

**Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta pedagogická**

Bakalářská práce

2016

Lucie Školová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA ČESKÉHO JAZYKA

**PORUCHY VÝVOJE DĚTSKÉ ŘEČI A MOŽNOSTI NÁPRAVY
V PODMÍNKÁCH MATEŘSKÉ ŠKOLY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Školová

Studijní program: Předškolní a mimoškolní pedagogika

Forma: Kombinovaná

Obor/komb.: Učitelství pro mateřské školy (MŠK)

Vedoucí práce: Mgr. Světlana Cozlová

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Horní Bříze 29.6.2016

.....
vlastnoruční podpis

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Světlaně Cozlové za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivé jednání, poskytnuté rady a připomínky. Poděkování také patří klinické logopedce PhDr. Bc. Blance Gruberové, Ph.D. a celému kolektivu mateřské školy za spolupráci na této práci.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie ŠKOLOVÁ**
Osobní číslo: **P13B0101K**
Studijní program: **B7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Název tématu: **Poruchy vývoje dětské řeči a možnosti nápravy v podmínkách mateřské školy**
Zadávající katedra: **Katedra českého jazyka a literatury**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


- Nastudovat odbornou literaturu.
Stanovit smysluplný, měřitelný cíl práce.
Výzkum četnosti poruch dětské řeči ve 2. MŠ Horní Bříza.
Analýza výsledku výzkumu.
Závěr - zhodnocení naplnění cílů práce, využití pro praxi.
Osnova práce:
1. Úvod
 2. Teoretická část
 - 2.1. Vývoj řeči
 - 2.2. Předpoklady pro správný vývoj řeči
 - 2.3. Poruchy řeči
 3. Praktická část
 - 3.1. Mapování poruch řeči v předškolním zařízení 2. MŠ Horní Bříza
 4. Závěr

Rozsah grafických prací: **není stanoven**
Rozsah kvalifikační práce: **30 normostran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury:


BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* Vyd. 1. Ilustrace Richard Šmarda. Brno: Computer Press, 2007, iv, 212 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-802-5118-290.
DOLEJŠÍ, Petr. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti.* 3. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší - nakladatelství a vydavatelství, 2004, 101 s. ISBN 80864803563.
LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí.* Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2002, 133 s. ISBN 80-717-8571-7.
KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.
KUTÁLKOVÁ, Dana a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Vyd. 1. Ilustrace Richard Šmarda. Praha: Portál, 1996, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8115-0.
SOVÁK, Miloš. *Logopedie - metodika a didaktika.* 1. vyd. Praha: SPN, 1984, 283 s.
SOVÁK, Miloš. *Logopedie: učebnice.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 460 s.
ŠRÁMKOVÁ, Vlasta a Jiřina HŮRKOVÁ-NOVOTNÁ. *Mluvený projev a přednes.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985.
ZELINKOVÁ, Olga a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci].* Vyd. 1. Ilustrace Richard Šmarda. Praha: Portál, 2001, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8544-X.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Cozlová**
Fakulta pedagogická

Datum zadání bakalářské práce: **15. června 2015**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2016**


RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.
děkan 1.10.2015




Prof. PhDr. Viktor Viktora, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 30. září 2015

Obsah

ÚVOD	2
1. TEORETICKÁ ČÁST	3
1.1 Vývoj řeči	3
1.1.1 Ontogenetický vývoj dorozumívání	3
1.1.2 Předpoklady pro správný vývoj řeči	8
1.2 Narušená komunikační schopnost	9
1.2.1 Jazykové roviny	9
1.2.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti	11
1.3 Logopedická intervence	19
1.3.1 Logopedická diagnostika	20
1.3.2 Terapie	21
1.3.3 Logopedická prevence	21
1.4 Možnosti logopedické prevence v podmínkách mateřské školy	22
2. PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 Cíl práce a výzkumný problém	24
2.2 Hypotézy výzkumu	24
2.3 Výzkumný soubor	24
2.4 Metoda výzkumu	25
2.5 Interpretace analýzy dat	25
2.5.1 Shrnutí analýzy dat	30
2.5.2 Ověření hypotéz a zhodnocení výsledků	31
2.6 Logopedická prevence a náprava v 2. Mateřské škole Horní Bříza	32
2.6.1 Spolupráce s klinickým logopedem	33
2.6.2 Spolupráce zákonných zástupců při poskytování logopedické péče	33
2.6.3 Logopedická prevence pedagogických pracovníků	34
2.6.4 Možnosti nápravy poruchy řeči tzv. Dyslalie	37
ZÁVĚR	42
RESUMÉ	44
POUŽITÉ ZDROJE	45
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	47
SEZNAM PŘÍLOH	48

Úvod

„Lidská řeč je nejdokonalejší dorozumivací prostředek, který slouží k mezilidské komunikaci – k dorozumění člověka s člověkem.“ (Dolejší, 2004, s. 8).

Každodenní setkávání se s dětmi, které mají poruchy řeči, mě vedlo k výběru tématu bakalářské práce. Některé děti mají problémy s artikulací jednotlivých hlásek, jiné mají zase komplexnější problémy v celkové srozumitelnosti řeči. Pracuji v předškolním zařízení 2. Mateřská škola Horní Bříza, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace. Spolu se svými kolegyněmi cítíme, že problém v oblasti poruch řeči se nás týká čím dál více a je nutné se touto oblastí více zabývat. Jsem přesvědčena, že nezastupitelnou úlohu, při správné výslovnosti hlásek, i rozvoji slovní zásoby dítěte, má *literatura pro děti a správný řečový vzor*. Ačkoliv dítě předškolního věku ještě neumí samo číst, je nezbytné u něj od nejtítlejšího věku rozvíjet pozitivní vztah ke knížkám. Pomocníkem v tom mohou být učitelé mateřské školy, rodiče, i další rodinní příslušníci.

Cílem práce je poukázat na četnost narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v konkrétním zařízení na základě pohlaví a věku, jaká řečová vada je nejrozšířenější a jaké jsou zde možnosti nápravy.

V teoretické části práce nejprve nastíním vývoj řeči, a to především ontogenetický vývoj i předpoklady pro správný vývoj řeči. Stěžejní součástí teoretické části práce je prezentace jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti. Nejprve zde uvedu, jakým způsobem se projevuje narušená komunikační schopnost a jaké jsou jednotlivé jazykové roviny. Teoretickou část uzavře problematika logopedické intervence, do které můžeme zařadit logopedickou diagnostiku, prevenci i terapii. V závěru nastíním, jakým způsobem lze zařadit logopedickou prevenci do předškolního vzdělávání.

V praktické části představím cíle výzkumu i stanovené hypotézy, po té budu charakterizovat výzkumný soubor a metody výzkumu. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu provedu analýzu interních dokumentů, které mi poskytla klinická logopedka pouze pro účely této práce. Po té budu prezentovat výsledky této analýzy prostřednictvím tabulek a grafů spolu s komentářem týkající se intenzity rozsahu výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí v naší mateřské škole. Po zhodnocení výsledků výzkumu a možných návrhů řešení se zaměřím na logopedickou prevenci u nás, nastíním i možnost nápravy nejčastěji se vyskytující řečové vady.

1. Teoretická část

1.1 Vývoj řeči

Abych mohla charakterizovat nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti v dětském období, je nejprve nutné podívat se na vývoj řeči jako takový. Na problematiku můžeme nahlížet z hlediska ontogenetického nebo fylogenetického vývoje. Pro účely mé práce zde budu charakterizovat pouze ontogenetický vývoj dorozumívání.

1.1.1 Ontogenetický vývoj dorozumívání

Většina odborníků vychází z poznatků lékaře Prof. MUDr. PhDr. Miloše Sováka, DrSc. Některé jeho myšlenky jsou sice překonány, ale značná část odborníků na něj navazuje. Konkrétně Václav Příhoda nahlíží na ontogenezi jiným způsobem. Příhoda (1963) se zabývá vývojem lidské psychiky, kterou popisuje prostřednictvím schematického rozdělení na 8 stadií. *„Toto roztřídění znamená jen jakousi normu, věkové gradienty, kterými člověk prochází od početí ke hrobu nebo ke kremační síni.“* (Příhoda, 1963, s. 14). V takovémto obecném rozdělení je rozdíl mezi psychickým vývojem muže a ženy téměř nezatelný, protože zapadá do průměru věkové skupiny schematického rozdělení. Ve stejné věkové skupině však popisuje větší zralost ženského pohlaví.

Vývoj řeči jako takový řadí do 11 stadií:

1. Výrazové stadium interjekční,
2. intonační drezura,
3. počátky jazykové recepce,
4. stadium onomatopoické,
5. stadium komplexních výrazů,
6. izolační typ řeči,
7. rozšíření izolační věty,
8. flektivní typ řeči,
9. počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací,
10. zdokonalování tvaroslovné a syntaktické,

11. správné vytvoření podřadného souvětí.

Sovák (1989) navíc uvádí tři hlavní činitele, které utvářejí osobnost dítěte. Nejdříve je to genetický základ, s nímž člověk přichází na svět. Na soubor zděděných obecných i individuálních vlastností navazuje období „vpečetovací“ neboli vtiskující se. Jsou to způsoby chování a reakce, které vznikají vazbou na prostředí. Základní vzorce chování se tak postupně stávají trvalými formami chování, které vznikají prostřednictvím dalšího činitele - učení. *„Působením těchto činitelů vznikají už od nejútlejšího věku dítěte individuálně rozdílné charakterové i povahové vlastnosti.“* (Sovák, 1989, s. 42). Je třeba vycházet z předpokladu, že řeč se vyvíjí v souladu s vývojem mozkových funkcí. Sovák (1984) vytvořil schéma vývoje řeči, které rozdělil na:

- I. předběžná stadia vývoje řeči
 1. stadium křiku
 2. stadium křiku s citovým zabarvením
 3. stadium žvatlání pudového
 4. stadium žvatlání napodobovacího
 5. modulační faktory, předstupeň mluvené řeči
- II. stadia vývoje vlastní řeči
 1. stadium rozumění
 2. stadium emocionálně volní
 3. stadium reprodukování asociací
 4. zobecňování transferem
 5. stadium logických pojmů
 6. intelektualizace řeči

Ontogenetický vývoj dorozumívání zahrnuje individuální vývoj řeči u jedince od narození. Kern (1999) uvádí, že pro rozvoj mateřského jazyka jsou již před narozením dítěte zcela vyvinuty artikulační orgány člověka. Teprve však dozráním center v mozku mohou začít plnit svoji funkci. Vývoj hlasového repertoáru, slovní zásoby a gramatiky je stejně důležitý jako osvojení si způsobu řeči.

Autoři se shodují, že prvním zvukovým, tedy hlasovým projevem novorozence je křik, který se, ozývá ihned po narození. Křik je reflexní činnost, a to až do 6. týdne po narození. Není svázán s pocity hladu či nespokojenosti, ale je spíše průpravou na užívání hlasu. Po 6. týdnu od narození se v křiku dítěte začínají odrážet různé pocity, které se dají

rozpoznat podle jeho začátku. Měkký začátek křiku, který přechází v broukání, vyjadřuje spokojenost, tvrdý začátek naopak vyjadřuje nelibost, bolest či hlad, tomu bychom měli věnovat pozornost vzhledem k možnému poškození hlasivek.

