

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014-2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Michaela Jelínková**

**Logopedická intervence v běžné mateřské škole a ve škole  
mateřské speciální s logopedickou třídou**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES**

2014-2017

**BACHELOR THESIS**

**Michaela Jelínková**

**Speech intervention in current kindergarten and nursery school  
with a special speech therapy class**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytnutí rad i výtěk. Dále bych ráda poděkovala vedoucí paní učitelce z mateřské školy, Vroutek Zuzaně Beerové a paní ředitelce z mateřské školy speciální, Louny Mgr. Bc. Zdeňce Neudertové.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je zaměřena na logopedickou intervenci v mateřských školách. V teoretické části se popisuje pojem a vývoj komunikace. Zkoumají se příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti. Další část popisuje jazykové roviny a jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. V poslední teoretické části se práce zabývá rámcovým vzdělávacím programem a prevencí narušené komunikační schopnosti. Praktická část je rozdělena na dvě kapitoly. Na srovnávací analýzu logopedické intervence a na přímé pozorování dětí s narušenou komunikační schopností. Hlavním cílem práce je popis, porovnání a analýza logopedické intervence.

## **Klíčová slova**

Dyslalie, intervence, jazykové roviny, komunikace, mutismus, rámcový vzdělávací program, vývoj řeči

## **Annotation**

This thesis is focused on speech therapy intervention in nursery schools. The theoretical part describes the concept and development of communication. Examine the causes of impaired communication abilities. Another section describes the language levels and modes of communication disability. The last theoretical part deals with the framework educational program and prevention of impaired communication abilities. The practical part is divided into two chapters. On a comparative analysis of speech intervention and direct observation of children with a communication disorder. The main objective of this work is a description, comparison and analysis of speech intervention.

## **Keywords**

Communication, dyslalia, development, intervention, linguistic levels, mutism, Framework educational program, speech development

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>1 VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE .....</b>                        | <b>10</b> |
| 1.1 Vývoj řeči.....   | 10        |
| 1.2 Narušená komunikační schopnost.....                         | 11        |
| 1.3 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti.....         | 13        |
| 1.4 Cíl intervence a diagnostiky.....                           | 14        |
| <b>2 JAZYKOVÉ ROVINY A DRUHY NKS .....</b>                      | <b>16</b> |
| 2.1 Morfologicko syntaktická rovina.....                        | 16        |
| 2.2 Lexikálně sémantická rovina .....                           | 16        |
| 2.3 Foneticko fonologická rovina .....                          | 17        |
| 2.4 Opožděná mluva .....  | 18        |
| 2.5 Dyslalie .....  | 18        |
| 2.6 Mutismus.....   | 19        |
| 2.7 Breptavost .....  | 23        |
| 2.8 Řeč dětí s dětskou mozkovou obrnou .....                    | 24        |
| 2.8.1 Formy dětské mozkové obrny .....                          | 25        |
| 2.8.2 Vývoj řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou .....           | 26        |
| 2.9 Kombinované vady .....                                      | 27        |
| <b>3 ŠKOLSTVÍ A LOGOPEDICKÁ INTERVENCE .....</b>                | <b>28</b> |
| 3.1 Speciálně logopedická centra.....                           | 29        |
| 3.2 Jak podpořit hlásky, aby ústa poslouchala.....              | 30        |
| 3.3 Jazyková gymnastika .....                                   | 31        |
| 3.4 Logopedické pomůcky.....                                    | 32        |
| 3.5 Školský vzdělávací program .....                            | 34        |
| 3.6 Cíle předškolního vzdělávání.....                           | 34        |
| 3.7 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ..... | 35        |
| 3.8 Prevence vzniku narušené komunikace .....                   | 36        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                     | <b>38</b> |
| <b>4 CÍL A POPIS LOGOPEDICKÉ INTERVENCE.....</b>                | <b>38</b> |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.1      | Popis vybraných metod a pomůcek .....                          | 38        |
| 4.2      | Charakteristika jednotlivých zařízení a přímé pozorování ..... | 39        |
| <b>5</b> | <b>ANALÝZA MATEŘSKÝCH ŠKOL .....</b>                           | <b>48</b> |
| 5.1      | Mateřská škola Vroutek .....                                   | 48        |
| 5.2      | Mateřská škola speciální, Louny.....                           | 49        |
| 5.3      | Závěr porovnávací analýzy .....                                | 50        |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>   | <b>51</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>                            | <b>53</b> |
|          | <b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>                                    | <b>55</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                                      | <b>56</b> |



# ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je logopedická intervence v mateřské škole a ve škole speciální s logopedickou třídou. Toto téma bylo zvoleno proto, že autorka práce pracuje v mateřské škole běžného typu a dětí s narušenou komunikační schopností každým rokem přibývá. Zajímalo ji, jak se s takovými dětmi pracuje, jaká je prevence narušené komunikace, její druhy a jaké pomůcky jsou při edukaci využívány.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První část je teoretická a skládá se ze tří kapitol. V první kapitole je rozepsán pojem komunikace jeho vznik a historický vývoj. Logopedická intervence, vývoj řeči a vznik narušené komunikační schopnosti. V druhé kapitole jsou rozepsány jazykové roviny, opožděná mluva a jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. Jako například dyslalie, opožděná mluva, breptavost, mutismus, vznik a vývoj lehké mozkové obrny. V kapitole třetí je popsán rámcový vzdělávací program, odborná činnost speciálně pedagogických center, druhy jednotlivých logopedických pomůcek, jazyková gymnastika a prevence.

Druhá část práce je praktická a rozděluje se na dvě kapitoly. Práce je věnována kvalitativnímu průzkumu - tedy srovnávací analýze a přímému pozorování. Hlavním cílem praktické části je popis intervence v mateřské škole a v mateřské škole speciální s logopedickou třídou. Dílčím cílem je charakteristika jednotlivých zařízení a přímé pozorování dětí s narušenou komunikační schopností, jejich popis a rozpis jednotlivých výukových postupů u vybraného vzorku dětí s dyslalií, mutismem, breptavostí a také lehké mozkové obrny. Tato práce zkoumá rozdílnost postupů při logopedické intervenci. Nkolik je práce v mateřské škole speciální s logopedickou třídou rozdílnou a náročnější prací, oproti škole mateřské běžného typu.

Komunikací se každý člověk dorozumívá. Je nedílnou součástí projevu. Děti s narušenou komunikační schopností mají negativně ovlivněný život, rapidně jich bohužel přibývá. V posledních letech je proto velký nárůst logopedických tříd, logopedických kroužků.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE

Termínem komunikace se nezabývá pouze speciální pedagogika a logopedie. Jde o termín, se kterým pracují i příbuzné obory například psychologie, lingvistika, andragogika a jiné. Slovo komunikace nelze jednoduše vyjádřit a popsat, jde o jakou si interakci mezi osobami. Shora popisovaný termín pochází z latinského *communicatio* = přenos, sdělení. Je to důležitý nástroj k přenosu informací mezi osobami. Klenková (2006, s. 26) popisuje čtyři základní kameny začínajícím písmenem K.

1. *„Komunikátor = zdroj informací*
2. *Komunikant = příjemce informací*
3. *Komuniké = daná informace*
4. *Komunikační kanál = jedná se o velmi důležitou položku, pro dorozumívání. Bez předem stanoveného kódu nelze porozumět danému sdělení. Tzv. kódu je spousta např. Enigma, znaková řeč, Breilovo písmo, mluvené slovo, pohyb těla.“*

Lidská populace je natolik vyspělá, že komunikační prostředky potřebuje na každý úkon či sdělení. Cílem komunikace je sdělení informací, sjednocování informací, propojení kultur, navození mezilidských vztahů, touhou vyjádření emocí. Lechta (2003, s. 96) uvádí, že: *„komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě využívat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech frontách.“*

### 1.1 Vývoj řeči

Abychom mohli pracovat s dítětem s poruchou komunikační schopnosti, musíme nejprve začít u zdravých dětí. Musíme znát správné slovo, správně intonačně vyslovené. Poté můžeme pracovat s dítětem s poruchou. Vývoj řeči začíná už v útlém věku. Ihned po narození zkoumá pediatr dětské projevy. Jedná se o první projev, kdy je podrážděn dýchací trakt. Dalšími

prvotními projevy u dětí do jednoho roku je žvatlání, broukání, brblání, pláč, smích. Jiřina Klenková in Damborská (2006, s. 35) píše: „*Kojení je jakýsi komunikační obřad a intimní doteky, které jej doprovází, jsou ve své podstatě interakce, ke které dochází ihned po narození do několika hodin. Dítě vnímá vůni, teplo, hlas, obrysy. S postupem času se interakce vyvíjí. Tyto prvotní projevy ovlivňuje několik dalších faktorů, především faktory, které sebou nese domácnost a rodina blízka dítěti. Tedy nejužší rodina kolem dítěte.*“

V odborné literatuře Klenková (2006) se uvádí, že před vývojem řeči jsou tři stupně, které jsou nesmírně důležité pro plynulý a správný vývoj řeči.

1. Období křiku = tj. období od narození do kraje 6. týdne života, kdy se křik mírně mění a mívá jiné zabarvení tónu. Kolem 2. - 3. měsíce se křik mění i v libé tony.
2. Období žvatlání = tj. období od 3. měsíce. Dítě projevuje svým broukáním nálady, pocity smutku i radosti. Podle Sováka (1972) se objevuje větší rozmanitost zvuků, což souvisí se změnami v dutině ústní. Nejedná se však stále o hlásky z mateřského jazyka. V druhé polovině roku se dítě snaží o připodobňování známých zvuků z mateřského jazyka.
3. Období rozumění řeči = tj. kolem 10. měsíce života. Dítě napodobuje známé hlásky z mateřského jazyka, snaží se o osobitý projev. Projevuje se především neverbální projevem i mírným náznakem hlásek z mateřského jazyka. Vnímá známé zvuky, vnímá matčin hlas a reaguje rozdílnými výškami tónin na zvuky libé i nelibé. Od 10. měsíce se dítě začíná projevovat jednoduchými hláskami, potažmo slabikami. Mateřský jazyk ovládá a rozumí mu.

Motorická reakce dítěte, viz Klenková (2006, s. 36): Matka: „*Jak se máš?*“ *Reakce dítěte vyvolá melodii řeči, velký význam má mimika.*

## **1.2 Narušená komunikační schopnost**

V dávné historii se dorozumívali lidé skřeky, evolucí docházelo k tomu, že se ze

skřeků staly slova. Ve Vídni roku 1924 známý foniatr popsal logopedii jako vědu lékařskou. Peutelschmiedová uvádí (2003, s. 7), že: „*narušení komunikační schopnosti obsahuje více než pouhou vadu či poruchu řeči. Slovo narušení naplňuje zdravým a potřebným optimismem, že*

*výchozí stav není konečný, bezperspektivní, determinující. Komunikační schopnost je sousloví upozorňující, že zásadním problémem je komunikace, která nemusí probíhat vždy jen orální cestou, prostřednictvím řeči v nejobecnějším pojetí.*“

V práci Miloše Sováka (1986) se uvádí, že logopedie je poruchou komunikace slyšících i neslyšících pacientů. Mluvené slovo je již od pradávna pouto civilizace. Logopedie jako vědní disciplína hledá příčiny, diagnostiku, zkoumá jeho vývoj a průběh. Hledá možnosti nápravy a odstranění.

Logopedie je mladý vědní obor, který se formoval již v první polovině 20. století. Neustále se rozvíjející se obor s sebou přináší úskalí, se kterými se logoped musí poprat dnes a denně. Logopedie jako věda se nezabývá jen diagnostikou, narušenou komunikací a odstraněním vad, ale orientuje se i na všechny jazykové roviny. Současná logopedie je oborem interdisciplinárním, využívá poznatky ze všech souvisejících oborů. Slovo logopedie pochází z řečtiny *Logos = řeč, Paidea = výchova*. Cílem logopedie je v aktivní činnosti na narušené komunikační schopnosti, podpora a spolupráce dítěte, pedagogických odborníků, pediatrů, zmírnění obtíží. Dalším cílem je předcházení doprovodných poruch, které mohou ovlivnit vývoj a léčbu. Jazyk je soustava zvukových vjevů, které vnímáme na základě sluchových preceptorů. Lidé se jazykem dorozumívají na celém světě a je pro ně nesmírně důležitý. Komunikace pro lidstvo představuje automatický zdroj přenosu informací. V některých případech je komunikace něčím narušena, a proto je zapotřebí najít cestu k dětem s těmito obtížemi tak, aby i ony měly možnost dorozumívání se stejně dobře a kvalitně jako děti bez slovního omezení. Rozlišujeme dvě základní složky komunikace. Verbální neboli slovní a neverbální neboli mimoslovní. Komunikace slovní, neboli verbální, může být v některých případech omezena či narušena, ba dokonce v některých případech úplně vymizí. Lidé pomocí komunikace si navzájem sdělují své emoce, informace, vypráví si příběhy, zážitky, milostné prožitky. Velmi úzce toto souvisí se psanou formou projevu, která spadá do složky verbální. Neverbální složka dorozumívání má mimoslovní vyjadřování. Jako forma dorozumívání je starší. Již v pravěku pomocí kreseb si lidé sdělovali své pocity a možnosti

ohrožení pomocí jednoduchých kreseb v jeskyních. Mimoslovní dorozumívání má vysoké výpovědní hodnoty. Neverbální komunikace zahrnuje vše, co umíme projevit svým tělem, gesty, mimikou. Neverbální komunikací umíme vyjádřit nálady, pocity, prožitky.

