2003) existují tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti:

- a) *Orientační vyšetření* probíhá v rámci screeningu, či depistáže. Nádvorníková (In Lechta a kol., 2003) uvádí, že depistážní vyšetření obsahuje prvky prevence podobné jako prvky v preventivní medicíně. Pomocí screeningu u jedinců ohrožené populace předškolního věku je možné aktivně vyhledat příznaky narušené komunikační schopnosti. Pokud se jedná o dyslalii, screening se zpravidla uskutečňuje mezi dětmi mateřských škol nebo v prvních třídách základní školy.
- b) *Základní vyšetření* vede ke zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, cílem je tedy stanovení diagnózy (diagnostické hypotézy). (Lechta a kol., 2003) Autor rozděluje vyšetření do několika kroků:
 - navázání kontaktu
 - sestavení anamnézy
 - vyšetření sluchu
 - vyšetření porozumění řeči
 - vyšetření řečové produkce
 - vyšetření motoriky
 - vyšetření laterality

- průzkum sociálního prostředí
- c) *Speciální vyšetření* má co nejpřesněji identifikovat zjištěnou narušenou komunikační schopnost.

Vyšetření výslovnosti probíhá při spontánní komunikaci pojmenováním obrázků. Aby bylo možné posoudit výslovnost hlásky komplexně, název obrázku obsahuje sledovanou hlásku na začátku, uprostřed a na konci slova. Výslovnost by dále měla být hodnocena při volném rozhovoru, při pomalém ale i rychlém tempu mluvy. (Krahulcová, 2003)

V rámci diferenciální diagnostiky je nutné odlišovat dyslalii od různých forem dysfázie a dysartrie. Pokud je dyslalie důsledkem opožděného vývoje řeči nebo jiných poruch (palatolalie, sluchová vada), je potřeba zohlednit časové hledisko, kdy se řeč začala ve větší míře rozvíjet a jaký je časový posun ve vývoji. Tomuto vývoji se pak přizpůsobí pořadí redukovaných hlásek. (Kutálková, 1999)

3.3 Terapie dyslalie

Klenková (2006, s. 60) charakterizuje logopedickou terapii jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení*“. Terapie by měla probíhat již v předškolním věku, tedy před zahájením školní docházky. Do školy by pak dítě mělo nastoupit se správnou výslovností, kde se může plně věnovat výuce čtení, psaní, počítání a ostatním dovednostem a není již „zatěžováno“ návštěvami logopedické ambulance.

Jedním z nejzákladnějších předpokladů úspěšné terapie je správná motivace. Logopedická terapie by neměla mít podobu drilu, či nudného procesu, proto by vše mělo probíhat formou hry. Potřebná mechanická cvičení je pak vhodné spojit s řečí v reálních životních situacích. (Klenková, 2006)

Podle Salomonové (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) je logopedická reedukace (terapie) procesem učení. Tento proces má několik etap: etapa **přípravná** a **vyvozovací**, etapa **upevňovací** a etapa **automatizační – závěrečná**. Součástí vyvozovací etapy je přípravné období, kdy se provádí korekce motoriky mluvidel. Zároveň jsou využívána rytmizační cvičení, hry zaměřené na zrakovou a sluchovou pozornost. Pro zlepšení koordinace mluvidel při motoricko – rytmických cvičení se využívá různých říkadel.

Po této přípravě je přistupováno k vlastní úpravě artikulace. Dítě by mělo být pečlivě vedeno jednotlivými etapami, nejprve přesným vyvozením hlásky, užitím

ve slabice, slově, větě, později docvičováním v říkadlech, textech. Poslední fází je pak automatizace ve vyprávění a rozhovorech.

Metody a přístupy terapie se musí podřizovat věku jedince s dyslalií, typu vady a specifickým povahovým zvláštnostem jedince. Nedílnou součástí logopedického procesu je i zásada individuálního přístupu, zásada vývojovosti a zásada názornosti. K úspěšné reedukaci je nutné využívat multisenzoriální přístup, zapojení zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny pohybu. Dále je nutné respektovat fyziologický vývoj artikulace dítěte (viz. příloha č. 1 – obr. č. 1). Při nerespektování vývoje artikulace, dochází k závažným chybám při stanovení postupů úpravy a volby metod terapie.

Seeman (In Klenková, 2006) vypracoval čtyři zásady průběhu terapie dyslalie, které mají své uplatnění i v současné době. První se nazývá **zásada krátkodobého cvičení**, podle které by se hláska měla procvičovat krátce, ale co nejčastěji. Druhá je **zásada sluchové kontroly**, tato zásada klade důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky. Třetí zásada nese název **zásada používání pomocných hlásek**, využívá podstatu substituční metody, kdy se za pomoci artikulačně podobných hlásek vyvozují hlásky nové (např. při vyvozování hlásky R může být pomocnou hláskou D). Čtvrtá **zásada minimální akce** říká, že cvičení by se mělo provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů. Doporučuje se nácvik šeptem.

Tyto zásady dále rozpracoval a doplnil Rádek (In Klenková, 2006):

- a) Novou hlásku **vyvozujeme individuálně**, s přihlédnutím k fyziologickým, anatomickým, psychologickým zvláštnostem a k prostředí dítěte. Procvičovat hlásku můžeme i kolektivně.
- b) Postupujeme **od snadnějšího ke složitějšímu**. U dětí vždy formou hry.
- c) Špatně vyslovovanou **hlásku neopravujeme**, ale **vyvozujeme novou** (správnou) artikulaci hlásky. Nově vyvozená hláska se zapojuje do slabik podle fyziologické příbuznosti hlásek, dále se upevňuje zapojením do slov na začátku, na konci, a uprostřed slova. Procvičování hlásky probíhá pomocí říkanek, jednoduchých vět, čtení a hovorové řeči.
- d) **Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku**. Po upevnění nové hlásky ve slovech a větách vyvozujeme další hlásku.
- e) **Posilujeme sebedůvěru dítěte**. Dítě podporujeme a potlačujeme komplex méněcennosti.
- f) **Vyhýbáme se nesnadným a neznámým slovům**. Sem patří např. jazykolamy.

- g) **Mechanické pomůcky se využívají jen v případě nutnosti.** Např. sondy, špátle.
- h) **Spolupracujeme s třídními učiteli, rodinou dítěte a odbornými lékaři.**

Zásady při terapii dyslalie doplnil i Lechta (1990, In Klenková, 2006):

- i) Terapie dyslalie by měla být založena na **speciálních cvičeních**, vycházejících z principů kodifikované výslovnosti, anatomicko – fyziologických specifíků procesu výslovnosti a pedagogicko – psychologickými zákonitostmi procesu učení.
- j) **Zásada plánování** při vadné výslovnosti více hlásek. Logoped koncipuje plán postupu, tedy pořadí reedukace jednotlivých hlásek.

4 Možnosti logopedické intervence v mateřské škole

Logopedická intervence je specifická činnost, která má rozpoznat vyskytující se narušenou komunikační schopnost, překonat ji nebo alespoň zmírnit její projevy terapií a preventivně předcházet narušení. (Lechta, In Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Tato bakalářská práce se zaměřuje na intervenci v mateřské škole, která „*mj. přispívá i k rozvoji komunikačních schopností předškolních dětí. Dochází ke komplexnímu rozvoji komunikačních kompetencí předškolních dětí, tj. v oblasti verbálního i neverbálního projevu.*“ (Bendová, 2014, s. 44)

Realizace logopedické péče by měla být poskytována podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který udává hlavní požadavky, podmínky a pravidla uplatňovaná při vzdělávání žáků mateřských škol.

Logopedická péče musí být prováděna kvalifikovanými pracovníky, kteří mají pro tuto činnost kompetence. Tyto kompetence určuje metodické doporučení MŠMT.

Podle Metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (Věstník MŠMT ČR, 2009) by měla být logopedická péče poskytována žákům s narušenou komunikační schopností se zřetelem na jejich potřeby i jejich pedagogickou a sociální integraci. Ministerstvo zde vymezuje kvalifikaci pro práci logopeda, kterým by měl být „*speciální pedagog (logoped), odborník s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění*“. (Věstník MŠMT, 2009, s. 29) Logoped musí být absolventem magisterského studia se zaměřením na speciální pedagogiku a musí mít ukončené státní zkoušky z logopedie a surdopedie. Logoped je kvalifikován vykonávat: komplexní logopedickou diagnostiku a intervenci, konzultační a poradenskou činnost, zpracování zpráv z logopedických vyšetření, metodické vedení pedagogických pracovníků – logopedických asistentů, logopedickou podporu při výuce.

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda a má pro svou činnost získanou kvalifikaci vystudováním bakalářského studijního programu speciální pedagogika se státními závěrečnými zkouškami z logopedie. Další možností získání statusu logopedický asistent je ukončené vysokoškolské vzdělání učitele doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělání uskutečňovaného vysokou školou se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii nebo absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. (Věstník MŠMT ČR, 2009)

4.1 Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku

Od 1. 9. 2017 vstoupil v platnost v České republice aktualizovaný Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který mění školský zákon 561/2004 Sb. Úprava RVP byla provedena na základě ustanovení zákona č. 178/2016 Sb. RVP byl upravován také v roce 2016. Rámcový vzdělávací program je zásadním kurikulárním dokumentem upravující obsah výchovy a vzdělávání dětí předškolního věku.

4.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) udává hlavní požadavky, pravidla a podmínky, které platí pro vzdělávání žáků všech mateřských škol (nově i lesních a přípravných tříd základních škol). RVP PV stanovuje základní znalosti dětí předškolního věku, na které navazuje základní vzdělávání. Podle Bytešníkové (2012, s. 88) rámcový vzdělávací program „*představuje základní pedagogický dokument státní úrovně, který vymezuje konkrétní cíle, obsah a oblasti vzdělávání, podmínky vzdělávání, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných*“. Pro pedagogy je RVP PV nástrojem a pomocníkem, jak tvořit školní vzdělávací program. RVP PV byl tvořen tak, aby splňoval současné požadavky kurikulární reformy a měl by:

- respektovat vývojová specifika dětí předškolního věku, které by měly být promítány do výchovy a vzdělávání,
- dovolovat rozvoj a vzdělávání dle individuálních potřeb dítěte,
- vytvářet základní klíčové kompetence dosažitelné v průběhu předškolního vzdělávání,
- stanovit cíle, podmínky, obsah i výsledky vzdělávání,
- sjednocovat pedagogickou účinnost vzdělávacích programů jednotlivých škol,
- vymezovat prostor pro rozvoj programů a koncepcí dle individuality každé mateřské školy,
- dovolovat mateřským školám uzpůsobení programů, koncepcí, metod i forem vzdělávání podle profilací mateřských škol s ohledem na regionální či místní potřeby a podmínky,
- umožňovat taková kritéria, která budou využitelná k vnitřní a vnější evaluaci mateřské školy. (Splavcová a kol., 2017)

Úkolem předškolního vzdělávání dětí by mělo být zprostředkování podnětného prostředí, které bude dítě aktivně rozvíjet a učit, tím má vzdělávání usnadňovat dítěti jeho další rozvoj a vzdělávání. Předškolní vzdělávání se podle RVP PV zcela přizpůsobuje fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dítěte. Také se musí podporovat individuální rozvojové možnosti každého dítěte, které by měly být zohledňovány při výchově i vzdělávání. Díky každodennímu kontaktu učitele s žákem i jeho rodiči má učitel i diagnostický úkol, využívaný zejména u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Předškolní vzdělávání tak poskytuje včasnou speciálně pedagogickou péči. Dětem musí být poskytována individuální podpora a pomoc v takové míře, kterou potřebuje a v takové kvalitě, která mu vyhovuje. Předškolní vzdělávání poskytuje dítěti prostřednictvím vzdělávacích aktivit rozvoj v základních dovednostech, které zlepšuje životní i další vzdělávací možnosti dětí. (Splavcová a kol., 2017)

Cíle předškolního vzdělávání jsou podle RVP PV rozděleny do čtyř oblastí: rámcové cíle (univerzální záměry předškolního vzdělávání), klíčové kompetence (výstupy dosažitelné v předškolním vzdělávání), dílčí cíle (konkrétní záměry některé ze vzdělávacích oblastí) a dílčí výstupy (dílčí poznatky, dovednosti, postoje). V oblasti klíčových kompetencí jsou vymezeny komunikativní kompetence (dalšími jsou kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence sociální a personální, kompetence činnostní a občanské), které jsou podstatné pro rozvoj řeči u dětí předškolního vzdělávání. Tyto komunikativní kompetence jsou důležité ve vztahu k logopedické intervenci, podle nich by dítě ukončující předškolní vzdělávání mělo být schopno:

- ovládat řeč, vhodně formulovat věty, rozumět slyšenému slovu, slovně reagovat, vést smysluplný rozhovor, dokázat projevovat své myšlenky,
 - vyjádřit své pocity, prožitky i nálady,
 - dokázat rozlišit a chápat různé symboly, domluvit se gesty i slovy,
 - komunikovat s okolím bez ostychu a zábran,
 - ovládat dovednosti, které později využije při čtení a psaní,
 - rozšiřovat aktivní i pasivní slovní zásobu, kterou pak využije při komunikaci,
 - používat prostředky pro komunikaci (telefon, počítač) a k získávání informací (knihy, encyklopedie),
 - mít vytvořené předpoklady pro osvojení si cizího jazyka v pozdějším věku.
- (Splavcová a kol., 2017)

Dalším významným celkem v RVP PV je vzdělávací obsah, který představuje hlavní prostředek k vzdělávání dětí v předškolním věku. Tento vzdělávací obsah slouží k uskutečňování vzdělávacích záměrů a dosahování cílů, tvoří vnitřně propojený celek, který obsahuje učivo (vzdělávací nabídku) v podobě činností. Vzdělávací obsah je podle RVP PV členěn do pěti oblastí:

- a) dítě a jeho tělo,
- b) dítě a jeho psychika,
- c) dítě a ten druhý,
- d) dítě a společnost,
- e) dítě a svět.