Kolem 3. měsíce přichází období broukání, kterým dítě vyjadřuje svojí spokojenost. „*Má přitom větší tónový rozsah a rozmanitější zabarvení.*“ (Kábele a Filčíková, 1966, s. 16). Měkký hlasový začátek je projevem spokojenosti jako u křiku, ale dětem se již velmi často podaří vytvářet zvuky, které jsou podobné hláskám. Kolem 6. měsíce začíná dětské broukání přecházet ve žvatlání. Podle Kutálkové a Šmardové (1996) je pudové žvatlání stejné na celém světě, tedy pokud není součástí mateřského jazyka. Přetrvává také u některých primitivních národů, jako jsou například tzv. clics. Kábele a Filčíková (1966) uvádějí, že dítěti přináší radost už pouhý pohyb mluvidel, což směřuje k rozvíjení pohybových dovedností mluvních orgánů a tedy přípravě k vytváření řeči. Objevuje se i u dětí s vrozenou hluchotou. Tyto projevy nejsou podmíněny tím, co dítě slyší. Navazujícím obdobím je žvatlání napodobivé. Dítě začíná napodobovat zvuky, gesta a grimasy, které kolem sebe vidí a slyší, začíná napodobivým žvatláním navazovat bližší kontakt s okolím, aniž by chápalo jejich význam a obsah. Nejčastěji využívané hlásky jsou A, B, P, M, T. Proto také mezi první slůvka patří označení rodinných příslušníků, které je často velmi podobné v mnoha jazycích – například česky máma, *anglicky mummy [mami]*, *německy die Mama*, *francouzsky maman [mamã]*, *italsky mamma*.

K porozumění řeči začíná docházet kolem 1. roku, kdy se dítě snaží porozumět obsahu verbálního i neverbálního projevu a záměrně vyhledává osoby a věci ve svém okolí. Začíná úspěšně reagovat na jednoduché výzvy např.: „Ukaž, jak jsi velký!, Udělej paci, paci!“. K odkazu Sováka (1989) se vracíme při pojmenování počátečního období vlastního vývoje řeči, tedy stadium emocionálně volní. Dítě prostřednictvím řeči vyjadřuje svá přání, vyslovuje první slova, chápe jejich význam, záměrně je používá a tak si vytváří slovní zásobu. Slovo v tomto období zastupuje celou větu např. ham- já mám hlad, haf- může znamenat vidím psa, ale nebo také, že má rádo psa.

Odborníci se shodují, že dítě kolem 1,5 roku by se mělo vyjadřovat v jednoduchých větách, jsou to 2-3 slovné věty s 50 slovy. Ve 2 letech už by mělo mít slovní zásobu až 250 i více slov, která aktivně užívá, i když jsou zkomolená. Ke komolení slov dochází především nahrazováním hlásek za jiné či úplným vynecháním hlásky. Dítě se snaží napodobovat dospělé, ale užívá si i radost z mluvních činností. Navazující stadium asociačně reprodukční

je typické tím, že první slůvka mají funkci pojmenovávací. „Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje tak jednoduché asociace.“ (Klenková, 2006, s. 36). V tomto období dochází k velmi prudkému rozvoji řeči. Dítě se snaží komunikovat s dospělými a tím dosahuje drobných cílů. Podle Lechty (1990) zde může docházet i k frustracím, pokud dojde k neúspěšným pokusům o komunikaci.

„Věk kolem tří let se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti. Do této doby má dítě jistý nárok mluvit málo, aniž se tím nějak znepokojujeme.“ (Kutálková a Šmardová, 1996, s. 41).

Dolejší (2004) uvádí, že dítě po 3. roce již obvykle souvisle mluví o svých zážitcích, u čehož využívá slovní zásobu 800 až 1000 slov. Stadium logických pojmů je velmi důležité, protože znamená přechod k náročnějším myšlenkovým operacím. Podle Klenkové (2006) dochází v tomto období k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik apod. Přelomem ve vývoji je věk 3-4 roky. Období se nazývá intelektualizace řeči. Dítě si osvojuje velké množství slov a zlepšuje si gramatickou správnost. Kolem 4 roku má slovní zásobu až 1500 slov, díky které může komunikovat se svým okolím - rodinou i vrstevníky. Kolem 5. roku se řeč dítěte obohacuje, rozšiřuje se slovní zásoba až na 2000 slov, zlepšuje se i správnost výslovnosti. Kolem 6 roku by mělo dítě aktivně používat 3500 až 4000 slovy, mluvit plynule, gramaticky správně, se správnou výslovností zejména v souvislosti s nástupem do základní školy. „Po formální stránce bývá vývoj řeči dítěte dokončen v 7 letech.“ (Dolejší, 2004, s. 13).

Další pohled na ontogenezi lidské řeči uvádí slovenský speciální pedagog a logoped prof. PhDr. Viktor Lechta, PhD., který definuje přibližné určení dosažené úrovně řeči podle toho, jaké nejtypičtější procesy v daném období vrcholí.

I. Pragmatizace

Narození	reflexní křik
3. týden	reakce sacími pohyby na hlas matky
6. týden	emocionální křik (vyjadřování pocitů)
2.-3. měsíc	reakce úsměvem na úsměv
3. měsíc	komunikační křik, pudové žvatlání, broukání
3.-4. měsíc	reaguje broukáním na hlas matky a očima hledá zdroj zvuku
4.-5. měsíc	reakce na zvukové zabarvení hlasu
5.-8. měsíc	napodobuje žvatlání

10. měsíc	„rozumění“- odpovídající reakce na pokyny, záказы, instrukce
II. Sémantizace	
1. rok	různá intonace u jednoslovných vět, zdvojené slabiky, na požádání ukáže, kde má části těla
1.-1,5. roku	stále hraje podstatnou roli neverbálně-předverbální forma komunikace
1,5.-2. rok	mluvení je pro dítě činnost, hraje si se slovy, objevují se první otázky, dítě zná kolem 200 slov, ukáže části těla i na panence, polovinu slov tvoří podstatná jména, využívá věty o dvou slovech, takže řeč působí telegraficky
III. Lexematizace	
2.-2,5. rok	dává přednost verbální komunikaci, začíná slova ohýbat, jestliže mu blízcí nerozumějí nebo nemají čas komunikovat bývá frustrováno
2,5. -3. rok	dokáže říct své jméno, vyslovovat 2/3 souhlásek, chápe já-moje, rozdíl malý x velký, časové pojmy den x noc, úlohy v komunikaci, zná přibližně 1000 nových slov
IV. Gramatizace	
3.-3,5. rok	obrovský pokrok v množství osvojených a pochopených slov, dokáže pojmenovat rodinné příslušníky, další věk otázek (proč?, kdy?), tvoří souvětí
3,5.-4. rok	na konci tohoto období se neobjevují výrazné dysgramatismy, ovládá 80% souhlásek
Intelektualizace	
4.-5. rok	gramatická správnost, ovládá 1500-2000 slov s využitím všech slovních druhů, dokáže přesněji pojmenovat barvy, zůstává ještě nesprávná výslovnost tzv. těžkých hlásek
5.-6. rok	řeč se po zvukové i obsahové stránce přibližuje dospělým, ke komunikaci využívá 2500-3000 slov, reprodukuje delší věty, dokáže popisovat, k čemu se využívají předměty denní potřeby, vyprávět zážitky, bez problémů reaguje i na složitější slovní

instrukce, výslovnost by měla být již správná, pokud není, může se jednat o prodlouženou dyslalii

po 6. roce dochází ke zkvalitňování komunikace, obsahově i zvukově odpovídá běžné konverzaci, dokáže komunikovat vzhledem k situaci (chápe pravidla slušného chování), úspěšně reguluje řeč i chování, začíná si osvojovat i grafickou stránku – čtení, psaní, seznamuje se s cizími jazyky

1.1.2 Předpoklady pro správný vývoj řeči

Podle Bednářová a Šmardové (2007) jsou základním předpokladem pro správný vývoj řeči tyto ovlivňující faktory: motorika, vnímání a sociální prostředí.

1. Hrubá a jemná motorika je velice důležitá pro rozvoj řeči. Velmi významným mezníkem je změna polohy v sed a stoj, kdy se dítěti otevírá nový prostor.
2. Vnímání zrakové a sluchové jsou nedílnou součástí příznivého vývoje řeči. Zrakem je možné vnímat pohyby mluvidel, neverbální komunikaci – postoje, gesta, haptiku, mimiku, které dítě napodobuje. I obrázkové symboly pomáhají při vytváření prvních slov. Sluch hraje nezastupitelnou úlohu ve zvukové nápodobě, záměrném naslouchání a lokalizaci zvuku (odkud zvuk jde). *„Spolu se zrakem má sluch zásadní význam ve fázi napodobivého žvatlání, pro osvojení správné artikulace, při reedukaci řeči.“* (Bednářová a Šmardová, 2007, s. 28).
3. Sociální prostředí je vnější faktor, který významně ovlivňuje řeč. Hlavní roli hraje rodina, její výchovné styly a podnětnost prostředí. Obecně lze říci, že pro děti je velmi důležité, aby měli dostatek mluvních vzorů, a to již od nejmladšího věku. *„Řeč není člověku vrozena, každý se jí musí učit. Člověk má pouze vrozenou schopnost naučit se mluvit. Sám od sebe se však člověk mluvit nenaučí.“* (Dolejší, 2004, s. 9). Velmi dobrým příkladem je i zahraniční článek o léčbě koktavosti. Ten poukazuje na to, že při odstraňování koktavosti u dítěte může pomoci, zvolnit tempo řeči u jeho matky, kterou dítě nejvíce mluvně napodobuje. *„Examination of maternal articulatory rate and child fluency indicated that mothers slowed their rates, maintained slower rates, and that the children's stuttering rates decreased during the time of the study.“* (Elsevier, © 2016) *„Gramatice se dítě učí*

napodobováním, převodem jednoho jevu na jevy podobné a v případě výjimek, kterých je v češtině také poměrně dost, i průběžným zapamatováním mluvy dospělých.“ (Kutálková a Šmardová, 1996, s. 43). Poruchy řeči můžeme vnímat jak u dětí předškolního věku, školního věku, ale i u dospělých. Je velmi důležité věnovat pozornost poruchám řeči, a to již od útlého věku, protože pak je možná náprava. Většinou stačí dobrý mluvní vzor, nenásilný vliv rodiny a školy, aby se dítě po stránce gramatické i výslovnostní přizpůsobovalo svému prostředí. Náprava je možná jen tehdy, pokud se nevytvoří mluvní návyk.

1.2 Narušená komunikační schopnost

Komunikace je důležitá lidská schopnost. Při jejím narušení dochází k problémům v začlenění se do společnosti ostatních lidí i při výchově a vzdělávání. Příčiny můžeme najít buď v časovém hledisku, tedy v období prenatalním, perinatálním nebo postnatálním nebo z hlediska lokalizačního. Nejčastěji jsou to genové mutace, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů - poruchy porozumění řeči, centrální část - řečová produkce, poškození efektorů - řečová produkce. Nelze opomíjet ani nepodnětné, nestimulující a nevhodné prostředí a narušení sociální reakce.

„Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun předmětu zkoumání logopedie od „hovoření“, „řeči“ ke „komunikaci“.“ (Klenková, 2006, s. 52).

„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). Lechta (1990) popisuje strukturu řeči v přesně definovaných rovinách, které jsou velmi často využívány právě k diagnostice narušených komunikačních schopností.

