

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Jarošová

**Logopedická intervence dyslalie vybrané mateřské školy
podporující zdraví – MŠ Sokolovská, Praha 8**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Kateřina Jarořov

**Logopedics intervention of dyslalia in Health supporting
kindergarten – Sokolovská Kindergarten, Prague 8**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Jana Melicharov, DiS.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 21. 2. 2017

Kateřina Jarošová

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Melicharové, DiS., za odborné vedení bakalářské práce a kolektivu pedagogů v Mateřské škole Sokolovská za poskytování rad a podkladů k práci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí dyslalie u dětí navštěvujících Mateřskou školu podporující zdraví – MŠ Sokolovská, Praha 8. Teoretická část práce vymezuje ontogenezi řeči, narušenou komunikační schopnost – dyslalii a logopedickou intervencí dyslalie. Praktická část specifikuje hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky, design výzkumu a metodologii vlastního šetření vybrané dívky s diagnózou dyslalie, jež navštěvuje MŠ Sokolovská. Charakterizuje vybrané zařízení úzce spolupracující s klinickým logopedem a popisuje realizaci a závěry vlastního šetření dle stanovených cílů bakalářské práce.

Klíčová slova

Dyslalie, jazykové roviny řeči, kompetence pedagoga v MŠ, logopedická intervence, logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči, vývojová stádia řeči

Annotation

Bachelor thesis deals with logopedics intervention of dyslalia in Health supporting kindergarten –Sokolovská Kindergarten, Prague 8. Theoretical part of the thesis defines speech ontogenesis, disturbed communication ability (i.e., dyslalia) and logopedics intervention of dyslalia. Practical part of the thesis specifies main and particular aims, research questions, research design and investigation methodology used in the case of selected girl with dyslalia diagnosis attending Sokolovská Kindergarten. It characterized chosen institution closely cooperating with clinical speech therapist and describes investigation realization and conclusions in accordance with the aims of the thesis.

Keywords

Competencies of pedagogue in kindergarten, disturbed communication ability, dyslalia, evolutionary speech stages, lingual speech meanings, logopedics intervention, logopedics prevention, speech ontogenesis.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ONTOGENEZE ŘEČI.....	11
1.1 Významné faktory ontogeneze řeči	11
1.2 Vývojová stádia řeči od narození do konce předškolního věku	13
1.3 Jazykové roviny řeči	14
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	16
2.1 Etiologie, rozdělení a klasifikace NKS.....	16
2.2 Dyslalie	17
2.2.1 Terminologie a symptomatologie	17
2.2.2 Klasifikace dyslalie.....	18
2.2.3 Etiologie dyslalie	19
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA LOGOPEDICKÉ INTERVENCE	
DYSLALIE	21
3.1 Diagnostika	21
3.2 Terapie	23
3.2.1 Zásady průběhu terapie dyslalie	23
3.2.2 Metody terapie	25
3.2.3 Korekce dyslalie	25
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	27
4.1 Logopedická prevence	27
4.2 Koncepce logopedické prevence	28
4.3 RVP a kompetence pedagoga v mateřské škole	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE DYSLALIE.....	31
5.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů, výzkumné otázky.....	31
5.2 Základní design výzkumu a metodologie	32
5.3 Charakteristika zařízení, ve kterém probíhalo výzkumné šetření.....	32

5.4	Charakteristika výzkumného vzorku	36
5.5	Kazuistika	37
6	REALIZACE VÝZKUMU, VLASTNÍ ŠETŘENÍ	40
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	48
7.1	Specifikace problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence v MŠ Sokolovská a spolupracujícího klinického logopeda	48
7.2	Shrnutí změn a pokroků v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence	48
7.3	Zhodnocení použitých logopedických postupů, metod a technik.....	51
7.2	Zhodnocení vztahů dívky k jejím vrstevníkům v dané MŠ vzhledem k její narušené komunikační schopnosti	51
7.1	Zodpovězení výzkumných otázek	53
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
	SEZNAM ZKRATEK	59
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

„To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. To prvé má pro svou vlastní potřebu, o druhé pro bližní, proto má o oboje stejně pečovati, aby měl jak mysl, tak z myslí pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.“ (Kutálková, 1996)

Jan Ámos Komenský

Již Jan Ámos Komenský ve svém známém díle *Informatorium školy mateřské* (Kutálková, 1996, s. 11) zdůrazňoval hodnotu řeči, neboť komunikační schopnost jedince představuje jeden z nejdůležitějších determinantů ovlivňujících fungování ve společnosti. Narušení komunikační schopnosti může znamenat závažnou překážku v socializaci a edukaci jedince, jelikož narušená komunikační schopnost patří často k nejnápadnějším projevům člověka.

Základy optimálních komunikačních schopností člověka se vyvíjí od počátku samotného vývoje dítěte a proces komunikace se formuje prostřednictvím sociálních interakcí po celý život člověka. Za stěžejní období vývoje lidské řeči je považováno období od narození po zahájení školní docházky. Zejména předškolní věk je rozhodující a zásadní z hlediska rozvoje komunikačních dovedností.

Z vývojového hlediska je tedy zásadní věnovat náležitou pozornost prevenci narušené komunikační schopnosti předškolních dětí v mateřských školách, a v případě již zaznamenaných projevů dětí (v rámci terciální prevence) doporučit či zajistit náležitou logopedickou péči.

Mezi nejčastější druh narušené komunikační schopnosti dětí vyžadující logopedickou intervenci je řazena dyslalie. Někdy je nazývána také jako „patlavost“, jejímž projevem je vadná výslovnost hlásek a jejich vynechávání či zaměňování. Špatná srozumitelnost řeči může dítě negativně ovlivňovat při navazování kontaktů, zapojení do kolektivu svých vrstevníků nebo může narušovat sebevědomí dítěte. V krajních případech se dítě začíná komunikaci vyhýbat.

Tato bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí dyslalie a je členěna do pěti kapitol. Teoretická část je věnována ontogenezi řeči, která zahrnuje i významné faktory ovlivňující její vývoj, vývojová stádia řeči od narození do konce předškolního věku a jazykové roviny řeči. Druhá kapitola je věnována narušené komunikační schopnosti – dyslalii. Zahrnuje terminologické pojmy, symptomatologii, klasifikaci a etiologii. Třetí kapitola vymezuje teoretická východiska logopedické intervence dyslalie, zejména její diagnostiku, terapii zahrnující zásady průběhu terapie a korekci dyslalie. Čtvrtá kapitola popisuje logopedickou intervenci v mateřské škole – zaměřuje se na prevenci a koncepci logopedické intervence. Poslední podkapitola teoretické části práce vymezuje kompetence pedagoga v mateřské škole v procesu logopedické intervence.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je specifikace problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence ve vybrané mateřské škole na základě studia pětileté dívky, které byla diagnostikována mnohočetná dyslalie, a z toho důvodu je jí věnována následná logopedická péče spolupracujícího logopeda. Zaměřuje se na zjištění úrovně změn a pokroků v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence v dané mateřské škole a spolupracujícího logopeda. Dílčím cílem je stanovená analýza použitých postupů, metodických pomůcek a techniky vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností.

Pro zpracování praktické části je využito kvalitativního výzkumu. Zvolenými technikami jsou aktivní pozorování, rozhovor (polostrukturovaný a volný rozhovor) a následně analýza dostupných dokumentů. Kazuistickou metodou je popsáno vlastní šetření dyslalické dívky, u níž probíhala logopedická intervence od března 2016 do ledna 2017.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONTOGENEZE ŘEČI

Řečová komunikace je jednou z nejdůležitějších komplexních lidských schopností, jejíž vývojový proces vede k dovednosti vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém ve všech jeho formách a rovinách.

Ontogeneze řeči probíhá v určitých stádiích s různou délkou trvání, z nichž každá fáze má svůj význam a nelze žádnou vývojovou fázi přeskočit.

1.1 Významné faktory ontogeneze řeči

Ontogenezi řeči můžeme chápat jako složitý proces, který je ovlivňován v různé míře jak faktory endogenními, tak exogenními. Za klíčové období vývoje řeči je považováno období od narození do šestého roku života.

Na osvojení si řeči se podílí dle Bytešnickové (2012) zejména tyto faktory:

Stav centrální nervové soustavy

Ke správnému vývoji řeči je důležité, aby žádný z oddílů centrální nervové soustavy nebyl žádným způsobem narušen. Nezbytným primárním orgánem pro řečové schopnosti je mozek. Jak uvádí Lejska (2003, s. 79): „*dítě se rodí s mozkem, který je připravený na přijímání poznatků a je schopen se učit. Bez řeči by nebylo myšlení a bez myšlení řeči.*“

Úroveň intelektuálních schopností

S určitou úrovní intelektuálních schopností již dítě přichází na svět. Důležité je zaměření na další rozvoj dítěte, učení a životní zkušenosti během vývoje.

Úroveň motorických schopností

Úroveň rozvoje motorických schopností zdůrazňuje Lechta (2002, s. 19) jako mimořádně důležitou nejen pro řeč, ale i pro rozvoj dalších činností. Proces mluvení

chápe jako „*mechanický akt, při kterém jde především o velmi precizně koordinovaný proces jemné motoriky řečového aparátu.*“

Úroveň sluchové percepce

Sluchové vnímání je velmi významné pro osvojení řečové schopnosti. Úroveň sluchové percepce se vyvíjí již v prenatálním stádiu života, přibližně od pátého měsíce. Sluchová dráha je hlavním kanálem pro vnímání mluvené řeči. Lejska (2003, In: Bytešníková, 2012) upozorňuje na největší postih řeči v její receptivní složce v případě poškození sluchu, při kterém dochází k znemožnění příjmu řečových signálů a omezení či vyloučení spontánní tvorby řeči. Dále uvádí, že neschopnost kontroly vlastního projevu může mít za následek omezení řečových prostředků, ztrátu melodiky, zploštění obsahu, postižení komunikační a sdělovací kapacity řeči.

Úroveň zrakové percepce

Význam zraku je zjevný během osvojování si grafických forem řeči (čtení a psaní). Lechta (2002) definuje význam zraku pro vývoj řeči ve zrakových podnětech, které provokují dítě k vokalizaci, pozdějšímu žvatlání, řečovým projevům a odezírání pohybů mluvidel. Mimické pohyby dospělých přispívají k osvojení si artikulace a neverbální komunikace dítěte.

Vlivy sociálního prostředí

Vývoj řeči dítěte nejvíce ovlivňuje jeho bezprostřední okolí, a to pozitivně i negativně, přístup rodičů v tomto formování hraje zásadní roli. Důležitým faktorem je stimulace dítěte k řeči. Na rozvoji komunikačních schopností se tedy podílejí výchovné vlivy, které se bezprostředně nebo zprostředkovaně projevují v řeči dítěte.

Posledním faktorem v ontogenezi řeči je určitá vrozená míra **nadání pro řeč**, kterou není možné ovlivnit.

1.2 Vývojová stádia řeči od narození do konce předškolního věku

Ve vývoji dětské řeči můžeme rozlišovat tzv. preverbální stádium vývoje a vlastní vývoj řeči, který nastupuje kolem prvního roku života dítěte.

Vývoj řeči dle Škodové, Jedličky a kol. (2003) začíná obdobím novorozeneckého křiku, který zahrnuje zejména první řečový projev dítěte jako reakci na změnu prostředí. Dle Kutálkové (1996) se jedná pouze o reflexní činnost, neznamena tedy, že dítěti něco musí scházet.

Následuje období broukání kolem 8. – 10. týdne, které postupně přechází v období žvatlání. Zvětšuje se rozsah hlasu i jeho intenzita a dítě začíná vyjadřovat své pocity pomocí tvrdého hlasového začátku (signál nelibosti, bolesti, nespokojenosti) a měkkého hlasitého začátku (vyjádření spokojenosti).

Ve druhé polovině prvního roku života má dítě snahu napodobit své okolí a podle sluchových vjemů napodobuje slyšené zvuky. V prvních fázích života je velice důležitá stimulace rodičů (zejména matky) a poskytování tzv. interakčního rámce, který poskytuje vhodnou stimulaci k osvojení si řeči.