Každá z oblastí vzdělávacího obsahu je rozdělena na dílčí cíle (záměry, co by měl učitel sledovat a u dítěte podporovat), vzdělávací nabídku (prostředek vzdělávání) a očekávané výstupy (dosažitelné dílčí výstupy vzdělávání neboli předpokládané výsledky). Pro logopedickou intervenci je významná druhá oblast – dítě a jeho psychika, která má podkapitolu Jazyk a řeč. Pro tuto podkapitolu byly stanoveny dílčí vzdělávací cíle:

- rozvoj řečových i jazykových schopností receptivních i produktivních,
- rozvoj kultivovaného projevu a komunikativních (verbálních i neverbálních) dovedností,
- osvojení si dovedností, které pak dítě později využije při čtení a psaní, rozvoj zájmu o grafické znázornění jazyka i ostatní formy sdělení neverbální i verbální (hudební, pohybové, dramatické, výtvarné).

Vzdělávací nabídka (to, co by měl učitel dítěti nabídnout) u sledované podkapitoly Jazyk a řeč je pestrá. Učitel by měl do činností zařazovat hry se zaměřením na artikulaci, řeč, sluch i rytmus, dále hry se slovy, slovní hádanky a vokální činnosti. Během kolektivní činnosti by měla probíhat diskuse, rozhovory i komentování zážitků. Dále by měl učitel u dítěte podněcovat samostatný slovní projev na vybrané téma i si nechat vyprávět, co dítě zažilo nebo vidělo. Také by učitel měl iniciovat poslech čtených i vyprávěných pohádek, sledování filmů a divadelních pohádek, grafické napodobování symbolů, čísel, písmen, tvarů, prohlížení a „čtení“ knížek, hraní her zaměřených na poznávání zvuků a činnosti, u kterých s dětmi bude pracovat se sdělovacími prostředky (noviny, knihy, časopisy). Důležitý je pro děti předškolního věku také zpěv, recitace, dramatizace i přednes básně.

Mezi očekávané výstupy v oblasti Jazyka a řeči například patří správná výslovnost, ovládání dechu, tempa a intonace řeči, schopnost pojmenovávat jevy kolem sebe, umět vyjadřovat své myšlenky, schopnost vést rozhovor a vyprávět pohádku, schopnost učit se nová slova, popsat situaci, chápat humor, utvořit jednoduchý rým a další. Tyto a další dovednosti by mělo dítě zvládat na konci předškolního období.

Poslední částí v podkapitole Jazyka řeč jsou rizika, která mohou nastat při vzdělávání a rozvoji komunikačních schopností. Mezi tato rizika se řadí chudé komunikační prostřední, špatný jazykový vzor, malá motivace ke komunikaci, přemíra audiovizuální techniky, tvorba komunikačních zábran (nerespektování ostychu, nucení do rozhovoru), omezený přístup ke knihám a nedostatečně rozvíjené předčtenářské dovednosti. (Splavcová a kol., 2017)

RVP PV významně ovlivňuje tvorbu třídního vzdělávacího plánu, který by měl respektovat individuální jazykový vývoj a všechny potřeby dítěte. Tento plán tedy zasahuje do vymezení rámce logopedické intervence v mateřské škole.

4.1.2 Možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí

Rozvoj komunikačních kompetencí z hlediska rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání byl popsán v předchozí kapitole, v této kapitole budou blíže charakterizovány oblasti logopedické prevence, které jsou pro logopedickou intervenci v mateřské škole stěžejní. Vývoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku závisí na rozvoji základních oblastí logopedické prevence, které tvoří oblast sluchového vnímání a fonemické diferenciaci, oblast zrakového vnímání, oblast dechovou a fonační, oblast motoriky mluvních orgánů, oblast hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky a rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách. (Bendová, 2014)

Sluchového vnímání a fonemické diferenciaci

Bez sluchového vnímání se řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem, proto je nezbytné rozvíjet toto vnímání. Sluchový analyzátor se zásadně podílí na vytváření a rozvoji řeči. (Klenková, 2000) Při zachycování sluchových vjemů dochází u dětí k nezáměrnému učení, které jim přináší důležité aktuální informace ze situací okolo nich a také se přirozeně učí mluvenému jazyku. (Skákalová, 2011) Sluchové vnímání dává člověku schopnost naslouchat, sluchově rozlišovat zvuky a tóny, slova, hlásky, sluchovou paměť, sluchovou analýzu a syntézu i vnímání rytmu. U dětí předškolního věku je důležité rozvíjet fonemický sluch, díky kterému mohou rozlišovat v řeči zvukově podobné hlásky

a nezaměňovat je. (např. koza/kosa, nitě/dítě). K podpoře sluchového vnímání a rozvoji fonemického sluchu je vhodné využívat hry se zaměřením na rozlišování dvou i více zvuků, hry trénující sluchovou paměť, hru na hudební nástroje a především hry identifikující směr a zdroj zvuku. (Bendová, 2014)

Zrakové vnímání

Zrak je pro dítě velmi důležitou součástí, díky němu může dítě odezírat artikulaci, mimiku, gestikulaci a napodobovat řečový vzor. Zrakové vnímání umožňuje vnímat barvy (s dítětem je vhodné trénovat třídění barev, pojmenovávat je), figuru a pozadí (při hře vyhledávat na obrázku předměty), zrakově rozlišovat (hledání rozdílů), vnímat část i celek (skládání obrázku z několika částí). Dále se s dětmi trénují oční pohyby (určování věci nalevo i napravo) a zraková paměť. U předškolních dětí je pak nutné zaměřit se na rozvoj vnímání detailů a analytického vnímání, které později ve škole využijí při čtení a psaní. (Bendová, 2014)

Dechová a fonační cvičení

Cvičení dechové a fonační se prolínají a vzájemně přispívají ke správné koordinaci dechu společně s řečí a hlasem. Při dechových cvičeních se zdokonaluje a prohlubuje dýchání, nacvičuje se správný dech a výdech během řeči. Zautomatizování dechu během řeči vyžaduje ze začátku pravidelný cvik. Fyziologický nádech nosem by měl být tichý, nenápadný, nikdy ne násilný, výdech by pak měl být pozvolný, nepřerušovaný a dostatečně dlouhý vzhledem k mluvnímu projevu. Při nácviku správného dýchání je doporučován nácvik vsedě, poté vleže a vestoje. Tato cvičení mohou mít kolektivní ale i individuální charakter. Při nácviku vhodné délky a síly výdechového proudu lze využít mnoho pomůcek (např. foukací hračky, píšťalky, větrníky). (Bytešníková, 2012)

Motorika mluvních orgánů

Rozvoj motoriky mluvních orgánů je zpravidla v mateřských školách označován jako realizace gymnastiky mluvidel nebo artikulační obratnost mluvidel, v odborné literatuře je využíván termín oromotorika. Cvičení je vhodné provádět před zrcadlem, kvůli zpětné zrakové vazbě, které dítě okamžitě vidí. Během cvičení motoriky mluvních orgánů je vzhledem ke správnému artikulačnímu postavení mluvidel sledována oblast rtů, jazyka, čelisti a měkkého patra. Také je brán zřetel na součinnost pohyblivosti rtů a schopnost dítěte vlastní vůlí ovlivňovat pohyby všech artikulačních orgánů. Při cvičení jazyka je vhodné trénovat pohyby vpravo, vlevo, nahoru i dolů, hybnost rtů lze trénovat špulením rtů, pískáním, foukáním a další. Důležitý je také trénink postavení jazyka na dásně za horní

zuby a ťukání jazykem na horní patro. Během nácviku pohyblivosti čelistí je vhodné využívat cviky přitahování a spouštění čelisti, žvýkací pohyby, krouživý pohyb, zívání a další. K rozvoji hybnosti patra je využíváno cvičení na foukání, kloktání, bublání slámkou ve vodě i pití slámkou. (Bendová, 2014)

Hrubá motorika

Hrubá motorika označuje schopnost ovládat pohyby celého těla, ke kterým se řadí postupné ovládání a držení těla, koordinace pohybů horních a dolních končetin a rytmičtější pohybů. Z vývoje hrubé motoriky vychází jemná motorika, z té pak grafomotorika a oromotorika, vše na sebe navazuje. Proto se poruchy hrubé motoriky mohou odrážet i v řeči. Hrubou motoriku lze cvičit při chůzi, běhu, poskocích, lezení, plazení, míčových hrách, rovnovážných cvičeních a pohybových hrách. Pohybová cvičení úzce souvisí s rytmickými a řečovými cvičeními, při kterých je vhodné využívat písničky a říkadla s rytmickým doprovodem. (Bytešníková, 2012)

Jemná motorika a grafomotorika

Jemná motorika navazuje na rozvoj hrubé motoriky a je úzce spojená s vývojem řeči. Jemná motorika představuje pohyby řízené drobnými svaly, které vyžadují vzájemnou spolupráci rukou a zraku. (Bendová, 2014) Grafomotorika souvisí s vývojem jemné motoriky a vizuomotoriky, samotný vývoj grafomotoriky je individuální a probíhá v etapách. Cvičení na koordinaci jemné motoriky spočívají v běžných manipulačních činnostech (např. sebeobsluha, stravování), je využíváno i skládání kostek, puzzle, navlékání korálků a další. Grafomotorika se procvičuje během grafomotorických cvičeních zaznamenávaných graficky, cvičení pracují i s uvolněním svalů paže, ruky a zápěstí. (Bytešníková, 2012)

Rozvoj řeči a jazyka

V mateřské škole lze sledovat vlastní vývoj řeči ve všech jazykových rovinách (viz. kapitola 1.3), významná je především oblast lexikálně sémantická a morfológicko-syntaktická, kdy je u dítěte rozvíjena slovní zásoba. Důraz by měl být kladen i na porozumění slov či obsahu řeči. Při rozvoji řeči se dítě učí užívat synonyma, antonyma a homonyma. Všechna cvičení by měla probíhat spolu s využitím obrázkového materiálu, který dítě pojmenovává, tvoří věty. Dítě v předškolním věku si také osvojuje gramatická pravidla řeči, učí se řeč používat v běžném životě, vyjadřuje s ním svá přání a především řečí komunikuje se svými vrstevníky. (Bendová, 2014)

5 Možnosti realizace logopedické intervence

5.1 Cíl bakalářské práce

Hlavním cílem prakticky orientované části bakalářské práce je popsat způsob realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole.

V návaznosti na hlavní cíl práce jsou vytyčeny cíle dílčí. K těm to cílům patří:

C1: vymezit vybrané formy poskytování logopedické péče,

C2: popsat využití logopedických pomůcek při intervenci,

C3: na základě případových studií popsat konkrétní postupy využívané při terapii dyslálie u dětí navštěvujících vybranou mateřskou školu.

5.2 Metodologie bakalářské práce

Ke sběru dat byly využity výzkumné metody kvalitativního charakteru. Z metodologického hlediska bylo využito pozorování, polostrukturovaný rozhovor, případové studie, analýza dokumentů (zprávy z psychologických vyšetření PPP, logopedické sešity).