„K vyšetření vlastní řečové produkce v klinické praxi používáme nejčastěji popis obrázků, rozhovor, reprodukci vyprávění a v poslední době i speciální počítačové programy.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 98)

1.2.1 Jazykové roviny

Morfologicko-syntaktická rovina

Tento typ roviny lze zkoumat až okolo 1 roku, protože souvisí s vývojem řeči. Je to jeden z nejpřesnějších indikátorů narušené komunikační schopnosti. Podle Bednářové a Šmardové (2011) zahrnuje užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví. Dítě nejprve používá podstatná jména, která obohacuje o slovesa, přídavná jména. Pak teprve přichází na řadu další slovní druhy - osobní zájmena, číslovky atd. Postupně začíná časovat a skloňovat. Jako první se ustaluje rod, potom číslo a naposledy pád. Za fyziologické jsou považované dysgramatismy do 4 let věku dítěte. Poté je třeba zpozornět, protože mohou být předzvěstí opoždění v řeči či intelektu.

Lexikálně-sémantická rovina

Podle Bednářové a Šmardové (2011) je pro rozvoj řeči velmi důležité rozvíjet aktivní i pasivní slovník. Perceptivní složka - fáze porozumění lze ověřovat pojmenováváním věcí, které jsou v blízkosti dítěte. To většinou reaguje prostřednictvím motorické reakce - ukáže na věc, otočí se apod. Aktivně rozšiřujeme dítěti slovní zásobu tím, že vše co jej obklopuje, pojmenováváme. Tím se upevňují vyjadřovací schopnosti. Typické jsou dětské otázky „Kdo to je?“ „Co to je?“ „Proč?“ „Kdy?“.

Foneticko-fonologická rovina

Bednářová a Šmardová (2011) uvádějí, že sluchové rozlišování je třeba chápat ve velmi úzkém vztahu ke správné výslovnosti. Je důležité učit se vnímat správné a nesprávné znění hlásek. Mluvidla splňují všechny předpoklady pro správnou artikulaci až ve dvou až třech letech. Dítě začíná od artikulačně nejjednodušších hlásek. Jsou jimi například hlásky P, B, M, T, D, N, až po hlásky obtížnější Z, C, S, Ž, Č, Š, R, Ř. Nesprávná artikulace se považuje za fyziologickou do pěti let. Od pěti do sedmi let se považuje za prodlouženou fyziologickou nemluvnost. Po sedmém roce je již potřeba vyhledat odborníka, jelikož spontánní úprava výslovnosti je málo pravděpodobná.

Pragmatická rovina

„Zahrnuje takové dovednosti jako je vyžádání či oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, usměrnění sociálních interakcí.“ (Bednářová a Šmardová, 2011, s. 29). Pragmatická rovina poukazuje na užívání řeči v praktickém životě, kdy si prostřednictvím řeči plníme své sny. Naše konverzační schopnosti jsou navíc doplněny o neverbální prvky komunikace. Pro dítě je důležité, aby panovala jednotnost ve výpovědích verbálního i neverbálního obsahu komunikace.

1.2.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Odborná literatura uvádí, že v logopedické praxi se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle Lechty (2003) a dělí se na 10 základních okruhů:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

Klenková (2006) ve své publikaci uvádí, že vývoj řeči je složitý proces, který ovlivňují vnitřní a vnější faktory. Neprobíhá samostatně, ale v součinnosti s vývojem motoriky, myšlení, vnímání a socializací. „**Narušený vývoj řeči** chápeme jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk.“ (Klenková, 2006, s. 64). Podle Dolejšího (2004) o této poruše mluvíme tehdy, jestliže řeč neodpovídá věku dítěte. Příčiny mohou být různé: porucha sluchu, postižení mozku, celková zaostalost dítěte, dědičnost, nepodnětné prostředí, citové strádání dítěte. Také velké události v životě dítěte mohou způsobit nemluvnost dítěte (nástup do MŠ, úraz, citové události). Ve všech případech je nutné navštívit odborníka. Klenková (2006) uvádí hlediska průběhu vývoje řeči:

Opožděný vývoj řeči - vzhledem k tomu, že příčinami mohou být dědičnost, opožděné zrání CNS, nedoslýchavost či nepodnětné prostředí, je prognóza při včasném rozpoznání velmi dobrá.

Omezený vývoj řeči - v tomto případě není prognóza příznivá, protože příčinou bývá mentální retardace, těžší poruchy sluchu či velmi špatné sociální prostředí.

Přerušovaný vývoj řeči - podmínkou k dosažení dobré úrovně řeči je odstranit, vyléčit příčinu přerušování vývoje řeči. Ať jsou to následky úrazu, nemoci či psychických traumat.

Odchylný (scestný) vývoj řeči - typickým příkladem jsou rozštěpy patra.

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, který se řadí k vývojovým poruchám. Škodová, Jedlička (2003) ve své publikaci upřesňují, že přestože podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené, projevuje se vývojová dysfázie sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat. U většiny dysfaziků se můžeme setkat s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti. Problémy mají i v oblasti zájmové, emocionální, motivační a také jsou snadno unavitelní. Podle Klenkové (2006) se vývojová dysfázie projevuje nerovnoměrným osobnostním vývojem, kdy je narušen verbální projev, který je na mnohem nižší úrovni, než je intelekt.

Typické symptomy jsou: poruchy realizace hlásek, špatné syntaktické spojování do vět, porucha řazení slabik, neschopnost kombinovat symboly, chápat klíčová slova k pochopení smyslu, malá aktivní slovní zásoba, poruchy vnímání, jemné motoriky, laterality apod. Podle Škodové a Jedličky (2003) je nutný diagnostický proces, který rozlišuje vývojovou dysfázii od jiných způsobů narušené komunikační schopnosti (prostý opožděný vývoj řeči, dyslalie, sluchové vady, mentální retardace, mutismus, autismus, epileptické afázie).

Afázie patří k získaným organickým poškozením narušené komunikační schopnosti. Vzniká při poškození mozku (cévní mozková příhoda, úraz hlavy, nádor, záněty mozku a mozkových blan, vliv toxických látek nebo degenerativní onemocnění mozku). Nejčastější symptomy popisuje Klenková (2006) :

Parafázie - deformace slov fonemické (kočka-kečka), žargonové (židle- žduchla), sémantické (nemůže si vzpomenout na slovo, tak jej opíše).

Parafrázie - nemožnost se vyjádřit (Budu muset odejít, nahradí za Já tam.).

Perseverace - ulpívání na předchozím.

Logorhea - překotná mluva s žargonem.

Anomie - neschopnost pojmenovat věc správně.

Neologismy - komolením vzniká nesrozumitelná mluva.

Poruchy porozumění – není schopen provést složitější příkaz.

Mutismus představuje problém, který je nutné řešit v několika oborech najednou - logopedie, psychologie, foniatrie a logopedie. Klenková (2006) uvádí, že tato porucha znamená oněmění, tedy ztrátu řečových schopností, která není podmíněna organickým

poškozením centrálního nervového systému. Vznik poruchy je tedy nezávislý na inteligenci. V počátcích vývoje se může mutismus objevovat u dětí, které mají nepřiměřené obavy z cizích lidí. Bezprostředními příčinami jsou tělesné tresty a agresivita v rodině, ale také šikana.

Narušení článkování řeči

Dyslalii lze podle Dolejšího (2004) charakterizovat jako problém s výslovností jednotlivých hlásek, slabik i slov (patlavost hlásková, slabiková, slovní a mnohočetná patlavost). Podle Klenkové (2006) spočívá, v tom nejširším slova smyslu, v neschopnosti či poruše správně užívat zvukové vzorce řeči. Je to nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti v dětském věku, která se objevuje ještě v dospělosti. Je nutné rozlišovat, co je nesprávná výslovnost, která je fyziologická a je tedy přirozeným jevem do určitého věku, od toho, co je vadnou výslovností. Příčiny dyslalie lze rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny patří poruchy sluchu, nedostatečné rozlišování zvuků, anatomické vady mluvních orgánů, neuromotorické poruchy a poznávací a řečové nedostatky. Obvyklými vnějšími příčinami jsou psychosociální vlivy, které se někdy velmi obtížně určují.

Faktory, které je ovlivňují, jsou:

- 1) Dědičnost: názory se u hlavních představitelů Sováka a Lechty značně rozcházejí. Sovák (1978) dědičnost zcela vyvrací. Lechta (1990) popisuje nespecifickou dědičnost, která se vyznačuje spíše zděděním artikulační neobratnosti, která vadnou výslovnost způsobuje, než zděděním dyslalie.
- 2) Vliv prostředí: nesprávný mluvní vzor, nevhodné zanedbávající výchovné prostředí, trestání za špatnou výslovnost.
- 3) Poruchy sluchu: u přímého poškození sluchu dochází ke ztrátě mluvního vzoru, při nesprávném rozlišování jednotlivých hlásek se může jednat pouze o poruchu fonemického sluchu.
- 4) Poruchy zraku: nedostatky ve výslovnosti vznikají nemožností odezírat pohyby při artikulaci.
- 5) Nedostatek citů: pokud jsou děti citově deprivované, zpožďují se ve vývoji řeči i ve výslovnosti.
- 6) Poškození nervových drah: ovlivňuje vnímání řeči i řeč samotnou.

- 7) Poruchy centrálního nervového systému: mohou způsobovat různá postižení včetně dyslalie.
- 8) Poruchy řečového neuroefektoru: zde hrají roli různé kompenzační mechanismy (jazyková uzdička, která je přirostlá, jen zřídka způsobuje dyslalii, ale dlouhodobé dumlání palce může způsobit šiřlavost-sigmatismus)

Klenková (2006) dělí dyslalii dle kontextu:

Hlásková patlavost - hlásku dítě nevytvoří - vynechá ji (např. ruka - uka), nahrazuje ji jinou (např. r-l, k-t), vytvoří ji nesprávně (např. sykavky - „šlapání na jazyk“, r - „ráčkování“).

Slabiková a slovní patlavost - děti hlásky umí samostatně, ale nedokáží je vyslovit ve slabice či slově buď vůbec, nebo ji zkomolí.

Dělení dyslalie dle rozsahu:

Mnohočetná patlavost postihuje většinu hlásek.

Dyslalie multiplex je oproti mnohočetné patlavosti srozumitelnější.

Parciální dyslalie je vadou jedné či jen několika hlásek.

Všechny uvedené druhy patlavosti vyžadují odbornou logopedickou péči.

Podle Šrámkové a Hůrkovové-Novotné (1985) rozlišujeme u českých mluvčích nejčastěji:

Rotacismus - vadné vyslovování R, Ř.

Sigmatismus - nesprávné vyslovování sykavek a polosykavek S, Z, C, Š, Ž, Č.

Lambdacismus - vadné vyslovování L.

Dysartrie a **anartrie** mohou vzniknout kdykoliv během života, je to narušení komunikační schopnosti s poruchou artikulace. „*Nejtěžší stupeň dysartrické poruchy (anartrie) se projevuje neschopností verbální komunikace.*“ (Klenková, 2006, s. 117) K poškození mozku a mozkových drah může dojít v období prenatálním (úraz matky, nedonošenost apod.), perinatálním (nedostatek vzduchu či krvácení při porodu), postnatálním (např. meningitida, encefalitidy, horečnatá onemocnění). Při vzniku v pozdějším věku mohou být příčinou úrazy hlavy, cévní onemocnění, toxické poškození mozku, roztroušená skleróza apod.