### **1.3 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti**

Přesné příčiny vzniku nelze definovat. Jako nejpravděpodobnější příčinou můžeme řadit genovou mutaci, která při fázi prenatalní ovlivní vývoj dítěte. Můžeme je však rozdělit bez ohledu na příčinu a to na období, kdy k nim došlo. Některé druhy narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) vznikají již prenatalně. Zpravidla v prvním trimestru, kdy plod je v plném vývoji. Jedná se o tzv. lokalizační hledisko. Dalším nevhodným faktorem je nevhodný životní styl matky. Například drogová závislost, alkoholismus. Druhým obdobím je období perinatální, tedy období, které je pro dítě velmi těžké. Toto období trvá od doby porodní, do šestého týdne života. Tato fáze je pro dítě velkým stresem a při porodu může dojít k několika poruchám. K chybám, které jsou mnohdy nenapravitelné. V neposlední řadě období postnatální a to je období krátce po porodu, tedy od šestého týdne života. V této fázi může docházet taktéž k narušené komunikační schopnosti. Některé druhy narušené komunikační schopnosti se projevují specifickými vlastnostmi. Dyslalie nebo breptavost, dysgramatizmus a jiné poruchy.

Nejpřesnější symptomatickou klasifikaci uvádí Lechta (2003)

1. Vývojová nemluvnost = vývojová dysfázie
2. Získaná orgánová nemluvnost = afázie
3. Získaná psychogenní nemluvnost = mutismus
4. Narušení zvuku řeči = palatolalie
5. Narušení fluence = plynulost
6. Narušení článkování řeči = dyslalie
7. Narušení grafické stránky řeči

8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

## 1.4 Cíl intervence a diagnostiky

Cílem logopedické intervence je stanovení diagnostiky dítěte. Termín *diagnosis* pochází z řečtiny a znamená hloubkové vyšetření, poznání. Od tohoto překladu se odehrává i celá spolupráce s dítětem. Je nutné ho poznat, navodit příjemné prostředí a nestresovat dítě složitými otázkami.

Abychom mohli začít pracovat, je důležité první setkání. První dojem. Je nutné začít s dítětem pracovat pomalu a citelně tak, aby začalo pracovat. Některé děti s narušenou komunikací bývají introvertní. Jsou již v takovém věku, kdy velmi citlivě vnímají svůj „handicap“ a nebývají komunikativní. Empatie speciálního pedagoga by měla být na prvním místě. Po prvním setkání, které by mělo proběhnout klidně, se může logopedické sezení opakovat. Cílem diagnostiky je zjištění přesných edukačních postupů a výběr vhodných intervenčních metod. Na základě vhodně zvolených metod a postupů, může logoped spolupracovat s odborníky a s rodiči. Základních osm stěžejních bodů Lechta in Klenková (2006, s. 58)

Určení diagnózy:

1. *Navázání kontaktu*
2. *Sestavení anamnézy*
3. *Vyšetření sluchu*
4. *Vyšetření porozumění řeči*
5. *Vyšetření řečové produkce*
6. *Vyšetření motoriky*
7. *Vyšetření laterality*

## 8. Průzkum sociálního prostředí

Jiřina Klenková in Lechta (2006, s. 21) uvádí tři základní body správného postupu v diagnostice:

**„Orientační diagnostika** = s klientem se rozebírají základní a jednoduché otázky a orientačně si zapisujeme, zda dané dítě či klient je schopen spolupráce či nikoliv.

**Základní diagnostika** = v této oblasti se zabýváme již stručným popisem diagnostiky, zapisujeme základní informace a poznatky o NKS.

**Speciální diagnostika** = v tomto již specifikovaném odvětví se zabýváme konkrétně a co nejpřesněji NKS. Zkoumáme již přesně typ, stupeň a formu. Snažíme o co nejpřesnější vyšetření a co nejkonkrétnější zápisy. Často ve speciální diagnostice nepracuje logoped sám, jde o spolupráci lékařů, speciálních pedagogů, foniatrů, často psychologů apod.“

Metody terapie Lechta (1990, s. 54)

1. „Stimulující = aplikují se například v terapii narušeného vývoje řeči, stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce.
2. Korigující = aplikují se při terapii dyslálie, korigují vadné řečové funkce.
3. Reedukující = aplikují se například u afázie.“

## 2 JAZYKOVÉ ROVINY A DRUHY NKS

Klenková (2006, s. 37) uvádí: „*při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají jednotlivé poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.*“

### 2.1 Morfologicko syntaktická rovina

Syntaktická rovina začíná kolem jednoho roku dítěte, kdy si osvojuje první hlásky a rozumí mateřskému jazyku. Vnímá hlasy a zvuky. Opakováním známých hlásek a slabik rozvíjí svou schopnost komunikace. Prvními slovy, která dítě zkouší napodobit, jsou slova neohebná, nedají se skloňovat a jedná se o jednoduché napodobeniny. Příklad: ma, ma, na, na, ta, ta. Zpravidla se jedná o jednoduché slabiky. Takovéto dětské projevy trvají přibližně do dvou let věku dítěte. Z hlediska morfologického hlediska dítě nejprve využívá podstatná jména a poté slovesa. Kolem třetího roku dítě využívá přídavná jména a v jednoduchých

větech je schopno komunikace. Mateřskému jazyku rozumí. Po třetím roce využívá již množné a jednotné číslo. Jestliže po čtvrtém roku dítěte se objevují nuance v mluvě, mohlo by se jednat o narušený komunikační vývoj.

### 2.2 Lexikálně sémantická rovina

Tento odborný termín se zabývá slovní zásobou. V jakém období dětského vývoje má dítě umět určitý počet slov. V jakém dětském období začne skládat jednoduché věty. Před necelým rokem života dítěte by jedinec měl poznávat pasivně řeč a reagovat na ni. Reagovat na hlasy. Po ukončení prvního roku dítěte začne jedinec řeč sám používat jednotlivými výrazy pro daný předmět. Tím se začíná formovat slovní zásoba. To ovšem neznamená, že začne verbálně komunikovat, uvádí Klenková (2006). Pořád se dorozumívá pohledem, gesty, smíchem, pláčem. Mezi první slova každého dítěte patří zajisté citoslovce jako například „haf haf, bé, bū“. Každý dospělý člověk si okamžitě pod tímto citoslovcem vybaví slovo, které k němu patří. Postupem času, jak se dítě vyvíjí a roste, přejde plynule na otázky. „Kdo je to? A kde je?“ Tj. kolem roka a půl. Kolem třetího roku se dítě začíná zvědavě vyptávat na vše „A proč?“ Vše ho zajímá. Dítě je zvědavé, začíná objevovat svět. A každý rodič ví, že z tohoto



kolečka nelze ven. Na jakoukoliv odpověď vám přijde zpětná vazba a proč?

Shrnutí slovní zásoby do tabulky, Viktor Lechta (2003) uvádí, že:

1. období- kolem 1 roku – dítě zná přibližně 5-7 slov
2. období-kolem 2 let-dítě zná přibližně 200 slov
3. období- kolem 3. roku- dítě zná přibližně 1000 slov
4. období- kolem 4. roku- dítě zná a umí přibližně 1500 slov
5. období- kolem 6. roku- nástup do základní školy, dítě zná přibližně 3000 slov a je schopně přesně odpověď na otázku typu: Jak se jmenuješ? Kde bydlíš? Kolik je ti let?

Z této tabulky se dá usoudit, že největší rozvoj řeči a slov přichází v době, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu a přechází do školy základní. To znamená, že kolem 3-5 roku dítě vnímá opaky, je schopné plyně pohovořit o tom, kde bydlí, jak se jmenuje. V jednoduchých větách vyjádří své emoce. Rozumí mluvenému slovu a citelně vnímá, kdo mu co říká.

### **2.3 Foneticko fonologická rovina**

Této rovině věnují odborníci největší pozornost. Zkoumají do jaké míry, lze ovlivnit první vyslovené hlásky jednotlivých dětí. Zda ovlivní rodič své dítě natolik, že začne zkraje své mluvy vyslovovat na, na a jiné dítě ta, ta. Do jisté míry může za jednotlivé hlásky či slabiky jednoduchost. Každé dítě vnímá jednoduchost různě a podle toho vznikají i jednotlivé slabiky u jednotlivých dětí. Dítě nejprve vyslovuje samohlásky, poté přechází i na souhlásky, které jsou již obtížnější.

Vývoj slov ovlivňuje několik faktorů Klenková (2006, s. 40)

1. *„Obratnost mluvních orgánů,*
2. *vyzrálost fonemického sluchu,*
3. *společenské faktory,*

## 2.4 Opožděná mluva

Každá matka netrpělivě čeká na příchod prvního slova od svého dítěte a v hlavě si říká: Které slovo přijde jako první? „Máma nebo táta nebo bába.“ Od prvního žvatlání ke slůvkům je složitý proces, byť to někdy trvá krátkou chvílí. Když ale slůvka nepřicházejí, je třeba zbystrit a poradit se. Většinou chlapci mluví později než dívky, mívají větší prvopočáteční problém a někdy na jejich slůvka čekáme dlouho. Jestliže ale dítě ve třech letech vydává jen skřeky, zvuky nebo mluví svou řečí. Jedná s největší pravděpodobností o opožděný vývoj řeči. To proto, že v tomto věku jsou mluvidla v plném rozpuku a jejich slovní zásoba by měla obsahovat přibližně 1000 slov. S nástupem do mateřské školy se může opožděnost změnit na pomalý a postupný vývoj, nicméně je v tomto ohledu jistě důležité vyšetření. Odborníci zabývající se vývojem vyšetří dítě z hlediska foniatrie, psychologie, neurologie a na základě těchto vyšetření se postupuje dál. Opožděný vývoj řeči může mít dítě, které trpí nedoslýchavostí, oční vadou, poruchou intelektu, orofacionálním rozštěpem,

autismem nebo autistickými rysy a jinými poruchami. Po vyšetření dítěte se v rámci logopedického vyšetření rodičům doporučí vhodný způsob stimulace a rozvoje.

V literatuře Dany Kutálkové (1996) se uvádí, že sociální prostředí a nadbytečné sledování dítěte může vést k potlačení přirozenému vývoji mluvidel. Dále ve své knize Kutálková (1996) uvádí, že ústavní děti mají prokazatelně opožděnější vývoj řeči, než děti z rodinného prostředí.

## 2.5 Dyslalie

Dyslalie pojednává o narušené artikulační schopnosti. Dyslalie neboli patlavost je nejrozšířenějším druhem narušené komunikační schopnosti. Dyslalii trpí především malé děti z předškolního období. Dyslalie je porucha artikulace hlásek, skupiny hlásek nebo slov. Každé komunikačně nedozrálé dítě vnímá hlasy a zvuky a připodobňuje si k nim hlásky z mateřského jazyka. Vnímání však mnohdy bývá nesprávné, tedy i výslovnost je narušena.

Lejska (2003, s. 102) uvádí definici dyslalie: „jde o vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Postižení se

nachází v motorické a zvukové realizaci hlásky. Segmentace řeči a její hluboká struktura je neporušena.“ Dyslalie je vývojová vada, která trvá přibližně do sedmi let věku dítěte, než se zafixují jednotlivé hlásky či slova. Kolem devátého roku dítěte dyslalie převážně odezní. Dítě se naučí číst a psát. Dítě v útlém věku komolí tvary a snaží se ulehčit projevu slova. Zaměňuje jednotlivé hlásky. Trvá celkem dlouho, než se dítěti zafixuje správný tvar slova. Včasná intervence ve škole mateřské zajistí dostatečnou dobu edukace správných slov, než dítě přechází do školy základní.

Viktor Lechta (1990, s. 112) píše: „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“

Dalšími vlivy, které ovlivňují narušenou schopnost správně vyslovovat je zajisté dědičnost, vliv prostředí, kde se dítě nachází, poruchy analyzátorů, nedostatek citů, poškození nervových drah, poruchy centrální nervové soustavy a poruchy řečového neuroefektu.

