

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Roubalová

**Hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního
věku v mateřské škole**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Hana Roubalová

**Evaluation of the development of pronunciation of sounds
in children of preschool age in kindergarten**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

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 7. 3. 2023

Hana Roubalová

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad a materiálních podkladů. Poděkování rovněž patří všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumné části práce.

Anotace

Bakalářská práce hodnotí vývoj výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole. Práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. Kapitoly popisují ontogenetický a fylogenetický vývoj řeči, charakterizují dítě v mateřské škole a popisují vybrané poruchy řeči, které se nejčastěji vyskytují v mateřské škole. Poslední kapitola teoretické části se zabývá logopedickou intervencí, která zahrnuje logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci. V empirické části byl zvolen kvalitativní výzkum. Na základě vstupní a výstupní diagnostiky bylo provedeno šetření. Hlavní přínos práce spočívá v analýze výsledků a následném hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku za určité časové období.

Klíčová slova

dyslálie, koktavost, logopedická intervence, mutismus, narušená komunikační schopnost, předškolní věk

Annotation

Bachelor's thesis evaluates about development of pronunciation catchphrase children of preschool age in infant school. The thesis contains a theoretical and an empirical part. Theoretical part is partition to four chapters. The chapters describe ontogenetic and phylogenetic development of speech, they characteristic a children in kindergarden and describe selected disorders, most commonly found in nursery school. The last chapter of theoretic part is interested about logopedic intervention, which includes logopedic diagnostic, therapy and prevention. In empirical part was elected equalitative research. An investigation was carried out on the basis of entry and exit diagnostics. The main benefit of the work is the analysis of the results and the subsequent evaluation of the evolution of pronunciation of the voices in pre-school children over a certain period of time.

Keywords

dyslalia, impaired communication ability, mutism, preschool age, stuttering, speech therapy intervention,

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1 VÝVOJ ŘEČI.....	2
1.1 Fylogeneze řeči.....	2
1.2 Ontogeneze řeči.....	4
1.2.1 Prenatální období a vývoj řeči.....	5
1.2.2 Perinatální období a vývoj řeči.....	6
1.2.3 Postnatální období a vývoj řeči.....	6
1.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči.....	9
1.4 Jazykové roviny řeči.....	10
1.4.1 Morfologicko-syntaktická rovina.....	10
1.4.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	10
1.4.3 Foneticko-fonologická rovina.....	11
1.4.4 Pragmatická rovina.....	11
2 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	12
2.1 Oblast motorická.....	12
2.2 Oblast biologická.....	13
2.3 Oblast psychická.....	13
2.4 Oblast sociální.....	15
2.5 Základní oblasti rozvoje řečových dovedností v mateřské škole.....	15
3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	17
3.1 Opožděný vývoj řeči.....	18
3.2 Vybrané poruchy řeči.....	19
3.2.1 Dyslálie.....	19
3.2.2 Mutismus.....	21
3.2.3 Koktavost.....	22
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	24
4.1 Logopedická diagnostika.....	24
4.2 Logopedická terapie.....	25
4.3 Logopedická prevence.....	25
4.3.1 Logopedická prevence v mateřské škole.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	27
5.1 Cíl výzkumného šetření	27
5.1.1 Dílčí cíle.....	27
5.1.2 Výzkumné otázky	27
5.2 Druh výzkumu	27
5.3 Metody sběru dat	28
5.4 Charakteristika výzkumného vzorku	28
5.5 Struktura mateřské školy	28
5.6 Organizace dne ve třídě „Včeličky“	29
5.7 Vlastní výzkumné šetření.....	29
5.7.1 Vstupní diagnostika.....	30
5.7.2 Procvičování výslovnosti a docházka dětí	32
5.7.3 Listy pro nácvik logopedické výslovnosti.....	33
5.7.4 Aktivity pro rozvoj výslovnosti	34
5.7.5 Výstupní diagnostika.....	34
5.7.6 Výsledky	36
5.7.7 Úroveň vývoje výslovnosti hlásek	37
5.7.8 Shrnutí výzkumného šetření.....	39
6 ZÁVĚR	40
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	41
SEZNAM ZKRATEK	44
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	45

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole. Dané téma vystihuje současnou problematiku vývoje výslovnosti hlásek u předškolních dětí.

Předškolní období je charakteristické všeobecným rozvojem. Rozvíjí se řeč a s rozvojem řeči se vyvíjí i myšlení. Problematika správné výslovnosti hlásek je u dětí předškolního věku velmi aktuální.

Práce je členěna na dvě části teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na ontogenetický vývoj jedince, a vývoj jedince jako živočišného druhu a s ním spojený vývoj řeči. Druhá kapitola charakterizuje předškolní věk se všemi náležitostmi. Třetí kapitola popisuje vybrané poruchy řeči, které se velmi často vyskytují v prostředí mateřské školy. Poslední kapitola se zabývá logopedickou intervencí. Jedná se o širší pojem, který v sobě zahrnuje logopedickou diagnostiku, terapii a logopedickou prevenci. Veškeré školou poskytnuté dokumenty jsou zpracovány se souhlasem MŠ Rožmitál pod Třemšínem. Zpracované záznamy dětí v praktické části práce splňují požadavky GDPR.

Empirická část je zaměřena na vlastní výzkumné šetření. Pro danou problematiku byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňoval individuální přístup s každým dítětem. Jako hlavní metody sběru dat byly zvoleny vstupní a výstupní diagnostika a pozorování, které bylo doplněno o procvičování výslovnosti hlásek dle metodických listů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ ŘEČI

„Člověk je člověkem díky řeči. Aby však ovládl řeč, musí být člověkem.“

Vilém Humboldt

Řeč, je specificky lidská vlastnost. Jedná se o nejdokonalejší biologickou formu vědomého předávání a přijímání informací. Řeč disponuje soustavou složitých znaků, jimiž si lidé sdělují své myšlenky, pocity, radost, hněv, smutek, přání, odmítnutí i hrozby. K takovému přenosu informací využíváme sdělovací prostředky, mezi které patří mluva, písmo, posunky, mimika a neartikulované hlasové projevy (Kejklíčková, 2016).

Řeč lze vyjádřit několika způsoby. Zvuková forma řeči se nazývá mluva nebo také mluvená řeč. Jedná se o složitou zvukovou informaci a projev jazyka. Jazyk je označení pro řeč používanou určitým národem (etnikem). Je-li řečová informace vyjádřena graficky, jedná se o různé formy písma. Řeč může být vyjadřována i pohyby, gesty, mimikou, posunky. V tomto případě se jedná o posunkovou formu řeči. Tato forma je velmi využívána např. u neslyšících osob (Kejklíčková, 2016).

Vlastní řeč, se jako taková, začíná u jedince rozvíjet ke konci prvního roku života. Do této doby se jedná spíše o před-řečové stádium, které je hlavním předpokladem pro rozvoj vlastní řeči (Klenková, 2006).

1.1 FYLOGENEZE ŘEČI

Fylogeneze (z řeckého slova Phylon = kmen), představuje vývoj člověka, jako živočišného druhu.

Fylogenezi lze označit jako komplexní vývoj, kdy se ze společných předků člověka a dnešních lidoopů vyvinul druh Homo sapiens sapiens, tj. dnešní člověk. V průběhu tohoto vývoje, od kterého uplynulo přibližně pět miliónů let se vyvíjela lidská anatomie a fyziologie. Měnila se velikost mozku, způsob pohybů, chůze na dvou končetinách a docházelo také k rozvoji hlasových, později řečových projevů (Kejklíčková, 2016).

Fylogenezi Hartl a Hartlová (2000, s. 174) definují jako: „1. vznik a vývoj určitého kmene, rodu či druhu. 2. rodokmenem znázorňující, které druhy vedly ke zrodu druhů jiných. 3. v psychologii psych. změny, které jsou vázány na vývoj člověka jako druhu a na rozvoj lidské kultury.“

Kejklíčková (2016, s. 13) ve své knize poukazuje na fakt, že: „lidská řeč se rozvíjela spolu s vývojem člověka, čímž představovala velkou výhodu oproti jiným živočišným druhům.“

Černý (2005) ve své publikaci uvádí, že lidská řeč se rozvíjela spolu s vývojem člověka, čímž představovala velkou výhodu oproti jiným živočišným druhům.

Fylogenezi lze vymezit od prvopočátku až dodnes. Počátek lidské řeči lze datovat do doby přibližně před 25 miliony let. V této době žil rod hominidů, který jako první chodil vzpřímeně, což lze považovat za předpoklad rozvoje řeči. Ovšem přesný počátek nelze určit, jelikož první hlasové projevy nemusí nutně znamenat počátek mluvy (Kejklíčková, 2016).

Kejklíčková (2016, s. 26) zdůrazňuje dva hlavní předpoklady pro rozvoj řeči. „1. změny v anatomickém utváření hlasového a mluvního ústrojí. 2. rozvoj mozkových struktur.“

Změny v anatomickém utváření hlasového a mluvního ústrojí

S formováním lidského těla docházelo ke statickým změnám (vzpřimování postavy), to výrazně ovlivnilo růst některých orgánů a částí těla. Hlavním předpokladem pro vznik řeči byly změny v horní části dýchacích a polykacích cest. Jedná se o změnu jazyka hltanu a posun hrtanu směrem dolů. První výrazné změny jsou zaznamenány již u Homo erectus (Kejklíčková, 2016).

Rozvoj mozkových struktur

Autorka popisuje vývojový nárůst velikosti a hmotnosti mozku. U Australopitéka vážil přibližně 500 g, u Homo Habilis 650 g, u Homo erectus kolem 1 Kg, a u Homo sapiens sapiens dosáhl váhy 1,5 Kg. Díky zvyšování váhy mozku se rozvíjí jeho řídicí funkce. Diferenciace mozkových hemisfér a vývoj mozkové kůry zapříčinilo vznik nových mozkových center. Jedná se o Brocovo a Wernickeovo centrum řeči. Expresivní složka řeči neboli mluva se nachází v Brocově centru, ve Wernickeho centru je uložena složka receptivní (rozumění) řeči (Kejklíčková, 2016).

1.2 ONTOGENEZE ŘEČI

Ontogenetický vývoj představuje vývoj jedince od oplození vajíčka spermií po smrt. Jedná se o proces kvalitativního i kvantitativního vývoje organismu v čase, který zahrnuje jak změny biologické, tak změny psychické (Machová, 2010).

Vymezení ontogenetického vývoje lze rozlišit na období prenatalní, perinatální a postnatální. Machová (2010, s. 179) ve své knize dělí ontogenetický vývoj na: „*dva nestejně dlouhé úseky: 1. kratší období prenatalní (před narozením) 2. delší období postnatální (po narození).*“

Většina autorů diferencuje vývoj řeči na přípravná stádia (předřečové období) a stádia vlastního vývoje řeči. Mezi přípravná stádia řeči Klenková (2006) řadí předverbální projevy – křik, broukání, pudové žvatlání, žvatlání. Tyto projevy postupem času odezní a jsou nahrazeny verbálními projevy. Klenková, podobně jako Sovák (1971) vymezuje předřečová stádia vývoje řeči následovně: „*období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči.*“ (Klenková, 2006, s. 33)

Vlastní vývoj řeči autoři charakterizují různě. Klenková (2006) popisuje 4 stádia vlastního vývoje řeči.

- Emocionálně volní – v tomto stádiu dítě vyjadřuje svá přání, projevuje city, prosby (první skutečný verbální projev)
- Asociačně-reprodukční – v tomto stádiu dítě reprodukuje jednoduché asociace. Využívá tzv. transfer.
- Stádium logických pojmů – stádium ve kterém (okolo 3. roku) si dítě uvědomuje slova přiřazuje jim, pomocí abstrakce určitý obsah.
- Období intelektualizace řeči – (přelom 3. a 4. roku) v tomto období dochází ke zdokonalování řeči – zvětšuje se slovní zásoba, zdokonaluje se obsah i význam slov.