Období porozumění řeči začíná mezi 8. – 9. měsícem. V tomto období dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, zabarvení, mimiky a dalších znaků. O pravém porozumění obsahu slov můžeme však hovořit až kolem 10. až 12. měsíce, kdy je již možné i registrovat u dítěte počátky pasivní slovní zásoby.

Kolem prvního roku nastupují počátky vlastního vývoje řeči v pravém slova smyslu. V tomto období se objevuje první slovo – jednoslovná věta, kterou začíná dle Klenkové (2006) **stadium emocionálně-volní**, při kterém dítě vyjadřuje své prosby, přání a city.

Šulcová (In: Bytešniková 2012) uvádí, že při procesu osvojování řeči dochází v relativně krátkém časovém období k paralelnímu zvládnutí rozmanitých aktivit, které tvoří komplex řečových dovedností. Dítě se naučí imitovat slyšené, rozčlenit, dekodovat, porozumět, adekvátně užít a zároveň se prosadit v sociální komunikaci.

Přibližně ve dvou letech popisují Škodová, Jedlička a kol. (2003) schopnost dítěte spojit slova v krátké dvou či víceslovné věty, čímž začíná stádium spontánní produkce ve větách. Klenková (2006) toto období definuje jako **stadium asociačně-reprodukční**.

Velmi důležitým obdobím vývoje řeči je **stádium logických pojmů**, které probíhá kolem třetího roku života dítěte. Dítě začíná postupně zevšeobecňovat různá označení, pojmy a jevy pomocí abstrakce. Dochází k přechodu z první signální soustavy do druhé.

Na přelomu třetího a čtvrtého roku dochází ke **stádiu intelektuální řeči**. V tomto stádiu řeči již dítě vyjadřuje své myšlenky obsahově i formálně správně, osvojuje si gramatickou formu, nová slova a zpřesňuje významy slov.

1.3 Jazykové roviny řeči

Existuje více přístupů ke zkoumání a hodnocení vývoje řeči a jazyka. V holistickém pojetí je dle Valenty a kol. (2014) chápána komunikační schopnost v celé své šíři a zahrnuje všechny jazykové roviny: foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu jazyka.

Foneticko-fonologická rovina

Jazyková rovina foneticko-fonologická reprezentuje vývoj řeči po stránce zvukové a hláskové. Fonetická rovina se věnuje zvukové stránce lidské řeči, tvorbě a vnímání hlásek, sleduje úpravu řeči modulačními faktory. Fonologie se zaměřuje na fonologická pravidla pro používání a uspořádání hlásek ve slově.

Lexikálně-sémantická rovina

Valenta a kol. (2014) představuje tuto jazykovou rovinu jako lexikon neboli slovník člověka. Krahulcová (2014) dále rozvíjí lexikální rovinu jako rozsah pasivní slovní zásoby, tzn. slov, jejichž významu dítě v komunikaci rozumí, a aktivní slovní zásoby, tzn. slov, která dítě aktivně používá v komunikaci.

Sémantickou rovinu popisuje dosaženou úroveň pojmotvorných procesů, procesy postupného zpřesňování chápání významu slov a pojmů, a také chápání změn ve významu jednotlivých slov v různém jazykovém kontextu.

Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina bývá také označována jako rovina gramatická. Morfologie, tj. tvarosloví, je nauka o slovních druzích, jejich tvarech a významu těchto tvarů. Syntax, tj. skladba, se zabývá stavbou, tvořením vět a souvětí.

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina tvoří obraz dosažené úrovně sociální komunikace – schopnost formulovat, realizovat vlastní myšlenky v sociálních aspektech komunikace. Může se jednat o zrakový kontakt, schopnost vyžádat si informaci, sociální interakci a udržování tématu rozhovoru při výměnách rolí mluvícího a poslouchajícího.

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

„O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (případně několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně.“ (Lechta, 2000, s. 50)

Za narušenou komunikační schopnost (NKS) nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy. Klenková (2006) uvádí období okolo třetího až čtvrtého roku života dítěte, u kterého se fyziologicky může projevit neplynulost v řeči. Okolo čtvrtého roku života se projevuje fyziologický dysgramatizmus (nedostatky v gramatické složce řeči) nebo do určitého věku špatná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek (tzv. fyziologická dyslalie).

2.1 Etiologie, rozdělení a klasifikace NKS

Klenková (2006) uvádí, že etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Z časového hlediska se může jednat o příčiny prenatální, perinatální a postnatální. Příčiny z lokalizačního hlediska zastupují genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození efektorů. K těmto příčinám narušené NKS patří i působení nevhodného, nepodnětného prostředí a narušení sociální interakce.

Narušení komunikační schopnosti může být úplné (totální) nebo částečné (parciální). Vzniká na základě orgánové nebo funkční příčiny. Narušení může být dominantním projevem nebo symptomem jiného dominantního postižení (tzn. symptomatrické poruchy řeči).

Nejčastěji je v naší odborné literatuře využíváno klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomů, kterou uvádí Lechta (1990) in Klenková (2006):

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie).
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie).
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus).
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie).
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus, sermonis, balbuties).

6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie).
7. Narušení grafické stránky řeči.
8. Symptomatické poruchy řeči.
9. Poruchy hlasu.
10. Kombinované vady a poruchy řeči.

2.2 Dyslalie

2.2.1 Terminologie a symptomatologie

Dyslalii se také říká patlavost. Dítě, které špatně vyslovuje, tzv. patlá. Předpona „dys“ vždy znamená, že se jedná o odchylku od normálního vývoje a druhá polovina slova „lalie“, pochází z řeckého výrazu „lalein“, což znamená žvatlat.

Dyslalie, jež je narušením článkování řeči, je nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti a tvoří až dvě třetiny ze všech druhů narušené komunikační schopnosti.

Výskyt dyslalie je častější u chlapců, tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče a její výskyt z hlediska věku není dle Krahulcové (2014) v populaci konstantní. Nejvíce se dyslalie objevuje v předškolním věku, ve kterém se stává součástí celkového vývoje schopností a dovedností dětí. Ve školním věku její výskyt klesá, v produktivním věku je konstantní a až v postproduktivním věku její výskyt mírně stoupá.

Lechta (In: Bytešníková, 2012, s. 41) definuje dyslalii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v komunikačním procesu dle příslušných jazykových norem*“.

V běžném komunikačním projevu se dyslalie projevuje nejčastěji na fonetické úrovni (vynechávání, zaměňování, nahrazování hlásek) nebo na fonologické úrovni (plynulost řeči, spojování do vět, slov a slabik).

2.2.2 Klasifikace dyslalie

Při klasifikaci dyslalie zohledňujeme širokou škálu nejrůznějších aspektů. Bytešníková (2012) prezentuje Lechtovu ucelenou klasifikaci dyslalie, v níž vystihuje hledisko vývojové, etiologické, rozsahu, kontextu a lokalizace konkrétní příčiny.

Klasifikace z vývojového hlediska

Dyslalii klasifikujeme z vývojového hlediska na fyziologickou, prodlouženou fyziologickou a patologickou. O fyziologickou (vývojovou) a prodlouženou fyziologickou dyslálii se jedná do sedmi let věku dítěte s přirozeným mluvním projevem. Patologická („pravá“) dyslalie vznikající z mnoha příčin zafixováním odchylky ve výslovnosti, bývá uváděna přibližně po sedmém roce života dítěte.

Klasifikace z etiologického hlediska

Z hlediska etiologického rozdělujeme dyslalii na orgánovou a funkční. Funkční dyslalie vzniká u dětí s nedostatečnou vjemovou (senzorickou) nebo motorickou schopností. Oproti tomu organická dyslalie je důsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah či centrální části reflexního okruhu.

Klasifikace z kontextového hlediska

Z hlediska kontextu je možné rozlišovat dyslalii hláskovou, která se projevuje pouze u izolovaných hlásek a dyslalii kontextovou, při níž mohou být slabikové nebo slovní hlásky izolovaně realizovány správně, k vadné výslovnosti dochází až ve slabikách či slovech.

Klasifikace dle konkrétní příčiny

Při lokalizaci konkrétní příčiny můžeme klasifikovat audiogenní příčiny (při vadách sluchu), labiální příčiny (při defektech rtu), dentální příčiny (při defektech zubů), lingviální příčiny (při anomáliích či defektech jazyka), palatální příčiny (při anomáliích patra) a nazální příčiny (při narušení nosní dutiny).

Klasifikace podle rozsahu volně tvořených hlásek

Dle rozsahu vadně tvořených hlásek rozlišujeme dyslalii universalis, dyslalii multiplex a dyslalii parcialis. Dyslalie universalis označuje řeč dítěte, která je zcela

nesrozumitelná a souhlásky jsou často nahrazené hláskou t. Při dyslalii multiplex je rozsah chybně vyslovovaných hlásek menší než u předchozího typu a také srozumitelnost je na vyšší úrovni. Nejlehčím stupeň je dyslalie parcialis (uváděno také levis či simplex), jež se týká pouze několika vadných hlásek. Lechta (1990) ještě blíže specifikuje monoformní dyslalii týkající se pouze jednoho artikulačního okrsku a polymorfní, která zasahuje do více artikulačních okrsků.

2.2.3 Etiologie dyslalie

Škodová, Jedlička a kol. (2003) uvádějí jako nejčastější příčiny vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy centrální nervové soustavy, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí. K těmto základním příčinám Kraulcová (2014) dále blíže specifikuje příčinu v patologii mluvních orgánů.

Dědičnost

Názory na vlivy dědičnosti se různí. Škodová, Jedlička a kol. (2003) uvádějí, že profesor Sovák dědičné vlivy neuznává, jiní autoři je jednoznačně popírají. Lechta (1990) oproti tomu nazývá tento vliv jako nespecifickou dědičnost, která se může projevat jako artikulační neobratnost, snížená schopnost fonematické diferenciaci či specifické nízké nadání pro řeč. Tyto dědičné vlivy narušené komunikační schopnosti se dle jeho názoru často dědí v rodové linii, nejčastěji po otci.

Poruchy sluchu a zraku

Pokud má dítě narušené sluchové vnímání, jeho výslovnost je vážně narušena. Při percepční nedoslýchavosti dítě nedokáže správně rozlišovat hlavně sykavky a má také narušeny modulační faktory řeči.

Při poruchách zrakového vnímání může mít také dítě narušenou výslovnost v souvislosti s nepřesným vnímáním artikulačních pohybů (zejména v raném věku).

Poruchy centrální části nervového systému

Tyto poruchy způsobují závažná postižení, k nimž se často symptomaticky přidružuje v různém rozsahu dyslalie.

Vlivy prostředí

Se vznikem dyslalie souvisí nesprávný řečový vzor v rodině, nedostatek stimulace ke komunikaci, bilingvální prostředí a výchovné chyby rodičů (tresty, citové strádání, výsměch). Tyto vlivy mohou vést nejprve k vadnému tvoření výslovnosti a následně k jeho fixaci.

Patologie mluvních orgánů

Krahulcová (2014) blíže specifikuje tyto patologie v oblasti dýchání, fonace, artikulace, rtů, pohyblivosti dolní čelisti, tvaru velikosti a pohyblivosti jazyka, podjazykové uzdičky, tvrdého a měkkého patra, čípku a v oblasti rezonance dutin.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE DYSLALIE

3.1. Diagnostika

Krahulcová (2014, s. 142) popisuje diagnostiku jako „*cílevědomou činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování.*“ V užším smyslu vymezuje logopedickou diagnostiku jako diagnostiku příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu programu logopedické intervence a stanovení prognózy možností vývoje daného jedince.

K aktivnímu, celoplošnému a cílenému vyhledávání jedinců s narušenou komunikační schopností slouží **screeningové vyšetření** nebo **logopedická depistáž**. Ve většině případů se provádí přímo v kolektivních zařízeních – v mateřské a základní škole. Toto vyšetření vymezuje odchylky od mluvních normy v porovnání komunikačních schopností dětí stejného věku a pohlaví, může jej provádět logopedický asistent a asistent pedagoga s odbornou logopedickou přípravou.