5.2.1 Pozorování

Pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, kterým se dosahuje určitého cíle. Pozorování je spjato s experimentální situací a probíhá v *přirozených podmínkách* nebo v *laboratořích*. Existují dva druhy pozorování, první se nazývá *zjevné pozorování*, přičemž pozorovatel se přímo účastní pozorovaného jevu a pozorovaný si je vědom, že je sledován. A druhé pozorování je *skryté*, kdy pozorovaný neví, že je pozorován. Z pohledu délky trvání se pozorování dělí na *krátkodobé* a *dlouhodobé*. Během pozorování je důležitý průběžný záznam pozorování, využívá se film, fotografie, video, magnetofonový záznam nebo písemný záznam. Metoda pozorování je vždy ohrožena jistou mírou subjektivity, měla by však být objektivní. Pozorování by také mělo být systematické a důkladné. (Plevová, 2004)

Pozorování výzkumného vzorku mělo dlouhodobý charakter a probíhalo participační i neparticipační formou s písemným záznamem, a to během individuální i skupinové logopedické péče, během her i každodenních činností. Cílem pozorování bylo sledovat řečový vývoj vybraných dětí, popsat použité metody při vyvozování hlásek, sledovat projevy dětí v kolektivu a zaznamenávat pokroky dětí v osvojování si nových hlásek.

5.2.2 Rozhovor

Rozhovor neboli interview je metoda shromažďování dat o realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Navázání osobního kontaktu s respondentem umožňuje hlubší proniknutí do jeho motivů a postojů. Interview by mělo probíhat vždy za vhodné situace s dostatečným časovým prostorem. Je nezbytné vytvářet podmínky pro náležité navázání kontaktu s respondentem a jeho motivaci ke spolupráci. Polostrukturovaný rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Respondentům se nabízí k jednotlivým otázkám několik alternativ odpovědí, zde se od nich však požaduje vysvětlení nebo zdůvodnění. (Chráska, 2007)

5.2.3 Případová studie

Případová studie (kazuistika) je specifická psychologická metoda, která slouží k rozboru a popisu jednotlivého případu. Zachycuje složitosti případu, popisuje problémy a vývoje vztahů. Podkladem pro případovou studii mohou být data z psychologického vyšetření, anamnéza, pozorování a další pedagogicko – psychologické metody. (Plevová, 2004)

Pro prakticky orientovanou část práce bylo použito pět případových studií. Data k případovým studiím byla získávána polostrukturovanými rozhovory s učitelkami, rodiči vybraných dětí, analýzou dokumentů (zprávy z vyšetření PPP, logopedické sešity) a vlastním pozorováním. Rozhovory sloužily k získávání dat pro případové studie v osobní a rodinné anamnéze.

Vybrané případové studie obsahují pohlaví dítěte, věk, logopedickou diagnózu a období nástupu do mateřské školy. Dále je popsána osobní anamnéza dítěte, rodinná anamnéza, charakteristika dítěte, na co je zaměřena logopedická intervence a IVP. Součástí případové studie je vlastní pozorování individuální logopedické terapie, které je členěno do tří období (září/říjen 2016, listopad/prosinec 2016, leden/únor 2017).

6 Charakteristika místa realizace výzkumného šetření a výzkumného vzorku

6.1 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve speciální třídě pro děti s vadami řeči ve vybrané mateřské škole běžného typu. Mateřská škola má celkem pět tříd, tři běžné třídy s kapacitou 28 dětí a dvě třídy speciální. První speciální třída je určena pro děti s poruchami autistického spektra, zde je zapsáno 8 žáků. Druhá speciální třída slouží pro děti s vadami řeči, maximální kapacita je zde 18 žáků. Všechny třídy jsou heterogenní (věkově smíšené). Při plném obsazení je v mateřské škole vzděláváno 110 dětí.

Mateřská škola je situována v klidné části města s prostornou zahradou. Budova mateřské školy má jedno nadzemní patro. V přízemí v pravém křídle jsou šatny pro děti, kancelář ředitelky a sekretariát, kuchyň, speciální třída pro děti s vadami řeči a jedna třída běžného typu. V levém křídle přízemí jsou šaty pro zaměstnance a tělocvična. Všechny prostory jsou propojeny dlouhými chodbami, které děti svádí k běhu. V patře jsou umístěné dvě třídy běžného typu a speciální třída určená pro děti s poruchami autistického spektra.

Logopedická třída je světlá, prostorná místnost, členěná na čtyři části. Po vstupu do třídy se po pravé straně nachází vlastní sociální zařízení. Nejbližší ke dveřím jsou umístěny stolky se židličkami, u kterých děti sedí podle věkových skupin. Na levé straně visí velké nástěnné zrcadlo pro zpětnou vazbu při logopedické intervenci. Po pravé straně jsou ve zdech zabudované police s hrami na rozvoj kognice, jemné motoriky, grafomotoriky a zrakové percepce. Na zemi je vedle polic položen malý červený koberec. V této části je také stůl pro paní učitelky a police pro nezbytnou administrativu. Třetí část prostoru tvoří velká herní plocha s kobercem, která slouží k pohybovým hrám, kolektivním logopedickým cvičením a relaxaci po obědě. V této části je také klavír, na který každý den paní učitelka pro děti hraje. Po stranách jsou umístěné velké bubny, pro každé dítě jeden, které využívají při rytmických hrách a relaxaci. Celý prostor logopedické třídy je vyzdoben podle aktuálního ročního období pracemi žáků.

Individuální logopedická intervence je realizována v odděleném prostoru, tzv. „logopedickém kabinetu“. Pracovna má jedno okno a působí stísněným dojmem. Po pravé straně je po celé délce místnosti členěná skříň, kde jsou umístěné logopedické pomůcky, hry, knihy a logopedické materiály využívané při terapii. Po levé straně stojí

stolek se zabudovaným počítačem a vedle něj jsou na polici další logopedické pomůcky, deskové logopedické hry, hry na rozvoj jemné motoriky i motivační pomůcky. Sezení je vyřešeno malým dětským dřevěným stolem s židličkou, paní učitelka využívá židli od počítače.

Denní řád

6:30 – 8:00 Příchod dětí do mateřské školy

8:15 – 8:30 Dopolnední svačina

8:30 – 9:30 Ranní bloky činností

9:30 – 11:30 Pobyt dětí venku (podle počasí)

11:30 – 12:15 Oběd

12:15 – 14:00 Spánek a odpočinek dětí

14:00 – 14:30 Odpolední svačina

14:30 – 16:30 Odpolední bloky činností

Přijetí nového žáka

Do speciální třídy jsou děti přijímány na základě vyšetření z pedagogicko – psychologické poradny. V pedagogicko – psychologické poradně je dětem také stanovena logopedická diagnóza, kterou provádí psycholožka. Na základě dobrovolnosti a doporučení učitelky rodiče s dítětem navštíví pracoviště klinické logopedie. Děti, kterým byly diagnostikovány těžší logopedické vady, dochází ke klinické logopedce. Speciální třída s klinickou logopedií úzce spolupracuje a podle jejich doporučení přizpůsobuje individuální logopedickou terapii. O přijetí dítěte do speciální třídy mateřské školy rozhoduje ředitelka mateřské školy. Po nástupu do speciální třídy je třídními učitelkami dítěti zhotoven individuální vzdělávací plán.

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo ve speciální třídě pro děti s vadami řeči, v současné době je zde zapsáno 14 dětí. Maximální kapacita třídy je naplněna při počtu 18 dětí. Věkové složení třídy je 4 až 7 let. Z toho jsou 3 děti ve věku čtyř let, 3 děti jsou v předškolním věku a 8 dětí má odklad školní docházky. Ve školním roce 2016/2017 je ve třídě zapsáno 11 chlapců a 3 dívky.

Speciální třídu navštěvují děti s různými typy logopedických vad, například opožděný vývoj řeči, balbuties, vývojová dysfázie, ale především děti s dyslalií, nebo vícečetnou dyslalií. Nejčastěji se však u dětí vyskytuje dyslalie.

Informace o poskytování logopedické péče byly získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů od dvou třídních učitelek této speciální třídy pro děti s vadami řeči. Obě paní učitelky mají bakalářský stupeň vzdělání ze speciální pedagogiky. První paní učitelka má státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie, a dvacetiletou praxi v oboru. Druhá paní učitelka s patnáctiletou praxí v oboru si doplnila vzdělání v oboru logopedický asistent od Národního institutu pro další vzdělávání.

6.3 Průběh výzkumného šetření

Výzkum kvalitativního šetření bylo započato studiem literatury v květnu 2016. Samotný výzkum probíhal v mateřské škole od září 2016. Pozorování logopedické péče je zaznamenáno ve třech hlavních obdobích na přelomu září/října 2016, listopadu/prosince 2016 a ledna/února 2017. V únoru 2017 byl výzkum ukončen.

7 Možnosti realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole

Logopedická intervence v mateřské škole ve speciální třídě probíhá formou kolektivní ale i individuální. Podílejí se na něm obě třídní učitelky. Obecně se snaží všestranně rozvíjet spontánní mluvní projev, rozvíjí smyslová vnímání, slovní zásobu, tvořivé myšlení, představivost a fantazii, rytmické cítění a pohybovou obratnost dětí.

Logopedické činnosti probíhají s celou třídou, se skupinou dětí, nebo individuálně spolu s pracovními sešity. Při terapii se zaměřují na dechová, fonační a artikulační cvičení.

Kolektivní logopedická péče probíhá pravidelně každý den, v ostatních třídách běžného typu probíhají kolektivní logopedické chvilky. Individuální logopedická péče probíhá také každý den, postupuje podle individuálních vzdělávacích plánů a školního vzdělávacího plánu, děti si osvojují správnou výslovnost jednotlivých hlásek.

Speciální třída má vypracovaný třídní vzdělávací plán, který obsahuje výchovně vzdělávací tematické celky. Třídní vzdělávací plán je zpracován v souladu s kritérii stanovenými ve školním vzdělávacím programu pro školní rok 2016/2017 a v souladu s rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Plně respektuje a zohledňuje individuální, věkové a zdravotní zvláštnosti dětí zařazených do třídy pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Třídní vzdělávací plán je časově řazen podle ročního období. Přesný logopedický plán třída vypracovaný nemá. Logopedické cvičení se včleňuje do tematických výchovně vzdělávacích celků (např. tematické písně a říkanky o zimě), které si paní učitelky dopředu připraví.

Spolupráce s rodinou

Spolupráce speciální třídy a rodičů je důležitou součástí logopedické intervence. S rodiči komunikují paní učitelky denně, ráno i odpoledne, a mají tak na ně dostatek času. Individuálně rodičům ukazují metodické postupy při práci s logopedickými sešity (postavení mluvidel, fixace hlásky, zařazení nacvičené hlásky do slov, vět a vyprávění). Rodiče se také mají možnost účastnit všech akcí pořádaných mateřskou školou.

Způsob a zaměření výchovné činnosti logopedické třídy

Činnost ve speciální třídě se týká rozvíjení pohybové obratnosti a koordinace, artikulačních dovedností, nonverbální komunikace, dechových cvičení, relaxace, vnímání a reprodukce rytmu, obohacování aktivní a pasivní slovní zásoby, rozvíjení samostatného

jazykového projevu, navazování řečového projevu v dětském i dospělém kolektivu, rozvoj optické, taktilní a haptické percepce.

Programové činnosti vycházejí z dětských lidových her, písní, popěvek a říkadel, pohádek a dramatických příběhů. Časově jsou řazeny podle přirozeného střídání ročního období. Během činností se paní učitelky s dětmi zaměřují na rozvoj grafomotoriky, procvičování lerngymnastiky, nápravu řeči, hru na zobcovou flétnu, hru na dětské orffovské nástroje.

Lerngymnastika

Lerngymnastika je specifické cvičení, při kterém spojují mysl, ducha i tělo. Jedná se o cvičení, které je využito při skupinové logopedické péči. Při tomto cvičení se zapojují co největší skupiny svalů. Patří sem cviky: křížení přes střední linii, rovnovážné cviky, frontálně – okcipitální držení (uvolnění strachu a obav), masáže uší, energetické posedy (proti únavě, posílení dechu, posílení rovnováhy), cvičení očima (uvolnění celého těla).

Orffova škola

Speciální třída využívá prvky, prostředky a metody této školy. U dětí se snaží vychovávat živé a muzikální cítění, důraz je pak kladený na výchovu smyslu pro rytmus. Během cvičení provádí hudební a pohybové činnosti, rozvíjející smysl pro melodické cítění, prostorové členění pohybu a zvukovou kvalitu slova. Využívají jednoduché hudební prostředky – soubor snadno ovladatelných nástrojů, např. xylofon, zvonkohru, malé bicí nástroje, i předměty vydávající jasný a zajímavý zvuk (např. kůra z kokosového ořechu). Z mluveného slova nejčastěji využívají živou, říkadlově rytmiзованou řeč – lidová říkadla, rozpočítadla, hádanky. Od mluveného slova postupují k písni a k pohybovému doprovodu. Dochází zde k propojení tří uměleckých projevů – hudby, pohybu a slova.