Lechta a kol. (1990) rozděluje vývoj řeči na 5 vývojových fází dle věku:

- období pragmatizace – do 1 roku
- období semantizace - 1-2 roky
- období lexémizace - 2-3 roky
- období gramatizace - 3-4 roky

- období intelektualizace po 4. roce života

Výše zmíněná stádia vývoje definují řeč jedince až po narození. Ale již v prenatálním období je prokazatelný prvotní náznak komunikace.

Kejklíčková (2016) přirovnává vývoj plodu k zrychlenému fylogenetickému vývoji. Jelikož ve vývoji plodu se opakují nejdůležitější anatomické změny, které vznikaly během dlouhého vývoje jeho předků. Autorka uvádí, že kolem 12. týdne těhotenství se začíná vyvíjet vnitřní ucho a dochází k prvním známkám slyšení. Což představuje důležitou součást pro vývoj řeči.

1.2.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ A VÝVOJ ŘEČI

V první části prenatálního období dochází k oplození vajíčka spermií a následně vzniká embryo. Proto je můžeme charakterizovat, jako období embryonální. V této vývojové etapě se také tvoří obličejová část. Machová ve své knize poukazuje na problematiku nedokončeného srůstu hornočelistních výběžků, kdy nedokončené výběžky horních čelistí srůstají se středními výběžky nosními. „*Nedokončení srůstu hornočelistních výběžků se středními výběžky nosními se při narození dítěte projeví, jako rozštěp rtu, horní čelisti a patra.*“ (Machová, 2005 s. 183) Daný jev výrazně ovlivňuje následný vývoj řeči.

Embryo se dále vyvíjí a v 8. týdnu těhotenství již připomíná plod. Nastává tak období plodové (fetální), které je ukončeno porodem. (Machová 2016). Vágnerová (2005) toto rozdělení doplňuje ještě o prvotní období: od oplození do uhnízdění blastocysty, které řadí ještě před vznik embryonální období. Vytvářejí se zárodečné listy.

Pohyby plodu jsou prokazatelné mnohem dříve, než si je matka začne uvědomovat. Již ve třetím měsíci lze zřetelně určit pohyby dolních i horních končetin, úst, hlavičky apod... Matky pohyb dítěte zpravidla vnímají až od 5. měsíce těhotenství. Dítě je schopné vnímat okolí již v prenatálním období. Langmeier a kol. (1998, s. 40) ve své knize popisuje případ, kdy se prokazují reakce plodu na taktilní, akustické, vizuální i chuťové podněty. Uvádí, že: „*plod je schopen se v tomto období učit (např: reakce na silný zvuk byla doprovázena jemnou vibrací, která později stačila sama k vyvolání pohybu.*)“ Mohly bychom proto, toto období považovat za prvotní náznak komunikace.

Od šestého měsíce jsou již zřetelné citové prožitky plodu, které vychází z jeho reakcí na doteky, hlasy a zvuky z okolí. Proto, po narození zvuky z okolí dítě neruší, pamatuje si je z prenatalního období (Langmeier a kol., 1998).

1.2.2 PERINATÁLNÍ OBDOBÍ A VÝVOJ ŘEČI

Perinatální období, taktéž období porodu, probíhá v několika fázích. Machová (2010, s 193) ve své učebnici uvádí tři fáze:

„1. Doba otevírací: Začíná smršťováním děložní svaloviny a končí otevřením děložního hrdla.

2. Doba vypuzovací. Kontrakce dělohy se stávají pravidelnými a opakují se v krátkých intervalech. Přidává se k nim břišní lis a bránice. Tato doba končí vypuzením plodu.

3. Doba lůžková. Je doba po vypuzení plodu do porodu placenty.“

Někteří autoři ještě rozšiřují o fázi přechodnou (tranzitorní), která se uvádí mezi 1. a 2. fází. Délka porodu se různě liší. Záleží, zda se jedná o prvoroďičku, nebo matku, která již porod prožila. Ihned po druhé porodní fázi je plod ošetřen a zkontrolován. Porodem končí perinatální období, a po přestřížení pupečníku začíná fáze postnatální.

1.2.3 POSTNATÁLNÍ OBDOBÍ A VÝVOJ ŘEČI

Tato kapitola se zaměřuje na vývoj řeči jedince po narození. Dané období začíná narozením (přestřížením pupečníku) a končí nástupem dítěte do školy, jelikož řeč se fixuje kolem 6–7. roku věku dítěte.

Postnatální období klasifikujeme různě. Machová dělí postnatální období na dětský věk a období mladistvých, které trvá do 18 let. Dětský věk zahrnuje období novorozenecké, kojenecké, batolete, předškolní a školní období.

Počátky vývoje řeči lze pozorovat již v novorozeneckém období, a to zejména v několika reflexech. Jedná se o sací reflex, hledací reflex, a o uvolněné kousnutí při tření dásní. Novorozenec v tomto vývojovém období komunikuje přímo nebo nepřímo různými neverbálními způsoby. Během prvního měsíce života, patří mezi základní formy komunikace křik a pláč (Allen, Marotz, 2002).

1.2.3.1 Novorozenecké období a vývoj řeči

Neonatální období začíná přestřižením pupečníku a trvá do 28 dne života dítěte. Základní charakteristikou pro toto období je adaptace novorozence na okolní svět. Především adaptace orgánů, např. plíce, které začnou samostatně pracovat až po narození, do té doby jejich funkci plnila placenta (Machová, 2010).

Novorozenec se pohotově zapojuje do sociální interakce s okolím. Odlišně reaguje na lidské hlasy a projevují se první pokusy o komunikaci pohledem z očí do očí. Křik je v tomto období jediným hlasovým projevem dítěte ale jsme schopni již rozlišit, zda se jedná o křik z hladu či z nedostatku pozornosti nebo z bolesti. Ojedinele můžeme zachytit i některé hlásky, hrdelní souhlásky, zvuky, tón hlasu (Machová, 2010).

1.2.3.2 Kojenecké období a vývoj řeči

Období kojenecké trvá do jednoho roku života dítěte. Z názvu je možno vydedukovat způsob obživy a přijímání potravy v tomto období života. Tato etapa je charakteristická velmi rychlým psychomotorickým vývojem, jelikož na začátku dítě není schopné udržet ani hlavičku a na konci tohoto období samovolně stojí.

Ve 3. měsíci začíná převažovat symetronický reflex – roztažení končetin s obličejem obráceným přímo dopředu. Od 6. měsíce začíná dítě spontánně zvedat hlavu a ramena „pase koníčky“. V 8. – 9. měsíci je dítě schopno se samo posadit. Před prvním rokem kojenec libovolně vstává a zkouší chodit, většinou se něčeho přidržuje (Langmeier a kol., 1998).

Vyjma křiku můžeme krátké hlásky zaregistrovat už v 2. měsíci života. Kdy dítě začíná broukat. Ve 3. měsíci tzv. artikuluje delší samohlásky („ááá“ nebo „áááá“ apod.) V 6. měsíci se objevují první slabičné zvuky („ba“, „ta“, „ga“ aj.) Brzy poté dítě „žvatlá“ opakované slabičné zvuky („bababa“, „gagaga“ apod.) – stále ještě bez významu. Jedná se pouze o hru s mluvidly. Zprvu i slova „máma“, „táta“ pro dítě nemají žádný význam, dítě je s radostí opakuje, jelikož na ně reaguje jeho okolí (Langmeier a kol., 1998).

Na stejnou problematiku poukazuje i Machová, která uvádí, že slovní zásoba dítěte se velmi rychle rozšiřuje. V jednom roce dítě užívá 3 až 5 slov (hlavně zdvojené slabiky táta, máma) a uvědomuje si jejich význam (Machová, 2010).

1.2.3.3 Období batolete a vývoj řeči

Období batolete trvá od druhého roku do konce třetího roku. Pro batolecí období je, jak již název vypovídá, charakteristická batolivá chůze. Během tohoto období se dítě stává samostatnějším v základní sebeobsluze – přijímání potravy, v chůzi, v řeči aj...

Proporce těla batolete se rychle mění. Je charakteristická velká hlava dlouhý trup a krátké končetiny. Zatím co pro kojenecké období je typický prudký růst lebky v batolecím období se růst lebky zpomalil a mění se tvar hrudníku. Začíná růst více do šířky a dochází k předozadnímu oplošťování. Dále se v batolecím období dokončuje prořezávání zubů (první dentice). Období batolete se vyznačuje velkou pohybovou aktivitou, batole se zdokonaluje v chůzi a je neustále v pohybu (Machová, 2010).

Ve druhém roce, tvoří slovní zásoba dítěte přibližně dvě stě slov. V tomto období, se dítě naučí tvořit krátké věty, o dvou až třech slovech. Přirozená zvědavost přispívá k rozvoji řeči, kdy se dítě ptá: „Co je to?“ Učí se pojmenovávat předměty.

Ve třech letech dítě už zná přibližně tisíc slov. Slova jsou konkrétní, vyjadřují konkrétní, jednoduché myšlení, které je pro tento věk typické. Batole se začíná ptát „Proč?“ Začíná si uvědomovat sám sebe, svou podstatu, a to zejména tím, že používá zájmeno „já“ (Machová, 2010).

1.2.3.4 Předškolní věk a vývoj řeči

Vymezení předškolního období se u různých autorů liší. Machová (2010) ve své učebnici charakterizuje předškolní období od začátku čtvrtého roku do konce šestého roku. Toto vymezení je nutné blíže specifikovat, na období od 3. roku do vstupu do základní školy. Totožné vymezení popisuje ve své knize např. Langmeier a kol. (1998). Podle Vágnerové (2005) předškolní období trvá od 3 do 6-7 let. Zdůrazňuje však, že konec dané fáze není určen biologickým věkem ale hlavně sociálně, nástupem do základní školy.

Koncem třetího roku začíná velmi složitý proces intelektualizace řeči, který nadále trvá po celý život. Do sedmého roku života se řeč spontánně zlepšuje a může se upravovat vhodným výchovným působením a správným vzorem výslovnosti. Kolem sedmého roku se řeč a způsob výslovnosti začíná fixovat, a to jak správně či nesprávně.

Sedmý rok je také druhé období v ontogenezi, v němž se objevuje koktavost. Příčina je v náhlém nárůstu požadavků na dítě velké nároky pro mluvu (Machová, 2010).

1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ ŘEČI

Během celého vývojového procesu se objevuje nespočet faktorů ovlivňující vývoj řeči. Vitásková a Peutelschmiedová (2005) ve své knize rozdělují faktory ovlivňující vývoj mluvidel: na organické a funkční.

Organické faktory představují vrozené příčiny např. Vrozené vývojové vady, rozštěpové vady, Moebiov syndrom FAS a další. Funkční faktory se projevují u dětí, u kterých převažuje ústní dýchání. Častým důsledkem bývá malokluze. Vitásková a Peutelschmiedová (2005) zmiňují ještě třetí faktor – ortodontické vady. Ty mohou vznikat spolupůsobením obou vlivů.

Již v prenatálním období mohou na plod působit nepříznivé faktory (teratogenní vlivy), které způsobu nepříznivý vývoj jedince. Teratogenní vlivy rozdělujeme na chemické, biologické a fyzikální. Mezi chemické teratogeny patří např. léčiva, biologické negativní vlivy představují onemocnění matky a fyzikální např. různá záření (Vágnerová, 2002).