Podle Klenkové (2006), která odkazuje na další odborníky, se dysartrie dělí podle lokalizace poškození. Autoři odborných publikací se shodují na následujících typech: Kortikální dysartrie je typická nejasnou artikulací, špatně užívaným přízvukem, opakováním první slabiky a může být doprovázena mlaskavým zvukem.

Pyramidová dysartrie je spastická obrna svalstva mluvidel, proto se vyznačuje zvýšenou nosovostí a kvůli slabšímu výdechovému proudu může ke konci přecházet v šepot.

Extrapyramidová dysartrie má hypertonickou a hypotonickou formu. Hypertonická řeč je zpomalená, ztuhlá se zvýšenou nosovostí. Hypotonická forma je typická tím, že je narušena zvuková stránka řeči.

Bulbární dysartrie se projevuje otevřenou huhňavostí a narušenou výslovností hlásek, pro nedostatečné svalové napětí.

Cerebelární dysartrie má velmi nápadný způsob řeči, protože se projevuje nápadným skandováním, pozastavováním se a často se vyskytuje otevřená huhňavost.

Smíšená dysartrie se v praxi vyskytuje velmi často. Diagnóza se stanovuje na základě komplexního vyšetření, které provádí tým odborníků (neurolog, foniatr oftalmolog, psycholog, logoped).

Narušení zvuku řeči

Rinolálie - huhňavost se projevuje změněným zvukem. Dolejší (2004) uvádí, že je tato porucha typická nosovostí hlásek, což je způsobeno odchytkami na mluvidlech, v dutině ústní nebo nosní.

Huhňavost zavřená- dutina nosní je trvale uzavřena. např. zvětšenou nosní mandlí, zkřivená nosní přepážka (zní jako by mělo ucpaný nos).

Huhňavost otevřená - výdechový proud trvale proudí do patra např. zkrácení měkkého patra (zní, jakoby stále mluvilo nosem).

Smíšená huhňavost se vyskytuje jako kombinace těchto vad.

Klenková (2006) uvádí základní vyšetřovací metody:

Gutzmanova A-I zkouška – při vyslovování samohlásek A a I se střídavě zmáčkne a pustí nos, pokud pozorujeme změnu zvuku hlásky I, je zkouška pozitivní.

Czermakova zkouška – při artikulaci nosovek i orálních hlásek se přiloží zrcátko k nosu, pokud se zamlí, je diagnostikována otevřená huhňavost. Pokud se nezamlí při nosovkách, jedná se zřejmě o huhňavost zavřenou.

Zkouška nafouknutí tváří – nafukování tváří s jazykem mezi zuby, pokud se nedaří a vzduch uniká, jedná se o rozštěp patra.

Další zkoušky se provádějí speciálními přístroji: otofón, velofaryngometr, spirometr, mamometr.

Palatolálie se řadí mezi nejnápadnější narušení komunikační schopnosti. „*Příčinou vzniku palatolalie jsou obličejové rozštěpy.*“ (Klenková, 2006, s. 138). Ty vznikají v prenatálním období porušením vývoje dutiny ústní, tváří a obličeje. Podle Sováka (1978) jsou charakteristickými znaky změny rezonance a artikulace, narušená srozumitelnost řeči, poruchy mimiky a sluchu.

Narušení plynulosti řeči

„*Koktavost* pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje nedobrovolným charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“ (Lechta, 1990, s. 317) Podle Dolejšího (2004) je plynulost narušená křečovými stahy artikulačních svalů a projevuje se opakováním počátečních slabik, nebo jejich protahováním. Je často provázena i nekoordinovanými pohyby těla nebo svalů. Příčiny koktavosti mohou být dědičné, v řečových funkcích mozku, ale také mohou vzniknout v průběhu života kvůli nemocem, úrazům a špatnému sociálnímu prostředí v rodině (neustálý strach, obavy, nepřiměřené nároky na dítě, trestání či násilné přeučování leváka). Tato vada velmi zasahuje do sebeobrazu člověka, proto je více než nutné věnovat se její nápravě za pomoci odborníků a velmi pečlivých odborných vyšetření.

Lechta (1990) klasifikuje koktavost dle několika různých hledisek:

Vznik koktavosti – předčasný (před 3. rokem), obvyklý (3.-4. rok), pozdní (po 7. roce)

Původ koktavosti – fyziologický, kombinovaný s dysartrií, dysartrická koktavost, dysfatická, hysterická a traumatická koktavost.

Uvědomění si poruchy – inscientní forma bez křečí.

Verbální symptomy – tonické, klonické, tonoklonické, klonotonické.

Stupně poruchy – od minimálních po výrazné až znemožňující jakoukoliv komunikaci.

Příznaky se podle Klenkové (2006) se různě kombinují a mění na základě různých situací.

Typické příznaky můžeme pozorovat v řeči, chování i v tělesných projevech. Jsou to: narušené dýchání, tvrdé hlasové začátky, trhavé opakování hlásek a slabik, napínavé křeče, narušené prozodické faktory (monotónní řeč, zrychlené nebo kolísavé tempo), slovní vmetky (např. hmm, no, jo), parafrázie (při snaze vyhnout se „nebezpečným hláskám“ vzniká problém s obsahem výpovědi).

Breptavost podle Dolejšího (2004) bývá spojena s hyperaktivitou, citovou nevyrovnaností, impulzivností a neklidemi. Typickým znakem je velmi zrychlená a překotná řeč. „*Breptající osoba s těmito narušeními si není vědoma svého problému, neboť nedostatečně kontroluje své výpovědi. Řeč osoby, která breptá, ho nestresuje stresující je spíše pro příjemce.*“ (Klenková, 2006, s. 171). Příčiny nejsou dosud zcela objasněny, ale Klenková (2006) jako faktory uvádí dědičnost, organický podklad, ale také neurotický charakter. Příznaky breptavosti rozděluje dle tří úrovní:

První úroveň – obsah výpovědi (bezobsažná řeč, dezorganizace myšlení, neuvědomování si problému i nepochopení výpovědi).

Druhá úroveň – forma výpovědi (nesprávné věty, chudá skladba).

Třetí úroveň – podstata výpovědi (rychlé tempo, opakování hlásek, slabik, slov, vět, problém s artikulací, prodlužováním hlásek, monotónností).

Některé příznaky jsou podobné koktavosti, proto je dobré vyhledat pomoc odborníka a podstoupit doporučená vyšetření.

Poruchami hlasu se zabývá foniatrie. „*Poruchy hlasu se manifestují chrapotem. Chrapot (dysfonie) je tedy příznakem onemocnění hrtanu, nikoli nemoc sama.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 431) Tyto poruchy se mohou objevit v každém věku. Rozsah je od lehkého zastření až po úplnou ztrátu hlasu (afonii). Škodová a Jedlička (2003) uvádějí, že poruchy hlasu mohou být organické nebo funkční. Organické poruchy vždy souvisí s patologickým nálezem na hlasovém ústrojí. Příčinami jsou záněty hrtanu; nádory hrtanu; poruchy zásobování nervovými vlákny hrtanu; hormonální poruchy (endokrinní onemocnění); úrazy hrtanu; anomálie hrtanu. K těm funkčním patří poruchy z přemáhání hlasu - hyperkinetická dysfonie, hlasové uzlíky, dětská hyperkinetická dysfonie; psychogenní poruchy hlasu - dysfonie, afonie, fistulový hlas; hlasové neurózy - spastická dysfonie. Léčbou se zabývají foniatři a otorinolaryngologové. Při vyšetření poruch hlasu se využívají metody: dýchání, fonace, mluvený hlas, rezonance, zaměření se na klinické symptomy a dýchání, rizikové faktory a anamnestické údaje. Nenahraditelnou úlohu v péči o hlas je hlasová hygiena. Jedná se o zásady, kterými bychom se měli řídit, protože poruchám hlasu předcházejí, navíc vycházejí z anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a využívají praktické poznatky a zkušenosti. S péčí o hlas bychom měli začínat už od nejútlejšího věku, tedy v období, kdy je hlas neporušený. Podle Kutálkové (1996) je pro prevenci hlasových poruch správný mluvní vzor, tedy používání přiměřené hlasitosti, která

odpovídá situaci. Je vhodné naučit se svůj hlas regulovat, a to od šepotu až po hlasitý projev. Nikdy bychom neměli podceňovat nemoci dýchacího aparátu a nemoc vždy doléčit. Při zpěvu bychom měli vybírat vhodný repertoár, který je třeba přizpůsobovat hlasovému rozsahu.

Hlasová hygiena podle Beranové (2002):

1. Mluvit v místnosti, která je vyvětrána,
2. šetřit hlasivky, nepřepínat je křičením,
3. hlasovou výšku nepřepínat,
4. vyvarovat se tvrdých hlasových začátků,
5. neodkašlávat na prázdno,
6. nezdržovat se v zakouřeném a prašném prostředí,
7. nepřetěžovat hlas při zpěvu (obzvláště u dětí volit správnou tóninu a rozsah),
8. prospívat hlasu otužováním, hlasovými cvičeními, zpěvem, správnou životosprávou, při řeči využívat přiměřenou sílu.

Kombinované vady a poruchy řeči zmiňujeme, jestliže se u jednoho člověka objevuje více druhů na sobě nezávislého postižení. *„Za postižení více vadami nelze považovat takové postižení, u něhož další vada vznikla jako důsledek vady primární.“* (Klenková, 2006, s. 181). Diagnostiku provádí pedagogicko-psychologická poradna, která je zařazena do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR. V oblasti školství rozlišujeme tři skupiny:

1. Skupina se společným znakem – mentální retardace. Při určování způsobu vzdělávání je tento znak dominantní pro určení faktoru nejvýše dosažitelného stupně vzdělání a míry výchovy.
2. Skupina, do které patří kombinace vad tělesných, smyslových, vad řeči a specifická skupina hluchoslepých dětí a žáků.
3. Skupina, kterou tvoří děti a žáci s diagnózou autismus a s autistickými rysy, kteří mají diagnostikovány další vady (mentální retardace, vady smyslové a tělesné a vady řeči).

Projevem kombinací vad jsou nedostatky v poznávací, motorické, komunikační, nebo psychosociální oblasti.

„Symptomatické poruchy řeči u dětí definujeme jako narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení, nemoc, poruchu.“ Lechta (1990, 1990, s. 257). Klenková ve své publikaci uvádí tři základní případy vzniku symptomatických poruch podle Lechty:

1. Primární příčina způsobí dominantní postižení, které provází narušená komunikační schopnost.
2. Primární příčina způsobí dominantní postižení, se sekundárně narušenou komunikační schopností. Primární příčina má další následek, a tím je paralelní postižení s negativním vlivem na komunikační schopnosti.
3. Na komunikační schopnosti jedince negativně působí dvě i více primárních příčin.

Symptomatické poruchy řeči nejčastěji sledujeme u dětí s dětskou mozkovou obrnou nebo u jedinců s mentální retardací.