Dělení dyslalie dle Lechty (1990):

1. Organicky podmíněná = nedostatky a změny ve mluvních orgánech. Poruchy centrální nervové soustavy a také porušení sluchu.
2. Funkční = mluvní orgány jsou bez poruchy. Rozděluje se na typ motorický a senzorický. Motorický typ je neobratnost mluveného slova a senzorický typ je nesprávné vnímání zvuků.

## **2.6 Mutismus**

Mutismus se zabývá vědomou ztrátou mluvy. Dítě komunikuje jen s vybranými lidmi kolem sebe. Jeho verbální projev je téměř nulový a dítě navštěvuje nejen psychologa, ale také s tím související obory v lékařském odvětví. Jedná se o týmovou spolupráci neurologů, psychiatrů, foniatrů, logopedů a mnohých dalších. Veškeré činnosti, které provádíme, jsou řízeny mozkiem. Lidská řeč je nejvyšší schopností nervové soustavy. Poškození nervové soustavy může být z různých důvodů. - souvisí to obecně s řečí nebo s popisovaným mutismem. Vědomá ztráta komunikace neboli mutismus je nepřítomnost nebo ztráta řečových

projevů. Většinou postihuje děti v nižším věku, maximálně v období adolescence. Dvořák (2001) rozdělil děti s mutismem do těchto kategorií:

1. Autistický
2. Neurotický
3. Perzistentní
4. Psychotický
5. Reaktivní
6. Situační
7. Transientní
8. Totální
9. Traumatický
10. Elektivní

Ve výjimečných případech je mutismus projevuje i u osob dospělých, například po traumatickém prožitku či depresivních stavech, u fobických stavů nebo u katatonní schizofrenie. Vznik mutismu není vázán na inteligenční kvocient, dítě vnímá vše kolem sebe. Mutismus postihuje děti mírně introvertní, které jsou často stydlivé, nevědí si rady v cizím prostředí, mají obavu z cizích lidí, nejsou v kolektivu oblíbení, dále pak může sehrát roli sourozenecká rivalita. Často na tom nesou vinu i rodiče, kteří se dítě nesnaží rozvíjet k samostatnosti a je stále velmi závislé na svých rodičích. Nebo naopak rodiče, kteří své děti fyzicky trestají, vysmívají se mu. Dítě s autismem poté vnitřně trpí a stáhne se do sebe, nechce s nikým hovořit.

Při určování diagnózy, se bere zřetel na rodinnou anamnézu - posuzují se rodinné vazby a vztahy, prostředí odkud dítě pochází, výchovné praktiky, sourozenecké vztahy, zdravotní stav obou rodičů, informace o průběhu gravidity, i průběh porodu. Zda celkový vývoj dítěte nebyl něčím narušen, vylučují se přidružená onemocnění např. schizofrenie,

mentální retardace, dětský autismus. I přesto, že mutismus je spíše porucha v komunikaci, posuzujeme tento stav či poruchu spíše jako poruchu psychologickou. Jde o dlouhodobou práci všech odborníků. Dítě se posuzuje nejprve bez přítomnosti rodiče a poté posuzujeme zvlášť rodiče bez přítomnosti dítěte. Záznamy se archivují a pečlivě posuzují během celé dlouhé terapie. Dítě s mutismem nepřemlouváme k výkonům, netrestáme, neizolujeme, neobviňujeme a určitě se mu nevysmíváme. Je nutná dostatečná dávka trpělivosti, zkušeností a empatie.

Klasifikace Klenková in Dvořák (2006, s. 92):

1. *„Autistický = pravděpodobně se jedná o dětský schizofrenismus, kdy dochází k nedostatku mluvní iniciace.*
2. *Neurotický = příčinou jsou neurotické bariéry, které dítěti nedovolují, aby se verbálně projevovalo v určitých společenských situacích.*
3. *Perzistentní = útlum řečových projevů trvá delší dobu, minimálně však čtyři týdny.*
4. *Psychotický = vyskytuje se jako jeden ze symptomů psychóz.*
5. *Reaktivní = projev nějaké posttraumatického prožitku nebo zážitku, časová vazba na traumatickou vzpomínku.*
6. *Situační = útlum řečové komunikace ve změně prostředí, dítě vnímá negativně změnu a mutismem na ni reaguje, projevy netrvalí dlouho, dají se psychologicky vysvětlit.*
7. *Totální = tato řečová absence postihne vše kolem dítěte, včetně rodiny, prostředí, ve kterém se dítě pohybuje.*
8. *Tranzientní = přechodný stav.*
9. *Traumatický = Somatický či emocionální negativní projev, emocionální trauma.*
10. *Elektivní = dítě reaguje mutismem jen v některém prostředí, aplikuje jej na některé osoby- např. škola.“*

Elektivní mutismus dělíme dle Klenkové (2006):

**Endogenní příčiny** = velká psychická senzibilita k vlastním výkonům.

**Exogenní příčiny** = přehnané požadavky na řečový projev, výkon nebo na výkon jedince jako takového. Velmi psychicky zatěžují okolní prostředí.

V praxi se rozdělují tři základní faktory, které v některých případech mohou za vznik mutismu. Klenková (2006, s. 93-94):

### *1 „Akutní psychotraumatizace*

*stěhování, rozvod, začátek školní docházky, úmrtí, výsměch spolužáků, hádky mezi rodiči a spousty dalších.*

### *2 Predispoziční faktory*

*a, Rodinné faktory – nadměrně kladené nároky na dítě ze strany rodičů, závažné konflikty mezi rodiči, nespravedlivá výchova k sourozencům, nespravedlivě kladné nároky na sourozence, nejednotnost ve výchově a boje rodičů.*

*b, Osobnostní rysy – opoziční chování a úsilí o manipulaci s okolím, zažívání pocitu viny, vlastní selhání.*

*c, Faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte – schopnost zapojení do sociální skupiny, adaptace na změny, řečová vada, tělesný handicap či tělesná stigmatizace.*

*d, Chronické stresové faktory – obava z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele, agresivita, posměch a výsměch.*

### *3 Udržovací faktory*

*nevhodná reakce okolí na mutismus, trestání dítěte za to, že nemluví. Projevy posměchu ze strany rodičů, spolužáků, okolí, vrstevníků, sourozenců.“*

Jak komunikovat s dítětem, které trpí mutismem Klenková (2006):

1. Nepřemlouváme dítě ke komunikaci.
2. Snažíme se nalézt společnou cestu a vysvětlíme si pojem mutismus
3. Neizolovat a neignorovat
4. Zbytečně neupozorňovat na jeho malý projev. Převážná část dětí s autismem komunikuje s vybranými dětmi samo
5. Netrestat a neobviňovat dítě z absence komunikace

Lejska (2003, s. 113) uvádí, že: *„mutismus je nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů, která není podmíněna organickým ani funkčním postižením centrální nervové soustavy. Takový člověk po „nějakém úleku“ přestal mluvit. On nemluví, protože by chtěl, on skutečně nedokáže mluvit, i když je zcela zdravý. Etiologicky se vždy jedná o kombinaci působení vnitřní predispozice a vnějšího vyvolávajícího faktoru. Častěji se vyskytuje v dětství. Zásadním příznakem je nemluvnost. Někdy však může přetrvávat šepot a dokonce i jednoduché jednoslovné odpovědi. Neverbální komunikace není nikterak postižena, naopak. Nemocný jí využívá často daleko více než je obvyklé.“*

## **2.7 Breptavost**

Peutelschmiedová (2005, s. 170) uvádí, že: *„breptavost je narušení komunikačních schopností řazené do okruhu poruch plynulosti řeči. Na rozdíl od koktavosti, charakterizované narušením dynamiky řeči, u breptavosti je pozměněno, akcelerováno tempo řeči...Jedná se o překotnou řeč spojenou s přeříkáváním, s polykáním celých slabik při enormně zrychleném tempu řeči. Breptavost není izolovaný příznak narušení řeči, připomíná spíše syndrom. Osoby breptavosti jsou lidé celkově dynamičtí, kteří vedle zrychleného tempa řeči akcelerují i v ostatních svých projevech.“* Breptavost není tak známá a probádaná porucha. Již zmiňovaný Lechta (1990) či Lejska (2003) pátrali po vzniku breptavosti. Stejně jako u koktavosti je diagnostika breptavosti nejasná. Není zcela znám původ a příčina vzniku.

Stejně jako u koktavosti, tak i u breptavosti se ukazují podobné rysy. Významný vliv

má dědičnost. Uvádí se, že spíše od otce. Inteligenční kvocient není narušen. Diagnostika breptavosti se uvádí za pomoci několika odborníků. Jde o spolupráci foniatrů, logopedů, neurologů a psychologů. Dítě se podrobí vyšetření zvanému elektroencefalogram (dále jen EEG), ze kterého se pořizuje záznam. Poté se rozlišuje, zda jde o koktavost či breptavost. U klienta se využívá testová metoda nebo rozhovor. Breptavost je označení pro zrychlený způsob vyslovování a nesrozumitelné povídání dítěte. Lejska (2003, s. 107) píše, že: *„základním příznakem breptavosti je zrychlené tempo řeči, zrychlení dosahuje takové míry, že mluvní aparát nestačí motoricky řeč realizovat. Dochází tak k redukci počtu hlásek ve slovech, vypouštění koncovek slov, splývání v několika hlásek, a tak se projev mění v nesrozumitelné zvuky, tzv. bláboly (tachyfemie.)“*

## **2.8 Řeč dětí s dětskou mozkovou obrnou**

Narušená komunikace a řeč dětí s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO) vzniká špatným vývojem mozku nebo jeho poškození již v prenatálním stádiu. Porucha se projevuje převážně poruchou hybnosti a patří do kategorie nejzávažnějších poruch. Klenková (2006) píše, že až 50% dětí s DMO trpí špatnou pohybovou koordinací. Děti trpící DMO mají převážně doprovodné poruchy, převážně mají problém s mluvou, komunikací a koordinací pohybů.

Dle Lechty (1996) lze tyto děti rozdělit na několik kategorií.

1. Porucha motoriky
2. Mentální retardace
3. Porucha chování
4. Porucha tělesného vývoje
5. Poruchy zraku a sluchu
6. Epilepsie a jiné hmatové diskriminace.



### 2.8.1 Formy dětské mozkové obrny

DMO vzniká na základě porušené nervové soustavy v prenatálním, perinatálním či postnatálním stádiu vývoje. Příčiny vzniku nejsou zcela známy. Ve stádiu prenatálním dochází ke špatnému vývoji nervové soustavy, k poruše mozku. Ta bývá zapříčiněna mnohdy infekcí matky v prvním trimestru. Dalším možným problémem je například rentgenové záření. Možných příčin bývá několik. V neposlední řadě může být závažným problémem předčasný porod dítěte, kdy nejsou zcela vyvinuty všechny životní orgány a naopak přenašení plodu, kdy klesá kyslík v krvi matky. Ve stádiu perinatálním je hlavním a stěžejním bodem porod. V některých případech bývá porod složitý, dlouhotrvající, překotný, abnormální.

U porodu může dojít ke krvácení do mozku. Ve fázi postnatální, tedy ve fázi ihned po porodu, dochází k poruše mozku zejména pádem nebo úrazem hlavy, infekcí – zejména encefalitida, meningitida. Dalším důvodem pro vznik DMO může být oslabení celkového stavu dítěte. DMO se dělí na spastické a nespastické formy.

- Spastická forma DMO: Děti mají křečovité projevy, jsou ve spazmu, mají větší napětí svalů. V některých případech se křečové projevy projevují u všech končetin, v některých případech pak u některé z nich.
- Nespastická forma DMO: Děti jsou hypotonické, mají tedy ochablé svalstvo a jejich tělesný projev připomíná hadrového panáka.

Symptomy DMO dle Klenkové (2006):

Poruchy hybnosti = jedná se o nejzávažnější formu, lehce viditelnou a tělesný projev dítěte bývá narušený spasticitou nebo hypotonií.

Poruchy tělesného vývoje = projevuje se především u dětí s těžší formou DMO. Vývoj bývá pomalý, růst je pozvolný a neodpovídá růstu zdravého jedince. Děti mají citlivější pokožku, celkový výraz dítěte je okem rozpoznatelný od normálního jedince.

Mentální retardace = intelekt je narušen převážně u dětí s hypotonií.

Smyslové poruchy = děti s DMO mají poruchy zraku, převážně se jedná o šilhavost neboli strabismus. Poruchy sluchu bývají taktéž doprovázeny, ale pouze v ojedinělých případech. Většinou se jedná spíše o nedoslýchavost.

Změny emocí = projevují se převážně u dětí ze nevhodného výchovného prostředí. Rodiče svou péčí dítě frustrují. Dítě s nadměrnou péčí je úzkostlivé, plačtivé a často náladové.

## 2.8.2 Vývoj řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou

Vývoj řeči vzniká v nejranějším stádiu vývoje. Děti z nevhodného prostředí mají vývoj řeči opožděný, v některých případech i omezený. Někdy je těžké zjistit, zda je doprovodným problémem i snížený intelekt. Negativní vývoj řeči má i své doprovodné zdravotní problémy. Například epilepsie, porucha sluchu a jiné.