Kutálková (2005) ve své knize uvádí desatero na cestu, ve kterém popisuje nezbytné podmínky pro rozvoj řeči. Mezi nejdůležitější řadí dostatek přiměřených podnětů. Také uvádí, že mnoho rodičů má problém s chápáním daného pravidla a neumí si nastavit dostatečnou, vyváženou míru. V tomto případě je nejvhodnější uplatnit cit pro situaci a odhad povahy dítěte.

Většina autorů se shoduje na tom, že prostředí představuje jeden z nejdůležitějších vlivů, které utváří jedince. Nepůsobí-li na jedince z přirozeného prostředí dostatek podnětů je velmi často negativně ovlivněn vývoj řeči. Typickým příkladem je opožděný vývoj řeči, jehož příčina často spočívá v nedostatečném, nepodmětném prostředí.

Šmelová (2004) ve své publikaci rozlišuje prostředí na rodinné prostředí, školní prostředí, lokální a skupinové prostředí a pracovní a volnočasové prostředí. (Šmelová, 2005, s 82) Na děti předškolního věku má rodinné prostředí zásadní vliv, jelikož v něm od svého narození strávily většinu svého života.

1.4 JAZYKOVÉ ROVINY ŘEČI

Jazykové roviny řeči jsou nedílnou součástí charakteristiky vývoje řeči. Lechta a kol. (1990) a Klenková (2006) shodně uvádějí, že v ontogenezi se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Lechta a kol. (1990) ve své knize zmiňuje pouze tři jazykové roviny. Pragmatickou rovinu jakož to konkrétní řečový projev člověka, neuvádí ve výčtu jednotlivých jazykových rovin, nýbrž jako jim nadřazenou. Podle autora pragmatická rovina představuje vyšší kvalitnější proces.

1.4.1 MORFOLOGICKO-SYNTAKTICKÁ ROVINA

V této rovině se upevňují a začínají využívat gramatická pravidla. Správnost slov, vět slovosledu, rodu, čísla, pádu. Teprve s vlastním vývojem řeči můžeme zkoumat gramatickou rovinu. Vlastní vývoj řeči začíná přibližně v 1. roce života. Nejprve dítě používá jednoslovná zdvojení stejných slabik (mama, tata, baba). Klenková (2006) toto období označuje jako období jednoslovných vět. Jelikož slovo plní funkci věty. Do roku a půl až dvou let jsou projevy izolované, neohebné. Dítě slova neskloňuje ani nečasuje a podstatná jména používá v 1. pádě, slovesa v infinitivu.

Později se už začínají objevovat dvojslovné věty. Dítě má vytvořené pevné vazby mama papá, baba papá apod. slovo papa je slovo pivot – pivotova gramatika (Lechta a kol., 1990).

Skloňovat dítě začíná mezi druhým a třetím rokem, po 3. roce užívá jednotné i množné číslo. Poměrně dlouho dělá potíže stupňování přídavných jmen. Mezi 3. a 4. rokem života již tvoří souvětí, nejdříve tvoří souvětí slučovací, později i souvětí pořádná. Správné gramatické tvary se dítě učí pomocí transferu samo. V tomto období se může vyskytovat fyziologický dysgramatismus. Neměl by ovšem déle přetrvávat, po 4. roce by komunikace dítěte neměla vykazovat nápadné odchylky, pokud ano může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

1.4.2 LEXIKÁLNĚ-SÉMANTICKÁ ROVINA

V této rovině se vyvíjí pasivní a aktivní slovní zásoba. Přičemž pasivní slovní zásobu můžeme pozorovat u dítěte kolem 10. měsíce, kdy začíná rozumět řeči. V jednom roce dítě začíná používat první slova, rozvíjí se aktivní slovní zásoba. Klenková (2006) poukazuje na fakt, že v této rovině se objevuje hypergeneralizace tzn. zevšeobecňování pojmů např. haf-haf

je vše, co má čtyři nohy. Oproti tomu je hyperdiferenciace, kdy dítě již zná více slov a názvy přikládá pouze danému předmětu či osobě. Např. táta – označení pouze pro jednu konkrétní osobu.

Důležité je pro správný rozvoj řeči pojmenovávat. V tomto období jsou velmi časté otázky „Co to je?“ „Kdo to je?“ Mezi třetím a čtvrtým rokem je další období otázek a to typu „Proč?“ „Kdy?“ (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.4.3 FONETICKO-FONOLOGICKÁ ROVINA

Jedná se o zvukovou stránku řeči, kdy základní jednotkou daného systému je foném. Fénem představuje zvuk, který má v daném jazyce rozlišovací schopnost. Od 6 do 9 měsíce dochází k přechodu od pudového žvatlání ke žvatlání napodobujícímu. Je to zásadní moment v ontogenezi řeči. Představuje zdlouhavý vývoj, který je ukončen kolem 6. roku věku, kdy končí fyziologický vývoj zvukové stránky řeči (Klenková, 2010).

Diferenciace pomocí sluchu je velmi potřebná ve vztahu k výslovnosti, jelikož dítě potřebuje rozlišovat nejen jednotlivé hlásky, ale také rozdíl mezi jejich správnou a nesprávnou výslovností. V dětské řeči se nejdříve fixují samohlásky. Souhlásky se fixují v určitém pořadí, tj. závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Klenková, 2006).

Do pěti let považujeme nesprávnou výslovnost za fyziologickou, tedy normální. Od pěti do sedmi let se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslálii. Po sedmém roce již není pravděpodobné, že se výslovnost spontánně upraví (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.4.4 PRAGMATICKÁ ROVINA

V této rovině se dítě snaží ovládnout svůj mateřský jazyk. Učí se používat různé komunikační vzorce, které následně aplikuje. To zahrnuje i neverbální paralingvistické projevy, afektivní výrazové formy jednání. Jedná se hlavně o aktivní uplatnění komunikační schopnosti (Klenková, 2006).

Ve třech letech se dítě snaží o komunikaci, navazuje a udržuje krátký rozhovor. Ve čtvrtém roce života dochází k regulační funkci řeči, kdy je dítě možno usměrnit v jeho chování pomocí řeči, dítě samostatně používá řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2006)

2 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní období je často označováno jako obdobím hry. Je to proto, že v tomto období hra převládá a je považována za nejdůležitější činnost dítěte (Langmeier a kol., 1998). „*Hra je starší než lidstvo*“ (Koťátková, 2005, s. 11). Autorka ve své publikaci uvádí, že znaky hry, lze pozorovat již u mláďat všech živočichů, zejména savců. Opravilová (2016) dodává že hra je činností vedoucí nikoli jedinou. Herní i učební procesy se v tomto období prolínají.

„Hra je činnost fyzická nebo duševní, která je vykonávána jen pro to, že je příjemná nebo přináší uspokojení sama o sobě. Na rozdíl od práce, která vykonáváme pro dosažení nějakého cíle, ať je činnost příjemná či nepříjemná.“ (Langmeier a kol., 1998, s. 69)

Předškolní období je obdobím velkých změn. Dítě se intenzivně rozvíjí ve všech oblastech – oblast motorická, biologická, psychická, sociální. Charakteristickým znakem tohoto věku je postupné přijímání společenských norem. Dítě nenásilným způsobem přechází z vázanosti na rodinu a začíná se uplatňovat a prosazovat mezi vrstevníky. K uvolnění této závislosti přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace.

2.1 OBLAST MOTORICKÁ

Vývoj motoriky je zásadní a úzce souvisí s celkovou aktivitou dítěte v předškolním období. Dítě v rámci her se pohybově zdokonaluje, pohyby jsou koordinované, přesné. Dítě velmi dobře dokáže napodobovat sportovní aktivity s vrstevníky či s rodičem. Pohybové dovednosti děti v tomto věku uplatňují zejména při hrách. Pohybové hry, umožňují dětem orientovat se v prostoru a zlepšují koncentraci. Ve čtyřech letech již dítě zvládne přeskakovat nízké překážky, napodobí chůzi po špičkách, jezdí na tříkolce. Mezi pátým a šestým rokem již obratně hází míčem, skáče – dopadá na špičky. Rozvoj hrubé motoriky, tedy celkové pohyblivosti dítěte přispívá k rozvoji jemné motoriky.

Jemná motorika představuje hybnost ruky a prstů. Rozvoj jemné motoriky je podmíněn osifikací zápěstních kůstek, která se dokončuje kolem 7. roku věku. Jemná motorika zahrnuje pohyby a obratnost prstů, činnosti denní potřeby – sebeobslužné činnosti. (Šulová, 2010). V mateřské škole je na rozvoj motoriky kladen velký důraz. Činnosti podporující rozvoj jemné i hrubé motoriky jsou zařazeny v každodenní nabídce činností mateřské školy.

Grafomotorika úzce souvisí s jemnou motorikou. Grafomotorika se zabývá grafickým projevem dítěte, převážně se jedná o způsob, jakým jedinec manipuluje s psacími potřebami o uvolnění ruky a zápěstí. Mlčáková (2009, s. 10) ve své publikaci zmiňuje definici: „*Soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní. Psaní není jen záležitostí psacích pohybů ruky (u postižených osob též nohy, úst), ale je řízeno psychikou. Grafomotorika tedy může být nápomocna při diagnostice poruch a nemocí jedince.*“ V tomto období dítě velmi rádo kreslí. Dítě kolem dvou let pouze čmárá nekoordinované pohyby ruky a zápěstí. Později již dokáže své pohyby koordinovat a kresba se zdokonaluje. Kolem 4. roku dítě kreslí hlavonožce a kolem 5. roku zvládá nakreslit postavu se všemi detaily.

„Pohybová činnost je dominantní nejen pro samotný tělesný a funkční vývoj dítěte, ale současně se promítá i do funkcí smyslových orgánů, poznávacích a rozhodovacích procesů myšlení, ovlivňuje rozvoj řeči a napomáhá vytvářet základní životní návyky“ (Bursová, Rubáš, 2003, s. 58).

2.2 OBLAST BIOLOGICKÁ

Tělesné proporce u dítěte předškolního věku se značně mění. Na začátku předškolního období má dítě totožný tvar postavy jako batole. Dítě má poměrně krátké končetiny a hlava je stále relativně velká v porovnání s trupem. Vlivem málo vyvinutého zádového svalstva je pro předškolní dítě typické vypouklé břicho. Období od dvou do čtyř let lze charakterizovat jako období tělesné plnosti, jelikož se vyvíjí tukový polštář, který obklopuje svalstvo. Mezi pátým a šestým rokem probíhá první proporční změna postavy. Růst hlavy se zpomaluje, a naopak zrychluje se růst končetin. K ověření proporčních změn můžeme použít Filipínskou míru. Provádí se tak, že dítě ohne pravou paži přes temeno hlavy a zjišťuje se, zda se prsty dotkne levého boltece. U pětiletého dítěte je test vždy negativní u šestiletého bývá pozitivní (Machová, 2010).

2.3 OBLAST PSYCHICKÁ

Dítě v předškolním věku vnímá realitu vlastníma očima tak, aby pro něj byla přijatelná a srozumitelná. Daná forma interpretace skutečnosti přispívá ke vzniku konfabulací tzv. nepravých lží, kdy dítě kombinuje realitu s fantazií (Vágnerová 2005). Fantazie v tomto období dokresluje výklad jevů, jehož dítě ještě není schopno.

Typickým znakem myšlení předškolních dětí je egocentrismus. Egocentrický způsob uvažování je postaven na předpokladu, že je jediný možný, tzn. předpoklad apriorní správnosti a platnosti (Vágnerová 2005). Komplexnost myšlení u předškolních dětí chybí, typická je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost. Uvažování předškolního dítěte je konkrétní, úzké a nedává prostor více subjektům.