Komplexní logopedickou diagnostiku zpravidla vykonává již logoped a vychází vždy z posouzení aktuálního stadia vývoje řeči. Obsahuje zejména anamnestické údaje, vyšetření sluchové percepce, vyšetření fonemické diference, vyšetření motoriky, vyšetření oromotoriky, vyšetření expresivní a impresivní složky řeči a vyšetření laterality.

Přehledný **obsah vyšetření** dyslalie popisuje Bytešníková (2012) v následujících bodech:

- Navázání kontaktu s dítětem i s rodiči.
- Sestavení anamnézy.
- Rozhovor.
- Orientační vyšetření sluchu.
- Vyšetření fonemického sluchu.
- Vyšetření artikulačních orgánů.
- Vyšetření motoriky.
- Systematické vyšetření dyslalie.
- Stanovení dalšího postupu.

Základem vyšetření je rozhovor, při kterém je možné získat představu o současném stavu řeči dítěte. Důležitá je spolupráce rodičů při stanovení anamnézy. Osobní anamnéza zjišťuje především základní informace k těhotenství, porodu a dosavadní vývoj jedince. Rodinná anamnéza se zaměřuje zejména na zjištění výskytu zdravotních potíží a vad v rodině nového klienta, zjišťuje informace o sourozencích a dalších členech rodiny. Konečné stanovení diagnózy může také záviset na vzájemné spolupráci logopeda, foniatra a psychologa.

Krahulcová (2014, s. 142) zdůrazňuje důležitost **diferenciální diagnostiky** definovanou jako: „*cílevědomou činnost, jež má zabránit diagnostickým omylům tím, že se berou do úvahy a vyhodnocují všechny související okolnosti, příčiny, nemoci a další postižení, a to i ty, kterých se dané příznaky narušené komunikace nebo některý z příznaků netýkají, a postupně se vylučují z okruhu posuzování.*“

Jiří Sovák (1972) doporučoval v rámci diferenciální diagnostiky odlišit zejména vady výslovnosti při poruchách sluchu, poruchy vyslovování při onemocnění bazálních ganglií, vady výslovnosti u mentálně retardovaných, poruchy výslovnosti při neurologických syndromech, komolení a redukci slabik při breptavosti a specifické vady výslovnosti při lehké mozkové dysfunkci.

V logopedické praxi existuje celá řada **metod a technik** logopedické diagnostiky. Škodová, Jedlička a kol. (2003) je dělí na:

- Metody pozorování (např. hodnotící stupnice).
- Explorační metody (např. dotazníky, rozhovor).
- Diagnostické zkoušky (např. vyšetřování výslovnosti).
- Testové metody (např. test laterality).
- Kazuistické metody (např. analýza případů).
- Rozbor výsledků činnosti (např. školních výsledků).
- Přístrojové metody (např. artikulografie).

3.2 Terapie

3.2.1 Zásady průběhu terapie dyslalie

Terapie dyslalie by měla začínat již v předškolním věku, aby dítě umělo s příchodem do školy artikulovat veškeré hlásky. Zásady, principy vyvozování a korekce hlásek byly vypracovány Seemenem (1955) ve čtyřech hlavních bodech:

Zásada krátkodobého cvičení, při které se zohledňuje skutečnost, že malé děti mají malou schopnost udržet pozornost. Důležité je však procvičovat výslovnost co nejčastěji (2-3 minuty, 20-30 x denně). Během cvičení se využívá intenzivního sluchového a zrakového vzoru s využitím dostupných pomůcek – např. zrcadla nebo indikátoru).

Zásada využití sluchové kontroly zaměřující se na vyvozování a fixaci nové hlásky na výcviku fonemického sluchu. Škodová, Jedlička a kol. (2003) upozorňují na velký problém působení hlasitých zvuků z televize a dalších elektronických zařízení na dítě od útlého věku. V této souvislosti mluví o tuposti sluchového vnímání, při které je zapotřebí začít s nápravnou sluchovou výchovou (např. využití her na rozlišování obecných zvuků: tikání hodin, zpěvu ptáků atd.)

Zásada používání pomocných hlásek, při které se dyslalik zaměří na takové hlásky, které již umí správně artikulovat. Tyto hlásky se od nacvičované hlásky liší zvukově, ale mají podobný způsob tvoření a podobné místo artikulace (např. při vyvozování hlásky R můžeme použít pomocnou hlásku D). Využití pomocných hlásek je důležitou substituční metodou, jež vytváří nový sluchový a artikulační vzor.

Zásada minimální akce zdůrazňuje provádění cvičení bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů. Děti mají často potřebu tvořit požadované hlásky ve cvičených slovech přehnaně a hlasitě, což může způsobit synkinéze ve svalových skupinách. Navíc při takovémto nácviku děti nemají možnost vnímat tvoření a znění cvičených hlásek. Z počátku je tedy žádoucí každou novou hlásku nacvičovat tiše a s minimální artikulační silou.

Mnozí autoři rozpracovali a doplnili základní čtyři Semanovy zásady mnoha dalšími. Klenková (2006) uvádí zásadu postupu od snadnějšího ke složitějšímu, u dětí vždy formou hry, přičemž špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy se snažíme vyvodit novou, správnou artikulaci hlásky. Není dobré zbytečně upozorňovat

na chybné postavení mluvidel, ale použít co nejvíce nápodoby (např. zrcadla). Nesnadným a neznámým slovům (jazykolamům) je lepší se raději vyhnout. Je důležité posilovat sebedůvěru dítěte ve spolupráci s učiteli, rodinou dítěte a dalšími odborníky a vyhnout se tak u dítěte komplexu méněcennosti.

Škodová a Jedlička a kol. (2003) dále zdůrazňují důležitost zásady vývojovosti, která vychází ze znalosti logopeda k vývoji hlásek vzhledem ke stanovení postupů a metod úprav artikulace hlásek v dětském věku. Hlásky tvořící vývojovou řadu jsou odrazem vývoje centrální nervové soustavy a myelinizace nervových drah. K hodnocení fyziologického vývoje artikulace a řešení případných problémů s artikulací může sloužit dle Škodové, Jedličky a kol. (2003, s. 334) následující tabulka vývoje artikulace:

Tabulka 1: Vývoj artikulace

Věk	Vývoj artikulace
Od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e
	j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po 3. 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, d', t', 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

Zdroj: Škodová, Jedlička (2003)

3.2.2 Metody terapie

Metody logopedické terapie lze rozdělit dle Škodové, Jedličky a kol. (2003) na metody stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce, na korigující vadné řečové funkce a na redukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce.

3.2.3 Korekce dyslalie

V průběhu korekce dyslalie rozlišuje většina odborníků čtyři etapy při procesu učení:

1. **Přípravná cvičení.**
2. **Vyvození hlásky.**
3. **Fixace hlásky.**
4. **Automatizace hlásky.**

Krahulcová (2013) doplňuje po přípravných cvičeních druhou fázi – tzv. **identifikaci hlásky** cestou sluchovou – fonemickou a proprioceptivní – hmatovou, kinestetickou i optickou.

Celý proces odstraňování dyslalie musí probíhat systematicky a délka jednotlivých na sebe navazujících etap je vždy individuální dle potřeb daného jedince.

1. **Přípravná cvičení** jsou prováděna k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a schopnosti fonemické diferenciaci. Klenková (2006) dále popisuje důležitost propojení cvičení dechových, fonačních a dalších cvičení k rozvoji motoriky rtů, jazyka a čelisti.

Tato cvičení se mohou provádět individuálně i kolektivně formou hry.

2. **Vyvození hlásky** je stěžejní etapou, ke které lze přistoupit pouze tehdy, pokud správně proběhla předchozí etapa. Vyvození hlásky se provádí pouze individuálně (Bytešnicková, 2012).

K vyvozování hlásek můžeme využít přímých a nepřímých metod. Přímými metodami navozujeme přímo tu konkrétní hlásku, kterou se snažíme vyvodit (Klenková, 2006).

Nepřímé metody jsou cvičení napodobující nejrůznější zvuky, které mohou být přírodní (např. hlasy zvířat) nebo technické (např. zvuky dopravních prostředků). Bytešníková (2012) popisuje dále metody nápodoby, substituce a mechanické metody. Tyto metody se mohou vzájemně kombinovat.

3. **Fixace hlásky** navazuje na správně vyvozenou hlásku zakotvením nového mluvního stereotypu. Proces fixace probíhá prostřednictvím nácviku spojení vyvozené hlásky s ostatními hláskami v různých pozicích a spojeních (Bytešníková, 2012). Cvičení probíhá nácvikem hlásky ve slabikách a slovech, při nichž dítě dokáže správně opakovat vyvozenou hlásku nacházející se na začátku, uprostřed a na konci spojení hlásek.
4. Závěrečnou etapou je **automatizace hlásek**, jejímž výsledkem je správná výslovnost hlásky ve spontánní řeči. Cvičení probíhá jednoduchým opakováním slov za pomoci zraku (zrcadla) a sluchu (nápodobou logopedova vzoru), pojmenováním obrázků, předmětů, reprodukováním říkanek a básniček. (Klenková, 2006)

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Logopedickou intervencí můžeme chápat dle Lechty (In: Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 37) jako „*cílenou činnost logopeda ke zjištění narušené komunikační schopnosti, k její eliminaci, zmírnění nebo překonání a celkovému předcházení tomuto narušení*“.

Škodová, Jedlička a kol. (2003) popisují logopedickou intervencí jako multifaktoriální proces, který se realizuje v zájmu dosažení tří základních cílů ve vzájemně se prolínajících úrovních: v logopedické diagnostice, terapii a prevenci.

4.1 Logopedická prevence

Logopedickou prevencí můžeme rozlišit obecně na primární, sekundární a terciální.

V rámci primární prevence logoped vykonává činnosti nespécifické, které podporují žádoucí formy řeči a chování dítěte, zajišťují aktivní jazykovou komunikaci a specifické činnosti, jež řeší konkrétní problémy negativně ovlivňující schopnosti dětí (Lechta, 2003). Sekundární prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. Terciální prevence se orientuje na osoby, u kterých se už narušená komunikační schopnost projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji.

Lipnická (2013) k logopedické péči zahrnuje nejen lékařskou péči, ale i vhodné výchovné působení v rodině a v mateřské škole. Učitel v mateřské škole má uplatňovat prostředky výchovy a vzdělávání podporující rozvoj řečových a jazykových schopností dětí. Měl by se snažit předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti dětí prostřednictvím strategií a metod prevence v mateřské škole. Zároveň by měl také využívat specifického přístupu k dětem s již narušenou komunikační schopností.

Významným činitelem v mateřské škole je využití logopedického poradenství a logopedické depistáže:

Logopedické poradenství je v mateřské škole poskytováno učiteli nebo rodičům, probíhá buď individuálně nebo skupinově přímo v mateřské škole nebo v logopedické poradně. Logoped poskytuje rady k rozvoji komunikace dítěte, poskytuje konzultace, organizuje přednášky či jiné vzdělávací akce.

Logopedickou depistáž orientačně provádí logoped nebo logopedický asistent u pětiletých až šestiletých dětí v mateřských školách a vyhledává děti s narušenou komunikační schopností. K depistáži mateřská škola vždy musí získat souhlas zákonných zástupců dítěte.

4.2 Koncepce logopedické prevence v MŠ

V ČR se logopedická péče realizuje v rámci spolupráce ministerstev tří resortů (Škodová, Jedlička a kol. 2003):

- Školství, mládeže a tělovýchovy.
- Zdravotnictví.
- Práce a sociálních věcí.

V resortu školství zajišťuje logopedickou péči **logopedický preventista** (tj. středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logopedické prevence), **logopedický asistent** (absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace pracující pod supervizí klinického logopeda nebo speciálního pedagoga) a **speciální pedagog** (tj. učitel se zaměřením na poruchy řeči a učení, který absolvoval státní závěrečnou zkoušku z logopedie).

4.3 RVP a kompetence pedagoga v mateřské škole

Základním pedagogickým dokumentem státní úrovně je **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP)**. Vymezuje konkrétní cíle, obsah a oblasti vzdělávání, podmínky vzdělávání a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných. Pedagog v mateřské škole je povinen se řídit rámcovým vzdělávacím programem, jehož cílem je rozvoj osobnosti každého dítěte s přihlédnutím k jeho individuálním schopnostem, možnostem a potřebám. Obecné záměry předškolního vzdělávání jsou definovány pomocí jednotlivých rámcových cílů, které se promítají do všech oblastí rozvoje dítěte (biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální oblast).