Narušená grafická stránka řeči podle Škodové, Jedličky (2003) zasahuje celou osobnost, protože ji nelze chápat jako samostatný problém. Jedná se o specifické problémy učení, které omezují v získávání informací i přes vyvinutou snahu, což vede k negativnímu sebehodnocení a problémům v sociální oblasti. Poruchami učení se kliničtí logopedi zabývají, když jsou provázeny narušenou komunikační schopností, protože jinak spadají do působnosti pedagogicko-psychologického poradenství. Mezi poruchy čtené a psané řeči patří dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní) a dysortografie (porucha pravopisu), nazývají se komplexem poruch psané řeči.

1.3 Logopedická intervence

„V České republice je organizace poskytování logopedických služeb značně složitá a často nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů.“ (Klenková, 2006, s. 212). Činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní poskytují logopedi v logopedických ambulancích v rezortu ministerstva zdravotnictví. V rezortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace. Je realizována v ústavech sociální péče pro děti a mládež, kde jsou umístěni tělesně a mentálně postižení. Pro děti s narušenou komunikační schopností jsou, pod záštitou ministerstva

školství, určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Zařazení do vzdělávacích institucí je na základě stupně a typu postižení centrálních procesů řeči zohledňující vnímání, zpracování a užívání řeči. Smyslem zařazení do tohoto typu mateřské školy je snaha o možnost zařazení dítěte do hlavního vzdělávacího proudu a začlenění do kolektivu ostatních. Základní školy logopedické vzdělávají děti formou denní i internátní. Logopedické třídy při mateřských školách jsou vhodné hlavně u dětí, kde je žádoucí zachovat sociální vazby, které plynou z blízkého prostředí běžné mateřské školy.

Logopedickou intervencí se zabývají také **v zahraničí**. Příkladem mohou být internetové stránky American Speech-Language Hearing Association. Jak už doslovný překlad napovídá, jedná se o sdružení odborníků, kteří se zabývají řečí, jazykem, sluchem a jejich patologiemi. I oni zde uvádějí, že velmi důležitá je včasná intervence. Popisují zahájení prevence již od kojeneckého věku a jako zcela zásadní prvek popisují spolupráci rodiny a odborníků.

Logopedickou intervencí, můžeme definovat v nejširším smyslu jako „zákrok“ nebo „činnost“, působení za účelem změny. Cílem intervence je prostřednictvím logopeda identifikovat narušenou komunikační schopnost a dále se snažit toto narušení eliminovat či překonat. V zájmu dosažení cílů je třeba pracovat na třech úrovních, které se leckdy vzájemně prolínají. Jsou to:

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapie,
- logopedická prevence.

1.3.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika se provádí prostřednictvím vyšetření, která zpracoval Lechta (2003):

Orientační vyšetření – odpovídá na otázku: „Má nebo nemá osoba narušenou komunikační schopnost?“.

Základní vyšetření – cílem je určit základní diagnózu prostřednictvím otázky: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“.

Speciální vyšetření – zaměřuje se na co nejpřesnější identifikaci, kterou zjišťuje s pomocí dalších odborníků (foniatr, neurolog, psycholog apod.), cílem jsou odpovědi na otázky: O jaký typ, formu, stupeň a patogenezi narušené komunikační schopnosti se jedná?“, „Jaké další zvláštnosti a následky mohou být?“.

Klenková (2006) uvádí, že je nutné vycházet ze závěrů logopedické diagnostiky a podle výsledků je třeba vybrat další postupy, metody, formy a prostředky logopedické terapie.

1.3.2 Terapie

Logopedická terapie je řízený proces, který probíhá pod odborným vedením logopeda v logopedickém zařízení. Může probíhat individuálně (sezení 30-60 minut), skupinově (3-6 osob), intenzivně (např. několikrát denně) nebo v intervalech (intenzivní terapie v různých časových odstupech).

1.3.3 Logopedická prevence

Logopedická prevence se podle Škodové a Jedličky (2003) rozděluje na tři základní stupně:

Primární prevence – zabývá se předcházení ohrožujícím situacím. Nespecifická forma podporuje všechny kladné formy chování. Zaměřením se na předcházení problémů v oblasti komunikačních schopností se zabývá specifická logopedická prevence.

Sekundární prevence – orientuje se na rizikové skupiny, které jsou více ohroženy negativními jevy. Příkladem může být preventivní terapie kóktavosti u dětí s vývojovou neplynulostí řeči.

Terciální prevence – zaměřuje se na osoby, které se již s narušenou komunikační schopností potýkají, přičemž se snaží předejít dalším negativním důsledkům.

Moderní logopedická prevence počítá s modelem symetrického poradenství. Jedině intenzivní spolupráce rodiče, dítěte, logopedem a dalšími odborníky jsou správnou cestou k vysněnému výsledku.

1.4 Možnosti logopedické prevence v podmínkách mateřské školy

V mateřské škole je pracováno podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, který stanovuje hlavní podmínky, požadavky a pravidla pro vzdělávání předškolních dětí v instituci mateřská škola. Tento dokument je veřejný, ale hlavně pro státní mateřské školy závazný. Každý pedagog, který pracuje s předškolními dětmi, musí bezpečně znát rámcové cíle, které ve svém celku vyjadřují orientaci vzdělávání předškolních dětí a jsou svým způsobem universální, všudypřítomné a přirozené. „... *rámcové cíle (záměry)*:

1. *rozdílení dítěte, jeho učení a poznání*
2. *osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost*
3. *získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit jako samostatná osobnost působící na své okolí“ (Smolíková, 2004, s. 11)*

Vzdělávání je rozděleno do pěti oblastí, které jsou propojené tak, aby se vzájemně prolínaly, doplňovaly, podmiňovaly. Oblasti obsahují vždy vzdělávací nabídku, dílčí cíle, očekávané kompetence a rizika. Oblasti se nazývají:

1. Dítě a jeho tělo
2. Dítě a jeho psychika
3. Dítě a ten druhý
4. Dítě a společnost
5. Dítě a svět

Ve všech těchto oblastech lze najít prostředky k logopedické prevenci, ale stěžejní zůstává oblast Dítě a jeho psychika, kde můžeme najít podoblast Jazyk a řeč. Ta je nejvíce směřována k rozvoji gramatické správnosti řeči, výslovnosti, porozumění a dorozumívání se. Učitelka by měla směřovat ke konkretizovaným očekávaným výstupům prostřednictvím konkrétních cílů. Konkretizací totiž dosahuje jednotlivých přiměřených cílů, které jsou vhodné a přiměřené věku, individuálním schopnostem i zvláštnostem. Příkladem může být očekávaný výstup z RVP: Vyjadřovat samostatně myšlenky ve vhodně zformulovaných větách. Tento výstup bude potřeba rozfázovat tak, aby na konci předškolního období byla tato kompetence naplněna. To však není možné ihned a tak se začíná metodou posloupnosti od jednoduchého ke složitějšímu. Je tedy vhodné začínat cílem menším, konkrétním např. dokázat pojmenovat věci ve svém okolí, pak jevy. Dítě

dokáže vyjádřit své potřeby, pak se zaměřit na to, aby bylo schopné naslouchat a rozumět slyšenému u jednoduchých říkanek, básní, písní. Snažit se o pochopení a zapamatování si a teprve poté o reprodukci. Nádvorníková (2011) rozděluje aktivity spojené s řečí do okruhů:

1. Rozvíjení slovní zásoby a správné gramatické řeči
2. Rozvíjení souvislého vyjadřování a mluvního apetitu
3. Péče o formální stránku řeči

Tato autorka uvádí k jednotlivým okruhům i metodické řady, které jsou pro plánování činností velmi důležité. Pedagog si musí uvědomit, že posloupnost má svoji nezastupitelnou

2. Praktická část

2.1 Cíl práce a výzkumný problém

Cílem práce je poukázat na četnost narušené komunikační schopnosti dětí a možnost nápravy v podmínkách 2. Mateřské školy Horní Bříza. Nezbytné pro můj výzkum bude zmapovat počet dětí, jejichž komunikační schopnosti vyžadují odbornou pomoc klinického logopeda i zhodnotit, kolik dětí využívá služeb klinického psychologa působícího v konkrétní mateřské škole. V neposlední řadě budu hodnotit, které poruchy řeči se v této mateřské škole nejčastěji vyskytují. Na základě výše uvedených skutečností jsem stanovila následující výzkumné cíle.

1. Zjistit a prozkoumat, kolik dětí trpí narušenou komunikační schopností.
2. Zjistit, jaké poruchy řeči se zde nejčastěji vykytují.
3. Zmapovat počet dětí, které spolu s rodiči spolupracují s klinickou logopedkou působící v 2. Mateřské škole Horní Bříza.
4. Zjistit, u kterého pohlaví je větší výskyt narušené komunikační schopnosti.
5. Zjistit, jaké jsou možnosti prevence popř. nápravy narušené komunikační schopnosti.

2.2 Hypotézy výzkumu

Na základě výše uvedených výzkumných cílů jsem stanovila následující výzkumné hypotézy.

H1: V mateřské škole je méně dětí s narušenou komunikační schopností než těch, které narušenou komunikační schopnost nemají.

H2: Děti v mateřské škole častěji trpí dyslalií, než ostatními poruchami řeči.

H3: U dětí s narušenou komunikační schopností je více těch, které dochází na terapii k místní klinické logopedce, než na jiné odborné pracoviště.

H4: Řečové problémy se častěji vyskytují u chlapců, než u děvčat.

2.3 Výzkumný soubor

Název zařízení: 2. Mateřská škola Horní Bříza, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace

Adresa: Lesní 500, Horní Bříza 330 12

Zřizovatel: město Horní Bříza

Statutární zástupce (ředitelka): Jana Šmídlová

Počet pedagogických zaměstnanců: 6

Počet provozních zaměstnanců: 4

Počet věkově smíšených tříd: 3

Výzkumný soubor: 77 dětí ve věku 3-7 let

Výběr tohoto zařízení byl jednoduchý, protože je to pracoviště, kde působím již 14 let.

Díky velmi úzké spolupráci s kolegy mám možnost pozorovat a vnímat, jakým směrem se kvalita řeči u dětí předškolního věku ubírá.

2.4 Metoda výzkumu

Hlavní metodou mého výzkumu je kvantitativní obsahová analýza. U kvantitativní analýzy se obsahové prvky textu matematicky zpracovávají.

Konkrétně budu analyzovat dokumenty a materiály klinické logopedky, která spolupracuje s naším pracovištěm, ve kterých jsou zaznamenány počty dětí s narušenou komunikační schopností podle pohlaví a věku. Analyzovat zde budu i údaje týkající se druhu poruchy u těchto dětí opět ve vztahu k pohlaví a jejich věku.

Ve výzkumu budou prezentovány i poznatky, které jsem získala za dobu své pedagogické činnosti v této mateřské škole.