U kojenců se již projevují problémy s dýcháním a problémy se sáním. Pláč je slabý, nepronikavý, tichý. Ve vývoji chybí hra s končetinami, dítě si nehraje, chybí první dětské projevy – broukání, žvatlání.

Poruchy řeči u dětí s DMO:

Řeč je poškozena na více úrovních a v několika formách.

Klenková in Lechta (2006, s. 190) uvádí tři základní dělení vzniku:

1. *„Primární poškození = např. nitroděložní poškození, děti s převahou trpí dysartrií.*
2. *Jedna primární příčina = např. porodní poškození, způsobí dominantní a doprovodné poruchy*
3. *Existují dvě i více primárních příčin = nevhodné chování blízkého okolí a doprovodné zdravotní komplikace. Obě roviny se setkávají a vzniká narušená komunikační schopnost.“*

## 2.9 Kombinované vady

Kombinovanými poruchami nebo také kombinovanými vadami se rozumí fyziologická patologie u jedinců, kteří mají současně jednu a více poruch najednou. To může znamenat například dítě koktavé s dyslálií, dítě breptavé s dysartrií a jiné. Dítě, které trpí kombinovanými vadami, trpí především motorickými obtížemi, má komunikační poruchy. V knize Kutálková in Vašek (2005, s. 66) se píše: *„vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“* Speciální pedagog nebo také logoped, musí znát přesně a konkrétně problematiku již zmiňovaných kombinovaných poruch dítěte či žáka.

Děti s kombinovanými vadami se dle Smolíkové (2004) dělí na základní tři skupiny:

1. Mentální retardace = do této skupiny řadíme děti či žáky, které spojuje tento charakterický jev. Tedy znak mentální retardace. Jde o vadu, která citelně ovlivňuje život jedince. Tito jedinci jsou schopni dosáhnout minimálního vzdělání na specializovaných školách pro žáky s tímto druhem postižení.
2. Tělesné postižení nebo poruchy řeči = do této skupiny jsou zařazeni žáci i dospělé osoby, které mají prokazatelné postižení. Speciální podskupinou jsou v tomto případě děti a hluchoslepí žáci.
3. Autismus = do této skupiny spadají i klienti, kteří mají jen autistické prvky, nejsou autisté. Společně s autismem můžou doprovázet tyto žáky i vady tělesné, poruchy řeči nebo také mentální retardace.

U dětí s kombinovanými vadami se především používá individuální cvičení, terapie. Zohledňuje se především duševní a mentální zralost jedince. Důležitost se klade na přesné určení diagnózy. Práce s těmito žáky je dost složitá, často i fyzicky náročná. U některých dětí je nutná alternativní komunikace pomocí obrázků, zvuků, hudby, kresby.

### 3 ŠKOLSTVÍ A LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedická intervence je proces, který diagnostikuje a aplikuje vhodný edukační program pro děti s narušenou komunikační schopností. Vzhledem k rychlému nárůstu dětí s narušenou komunikační schopností bylo a je zapotřebí věnovat tomuto problému pozornost. Speciální pedagogika neustále své možnosti a zkoumá další vývojové poruchy nové generace. Narušenou komunikační schopnost trpí již děti v mateřských školách. Je nutné individuálně komunikovat a spolupracovat s těmito dětmi ve specializovaných mateřských školách. Školy mateřské mají buď otevřenou logopedickou třídu pro děti s poruchami v komunikaci. Nebo do školy mateřské dochází externě logoped několikrát do měsíce.

Školu speciální navštěvují děti, které mají například diagnostikovaný autismus nebo jen přidružené autistické prvky, trpí tělesným, kombinovaným či mentálním postižením a jejich stav jim nedovoluje navštěvovat školu mateřskou běžného typu.

Děti jsou posuzováni individuálně, ve třídě je jich méně a na každé dítě se bere ohled. Cílem je maximální socializace, rozvíjení kognitivních funkcí, naučení základních hygienických návyků, rozvoj v komunikaci a jiné.

Logopedická intervence je zařazena každý den a logopedická práce s dětmi je na bázi povídání, edukačních her, rozvíjení smyslů. Dítě v třídě logopedické při běžné mateřské škole základního typu. Tuto speciální třídu navštěvují děti, které mají narušenou komunikační schopností s dětmi bez omezení. Jejich společné prostředí pomáhá k edukaci dětem s omezením. Přátelství napomáhá k lepší a rychlejší socializaci dětem s narušenou komunikací. V pozdějším věku tyto děti navštěvují základní školu logopedickou, kde se speciální pedagogové soustřeďují na základní nauku jako na základní škole běžného typu, jen s tím rozdílem, že dětí je ve třídě méně. Logopedická cvičení mají děti každý den a jejich edukační plán probíhá pomaleji. Základní školy logopedické jsou zřizovány vždy ve velkých městech, ovšem je jich nedostatek. Výuka probíhá denně nebo také internátně. Internátní způsob využívají především žáci, kteří potřebují logopedickou pomoc každý den, a jejich trvalé bydliště jim neumožňuje každodenně docházet ambulantně k logopedovi. V době po

vyučování na internátu vychovatelé navazují na práci speciálních pedagogů z dopolední

výuky. Pro velký nedostatek těchto škol a internátního způsobu ubytování žáků se důrazně pracuje na stmelení žáků z běžných základních škol s dětmi, které mají speciální potřeby a jsou znevýhodněni. Jedná se o individuální integraci. Takto znevýhodněný žák s narušenou komunikací má převážně k sobě asistentku, která mu pomáhá s učivem. Pro žáka je zajištěn individuální studijní plán, respektují se speciální potřeby žáka. Asistentka je žákovi pravou rukou, nikoli otrokem. Je-li na základní škole běžného typu vícero žáků s narušenou komunikační schopností, zřizuje se logopedická třída, kde jsou zařazeni žáci s komunikačními poruchami. Žáci mají speciální výukový plán, logopedická cvičení probíhají během celé výuky, ve třídě je jich méně. Pokud škola běžného typu zřídí logopedickou třídu, výuka probíhá skupinově a jedná se o skupinovou integraci. Pokud je žáků na škole běžného typu málo, jedná se o individuální integraci.

Klasifikace těchto žáků se posuzuje individuálně s ohledem na poruchu, kterou dítě trpí. Škola zajistí vhodné sociální prostředí, je velmi důležitá spolupráce rodičů a jiných odborníků z řad lékařů, logopedů, foniatrů, neurologů, pediatrů a jiné. Po ukončení základní povinné docházky se dítě integruje do běžného života, mnohdy dále navštěvuje školu střední nebo také učiliště.

### **3.1 Speciálně logopedická centra**

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) jsou typizovaná pracoviště, která spolupracují se školskými zařízeními a specializují se na jednotlivé druhy postižení. Dělení podle typu postižení uvádí ve své knize Miloš Sovák (1986, s. 45):

1. *„S vadami řeči,*
2. *se zrakovým postižením,*
3. *se sluchovým postižením,*
4. *s tělesným postižením,*
5. *s mentálním postižením,*
6. *pro děti s autismem a poruchami autistického spektra,*

7. *pro děti hluchoslepé,*

8. *pro děti s dysfunkcí.*“

Veškeré služby, které centra poskytují, provozují převážně ambulantně. V některých případech přijíždějí externě do školských zařízení pracovníci SPC formou návštěv a dále mohou po domluvě docházet pracovníci i do rodin.

Klenková (2006, s. 216) ve své literatuře uvádí: „*hlavní úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků: jsou realizace spec. ped . logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení edukačních postupů, zabezpečení komunikační kompetence, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na stav dítěte, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci dětí. Při diagnostické a terapeutické činnosti, pracovníci z SPC spolupracují s foniatry, pediatry, neurology, psychology, stomatology a dalšími, dle individuálních potřeb dítěte.*“

### **3.2 Jak podpořit hlásky, aby ústa poslouchala**

Beáta Krahulcová in Hála (2007, s. 67) píše: „*již v prvním roce života nastává rozvoj mluvidel a řeči.*“

Každý člověk se rodí s možností komunikace. Někdo má nástup v komunikaci těžší, ale najde způsob jak se vyjádřit. Je to přirozený projev každého člověka. Mateřský jazyk se učí dítě snadněji, vnímá zvuky a hlavy z okolí ještě v době, kdy se samo neumí projevit. Mateřský jazyk je snadněji naučitelnější než světové jazyky. Některé děti s narušenou komunikací mají velký problém s pozdějším vnímáním dalších cizích jazyků, které jsou dnes už povinné na základní škole. Každé dítě je třeba motivovat. Motivace začíná v domácím prostředí, hned po narození. Důležitý je každý vývojový krok, každá pochvala. Je proto velmi důležité nastolit dítěti takové podmínky v domácím prostředí, aby pro něho učení a vývoj byl co nejsnadnější. Jako podpora hlásek nebo skupina slov je důležitý klid a čas. Každý vývojový krok má svůj čas a každé dítě je jinak šikovné. Někdo uteče roku, ale ve dvou letech stále moc nemluví. Někdo přeskočí lezení a žvatlá už kolem jednoho roku života. Každé dítě je pánem svého času a my dospělí bychom měli být trpěliví a dopřát mu vše, co pro svůj klid potřebuje. Rozhodně bychom neměli na děti naléhat, přemlouvát je k mluvě. I ovlivňování a

přemlouvání je špatný krok k rozvoji mluvy. Je několik nepsaných zásad, o které se opírají teorie jak s dítětem pracovat doma, aby správná komunikace byla součástí přirozeného vývoje. Podpořením jednoduchých hlásek, potažmo slabik a plynulý přechod na věty jednoduché jsou návodem ke zlepšení narušené komunikační schopnosti.

1. Uvědomit si, že každé dítě je jiné.
2. Mít na paměti, že naléháním můžeme napáchat škody.
3. Pozvolným učením a ukazováním jsme ti nejlepší učitelé.
4. Nekřičet.
5. Vnímání zvuků v přírodě, doma, ve městě i na vsi je usnadnění poznání.

Strejčková (2009) uvádí, že pokud vliv domácího prostředí je nenarušený, lze předpokládat, že logopedické obtíže budou minimální, pokud vůbec nějaké vzniknou. Pokud má dítě bezproblémové prostředí, narušená komunikační schopnost se cvičí hrami.

Někdy se stává, že s příchodem nového člena rodiny, starší dítě na svůj nový přírůstek žárlí a mohou z toho vzniknout komunikační vývojové obtíže. Jako je například breptavost nebo koktavost. Proto je velmi důležitá osobní komunikace. Vnímat pocity a emoce dítěte. Otevřeně s ním hovořit, ukázat mu otevřenou, láskyplnou náruč.

### 3.3 Jazyková gymnastika

Při výuce výslovnosti postupujeme následovně: Pavel Dolejší (2001, s. 22):

- „nejprve provedeme gymnastiku jazyka. (Motorika jazyka je velice důležitá pro nácvik výslovnosti kterékoli hlásky). Dítě vždy motivujeme hrou.
- Zopakujeme a procvičíme výslovnost hlásek již zvládnutých.
- Teprve potom přejdeme k nácviku výslovnosti další hlásky.“

Výuku výslovnosti provádíme s dítětem před zrcadlem.

Pavel Dolejší (2001, s. 23) uvádí:

- „*Vyplazovat jazyk co nejdále, nejprve směrem dolů k bradě, potom nahoru ke špičce nosu.*
- *Uvolnit jazyk a pohybovat jím z koutku do koutku. Pohyb postupně zrychlovat. (Pohybovat pouze jazykem, nikoli čelistí).*
- *Zahrát si na Čertíka (Rychle vysunovat a zasunovat jazyk a přitom „ cvrkat“ jazykem o horní ret.*
- *Zahrát si na Mlsouna (Mlaskat, olizovat vodorovným směrem dolní ret, potom horní ret, jazyk olizovat kruhovitě jedním směrem, pak druhým směrem).*
- *Vycenit zuby a zvedat hrot jazyka za horní zuby a vracet zpět za dolní zuby (Klepat hrotem jazyka o horní patro).*
- *Zahrát si na Koníka (Vytvořit si v ústech z jazyka mističku) Jazyk se ohne směrem dozadu, mističku zvednout a klepat jí o horní patro. Patra se dotýká spodní plocha jazyka. Při tomto nácviku jsou ústa pootevřená, při dotyku spodní plochy jazyka o horní patro vychází zvuk podobný klapotu koňských kopyt.*
- *Proměnit jazyk v rourku (Uvolnit jazyk, stáhnout rty a vytvořit z jazyka rourku a vysunout ji z úst ven, cvik opakovat).*

*Je zapotřebí procvičit i další řečové orgány (mluvidla), a to rty (špulení rtů, vtahování rtů do dutiny ústní) a dolní čelist (střídavé spouštění a přitahování dolní čelisti)“. Pomocný materiál týkající se logopedické intervence je naskenován v příloze G.*

### **3.4 Logopedické pomůcky**

Za účelem vhodně vybraných logopedických pomůcek stojí znalost a praxe. Logoped musí vědět dost, aby mohl provádět diagnostiku a samotnou výuku. Některým dětem postačí slovní procvičování a cvičení hlásek či skupin hlásek. Některým dětem je třeba věnovat větší péči a trpělivosti. Každý má svůj čas a speciální pedagog nebo logoped je kvalifikovaný odborník v oboru a ví, že není třeba spěchat.