Výstupy rámcových cílů vyjadřují **klíčové kompetence** tvořící základ na všech úrovních vzdělávání. Jednou z velmi důležitých kompetencí je kompetence komunikativní.

Profesní **kompetence pedagoga** v mateřské škole nespočívá v korekci narušené komunikační schopnosti dětí, tyto kompetence spadají zejména do kompetencí logopeda, jenž může následně spolupracovat se speciálním pedagogem, psychologem či jinými odborníky. Pouze pedagogové, kteří absolvovali logopedický kurz, nebo mají státní zkoušku z logopedie, jsou kompetentní s dětmi pracovat v rámci logopedické intervence. To mohou však pouze pod vedením logopeda a řídit se jeho odbornými instrukcemi.

Učitel především plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte v souladu s programem, podle něhož je vzděláváno. Vhodnými prostředky a podmínkami přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte.

Mezi základní kompetence pedagoga v mateřské škole patří **prevence narušené komunikační schopnosti** dítěte:

- **Teoretické kompetence** pedagoga spočívající v jazykovém vzdělání, porozumění obsahu a vztahu klíčových pojmů v oblasti jazykově-komunikační edukace, ve znalosti metodických doporučení a programů důležitých pro výchovu a vzdělání dětí s narušenou komunikační schopností, ve znalosti vhodné metodiky rozvoje řečových a jazykových dovedností a v schopnosti je aplikovat.
- **Didaktické kompetence** pedagoga vyjadřují jeho schopnost diagnostikovat řeč a komunikační schopnosti v rámci komplexního poznávání osobnosti dítěte, stanovovat pro dítě uskutečnitelné cíle s využitím edukačních procesů vedoucích ke zdokonalení jazykových schopností. Pedagog by měl vždy uplatňovat individuální přístup k dítěti vzhledem k jeho komunikačním možnostem, uskutečňovat s dítětem potřebné stimulační programy a metodiky k rozvoji jazykových dovedností.
- **Komunikační kompetence** pedagoga zdůrazňují důležitost působení jako mluvního vzoru pedagoga, který komunikuje kultivovaně spisovným jazykem a dokáže tvořivě, trpělivě a empaticky zvládat různé komunikační záměry

a situace. Pedagog by měl podporovat děti k otevřenému vyjadřování názorů a dávat dětem příležitost k učení v převládajícím dialogu nad monologem.

- **Intrapersonální kompetence** pedagoga spočívají v pedagogově ochotě a chuti pomáhat druhým, být emočně a sociálně vyrovnanou osobností se schopností seberegulace a dokázat zvládat zátěžové situace.
- **Interpersonální kompetence** pedagoga popisují schopnosti pedagoga nenásilně řešit případné konflikty, spolupracovat v týmu, zvládnout konfrontace rozdílných názorů, přijímat kompromisy a být tolerantní k ostatním.
- **Reflexivní kompetence** vedou pedagoga k poskytování zpětné vazby, schopnosti se hodnotit, analyzovat a určit si priority seberozvoje a postupně jich dosahovat.

Pedagogové v mateřské škole mohou s dětmi pracovat na poli prevence formou provádění dechových a fonačních cvičení, které jsou zaměřené na rozvoj sluchového vnímání a průpravná artikulační cvičení. Děti se zhluboka nadechnou a pak vydechují artikulaci jedné hlásky (např. „s“, přičemž syčí jako hadi).

Často také procvičují mimické svaly v obličeji. Cvičení probíhají napodobováním pedagoga a s jeho slovním doprovodem, např.: “Vyceníme zoubky, jazýček dáme dolů, olízeme celou pusinku, našpulíme pusinku jako kapřík...”

Kutálková (2014) doporučuje také oblíbené hry pro menší děti, při kterých se účelně využívá napodobovacího reflexu – tzv. hra na grimasy, při které dítě zábavnou formou procvičuje mimické svaly v obličeji. Zábavných cvičení k průpravným logopedickým cvičením obratnosti jazyka a mluvidel se dá také dosáhnout s použitím oblíbených dětských jídel – např. brada umazaná od zmrzliny, lentilka posunovaná po dásních či rty namazané medem.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE DYSLALIE

5.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů, výzkumné otázky

Pro vlastní šetření byla vybrána dívka s diagnózou dyslalie. Tato diagnóza jí byla potvrzena klinickým logopedem při zahájení logopedické intervence v březnu 2016. Dívce je věnována pravidelná logopedická péče klinického logopeda spolupracujícího s mateřskou školou Sokolovská, kterou dívka druhým rokem navštěvuje. Rovněž je jí věnována individuální logopedická péče přímo v MŠ Sokolovská pedagogem, který absolvoval státní zkoušku z logopedie. Pedagog má možnost s dívkou pracovat individuálně jedenkrát až dvakrát týdně po odpolední relaxaci, nicméně je kompetentní pracovat pouze pod vedením spolupracujícího klinického logopeda a provádět jím zadané úkoly k procvičování.

Hlavním cílem práce je:

- Specifikace problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence ve vybrané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda na základě studia konkrétní dívky.
- Zjištění úrovně změn a pokroků v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence v dané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda v období od března 2016 do ledna 2017.
- Zjištění použitých logopedických postupů, metod a technik klinického logopeda + návrh dalšího postupu.
- Zjištění vztahů dívky k jejím vrstevníkům v dané MŠ vzhledem k narušení komunikační schopnosti.

Cíl této práce bude naplňován prostřednictvím níže uvedených dílčích cílů:

- Prezentace rozsahu dyslalie u vybraného jedince, zhodnocení změn a zlepšení komunikačních dovedností v průběhu vlastního šetření.
- Analýza použitých postupů, metodických pomůcek a techniky vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností.

- Zhodnocení vztahů dívky k jejím vrstevníkům v dané MŠ vzhledem k narušení komunikační schopnosti - názory učitelky, klinické logopedky a matky dítěte.

Za účelem zpracování výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jaká jsou specifika problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence ve vybrané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda?
- K jakým změnám a pokrokům došlo u klienta v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence v dané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda v období od března 2016 do ledna 2017?
- Byly použity vhodné logopedické postupy, metody a techniky vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností daného klienta?
- Ovlivňuje narušená komunikační schopnost dívky její vztahy k vrstevníkům v dané MŠ?

5.2 Základní design výzkumu a metodologie

Pro vlastní šetření bylo využito kvalitativního výzkumu a technik:

- aktivního pozorování – v průběhu logopedické intervence klinického logopeda a během pobytu v MŠ,
- polostrukturovaného a volného rozhovoru – s učitelkou v MŠ, klinickou logopedkou a matkou dívky,
- analýzy dokumentů (osobní a rodinná anamnéza).

Metoda: kazuistika.

5.3 Charakteristika zařízení, ve kterém probíhalo výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v Mateřské školce Sokolovská, do které dívka pravidelně dochází, a ve spolupracující logopedické poradně v blízkosti mateřské školy.

Mateřská škola byla postavena již v roce 1904 obcí Libeň. Jedná se o dvoupatrovou budovu v klasicistním stylu, jejíž interiér zachovává historickou podobu vysokými stropy, centrálním schodištěm a velkými prostory. Veškeré prostory jsou upravené pro rozvíjení aktivit dětí, na prostorných chodbách mají děti možnost využívat skluzavek, horolezecké stěny a dalších prvků k rozvoji pohybových dovedností. Budova má vlastní tělocvičnu a k areálu budovy patří školní zahrada.

V mateřské škole je 5 tříd po 25 dětech, celková kapacita je 125 dětí. V každé třídě působí 2 pedagogové. Mateřská škola vytvořila pro děti podnětné prostředí, vybavení tříd nabízí vše, co je potřebné k rozvoji dítěte. V každé třídě je klavír a děti využívají dětské rytmické nástroje.

V rámci pravidelné logopedické depistáže MŠ Sokolovská mohou pedagogové rodičům dítěte s podezřením na NKS doporučit péči spolupracujícího klinického logopeda. Většina pedagogů absolvovala logopedický kurz a jsou kompetentní provádět logopedickou depistáž v jednotlivých třídách a poté individuálně pracovat s jednotlivými dětmi (dle pokynů spolupracujícího klinického logopeda). Zejména se však zaměřují na prevenci narušené komunikační schopnosti v rámci svých kompetencí. Zaměstnanci mateřské školy také úzce spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou Prahy 8.

Spolupracující logopedická poradna již spolupracuje s Mateřskou školou Sokolovská přibližně 20 let a nachází se v blízkosti mateřské školy. Jedná se o nízkou budovu v historickém stylu, v níž využívá logopedická poradna zrekonstruované prostory v přízemí. Ty se skládají z prostorné útulné čekárny s křesly a stolečkem, a vlastní místnosti pro práci s dětmi, ve které je vše uzpůsobeno tak, aby se zde děti cítily uvolněně, příjemně a bezpečně. Stěny jsou vyzdobeny obrázky a k dispozici je mnoho materiálů a pomůcek pro logopedickou intervenci s dětmi.

Organizační podmínky MŠ

V mateřské škole je 5 tříd ve věkově smíšených třídách (tj. od 3 do 6 let). Děti mají pravidelný režim:

- 6.30 – 7.45 scházení dětí v herně, volná hra, nabídka řízené činnosti
- 7.45 – 8.30 přesun dětí s pedagogy do svých tříd, ve třídách volná hra, nabídka i individuálních či skupinových činností

- 8.30 – 9.15 postupné svačiny ve všech třídách (děti samostatně svačí v časovém intervalu 45 minut)
- 9.15 – 9.30 společný úklid třídy
- 9.30 – 10.00 komunitní kruh, strukturované činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti dítěte v oblasti biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální
- 10.00 – 11.00 pobyt venku (za každého počasí - většinou na školní zahradě či na hřišti v blízkém okolí)
- 11.00 – 11.30 šatna, hygiena
- 11.30 – 12.00 oběd
- 12.00 – 13.00 předškolní děti – relaxace na patrech ve svých třídách
- 13.00 – 14.00 realizace činností předškoláků pro rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakového a sluchového vnímání aj.
1x až 2x týdně - možnost individuální logopedické intervence pedagoga absolvujícího logopedický kurz. Logopedická cvičení probíhající dle instrukcí spolupracujícího logopeda. Ostatní předškolní děti se zúčastňují hodiny anglického jazyka.
- 12.00 – 14.00 mladší děti (3 – 4 roky) – relaxace v ložnici, četba knih
- 14.00 – 14.30 postupné svačiny ve třídě, volná hra
- 14.30 – 16.00 nabídka řízených činností, možnost volné hry, v případě příznivého počasí pobyt na školní zahradě
- 16.00 – 17.00 pobyt v herně, volná hra

Děti během svého pobytu v mateřské škole využívají různorodých doplňujících aktivit: tai-chi, hudebně-pohybových cvičení, angličtiny, cvičení na balančních míčích, plavání a canisterapie.

Denní řád se může měnit dle aktuálních potřeb jednotlivé třídy. Děti často navštěvují kulturní akce a za příznivého počasí podnikají celodenní výlety. Nedílnou součástí života mateřské školy jsou tradice, které jí dodávají charakteristické rysy. Na třídách se pravidelně pořádají oslavy narozenin, slavnostní pasování na předškoláky, akce rozloučení s předškoláky před nástupem do školy, společné spaní ve školce. S rodiči a dětmi se pravidelně pořádají oslavy během Vánoc – vánoční trhy, společné

zdobení stromečku, vánoční rodinné divadlo. S rodiči se také slaví masopust, karneval, oslava Dne rodiny v blízkém okolí mateřské školy.