2.5 Interpretace analýzy dat

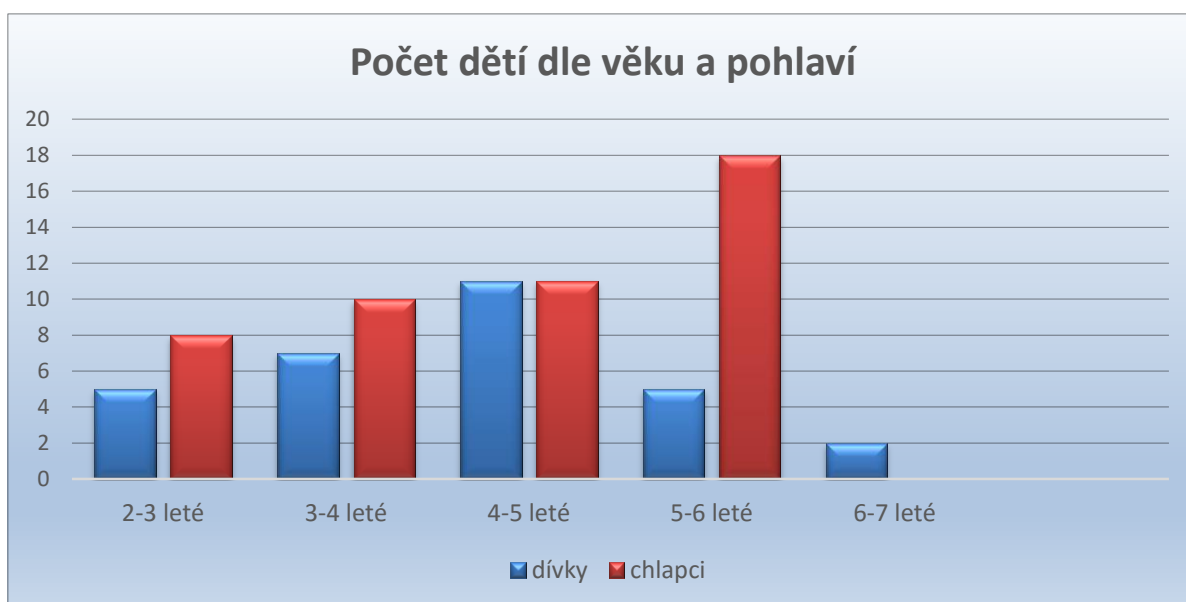
Pro lepší přehlednost jsou uvedena data v tabulkách a zpracována v grafech spolu s komentářem.

Tabulka 1: Celkový počet zapsaných dětí k celodenní docházce na školní rok 2015/2016 dle věkového rozdělení a pohlaví k 1. 9. 2015

Věk k 1. 9.2015	dívky	chlapci	Celkem
2-3 leté	5	8	13
3-4 leté	7	10	17
4-5 leté	11	11	22
5-6 leté	5	18	23
6-7 leté	2	0	2
Celkem v MŠ	30	47	77

Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Graf 1: Přehled zapsaných dětí dle věku a pohlaví



Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Komentář:

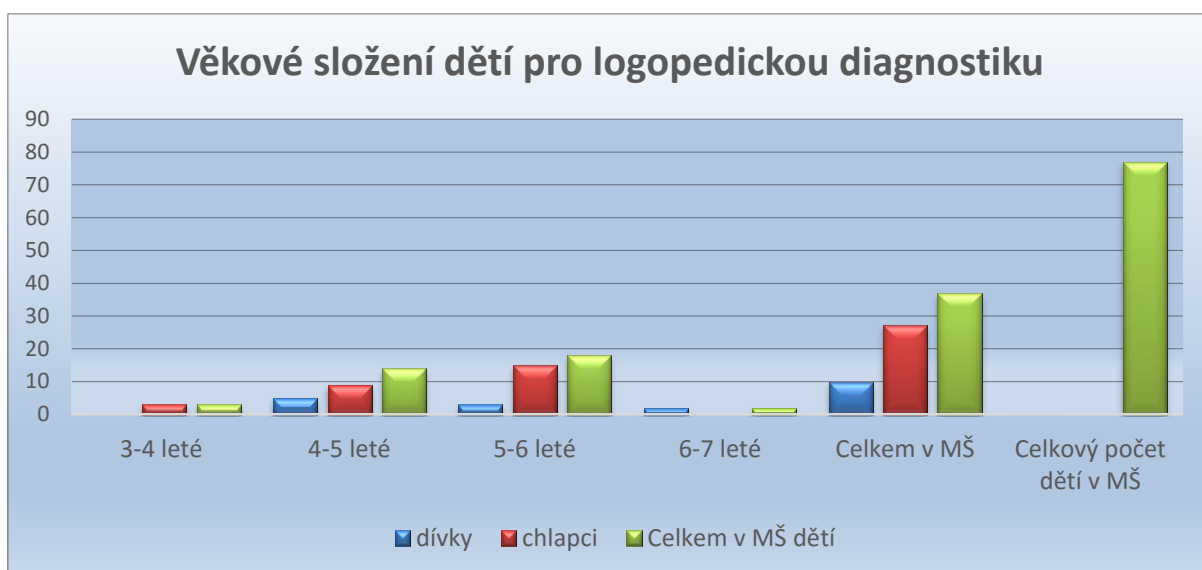
Z výše uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že z celkového počtu 77 dětí mateřské školy je 47 chlapců a 30 dívek. Je zde tedy znatelná převaha chlapců. Ve věku 2-3 roky je zde 8 chlapců a 5 dívek. 3-4 letých je 10 chlapců a 7 dívek. Vyrovnaná je bilance počtu dětí mezi 4-5 letými, kterých je u obou pohlaví 11. Nejmarkantnější je převaha chlapců mezi 5-6 letými, kde je 18 chlapců a pouze 5 dívek.

Tabulka 2: Celkový počet dětí, které byly navrženy na logopedickou diagnostiku u klinické logopedky

Věk k 1. 9.2015	dívky	chlapci	Celkem
2-3 leté	0	0	0
3-4 leté	0	3	3
4-5 leté	5	9	14
5-6 leté	3	15	18
6-7 leté	2	0	2
Celkem	10	27	37

Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Graf 2: Přehled věkového složení dětí, které byly navrženy na logopedickou diagnostiku



Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Komentář:

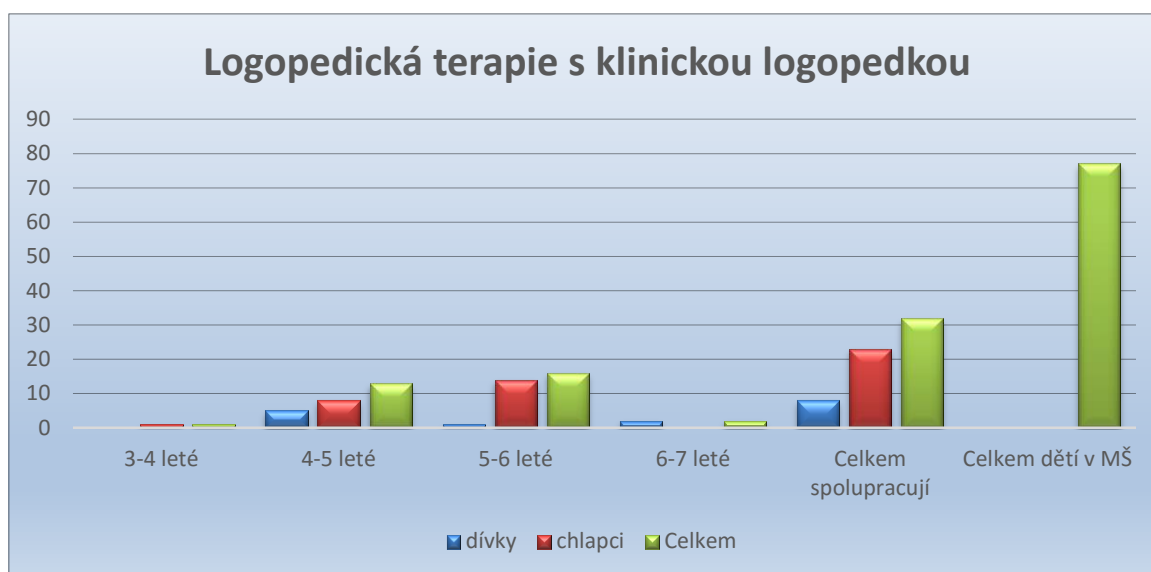
Z celkového počtu 77 dětí mateřské školy bylo navrženo na logopedickou diagnostiku 37 tedy téměř polovina, což svěčí o tom, že velmi znatelná část dětí má řečové problémy. Nejvíce bylo 5-6 letých, kterých bylo 18 z toho 15 chlapců. 14 dětí bylo navrženo na logopedickou péči ve věku 4-5 let. Opět zde převažují chlapci, kterých bylo 9, dívek 5. 3 chlapci byli navrženi na logopedickou diagnostiku dokonce již v 3-4 letech.

Tabulka 3: Přehled dětí, které zahájily logopedickou terapii s klinickou logopedkou spolupracující s MŠ Horní Bříza

Věk k 1. 9.2015	dívky	chlapci	Celkem
2-3 leté	0	0	0
3-4 leté	0	1	1
4-5 leté	5	8	13
5-6 leté	2	14	16
6-7 leté	2	0	2
Celkem v MŠ	9	23	32

Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Graf 3: Zahájení logopedické terapie s naší klinickou logopedkou



Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Komentář:

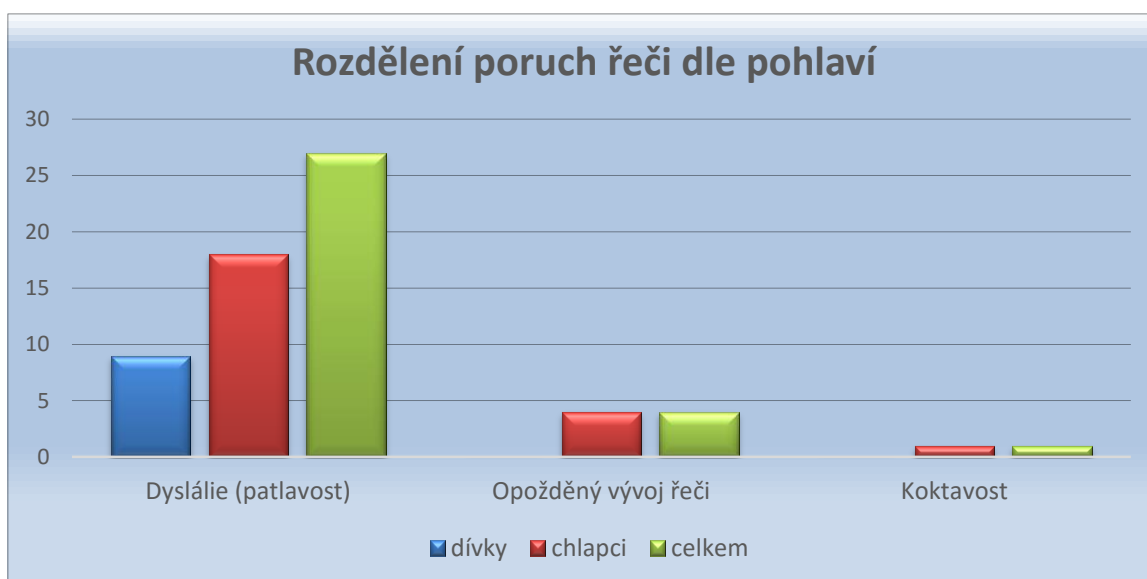
Logopedickou terapii s naší klinickou logopedkou zahájilo 32 dětí z 37. 5 dětí se obrátilo na jiného specialistu mimo naše zařízení. Konkrétně ve věku 3-4 let dochází na terapii pouze jeden chlapec. Z celkového počtu 13 dětí 4-5 letých navštěvuje naší klinickou logopedku 8 chlapců a 5 dívek. Terapie se účastní také 16 dětí 5-6 letých z toho 14 chlapců a pouze 2 dívky. Z výsledků je tedy patrné, že logopedickou terapii absolvovalo ve školním roce 2015-2016 více chlapců, kterých bylo 3x více než dívek. To může souviset s celkově vyšším počtem chlapců v naší mateřské škole i s vyšším výskytem řečových problémů u chlapců.