Logopedické pomůcky jsou od toho, aby pomáhaly v praxi. Rozdělení pomůcek závisí na druhu narušené komunikační schopnosti. Podle druhu a závažnosti vybíráme vhodné



pomůcky. Některé pomůcky mohou vytvářet děti v rámci výuky samy anebo v rámci přípravy doma s rodiči. Dlátka, vibrátory a špátle se využívají na posílení mluvidel. Kartičky a pexesa pro opakování a rozvoj mluvidel. Obrázky pro fantazii a rozvoj mozkových buněk.

Dělení a možnosti pomůcek Klenková in Sovák (2006, s. 61)

1. *„Stimulační = hudební nástroje, foukadla, zvukové hračky. Tyto stimulační pomůcky dítě podněcují k napodobení hlasu, zvuku. Dítě se učí foukat.*
2. *Motivační = hry, hračky, předměty, které motivují dítě ke spolupráci s logopedem.*
3. *Didaktické = soubory obrázků k diagnostice a následnému procvičování výslovnosti jednotlivých hlásek, soubory slov ke zjišťování lexikální složky řeči, tematické obrázky, soubory logopedických říkanek, povídek, čtecí tabulky apod.*
4. *Derivační = pomůcky k odvrácení pozornosti jedince s narušenou komunikační schopností od svého vlastního mluvního projevu, například užití bílého šumu, metronomu.*
5. *Podpůrné = špátle, logopedické sondy, rotavibrátory, přístroje používající zpětnou vazbu.*
6. *Názorné = logopedické zrcadlo, přístroje názorně ukazující kvalitu zvuku, který osoba s narušenou komunikační schopností produkuje – jeho správnost a nesprávnost, analyzátoři zvuku, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci.*
7. *Registrační = záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznam.“*

### 3.5 Školský vzdělávací program

Smolíková (2004, s. 5) píše: „v souladu s novými principy kurikulárními politiky zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (Bílá kniha) a zakotvenými v zákoně o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 let do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání (NPV) a rámcové vzdělávací programy (RVP). Zatímco NPV formuluje požadavky na vzdělávání, které jsou platné v počátečním vzdělávání jako celku, RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy (pro předškolní, základní, střední vzdělávání.“

Cílem kladných stránek rámcového programu je kvalitnější a osobnější přístup ke každému dítěti. Ukazuje se, že tento přístup je individuálnější, přehlednější a kvalitnější pro všechny stejným dílem.

### 3.6 Cíle předškolního vzdělávání

Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) pracuje se čtyřmi cíle Smolíková (2004, s. 10) uvádí:

1. „Záměr
2. Výstup a) obecný výstup b) oblastní výstup
3. Rámcové cíle = vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání
4. Dílčí cíle = vyjadřují konkrétní záměry příslušející vzdělávací oblasti, na kterou je kladen cíl.“

### 3.7 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Smolíková (2004) ve svém RVP vychází z respektování potřeb jednotlivých dětí a tedy i jejich speciální požadavky na předškolní vzdělávání. Program vzdělávání je upraven tak, aby pomohl každému dítěti v jeho rozvoji a rozvíjel jeho vzdělávací potřeby. Zohledňuje se jeho zdravotní stav, speciální vzdělávací nároky, životní podmínky a prostředí, ve kterém vyrůstá. Forma vzdělávání pro děti se speciálními potřebami se liší od charakteru a míry postižení.

Ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání (speciálním i integrovaném) plně vyhovující Smolíková uvádí (2004, s. 36-37):

*„Děti s tělesným postižením: je zajištěno osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte, jsou využívány kompenzační pomůcky, počet dětí je snížen.*

- 1. Děti se zrakovým postižením: prostředí je bezbariérové, s ohledem na zrakové postižení dítěte pro ně maximální bezpečné, je dodržována předepsaná zraková hygiena, je vytvářena nabídka alternativních aktivit, počet dětí je snížen.*
- 2. Děti se sluchovým postižením: je dodržována sluchová hygiena, počet dětí je snížen, výuka probíhá ve vhodném komunikačním systému, jsou zajištěny kompenzační pomůcky.*
- 3. Děti s mentální retardací: je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy, jsou využívány kompenzační pomůcky, je zajištěna přítomnost asistenta.*
- 4. Děti s poruchami pozornosti a vnímání: prostředí je pro dítě zklidňující, je zajištěn zvýšený dohled, počet dětí je snížen, je zajištěn důsledný individuální přístup pedagoga k dítěti, mateřská škola spolupracuje s SPC a s rodiči dítěte, jsou využívány speciální didaktické pomůcky na soustředění a pozornost.*
- 5. Děti s poruchami řeči: je zajištěna kvalitní průběžná logopedická péče, je zajištěna těsná spolupráce s odborníky a s rodiči dítěte.*

6. *Děti s kombinovanými vadami: vzdělávání dítěte probíhá v klidném prostředí, je zajištěna přítomnost asistenta, počet dětí je snížen, jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky, jsou zajištěny další podmínky podle druhu.*“

### **3.8 Prevence vzniku narušené komunikace**

V celkovém vývoji a rozvoji jednotlivých dětí jsou nemalé rozdíly. Každé dítě má své kladné i záporné stránky. Je nutné myslet na to, že v přístupu musí být logopedický specialista obezřetný, důkladný, mít velkou trpělivost a snahu. S každým malým dítětem a jeho nástupem na svět se pojí už spousta možných problémů, které je důležité eliminovat na domácím prostředí. Některé logopedické poruchy mohou vznikat již v prenatálním stádiu a některé lze ovlivnit již v útlém věku. Každý rodič si zajisté přeje, aby jeho dítě nemělo žádné poruchy nebo narušenou komunikaci. Důležité je domácí prostředí. Za jakých podmínek dítě přichází na svět. Jaké nejbližší osoby se kolem něho vyskytují a jakým špatným zacházením se může poškodit jeho přirozený vývoj.

Malé dítě si neumí poradit samo a jeho komunikace je omezena na mimiku a pláč. V nejbližším okolí dítěte se mnohdy objeví situace, které s sebou nesou stres a nervozitu. Ta se přenáší i na malé, bezbranné dítě. Bylo by vhodné předejít těmto situacím tak, aby to nemělo vliv na vývoj dítěte. Když rodič přistupuje ke své nové životní roli s úctou a snaží se o eliminaci problémů. Poté je velká šance, že dítě komunikační poruchy mít nebude. Některé poruchy však vznikají až posléze za doplňující vadu, která se nemusela projevit hned po porodu. Sluchové vady, které například mohou značně ovlivnit komunikaci dítěte, nerozpoznáme ihned s rozvojem řeči. Mohou být skryté a v některých případech se stává, že až pediatr na kontrole rozpozná mírné poškození sluchovodu. Tím se mohou odkrývat další přidružené komunikační poruchy. Pokud dítě dobře neslyší nebo je nedoslýchavé, špatně vidí, nemůže správně odezírat a tím vyvstávají poruchy. Některé další poruchy v komunikaci sebou přinášejí ještě další úskalí a s těmi je třeba pracovat. Breptavost nebo mutismus jsou poruchy, které do jisté míry ovlivnit nelze a prevence v tomto případě není snadná. Klenková (2006).

Dítě s mutismem, jakéhokoliv typu nemůžeme předem varovat a preventivně mu pomoci. Jedná se o poruchu, která může a nemusí souviset s vývojem. Převážně se jedná o nervovou poruchu. Někdy ve stresových situacích je třeba reagovat klidně a malé dítě uklidit tak, aby se cítilo bezpečně. Nástup do mateřské školy je pro dítě dalším krokem, které je třeba

rozvést i doma. Vysvětlit a poradit jak se má cítit ve školce. Poskytnout mu náruč a dostatečně o všem hovořit. Zpívání, četba a komunikace patří k něžné náruči jako nástroj pro klidný a nenarušený komunikační vývoj. V neposlední řadě bych se ráda zmínila o dechových cvičeních, správném sezení, rozvoj mluvidel a rozvíjení fantazie. Sovák (1986)

Způsob správného dýchání je nedílnou součástí i logopedických cvičení. Zpomalení dechu a klidnění těla hraje také podstatnou roli ve správném rozvoji mluvidel. Správné posezení, rovná záda a klidné tempo je zaručeným krokem i z hlediska fyziologie. Při těchto základních návycích a za podpory rodičů, logopedů a speciálních pedagogů se cesta k úspěchu o mnoho zkrátí.

Logopedka Eichlerová (2014, s. 4) píše, cituji: *„během logopedické prevence bychom měli dbát především na ty faktory, které řeč ovlivňují – prostředí, pohyb a především sluchové a zrakové vnímání. Logopedická prevence by měla být naprosto přirozenou součástí celého výchovného programu předškoláka, a proto ji v zásadě provádí každý vychovatel – rodič i učitelka MŠ. Cílené kroužky logopedické prevence vedou tzv. logopedické preventistky, což jsou vyškolené učitelky MŠ. Dříve se jim říkalo logopedické asistentky.“*

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 CÍL A POPIS LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

Hlavním cílem praktické části je popis a srovnání jednotlivých mateřských škol. Dále analýza jednotlivé logopedické intervence a přímé pozorování vybraného vzorku dětí z mateřské školy a z mateřské školy speciální s logopedickou třídou.

### Časový harmonogram a použité metody:

Přímé pozorování - vybraný vzorek dětí byl pozorován v časovém rozmezí září 2016 - leden 2017.

Porovnání logopedické intervence ve škole mateřské z města Vroutek a mateřské školy speciální z města Louny.

Logopedická analýza jednotlivých mateřských škol.

Zpracování informací a výsledků - únor 2017

### 4.1 Popis vybraných metod a pomůcek

Práce je zaměřena na kvalitativní průzkum v mateřské škole běžného typu ve městě Vroutek a na mateřskou školu speciální s logopedickou třídou. Prováděna byla srovnávací analýza a přímé pozorování dětí s narušenou komunikační schopností. Soustředěnost byla

kladena na pozorování dětí ve stejném věku, se stejnými poruchami v obou již zmiňovaných druzích mateřských škol. Ve školách mateřských běžného i speciálního typu preferují individuální cvičení.

Různé druhy logopedických pomůcek, které využívají odborníci z logopedie při výuce,

pomáhají dětem s narušenou komunikační schopností. Pomůcek je široká škála a jsou zahrnuty v části pozorování.

## 4.2 Charakteristika jednotlivých zařízení a přímé pozorování

V mateřské škole běžného typu ve městě Vroutek, navštěvuje externí logoped děti s narušenou komunikační schopností 1 x za 14 dní. Mají zde zkušenosti s výukou individuální. Logopedický kroužek ve Vroutku navštěvuje 16 dětí. Mají vyhrazený celý den od rána 8:00 hod. a čas odjezdu bývá v odpoledních hodinách kolem 16 hod. Čas strávený s dětmi je velmi náročný. V okolí není mnoho logopedů. Externí logoped dojíždí z nedalekých Měcholup, kde se nachází nejbližší mateřská a základní škola speciální. Četnost logopedických návštěv je velmi malá a některé děti by potřebovaly častěji cvičit hlásky a písmenka. Každé dítě navštěvuje výuku s notýskem, kde po každém sezení logoped zapíše snaživost a domácí úkoly na další hodinu.

Děti jsou rozdělené podle věku. Ti nejmladší (věková skupina od 4 let) chodí na řadu hned z rána. Chodí vždy po jednom, ostatní čekají spolu s ostatními a paní učitelkou ve třídě. Logopedii navštěvují děti, které jsou ve věkovém rozmezí 4-6 let. Tedy předtím než nastoupí do povinné školné docházky na základní školu.

Malé děti kolem tří let, logopedii ještě nenavštěvují, protože se teprve slovům učí. Učí se pomocí her a básniček nacvičit písmenka a hlásky v kolektivu své třídy s paní učitelkou v dopoledním výukovém kolečku. Narušená komunikační schopnost je rozdělaná do skupin. S převahou zde navštěvují logopedii děti s dyslalií. V mateřské škole, Vroutek je zaměstnáno pět pedagogických pracovníků.