7.1 Skupinová forma logopedické intervence

Skupinová forma logopedické intervence probíhá každý den dopoledne v dopoledním bloku činností. Speciální třída má na skupinovou logopedickou péči vyhrazenou hodinu, tato hodina je zaměřena především na logopedickou prevenci. Skupinová logopedická cvičení umožňují dětem snazší adaptaci v novém prostředí a plynulý přechod od pozorování k vlastnímu projevu. Cvičení probíhá v největším prostoru logopedické třídy na koberci.

V rámci skupinových logopedických cvičení není brán zřetel na správnou výslovnost hlásek, které ještě nejsou osvojeny. Kolektivně se upevňuje jedna hláska

přibližně čtrnáct dní. Měsíčně tedy zhruba dvě hlásky. Pořadí procvičovaných hlásek respektuje přirozený vývoj artikulace (viz. obr. č. 1 v příloze č. 1).

Práce v kolektivu je pro děti velmi zábavná, rády se navzájem pozorují a spolupracují. Kolektivního logopedického cvičení probíhá postupně:

- a) Začíná se společným rozcvičením mluvidel, provádí se průpravné a artikulační cviky, dechová cvičení, gymnastika mluvidel.
- b) Pokračuje se nácvikem správné artikulace jednotlivých hlásek, slabik, slov, vět. Děti odposlouchávají správný vzor hlásky od paní učitelky, odhmatávají vibrace, výdechový proud a pozorují se samy navzájem.
- c) Dále se cvičí pomocí říkanek, dramatizace a rozhovorů plynulý mluvní projev bez zřetele na správnou výslovnost hlásek, které u některých dětí ještě nebyly vyvozeny. Někdy také paní učitelky do programu skupinových logopedických cvičení zařazují poslech čteného textu a následně si o něm s dětmi vypráví.
- d) Na konci skupinového logopedického cvičení spojují mluvní a pohybový rytmus, např. sborově recitují říkanky, zpívají písně s tleskáním, podupáváním, pochodem a dalšími pohyby celého těla.

Do skupinového logopedického cvičení paní učitelky zařazují různá smyslová cvičení, cvičení motoriky mluvidel i jemnou motoriku rukou. Stěžejním bodem cvičení je procvičování určité hlásky. Děti si vše osvojují tak, že odposlouchávají a napodobují mluvní vzor paní učitelky s využitím hmatu a zraku. Všechna cvičení probíhají formou hry se zajímavými pomůckami (např. obrázky, bubladla, hudební nástroje).

7.2 Individuální forma logopedické intervence

Individuální logopedická péče probíhá každý den, podle potřeby až třikrát denně. Dodržuje se zde zásada krátkodobého cvičení, kdy jedno individuální cvičení nepřesahuje pět minut. Individuální péče probíhá u dětí ráno od 7:00 do 8:00, dále od 10:30 do 11:30 a po poobědním odpočinku od 14:00 do 15:30. Denně tedy u každého dítěte proběhne zhruba 15 minut individuální péče.

Individuální logopedická péče probíhá v „logopedickém kabinetu“, kde je dítě posazeno k malému stolečku a paní učitelka sedí naproti němu, takže komunikace probíhá „tváří v tvář“. Tato místnost zaručuje dítěti větší klid a lepší soustředění na cvičení,

než v samotné třídě. Paní učitelka vždy pracuje s jedním dítětem, výjimečně se dvěma až třemi dětmi, které společně procvičují stejnou hlásku. Doba spolupráce s jedním dítětem závisí na jeho aktuálním psychickém a zdravotním stavu, jeho zájmu o činnost a pozornosti, nikdy není zbytečně dlouhá. Logopedické cvičení má vždy formu hry nebo motivačního cvičení a využívá se při něm velké množství pomůcek.

Paní učitelka si bere děti na individuální péči postupně. Nejdříve se s dítětem přivítá a pak společně procvičí oromotoriku a dechové cvičení. Dále jsou podle potřeby dítěte vyvozovány, fixovány a automatizovány hlásky, které dítě prozatím plně neovládá. Pořadí procvičovaných hlásek respektuje přirozený vývoj artikulace. Dítě také předkládá svůj logopedický sešit, kde najde poslední grafomotorické a logopedické cvičení, které mělo procvičovat doma s rodiči. Paní učitelka zhodnotí, jestli dítě s rodiči cvičilo a jak mu zadaný úkol jde. Bohužel ne všichni rodiče spolupracují. Pokud je třeba, dítě logopedické nebo grafomotorické cvičení zcela ještě neovládá, stejný úkol mu zůstává nebo se doplňuje. Za zvládnutí úkolu dostane dítě do logopedického sešitu razítko.

7.3 Logopedické pomůcky využívané při logopedické intervenci

V logopedické třídě je využíváno mnoho pomůcek. Zaměřila jsem se na deset nejčastěji využívaných pomůcek při skupinové, ale i individuální logopedické intervenci.

- a) Klokánův kufr (Jiřina Bednářová, Vlasta Šmardová) – jedná se o soubor didaktických pomůcek, které paní učitelky využívají denně při skupinové i individuální péči. Klokánův kufr je rozdělen do deseti tematických celků, které určují, co by mělo dítě v určitém věkovém období zvládat před nástupem do školy. Podle těchto tematických celků paní učitelky s dětmi pracují. Deset tematických celků obsahuje oblasti: zrakové vnímání a paměť, motorika, grafomotorika a kresba, sluchové vnímání a paměť, řeč, základní matematické představy, orientace v čase, orientace v prostoru, sebeobsluha a samostatnost, hra a sociální chování. Například v tématu základních matematických představ je kolonka tvary a zde je uvedeno, že ve 3 letech by dítě mělo poznat kruh, ve 3,5 až 4 letech pozná čtverec, v 5 letech pozná trojúhelník a v 5,5 až 6 letech by mělo poznat obdélník.
- b) „Bubladlo“ – jde o ručně vyrobenou pomůcku z plastového kelímku, ve kterém jsou polystyrenové kuličky. Kelímek je krytý víčkem, do něj je zapíchnutá slánka (brčko). Po fouknutí do slánky se polystyrenové kuličky rozpohybují.

Tato pomůcka je využívána při kolektivních i individuálních dechových cvičeních, trénuje se plynulost a výdrž výdechového proudu.

- c) Leporela – mají pevné stránky a dají se otáčet, jsou to obrázkové knížky, se kterými děti rády manipulují. V logopedické třídě je využívají při skupinovém i individuálním logopedickém cvičení, kdy paní učitelka vypráví pohádku a děti ji podle obrázku ostatním opakují. Při pojmenování se trénuje sluchová a zraková paměť, schopnost vyjádřit děj příběhu a schopnost učit se jednoduché říkadla. Mezi stálá leporela, se kterými v logopedické třídě pracují, se řadí např. Kuřátko a obilí (František Hrubín), O kohoutkovi a slepičce (Renata Frančíková), Polámal se mraveneček (Josef Kožíšek), O Koblížkovi (Edita Plicková).
- d) zobcová flétna – hudební nástroj využívaný především při skupinovém logopedickém cvičení. Každé dítě zde má vlastní flétnu. Hrou na zobcovou flétnu se trénuje kapacita plic, usměrňuje se výdechový proud a učí se základní prstoklad, při kterém je stimulována jemná motorika.
- e) Upovídaná pastelka (Helena Kolbábková) – je knihou obsahující grafomotorické cvičení spojované s nácvikem správné výslovnosti. Paní učitelky tuto knihu využívají především při individuální terapii.
- f) Velké logopedické pexeso (Ilona Eichlerová) – pexeso obsahující témata např. ovoce, domácí zvířata, oblečení, sporty, hudební nástroje, dopravní prostředky. Pexeso je klasická hra s odkrýváním stejných dvojic, které dítě pojmenovává. Využívá se při individuální terapii. Dítě pojmenovává obrázky, trénuje svoji sluchovou i zrakovou paměť, vyjadřovací schopnosti a upevňuje si slovní zásobu.
- g) frkačky – využívají se při individuálních i skupinových dechových cvičení, pro usměrnění výdechového proudu, ovládání síly výdechového proudu, posílení retního uzávěru. Dětem dávají zpětnou zvukovou vazbu, tím pádem je to velmi baví.
- h) Logopedické deskové hry (Ivana Novotná) – jde o deskové hry, kdy se procvičují již osvojené hlásky. Jsou zde čtyři herní plány na procvičení hlásek L, CSZ, ČŠŽ a RŘ. Na herních plánech jsou políčka, na která se pokládají figurky podle čísla, které padne na kostce. Na políčkách jsou uvedené úkoly, které se musí splnit. Daná hláska se procvičuje říkankami nebo větami se

stanovenými slovy, které musí obsahovat. Logopedické deskové hry se využívají především při individuální terapii. Tato hra děti velmi baví, je hezky barevná. Procvičují se s ní hlásky, podporuje se zraková stimulace i jemná motorika při manipulaci s kostkou a figurkami.

- i) Rozhýbej svůj jazýček (Jitka Šufajzlová) – jedná se o deskovou hru, kdy se pomocí hodu kostkou posouvají figurky (zvířátka) po políčkách. Některá herní políčka jsou s úkoly, po stoupnutí figurkou na políčko si dítě vybere kartičku a plní zadaný úkol. Úkoly jsou s cílem rozhýbat „jazýček“ (např. olizování rtů jako kočka, jazyk stočit do ruličky, jazykem se dotýkat horního a spodního rtu) a procvičit výslovnost jednotlivých hlásek ve slabikách, slovech a větách. Tato desková hra se v logopedické třídě využívá především při individuální terapii.
- j) Povím ti mamí (Izabela Stankiewiczová) – je didaktická hra, která obsahuje 40 destiček s obrázky, které lze podle posloupnosti poskládat do 10 příběhů. Děti sami skládají z kartiček příběh a podle obrázků jej popisují. Tato hra se využívá při individuální terapii, rozvíjí logické myšlení, představivost, vyjadřovací schopnosti a pomáhá chápat časovou posloupnost.

7.4 Případové studie vybraných dětí s dyslalií

Dítě č. 1

Pohlaví: chlapec

Věk: 6 let, 2 měsíce

Logopedická diagnóza: vícečetná dyslalie (špatná výslovnost hlásek L, R a Ř)

Logopedická diagnóza byla stanovena v poradenském zařízení v pedagogicko – psychologické poradně v místě bydliště. Logopedická péče je realizována pouze v logopedické třídě mateřské školy.

Nástup do MŠ: ve 3 letech (2014) nastoupil do logopedické třídy mateřské školy.

a) Osobní anamnéza

Průběh těhotenství byl bez problémů. Chlapec se narodil 10 dní před termínem porodu, porod byl fyziologický bez komplikací. Ve 2 letech mu byla dětskou lékařkou diagnostikován nerovnoměrný, mírně opožděný psychomotorický vývoj. Sedět začal v osmi měsících, chodit začal v roce a čtvrt. I řečový vývoj byl opožděný, první slova se

začala objevovat až v roce a půl. Ve 3 letech byl chlapci diagnostikován hyperkinetický syndrom.

b) Rodinná anamnéza

Chlapec má jednoho staršího bratra, spolu s bratrem žije u matky. Rodiče jsou rozvedení. Vlastní otec ho pravidelně navštěvuje. Matka má nového přítele, spolu s ním vychovává oba chlapce. Logopedické vada se v rodině vyskytla pouze u staršího bratra (dyslalie), nyní starší bratr chodí do školy a logopedická vada byla odstraněna. Matka chtěla, aby chlapec chodil do stejné třídy mateřské školy jako starší bratr. V současné době se chlapec s bratrem a rodiči přestěhoval do rodinného domu, do mateřské školy tak s rodiči dojíždí.

c) Charakteristika dítěte

Chlapec má špatnou koordinaci pohybů v oblasti hrubé motoriky, zřejmě vlivem opožděného psychomotorického vývoje. Vyhovuje mu menší počet dětí ve třídě. Chlapec je chvílemi velký negativista, často u činností opakuje – nedokážu, neumím, nezvládnu. Některé úkoly vzdává předem. Trpí obavami z možného neúspěchu.

d) Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřena na sluchovou diferenciaci s vizuálním podnětem, osvojení hlásek L, R a Ř, rozvoj slovní zásoby. V předchozích letech byly řešeny sykavky, správné měkčení hlásek. Chlapec se špatně nadechuje, nádech je přerývaný, proto jsou do individuální terapie zařazována i dechová cvičení.

e) IVP

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na motoriku (např. hrubou – běh, správné držení těla, jemnou – navlékání korálků), grafomotoriku (např. kruh, elipsa), kresbu (např. postava s přibývajícími detaily), oromotoriku (např. pohyb jazyka nahoru a dolů, dopředu a dozadu, do stran vpravo x vlevo), dechová a fonační cvičení (např. prodlužování výdechové fáze, zpomalení výdechu, používat vhodnou hlasovou výšku), rozvoj zrakového a sluchového vnímání (např. přiřadí odstíny barev, vyhledá známý objekt na pozadí, rozliší slova s i bez vizuálního podnětu), řeči (např. ukáže obrázek podle aktuální situace, spontánně vypráví podle obrázku), vnímání prostoru (např. chápe a umí používat předložkové vazby před, za, nad, pod, vedle, mezi), pojmů a času (např. přiřadí činnosti

obvyklé pro ráno, poledne, večer, dopoledne, odpoledne), základní matematické představy (např. chápe méně, více, stejně, seřadí podle kritérií: malý, střední, velký).

f) Vlastní pozorování individuální terapie

Září/říjen 2016

Proces fixace hlásky L začal průpravným artikulačním cvičením před zrcadlem, kdy napodoboval olizování dolního a horního rtu. Nad horní ret dostal jedlý papír a měl jej sundat jazykem. Napodoboval artikulační postavení jazyka na hlásku L, vyslovoval „lalala“. Byl kladen důraz na široce otevřená ústa, při oromotorických cvičeních byl napodobován „koník“.