(Šmelová, 2004, s. 67) ve své publikaci zmiňuje vývojová stádia myšlení dle Piageta (1970), které je důležité znát pro vhodnou práci s dětmi předškolního věku.

1. Stádium senzomotorické inteligence
2. Předoperační období
3. Stádium konkrétních myšlenkových operací
4. Stádium formálních myšlenkových operací

Daná stádia popisují určitý stupeň vývoje myšlení, ve kterém se dítě nachází. Platí zde především princip přiměřenosti. Abychom takový princip mohly využít, je důležité vědět v jakém vývojovém období se dítě nachází. Bez znalosti těchto vývojových stádií dochází k nepochopení dítěte pedagogem a naopak.

Zájmová činnost dítěte předškolního věku je především hra. Autorka ve své učebnici charakterizuje zájem jako: „*Získaný motiv, který se projevuje kladným emočním vztahem jedince k dané skutečnosti a určitému druhu činnosti.*“ (Šmelová, 2005 s. 75)

U dětí předškolního věku zájmy nemají dlouhého trvání. Děti své zájmy střídají a rychle mění. Předškolní vzdělávání by mělo respektovat potřeby a zájmy dítěte pro vytváření vhodných vzdělávacích aktivit.

City dítěte jsou krátkodobé a proměnlivé. Dítě city projevuje výrazově nepřiměřeně. Proměnlivost citů se dokazuje tím, jak rychle dítě dokáže ze vztekání přejít do radostného smíchu. Postupem času se city ustalují a jsou trvalejší. Dítě se učí vyhodnocovat a reagovat přiměřeně dané situaci. Předškolní věk je typický pro období prvního vzdoru. Je to období, ve kterém dítě prosazuje své požadavky, vzteká se a nechce se přizpůsobit. U dítěte se formuje vlastní vůle a sebevědomí, které se dostává do rozporu s autoritou dospělého (Machová, 2010).

2.4 OBLAST SOCIÁLNÍ

Předškolní období je velmi důležité pro osvojování základních vzorců chování. Do tří let dítě formuje pouze rodinné prostředí. Rodina uspokojuje potřeby dítěte a vytváří tak, jeho osobnost. Se vstupem do mateřské školy dítě poznává nové společenské formy chování. Roste jeho samostatnost, učí se vzájemné interakci s vrstevníky a spolupráci. V tomto období se u dítěte rozvíjí jeho nezávislost a samostatnost, to přispívá k osobnímu a společenskému dozrání (Machová, 2010). Vágnerová (2005) je podobného názoru, ve své publikaci uvádí triádu oblastí, které dítě formují. Patří mezi ně rodina, vrstevníci a mateřská škola.

2.5 ZÁKLADNÍ OBLASTI ROZVOJE ŘEČOVÝCH DOVEDNOSTÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V předškolním období se řečové dovednosti zdokonalují. Ztrácí se počáteční patlavost, která je u dětí v předškolním věku velmi nápadná. Dítě si rozšiřuje poznatky o sobě samém i o svém okolí.

V tomto období dítě aktivně používá a zná cca 800–1000 slov. Postupně spojuje 2–3 slova, mluví v krátkých větách. Mluví většinou srozumitelně, používá věty, které se neodehrávají bezprostředně např. Honza má na zahradě bazén. Chápe rozdíl mezi jednotným a množným číslem ale občas se mu nepovede daný tvar říct správně ptáček – ptáčky apod. (Allen, Marotz, 2002).

Předškolní období je obdobím rozvoje komunikační řeči. Dítě se pomocí řeči učí vyjadřovat svá přání dosáhnout svého cíle, rádo komunikuje s dospělými. Ve třech letech dítě přechází z konkrétních jevů pomocí abstrakce na jevy všeobecné (stádium logických pojmů). Je to v ontogenezi první období, kdy je velké riziko koktavosti. Jelikož nové myšlenkové operace mohou být pro dítě velmi náročné. V tomto období je velmi důležité na dítě nespěchat, netrestat (Lechta a kol., 1990).

Přibližně od čtyř let začíná stádium intelektualizace řeči, které přetrvává až do dospělosti. V tomto stádiu se řeč zdokonaluje. Dochází k upřesnění obsahu slov, zkvalitnění řečového projevu a neustálému růstu slovní zásoby (Lechta a kol., 1990).

Špaňhelová (2004, s. 10) uvádí, že dítě kolem pátého roku řídí své chování dle vnitřní řeči.: „*Pokud mu např. v tomto období řekneme nějakou instrukci, řídí své chování podle vnitřní*

řeči. Neopakuje již pokyn nahlas, ale provede nebo neprovede ho proto, že si ho zhodnotí ve svém vnitřním světě a podle toho se zachová.“

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

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

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) patří mezi hlavní předmět vědního oboru logopedie. Ve speciální pedagogice NKS neklasifikujeme jako postižení nýbrž narušení. Je to z toho důvodu, že narušení nemusí být trvalé nýbrž přechodné. Jde tedy o narušení ne o postižení (Lechta, 2003).

Narušená komunikační schopnost nezahrnuje pouze mluvenou řeč, ale také její grafickou stránku, mimoverbální prostředky i netradiční komunikační kanály. Mluvená řeč, ovšem tvoří 80% společenské interakce, a proto jsou poruchy a vady řeči hlavní problematikou logopedické oblasti (Slowík, 2016).

Klenková (2006) i Lechta (2003) poukazují na nesnadné definování NKS, jelikož je velmi těžké samotné vymezení normality. tzn určit, kdy se jedná o normu a kdy lze hovořit o narušení. Klenková (2006, s. 54) definuje NKS následovně: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

Etiologie NKS

Příčiny narušené komunikační schopnosti lze třídit na základě doby vzniku působením časového faktoru a lokalizačního faktoru. V prenatalním období se může jednat např o rozštěpové vady, v perinatálním období o poškození CNS s následnou poruchou řeči a mezi nejčastější příčiny patří postnatální příčiny např. afonie (Lechta, 2003).

Mezi nejčastější příčiny NKS z lokalizačního hlediska řadíme genové mutace, vývojové odchylky, působení nevhodného nepodmětného prostředí, orgánová poškození receptorů aj. (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost může být získaná nebo vrozená. Dále se může objevovat jako hlavní vedoucí symptom nebo může jít pouze o symptom v důsledku jiného postižení (Lechta, 2003).

Lechta a kol. (2003, s. 21) uvádí **přehled rozdělení NKS dle symptomatického hlediska:**

1. *Vývojová bezprostřednost*
2. *Získaná orgánová bezprostřednost (afázie)*
3. *Získaná neurotická bezprostřednost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)*
4. *Narušení zvuky řeči (huhňavost, palatolálie)*
5. *Narušení plynulosti řeči (brblavost, koktavost)*
6. *Narušení článkování (dyslálie, dysartrie)*
7. *Narušení grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie)*
8. *Symptomatické poruchy řeči (s jiným dominujícím postižením, narušením či onemocněním)*
9. *Poruchy hlasu*
10. *Kombinované chyby a poruchy řeči*

3.1 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Opožděný vývoj řeči se projevuje u dětí kolem 3. roku věku, omezenou slovní zásobou. Nedostatkem řečových projevů a výraznou patlavostí.

Škodová a kol. (2003, s 96) ve své publikaci uvádí definici Seemana (1955) který za prostý opožděný vývoj řeči pokládá: „*stav, kdy dítě kolem třetího roku věku, má malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že podrobné celkové vyšetření neprokázalo žádný patologický nález ani neurologický nález ve smyslu DMO, nemá poruchu jemné motoriky, ani motoriky jazyka, má normální sluch a nemá snížený intelekt.*“ (Seeman, in Škodová, 2003, s. 96)

Klenková (2006, s. 66) popisuje vývoj řeči následovně: „*Nemluví-li dítě ve 3 letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči. Je nutné hledat příčiny opoždění a je vhodné provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření.*“ Autorka ještě dodává že vyšetření by měli vyloučit vady receptorů, poruchu intelektu, autismus, akustickou dysgnozii a vady mluvních orgánů.

OVŘ je terminologicky nejednotný. Je mnoho příčin, které opožděny vývoj řeči způsobují, proto je odlišná terminologie i následná terapie (Škodová a kol., 2003).

Škodová ve své knize uvádí Sovákův přehled klasifikace OVŘ na základě symptomů: opožděný vývoj řeči prostý, omezený vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči a scestný vývoj řeči (Škodová a kol., 2003).

Etiologie OVŘ

Vždy je velmi důležité u opožděného vývoje řeči zjistit jeho příčinu. K opožděnému vývoji řeči (dále jen OVŘ) dochází z několika různých příčin, mezi ty nejčastější patří nepodnětné sociální, zejména rodinné prostředí, kde problémy v komunikační schopnosti způsobuje nesprávný mluvní vzor, nedostatek podnětů a nevhodný příklad komunikace.

Jedná-li se o organické poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS) můžeme předpokládat dobrou prognózu, jelikož postupné vyžívání CNS vede ke zlepšení komunikační schopnosti. U těžkého porušení CNS bývá výhled do budoucnosti méně optimistický. OVŘ může být také důsledkem sluchového postižení. V tomto případě je pro co nejefektivnější vývoj důležité, zajistit kompenzaci sluchové vady, možnosti léčby a kvalitní logopedickou péči. Jestliže je příčinou obtíží poškození mluvidel (např. rozštěpové vady), je ovlivněna pouze zvuková stránka řeči, nikoli obsah sdělení. Operačními zákroky je možno tuto vadu upravit, mnohdy i zcela odstranit (Slowík, 2016).

3.2 VYBRANÉ PORUCHY ŘEČI

Pro svou práci jsem si vybrala následné poruchy řeči, jelikož je považuji, za nejčastěji vyskytované u předškolních dětí. Taktéž s těmito vadami řeči jsem se u dětí osobně setkala.

3.2.1 DYSLÁLIE

Dyslálie, také patlavost je jednou z nejčastějších poruch v narušené komunikační schopnosti. Lechta (2003, s. 170) definuje dyslálii jako: „*Neschopnost nebo porucha používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.*“

Z terminologického hlediska, je třeba odlišit dyslálii. Lechta (2003) vymezuje dyslálii – chybná výslovnost a fyziologickou dyslálii (nesprávná výslovnost) která je do určitého věku přirozená.

Vitásková a Peutelschmiedová (2005) dále diferencují dyslálii: již zmiňovaná fyziologická (kolem třetího roku věku), prodloužená dyslálie fyziologická a po 7. roce věku patologická dyslálie.

Je těžké přesně vymezit kdy se jedná o fyziologickou dyslálii a kdy o dyslálii jako takovou, jelikož vývoj výslovnosti každého dítěte je velmi individuální. Kutálková (2005) uvádí že od 4,5 let se dají odlišit nápadnosti ve vývoji výslovnosti a do jisté míry i jejich příčiny. V tomto období je výslovnost stále velmi tvárná a dobře ovlivnitelná. Peutelschmiedová (2007) ve své knize také uvádí, že do 4 až 4,5 roku věku tolerujeme nesprávnou (ne chybnou) výslovnost dítěte.