Tabulka 4: Rozdělení poruch řeči dle pohlaví

Porucha řeči	dívky	chlapci	Celkem
Dyslalie (patlavost)	9	18	27
Opožděný vývoj řeči	0	4	4
Koktavost	0	1	1

Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Graf 4: Rozdělení poruch řeči dle pohlaví



Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Komentář:

Z celkového počtu 32 dětí trpí 27 z nich narušením článkování řeči tzv. Dyslalií neboli patlavostí, při které má dítě, jak jsem výše uvedla problém s výslovností některých hlásek či slabik. Pouze čtyři děti trpí opožděným vývojem řeči a jeden kocktavostí.

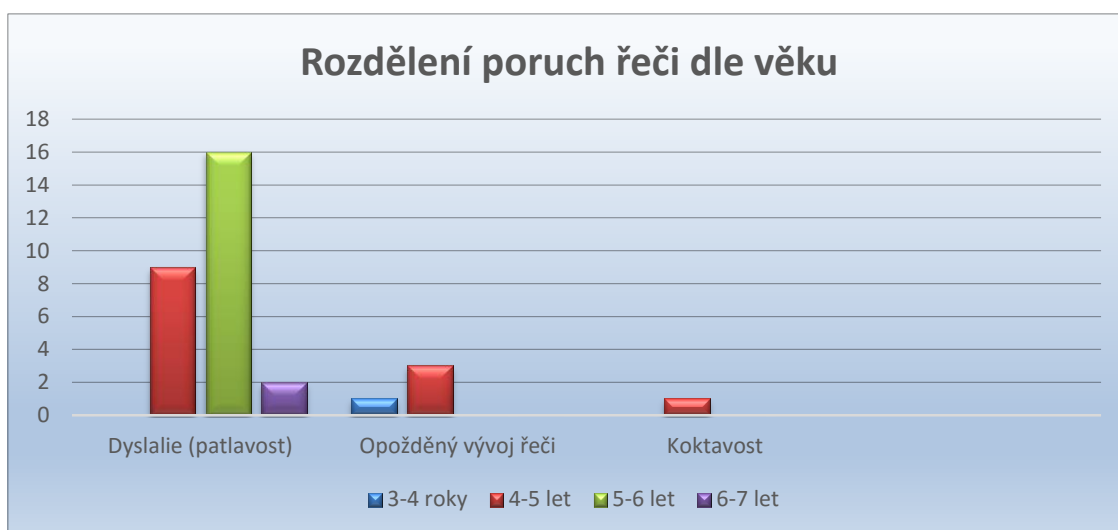
Z hlediska zastoupení pohlaví z celkového počtu má Dyslalií 18 chlapců a 9 dívek. Navíc opožděným vývojem řeči trpí dle mých zjištěných pouze chlapci, kocktavost se projevuje u jednoho z chlapců. Je tedy více než zřejmé, že převládá v narušené komunikační schopnosti Dyslalie a to zejména u chlapců, u kterých se vyskytuje v jednu takové míře, než u děvčat.

Tabulka 5: Rozdělení poruch řeči dle věku

Porucha řeči	3-4 roky	4-5 let	5-6 let	6-7 let
Dyslálie (patlavost)	0	9	16	2
Opožděný vývoj řeči	1	3	0	0
Kocktavost	0	1	0	0

Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Graf 5: Rozdělení poruch řeči dle věku



Zdroj: Vlastní analýza dokumentů

Komentář:

Co se týče rozdělení jednotlivých poruch na základě věku. Nejčastěji vyskytující se porucha Dyslalie se nejvíce objevuje mezi 5-6 rokem, a to u 16 dětí. 9 dětí trpí dyslalií mezi 4-5 rokem, pouze u dvou se vyskytuje i mezi 6-7 rokem. Opožděný vývoj řeči jsem zaznamenala u 3 dětí ve věku 4-5 let a také u dítěte mezi 2-3 rokem. Pouze v 1 případě se v naší mateřské škole vyskytuje kocktavost, a to u dítěte mezi 4-5 rokem.

2.5.1 Shrnutí analýzy dat

Z výše uvedených tabulek a grafů je zřejmé, že z celkového počtu 77 dětí mateřské školy je 47 chlapců a 30 dívek. Je zde tedy značná převaha chlapců. Ve věku 2-3 roky je zde 8 chlapců a 5 dívek. 3-4 letých je 10 chlapců a 7 dívek. Vyrovnaný je počet dětí mezi 4-5 letými, kterých je v obou případech 11. Nejvíce chlapců je mezi 5-6 letými, kde je 18 chlapců a pouze 5 dívek.

Z celkového počtu 77 dětí mateřské školy bylo navrženo na logopedickou péči 37 tedy téměř polovina, což svěčí o tom, že velmi značná část dětí má řečové problémy. Nejvíce bylo 5-6 letých, kterých bylo 18 z toho 15 chlapců. 14 dětí bylo navrženo na terapii ve věku 4-5 let. Převažují chlapci, kterých bylo 9, dívek 5. 3 chlapci byli navrženi dokonce již ve věku 3-4 let.

Logopedickou terapii zahájilo s naší klinickou logopedkou z 37 navržených dětí, 32. 5 dětí se obrátilo na jiného specialistu mimo naše zařízení. Konkrétně ve věku 3-4 let dochází na terapii pouze jeden chlapec. Z 13 dětí 4-5 letých navštěvuje naší klinickou logopedku 8 chlapců a 5 dívek. Terapie se účastní také 16 dětí 5-6 letých z toho 14 chlapců a pouze 2 dívky. Z výsledků je tedy patrné, že logopedickou terapii absolvovalo ve školním roce 2015-2016 více chlapců, kterých bylo 3x více než dívek.

Co se týče zhodnocení, jaká řečová porucha u dětí v naší mateřské škole převládá. Z celkového počtu 32 dětí trpí 27 z nich tzv. Dyslalií, tedy mají problém s výslovností některých hlásek či slabik. Pouze čtyři děti trpí opožděným vývojem řeči a jeden koktavostí.

Z hlediska zastoupení pohlaví u jednotlivých vad, z celkového počtu má dyslalií 18 chlapců a 9 dívek. Navíc opožděným vývojem řeči i koktavostí trpí dle mých zjištěných pouze chlapci. Je tedy více než jasné, že v naší mateřské škole převládá narušená komunikační schopnost Dyslalie, a to především u chlapců, u kterých se vyskytuje v jednu takové míře, než u děvčat.

Co se týče rozdělení jednotlivých poruch na základě věku. Nejčastěji vyskytující se porucha Dyslalie se nejvíce objevuje u dětí mezi 5-6 rokem, a to u 16. 9 dětí trpí Dyslalií mezi 4-5 rokem, pouze u dvou se vyskytuje i mezi 6-7 rokem. Opožděný vývoj řeči jsem zaznamenala u 3 dětí ve věku 4-5 let a také u dítěte mezi 3-4 rokem. Pouze v 1 případě se v naší mateřské škole vyskytuje koktavost, a to u dítěte mezi 4-5 rokem.

2.5.2 Ověření hypotéz a zhodnocení výsledků

Z celkového počtu 77 dětí, které jsou v mateřské škole zapsány k celodenní docházce, bylo na základě spolupráce s logopedickou asistentkou, diagnostikováno u 37 dětí narušení komunikačních schopností. Děti byly k vyšetření doporučeny třídními učitelkami, a to nezávisle na tom, zda již logopedickou terapii zahájili či nezahájili. Hypotéza H1 se tedy potvrdila. Výsledek však je velmi nepřesvědčivý. Ačkoliv je v naší mateřské škole více dětí, které nemají poruchu řeči, výsledek výzkumu byl velice těsný a tedy velice znepokojující.

U hypotézy H2 jsem ověřovala míru zastoupení poruchy Dyslalie u dětí v naší mateřské škole. Na základě mých zjištění trpí skutečně značná část dětí právě Dyslalií tedy poruchou výslovnosti oproti jiným poruchám řeči. Hypotéza H2 se tedy opět potvrdila.

Třetí hypotéza H3 ověřovala, zda větší část těch, co byla diagnostikována s narušenou komunikační schopností, navštěvuje klinickou logopedku, která spolupracuje s naším zařízením či nikoliv. Výsledky jsou více než potěšující, značná část konkrétně 32 z 37 opravdu navštěvuje místní klinickou logopedku, pouze 5 dětí vyhledalo odbornou pomoc na jiném pracovišti. Hypotéza H3 se tedy zcela potvrdila.

Pro můj výzkum bylo nezbytné i zhodnotit do jaké míry se řečové problémy vyskytují u konkrétního pohlaví. Ověřováním poslední hypotézy se potvrdil uvedený názor, že výskyt narušených komunikačních schopností je u chlapců poměrně vysoký, tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. V mém případě jsem zjistila, že celkového počtu 37 vyšetřovaných dětí se jedná o 27 chlapců a 10 dívek. Z tohoto počtu zahájilo léčbu 23 chlapců a 8 děvčat. Hypotéza H4 se tedy také potvrdila.

Z výsledků je tedy patrné, že děti v naší mateřské škole netrpí žádnou závažnější poruchou řeči, ovšem téměř polovina z nich má narušenou komunikační schopnost tzv. Dyslalií, která se vyskytuje ve velké míře zejména u chlapců. Dyslalií trpí nejčastěji děti mezi 5-6 rokem. To však může být dáno tím, že je toto období spjato s přípravou na roli budoucího školáka, což vyžaduje i intenzivnější nápravu řečových problémů u některých jedinců tohoto věku. Jistým řešením těchto nelichotivých výsledků je neustálá a intenzivní prevence, která je v rukou jak nás pedagogů, tak rodičů a logopedických pracovníků. Pokud i přes tuto prevenci se objeví některé řečové problémy, je třeba vyhledat co nejdříve odbornou pomoc klinické logopedky. Jedním z možných řešení je také vybudování stálé logopedické ambulance přímo v naší mateřské škole, abychom se mohli nápravě řeči věnovat důkladněji.

2.6 Logopedická prevence a náprava v 2. Mateřské škole Horní Bříza

V následujících podkapitolách budou popsány praktické poznatky týkající se spolupráce 2. Mateřské školy Horní Bříza s klinickou logopedkou. Součástí těchto poznatků bude i možnost, jakým způsobem napravuje tato odbornice některé poruchy

řeči. Neopomenu zde zmínit i logopedickou prevenci, která je součástí působení nás pedagogických pracovníků v tomto zařízení, která může pomoci při zabránění či snižování rizika výskytu komunikačních poruch.

2.6.1 Spolupráce s klinickým logopedem

Vzhledem k tomu, že během posledních let pozorujeme v naší mateřské škole zhoršování kvality komunikace u dětí, spolupracuje naše mateřská škola s klinickou logopedkou, protože jsme přesvědčené, že pouze tak můžeme pracovat na tom, abychom kvalitně a profesionálně zvládly narušené komunikační schopnosti u dětí. Klinická logopedka s námi komunikuje především prostřednictvím logopedické asistentky, která prošla logopedickými kurzy a má problematiku v našem zařízení na starost. Logopedická asistentka spolupracuje se všemi pedagogickými pracovníci. Na základě toho zajišťuje logopedické vyšetření dítěte, kde je podezření na výskyt narušené komunikační schopnosti. Tato vyšetření i případná následná logopedická péče může probíhat pouze s písemným souhlasem zákonných zástupců dítěte. Péče je dětem zajišťována logopedickou asistentkou každý pátek, vyšetření klinickou logopedkou pak 1x měsíčně. Veškerá vyšetření jsou zaznamenána do logopedické karty a do notýsku, který musí mít děti u sebe, aby mohla být naplňována kvalitní péče, která má svůj postup, návaznost a vede k nápravě narušených komunikačních schopností.