Do mateřské školy speciální s logopedickou třídou v Lounech chodí 40 dětí. Logoped zde pracuje s dětmi každé dopoledne. Výuka probíhá individuálně ve speciální učebně tomu určené. Logopedickou výuku navštěvuje 13 dětí ve věkovém rozmezí od 4 do 6 let. Logopedické poruchy jsou různého typu. Do speciální školy docházejí děti, které mají větší problémy s NKS a také děti, které mají tělesný handicap či kombinované poruchy. Vždy po

doporučení od pediatra dítě přichází do SPC, kde diagnostiku provádí logoped, psycholog a jiní speciální pedagogové. Ve škole mateřské speciální je zaměstnáno devět učitelek, čtyři asistenti pedagoga, jeden pomocný asistent pedagoga a dvě zdravotní sestry.

### Přímé pozorování logopedické intervence v MŠ Vroutek

#### **Amálie**

Amálie je čtyřletá holčička, která navštěvuje shora popsanou mateřskou školu ve Vroutku. Klinická logopedka provádějící v této mateřské škole logopedickou intervencí jí před půl rokem diagnostikovala dyslalii, projevující se špatnou výslovností hlásek Č.

K rodinné anamnéze Amálie bylo zjištěno, že je dítětem z třetí gravidity matky, porod bez komplikací, otec i matka nekuřáci. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Dítě je z úplné rodiny a má dva zdravé sourozence.

Amálka navštěvuje mateřskou školu ve Vroutku od svých tří let. Nástup do zařízení proběhl bez komplikací. Amálka se adaptovala velmi rychle bez obtíží. Po nějakém čase stráveném v mateřské škole si paní učitelka všimla nenápadné jazykové bariéry, kterou Amálka začala mít. Nebyla už tak společenská, hravá. Raději vše dělala o samotě bez přítomnosti dětí. Po vstupním vyšetření klinickým logopedem byla doporučena návštěva logopedického kroužku. Amálka se styděla za svou narušenou komunikační schopnost - dyslalii. Některé děti se jí smály, že neumí všechna slova správně vyslovit.

Na začátku samotné logopedické korekce bylo třeba, aby se Amálie naučila používat místo hlásky č hlásku c. Amálka se tedy nejprve učila slabiku ca. S logopedem si ji prozpěvovali ca, ca... Následovalo spojení hlásky c s hláskou o, u, e, tedy do slabik co, cu, ce a takto stále dokola. Amálka se učila špulit rty, hrot jazyk směřovat nahoru k přednímu patru a mírně vzad a tím vznikl zvuk podobný hlásce č. Jednalo se, zprvu o krátká jednoslabičná slova, například čáp, čára a následovala slova dvouslabičná čolek, čelo. Logoped přes zrcadlo komunikoval a chtěl, aby Amálka odezírala a nakonec správně opakovala. Ke konci logopedické výuky se Amálka učila používat hlásku č, nejprve v jednoduchých větách a



následně ve větách složitých, například: Čeněk čeká na kočičku - čičiči, čičiči, čičiči. Kočí má bič. Bača pase ovce. Kravičky bučí - bū, bū, bū. Čača je tanec. Anička se točí na kolotoči. Závěrem se rozloučili naučenou básničkou opět s využitím hlásky č.

Čuník zločinec

Čilý Čenda zvedá činky.

Čuník mu jí palačinky.

Tak ho čapli při činu – dopustil se zločinu

Během logopedické intervence Amálky byly použity tyto výukové materiály: kartičky s obrázky, zvuková kostka, zvukomalebná slova ( viz. Příloha A,B,C,F)

## **Petra**

Petra je čtyřletá holčička, která navštěvuje mateřskou školu ve Vrutku. Klinická logopedka provádějící v této mateřské škole logopedickou intervencí jí před půl rokem diagnostikovala dyslalii, projevující se špatnou výslovností hlásek Š.

K rodinné anamnéze Petry bylo zjištěno, že je dítětem z první gravidity matky, porod bez komplikací spontánní, otec kuřák, matka nekuřáči. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Otec matky trpí diabetem. Dítě z úplné rodiny a má jednoho zdravého sourozence.

Sledováním bylo zjištěno, že po nástupu do mateřské školy se Petra stranila kolektivu. V oddělení pro starší děti měla sestřenici, se kterou ráda trávila čas. Kolektivním hrám se stranila. Ráda si prohlížela obrázky a malovala. Společné hry s dívkami odmítala. Pokud se oddělení pro malý počet dětí spojila, byla komunikativní a usměvavá. Ve své blízkosti měla sestřenici. Po rozhovoru s matkou bylo doporučeno vyšetření klinickým logopedem a posléze byla diagnostikována dyslalie. Petra se styděla za svou špatnou hlásku š. Od té doby pravidelně navštěvuje logopedický kroužek.

Petra nezvládá písmeno Š. U tohoto písmene, je dobré začít u písmene C. Stejně jako u Amálie se písmeno zkraje cvičí bez háčku - tedy S. Písmeno Š se nejprve procvičuje jako

písmeno C, poté Č a nakonec se plynule přechází v písmeno S a Š. Při vyslovování písmene Š je postavení mluvidel obdobné jako u Č. Mezi hrotem jazyka s dásňovými výstupky za horními řezáky se tvoří úžina pro výdech, tím vzniká písmeno Š.

Nejprve se Petruška dítě učí sa, sa, sa. Dále se plynule přejde ke slabice se, a nadále se postupuje k dalším samohláskám přidruženým k písmenu S. Tedy k su, si, sou. Když Petra zvládne hlásku S a k ní připojené samohlásky, logoped přechází k písmenu š. Zkouší se cvičné hry na písmeno š. Například uspávání miminka-pššš, pššš, pšš. Pokud Petruška zvládá samotné písmeno š, připojuje se k němu i samohláska.

Například: ša, ša, še, še, šo, šo, šu, šu. Plynule se přechází k jednoduchým dvojslabičným slovům. Například: Šumí, šumí, šumí, šohaj, šohaj, šohaj, šedý, šedý, šedý, šedý, šidí, šidí, šidí. Zřetelně vyslovené věty Petře pomáhají k odezírání pomocí zrcadla. Návčik jednoduchých vět. Například: Vašík tiše šeptá. Hoši jdou do školy. Naše Dáša má štěňátko. Miloš zmeškal vlak. Půjdeš na poštu? V koši je myška. Tomáši, máš čisté uši? Logopedické cvičení je zakončeno básničkou na procvičení hlásky š.

### Šikovný lupič

Mol se vloupal do šatníku, nemusel mít žádnou kliku. Zbaštil všechny šatičky, nechal jenom botičky.

Během logopedické intervence Petrušky byly použity tyto výukové materiály: kartičky s obrázky, zvuková kostka, zvukomalebná slova. Dále odkazují na přílohy D, E, F.

### Doporučení

Pozorování bylo prováděno s dětmi s narušenou komunikační schopností. Obě již shora sledované děti trpí dětskou patlavostí neboli dyslalií. Děti jsou v logopedickém kroužku vždy po jednom. Logoped upřednostňuje individuální výuku. Děti jsou malé na skupinové výuky a mohou se rozptylovat. Obě děvčátka navštěvují logopedický kroužek dodnes, sledování probíhalo v období září 2016 až leden 2017. Kladný posun ve špatně vyslovujících hláskách byl zřetelný. Děvčátka jsou snaživá. Logopedická intervence za pomoci logopeda i ve spolupráci s rodiči pokračuje dodnes. Doporučením je nadále návštěva logopedického kroužku, využití logopedických pomůcek. Například obrazových knih, zvukomalebných slov,

jednoduchých vět na opakování. V neposlední řadě domácí příprava.

## **Michal**

Michal je čtyřletý kluk, který navštěvuje shora popsanou mateřskou školu. Klinická logopedka provádějící v této mateřské škole logopedickou intervenci mu před půl rokem diagnostikovala breptavost, projevující se zrychleným tempem mluvy a nesrozumitelností jednotlivých slov.

K rodinné anamnéze Michala bylo zjištěno, že je dítětem z první gravidity matky, porod bez komplikací spontánní, otec kuřák, matka nekuřáči. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Dítě z úplné rodiny a má jednoho zdravého sourozence.

Dítě zkraje povídalo plynule, snažilo se i o klid a klidné vdechy a výdechy. Logoped začal hodinu, dítě mělo za úkol povídat a, tom co dělalo o víkend. Zkraje si vedlo dobře. Postupem času, se chtělo vyjádřit klidně, ale ústa mu tu rychlost nedovolila. Znejistěl, zčervenal a byl neklidný. Jeho tempo se zvyšovalo a projevil se motorický neklid. Po krátkém povídání se logoped snažil o mírné zklidnění a dítě pochválil za krásné povídání. Je třeba trénink a péle. V domácím prostředí se dítě chová klidně a povídá s mírnými obtížemi plynule.

V závěru hodiny se dítě cítilo dobře, dostalo pochvalu a zápis do notýsku s razítkem. Domácí přípravu nemá podcenit a v jednoduchých větách se snažit povídat o svých pocitech a zážitcích. Vzhledem k malé návštěvnosti logopeda je nutná domácí příprava, bez ní je účinnost omezena na minimum a rodiče jsou proti sobě. Naštěstí mohu z pohledu pozorovatele říci, že rodiče spolupracují. Paní učitelky ve škole jsou trpělivé a dětem při nácviu básniček při běžné výuce dávají více času, prostoru k vyjádření. Děti nemají pocit studu, cítí se dobře, potěšeny.

Během logopedické intervence u Michala byly použity tyto materiály: Obrazová kniha, karty s jednoduchými větami

## Doporučení

Klidné a pomalé tempo. Náprava řeči v krátkých a jednoduchých větách. Dítě nepřetěžovat. Dle potřeby pozastavit a zklidnit jeho aktivitu. U breptavosti je délka nápravy dlouhá a v některých případech napravit nelze.

## **Jana**

Jana je čtyřletá holčička, která navštěvuje shora popsanou mateřskou školu. Jana přestala mluvit s vybranými lidmi kolem třetího roku. Po návštěvě pediatra na tříleté prohlídce ji poslal na vyšetření k psychologovi, který diagnostikoval společně s jinými odborníky elektivní mutismus.

K rodinné anamnéze Jany bylo zjištěno, že je dítětem z druhé gravidity matky, porod bez komplikací spontánní, otec i matka nekuřáci. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Dítě z úplné rodiny a má jednoho zdravého sourozence. Má starší sestru.

Jana je velmi plachá holčička, avšak velice milá, usměvavá a pilná. Když Jana nastoupila do mateřské školy, nemluvila. Nikdy a s nikým. Paní učitelka se snažila na Janičku velmi vlídně a pomalu hovořit. Projev byl vyjádřen pomocí gest, mimiky a ukazováním prstem. Když matka docházela na třídní schůzky do mateřské školy, svěřila se, že Jana doma mluví normálně, dokonce je velmi výřečná a hovorná se svou starší sestrou. Elektivní mutismus u ní diagnostikovali kolem třetího roku a přetrvává dodnes. Příčiny vzniku nejsou dodnes známy. Po psychologickém posouzení se vyloučili sociální problémy v domácím prostředí, sourozenecká rivalita a jiné možné přidružené problémy. Pravý důvod jejího mutismu ani ona doma rodičům (tedy osobám, s kterými mluví) nevedla. Jana dochází na terapie k psychologovi. Její intelekt je průměrný. Je bystrá, chytrá, vnímavá. V kolektivu plachá, tichá.

## **Petr**

Petr je pětiletý kluk, který navštěvuje shora popsanou mateřskou školu speciální v Lounech. Klinický logoped na základě podnětu ze strany pediatra, psychologa a logopeda doporučil vyšetření v SPC, kde byla diagnostikována lehká mozková obrna.

K rodinné anamnéze Petra bylo zjištěno, že je dítětem z první gravidity matky, porod akutní SC pro nepostupující porod, otec i matka nekuřáci. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Petr vyrůstá v neúplné rodině, otec odešel od rodiny. Nyní matka žije jen s Petrem a jeho mladším bratrem.

Petr navštěvuje mateřskou školu speciální, Louny již druhým rokem. Ihned po narození byl jeho stav vážný. Respirační problémy a problémy s dýcháním vyústili v epilepsii. Kolem jednoho roku života se teprve posazoval a celkový vývoj nasvědčoval tomu, že vývoj bude pomalý a zdlouhavý. Pediatr navrhl Vojtovu metodu na uvolnění spazmu v oblasti ztuhlých svalů v oblasti končetin. Před nástupem do mateřské školy byl vyšetřen v SPC pro nedostatečné komunikační schopnosti. Dítě žije na samotě na kraje vesnice jen s matkou a mladším sourozencem. Otec rodinu opustil a neudrhuje s nimi kontakt. Dítě žije v ústraní od ostatních dětí, hraje si převážně samo na dvoře. Matka velice introvertní, na dítě nemluví. Péče je soustředěna na mladšího sourozence, které není soběstačný. Matka na dítě nemluví. Nevypráví si s ním pohádky, nečte mu. U dítěte se opožděný vývoj řeči začal sledovat velmi pozdě, před nástupem do mateřské školy. Pediatr diagnostikoval po narození DMO a posléze v SPC diagnostikovali přidružený opožděný vývoj řeči. Dítě s nástupem do mateřské školy navštěvuje každý den logopeda, který je zde přítomen. Petr při nástupu do mateřské školy vydával jen zvuky a skřeky. Jediné slovo, které Petr uměl, vyslovit bylo „JO“. Na ostatní podněty kýval hlavou nebo gestikuloval rukama. Práce s chlapcem trvá již dva roky. Pokroky v mluvě jsou slabé, ale dítě je snaživé a oceňuje péči a zájem.