Varianty výslovnosti pětiletého dítěte dle Kutálkové (2005, s. 88-89)

1. Velmi dobrá – poměrně přesně umí sykavky, ale někdy je ještě zamění, hlásku L umí samostatně, ale většinou ji ještě nepoužívá. R, Ř obvykle dosud neumí, a proto je vynechává nebo nahrazuje jinými hláskami (R=L, V, U, Ř=Ž). Preventivní metody ovlivňování fyziologického vývoje jsou dobré, pomáhají dalšímu nenásilnému rozvoji.
2. Normální – sykavky jsou dosud nediferencované (obě řady S i Š znějí stejně, nebo velmi podobně), Hlásku L neumí a vynechává ji, hlásku R, Ř, neumí, vynechává ji nebo nahrazuje jinými hláskami. Občas vysloví chybně některé hlásky, které jinak umí (měkčení, znělé hlásky). Preventivní metody jsou velmi žádoucí, jako pomoc v dalším vývoji – pomáhají v zpřesňování výslovnosti a odstraňují riziko vadného vývoje R a Ř.
3. Mimo normu – dosud neumí řadu hlásek, kromě sykavek a L, R, Ř i některé další (měkčení, K, znělé hlásky), některé hlásky umí samostatně, ale ve slovech je nedokáže použít. Prevence je nutná, a to i z důvodu případného odhalení příčin odlišného opožděného vývoje řeči.

Etiologie

Mezi nejčastější příčiny patří nesprávný mluvní vzor, negativní vlivy prostředí, vady receptorů – sluchu, zraku, poruchy CNS, anomálie mluvních orgánů, dědičnost.

Možnosti terapie

Škodová ve své knize popisuje zásady reedukace: zásada krátkodobého cvičení, zásada užívání pomocných hlásek, zásada užívání sluchové kontroly, zásada minimální akce. Dodává však, že reedukace výslovnosti je pro každého jedince individuální a vyžaduje tak vhodně zvolený přístup (Škodová, Jedlička, 2003).

3.2.2 MUTISMUS

Mutismus z latinského slova (mutus=němý) označuje mlčení nebo řečovou retardaci po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvit, používat řeč (Hartmann, Lange, 2008).

Kejklíčková (2016, s. 86) popisuje mutismus jako: „*narušení komunikační schopnosti, při kterém dochází ke ztrátě, respektive zablokování artikulované řeči.*“ Za mutismus označuje mlčení, které se vyskytuje po ukončení řečového vývoje při existující schopnosti mluvit.

Mezi hlavní symptomy mutismu patří odmítání jakékoli komunikace. Mutismus dělíme na (s)elektivní a totální. Elektivní mutismus se projevuje tím, že postižený komunikuje jen s někým, také bývá označován jako výběrový mutismus. tzn že dotyčný je komunikace schopný ale pouze s vybranými lidmi. Tento typ mutismu je velmi častý u dětí předškolního věku. Komunikují např. pouze s oblíbenou paní učitelkou nebo jen s vybranými zaměstnanci MŠ. Lechta (2003) dodává, že selektivní mutismus nemusí nutně znamenat problematiku dětství, je možné jej diagnostikovat i u dospělého člověka.

Etiologie

Mezi Příčiny mutismu jsou většinou traumatizující události, např. tělesné tresty, projevy agresivního chování, psychická případně fyzická agrese mezi rodiči.

Možnosti terapie

Při terapii mutismu je důležitá spolupráce několika odborníků pediatr, foniatr, klinický psycholog, klinický logoped. Jelikož se jedná spíše o psychickou poruchu, než o poruchu řeči je terapeutický přístup volen na základě psychoterapie (Škodová, Jedlička, 2003).

Ze zkušeností odborníků je prokázáno, že většího úspěchu je možné dosáhnout při skupinových terapiích, které lze realizovat např. ve stacionářích (Škodová, Jedlička, 2003).

3.2.3 KOKTAVOST

Koktavost (balbuties) je narušení plynulosti řeči. Je to velmi závažná porucha, která neodeznívá s přibývajícím věkem. Definovat koktavost je velmi obtížné, neexistují jednotné definice, jelikož každá definice odráží různá pojetí a různou etiologii koktavosti.

Kejklíčková (2016, s. 90) definuje koktavost následovně: „*Je porucha plynulosti mluvy způsobená nadměrnou aktivitou až křečí artikulačního ústrojí, někdy i fonačního a respiračního svalstva.*“

Lechta (2003, s. 318) „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“

Mezi hlavní symptomy koktavosti patří nedobrovolné přerušování toku mluvy. Jedná se o komplexní narušení koordinace orgánů, která postihuje všechny jazykové roviny řeči (Klenková, 2006).

Etiologie

Koktavost je ve většině případů následkem psychotraumatu: např. šok, úlek, negativní zážitek (Klenková, 2006). Koktavost vzniká i na základě napodobování a přetěžování dítěte. Jak je již výše zmíněno prvním obdobím nejnáchylnějším na vznik koktavosti je období třetího roku věku. Při nástupu dítěte do mateřské školy. Kdy jsou na dítě kladené vysoké nároky. Prokázán je i vliv dědičnosti.

Možnosti terapie

Pro úspěšnou aplikaci každé terapie je důležité znát příčinu. Neznáme-li příčinu narušené plynulosti řeči, můžeme akorát potlačovat příznaky, ne ji odstranit. Klenková uvádí, že v současné době se používá přibližně 250 postupů odstraňování koktavosti. (Klenková, 2006).

Lechta (2003) ve své publikaci zmiňuje jednodimenzové a vícedimenzové metody. Jednodimenzové metody jsou metody, které využívají určité přístupy. Patří jsem např. dynamická metoda, gymnastická metoda, nepřímá metoda, Psychoterapeutická metoda – Může se aplikovat více metod souběžně. Vícedimenzové metody – dané metody vycházejí z příčin kóktavosti, které jsou často vícedimenzionální. Jde o kombinaci jednotlivých metod a spolupráci s jednotlivými odborníky.

V současné době se používají a kombinují metody jedno – i vícedimenzionální. Např. nepřímé metody pro děti předškolního věku, dramatické metody pro dospělé apod...

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Termín logopedická intervence představuje logopedickou péči, terapii, výchovu řeči apod. „*Logopedická intervence vymezuje specifickou aktivitu, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo předejít tomuto narušení.*“ (Klenková, 2007 s. 6)

Logopedická intervence v užším pojetí představuje specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s určitým cílem. Lechta (2003) poukazuje na tři cíle, které logoped uskutečňuje: identifikace, eliminace (zmírnění), předejít tomuto narušení, zlepšení komunikační schopnosti.

Klenková (2006, s. 56) zdůrazňuje, že logopedickou intervenci lze chápat jako: „*složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení těchto cílů na třech úrovních a to: logopedická diagnostika, logopedická terapie, logopedická prevence.*“

4.1 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Logopedická diagnostika představuje komplexní chápání narušení komunikační schopnosti. Cílem logopedické diagnostiky je určit diagnózu a vypracovat plán logopedické intervence. Diagnóza (z řec. slova *diagnosis*) znamená hloubkové či rozšiřující poznání. Diagnóza je výsledkem procesu diagnostikování (Klenková, 2006). Logopedickou intervenci můžeme chápat jako aktivitu logopeda, která se uskutečňuje s určitým cílem – identifikovat, eliminovat, předejít (Klenková, 2006).

Lechta (2003) rozlišuje tři úrovně logopedické diagnostiky:

- orientační vyšetření – při daném vyšetření se zkoumá, zda daná osoba má či nemá NKS
- Základní vyšetření – při základním vyšetření se zjišťuje konkrétní druh NKS, a stanovení diagnózy
- Speciální vyšetření – speciální vyšetření podrobně zkoumá o jaký druh NKS se jedná, jakou formu, stupeň, jaké jsou další zvláštnosti a následky

4.2 LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Terapii můžeme charakterizovat z medicínského hlediska jako způsob léčení. Termín terapie nezahrnuje pouze léčbu ale také vzdělávání, cvičení a péči (Klenková, 2006).

Klenková (2006, s.60) logopedickou terapii charakterizuje jako: „*Specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení.*“

Lechta a kol. (1990) definuje logopedickou terapii jako: „*tzv řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace. Může ho, popřípadě realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností podle pokynů logopeda.*“ (Lechta a kol., in Klenková, 2006, s. 8)

Při terapii se využívají metody, které přispívají ke stimulaci řečových funkcí. Jedná se o metody: stimulující, korigující a redukující. Logopedická terapie pracuje i s mnoha dalšími metodami jako jsou fyzioterapie, psychoterapie, myofunkční terapie aj. Je důležité, aby logoped ve spolupráci s dalšími odborníky vybral vhodnou terapeutickou metodu, která bude pro daný druh NKS nejvhodnější (Klenková, 2007).

4.3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Prevence v logopedii může být primární, sekundární a terciální. Za primární prevenci lze označit předcházení nepříznivým situacím v celé populaci. Klenková (2006, s. 57) vymezuje primární prevenci jako: „*předcházení situacím, které ohrožují určité narušení komunikační schopnosti např. situace, které mohou vyvolat poruchy hlasu, podpora správného vývoje řeči dítěte apod.*“

Kutálková (2005) primární prevenci ještě dělí na specifickou, která se zabývá konkrétními riziky, tudíž je zaměřená na určité ohrožení NKS např. předcházení koktavostí, dysfonii. A nespecifickou, která podporuje všeobecně žádoucí formy chování např. v logopedii jde o propagování správné péče o řeč všeobecně.

Sekundární prevence se zabývá konkrétní rizikovou skupinou. Např o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko koktavosti. U předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů aj...

Terciální prevence je zaměřena na osoby, u kterých se již projevila narušená komunikační schopnost, se zaměřením na předcházení dalšímu negativnímu vývoji (Lechta, 2003).

4.3.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V mateřské škole můžeme přispět ke včasnému odhalení narušené komunikační schopnosti a následně přispět ke zjištění a odstranění příčin. Tedy uplatňujeme primární prevenci. Předcházení řečových vad musí být zacílené již od raného věku. Prostředí dítěte by mělo poskytovat správný mluvní vzor a stimulovat foneticko-fonologickou rovinu tak, aby do období fixace řeči dítě užívalo správnou výslovnost (Lechta, 2003).

V rámci logopedické prevence rodiče a učitelé mohou pedagogickým působením ovlivňovat správnou výslovnost. Formou hry mohou aplikovat dechová a fonační cvičení a průpravná artikulační cvičení a tím rozvíjet sluchové vnímání. Zařazením těchto cvičení lze příznivě působit a ovlivnit vývoj výslovnosti dětí předškolního věku (Klenková, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná část práce hodnotí vývoj výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku. Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole Rožmitál pod Třemšínem ve třídě „Včeličky“. Na začátku šetření byla provedena vstupní diagnostika výslovnosti hlásek. Po dobu 11 měsíců byla s dětmi procvičována výslovnost hlásek a na konci šetření byla provedena výstupní diagnostika. Na základě výstupní diagnostiky bylo zaznamenáno, jaký pokrok děti udělaly a u jakých hlásek došlo k nejvýraznějšímu posunu ve výslovnosti.

5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem práce je zhodnotit vývoj výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole Rožmitál pod Třemšínem. Zaznamenat jaký pokrok děti udělaly za určité časové období.

5.1.1 DÍLČÍ CÍLE

Dílčí cíle výzkumného šetření:

1. Procvičovat rozvoj výslovnosti
2. Stanovit u jakých hlásek došlo k největšímu posunu ve zlepšení výslovnosti

5.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak často bylo s dětmi procvičováno vyslovování jednotlivých hlásek?
2. U jakých hlásek došlo k největšímu zlepšení ve výslovnosti?
3. U jakých hlásek došlo k nejméně výraznému zlepšení ve výslovnosti?