Dále probíhalo upevňování hlásky L v jednoduchých slovech, které pojmenovával na obrázcích pexesa. (např. lama, lampa, lupa). Logopedické cvičení obsahovalo vyprávění pohádky O Koblížkovi, spolu s paní učitelkou podle obrázků děj převyprávěl. Dochází k rozšiřování slovní zásoby.

Sluchová diferenciaci s vizuálním podnětem byla trénována na rozlišování slov na obrázcích, např. koš – kos, kosa – koza, pije – bije, pupen – buben. Dále se u něj sluchové vnímání procvičovalo například při hře tichá pošta. Ve skupině se zapojuje do hry „ptáčku zazpívej“, kdy jedno dítě „zazpívá“, a ostatní hádají, které dítě to bylo.

Chlapcova špatná koordinace pohybů byla zlepšována při skupinové formě terapie, nejčastěji při hodině tělocviku (balanc na kladině, chůze na zemi po laně, šplhání po hrazdě), venku při běhu, skupinových hrách s míčem, hře na prolézačkách. Ve třídě pak při chlapcově oblíbené hře „zajíček v své jamce“ a „zlatá brána“.

Jemná motorika je úzce provázána s hrubou motorikou, takže chlapec lehce zaostává v dovednostech, jako je navlékání korálků, manipulace s drobnými předměty (přebírání, třídění luštěnin) a další, proto jsou tyto činnosti zařazovány do her během dne.

Hlásku L chlapec procvičoval ve všech spojích za pomoci vlepených obrázků v sešitě. Rodiče spolupracují, fixace hlásky se daří.

Listopad/prosinec 2016

Fixace hlásky L proběhla, dále byla prováděna automatizace hlásky L. Do logopedického sešitu si za asistence paní učitelky vlepil říkanku, kterou se měl naučit a automatizovat si pomocí ní výslovnost hlásky L.

Lada, Lenka, kola měly,
a na kolech dováděly.

Helena kolo neměla,
a tak na ně jen hleděla.

Spolu s říkankou měl v sešitě za úkol kreslit kola.

V rámci individuální terapie byla prováděna průpravná dechová cvičení – správný prodloužený nádech nosem bez zvedání ramen (pozn. motivace: přivonění si ke květině). S pomůckou „Povím ti mamí“ skládal podle kartiček příběh, za dopomoci paní učitelky jej pojmenoval.

Jelikož se chlapci dařila sluchová diferenciaci s vizuálním podnětem, byla trénována i sluchová diferenciaci bez vizuálního podnětu.

Leden/únor 2017

Dalším v pořadí osvojovaných hlásek byla pro chlapce hláska R. Hláska L byla v řeči fixována a automatizována. Pro vyvození hlásky R byla použita substituční metoda (hláska R byla nahrazována hláskou D).

Při individuální logopedické terapii bylo použito oromotorické cvičení s počáteční motivací „jít s jazykem na procházku“, kdy měl chlapec třikrát vysunout jazyk ven a dovnitř. Dále probíhala „hra na traktor“. Chlapec měl před sebou dvě autíčka a po paní učitelce opakoval, jeden traktor dělá „tttt“, druhý traktor dělá „dddd“. Potom oba traktory jedou proti sobě „tdtdtd“ a narazí do sebe „dddc“! Při opakování zvuků chlapec současně s autíčky pohyboval po stole, hra ho velmi bavila. Substituční metoda byla využita i při hře „zvuky zvířátek“, kdy chlapec pojmenovával obrázky zvířat a vyslovoval přitom zvuky, které vydávají. („medvěd: bdum bdum, holub: vdků vdků, krocan: huddy huddy“)

Po počátečních oromotorických cvičení a vyvozování hlásky ve zvucích, pojmenovával obrázky za pomoci substituční metody (např. triko, trubka, truhla, tráva). Obrázky, sloužící k fixaci hlásky, dostal k dispozici k nalepení do logopedického sešitu, který si bral domů. Vzhledem k tomu, že rodiče spolupracují, hláska R se již v některých slovech začíná objevovat.

Závěr případové studie č. 1

Je nutné cvičit hrubou motoriku, chlapec je stále méně obratný. Sluchová diferenciaci se daří i bez zrakové opory, ale je nutné ji stále procvičovat hrou. Hláska L je plně v řeči automatizovaná, hlásku R je nutné dále trénovat. Hlásku Ř chlapec v řeči nepoužívá, vynechává ji. Školní psycholožkou byl doporučen odklad školní docházky.

Dítě č. 2

Pohlaví: chlapec

Věk: 6 let, 5 měsíců

Logopedická diagnóza: vícečetná dyslalie (špatná výslovnost hlásky L, následovat budou hlásky R a Ř)

Logopedická diagnóza byla stanovena v poradenském zařízení v pedagogicko – psychologické poradně v místě bydliště. Logopedická péče je realizována pouze v logopedické třídě mateřské školy.

Nástup do MŠ: ve 3 letech (2014) nastoupil do běžné třídy, zde byl i druhý rok (2015). Nově v roce 2016 navštěvuje logopedickou třídu.

a) Osobní anamnéza

Průběh těhotenství byl bez problémů. Chlapec se narodil v termínu porodu, porod byl fyziologický bez komplikací. Psychomotorický vývoj byl v normě, sedět začal v šesti měsících, chodit začal zhruba v roce. První slova se začala objevovat kolem roku. Chlapec neprodělal žádná závažná onemocnění. Ve 4 letech mu byla v pedagogicko psychologické poradně diagnostikována porucha chování.

b) Rodinná anamnéza

Chlapec má dvě starší sestry, spolu se sestrami a matkou bydlí u babičky (matky matka). První starší sestra navštěvuje 2. třídu základní školy, druhá starší sestra chodí do 5. třídy. Rodiče jsou rozvedení. Vlastní otec chlapce velmi zřídka navštěvuje, žije bez domova a je závislý na alkoholu. Chlapec pochází ze sociálně slabé rodiny. Matka často střídá zaměstnání, nyní pracuje jako prodavačka. O děti se nejvíce stará babička, která jim je největším vzorem. Logopedické vady se v rodině nevyskytují.

c) Charakteristika dítěte

Chlapec trpí poruchami chování (i logopedickou vadou), a proto byl přerazen do logopedické třídy, kde je menší počet dětí. Vyhovuje mu menší počet dětí ve třídě, pokud byl ve větším kolektivu, využíval nepozornosti učitelek a trápil ostatní děti, dělal jim naschvály, pral se, sám vyvolával konflikty. Z minulé třídy měl nálepku „černé ovce“, v logopedické třídě se vše urovnalo, paní učitelky se chlapci více věnují. Velmi mu prospívá individuální péče. Chlapec je celkem stydlivý, ve školním sboru nechce vůbec zpívat. Podle slov paní učitelky je nutné ho povzbuzovat, chválit za úspěchy.

Ve 3 letech po nástupu do mateřské školy měl problém odpoutat se od matky, do mateřské školy chodit nechtěl, velmi plakal. Ze začátku měl velmi malou slovní zásobu, nerozuměl pojímům, nechápal význam některých slov. Byl motoricky neklidný, měl odbíhavou pozornost a byl velmi tichý, zakřiknutý.

d) Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřena na osvojení hlásek L, R a Ř, rozvoj slovní zásoby, užívání předložkových vazeb, grafomotoriku a jemnou motoriku. V předchozích letech byly řešeny sykavky a hláska L. Sykavky jsou v řeči plně automatizovány, hláska L je ve fázi fixace.

e) IVP

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na motoriku (např. hrubá motorika – správné držení těla při sedu, stoji, chůzi, jemná motorika – namotávání klubíček s vlnou), grafomotoriku (např. vlnovka, osmička), kresbu (např. správné držení tužky a postavení ruky), oromotoriku (např. nafouknout tváře a pouštět vzduch po troškách), dechová a fonační cvičení (např. usměrňování výdechového proudu vzduchu, neodkašlávat naprázdno, šetřit hlasivky), rozvoj zrakového a sluchového vnímání (např. odliší dva překrývající se obrázky, rozliší slova s i bez vizuálního podnětu), řeči (např. chápe pojmy „já, moje“), vnímání prostoru (např. orientace na vlastním těle), pojmů a času (např. seřadí obrázky podle posloupnosti děje, jmenuje, co se stalo nejdříve, později, naposled), základní matematické představy (např. chápe množství o jeden více, o jeden méně).

f) Vlastní pozorování individuální terapie

Září/říjen 2016

Individuální terapie začala rozhovorem, co chlapec dělal o prázdninách. Chlapec vyprávěl své zážitky, ukazoval fotografie. Dále bylo prováděno dechové cvičení s využitím bubladla. Také byl trénován retní a patrohltanový uzávěr při hře s nasáváním papírů brčkem a jejich přenášení z místa na místo.

U chlapce byla zaznamenána špatná jemná motorika, proto do logopedického sešitu dostával grafomotorická cvičení. Např. měl kreslit malé a velké kruhy. U tohoto cvičení měl i říkanku:

Velká novina, přiletěla bublina.

Bublina se nafukuje,

přítom pěkně poskakuje.

Podívejte děti, jak bublina letí.

Proběhlo také cvičení na trénink prostorové orientace. Chlapec držel autíčko a jezdil s ním dopředu a dozadu, měl střídát pravou a levou ruku. Při zatroubení auta zatroubil zmáčknutím nosu.

Pro navození hlásky L bylo využité oromotorické cvičení. Bylo nutné posílit jazyk a koordinovat jeho pohyby, k tomu přispívalo opakované cvičení na vědomé střídání napětí a uvolnění jazyka (napnutý jazyk povysunout z úst a uvolněný zatáhnout zpátky), cvičení na koordinaci jemných pohybů jazyka (přejíždění jazykem po zubech), stimulace špičky jazyka se změnou pohybu do stran (střídání dotyků jazyka na zubech) a stimulace špičky jazyka střídavě za horními a dolními zuby. Vyvozování hlásky L probíhalo pomocí slabik „lala“.

Listopad/prosinec 2016

Chlapci se zlepšila koordinace svalů jazyka, bylo tedy započato vyvozování hlásky L. Samotnému vyvozování předcházela nácvik správného artikulačního postavení mluvidel. Trénoval se dotyk špičky jazyka za horní zuby pomocí nápodoby paní učitelky. Jako motivace ke cvičení s jazykem bylo použito „letadlo letí“, kdy jazyk představoval letadlo a artikulační místo bylo nebe. Motivace letadla byla využita i při vyvozování hlásky L pomocí slabik, jazyk byl letadlo a po vyslovení slabiky přistálo. Slabiky „la, le, li, lo, lu“ byly nejprve trénovány samostatně krátce, pak prodlouženě „lá, lé, lí, ló, lů“ a nakonec zdvojeně „la la, le le, li li, lo lo, lu lu“.

K fixaci hlásky L byly využity popěvky lidových písní, které chlapec s paní učitelkou zpíval pomocí určité slabiky.

Na Vánoce měl chlapec v sešitě písničku „Pásli ovce valaši“, kde je hláska L často zastoupená.

Leden/únor 2017

V lednu bylo využito grafomotorické cvičení, kdy chlapec měl kreslit barevné kruhy a přitom vyslovovat „kou – le“. Při kreslení kruhů byly použity všechny barvy pastelky a chlapec trénoval i barevné rozlišování.

Dechové cvičení bylo zaměřeno na nádech nosem, výdrž a prodloužený výdechový proud. Jako motivace bylo využito odfukování barevných peříček po stole. Artikulační cvičení mělo podobu „opičky“ – chlapec se měl dotýkat špičkou jazyka vnitřní strany rtů

a horních i dolních zubů, „zíválka“ – co nejvíce otevřít ústa a vyslovovat „ááá“, „startování motoru“ – špičkou jazyka ťukat za horní zuby „tttt“.