Charakteristika programu

Mateřská škola Sokolovská je státem zřízené zařízení realizující modelový projekt pro podporu zdraví v mateřských školách České republiky: Zdravá mateřská škola. Dle tohoto programu se škola snaží přispívat k tvorbě podmínek pro společenskou, tělesnou a duševní pohodu dítěte, k výchově a návykům zdravého životního stylu spojené s odolností vůči stresu a škodlivým vlivům. Havlíková (2006) uvádí, že mateřská škola podporující zdraví vytváří podmínky pro komunikaci, která je zde chápána jako důležitá podmínka veškerého učení a spolupráce. Důležitým prostředkem podpory komunikace je pravidelný komunitní kruh sloužící k vytváření podpory bezpečí, sounáležitosti a uznání.

Filozofie mateřské školy je holisticko–interakční pojetí zdraví a Školní kurikulum se opírá o Rámcové kurikulum Programu zdravé mateřské školy, jejímiž základními principy je respekt k přirozeným lidským potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa, rozvíjení komunikace a spolupráce. Komunikace v kurikulu podpory zdraví v MŠ navazuje na dosavadní řečový rozvoj dítěte, poskytuje dítěti příležitosti k aktivnímu verbálnímu projevu, poskytuje dítěti příležitosti k rozvíjení dialogů, podporuje schopnost naslouchání a využití kooperativní hry.

Školní kurikulum obsahuje (Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole, 2006):

- Pedagogickou koncepci MŠ, která vychází z práva každého dítěte na výchovu a vzdělání a je zaměřena na výchovu předškolního dítěte ke zdravému způsobu života a k vytváření podmínek pro tělesnou, duševní a společenskou pohodu. Hlavním prostředkem výchovy a vzdělávání je hra a prožitkové učení.
- Skryté kurikulum obsahující materiální a organizační podmínky, profesionalitu pedagogických pracovníků. Pedagog se stává nositelem filosofie MŠ a měl by se snažit u sebe rozvíjet základy zdravého životního stylu. Zásadní je jeho vzdělávání se v oborech, které pomáhají realizovat vzdělání a výchovu dětí. Důležitý je zájem o každé dítě, jeho pozorování, konzultace s jeho rodiči a diagnostika, jež odráží jeho tělesný, psychický a sociální vývoj. Veškeré záležitosti může pedagog konzultovat se spolupracujícími organizacemi

mateřské školy – např. vypracování individuálního výchovného vzdělávacího plánu.

- Formální kurikulum se řídí posláním mateřské školy, jejíž kompetence člověka žijícího zdravým životním stylem jsou uspořádány do pěti podtémat v závazném dokumentu Miluše Havlínové a kol., Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (2006):
 1. „To jsem já“
 2. „Nikdy nejsem sám“
 3. „Zajímám se o okolní svět“
 4. „Umím udělat něco pro lepší svět“
 5. „Zdravě žít, šťastně žít!“
- Třídní kurikulum je zcela v kompetenci třídních učitelek. Jeho obsah tvoří činnosti a aktivity, jimiž dochází k naplňování vzdělávacích záměrů v jednotlivých oblastech. Je tvořen na období 5 až 21 dní.
- Pedagogické metody vycházející z 8 principů: nepřítomnost ohrožení, smysluplný obsah, možnost výběru, přiměřený čas, obohacené prostředí, spolupráce, okamžitá zpětná vazba a dokonalé zvládnutí.
- Hodnocení vychází ze sledování evaluátorů k jednotlivým vzdělávacím záměrům pedagoga.
- Spolupráci – zejména s rodiči, se základní školou, organizacemi a dalšími partnery. (Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, online, cit. 2017-02-20)

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkumné šetření byla vybrána pětiletá dívka (narozená v srpnu 2011), která druhým rokem navštěvuje MŠ Sokolovská a spolupracující logopedickou poradnu. U dívky byla diagnostikována klinickým logopedem vícečetná dyslalie.

Dívka již v roce 2015 navštívila s matkou pedagogicko-psychologickou poradnu Prahy 9, ale vzhledem k nízkému věku dítěte nebyla plně diagnostikována, pouze bylo vysloveno podezření na mnohočetnou dyslalii. Matka pedagogicko-psychologickou

poradnu navštívila z důvodu doporučení pedagoga státní mateřské školy na Praze 9, který uváděl, že dívka v mateřské škole odmítá komunikovat se svými vrstevníky. Dle názoru odborníků z pedagogicko-psychologické poradny se jednalo o nezvládnutou adaptaci na nové prostředí MŠ, dívka odmítala mluvit vzhledem ke svému ne příliš srozumitelnému řečovému projevu a pravděpodobně reagovala na negativní reakce starších dětí.

Dívka poté začala navštěvovat mateřskou školu Sokolovská, která funguje v programu „Zdravá mateřská škola“, její adaptace probíhala dobře a dívka začala bez problémů navazovat vztahy se svými vrstevníky. Nicméně bylo nezbytné k úpravě řečového projevu začít pravidelně navštěvovat logopedickou poradnu. Rovněž je jí věnována individuální logopedická péče přímo v MŠ Sokolovská pedagogem, který absolvoval státní zkoušku z logopedie. Pedagog má možnost s dívkou pracovat individuálně jedenkrát až dvakrát týdně po odpolední relaxaci, nicméně je kompetentní pracovat pouze pod vedením spolupracujícího klinického logopeda a provádět jím zadané úkoly k procvičování.

5.5 Kazuistika

Osobní anamnéza

Na základě osobního rozhovoru s oběma rodiči dítěte byly zaznamenány tyto skutečnosti:

- Jméno dítěte: Tereza, narozena 8. 8. 2011.
- Průběh těhotenství a porodu: Jednalo se o druhé plánované těhotenství s normálním, bezproblémovým průběhem.
- Průběh porodu: Dítě se narodilo plánovaným císařským řezem vzhledem k předchozí operaci matky, porodní váha dítěte byla 2,9 kg a míra 49 cm.
- Období těsně po porodu: Období těsně po porodu a během pobytu v porodnici probíhalo normálně a bez problémů, u dítěte se neprojevila novorozenecká žloutenka.

- Dítě bylo plně kojeno 12 měsíců, problémy s kojením nebyly, podjazyková uzdička byla v normě, dudlík používala přibližně 2 roky.
- Dívka začala lézt kolem šestého měsíce, sedět bez opory v osmi měsících, chodit v jednom roce, veškeré fáze vývoje dítěte proběhly standardně.
- První slova začala vyslovovat před prvním rokem.
- Dívka nosila pleny přibližně do 1,5 roku.
- Úroveň hrubé a jemné motoriky odpovídá věku dítěte, dívka je velice klidná, soustředěná a trpělivá při většině činností.
- Mezi oblíbené činnosti dívky patří kreslení, stříhání, lepení, skládání puzzle, modelování z plastelíny, hra s Legem a panenkami.
- V soukromém kolektivním zařízení byla dívka umístěna od 2,5 roku, problémy s adaptací na nové prostředí nebyly, byla velmi spokojená a komunikovala bez problémů. Po přechodu do státní mateřské školy na Praze 9 byla na doporučení učitelky MŠ doporučena na vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně s podezřením na selektivní mutismus, protože ve školce údajně téměř nemluvila. Adaptace v této státní školce neproběhla příliš dobře, po půl roce začala navštěvovat MŠ Sokolovská, ve které proběhla adaptace zcela bez problémů.
- Rodiče uvádějí, že řečový vývoj dítěte probíhal relativně v normě, v určitých nových situacích, při kterých si není jistá, mluví pouze v krátkých jednoduchých větách. Ve větách začínala mluvit po druhém roce, během třetího a čtvrtého roku se více rozmluvila a projevila veliký zájem o komunikaci, má ráda říkanky, básničky, ale její řečový projev býval méně srozumitelný. Svůj řečový handicap si uvědomovala a v případě, že ji někdo nerozuměl, reagovala buď brekem, nebo odmítala komunikovat.
- Klinický logoped u dítěte vyloučil selektivní mutismus, jednalo se pouze o delší adaptaci ve státní mateřské škole na Praze 9.
- Matka s dívkou navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, dle vyšetření vývoj dítěte probíhá normálně, nápadná byla pouze výraznější vada řeči – s nejvyšší pravděpodobností vícečetná dyslalie.
- Dle doporučení pedagogicko-psychologické poradny proběhlo vyšetření na neurologii a vyšetření sluchu, vše v pořádku.

Rodinná anamnéza

- Věk a vzdělání rodičů – otec 39 let, středoškolské s maturitou, programátor; matka 35 let, středoškolské s maturitou, učitelka
- Dítě nevyrůstá v úplné rodině, rodiče jsou 2 roky rozvedení, styk s otcem má dívka relativně pravidelný, má desetiletého bratra, u něhož vývoj řeči probíhal bez problémů.
- Matka – v dětství měla vadnou výslovnost hlásky „r“, navštěvovala logopedickou ambulanci, dnes je již výslovnost hlásky v pořádku.
- Otec – vývoj řeči v pořádku
- Logopedickou nápravu s dítětem provádí matka, často si doma čtou pohádkové knížky, říkají si básničky, zpívají písničky.
- Výslovnost obou rodičů je v pořádku.

6 REALIZACE VÝZKUMU, VLASTNÍ ŠETŘENÍ

V rámci vlastního šetření klinický logoped umožnil přítomnost logopedické intervence od března 2016 do ledna 2017 a seznámení s pracovištěm a s analýzou logopedických postupů, metod, technik a dokumentů.

Třídní pedagog v MŠ Sokolovská souhlasil s pozorováním vybrané dívky v kolektivu dětí a umožnil přítomnost individuálního logopedického cvičení přímo ve třídě. Tato individuální práce pedagoga spočívala v procvičování k domácí přípravě, které zadal na daná období logoped.

Vstupní logopedické vyšetření – logopedická intervence - 20. 3. 2016

Průběh sezení:

1. **Navázání osobního kontaktu** s matkou a dívkou
2. **Rozhovor** s matkou – stanovení osobní a rodinné anamnézy,
 - zjištění údajů z neurologického vyšetření – vše v pořádku,
 - zjištění údajů z ORL – vše v pořádku,
 - zjištění údajů z foniatrie – vše v pořádku.

3. **Logopedické vyšetření** – zjištění:

Zpočátku navozuje kontakt s mírnými obtížemi, je patrná fixace na matku. Má potíže s adaptací na nové prostředí.

Komunikační dovednosti: komunikuje spíše jednoslovně a zkracuje některá složitější slova. Je patrná artikulační neobratnost (nevhodná motorika jazyka a mluvidel). Nepravidelně vynechává některé slabiky a hlásky, chybí měkčení hlásek, celkově je řeč méně srozumitelná.

- elize hlásek „č, š, ž“,
- hlásky „d, t, ň“ nahrazuje tvrdými hláskami „d, t, n“,
- elize hlásek „r a „ř“,
- elize hlásky „l“,
- záměna hlásky „f“ místo „v“,

- někdy vynechává hlásku „ch“.

4. Doporučení:

- Poučení matky: nenapravovat špatnou výslovnost!
- Procvičovat motoriku jazyka a mluvidel – Pracovní list pro domácí přípravu a vysvětlení nácviku - příloha A.
- Zaměřit se na rozvíjení aktivní slovní zásoby – podněcovat dívku k vyprávění, spontánnímu projevu, popisu obrázků...
- Rozvíjet rytmizaci (např. za využití dětských rozpočítáadel, delší slova vytleskávat).
- Rozvíjet sluchovou diferenciaci rozlišováním přírodních zvuků v okolí bydliště.
- Provádět dechová cvičení.

Na konci vyšetření klinický logoped určil diagnózu: Dyslalia univerzalis (mnohočetná dyslalie) a konzultoval ji s matkou dívky.