5.2 Druh výzkumu

Jelikož, je hlavním cílem práce explorace a popis konkrétních případů byl pro danou práci zvolen kvalitativní výzkum, který nejlépe pojme danou problematiku. „Kvalitativní výzkum je proces hledání a porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, in Hendl, 2005, s. 50)

5.3 Metody sběru dat

Hlavní metodou sběru dat bylo zvoleno pozorování. „*Pozorování znamená sledování lidí, situací a prostředí. To, co se pozorovalo, se analyzuje a vyhodnocuje, a to obvykle na základě záznamu (registrace) pozorovaných jevů.*“ (Gavora, 2006, s. 68)

Mezi hlavní metody sběru dat byla zařazena vstupní a výstupní diagnostika a také procvičování výslovnosti dle metodických listů Josefa Štěpána a Ivany Fialové a kol.

Metody sběru dat

- Vstupní vyšetření výslovnosti hlásek – záznamový arch z vyšetření
- Procvičování výslovnosti hlásek dle metodických listů Josefa Štěpána
- Výstupní vyšetření výslovnosti hlásek – záznamový arch z vyšetření

5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkum byl realizován v mateřské škole Rožmitál pod Třemšínem ve třídě „Včeličky“. Ve třídě „Včeliček“ jsem kmenovou učitelkou, a proto byla zvolena, právě tato třída. V dané třídě jsou zařazeny předškolní děti, ve věku 5–6 let. Většina dětí nastoupí v září tohoto roku do základní školy.

Výzkumu se zúčastnilo 20 dětí z toho 13 chlapců a 7 děvčat. Děti společně chodí do stejné třídy již třetím rokem, takže se velmi dobře znají, mají kamarádské vztahy a jsou zvyklé spolupracovat. Více než polovina dětí žije přímo v Rožmitále pod Třemšínem, ostatní děti dojíždí z okolních vesnic.

5.5 STRUKTURA MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola Rožmitál pod Třemšínem sídlí v ulici Komenského 564. V její blízkosti se nachází Sadonický rybník a sportovní hřiště. Mateřskou školu tvoří dvě budovy „Duha a Sluníčko“. Dříve byly budovy oddělené a působily samostatně. Od roku 2012 se budovy spojily pod jednu mateřskou školu. Mateřská škola disponuje velkou zahradou, kde mohou děti využívat skluzavky, pískoviště, houpačky, prolézačky a v letních měsících i nově zřízené „mlhoviště“.

Kapacita mateřské školy je 186 míst, která jsou rozdělena do sedmi tříd. Budova Duha je patrová a nachází se v ní 5 tříd. V přízemí budovy jsou umístěné šatny pro děti i pro

zaměstnanec, kuchyňka a kancelář ředitele. Dále se v přízemí nachází třída „Kuřátek“. Ve druhém patře se nachází třída „Žabiček“ a „Kapříků“, sklad výtvarných potřeb, sborovna a malá kuchyňka. Poslední patro disponuje velkou terasou, která propojuje dvě třídy. Třidu „Včeliček“ a „Soviček“. Ve třetím patře se dále nalézá kuchyňka a dva sklady (na výtvarné, tělesné potřeby a výzdobu MŠ). Budova Sluníčko je bezbariérová a obsahuje dvě třídy Berušky a Broučci, kde jsou děti věkově smíšené. Součástí školy je i školní jídelna a prádelna. Stravování je tak zajištěno přímo v prostorách MŠ, což umožňuje úzkou spolupráci mezi zaměstnanci jídelny a pedagogickými pracovníky. Společně hledají nové způsoby, jak učit děti zdravému stravování.

Lokalita, ve které se mateřská škola nachází umožňuje nespočet pěších výletů, pozorování přírody, realizaci projektů spojených se zdravým životním stylem a ekologií. Dále nabízí i další zájmové aktivity např. místní kino, které děti navštěvují pravidelně každý měsíc, či nedaleko vzdálená městská knihovna, a muzeum, které připravují pro předškolní děti různé akce.

5.6 ORGANIZACE DNE VE TŘÍDĚ „VČELIČKY“

Provoz mateřské školy je od 6:00 do 16:30. Všechny děti se scházejí ve třídě „Kuřátek“. Provoz ve třídě včeliček začíná v 6:45. Děti se do osmi hodin scházejí a mezi tím probíhají volné hry, dle volby dětí. V 8:00 se s dětmi scházíme v ranní kruhu, kde se pozdravíme a přivítáme. Po ranním kruhu začíná ranní cvičení – rušná část, zdravotní cviky, relaxace a na závěr pohybová hra (zvolena podle týdenního tématu). Po cvičení probíhá hygiena a následně je pro děti připravena svačina. Po svačině následuje opět hygiena. 9:00 – 9:30 probíhá řízená činnost – rozvoj předmatematických představ, rozvoj grafomotorických, tělesných a výtvarných dovedností, logopedické chvílky, dramatické chvílky. Poté probíhá pobyt venku – procházka po okolí MŠ, či hry na školní zahradě – prolézačky, stavby z písku, míčové hry. 11:30 – 12:00 je oběd a poté si rodiče vyzvedávají děti. Od 12:15 do 14:00 probíhá odpočinek – četba pohádek, relaxační hudba. 14:00 – 14:30 probíhá odpolední svačina, po svačině následuje hygiena a poté probíhají hry dle volby dětí.

5.7 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Šetření bylo zahájeno v lednu 2022, kdy se všemi dětmi byla individuálně provedena vstupní diagnostika, aby se zjistilo, na jaké úrovni se pohybuje výslovnost hlásek. Během celého roku, kromě prázdninových měsíců byla s dětmi každou středu procvičována výslovnost

hlásek (individuálně i frontálně). V únoru 2023 byla následně s dětmi provedena výstupní diagnostika a na jejím základě proběhlo vyhodnocení, jaké pokroky děti ve vývoji výslovnosti hlásek udělaly za dané časové období.

5.7.1 VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA

Vstupní vyšetření bylo realizováno se všemi dětmi. Proběhlo během měsíce ledna 2022 individuálně s každým dítětem. Připravila jsem si záznamových arch, kde byly uvedeny tři dvojice slov. Dítě mělo za úkol říct hlásku ve třech tvarech – na začátku slova, uprostřed a na konci. V momentě, kdy hlásku dítě vyslovilo ve všech tvarech správně, považovala jsem výslovnost hlásky za správnou – dítě danou hlásku umí. Pokud byla v určitých slovních tvarech hláska vyslovena špatně i po víceterém zopakování dítě danou hlásku ještě neumí.

Při diagnostice bylo potřeba zajistit klidné, prostředí bez rušivých podnětů. Proto vstupní vyšetření probíhalo převážně v době, kdy ostatní děti byly venku na zahradě. Po domluvě s kolegyní jsem zůstala s daným dítětem sama ve třídě a mohla jsem uskutečnit vyšetření.

Diagnostika trvala přibližně 8–15 minut. Děti spolupracovaly vesměs se zájmem. Některé děti měly problém udržet pozornost až do konce a měly tendence se na židli „vrtět“ a začít vnímat podněty z okolí. Ale pro případnou nespolečnou práci byly připravené gumové bonbony, kterých ve výsledku vůbec nebylo potřeba. Vždy se podařilo získat si pozornost dětí nazpět vložením vtipu nebo zařazením krátké relaxace. Všeobecně děti spolupracovaly a byly rády za individuální práci. Zpozorovala jsem, že děti jsou velmi rády, když mají paní učitelku „chvilku“ samy pro sebe.

Na konci vyšetření jsem každému dítěti dala odměnu ve formě obrázku (malé omalovánky) a velkou ústní pochvalu.

Tabulka 1 Záznam ze vstupního vyšetření výslovnosti hlásek

	Vstupní vyšetření	
	Chybně vyslované hlásky	Počet chybně vyslovaných hlásek
Dítě 1	Ž, R, Ř, Š, Ď	5
Dítě 2	R, Ř	2
Dítě 3	Ď, Š, Č, R, Ř	5
Dítě 4	V, T, CH, R, Ř, H	6
Dítě 5	K, L, R, Ř,	4
Dítě 6	K, L, R, Ř, G, CH,	6
Dítě 7	R, Ř, BĚ, C, T	5
Dítě 8	R, Ř, V, T,	4
Dítě 9	Ž, Š, G, CH, R, Ř	6
Dítě 10	Č, Š, Ž, G, CH, R, Ř	7
Dítě 11	L, K, R, Ř, H, G	6
Dítě 12	K, L, R, Ř	4
Dítě 13	R, Ř	2
Dítě 14	L, R, Ř	3
Dítě 15	R, Ř	2
Dítě 16	L, R, Ř	3
Dítě 17	L, K, Ď, Ň, R, Ř, Š	7
Dítě 18	R, Ř	2
Dítě 19	T, V, K, R, Ř,	5
Dítě 20	L, R, Ř, V,	4

5.7.2 PROCVIČOVÁNÍ VÝSLOVNOSTI A DOCHÁZKA DĚTÍ

	Únor				Březen			Duben			Květen			Červen				Září			Říjen			Listopad				Prosinec			Leden				Únor							
	2	9	16	23	2	9	16	23	6	13	20	27	4	11	18	25	4	8	15	22	29	7	14	21	27	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	4	11	18	25	1
Dítě 1			-	-	-	-								-	-						-	-					-	-								-	-					
Dítě 2														-								-	-													-	-					
Dítě 3											-											-	-				-	-									-	-				
Dítě 4	-	-					-				-	-	-	-						-	-	-					-	-											-	-		
Dítě 5	-	-	-		-					-											-	-				-												-	-			
Dítě 6	-			-			-	-	-					-							-	-						-										-				
Dítě 7				-							-		-	-					-						-	-										-	-					
Dítě 8	-	-	-								-		-								-	-			-																	
Dítě 9	-										-	-	-				-	-								-					-	-										
Dítě 10				-									-	-				-			-			-			-	-										-	-			
Dítě 11					-			-													-	-				-	-	-											-	-		
Dítě 12						-							-				-	-			-		-		-	-													-	-		
Dítě 13			-	-				-			-	-									-	-																	-	-		
Dítě 14				-	-				-		-										-	-				-								-	-						-	
Dítě 15	-	-		-		-							-		-						-	-				-	-													-		
Dítě 16													-	-						-	-																			-		
Dítě 17				-						-										-	-						-												-	-		
Dítě 18														-	-					-				-			-	-	-									-	-			
Dítě 19	-	-							-	-							-									-		-	-											-	-	
Dítě 20									-	-					-											-	-													-	-	

Obrázek 1 Docházka dětí

Procvičování probíhalo každou středu. Procvičování bylo řazeno i do ranního kruhu, kde pro děti byla připravena logopedická chvílka. Po dohodě s kolegyní bylo s dětmi při odpolední směně procvičováno skupinově vždy ve volné polovině třídy. Procvičování trvalo přibližně 10–15 minut. Pro děti byly připravené různé hry (viz obrázek 12 a 13), jimiž byly děti motivovány k vyslovování požadovaných hlásek. Např. do kruhu jsem na koberec rozložila obrázky, které znázorňovaly požadovanou hlásku, figurku a kostku. Děti měly za úkol hodit kostkou a popojít figurkou po obrázcích, na kterém obrázku, se figurka zastavila, ten musely vyslovit. Další hrou bylo například věšení obrázků na šňůru, či svícení baterkou nebo laserem na obrázek, aj... Před každým začátkem logopedického cvičení byla vždy provedena rozcvička mluvidel – artikulační cvičení.