Hláska L byla postupně trénována ve všech spojích, souslovích a jednoduchých větách, např.: „gól, plný pytel, koule se koulí, lín líně plave, Lada lakuje plot, lípa má lupeny, motýl lítá, kolo jelo dokola, motáme pomalu klubko, loď na vlnách, jablka na jabloni, balónky v dolíku“.

Závěr případové studie č. 2

Hláska L je pomalu fixovaná ve všech spojkách, začíná se spontánně objevovat v řeči. Je nutné ji však stále procvičovat. Následovat bude vyvozování hlásek R a Ř. Školní psychologem byl doporučen odklad školní docházky.

Dítě č. 3

Pohlaví: dívka

Věk: 5 let, 10 měsíců

Logopedická diagnóza: vícečetná dyslalie (špatná výslovnost sykavek, následovat budou hlásky R a Ř)

Logopedická diagnóza byla stanovena v poradenském zařízení v pedagogicko – psychologické poradně v místě bydliště. Logopedická péče je realizována pouze v logopedické třídě mateřské školy. Logopedickou péči v mateřské škole matka dívky ze začátku odmítala, domnívala se, že to není nutné.

Nástup do MŠ: ve 4 letech (2015) nastoupila do běžné třídy mateřské školy, kvůli logopedické vadě byla spolu s bratrem v roce 2016 přeřazena do logopedické třídy.

a) Osobní anamnéza

Dívka pochází z dvouvaječných dvojčat, bratr je o pár minut starší. Průběh těhotenství byl bez problémů. Obě děti se narodily v termínu porodu, porod byl veden plánovaným císařským řezem. Psychomotorický vývoj dívky byl v normě, sedět začala v šesti měsících, chodit začala po roce. První slova se začala objevovat v roce a čtvrt. Dívka neprodělala žádná závažná onemocnění.

b) Rodinná anamnéza

Dívka má jednoho staršího bratra – dvouvaječné dvojče. Spolu s bratrem nastoupila ve 4 letech do mateřské školy, na stejné oddělení. Dívka je na bratra velmi fixovaná, rodičům bylo doporučeno rozdělení dětí do jiných tříd. Matka si přála, aby chodili do třídy

spolu. Rodiče dětí jsou rozvedení. Děti byly svěřeny do péče matky, ta si našla nového přítele, se kterým nyní žijí. Vlastní otec dívku (i chlapce) pravidelně navštěvuje. Matka tvrdí, že má příliš mnoho práce a na děti tak nemá moc čas. Děti pravidelně do školy vodí pozdě. Dívka má totožnou logopedickou vadu jako její straší bratr. Matka zpočátku neměla o logopedickou péči dětí v mateřské škole (ani nikde jinde) zájem. Od září je dívka (spolu s bratrem) nově přijata do logopedické třídy.

c) Charakteristika dítěte

Dívka trpí logopedickou vadou, a proto byla přeřazena z běžné třídy do logopedické třídy. Je velmi fixovaná na svého staršího bratra – dvojče. Většinu činností vykonává s ním. Nástup do mateřské školy byl bezproblémový, zřejmě díky bratrovi (většina dětí měla problém odpoutat se od matky). Dívka je velmi bystrá a zvědavá, bohužel spolu s bratem velmi hlučná a nesoustředěná. Dívka je velmi živá, pokud má možnost, ráda se honí s dětmi a vesele u toho povykuje. Dále ráda zpívá, tancuje a maluje obrázky. Při práci dívka potřebuje individuální přístup, častější motivaci a povzbuzení, nutný řád, systémovost a důslednost. Objevuje se u ní totiž pracovně volní nezralost, menší ctižádost, psychomotorický neklid, odbíhavá pozornost a nesoustředěnost.

d) Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřena na osvojení si sykavek, rozvoj slovní zásoby, grafomotoriku a jemnou motoriku, pravolevou orientaci, znalost barev. Po osvojení si sykavek bude následovat fixace hlásek R a Ř.

e) IVP

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na motoriku (např. pohybové hry a hry se zpěvem, jemná motorika – stříhání, lepení, malování, kreslení), grafomotoriku (např. čáry svislé, shora dolů, zdola nahoru), kresbu (např. správné držení tužky a postavení ruky), oromotoriku (např. špulení rtů, široký úsměv), dechová a fonační cvičení (např. cvičení hospodaření s dechem, šetřit hlasivky), rozvoj zrakového a sluchového vnímání (např. přiřadí odstíny barev, rozliší slova s i bez vizuálního podnětu), řeči (např. ukáže obrázek věci podle použití), vnímání prostoru (např. vpravo, vlevo – umístění předmětu), pojmů a času (např. pojmy včera, dnes, zítra), základní matematické představy (např. chápe méně, více, stejně – při odlišné velikosti a uspořádání prvků).

f) Vlastní pozorování individuální terapie

Září/říjen 2016

Individuální terapie začala oromotorickým cvičením před zrcadlem, dívka měla špulit rty, dát zuby na sebe a široce se usmívat. Dále byla trénována pohyblivost jazyka dotykem špičky za horní zuby, přejížděním špičkou jazyka po horním i dolním rtu. Při artikulačním cvičení byla využita motivace volání na kočičku a vyslovováno bylo „čičiči“, při cvičení hlásky Š dělala zvuky mašinky „šššš“. Při artikulačním cvičení hlásky Ž bzučela jako čmelák „žžžž“.

Dechové cvičení probíhalo s využitím frkačky pro usměrnění výdechového proudu, a posílení retního uzávěru. Také byl trénován patrohltanový a retní uzávěr při hře s nasáváním papírů brčkem a jejich přenášení z místa na místo.

Při individuální terapii byla využita didaktická hra „Povím ti mamí“. Dívka pomocí destiček s obrázky skládala 3 příběhy. Podle obrázků spolu s paní učitelkou popsala děj na obrázcích. Touto hrou se rozvíjí vyjadřovací schopnosti a zlepšuje se chápání časové posloupnosti.

Listopad/prosinec 2016

Individuální terapie byla zaměřena na oromotorické cvičení, cvičení pohyblivosti rtů a jazyka. Dívka měla jazyk vyplazovat ven a zatahovat dovnitř (celkem třikrát), dotýkat se špičkou jazyka horního, dolního rtu a postupně koutků na obou stranách, dát zuby na sebe a široce se usmát.

Dechové cvičení bylo prováděno na koberci vleže s pokrčenýma nohama, dívka se měla nadechovat nosem a při výdechu vyslovovat „šššš“. Během nádechu bylo dbáno na nádech do břicha, ramena se nesměla zvedat.

Artikulační cvičení mělo podobu špulení rtů, kdy byly zuby dány na sebe a vyslovovalo se „ťťťť“. Dále byla využita motivace volání na kočičku a vyslovováno bylo „čičiči“. Při artikulačním cvičení hlásky Š dívka špulila rty, jazykem se lehce dotýkala horní dásně a hrála si na jedoucí mašinku „šššš“. Při artikulačním cvičení hlásky Ž měla bzučet jako čmelák „žžžž“.

V logopedickém sešitě měla dívka grafomotorické cvičení, byla zde nakreslená klikatá čára a dívka po ní měla přejíždět tužkou a současně dělat zvuky letícího čmeláka („žžžž“). Také zde měla nakreslené koleje, po kterých tužkou jezdila jako mašinka a vydávala zvuky („šššš“).

Hlásky Č, Š, Ž, byly trénovány pomocí obrázků na začátku slova, později i uprostřed a na konci slova. Např. čáp, čaj, čepice, žába, šála, kočka, kolotoč.

Leden/únor 2017

Oromotorické cvičení probíhalo u zrcadla nápodobou, dívka špulila rty do tvaru velkého a malého O, dávala zuby na sebe, široce se usmívala. Vystrčeným jazykem dělala „sekačku“, kdy jím měla kývat ze strany na stranu.

Při dechovém cvičení byl využit větrník, který dívka výdechovým proudem roztáčela. Větrník měla roztáčet střídavě pomalu a rychle, jemně i na jeden celý výdech. Smyslem cvičení bylo usměrnit výdechový proud a trénovat nosní dýchání.

Při artikulačním cvičení hlásky C byla použita motivace cvrčka, který dělá „c c c“. Dívka měla dát zuby na sebe a jazykem se dotýkat dolních zubů. Při artikulaci hlásky S předváděla syčení hada „s s s“, a při artikulaci hlásky Z napodobovala bzučení mouchy „bzzz“.

Cvičení na sluchovou diferenciaci hlásek mělo podobu 6 kartiček s obrázky, na kterých byly zastoupeny ostré a tupé sykavky, hláska C byla cvrček, hláska S had, hláska Z moucha, hláska Č kočka, hláska Š mašina a hláska Ž letadlo. Paní učitelka napodobovala zvuky vyjmenovaných zvířat a prostředků, ty dívka sluchem rozlišovala a ukazovala na obrázcích.

Didaktická hra „Klokanův kufr“ byla použita při trénování prostorové orientace, kdy dívka měla před sebou řadu kartiček se zvířátky a dostávala otázky: „Které zvíře je první/poslední? Kolikátý v řadě je lev?“ Poté následovala hra na zrakovou paměť, kdy paní učitelka ukázala dívce řadu 5 kartiček a poté je proházela. Dívka měla za úkol seřadit obrázky do původní řady.

Při artikulačním cvičení byly trénovány ostré sykavky. Ze začátku se využívaly především slabiky („caca, cece, cici, coco, cucu“), dále slova s otevřenými slabikami, bez souhláskových shluků. Např. cop, saze, záda. Dalším stádiem pro fixaci sykavek bude zařazení artikulačního cvičení hlásek ve všech spojích, souslovích, větách a říkankách. Po automatizaci všech sykavek bude pokračovat osvojení si hlásek R a Ř.

Pro automatizaci hlásky Ž, byla využita říkanka:

Žába žení žabáka,

žabák ani nekváká.

Žádnou ženu nechtěl mít,

chtěl v kaluži klidně žít.

Sykavky Č, Š, Ž byly dále automatizovány pomocí vět, např.: Žofka má žlutý župan, Švadlena šije šaty, Anička peče koláče.

Závěr případové studie č. 3

U dívky je stále nutné trénovat ostré sykavky na začátku slov s otevřenými slabikami, dále zapojovat sykavky do všech spojů, sousloví, vět a říkanek. Po automatizaci sykavek bude pokračovat osvojování si hlásek R a Ř. Také je vhodné trénovat sluchovou a zrakovou paměť s využitím obrázků. Školní psycholožkou byl doporučen odklad školní docházky.

Dítě č. 4

Pohlaví: dívka

Věk: 6 let, 3 měsíce

Logopedická diagnóza: mnohočetná dyslalie (nyní špatná výslovnost hlásek R a Ř, dříve problém s oběma řadami sykavek)

Logopedická diagnóza byla stanovena v poradenském zařízení v pedagogicko – psychologické poradně v místě bydliště. Logopedická péče je realizována pouze v logopedické třídě mateřské školy.

Nástup do MŠ: ve 3 letech (2014) nastoupila do logopedické třídy mateřské školy. Byla zde i v roce 2015 a současně v roce 2016.

a) Osobní anamnéza

Dívka se narodila jako třetí dítě v rodině, průběh těhotenství byl bez problémů. Dívka se narodila v termínu porodu, porod byl fyziologický. Psychomotorický vývoj dívky byl lehce opožděný (zřejmě vlivem nepodnětného prostředí). Sedět začala v osmi měsících, chodit začala po roce. První slova se začala objevovat v roce a půl. Dívka neprodělala žádná závažná onemocnění. Logopedické vady se v rodině vyskytují, starší sestra se dorozumívá neartikulovanou řečí, starší bratr trpěl vícečetnou dyslalií.

b) Rodinná anamnéza

Dívka pochází z početné rodiny, má dva starší a dva mladší sourozence. Dívka má starší sestru ve 4. třídě speciální školy, sestra dívky se vyjadřuje posunků a neartikulovanou řečí. Druhý starší sourozenec dívky je bratr, který navštěvuje 2. třídu základní školy. Doma s matkou je mladší tříletá sestra a dvouletý bratr. Otec dívky s rodinou nežije, každé z dětí má jiného otce. V současnosti má matka přítele, který s nimi bydlí v malém bytě. Matka dívky, ani přítel matky nepracuje. Dívka pochází se sociálně vyloučeného prostředí. Matka neudržuje děti v čistotě, dochází k nim sociální pracovnice.

c) Charakteristika dítěte

Dívka byla zařazena do logopedické třídy, kvůli logopedické vadě a menšímu kolektivu, kde se dívce mohou paní učitelky individuálně věnovat. Nástup do mateřské školy byl bezproblémový, zřejmě díky staršímu bratrovi, který navštěvoval stejnou logopedickou třídu. Dívčin vstup do mateřské školy byl podporován předškolním klubem v rámci projektu Evropského sociálního fondu v České republice „Pojďte do školky!“. Dívka v současné době předškolní klub stále navštěvuje. U dívky byla nutná socializace a osvojení si řádu a pravidel, kterých se jí doma nedostávalo. Dívka je velmi bystrá, zvědavá a přátelská. Ráda si hraje s druhou dívkou (případová studie dítěte č. 3), oblékají spolu panenky a kreslí si. Dívka má hudební talent, velmi ráda zpívá a tancuje.

d) Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřena na automatizaci hlásky R, fixaci a automatizaci hlásky Ř, rozvoj slovní zásoby, grafomotoriku a jemnou motoriku, pravolevou orientaci, popis situací.