### Po poradě s matkou bylo logopedem doporučeno:

1. Navození komunikace.
2. Vyprávění si prožitků, příběhů.
3. Zlepšení rodinné situace v mezilidských vztazích.

Během pobytu v mateřské škole si Petr nachází kamarády, navozuje kontakty. Snaží se být přátelský a milý. Řečový vývoj se zlepšil i s návštěvností některých jemu vybraných kroužků (keramika, malování, plavání). Petr je i nadále sledován v SPC, kam pravidelně dochází. Jeho povaha je veselejší, spokojenější. Matka s dítětem doma navodila kontakt, snaží se vymezení času i na starší dítě, kterému povídá a čte. Prognóza dalšího vývoje je uspokojivá.

### **Aneta**

Aneta je pětiletá holčička, která navštěvuje shora popsanou mateřskou školu speciální v Lounech.

K rodinné anamnéze Anety bylo zjištěno, že je dítětem z první gravidity matky, porod předčasný s komplikacemi, otec i matka nekuřáci. Rodiče neprodělali žádnou závažnou nemoc. Aneta vyrůstá v úplné rodině. Aneta nemá žádné sourozence.

Dítě již po porodu mělo zdravotní komplikace. Dítě umístěno ihned po porodu do inkubátoru, narodilo se předčasně (v šestém měsíci). Posléze byl zjištěn problém s příjmem potravy, dítě tedy dokrmováno injekční stříkačkou a nakonec sondou. Dítě nebylo schopné sání přirozenou cestou. Dítě propuštěno po třech měsících z nemocnice. Po propuštění do domácí péče se vše stabilizovalo. Rodina žije pospolu, dítě nemá sourozence. Je z první plánované gravidity. Otec, matka bez zdravotních komplikací. Při návštěvě pediatra kolem půl roka byla doporučena Vojtova metoda pro špatný vývoj. Aneta trpí tonickou svalovou atrofií. Matka povahově extrovertní, přátelská. Otec taktéž. Otec pracuje jako zedník, matka je uklízečka.

Kolem roku dítě neprojevovalo žádné emoce, bylo velmi odměřené. Málo plačtivé,

komunikační projevy byly nulové. Dítě si moc nehrálo, kolem půli roka si nehrálo s hračkami a s končetinami. Vyžadovalo svůj klid a režim. Po doporučení pediatra, matka navštívila SPC. Po vyšetření byl diagnostikován opožděný vývoj řeči s primárním problémem DMO. Nyní je Anetě 5 let a dochází již druhým rokem do speciální školy mateřské Louny. Edukace s logopedem pokračuje každý den od nástupu do školy. Aneta je snaživá. Ve třídě s ostatními dětmi je introvertní, nadále vyžaduje samotu a kolektivních her se neúčastní. Vadí jí hluk a křik. Ráda plave a maluje. Forma edukace u Anety je zvolená tak, aby dosáhla co největších úspěchů pro děti s takovouto diagnosou.

### Doporučení

Pozorování bylo prováděno s dětmi s narušenou komunikační schopností. Obě již shora sledované děti trpí opožděným vývojem mluvy s hlavním primárním problémem DMO. Děti docházejí denně do logopedického kroužku vždy po jednom. Logoped upřednostňuje individuální výuku. Děti jsou malé na skupinové výuky a mohou se rozptylovat. Posun ve vývoji mluvy je slabý. Děti jsou ale snaživé. Edukace u těchto dětí je náročnou a dlouho časovou prací. Logopedická intervence za pomoci logopeda i ve spolupráci s rodiči pokračuje dodnes. Rodiče Anety spolupracují aktivně, rodiče Petra nikoliv. Doporučením je nadále návštěva logopedického kroužku, využití logopedických pomůcek. Například obrazových knih, obrazů, zvuky zvířat, dopravních prostředků. V neposlední řadě domácí příprava.

## 5 ANALÝZA MATEŘSKÝCH ŠKOL

Práce se zaměřuje na srovnávací analýzu v již dvou zmiňovaných mateřských školách. Uvedené mateřské školy mají logopedickou intervenci zahrnutou do svého předškolního vzdělávání. Přestože v logopedickém kroužku při běžné mateřské škole probíhá výuka 1 krát za 14 dní, náplň logopedické intervence je dostačující. Docházejí sem externě děti s běžnou, dětskou dyslalií, breptavostí apod. Jejich narušené schopnosti nevyžadují každodenní výuku.

Naopak do speciální školy mateřské s logopedickou třídou docházejí děti denně, na pravidelnou výuku. Logoped je zde zaměstnán i jako speciální pedagog. Děti, které docházejí do této, již zmiňované školy, mají těžší formy narušené komunikace a potřebují výuku intenzivnější a častější.

### 5.1 Mateřská škola Vroutek

V mateřské škole běžného typu ve městě Vroutek, navštěvuje externí logoped děti s narušenou komunikační schopností 1 krát za 14 dní. Mají zde zkušenosti s výukou individuální. Logopedii ve Vroutku navštěvuje 16 dětí. Mají vždy vyhrazený celý den od rána 8:00 a čas odjezdu bývá v odpoledních hodinách kolem 16h. Čas strávený s dětmi je velmi náročný. V okolí není mnoho logopedů. Externí logoped dojíždí z nedalekých Měcholup, kde se nachází nejbližší mateřská a základní škola speciální. Každé dítě navštěvuje výuku s notýskem, kde po každém sezení logoped zapíše snaživost a domácí úkoly na další hodinu.

Děti jsou rozdělené podle věku. Ti nejmladší (věková skupina od 4 let) chodí na řadu hned z rána. Chodí vždy po jednom, ostatní čekají spolu s ostatními a paní učitelkou ve své třídě. Logopedii navštěvují děti, které jsou ve věkovém rozmezí 4-6 let. Tedy předtím než nastoupí do povinné školné docházky na základní školu. Malé děti kolem 3 let, logopedii ještě nenavštěvují, protože se teprve slovům učí. Učí se pomocí her a básniček nacvičit písmenka a hlásky v kolektivu své třídy s paní učitelkou v dopoledním výukovém kolečku. Narušená komunikační schopnost je rozdělaná do několika skupin. S převahou zde navštěvují logopedii



děti s dyslalií. V mateřské škole, Vroutek je zaměstnáno 5 pedagogických pracovníků.

Logopedický kroužek při běžné mateřské škole navštěvují děti s lehčí formou narušené komunikační schopnosti. Převážně to jsou děti trpící dětskou patlavostí neboli dyslalií, koktavostí, breptavostí, mutismem a děti s mírně opožděnou mluvou. Žádné jiné doprovodné narušené schopnosti v oblasti mluvy nemají. Děti jsou zcela zdravý a netrpí žádnou jinou doprovodnou vadou. Logopedický pracovník navštěvuje mateřské školy externě dle potřeby a svých možností. V již zmiňované škole přichází pravidelně v intervalech. Návštěvnost je dostačující za předpokladu domácí přípravy. Spolupráce s rodiči je velmi dobrá. Pedagogický dozor rozvíjí taktéž komunikaci s dětmi v dopolední výuce. Za pomoci kolektivních her, zpěvu a divadla.

## **5.2 Mateřská škola speciální, Louny**

Do mateřské školy speciální s logopedickou třídou v Lounech chodí 40 dětí. Logoped zde pracuje s dětmi každé dopoledne. Výuka probíhá individuálně ve speciální učebně tomu určené. Logopedickou výuku navštěvuje 13 dětí ve věkovém rozmezí od 4 do 6 let, maximálně do 7 let. Logopedické poruchy jsou různého typu. Ve škole mateřské speciální je zaměstnáno: devět učitelek, čtyři asistenti pedagoga, jeden pomocný asistent pedagoga a dvě zdravotní sestry.

Děti, které navštěvují již zmiňovanou školu, trpí větším omezením komunikace, tělesným omezením, autismem, kombinovanými vadami nebo DMO. Dítě před vstupem do školy je vyšetřeno nejprve ve pedagogicko speciální poradně. Logopedická intervence zde probíhá každý den se speciálním pedagogem či logopedem. Některé děti potřebují pomoc v mnoha ohledech a bere se vždy v potaz jejich zdravotní aktuální stav. Práce je v této mateřské škole velmi fyzicky i psychicky náročná. Logopedická intervence je taktéž náročnější. Děti jsou rozdělené podle věku. Chodí vždy po jednom, ostatní čekají spolu s ostatními a paní učitelkou ve své třídě. Logopedii navštěvují děti, které jsou ve věkovém rozmezí 4-6 let, maximálně do 7 let. Tedy předtím než nastoupí do povinné školné docházky na základní školu speciální. Malé děti kolem 3 let, logopedii ještě nenavštěvují, protože se teprve slovům učí. Učí se pomocí her a básniček nacvičit komunikaci, samostatnost v kolektivu své třídy s paní učitelkou v dopoledním výukovém kolečku rozvíjejí taktéž

komunikaci verbální i neverbální.

### 5.3 Závěr porovnávací analýzy

Bakalářská práce popisuje a analyzuje logopedickou intervenci ve dvou typech mateřských škol. Na straně jedné mateřská škola běžného typu s logopedickým kroužkem a na straně druhé mateřská škola speciální s logopedickou třídou. Srovnávací analýzou bylo zjištěno, že děti v obou typech mateřských škol mají dostačující logopedickou intervenci, vždy adekvátní k různému druhu narušené komunikační schopnosti. Je jim poskytována dostatečná výuka i za pomoci rodinných příslušníků. Ve škole speciální mají snížený počet dětí ve třídě a naopak zvýšený počet pedagogických odborníků z řad zdravotních sester, speciálních pedagogů nebo také asistentů pedagoga. Celý vzdělávací systém je přizpůsobený zdravotnímu stavu dítěte.

Pozorování dětí probíhalo v časovém rozmezí tří měsíců, tedy září 2016 - leden 2017. Dílčím cílem bylo zjištění zlepšení, či stagnace, v rozvoji špatně vyslovujících hlásek, či slabik, u dětí z mateřské školy Vroutek. Dále pak rozvoj, či stagnace, u dětí z mateřské školy speciální s logopedickou třídou, Louny – kam docházejí děti s větším druhem postižení. Pozorováním bylo zjištěno, že u některých dětí došlo k rozvoji mluvidel. Především u dětí z MŠ Vroutek. Komunikační handicap není tak rozšířen a nevyžaduje takovou časovou náročnost. Naproti tomu u dětí v MŠ Louny komunikační schopnost není za tři měsíce v takovém rozvoji. Děti mají přidružená omezení, která jim nedovolují takového rychlého rozvoje. Za podpory a spolupráce rodičů je logopedická intervence v obou zařízeních dalším krokem jak pomoci dětem. Ideální se jeví varianta výuky s individuálním přístupem v klidném a tichém prostředí. Jemné tóny v místnosti děti zklidňují a cítí se bezpečně. Přátelský přístup logopedického odborníka děti vnímají pozitivně. Bohužel jako záporným bodem se ukázalo, že u některých dětí shora uvedených je domácí příprava slabší a tím logopedické účinky nejsou tak zřetelné, jaké by mohli být. V některých případech se však domácí příprava ukázala jako stěžejní bod. Bez každodenní logopedické přípravy v domácím prostředí by výsledky nedosáhly takových úspěchů.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat logopedickou intervenci v mateřské škole a také v mateřské škole speciální s logopedickou třídou. Zjistit, do jaké míry logopedická intervence umožňuje dětem v předškolním věku rozvoj v narušené komunikační schopnosti. Zda došlo k rozvoji či stagnaci v komunikaci. Dalším cílem bylo přímé pozorování vybraného vzorku dětí z mateřské školy ve Vroutku a z mateřské školy speciální s logopedickou třídou z Loun. Jaká jsou specifika edukace dětí, čím se jejich výuka liší a nakolik je práce v mateřské škole speciální náročnější prací, nejen psychicky, ale také fyzicky. Bakalářská práce je tvořena dvěma částmi. Částí teoretickou a částí praktickou. Teoretická část je tvořena třemi kapitolami. Zabývá se vývojem komunikace od historie až po současnost. Jak vzniká narušená komunikační schopnost, jaký je její vývoj a v neposlední řadě vliv intervence na dítě. Další kapitolou v práci jsou jazykové roviny. Jaké jsou známy druhy a jak na sebe navazují. V téže kapitole jsou vyjmenovány některé druhy narušené komunikace jako například dyslalie, opožděný vývoj řeči, mutismus, breptavost a také dětská mozková obrna. V poslední kapitole teoretické části je popsán rámcový vzdělávací program. Jak souvisí s výukou v mateřských školách, jak se vzdělávají děti s narušenou komunikací či jiným handicapem. Jaké hlavní cíle má rámcový program. Další podkapitola popisuje logopedické pomůcky, kdy a jak se používají, co znamená jazyková gymnastika a co můžeme udělat z hlediska prevence pro děti, abychom předešly narušené komunikaci.