Oromotorické cvičení

Oromotorické cvičení je způsob rozcvičení mluvidel před zahájením logopedické terapie. Oromotorika zahrnuje pohyby artikulačního ústrojí – rtů, jazyka a patra. Tyto cviky jsou velmi vhodné ke zlepšení hybnosti artikulačních orgánů a lze je využívat i mimo logopedickou terapii např. u osob po cévní mozkové příhodě aj. (Cvengrošová, 2017, online)

Nejprve jsme začaly s vyplazováním jazyka – pohyb jazyka doprava, doleva, olizovat spodní ret (houpání houpačky), olizovat rty dokola. Poté jsme udělali „bouličku“ – zavřít pusu a jazykem tlačit do tváří (hrát si na opičku – tlačit jazykem uvnitř pod nos a na bradu). Také jsme zařadily hru na koníčka – „klapat“ jazykem, jako když „klape“ koník kopýtky. Hrály jsme i na Čerta – rychle vytahovat a zatahovat jazyk dopředu a dozadu, přitom se cvrnká o horní ret, pohyb nesmí být do strany. Poslední hra byla na malíře – jazykem jezdíme pomalým tempem vpřed a vzad na horním patře (tak jako když malíř maluje strop).

5.7.3 LISTY PRO NÁCVIK LOGOPEDICKÉ VÝSLOVNOSTI

S dětmi bylo po celou dobu pracováno dle publikace Ivany Fialové a kol. „Rozumíš mi?“ a s metodickými listy Josefa Štěpána 2. vydání. Jedná se o knihy, které jsou vhodné pro rodiče, logopedy, logopedické asistenty a pedagogy.

„Rozumíš mi“ je publikace, která slouží k odstraňování řečových vad u dětí i dospělých. Kniha je zaměřena na odstraňování špatné výslovnosti hlásek pomocí různých cvičení a her. Autorka v knize uvádí, že dítě se nemá do ničeho nutit a práce by se měla přizpůsobit náladě a chuti. Za odvedenou práci dítě vždy odměnit velkou pochvalou.

V metodických listech je uveden návod, jak vyvodit a správně vyslovit danou hlásku. Jsou zde připraveny i různé texty, básničky, vtipy, které danou hlásku procvičují. U každé hlásky je ilustrace, která napomáhá ke správnému vyvození hlásky. Texty jsou řazeny podle zásad posloupnosti s přiměřeností od jednoduchých slov ke složitějším větám (Štěpán, 2020).

Autor v příručce také poukazuje na časté chyby, kterým by se měli rodiče, učitelé či logopedi vyhnout, při nacvičování výslovnosti hlásek.

- dítě nepřetěžovat;
- u předškolních dětí provádět výcvik přibližně 10 minut několikrát denně;
- motivovat dítě odměnou, pohlazením;

- radovat se s ním i z malého úspěchu;
- nepoukazovat na neúspěch;
- žáka netrestat, nestrašit logopedem;
- logopedickou péči dokončit, jelikož při brzkém ukončení logopedické péče; nemusí být hlásky dostatečně zafixovány;
- zařazovat relaxaci;
- dbát na hlasivky, neunavovat je;

Příručka je psaná hravou formou, děti velice práce s listy bavila. Těšily se hlavně na vtipy, které jsou v příručce obsazeny. Celkově práce s metodickými listy byla úspěšná pro děti i pro mě. Vše je zde přehledně vysvětlené a popsané.

5.7.4 AKTIVITY PRO ROZVOJ VÝSLOVNOSTI

Během celého školního roku, bylo využíváno nespočet aktivit, přispívajících k rozvoji výslovnosti, slovní zásoby a správné artikulaci. Rozklad slov na slabiky, vytleskávání slov, popis příběhu dle obrázků. Dramatizace klasických českých pohádek – O veliké řepě, O neposlušných kůzlátkách. Při hudebních hrách se děti učily nové básničky, písničky, rytmižovaly jednoduché říkanky. Hra na Orfeovy nástroje a přírodniny – skořápky ořechů, kaštiny, kamínky. Děti během celého roku vypracovávaly pracovní listy zaměřené na – logopedii, grafomotoriku, rozvoj předmatematických dovedností. V rámci hrubé motoriky byly zařazovány pohybové hry, hudebně pohybové hry, překážkové dráhy. Pro rozvoj jemné motoriky byly využívány dřevěné skládačky, navlékání korálků, stříhání lepení, mačkání papíru, hra na ptáčky – procvičení „špetkového úchopu“ aj... Veškeré činnosti byly realizovány v návaznosti na téma týdne.

5.7.5 VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA

Výstupní diagnostika byla realizována v únoru 2023. Vyšetření probíhalo stejným způsobem, jako prvotní vyšetření výslovnosti hlásek. Děti byly o rok starší a mnohem vyspělejší a při vyšetření spolupracovaly s nadšením. Všechny děti udržely stejnou míru pozornosti od začátku až do konce vyšetření. Diagnostika opět probíhala ve třídě, kde jsem s dítětem byla sama. Ostatní děti byly s druhou učitelkou na zahradě. Pro zapisování výsledků jsem měla připravený záznamový arch, kde jsem si poznamenala, jaké hlásky dítě neumí.

Na konci vyšetření všechny děti dostaly gumový bonbón a velkou ústní pochvalu. Děti si samy uvědomovaly své zlepšení a měly z toho velkou radost.

Tabulka 2 Záznam z výstupního vyšetření hlásek

	Výstupní vyšetření	
	Chybně vyslovované hlásky	Počet chybně vyslovovaných hlásek
Dítě 1	R, Ř, Š	3
Dítě 2	Ř	1
Dítě 3	R, Ř	2
Dítě 4	V, R, Ř	3
Dítě 5	L, R, Ř,	3
Dítě 6	K, L, R, Ř	4
Dítě 7	R, Ř	2
Dítě 8	Ř	1
Dítě 9	R, Ř	2
Dítě 10	R, Ř	2
Dítě 11	Ř	1
Dítě 12	Ř	1
Dítě 13	Ř	1
Dítě 14	R, Ř	2
Dítě 15	Ř	1
Dítě 16		0
Dítě 17	R, Ř, Š	3
Dítě 18	Ř	1
Dítě 19	V, R, Ř,	3
Dítě 20	R, Ř	2

5.7.6 VÝSLEDKY

Po uplynutí jedenácti měsíců byl zaznamenán pokrok u všech dětí. U některých dětí byly pokroky výraznější u některých méně výrazné ale přesto se všechny děti zlepšily a nikdo se nezhoršil.

Tabulka 3 Přehled výsledků vývoje výslovnosti

	Vstupní diagnostika		Výstupní diagnostika	
	Chybně vyslovované hlásky	Počet	Chybně vyslovované hlásky	Počet
Dítě 1	Ž, R, Ř, Š, Ď	5	R, Ř, Š	3
Dítě 2	R, Ř	2	Ř	1
Dítě 3	Ď, Š, Č, R, Ř	5	R, Ř	2
Dítě 4	V, T, CH, R, Ř, H	6	V, R, Ř	3
Dítě 5	K, L, R, Ř,	4	L, R, Ř,	3
Dítě 6	K, L, R, Ř, G, CH,	6	K, L, R, Ř	4
Dítě 7	R, Ř, BĚ, C, T	5	R, Ř	2
Dítě 8	R, Ř, V, T,	4	Ř	1
Dítě 9	Ž, Š, G, CH, R, Ř	6	R, Ř	2
Dítě 10	Č, Š, Ž, G, H, R, Ř	7	R, Ř	2
Dítě 11	L, K, R, Ř, H, G	6	Ř	1
Dítě 12	K, L, R, Ř	4	Ř	1
Dítě 13	R, Ř	2	Ř	1
Dítě 14	L, R, Ř	3	R, Ř	2
Dítě 15	R, Ř	2	Ř	1
Dítě 16	L, R, Ř	3		0
Dítě 17	L, K, Ď, P, R, Ř, Š	7	R, Ř, Š	3
Dítě 18	R, Ř	2	Ř	1
Dítě 19	T, V, K, R, Ř,	5	V, R, Ř,	3
Dítě 20	L, R, Ř, V,	4	R, Ř	2

Z tabulky můžeme vyčíst nejméně pokroky, které děti udělaly.

- Dítě č. 10 se zlepšilo ve výslovnosti ze sedmi špatně vyslovovaných hlásek na dvě špatně vyslovované hlásky. (zlepšení ve výslovnosti o 6 hlásek)
- Dítě č. 11 se zlepšilo ve výslovnosti ze šesti špatně vyslovovaných hlásek pouze na jednu špatně vyslovovanou hlásku. (zlepšení ve výslovnosti o 5 hlásek)
- Dítě č. 4 se zlepšilo z šesti špatně vyslovovaných hlásek na dvě špatně vyslovované hlásky. (zlepšení ve výslovnosti o 4 hlásky)
- Dítě č. 9 se také zlepšilo ze šesti špatně vyslovovaných hlásek na dvě špatně vyslovované hlásky. (zlepšení ve výslovnosti o 4 hlásky)
- Dítě č. 17 se zlepšilo ze sedmi špatně vyslovovaných hlásek na tři špatně vyslovované hlásky. (zlepšení ve výslovnosti o 4 hlásky)
- Pouze jedno dítě (č. 16) správně vyslovuje všechny hlásky – zlepšilo se ve výslovnosti ze tří špatně vyslovovaných hlásek na nula špatně vyslovovaných hlásek. (zlepšení ve výslovnosti o 3 hlásky)

Podrobný přehled výsledků všech dětí je přiložen (viz obrázky 2–11), kde je zaznamenáno pohlaví dítěte, věk, datum vstupní a výstupní diagnostiky, počet cvičení, na které děti docházely a spolupráce při vyšetření i během procvičování.

5.7.7 ÚROVEŇ VÝVOJE VÝSLOVNOSTI HLÁSEK

V tabulce je vyobrazen přehled úrovně výslovnosti hlásek na začátku a na konci výzkumného šetření. U všech dětí můžeme zaznamenat pokrok ve výslovnosti hlásek.

Na začátku šetření 20 dětí špatně vyslovovalo 81 hlásek. Na konci šetření stejný počet dětí špatně vyslovoval 39 hlásek. Největší posun nastal ve výslovnosti hlásky L, K, R. Hlásky, která je pro děti velmi těžká na výslovnost je hlásky Ř. Pouze jedno dítě z dvaceti zvládá správnou výslovnost dané hlásky.

Tabulka 4 Přehled úrovně výslovnosti hlásek

	Vstupní vyšetření	Výstupní vyšetření
	Počet špatně vyslovovaných hlásek	Počet špatně vyslovovaných hlásek
A	0	0
O	0	0
U	0	0
E	0	0
I	0	0
Ě	0	0
OU	0	0
P	1	0
B	0	0
M	0	0
F	0	0
V	3	1
J	0	0
T	4	0
D	0	0
N	0	0
Ň	0	0
L	8	2
K	6	1
G	4	0
CH	3	0
H	3	0
C	1	0
S	0	0
Z	0	0
Č	2	0
Š	5	2
Ž	3	0
R	18	13
Ř	20	19
Celkem	81	39

5.7.8 SHRNU TÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Procvičování bylo zahájeno 2. 2. 2022. Lekce probíhaly každou středu a celkem se jich uskutečnilo 43. Na každé lekci jsme procvičovaly jednotlivou hlásku v pořadí dle metodických listů. Lekce trvaly přibližně 10 minut a probíhaly individuálně i skupinově.

Jak často bylo s dětmi procvičováno vyslovování jednotlivých hlásek?

Výslovnost hlásek byla procvičována každou středu po dobu necelých jedenácti měsíců. Procvičování začalo 2.2. 2022 a bylo zakončeno 8. 2. 2023. V letních měsících se s dětmi nepochvičovalo. Celkem se uskutečnilo 43 lekcí. Během celého roku při řízených činnostech se s dětmi procvičovala výslovnost hlásek různými zájmovými činnostmi.

U jakých hlásek došlo k největšímu zlepšení ve výslovnosti?