Dívka po nástupu do logopedické třídy ve třech letech o sobě mluvila v mužském rodě, v jejím mluvním projevu byly dysgramatismy, zvrtná zájmena a předložky nepoužívala v řeči vůbec. Její řeč byla plná slangových výrazů a vulgarismů. Díky trpělivému přístupu obou učitelek už dívka o sobě mluví v ženském rodě, umí užívat zvrtná zájmena a předložky, dysgramatismy byly skoro odstraněny, stejně tak slangové výrazy a vulgarismy.

e) IVP

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na motoriku (např. chůze v nerovném terénu, házení a chytání míče, jemná motorika – malování, kreslení), grafomotoriku (např. spirály, osmička), kresbu (např. uvolnění ruky, tlak na podložku), oromotoriku (např. napodobování olizování dolního a horního rtu, zubů, dásní), dechová a fonační cvičení (např. cvičení hospodaření s dechem, vyslovování jednoduchých říkadel), rozvoj zrakového a sluchového vnímání (např. odliší shodné a neshodné, určí počáteční hlásku slova), řeči (např. řekne, co je na obrázku – zvládá s dopomocí i samostatně), vnímání prostoru (např. chápe pojmy uprostřed, prostřední, předposlední), pojmů a času (např. přiřadí činnosti obvyklé pro roční období), základní matematické představy (např. chápe méně, více, stejně – při odlišné velikosti a uspořádání prvků).

f) Vlastní pozorování individuální terapie

Září/říjen 2016

Při individuální terapii bylo využito oromotorické cvičení před zrcadlem, kdy dívka měla špulit rty, špičkou jazyka se dotýkat dásně za horními zuby a vyslovovat „ttttt,ddddd“. Dechové cvičení mělo formu prodlužování výdechového proudu. Dívka měla foukat jako vánek, vítr i vichřice. Stupňovala se síla výdechu.

Hláška R byla trénována ve všech spojích, bylo využito obrázkové pexeso s obrázky obsahující hlásku R. Dívka také procvičovala věty „Mirek nemá rád rizoto. Maruška dostane k narozeninám dort. Petr trhá trnky“. Hláška R byla pomalu automatizovaná, začíná se spontánně objevovat v řeči.

Do logopedického sešitu dívka od paní učitelky dostala nalepenou obálku s 5 obrázky. Doma s nimi měla trénovat zrakovou paměť, kdy jí byl jeden obrázek schován a ona měla poznat, který z nich chybí. Doma s dívkou rodiče nespolupracují, hru tak nejvíce využije při individuální terapii s paní učitelkou.

Listopad/prosinec 2016

Při artikulačním cvičení pro vyvození hlásky Ř měla dívka špulit rty, dávat zuby na sebe, špička jazyka měla být za horními zuby dotýkající se dásně. Dívka opakovala po paní učitelce šepem hlásku R „rrrr“, ozývalo se „řřřř“.

Dechová výdrž byla trénována bubláním brčkem do vody a přenášením papírků pomocí brčka po stole. Přenášením papírků byl posilován patrohltanový uzávěr a kruhový sval ústní.

Při nácviku orientace v prostoru byla využita pohádka „O Veliké řepě“. S dívkou byly procvičovány pojmy první, poslední a prostorové pojmy před, za, vedle, mezi.

V listopadu dívka s paní učitelkou učila nazpaměť říkanku:

V listopadu stromy holé,
všechno listí mají dole.

Zima klepe na vrátka,
vědí všechna zvířátka.

Nastává chystání,
na zimní přespání.

S dívkou byla trénována antonyma např. černý/bílý, studený/horký s využitím obrázkových kartiček, kde byly tyto pojmy znázorněny.

Leden/únor 2017

Dechové cvičení probíhalo formou hry, kdy dívka sfoukávala mouku z rukou po přeřikání krátké říkanky o pekaři. Téma o pekaři bylo využito i při oromotorickém cvičení, dívka trénovala úsměv (práce se pekaři daří), mračí se (pekař spálil chléb), olizuje se (upekl koláč). Jemná motorika byla procvičována pomocí říkanky „vařila myšička kašičku“, kdy ji během opakování veršů dívka předváděla na rukou.

Cvičení zrakové paměti bylo trénováno v sešitě cvičením na vyhledávání stejných dvojic obrázků, stejné dvojice měla dívka tužkou označit.

V lednu dívka s paní učitelkou trénovala říkanku:

Na Tři krále za vesnicí, bloudí sněhem koledníci. Šlapy, šlapy, šlápoty, pletou se jim do noty. Ťuky, ťuky, už tu jsou, štěstí, zdraví, vinšují.

V sešitě také přibyla přísloví: Na nový rok, o slepičí krok. Na Tři krále, o dva kroky dále. Dívka spolu s paní učitelkou vysvětlovala význam přísloví.

Při artikulačním cvičení byla trénována hláska Ř. Ze začátku se využívala především slabika „tri“, kdy se dívka učila vyslovovat šepem „tri, tra, tre, tro, tru“. Do artikulačního cvičení byly dále zapojovány jednodušší skupiny slov např. tři, třídí, břicho, mříž, přítel, křik. Na závěr byla trénována i slova se zdvojenou hláskou, např. Řehoř, dřevař, řeřicha.

Závěr případové studie č. 4

U dívky je nutné trénovat hlásku Ř ve všech spojích, souslovích, větách a říkankách. Je velmi šikovná a hláska Ř bude brzy plně automatizovaná. Předchozí hláska R se již v řeči objevuje spontánně.

Dítě č. 5

Pohlaví: chlapec

Věk: 6 let, 1 měsíc

Logopedická diagnóza: mnohočetná dyslalie (nyní špatná výslovnost hlásek R a Ř, předtím problém s hláskami B, P, T, D, H, CH, K, G a oběma řadami sykavek)

Logopedická diagnóza byla stanovena v poradenském zařízení v pedagogicko – psychologické poradně v místě bydliště. Logopedická péče je realizována pouze v logopedické třídě mateřské školy.

Nástup do MŠ: ve 3 letech (2014) nastoupil do běžné třídy mateřské školy, další rok (2015) byl přeřazen do logopedické třídy mateřské školy, kde je dodnes.

Po nástupu chlapce do běžné třídy mateřské školy bylo rodičům doporučeno přearažení do logopedické třídy, rodiče odmítli s tím, že to není nutné. Chlapci skoro nebylo rozumět, paní učitelky tak požádaly rodiče o odborné vyšetření chlapce u klinického logopeda, rodiče nikam chlapce nevzali. Nakonec souhlasili se zařazením chlapce na logopedické oddělení. Rodiče chlapcovu řeč vůbec neřeší, úkoly z logopedického sešitu s ním neplní.

a) Osobní anamnéza

Matka chlapce dlouho nemohla otěhotnět, chlapec byl „vytoužené“ dítě. Průběh těhotenství byl bez problémů. Chlapec se narodil v termínu porodu, porod byl fyziologický bez komplikací. Psychomotorický vývoj byl v normě, sedět začal v šesti měsících, chodit začal v roce. První slova se začala objevovat kolem roku. Ve třech letech začala chlapci selhávat jedna ledvina, dodnes má funkční pouze jednu.

b) Rodinná anamnéza

Chlapec má jednoho mladšího bratra, kterému jsou dva roky. Mladší bratr chlapce se narodil předčasně, trpí epilepsií a astmatem, ještě nechodí ani nemluví. Rodiče chlapce žijí spolu, ale jsou nesezdaní. Logopedické vady se v rodině nevyskytují, mladší bratr zatím nemluví.

c) Charakteristika dítěte

Chlapec byl přearažen z běžné třídy do logopedické třídy, kvůli své logopedické vadě. Vyhovuje mu menší kolektiv, rád si hraje s ostatními dětmi. Ve třech letech měl sklony brát ostatním dětem hračky. Chlapec má umělecké vlohy, krásně kreslí, také má velkou představivost. Má velmi rád přírodu, je to malý ekolog. Chlapec se občas při práci podceňuje a bývá přecitlivělý, je nutné ho často povzbuzovat. V třídním kolektivu patří k nejstarším dětem, rád tak pomáhá těm mladším.

d) Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřena na osvojení hlásek R a Ř, rozvoj slovní zásoby. V předchozích letech byly řešeny hlásky B, P, T, D, H, CH, K, G a obě řady sykavek. Sykavky i ostatní hlásky jsou v řeči plně automatizovány, hláska R je ve fázi fixace, následovat bude hláska Ř.

e) IVP

Individuální vzdělávací plán je zaměřen na motoriku (např. hrubá motorika – správné držení těla při sedu, stoji, chůzi, jemná motorika – podávání a přijímání malých míčků), grafomotoriku (např. využití různých technik: kreslení v písku, malování štětcem),

kresbu (např. správné držení tužky a postavení ruky), oromotoriku (např. ťukat špičkou jazyka o horní alveolu), dechová a fonační cvičení (např. usměrňování výdechového proudu vzduchu, vyslovování jednoduchých říkadel), rozvoj zrakového a sluchového vnímání (např. doplní chybějící části v obrázku, rozliší slova s i bez vizuálního podnětu), řeči (např. poslouchá pohádky, chápe děj a dokáže jej převyprávět), vnímání prostoru (např. orientace na vlastním těle), pojmů a času (např. rozlišuje pojmy nejdříve, před tím, nyní, potom), základní matematické představy (např. chápe množství o jeden více, o jeden méně).

f) Vlastní pozorování individuální terapie

Září/říjen 2016

Individuální terapie začala oromotorickým cvičením, kdy se měl chlapec špičkou jazyka opakovaně dotýkat dásně za horními zuby. Dále měl chlapec dělat zvuk traktoru, kdy vyslovoval „dddd“ a „tttt“, tyto hlásky měl pak střídat „tdtdtd“. Toto cvičení mělo zvýšit a zrychlit pohyblivost jazyka. Pro fixaci hlásky R byla použita substituční metoda (hláska R byla nahrazována hláskou D). Hláska R byla trénována ve spojích „fdk, bdk, hdk, tdk, ddk, kdk“.

Po počátečních oromotorických cvičeních a vyvozování hlásky ve zvucích, pojmenovával obrázky za pomoci substituční metody (např. triko, trubka, truhla, tráva). Dechové cvičení bylo prováděno pomocí brčka, do kterého chlapec foukal a poháněl papírovou kuličku po papíře. Na papíře měl vyznačenou branku a do ní se kuličkou střefoval.

Grafomotorické cvičení bylo prováděno motivací říkankou:

Máme hrnec veliký,
vaříme v něm knedlíky,
až ten hrnec vychladne,
knedlík z něho vypadne.

U toho cvičení měl chlapec v sešitě nakreslený hrnec a v něm kruhy, které obkresloval a vybarvoval.

Listopad/prosinec 2016

Artikulační cvičení mělo formu motivace „datla“, kdy chlapec rychle kmital hrotem jazyka za horními zuby a vyslovoval „dddd“.

Grafomotorické cvičení bylo propojeno s artikulačním cvičením, chlapec při vyslovení slova trn (substituční metodou) obtáhl v logopedickém sešitě čáru ve tvaru zobáčku (trnu).

S paní učitelkou si vyprávěl pohádku „Kuřátko a obilí“, tuto pohádku dostal nalepenou do logopedického sešitu. Sám ji pak dokázal podle obrázků převyprávět. Do logopedického sešitu také přibyl situační obrázek podzimních prací na zahradě, který chlapec sám popisoval.

Pomocí obrázků chlapec s paní učitelkou tvořil nadřazené pojmy, pojmenovával ovoce a barvy (např. žlutý banán, zelená hruška). U toho cvičení procvičoval i číselnou řadu (1 – 6). Obrázky chlapec dostal v obálce, kterou si nalepil do logopedického sešitu.

V zimě chlapec trénoval říkanku na rozlišování velikostí:

Jedna koule veliká, druhá koule menší, třetí koule nejmenší, na sebe se větší. Napícháme uhlíky, jako velké knoflíky. Místo nosu z mrkve nos, větší nežli nosí kos. Velkou metlu do ruky, na holky i na kluky. A na hlavu plecháček, už je tu sněhuláček.