Výzkumná část byla zpracována kvalitativním způsobem. Tato část se rozděluje na tři kapitoly. Jednotlivé kapitoly na sebe navazují a popisují danou metodu. V první části práce bylo použito přímé pozorování vybraného vzorku dětí z obou, již zmiňovaných typů škol. Děti navštěvující tyto školy, měli narušenou komunikační schopnost s odlišnou diagnosou. Byl zaznamenán i průběh výuky. Ve druhé kapitole bylo použito porovnání a analýza mateřských škol. Zde se práce zabývala charakteristikou zařízení a závěry šetření.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že v některých případech u vybraného vzorku dětí z mateřských škol došlo díky pravidelné a četné intervenci k rozvoji v komunikaci. Míra

rozvoje je závislá na vhodně zvolených logopedických pomůckách, na přístupu speciálního pedagoga či logopeda. V neposlední řadě je nutná spolupráce rodičů se školou nebo přímo s logopedem. Dále bylo zjištěno, že v některých případech u vybraného vzorku dětí, především z mateřské školy, Vroutek - rodiče spolupracují aktivně a pravidelně. Domácí přípravy nepodceňují a sami se angažují ve výuce. Pedagogický dohled má ve třídě vždy kolem dvaceti dětí, externí logoped dochází v pravidelných intervalech.

Děti ze školy speciální s logopedickou třídou mají diagnosu lehké mozkové obrny a rozvoj mluvidel nebyl tak znatelný, neboť pozorování probíhalo po dobu tří měsíců a za takto krátký časový úsek není v silách logopeda ani dítěte markantního rozdílu. Děti docházejí na logopedickou výuku denně a přes diagnosu jsou velmi snaživé. Spolupráce rodičů není tak aktivní a děti docházejí na logopedii méně připravené. Snížený počet žáků v třídě je výhodou, přesto pedagogové mají k ruce asistenty a zdravotní sestry.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, str. 5. ISBN 80-87000-00-5.

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.

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

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 69s., ISBN 80-244-0258-0

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha, SPN, 1984

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223s., ISBN 80-902536-2-8

LECHTA, V.: *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990, ISBN 80-0800-447-9

LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 359, ISBN 80-7178-801-5

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1978, s.459

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

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, str. 107, ISBN 80-7315-038-7

VITÁSKOVÁ Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, str. 170, ISBN 80-244-1088-5.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

STREJČKOVÁ, Ludmila. *Logopedie: [texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti]*. Ilustroval Vladimíra SLABOCHOVÁ. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0882-0.

## **SEZNAM ZKRATEK**

DMO - Dětská mozková obrna

EEG - Encefalogram

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NKS - Narušená komunikační schopnost

NPV - Národní program vzdělávání

RTG - Rentgenové záření

RVP - Rámcový vzdělávací plán

SC - Sekce (císařský řez)

SPC - Speciálně pedagogické centrum

## SEZNAM PŘÍLOH

|  |     |
|--|-----|
| Příloha A - obrázek hláska Č.....        | I   |
| Příloha B - obrázek hláska Č.....        | II  |
| Příloha C – obrázek hláska C.....        | III |
| Příloha D – hláska Š .....               | IV  |
| Příloha E – obrázek hláska Š.....        | V   |
| Příloha F – nácvik dlouhého výdechu..... | VI  |
| Příloha G – jazyková gymnastika .....    | VII |



# Hláska Č Č Č č č



## Jak na to?

*Nahrazujeme zvuk hlásky Č hláskou t'*

- zuby dej na sebe
- našpul rty (*jako na polibek*)
- vyslov prudce, jako bys „vyplivnul“ ttttt s jazykem za dolními řezáky a ozve se zvuk ČČČČČ
- nebo zkus „vyplivnout“ prudce a krátce fu, fu, fu - ozve se ču, ču, ču  
fa, fa, fa - ozve se ča, ča, ča  
fo, fo, fo - ozve se čo, čo, čo  
tě, tě, tě - ozve se če, če, če  
ti, ti, ti - ozve se či, či, či

Pro správnou výslovnost hlásek ČŠŽ (*tupých sykavek*) potřebujeme správně vyslovovat měkká TĎŇ. Tupé sykavky ČŠŽ se objevují v řeči kolem 4,5 let dítěte. S nácvikem začínáme před nácvikem ostrých sykavek kolem 5,5 - 6,5 let dítěte. Nacvičujeme v pořadí ČŠŽ.



## Příloha B - obrázek hláska Č

### Napodobuj mě

*Pamatuješ si ještě, jak se ti povedlo c ?  
Opět sliskni zoubky, jazyk je schovaný, ale  
pusinku našpul tak, jako když mi chceš dát  
pusinku na dobrou noc.*

Č č

### Zavolej

na naši



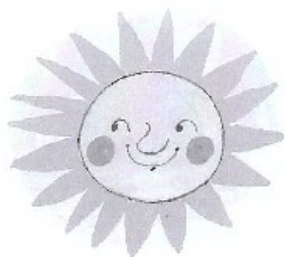
Micku Či, čí, čí

a vrabčeka Pepička



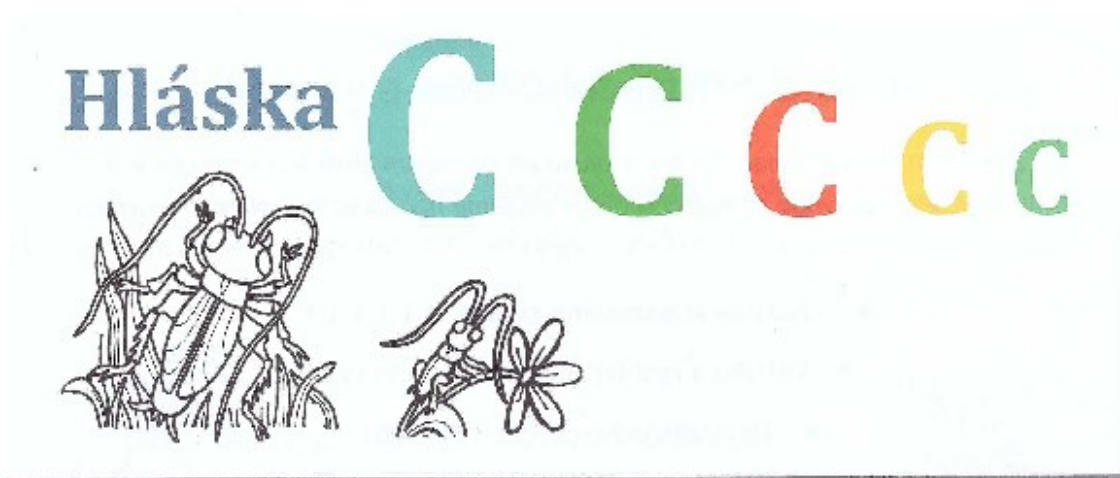
Čimčara,  
čimčara

a na



Sluníčko,  
sluníčko

## Příloha C – obrázek hláska C



### Jak na to?

Nahrazujeme C hláskou t

- zuby dej na sebe
- rty dej do úsměvu
- „špičkou jazyka „tukej“ za dolními zuby jemně, skoro šeptem, ale výrazně (*prudce*) ttttt, ty ty ty, ale ozve se zvuk ccccc, ci, ci, ci. Zkoušej zvuk i ve slabice ty, ty, ty, te, te, te a ozývá se ci, ci, ci, ce, ce, ce

*(výdechový proud je veden na dolní řezáky ruličkou jazyka ve střední části jazyka)*

Pro správnou výslovnost je vždy potřebná konzultace s odborníkem (*logopedem*), protože příčin i projevů nesprávné artikulace této hlásky je více (*např. mezizubní, nosní mandle, návykové nesprávné dýchání pro časté rýmy, a proto padající dolní čelist, stav chrupu, výdech je veden na nesprávném artikulačním místě po stranách ústní dutiny*). Předpokladem správné artikulace je také vhodná obličejová gymnastika (*posílení obličejových, mimických svalů, artikulační obratnost, špulení rtů, rozevření rtů do úsměvu, rychlost střídání, cviky jazyka - „tukaní“ špičkou jazyka do zubů*), cvičení sluchové a zrakové pozornosti, fonematického sluchu pro rozlišení zvuku CSZ a ČŠŽ a jejich střídání (*síce, zase, sazenice, o kočičice, v knížce, sáček, sešit, zašije, zažije...*). Artikulaci sykavek ČŠŽ (*tupých*) a CSZ (*ostrých*) nacvičujeme kolem 4,5 let dítěte, ostré sykavky často i později (5,5 - 6,5 let). Často se stává, že pokud se daří správně vyslovovat C, tak i spontánně se upravuje zvuk hlásek S a Z.

## Příloha D – obrázek hláska Š

### Napodobuj mě

*Schovej jazyk za zoubky. Zoubky stiskni a v úsměvu říkej sss. A teď zkus pozvolna špulit pusinku. Až budeš mít pusinku našpulenou do malého kroužku, ozve se ti pěkné s.*



### Říkej

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Husy syčí:         | <b>sss-sss</b>     |
| Hrnci syčí:        | <b>pss-pss</b>     |
| Vláček jede:       | <b>ššš-ššš-ššš</b> |
| Maminka tě tiší:   | <b>pššš-pššš</b>   |
| Vyženeme husy ven: | <b>kšá-kšá</b>     |





## Hláska



Š š š š š



### Jak na to?

*Hlásku Š vyvozujeme po osvojení hlásky Č*

- zuby dej na sebe
- našpul rty (jako na polibek)
- prodlouženě vyslovuj čšššššš

Pro správnou výslovnost tupých sykavek ČŠŽ potřebujeme správně vyslovovat měkká TĎŇ. Tupé sykavky se objevují v řeči kolem 4,5 let dítěte. S nácvikem začínáme před nácvikem ostrých sykavek CSZ kolem 5,5 let dítěte. Nacvičujeme v pořadí ČŠŽ.

### Někteřá artikulační cvičení

- Předveď, jak brzdí vláček čššššššš
- Vláček se pomalu rozjíždí, napodob jeho zvuk šššššššš
- Pochodujeme potichu po špičkách, ať neprobudíme zvíátka, ukazováčkem si k tomu zakážeme hlasitě mluvit přiložíme ho na nos a našpulené rty, vydechneme pššššššš, pššššššš

## **NÁCVIK DLOUHÉHO VÝDECHU NA TEXT**

Postavte se vzpřímeně, dostatečně se nadechněte a na jeden výdech zkuste pronést zřetelně co nejvíc veršů tak, aby vám nezakolísal hlas.

Oře, oře Jan,  
přiletělo k němu devět vran.  
První praví dobře oře,  
druhá praví nedobře oře,  
třetí praví dobře oře,  
čtvrtá praví nedobře oře,  
pátá praví dobře oře,  
šestá praví...atd.

Nadechněte se a na jeden výdech přeříkejte verše z následující ukázky:

Houpy hou  
krávy jdou  
nesou mlíko pod vodou  
a ta malá jalovička  
u božího kostelíčka  
kostelíček hoří  
chaloupka se boří  
skoč panenka do vody  
pro ty planý jahody  
proč bych já tam skákala  
sukýnky si máchala  
kde bych si je usušila  
u pána Jána  
ten není doma  
odjel do Kolína

1. Polohování a pohyby jazyka při otevřených ústech

Cvičí se pohyby jazykem – dání čel si se nehybc



ČERT – voláním jazyk co nejvíce k bradě



STÍRAČ – o lizovat horní ret vodorovným směrem



HODINY – o lizovat spodní ret vodorovným směrem



KAŠPÁREK – dosahovat jazykem na bradu, tvář a nos



MILSNÁ KOČIČKA – o lizovat horní a dolní ret krouživými pohyby



ULIČNÍK – masáže jazyka – wocování jazyka mezi lehce sevřenými rty

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Michaela Jelínková**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Logopedická intervence v běžné mateřské škole a ve škole mateřské speciální s logopedickou třídou**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh:<sup>1</sup> 42**

**Celkový počet stran příloh: 7**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 14**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová**

---