Největší zlepšení ve výslovnosti hlásek bylo zjištěno u hlásky L, K a R. Hlásku L na počátku výzkumu špatně vyslovovalo 8 dětí a na konci šetření hlásku špatně vyslovovaly pouze dvě děti – 6 dětí se zlepšilo ve výslovnosti hlásky L. Hlásku K na počátku výzkumu špatně vyslovovalo 6 dětí a na konci šetření hlásku špatně vyslovovalo jen jedno dítě – 5 dětí se ve výslovnosti dané hlásky zlepšilo. S hláskou R měly děti na počátku výzkumu velký problém špatně jí vyslovovalo 18 dětí a na konci šetření hlásku R špatně vyslovovalo 13 dětí – 5 dětí se zlepšilo ve výslovnosti hlásky R.

U jakých hlásek došlo k nejméně výraznému zlepšení ve výslovnosti?

Hlásky, u které došlo k nejméně výraznému pokroku je jednoznačně hláska Ř. Dětem daná hláska působí velké problémy ve výslovnosti. Z dvaceti dětí pouze jedno dítě zvládá hlásku Ř vyslovit. Hlásky, která není jednoduchá na výslovnost je i hláska R, sice se hodně dětí ve výslovnosti dané hlásky zlepšilo ale většina dětí hlásku R stále vyslovit nedokáže.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole. Rozvíjet výslovnost hlásek a zaznamenat pokrok, kterého děti dosáhly za vymezené časové období.

Teoretická část se zaměřuje na fylogenetický i ontogenetický vývoj řeči. Dále vymezuje charakteristiku předškolního dítěte a vybrané poruchy řeči, které se velmi často vyskytují u dětí předškolního věku. Závěrečná kapitola teoretické části popisuje logopedickou intervenci. Jedná se o nesnadný proces, který zahrnuje logopedickou diagnostiku, terapii a logopedickou prevenci. Hlavním záměrem teoretické části bylo zachytit vývoj řeči, definovat nejčastější poruchy řeči u dětí předškolního věku a poukázat na možnosti reedukace. Veškeré školou poskytnuté dokumenty byly zpracovány se souhlasem MŠ Rožmitál pod Třemšínem. Zpracované záznamy dětí v praktické části práce splňují požadavky GDPR.

Empirická část práce zahrnuje kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku za určité časové období. Z výzkumu vyplynulo, že úroveň správné výslovnosti hlásek se za uplynulých 11 měsíců značně zlepšila. Ke zlepšení úrovně výslovnosti hlásek vedlo i procvičování, které probíhalo prakticky každý den. Zahrnovalo oromotorické cvičení, dechové cvičení, opakování slov, rytmizaci slov, vytleskávání slov spojování a rozklad slov, rozhovory s dětmi a další logopedické činnosti.

Z šetření je evidentní že hláska Ř je pro děti velmi náročná na výslovnost. Po celou dobu se ve výslovnosti dané hlásky zlepšilo pouze jedno dítě. Což představuje i odpověď na položenou otázku – u jakých hlásek došlo k nejméně výraznému zlepšení ve výslovnosti. Obecně se však děti ve výslovnosti zlepšily.

Cílem práce bylo hodnotit vývoj výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole. Na základě výzkumného šetření byl zaznamenán pokrok ve vývoji výslovnosti hlásek u všech dětí v mateřské škole Rožmitál pod Třemšínem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let. Vyd. 2. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2002. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA.
- BURSOVÁ, Marta a Karel RUBÁŠ. *Základy teorie tělesných cvičení*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2001. ISBN 80-7082-822-6.
- FIALOVÁ, Ivana. *Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti*. 2013. Petr Blumentritt BLUG, 2013. ISBN 978-80-85635-81-2.
- GAVORA, Peter. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 2. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2007. ISBN 9788022323178.
- HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

- LECHTA, Viktor, Jozef BALÁŽ a Zsolt CSÉFALVARY. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 2010. ISBN 978-80-7184-867-7.
- MLČÁKOVÁ, Renata. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2630-4.
- OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2353-2.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠMELOVÁ, Eva. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0945-3.
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1187-9.
- ŠTĚPÁN, Josef. *Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti. 2.* vydání. Olomouc: Rubico, 2020. Škola. ISBN 978-80-7346-269-7.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte. 2.* vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 9788024609560.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-x.

Seznam použitých internetových zdrojů

- CVENGROŠOVÁ, Nataša. Okienko špeciálneho pedagóga – Oromotorické cvičenia. *Infora* [online]. 2017, 27. 7. [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.infora.sk/clanky/c41-okienko-specialneho-pedagoga-romotoricke-cvicenia-natasa-cvengrosova>

SEZNAM ZKRATEK

- CNS - Centrální nervová soustava
- NKS - Narušená komunikační schopnost
- OVŘ - Opožděný vývoj řeči
- MŠ - Mateřská škola

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1 Docházka dětí	32
2 Záznam z šetření	46
3 Záznam z šetření	47
4 Záznam z šetření	48
5 Záznam z šetření	49
6 Záznam z šetření	50
7 Záznam z šetření	51
8 Záznam z šetření	52
9 Záznam z šetření	53
10 Záznam z šetření	54
11 Záznam z šetření	55
12 Ukázka logopedických aktivit	56

Seznam tabulek

Tabulka 1 Záznam ze vstupního vyšetření výslovnosti hlásek	31
Tabulka 2 Záznam z výstupního vyšetření hlásek	35
Tabulka 3 Přehled výsledků vývoje výslovnosti	36
Tabulka 4 Přehled úrovně výslovnosti hlásek	38

Dítě 1

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 10. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 13. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: Ď, Ž, Š, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Š, R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 31

Spolupráce dítěte: Chlapec z počátku neprojevoval přílišné nadšení při spolupráci, jelikož mu vyslovování hlásek nešlo. Během procesu se jeho přístup zlepšil, měl sám velkou radost ze zlepšení a jeho spolupráce byla aktivní.

Dítě 2

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 12. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 14. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 38

Spolupráce dítěte: Chlapec spolupracoval aktivně, požadované úkoly plnil s nadšením, procvičování ho velmi bavilo.

2 Záznam z šetření

Dítě 3

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 12. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 14. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: Ď, Š, Č, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 36

Spolupráce dítěte: Chlapec při procvičování spolupracoval aktivně a se zájmem. Zprvu měl tendenci slova opakovat velmi potichu ale později už opakoval nahlas a zřetelně.

Dítě 4

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 14. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 17. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: V, T, CH, R, Ř, H

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: V, R, Ř,

Počet absolvovaných lekcí: 29

Spolupráce dítěte: Chlapec je ze všech dětí nejmladší a jeho věk se odrážel i na míře pozornosti, kterou byl chlapec schopen zvládnout. Při procvičování často věnoval pozornost působícím podnětům z okolí.

3 Záznam z šetření

Dítě 5

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 20. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 15. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: K, L, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: L, R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 33

Spolupráce dítěte: Dívka byla při procvičování pozorná, spolupracovala se zájmem.

Dítě 6

Pohlaví: Dívka

Datum vstupního vyšetření: 13. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 16. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: K, L, G, CH, R, Ř,

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: K, L, R, Ř,

Počet absolvovaných lekcí: 33

Spolupráce dítěte: Dívka byla velmi šikovná i přes to, že jí výslovnost hlásek dělala problém těšila se na procvičování.

4 Záznam z šetření

Dítě 7

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 21.1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 22. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: BĚ, C, T, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř,

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Chlapec během celého výzkumu udělal velký pokrok, při procvičování byl šikovný, dával pozor, rád opakoval a učil se výslovnost, nadšeně vyprávěl, že trénuje i doma s maminkou.

Dítě 8

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 19. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 16. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: V, T, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Chlapec byl velmi šikovný, během šetření udělal velký pokrok, při procvičování dával pozor a byl aktivní.

5 Záznam z šetření

Dítě 9

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 14. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 17. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: Ž, Š, G, CH, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Dívka byla velmi šikovná, oba rodiče nemluví česky, ale dívka MŠ navštěvuje již 4. rokem a česky mluví velmi dobře. Ve výslovnosti se také zlepšila a spolupracovala aktivně.

Dítě 10

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 13. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 13. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: Č, Š, Ž, G, H, R, Ř,

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Dívka měla na začátku problém s měkčením ovšem během šetření udělala velký pokrok zpočátku dívka spolupracovat nechtěla, vrtěla se, opakovala velmi potichu, přibližně po třech měsících byla spolupráce lepší a nadále se zlepšovala.

6 Záznam z šetření

Dítě 11

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 25. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 23. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: H, G, L, K, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Dívka byla velmi šikovná, procvičování jí bavilo, těšila se na něj a spolupracovala bez problémů

Dítě 12

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 27. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 22. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: K, L, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Chlapec spolupracoval podle jeho momentální nálady. Někdy spolupracoval s radostí, někdy vyloženě spolupráci odmítal. Ale celkově byl šikovný a velmi se zlepšil

7 Záznam z šetření

Dítě 13

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 20. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 13. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 33

Spolupráce dítěte: Dívka byla velmi šikovná, spolupracovala s nadšením.

Dítě 14

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 26. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 21. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: L, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř

Počet absolvovaných lekcí: 33

Spolupráce dítěte: Chlapci dělalo problém chvíli sedět na místě, neustále se vrtěl na židli, díval se všude kolem ale vše po mě opakoval a spolupracoval.

8 Záznam z šetření

Dítě 15

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 28. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 10. 2. 2022

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 34

Spolupráce dítěte: Chlapec spolupracoval aktivně, dával pozor, opakoval zřetelně a nahlas.

Dítě 16

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 24. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 10. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: L, R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: 0

Počet absolvovaných lekcí: 38

Spolupráce dítěte: Chlapec byl velmi šikovný, rád spolupracoval, těšil se na procvičování a byl velmi aktivní.

9 Záznam z šetření

Dítě 17

Pohlaví: dívka

Datum vstupního vyšetření: 13. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 4 roky

Datum výstupního vyšetření: 20. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 5 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: L, K, Ď, P, R, Ř, Š,

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř, Š,

Počet absolvovaných lekcí: 36

Spolupráce dítěte: S dívkou byla hlavně zpočátku nesnadná spolupráce, nechtěla opakovat žádná slova, otáčela se ke mně bokem. Později jsme tyto komplikace překonaly a dívka začala spolupracovat, opakovala slova sice velmi tiše ale alespoň se snažila.

Dítě 18

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 17. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 16. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: R, Ř

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: Ř

Počet absolvovaných lekcí: 36

Spolupráce dítěte: Chlapec spolupracoval rád, byl velmi šikovný.

Dítě 19

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 28. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 17. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: T, V, K, R, Ř,

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: V, R, Ř,

Počet absolvovaných lekcí: 33

Spolupráce dítěte: Chlapec je velmi živý, při spolupráci byl velmi aktivní a se zájmem spolupracoval.

Dítě 20

Pohlaví: chlapec

Datum vstupního vyšetření: 27. 1. 2022

Věk při vstupním vyšetření: 5 let

Datum výstupního vyšetření: 20. 2. 2023

Věk při výstupním vyšetření: 6 let

Špatně vyslovované hlásky na začátku šetření: L, R, Ř, V

Špatně vyslovované hlásky na konci šetření: R, Ř, V

Počet absolvovaných lekcí: 37

Spolupráce dítěte: Chlapec byl při spolupráci nepozorný, nevydržel opakovat a soustředit se po celou dobu procvičování. Věnoval pozornost spíše okolí.

11 Záznam z šetření



Ukázka logopedických aktivit



Ukázka logopedických aktivit

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Roubalová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Hodnocení vývoje výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku v mateřské škole

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 40

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.