Leden/únor 2017

Artikulační cvičení probíhalo s motivací „kapky“, která kape a hrot jazyka měl kmitat za zuby tak, aby toto kapání napodobil. Při tomto cvičení měly být vidět zuby. Při dechovém cvičení bylo využito pířko, které měl chlapec na hřbetě ruky. Výdechovým proudem vyslovením hlásky T (tiše) sfouknul chlapec pířko z ruky.

S paní učitelkou pracoval s „malovaným čtením“, kdy v textu o zimě byly nakresleny věci. Paní učitelka četla text a chlapec podle obrázků text věcmi doplňoval. Text si chlapec nalepil do logopedického sešitu. Do logopedického sešitu také dostal příběh vyobrazený na 6 obrázcích, podle nich chlapec vyprávěl děj.

Hlásky R je vyvozována substituční metodou ve všech spojích, na začátku slova, uprostřed i na konci. V jednoslabičných i dvouslabičných slovech se hlásky R začíná objevovat, např. trn, drn, tráva, dravec, brusle, mrkev, prase, vrabec.

Dále byla hlásky R trénována ve větách (např. Beruška se ukryla do skřípě. Věra má kudrnaté vlasy. Jirka ztratil šroubky i šroubovák). Dále byla hlásky R cvičena pomocí říkanky:

Proč, proč, proč,
točívá se kolotoč,
Mirek velkou radost má,
když se na něm točívá.

Závěr případové studie č. 5

Hlásku R je dále nutné procvičovat ve všech spojích, na začátku slova, uprostřed i na konci, dále v souslovích, větách a říkankách. Další hlása, kterou si chlapec osvojí, bude hláska Ř. Školní psycholožkou byl doporučen odklad školní docházky.

8 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat způsob realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole. V návaznosti na cíl práce byly vytyčeny dílčí cíle. K těmto cílům patřilo popsat vybrané formy poskytování logopedické péče, na základě případových studií popsat konkrétní postupy využívané při terapii dyslalie u dětí navštěvujících vybranou mateřskou školu. Mezi další dílčí cíle byl zařazen popis využití logopedických pomůcek při logopedické intervenci.

Cíl C1: Popsat vybrané formy poskytované logopedické péče.

Z provedeného kvalitativního výzkumného šetření je patrné, že logopedická intervence v mateřské škole má dvě hlavní formy. První formou je skupinové logopedické cvičení, které má preventivní charakter. Druhou formou logopedické intervence je individuální logopedická terapie. Konkrétní postupy využívané při individuální terapii dyslalie jsou popsány v případových studiích pěti vybraných dětí. Logopedická diagnostika není prováděna v mateřské škole, ale v pedagogicko – psychologické poradně.

Skupinová forma logopedické intervence probíhá každý den dopoledne v dopoledním bloku činností. Speciální logopedická třída má na skupinovou logopedickou péči vyhrazenou hodinu. Přesný logopedický plán třída vypracovaný nemá. Skupinové logopedické cvičení se včleňuje do tematických výchovně vzdělávacích celků podle RVP (např. tematické písně a říkanky o zimě), které si paní učitelky dopředu připraví. V rámci skupinových logopedických cvičení není brán zřetel na správnou výslovnost hlásek, které ještě nejsou osvojeny. Kolektivně se upevňuje jedna hláska přibližně čtrnáct dní. Pořadí procvičovaných hlásek respektuje přirozený vývoj artikulace. Při skupinovém logopedickém cvičení se uplatňují průpravné a artikulační cviky, dechová cvičení, gymnastika mluvidel, nácvik správné artikulace jednotlivých hlásek, smyslová cvičení, cvičení jemné i hrubé motoriky.

Individuální logopedická péče probíhá každý den, podle potřeby až třikrát denně. Individuální péče je poskytována u dětí ráno od 7:00 do 8:00, dále od 10:30 do 11:30 a po poobědním odpočinku od 14:00 do 15:30. Dodržuje se zde zásada krátkodobého cvičení, kdy jedno individuální cvičení nepřesahuje pět minut. Denně tedy u každého dítěte proběhne zhruba 15 minut individuální péče. Individuální logopedická péče probíhá v „logopedickém kabinetu“. S dětmi je procvičována oromotorika a dechové cvičení. Dále jsou podle potřeby dítěte vyvozovány, fixovány a automatizovány hlásky, které dítě

prozatím plně neovládá. Pořadí procvičovaných hlásek respektuje přirozený vývoj artikulace. Individuální logopedická péče má vždy formu hry nebo motivačního cvičení. Cíl C1 byl naplněn.

Cíl C2: V logopedické třídě je využíváno mnoho pomůcek. Mezi deset nejčastěji používaných pomůcek při skupinové i individuální terapii patří: Klokánův kufr (Jiřina Bednářová, Vlasta Šmardová), „bubladla“, leporela, zobcová flétna, Upovídaná pastelka (Helena Kolbábková), Velké logopedické pexeso (Ilona Eichlerová), frkačky, Logopedické deskové hry (Ivana Novotná), Rozhýbej svůj jazýček (Jitka Šufajzlová) a Povím ti mami (Izabela Stankiewiczová). Podrobnější přehled pomůcek viz str. 47. Cíl C2 byl naplněn.

Cíl C3: Na základě případových studií popsat konkrétní postupy využívané při terapii dyslalie u dětí navštěvujících vybranou mateřskou školu.

V rámci výzkumného šetření bylo vybráno pět dětí, u kterých byly vypracovány případové studie včetně pozorování jejich individuální terapie. Vyvozování hlásek v logopedické třídě probíhá v souladu s doporučeními uváděnými v aktuálně publikované odborné literatuře. Například doc. Neubauer (2011) uvádí navozování zvuků u tupých sykavek (Č, Š, Ž) při volání na kočičku „čiči“, jízdě vláčkem „šš-šš“ a bzučení čmeláka „bžžž“, v průběhu vyvozování těchto zvuků by měly být využity hračky a obrázky. Během pozorování logopedické terapie probíhala všechna cvičení motivací hrou s využitím pomůcek.

Autor ve své publikaci uvádí nadbytečné užívání nespecifických motorických mluvních cvičení, tzv. gymnastiky mluvidel, které nejsou nezbytně nutné při vyvozování dané hlásky. Během individuální terapie jsem zaznamenala příliš mnoho nespecifických mluvních cvičení. Ztotožňuji se s názorem autora, že nejefektivnější je pro dítě specifické mluvní cvičení, které přímo podporuje stejné postavení mluvních orgánů při vyslovování hlásky.

Pokroky dětí během individuální terapie jsou shrnuty v následující tabulce:

	Diagnóza	Září/říjen 2016	Listopad/prosinec 2016	Leden/únor 2017	Navazující oblasti individuální terapie
Dítě č. 1 chlapec 6 let, 2 měsíce	vícečetná dyslalie (L, R, Ř)	fixace hlásky L	automatizace hlásky L	vyvozování hlásky R	fixace a automatizace hlásky R, osvojení si hlásky Ř
Dítě č. 2 chlapec 6 let, 5 měsíců	vícečetná dyslalie (L, následovat bude R, Ř)	vyvozování hlásky L	fixace hlásky L	automatizace hlásky L	osvojení si hlásek R, Ř
Dítě č. 3 dívka 5 let, 10 měsíců	vícečetná dyslalie (sykavky, následovat budou hlásky R a Ř)	vyvozování hlásek Č, Š, Ž	fixace hlásek Č, Š, Ž	vyvozování hlásek C, S, Z automatizace hlásek Č, Š, Ž	fixace a automatizace hlásek C, S, Z osvojení si hlásek R, Ř
Dítě č. 4 dívka 6 let, 3 měsíce	mnohočetná dyslalie (R a Ř), dříve problém s oběma řadami sykavek	automatizace hlásky R	vyvozování hlásky Ř	fixace hlásky Ř	automatizace hlásky Ř
Dítě č. 5 chlapec 6 let, 1 měsíc	mnohočetná dyslalie (R a Ř), předtím problém s hláskami B, P, T, D, H, CH, K, G a oběma řadami sykavek	vyvozování hlásky R	fixace hlásky R	fixace a automatizace hlásky R	automatizace hlásky R osvojení si hlásky Ř

Tabulka 1: Pokroky dětí při individuální terapii dyslalie

Z výsledků pozorování individuální terapie lze usuzovat, že dětem se značně zlepšil mluvní projev. Mezi dětmi však byly rozdíly v rychlosti osvojování si potřebných hlásek, proto je podle mého názoru stěžejní individuální terapie a skupinová terapie má pouze preventivní charakter. Všechny pět vybraných dětí udělalo za sledované období pokrok, proto lze říci, že logopedická intervence v mateřské škole je úspěšná. Lze konstatovat, že cíl C3 byl naplněn. Hlavní cíl bakalářské práce (včetně dílčích cílů), byl splněn.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá možnostmi logopedické intervence u dětí předškolního věku s dyslalií. Hlavním cílem práce je popsat způsob realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole.

V první kapitole bakalářské práce jsou shrnuty stěžejní poznatky z oblasti vývoje dítěte a jeho řeči, specifikace jazykových rovin v ontogenezi řeči a faktory ovlivňující vývoj řeči u předškolního dítěte. Druhá kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, je zde vymezen pojem narušené komunikační schopnosti a jsou zde nastíněny kategorie narušené komunikační schopnosti. V této kapitole jsou dále popsány nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Třetí kapitola podrobně specifikuje dyslali, nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti specifické pro předškolní věk. Je zde popsána etiologie, klasifikace, diagnostika a terapie dyslalie. Čtvrtá kapitola je věnována možnostem logopedické intervence v mateřské škole, kam spadá rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku, Rámcový vzdělávací program a možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí. Tyto informace jsou stěžením pro pedagogy v mateřských školách, vykonávající logopedickou intervenci.

V prakticky orientované části bakalářské práce jsou popsány formy poskytované logopedické intervence ve vybrané mateřské škole. Na začátku je charakterizované zařízení výzkumného vzorku, dále jsou popsány formy poskytované logopedické péče – skupinová a individuální forma. V následující podkapitole je popsáno deset nejčastěji používaných logopedických pomůcek využívaných při logopedické intervenci ve vybrané mateřské škole. Stěžejní částí práce jsou případové studie pěti dětí s diagnózou dyslalie, v případových studiích je popsána osobní anamnéza dítěte, rodinná anamnéza, charakteristika dítěte, na co je zaměřena logopedická intervence u daného dítěte, IVP a vlastní záznamy z pozorování individuální terapie dítěte za tři vybraná období (září/říjen 2016, listopad/prosinec 2016, leden/únor/2017).

Na základě výsledků pozorování lze konstatovat, že logopedická intervence v mateřské škole má dobré výsledky a je tedy úspěšná. Dětem nejvíce prospívá individuální logopedická terapie a menší kolektiv dětí ve třídě. Díky menšímu kolektivu mají paní učitelky více času individuálně se věnovat každému dítěti dle potřeby.

Tato práce popisuje formy poskytované logopedické péče v mateřské škole a způsoby realizace individuální logopedické péče, proto může tato práce sloužit jako

inspirace pro jiné zařízení nebo pro studenty speciální pedagogiky, sloužící jako příklad fungování logopedické třídy v praxi.

Seznam použité literatury

1. BENDOŮVÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
3. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník:[terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
4. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
5. KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
6. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
8. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-704-1413-8.
9. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Dyslalie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.
10. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
11. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990. ISBN 80-080-0447-9.
12. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
13. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.
14. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

15. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: eseje z dětské psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-058-8.
16. NEUBAUER, Karel. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-704-1098-1.
17. NEUBAUER, Karel. *Artiklace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.
18. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
19. PLEVOVÁ, Irena a Alena PETROVÁ. *Kapitoly z obecné psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0963-1.
20. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
21. SKORUNKOVÁ, Radka. *Základy vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-253-9.
22. SOVÁK, M. (1984). *Logopedie předškolního věku*. (1. vyd., 223 s.) Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
23. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
24. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
25. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-2460-877-4.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-802-4609-560.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
28. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
29. VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1979.

Seznam internetových zdrojů

30. *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2009, **LXV**(10) [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/2009-10>
31. SPLAVCOVÁ, Hana, Eva ŠMELOVÁ, Jana KROPÁČKOVÁ a Zora SYSLOVÁ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2017 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.nuvv.cz/file/776/>

Seznam tabulek

Tabulka 2: Pokroky dětí při individuální terapii dyslalie

Seznam příloh

Příloha č. 1 – obr. 1: Vývoj artikulace

Příloha č. 1 – obr. 1: Vývoj artikulace (viz. text str. 9)

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, ň, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž a c, s, z

(Salomonová, In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 334)