Výsledky při zahájení logopedické intervence jsou shrnuty v tabulce 2:

Tabulka 2: Shrnutí výsledků při zahájení logopedické intervence

Navazování kontaktu	s mírnými obtížemi, velká fixace na matku
Chování	spolupráce
Rozumové schopnosti	přiměřené věku
Fonematický sluch	nerozlišuje některé hlásky, které není schopna správně vyslovit
Lateralita	vyhraněná, souhlasná
Pozornost	dlouhodobá, v normě
Zraková diferenciacie	v normě
Grafomotorika	správný úchop tužky, v normě
Řeč	<ul style="list-style-type: none"> • řeč méně srozumitelná • elize hlásek „č, š, ž“ • hlásky „d', t', ň“ nahrazuje tvrdými hláskami „d, t, n“ • elize hlásek „r a „ř“ • elize hlásky „l“ • záměna hlásky „f“ místo „v“ • někdy vynechává hlásku „ch“ • nepravidelně přidávání hlásky „t“
Slovní zásoba	slabá
Artikulační obratnost	velmi špatná
Verbální sluchová paměť	v normě

Zdroj: interní materiály PaedDr. Ireny Vašatové

Logopedická intervence - 20. 4. 2016

Průběh sezení:

- Navázání kontaktu – „*jak se máš, co je nového, co děláte ve školce?*“
- Procvičování motoriky jazyka a mluvidel – nácvik před zrcadlem.
- Rytmizace (doplnění slov do vět), vytleskávání.
- Přírodní zvuky.
- Doporučení: nadále procvičovat motoriku jazyka a mluvidel dle pracovního listu.

Dívka navázala kontakt bez problémů a více komunikovala s klinickým logopedem. Na správný nácvik motoriky jazyka a mluvidel se plně soustředila, bylo patrné mírné zlepšení v orientaci jazyka při jejím procvičování.

Logopedická intervence - 12. 5. 2016

Průběh sezení:

- Navázání kontaktu – „povídání o počasí“.
- Notebook – program na rozvíjení slovní zásoby.
- Karty, hádanky, rytmižace.
- Za pomoci obrázků zjištění identifikace hlásek.
- Procvičování motoriky jazyka a mluvidel – nácvik před zrcadlem za pomoci dřevěné špachtle.
- Doporučení: provádět pravidelně průpravná artikulační cvičení k jednotlivým hláskám. (viz příloha B)

Následující logopedická intervence probíhala od května do září 2016 v pravidelných měsíčních intervalech. V průběhu těchto logopedických intervencí se klinický logoped převážně zaměřoval na procvičování motoriky jazyka a mluvidel. Doporučoval domácí pravidelnou přípravu dle materiálů z logopedické ambulance. Snažil se během jednotlivých sezení prohloubit slovní zásobu dívky, pracoval s obrázky, používal notebook k hrám přímo určených k rozšíření slovní zásoby. Rozvíjel její vyjadřování a slovní zásobu s pomocí jednoduchých dětských říkanek, básniček a písniček. Vedl ji k rytmižaci a pravidelně s dívkou vytleskával dané slabiky u víceslabičných slov, ve

kterých dívka pravidelně vynechávala některá písmenka nebo celé slabiky, u některých naopak slabiky přidávala.

Při některých setkáních zařazoval dechová a fonační cvičení – procvičovali nádech nosem a výdech ústy zároveň s foukáním do lehkých předmětů na stole. Poté, co se u dívky zlepšila motorika jazyka a mluvidel, začali společně koncem září 2016 nacvičovat hlásky „č, š, ž“ a „ď, ť, ň“. Dále se zaměřili na identifikaci hlásek „f“, „ch“ a „v“.

Od října 2016 do ledna 2017 probíhala logopedická intervence více nepravidelně a s většími časovými intervaly z důvodů vyšší nemocnosti dívky, která v této době prodělala několikrát angínu. Návštěva logopedické ambulance byla několikrát matkou zrušena či přesunuta.

V tomto období se klinický logoped při jednotlivých sezeních zaměřoval na identifikaci, nacvičování, zafixování a automatizaci hlásek „č, š, ž“ a „ď, ť, ň“ při správném artikulačním postavení mluvidel a jejich zařazování nejprve do slabik, poté vět a říkanek. Příklady materiálů k domácí přípravě uvedeny v příloze C a příloze D. Stále se zaměřovali na rozvíjení slovní zásoby za pomoci vyprávění dle obrázku a edukačních her na notebooku. Nadále procvičovali identifikaci hlásek „f“, „ch“ a „v“ v jednotlivých slovech, později ve větách.

Procvičovali poznávání různých zvuků za pomoci užití rytmických hudebních nástrojů a pomůcek. Pracovali na rozkladu slov do jednotlivých slabik a slovních spojení (zejména se zaměřili na předložky, které činily dívce problémy).

Kontrolní logopedické vyšetření – leden 2017

Řeč je stále dyslalická, došlo však k velkému zlepšení v její srozumitelnosti. Zaznamenáno výrazné zlepšení v motorice jazyka, mluvidel a mimického svalstva. Souvislé vyjadřování je na vyšší úrovni, sociální adaptabilita v pořádku.

Došlo i k výraznému uvolnění mluvidel pomocí nácviku správného dýchání a uvolňovacích cviků.

- Hlásky „č, š, ž“ jsou vyvozené, nejsou však vždy plně zautomatizované ve složitějších delších spojeních.
- Hlásky „ď, ť, ň“ jsou také vyvozené, ve slovech ještě činí občasné problémy.

- Přetrvává elize hlásek „r, ř“ a hlásky „l“, kterou nahrazuje samostatným izolovaným zvukem.
- Měkčení hlásek není stále plně fixováno ve složitějších gramatických spojeních.
- Hláška „ch“ plně zafixována, již nedochází k jejímu vynechávání ve slovech.
- Hláška „t“ je přidávána navíc místo jiných hlásek v minimální míře.

Doporučení

Zaměření na intenzivní logopedickou péči a provádět s dívkou pravidelná, krátká cvičení. Rozvíjet sluchovou diferenciaci při identifikaci jednotlivých hlásek a zaměřit se na zautomatizování hlásek „č, š, ž“ a „d, t, ň“ v těžších slovních spojeních a větách. Provádět průpravná cvičení k nácviku vyvození a zafixování hlásky „l“. Poté se zaměřit na vyvození hlásky „r“, následné procvičování a pomocí šeptaného „r“ provádět průpravu na hlásku „ř“. Stále je nutné rozvíjet slovní zásobu a souvislé vyjadřování po gramatické stránce řeči (nácvik měkčení).

Logopedická intervence v MŠ Sokolovská březen 2016 až leden 2017

V rámci logopedické intervence pedagog pracuje pouze v rámci svých kompetencí dle pokynů klinického logopeda.

Jednou či dvakrát týdně bylo možné v mateřské škole procvičovat aktuální logopedické cvičení z materiálů z logopedické poradny, které byly určeny k domácí přípravě.

Zpočátku pedagožka s dívkou procvičovala průpravná artikulační cvičení dle obrázků a cvičení mimických svalů. Později se jednalo o opakování daných slov na vyvození jednotlivých hlásek. Zprvu na začátku slova, poté uprostřed a na závěr na konci slova. Hráli logopedické pexeso a učili se logopedické básničky, které zadal klinický logoped k domácí přípravě.

Zjištění vztahů dívky k vrstevníkům v Mateřské škole Sokolovská vzhledem k narušené komunikační schopnosti

Pro vlastní šetření byla zvolena metoda aktivního pozorování, která se zaměřovala zejména na:

- Kontakt s vrstevníky v rámci řízené i volné činnosti v dané MŠ.

- Schopnost navazovat vztahy.
- Chování.
- Komunikaci dítěte s vrstevníky.

Z výsledků tohoto pozorování vyplývá, že dívka se svým chováním a schopností navazovat vztahy nijak neliší od svých vrstevníků. Kontakt s vrstevníky vyhledává, v rámci řízených i volných činností se zapojuje do kolektivu bez jakýchkoliv problémů. Na dané činnosti se maximálně soustředí, nemá problém s dodržováním společně stanovených pravidel, mladším dětem pomáhá při společném úklidu, několikrát je sama upozornila na dodržování pravidel.

Rozhovor s pedagogem v MŠ Sokolovská – leden 2017

(připravené otázky k rozhovoru – příloha D)

Dle názoru třídní učitelky Terezu její narušená komunikační schopnost při navazování vztahů a kontaktů víceméně neovlivňuje. V současné době se naprosto bez problémů zapojuje do kolektivu a ve třídě má několik dobrých kamarádů. Na začátku její docházky se při navazování nových kontaktů držela spíše stranou a nějaký čas pouze děti pozorovala. Po nějaké době ztratila ostych a nabyla jistotu v sociálních interakcích.

V minulosti se několikrát stalo, že ostatní děti Tereze nerozuměly. Pokud děti žádali o zopakování daného slova nebo vysvětlení, Tereza reagovala klidně a snažila se dále komunikovat. V případě, že některé dítě reagovalo posměšně, začala reagovat afektivně a brekem. Poté odešla z kolektivu a nechtěla dále komunikovat. V tomto případě byl adekvátní zásah pedagoga. V současné době se už tyto situace neopakují.

Během její docházky učitelka zaznamenala výrazné změny v obratnosti motoriky mluvidel a zlepšení v prostorové orientaci jazyka při jednotlivých cvičeních. Velice se u ní zlepšil spontánní projev a rozšířila se její slovní zásoba. Její celkový projev je mnohem více srozumitelný.

Rozhovor s matkou dítěte – leden 2017 – metoda volného rozhovoru

Matka se snaží s dcerou pravidelně cvičit dle pokynů klinického logopeda. Nicméně přiznává, že v některém časově náročnějším období cvičení zanedbávali. Matka procházela náročnou rozvodovou situací, ve vlastní péči má dvě děti, v současné době se rodinná situace zlepšila. Matka velice uvítala možnost individuálního logopedického cvičení přímo v mateřské škole, i když tato cvičení nemohou nahradit požadovaná pravidelná cvičení doma. Do logopedické ambulance docházejí většinou 1-2 x za měsíc, několikrát návštěvu zrušili z důvodů časté nemocnosti dcery nebo časové vytíženosti matky.

Matka zaznamenala veliký pokrok v řečovém projevu dcery, který je více srozumitelný. Rozšířila se také její slovní zásoba a celková chuť ke komunikaci. V mateřské škole má několik kamarádek a kamarádů, v komunikaci s nimi vzhledem k její narušené komunikační schopnosti necítí žádný problém. Do mateřské školy chodí velice ráda.

Se spoluprací klinického logopeda a učitelkou mateřské školy je velice spokojená.

Rozhovor s klinickým logopedem – leden 2017 - metoda volného rozhovoru

Klinický logoped spolupracuje s mateřskou školou Sokolovská přibližně 20 let a tuto spolupráci pokládá za velice dobrou a bezproblémovou.

Spolupráci s matkou dítěte shledává za mírně problematictější z důvodu častého vynechávání domluvených návštěv a dlouhodobějších pauz v rámci logopedické intervence. V případě, že matka s Terezou pravidelně cvičí, je vidět velké zlepšení. Tereza potřebuje pravidelné a soustavné cvičení i doma. Matka se zajímá o možnosti logopedické intervence, nicméně je velice časově vytížená nebo bere dle názoru logopedky nutnost pravidelného cvičení na lehkou váhu. I přesto došlo u Terezy během logopedické intervence k velikému zlepšení.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

7.1 Specifikace problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence v MŠ Sokolovská a spolupracujícího klinického logopeda

Dle dostupných zjištění logopedická intervence dětí v MŠ Sokolovská může probíhat zejména na poli prevence. Pedagog se snaží předcházet narušené komunikační schopnosti dětí podporou žádoucí formy řeči a chování dítěte, zajišťuje aktivní jazykovou komunikaci a specifické činnosti, jež řeší konkrétní problémy negativně ovlivňující schopnosti dětí.

I pedagog absolvující pedagogický kurz či státní zkoušku z logopedie, je oprávněn pracovat s dětmi pouze v rámci svých kompetencí dle pokynů klinického logopeda (viz kapitola 4.3 - RVP a kompetence pedagoga). Dle dostupných zjištění je spolupráce MŠ Sokolovská a klinického pedagoga bezproblémová.

Mateřská škola Sokolovská, která podporuje program „Zdravá mateřská škola“ vytváří ideální podmínky pro komunikaci, která je zde chápána jako důležitá podmínka veškerého učení a spolupráce. Důležitým prostředkem podpory komunikace je pravidelný komunitní kruh sloužící k vytváření podpory bezpečí, sounáležitosti a uznání. Každý den se děti scházejí v kruhu na koberci a každé dítě má možnost se vyjádřit k aktuálnímu tématu. Zároveň se učí respektovat pravidla komunitního kruhu, tj. respekt k tomu, kdo právě hovoří (neskáčeme mu do řeči, nerušíme ho).

7.2 Shrnutí změn a pokroků v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence

Zjištění úrovně změn a pokroků v komunikačních projevech pětileté dívky probíhalo na základě logopedické intervence v Mateřské škole Sokolovská a spolupracujícího logopeda ve sledovaném období: březen 2016 až leden 2017. Dle výsledků ze závěrečného kontrolního logopedického vyšetření došlo během sledovaného období k velikému zlepšení v celkové srozumitelnosti řeči, podařilo se navodit hlásky „č, š, ž“ a „ď, ť, ň“ (i když ve složitějších gramatických spojeních stále nejsou tyto hlásky zafixované). Podařilo se plně zafixovat hlásku „ch“, již nedochází

k jejímu vynechávání ve slovech a hláska „t“ je přidávána navíc místo jiných hlásek v minimální míře. Došlo k velkému pokroku v obratnosti mluvidel a jazyka.

Výrazný je její pozitivní posun v sociální zralosti – v oblasti navazování kontaktu, vztahů a komunikaci s vrstevníky v mateřské škole. V tomto případě však nelze posoudit, zda se jedná o přirozený vývoj dítěte, působení pedagogů v mateřské škole Sokolovská, nebo zda se na tomto zdárném stavu podílela pravidelná logopedická intervence. Z rozhovorů s pedagogem a matkou dívky vyplynulo, že dívku v některých případech její narušená komunikační schopnost ovlivňovala v sociálních interakcích. Zejména se jednalo o adaptační období na nové prostředí v mateřské škole, v současné době již problémy v sociálních interakcích nezaznamenávají.

Sledovaná dívka se nachází ve stádiu intelektualizace řeči (viz kapitola 1.2 – Vývojová stadia řeči od narození do konce předškolního věku), ve kterém by již měla být schopná vyjádřit obsahově i formálně své myšlenky.

Z hlediska jazykových rovin řeči (viz kapitola 1.3 – Jazykové roviny řeči) dívka dosáhla velikého zlepšení ve foneticko-fonologické rovině řeči, zejména intenzivní logopedickou intervencí paní logopedky a procvičováním zadaných úkolů pedagogem v Mateřské škole Sokolovská. V morfologicko-syntaktické rovině řeči má dívka nadále menší problémy s agramatismy, nadále se tato rovina musí u ní rozvíjet. Byly zaznamenány velké pokroky v rovině lexikálně – sémantické a pragmatické. Aktivní slovní zásoba dívky dosáhla mnohem vyšší úrovně a dívka se bez potíží dokáže domluvit jak s vrstevníky, tak s dospělými. Její zábrany v komunikaci zcela vymizely.

Následující tabulka zobrazuje shrnutí změn a pokroků dívky v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence Mateřská škola Sokolovská a spolupracujícího logopeda od března 2016 do ledna 2017:

Tabulka 3: Srovnání změn a pokroků dívky v komunikačních dovednostech

	Při zahájení logopedické intervence	Po ukončení logopedické intervence
Navazování kontaktu	s mírnými obtížemi, velká fixace na matku	bez problémů
Chování	spolupráce	spolupráce
Rozumové schopnosti	přiměřené věku	přiměřené věku
Fonematický sluch	nerozlišuje některé hlásky, které není schopna správně vyslovit	nerozlišuje některé hlásky, které není schopna správně vyslovit
Lateralita	vyhraněná, souhlasná	vyhraněná, souhlasná
Pozornost	dlouhodobá, v normě	udrží pozornost po delší dobu
Zraková diferenciacce	v normě	v normě
Grafomotorika	správný úchop tužky, v normě	správný úchop tužky, v normě
Řeč	<ul style="list-style-type: none"> • řeč méně srozumitelná • elize hlásek „č, š, ž“ • hlásky „d', t', ň“ nahrazuje tvrdými hláskami „d, t, n“ • elize hlásek „r a „ř“ • elize hlásky „l“ • záměna hlásky „f“ místo „v“ • někdy vynechává hlásku „ch“ • nepravidelně přidávání hlásky „t“ 	<ul style="list-style-type: none"> • vyšší srozumitelnost řeči • hlásky „č, š, ž“ jsou vyvozené, nejsou vždy plně zautomatizované ve složitějších delších spojeních. • Hlásky „d', t', ň“ jsou vyvozené, ve slovech občasné problémy. • Přetrvává elize hlásek „r, ř“ a hlásky „l“, kterou nahrazuje samostatným izolovaným zvukem.

		<ul style="list-style-type: none"> • Měkčení hlásek není stále plně fixováno ve složitějších gramatických spojeních. • Hlávka „ch“ plně zafixována, již nedochází k jejímu vynechávání ve slovech. • Hlávka „t“ je přidávána navíc místo jiných hlásek v minimální míře
Slovní zásoba	slabá	přiměřena věku
Artikulační obratnost	velmi špatná	přiměřena věku
Verbální sluchová paměť	v normě	v normě

Zdroj: interní materiály PaedDr. Irena Vašatová

7.3 Zhodnocení použitých logopedických postupů, metod a technik

Při logopedické intervenci byla respektována pravidla a zásady k vyvozování hlásek (viz kapitola 3.2.1 - Zásady průběhu terapie dyslalie), přičemž zásada krátkodobého cvičení je zejména doporučována rodičům při domácích cvičeních. Klinický logoped i pedagog využívali intenzivního sluchového a zrakového vzoru s využitím dostupných pomůcek: zrcadla a dřevěné špachtle. V průběhu logopedické intervence bylo použito mnoho didaktického materiálu i elektronické pomůcky (notebook s vybranými edukačními programy).

Zásada sluchové kontroly byla naplňována formou různých her přímo paní logopedkou a v rámci vzdělávacích aktivit a kompetencí pedagoga (viz kapitola 4.3 - RVP a Kompetence pedagoga v mateřské škole).

Zásada minimální akce byla respektována, stejně jako mnoho dalších doplňujících zásad. Matka dívky byla klinickým logopedem plně poučena a měla možnost konzultací, kterých několikrát využila.

Klinický logoped využil doporučených metod korekce dyslalie (viz kapitola 3.2.3 - Korekce dyslalie). Zpočátku se zaměřil na přípravná cvičení, při kterých bylo nutné podpořit motoriku rtů, čelisti, jazyka a mimického svalstva v obličeji. Prováděl fonační a dechová cvičení a poučil matku o důležitosti domácího, pravidelného, logopedického cvičení.

Poté prováděl průpravná artikulační cvičení k jednotlivým hláskám a snažil se naučit dívku vyvozovat dané hlásky pomocí přírodních zvuků a dalších zvuků v okolí. Po úspěšném vyvození některých hlásek se zaměřil na fixaci daných hlásek ve slovech a slovních spojeních. Ke konci sledovaného období docházelo k naplnění poslední metody – tj. automatizaci řeči prostřednictvím říkanek, básniček a souvislým vyprávěním při popisování obrázku.

7.4 Zhodnocení vztahů dívky k jejím vrstevníkům v dané MŠ vzhledem k její narušené komunikační schopnosti

Z výsledků pozorování probíhajících přímo v třídním kolektivu MŠ Sokolovská a z rozhovoru s pedagogem (třídní učitelkou) dívky vyplynulo, že narušená komunikační schopnost dívku v minulosti negativně ovlivňovala zejména při navazování vztahů a zapojení do kolektivu. V případě, že na její méně srozumitelnou řeč reagoval kdokoliv posměšně, dívka přestávala komunikovat a odcházela s brekem z kolektivu svých vrstevníků. Pravděpodobně se situace zlepšila zásahem zkušeného pedagoga či došlo k postupnému zlepšení situace s vyšší srozumitelností její řeči.

V současné době její vztahy narušená komunikační schopnost neovlivňuje a zapojuje se do kolektivu bez jakýchkoliv problémů.

7.5. Zodpovězení výzkumných otázek

Za účelem zpracování výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jaká jsou specifika problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence ve vybrané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda?

Dle dostupných zjištění logopedická intervence dětí v MŠ Sokolovská probíhá zejména na poli prevence, při níž se pedagog snaží předcházet narušené komunikační schopnosti dětí. V rámci pravidelné logopedické depistáže MŠ Sokolovská mohou pedagogové rodičům dítěte s podezřením na NKS doporučit péči spolupracujícího klinického logopeda. Rodičům dětí s NKS nabízí pedagogové, kteří absolvovali logopedický kurz či státní zkoušku z logopedie, možnost individuální logopedické intervence dle pokynů spolupracujícího klinického logopeda. Tato logopedická intervence probíhá 1x až 2x týdně v odpoledních hodinách, jedná se zejména o procvičování zadaných úkolů na domácí přípravu dle pokynů klinického logopeda.

- K jakým změnám a pokrokům došlo u klienta v komunikačních dovednostech na základě logopedické intervence v dané MŠ a spolupracujícího klinického logopeda v období od března 2016 do ledna 2017?

Dle dostupných informací ze závěrečného kontrolního vyšetření a provedených rozhovorů s klinickým logopedem, pedagogem a rodiči, došlo během sledovaného období k velkému zlepšení v celkové srozumitelnosti řeči, podařilo se navodit hlásky „č, š, ž“ a „ď, ť, ň“ a plně zafixovat hlásku „ch“, již nedochází k jejímu vynechávání ve slovech. Hlásky „t“ je přidávána v souvislé řeči v minimální míře. Došlo k velkému pokroku v obratnosti mluvidel a jazyka. K výraznému posunu došlo i v sociální zralosti dívky – zejména v oblasti navazování kontaktu, vztahů a komunikaci s vrstevníky v mateřské škole.

- Byly použity vhodné logopedické postupy, metody a techniky vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností daného klienta?

Ano, dle dostupných zjištění byly použity vhodné logopedické postupy, metody a techniky, jež vedly ke zlepšení komunikačních dovedností dívky.

- Ovlivňuje narušená komunikační schopnost dívky její vztahy k vrstevníkům v dané MŠ?

Ne, v současné době narušená komunikační schopnost sledované dívky její vztahy k vrstevníkům v dané MŠ neovlivňuje.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí dyslalie vybrané mateřské školy podporující zdraví – MŠ Sokolovská, Praha 8.

Teoretické část práce bakalářské práce obsahuje základní informace k ontogenezi řeči, narušené komunikační schopnosti, teoretická východiska k logopedické intervenci dyslalie a logopedickou intervenci v mateřské škole.

Praktická část se zaměřuje na obecné informace výzkumného šetření – jsou formulovány hlavní i dílčí cíle, výzkumné otázky, design výzkumu a metodologie. Detailně je charakterizováno zařízení MŠ Sokolovská, ve kterém probíhalo výzkumné šetření a je také definován koncept „Zdravé mateřské školy“.

Následně je popisována logopedická intervence dívky, která navštěvuje danou mateřskou školu a již byla diagnostikována dyslalie. Z výzkumného šetření vyplývá, že u dívky ve sledovaném období došlo k výraznému zlepšení v celkové srozumitelnosti řeči a na poli sociálních interakcí s vrstevníky – zejména při navazování kontaktů a zapojení do kolektivu (viz kapitola 7 – Interpretace výsledků šetření)

Dívka nadále vyžaduje logopedickou péči a v rámci optimalizace jejího vývoje by měla být podpoře rozvoje řeči věnována nadále zvýšená pozornost.

Cílem praktické části práce byla prezentace problematiky dyslalie v rámci logopedické intervence v MŠ Sokolovská a spolupracujícího klinického logopeda na základě studia konkrétní dívky v období od března 2016 do ledna 2017. Podařilo se prezentovat rozsah dyslalie, zhodnocení změn a zlepšení komunikačních dovedností v průběhu vlastního šetření, Také se podařilo zanalyzovat použité postupy, metodické pomůcky a techniky vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností a zároveň zhodnotit vztahy dívky k jejím vrstevníkům v dané MŠ vzhledem k její narušené komunikační schopnosti.

Všechny stanovené cíle této bakalářské práce byly naplněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2014. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7561-0.

HAVLOVÁ, Jana, Miluše HAVLÍNOVÁ a Eliška VENCÁLKOVÁ, 2006. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-061-5.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2014. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4856-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.

LIPNICKÁ, Milena, 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.

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

LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

SEEMAN, Miloslav, 1955. *Poruchy dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

SOVÁK, Miloš, 1972. *Logopedie*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

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

Seznam použitých internetových zdrojů

Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání: Kurikulum podpory zdraví
Mateřské školy Praha 8, Sokolovská 182. Mateřská škola Sokolovská: curriculum
[online]. Praha, 2015 [cit. 2017-02-20]. Dostupné z:
<http://www.mssokolovska.cz/curriculum.php>

SEZNAM ZKRATEK

NKS - narušená komunikační schopnost

RVP - rámcový vzdělávací program

MŠ - mateřská škola

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj artikulace	24
Tabulka 2: Shrnutí výsledků při zahájení logopedické intervence	42
Tabulka 3: Srovnání změn a pokroků dívky v komunikačních dovednostech	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Procvičování motoriky jazyka a mluvidel – Pracovní list pro domácí přípravu.....	I
Příloha B - Cvičení pohybů v obličeji – mimické svalstvo – domácí příprava.....	III
Příloha C - Slova k procvičování „č, š, ž“ – domácí příprava	IV
Příloha D - Slova k procvičování hlásek „d, t, ň“ – domácí příprava	V
Příloha E - Příprava otázek k rozhovoru s pedagogem	VII

PŘÍLOHY

Příloha A - Procvičování motoriky jazyka a mluvidel – pracovní list pro domácí přípravu

1. Stáhnout rty a lehce foukat, pokud se fouká na píšťalku, musí mít kulatý náustek, nikoliv plochý.
2. Foukat a napojit hlásku U, později O, A E, I.
3. Otevírat a zavírat ústa.
4. Vypláznout jazyk + pohyb napodobující lízání zmrzliny.
5. Vypláznout jazyk a dělat střídavě špičku (nit, špička věže) a zpět ho zploštit (placka).
6. Uvolnit jazyk a pohybovat jím zprava doleva a zpět, pomalu (kyvadlo), rychle (ještěrka), dolní čelist musí zůstat v klidu!
7. Smočít rty a olíznout vodorovným směrem nejdříve spodní ret a pak horní.
8. Olizovat kruhovitě jedním směrem, pak druhým.
9. Olíznout horní ret ve středu rtu směrem vpřed a vzad (horní ret lze stáhnout, aby se na něj lépe dosáhlo).
10. Rychle vtahovat a zatahovat jazyk, při tom se „cvrnká“ o horní ret (čertík), pohyb nesmí být do strany
11. Jazykem pod horní ret, pod dolní ret (opička), pak sem a tam.
12. Krouživé pohyby jazyka pod rty.
13. Tlak jazykem na vnitřní strany tváří (tváře se vyboulí – bonbón)
14. Vycenit zuby, usmát se a hrotem jazyka olizovat vnější plochy zubů (mašinka po kolejích), pak plochy vnitřní (čištění zubů) po celém oblouku, nepohybovat dolní čelistí.
15. Otevřít ústa a klepat jazykem o horní patro (NANA, DADA), brada zůstává v klidu.
16. Pohládit jazykem horní patro směrem vpřed a jazyk padá dolů (la) dostatečný čelistní úhel.
17. Zaklesnout jazyk za dolní zuby a zvedat jeho hřbet. Pak ho opět pokládat (Ď, Ť, Ň).
18. Vytvořit v ústech mističku (žlábek).

19. Vytvářet na patře jazykem mlaskavé zvuky (koník).
20. Z jazyka vytvořit ruličku.
21. Rozkmitat rty (frkání), rozkmitat rty spolu s jazykem mezi ně vsunutým.
22. Vysunutí špičky jazyka směrem k nosu, bradě a k uším (ústa otevřená).
23. Nadmutí tváří (jedné, obou).
24. Plivat, plivat s jazykem mezi zuby.
25. Pískat na pusu.

Příloha B - Cvičení pohybů v obličeji – mimické svalstvo – domácí příprava

1. Foukání větříčku – děláme fí, fá, fó, fú (hlásku „f“ prodloužíme)
2. Motor letadla – děláme va, va va (hlásku „v“ prodloužíme, můžeme přidat pohyb)
3. Obrázek mámy – děláme má, má, má
Obrázek kozy – mé, mé.
Obrázek miminka – mimi.
4. Jak dělá kuřátko? – pipi.
5. Jak dělá kravička? – bū, bū.
Jak dělá ovečka? – bé, bé.
6. Motor traktoru – ta ta ta.
7. Dešťíček (prší) – d, d, d (zlehka, jemně).
8. Sypeme slepičkám – na, na, na.
9. Cvrček dělá – c, c, c.
10. Had syčí – ssss.
11. Moucha brzučí – bzzzz.
12. Voláme na kočičku – čičí, ččč.
13. Mašinka dělá – š, š, š.
14. Čmelák bzručí – bžžžž.
15. Zpěvák zpívá – lalala
16. Divíme se – jů.
17. Chodíme bosky – ťap, ťap, ťap,
Hodinky tikají – tik, tik, tik,
Klepeme na dveře – ťuk, ťuk, ťuk.
18. Jíme něco dobrého – ňam, ňam, ňam.
19. Děkujeme – díky.
20. Kukačka kuká – kuku, kuku
21. Housata dělají – gaga.
22. Sova houká (ruku na krku pro kontrolu) – hú, hú, hú.
23. Smějeme se – chacha, chichi, chocho.
Zahříváme si dlaně – dýcháme se zvukem do dlaní – ch.

Příloha C - Slova k procvičování „č, š, ž“ – domácí příprava

Č

čolek, čokoláda, doučí, čouhá, čumák, čuník, čuchá, čaj, čáp, čajník, čadí, čelo, čeká, čepel, čenich, členka, čejka, čichá, čilý, činka, čihá, čítanka, činely

kočka, počká, kačka, klička, tečka, babička, léčka, mačka, víčka, vanička, lavička, lodička, palička, vidlička, omáčka, očka, víčko, honička, jablíčka, počty

pláč, fáč, toč, tlač, otoč, kolotoč, tluč, fuč, nač, koláč, hlídač, spáč, boháč, lamač, opékač, meč, peč, kleč, upeč, uteč, míč, bič, tyč, klíč, topič, holič, balič, chladič

točí, kočí, hučí, léčí, očí, mečí, tančí, klečí, peče, teče, bečí, uteče, meče, počítá, nečeká, pečeně, ptáček, vláček, člun, člověk, čmelák, čpavek, článek, čte

Š

šok, šotek, šohaj, šumí, šumák, šup, šupina, šunka, šoupe, šaty, šatna, šála, šátek, šálek, šakal, šachy, šepot, šelma, šejk, šípek, šídlo, šije, šibal, šilhá, šikovní

koše, naše, duše, píše, kouše, kaše, Máša, košík, uši, hoši, věšák, vyšívá, věší, košile, plíšek, kulíšek, tiše, ošidí, ošatka,

koš, máš, váš, voláš, tuš, Miloš, jíš, piš, vidíš, výš, myš, honíš, myješ, máváš, pleš, jedeš, běž, lež, kaluž, nůž,

škola, škytá, liška, myška, jíška, našla, šlape, mašle, ošklivý, oštěp, koště, lepší, píšťala, leští, oškube, škodí, šmouha, šnek, škopek, štít, škeble, špendlík, štika

Ž

žok, žold, žolík, žokej, Žofie, žula, župan, žába, žalud, žádá, žádný, žák, žena, želva, žije, židle, život, živel, žiletka, žínka, žihadlo,

lyže, louže, nože, věže, klouže, líže, váže, ježek, manžel, může, ležel, bažant, užovka, požitek, nožík, dluží, kožich, mžiká, okamžik, náleží, každý,

vlažný, dlažba, nažloutlý, něžný, loupežník, běžný, žhavý, žlutý, žlab, žvýká, žízala, žežulka

Příloha D - Slova k procvičování hlásek „d', t', ň" – domácí příprava

Tiše, ticho, tichý, tiká, tikot, tiskne, tíha, tíže, tisíc, tílko, típne

Letí, platí, smetí, mytí, děti, cítí, kosti, mastí, fotí, hostí, letíme, utíkat, tatínek,

Platíme, hostina, kvítí, hostinec, stíny, mýtina, latička, lopatička, matička,

Houstička, baletí, tetička, pletivo, platidlo,

Tělo, těká, těsto, těžký, těší, těsný, tělocvik, těží, tělocvična, těleso,

Kotě, koště, natě, nitě, na patě, ve vatě, na mostě, v blátě, k tetě, po cestě,

V kabátě, v létě, v koutě, na poště

Potěší, ctěný, letěl, stěna, stěží, štěká, otěže, obtěžuje, nátělník, koťata,

Nať, niť, síť, chyt', pouť, sed', lať, leť, jed', hod', loď, paměť, plet', labuť, vzbud',

Šťastný, košťál, šťavnatý, košťata, šťovík,

Dívá, divý, díky, dílo, díže, divák, divoký, díl, divadlo, dívka, dítě, díly, dílna,

Divočák,

Vidí, chodí, sedí, vodí, hodí, hledí, loudí, hladí, ladí, soudí, budí, hadi, kladivo,

Kladina, hodiny, hadice, kadidlo, budík, sodík, vodík, chodidla, podivný,

Sudičky, lodičky, vodička

Děda, dělá, dělá, dělí, dělo, děkuji, děvenka, dědek, děsný, dědina, pozdě, oděv, lodě,

V ledě, ve vodě, v módě, v sodě, neděle, pondělí, anděl, zděný, zloděj, vděčný,

Vydělá, nedělá, seděli

Nad'a, Láďa, Kanad'an, Holand'an, d'ábel

Nit, nitka, nic, níže, nížina, nízký, nikdo, nikam, ničí, nikoho, spaní, psaní, voní,

Čtení, počítání, honí, zvoní, není, paní, oční, vedení, loni, ke koni, točení,
Cvičení, kniha, hnízdo, deníček, snídaně, koníček, horník, lesník, kominík,
Kameník, tanečník, lodník, básník, tkanička, vanička, deštník, nemocnice,
Cedník, Toník, Anička, Mánička, Jeník
Něco, někdo, někam, nějaký, nějak, německý, němý, písňe, laně, koně, jehně,
Levně, pevně, sluně, stůně, vůně, káně, pilně, časně, snadně, saně, studně, hnědý,
Sněží, kněžna, snědý, voněli, pilněji

Děda dal tetě hodiny. Tetě se hodiny líbily. Hodiny visí na stěně. Tikají pěkně a potichu. V hodinách je i kukačka.

Na kameni stál plameňák. Chtěl, aby ho všichni obdivovali, jak je štíhlý. Pluly kolem labutě. Divily se, jak je plameňák hubený. Usoudily, že u plameňáků mají špatnou kuchyni. A tak plameňák nesklidil u labutí žádný obdiv.

Oni mají poníka. Polní kvítí libě voní. Na poli je valník kamení. Otík má bílé tílko. Nutí je být potichu. Láďa zabloudil. V divadle je mnoho diváků. Kotě je v botě v koutě. V plotě chybí latě. V létě jsme byli na chatě. Vojtěch má plátěnky a běhá v blátě. Luděk plave ve vodě. Běďa a Máňa mají baťohy. Voňavka pěkně voní. Na větvi je píd'ala.

Příloha E - Příprava otázek k rozhovoru s pedagogem

1. Ovlivňuje Terezu dle Vašeho názoru její narušená komunikační schopnost při navazování vztahů a kontaktů s vrstevníky?
2. Zapojuje se Tereza bez problémů do kolektivu dětí?
3. Ovlivňuje její narušená komunikační schopnost jakýmkoliv způsobem její chování?
4. Jaké používáte metody a postupy ke zlepšení jejích komunikačních schopností?
5. K jakým změnám a pokrokům došlo dle Vašeho názoru během necelých 2 let její pravidelné docházky v mateřské škole, při které ji byla věnována logopedická péče ve spolupracující ambulanci a také individuální péče v rámci této MŠ?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Jarošová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická intervence dyslalie vybrané mateřské školy podporující zdraví –
MŠ Sokolovská, Praha 8

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.