2.6.2 Spolupráce zákonných zástupců při poskytování logopedické péče

Naší velkou snahou je motivovat a aktivně spolupracovat se zákonnými zástupci dětí. Jejich práce je ve své podstatě nenahraditelná. Pravidelná domácí cvičení, která jim jsou sdělena prostřednictvím logopedické asistentky, klinické logopedky nebo záznamu v notýsku jsou jediným prostředkem ke zkvalitnění komunikace a dorozumívání se.

Rodiče jsou zapojováni i do logopedické prevence, která probíhá v naší mateřské škole, zúčastňují se akcí pro rodiče s dětmi, besídek, kde získají patřičné vědomosti o tom, jaké aktivity zde dítě provozuje. Nezanedbatelná je určitě metoda dobrého startu, kterou budu níže podrobněji charakterizovat, která slouží jako příprava pro budoucí školáky, do

kteřé jsou aktivně zapojováni i rodiče. Díky metodě se rodiče dozví, jakým způsobem s dítětem pracovat i doma, na co se zaměřit a na čem intenzivně pracovat.

2.6.3 Logopedická prevence pedagogických pracovníků

Je mnoho způsobů, jak můžeme provádět logopedickou prevenci dětí v rámci předškolního vzdělávání. Já budu níže prezentovat některá stěžejní cvičení a aktivity, které se nejvíce podílí na rozvíjení zejména komunikačních dovedností u dětí v naší mateřské škole.

Metodická řada k rozvoji slovní zásoby a správné gramatické řeči - používání slovního značení předmětů, jejich vlastností; pojmenovávat i ty méně známé, řešit problémy slovně a řešení odůvodnit, chápat synonyma, antonyma (Příloha F), homonyma (Příloha E), zdobněliny (Příloha G); pojmenovat vlastnosti a stupňovat přídavná jména; správně vyjadřovat vztahy a vlastnosti.

Náměty k realizaci (hry):

- „Co vidíš?“ - „ Ve školce vlaštovička seděla, povězte mi děti, copak asi viděla?“ Děti mají za úkol jmenovat, co vše mohla vidět. Místa se mění za venku, v pokojíčku, na hřišti apod.
- „Co dělám?“ – jeden předvede činnost, pak řekne, co dělá: „ Já umím skákat“, děti odpoví: „My umíme skákat“.
- „Jak je to správně? – Učitelka řekne: „Sedíme na komíně“ Děti hledají jak je to dobře: „Sedíme na židli“.
- „Řekni to jinak, stejně, naopak“ – „Já řeknu dům a ty zkus jinak“ (panelák, domeček, chalupa apod.)
- „Hádej, co je to?“ – „ Jeto malé, červené, sladké“ (maliny), děti také zkouší dávat hádanky.
- „Myslím si myslím“ – popis věci jak vypadá, ostatní hádají.

Metodická řada k rozvíjení souvislého vyjadřování a mluvního apetitu: dítě vyjadřuje své potřeby, komentuje hru, vnímá pokyny učitele, reaguje na potřeby druhého slovním vyjádřením, mluví v celých větách, slovně vyjadřuje dějovou linku, mluví podle

obrázků (Příloha H), hledá jiná řešení, vypráví z paměti, sestavuje krátký příběh, zná básně, písně, dramatizuje s pomocí vlastního textu, řeší a vymýšlí hádanky.

- Využívání komunitního kruhu s pravidly – mluví jen ten, kdo má v ruce kamínek, každý má právo na vlastní názor, když nechce, tak nemusí, mluví se o pocitech, zážitcích, zkušenostech apod., vyhýbá se negativním komentářům – Vyprávění podle obrázku v časopise.
- Vytvoření vlastního leporela k vyprávění.
- Kousky obrázků, řadit dle posloupnosti.
- „Co by stalo kdyby“ – nové konce pohádek (Příloha I)
- Reprodukce říkadla, básničky, písničky, vymýšlí hádanky.

„Formální stránku jazykového projevu tvoří správná výslovnost hlásek, přiměřená hlasitost a tempo řeči a správná práce s dechem.“ (Nádvorníková, 2011, s. 117). Ideálním prostředkem ke zdokonalování této stránky řeči jsou dechová cvičení, artikulační cvičení, která by děti měla bavit. Vždy je spojujeme s nějakým příběhem, nebo pohybem.

Dechová cvičení s motivací (Příloha A)

- Foukání na různé části těla, máme někde zranění.
- Sfoukneme papír ze stolu, z dlaně.
- Foukáním udržet peříčko ve vzduchu.
- Voníme ke kytce.
- Hra na upouštění páry lokomotivy.
- Foukání brčkem do vody- kreslení, přenášení vody, přenášení papírků.

Cvičení s jazykem popisuje Dolejší (2001) jako gymnastiku jazyka, kterou doporučuje vždy před nácvikem vady výslovnosti (Příloha C)

- Zahrát si na čertíka.
- Jazyk mezi zuby vystrčit ven.
- Rolovat jazyk, udělat mističku a střídat.
- Klepat jazykem do patra.
- Hra na koníka
- Vyplazování jazyka- dosáhnout na bradu.
- Na kočičku, olíznout se.

- Se zavřenými ústy dotýkat se uvnitř tváří.

Cvičení rtů a tváří (Příloha B)

- Tvarovat rty do kroužku ó.
- Vtáhnout tváře dovnitř.
- Úsměv, ukázat a schovat zuby.
- Nafouknout tváře a vyfouknout jako vítr.
- Schovat rty,
- „Šklebení se.

Velmi dobré je spojit hlasový projev s jemnou i hrubou motorikou. Tuto variantu využívá **Metoda dobrého startu**, kterou využíváme v naší mateřské škole již několik let. U nás však využíváme již jen část této metody, a to jen tu léty a praxí osvědčenou.

Průběh lekce:

1. ve volném prostoru herny zpíváme písničku, kterou doprovázíme cvičení těla (předklony, úklony, pohyby a kroužení loktů, zápěstí, prstů)
2. sedíme u stolečku, kde v rytmu dané písničky, ťukáme prsty nebo dlaněmi do sáčků naplněných rýží, čočkou (jsou poddajné)
3. graficky zapíšeme písničku prostřednictvím znaku na tácky s krupicí (možnost opakování znaků a snadné mazání)
4. zápis písničky – znaku na papír formou svislých, vodorovných a šikmých čar.

Propojení hlasového projevu s jemnou motorikou je velmi dobrá prevence pro všechny děti bez ohledu na to, zda se jedná o děti s narušenou komunikační schopností. Zařazení těchto cvičení do výuky slouží jako vhodná příprava pro budoucí výuku ve škole spojenou s čtením, psaním a počítáním.

Další důležité činnosti:

1. grafické listy - uvolnění zápěstí, prstů, správné držení tužky, správné sezení u stolu
2. výtvarné činnosti - malování, kreslení, modelování, lepení, stříhání atd. (sledujeme individuálně správný způsob provedení)
3. pohybové hry - s hudbou, říkadly nebo jen s určenými pravidly
4. hry podporující správnou výslovnost, vyjadřovací schopnosti, matematickou představivost, pozornost, paměť.

Jak popisuje Minaříková (2010) v článku na Metodickém portále, cílem této metody je zdokonalit souhru zraku, sluchu a pohybu, která je předpokladem pro usnadnění psaní a čtení. Tato metoda slouží jako prevence například při problematice dyslálie, kdy dítě nesprávně vyslovuje některé hlásky i na rozvíjení jemné motoriky.

Při logopedické prevenci je možné v mateřské škole uplatnit formu hromadnou, skupinovou, ale v tom nejideálnějším případě formu individuální.

Velmi osvědčené jsou: říkadla, říkadla s pohybovým doprovodem, zpěv, rozhovory, vyprávění, práce s obrázky, grafomotorické listy (správný úchop tužky, uvolněný ramenní kloub, loketní i zápěstí – procvičení formou čárek- prší, horní a dolní oblouk – houpačka a skákání, spirály, vlnovky apod), hry na zvukové rozlišování (sluchové pexeso, hra na hudební nástroje, poslouchání zvuků kolem nás), zrakové rozlišování (hledat rozdíly mezi obrázky, hledat tvar na pozadí, skládat obrázky z několika částí. Tím vším je možné rozvíjet u dětí jejich osobnost po všech stránkách.

2.6.4 Možnosti nápravy poruchy řeči tzv. Dyslálie

Jak vyplynulo z výzkumu, nejvíce dětí u nás v mateřské škole trpí tzv. Dyslalií, což je problém, který souvisí se špatnou výslovností některých hlásek či slabik. Nejčastější hláskou, která se stává pro děti mnohdy nepřekonatelnou zábranou je R, Ř, S, C, Z, L, aj. Není možné zde obsáhnout veškerou problematiku nápravy těchto slabik. Já zde uvedu, jakým způsobem lze naučit správnou výslovnost hlásky L a R. Hlavní níže uvedené poznatky jsem z velké části čerpala z materiálů, které mě poskytla klinická logopedka pro účely této práce.

Správná výslovnost hlásky L

Nastíním zde některá logopedická cvičení a zásady, podle kterých lze pracovat na správné výslovnosti hlásek L a R.

Správná výslovnost hlásky L je totiž nezbytná i pro správné vytvoření hlásky R. Hlásku L nejvíce nacvičíme před zrcadlem, kdy dítě napodobuje práci s jazykem. Nacvičování hlásky L je spjato s dechovým cvičením, gymnastikou jazyka, kdy si dítě například hraje na čertíka, tedy vystrkuje jazyk ven (bla, blu, ble.....) či jezdí jazykem sem a tam, což jsem již výše uvedla

Cvičení Hlásky L

Dítě opírá jazyk o horní patro, jazykem olizuje patro, horní dásně a zuby směrem dolů a snaží se vyslovit la, la, la. Je dobré pozorovat pohyb jazyku v zrcadle a před samotným nacvičováním jazyk rozhýbat pomocí již výše uvedených cvičení. Po zvládnutí slabiky la, dítě zkouší i ostatní slabiky, li, le, lo, lu. Po té začne zkoušet vyslovit některé slova. Nejprve je vhodné začít vyslovovat L odděleně, a to na konci slova např. *va-l, da-l, ža-l, mo-l, bo-l, dů-l* aj. Po zvládnutí koncových L následují slova obsahující L uprostřed jako je např. *dálka, válka, hole, cihla, koule, mléko, holub* aj. Pak následují slova s L na začátku slova např. *lano, lampa, loví, lupa, lavice* aj. Nejtěžší je pro dítě vyslovit L ve slovech, kde jsou souhláskové shluky např. *mladí, mluví, hladí, slunce, ploutve* aj. Pro větší atraktivnost těchto cvičení lze zvolit obrázkovou formu učení.

Příklady slov s hláskou L, které dítě procvičuje podle obrázků:

TULIPÁN



MOTÝL



LOĎ



LEV

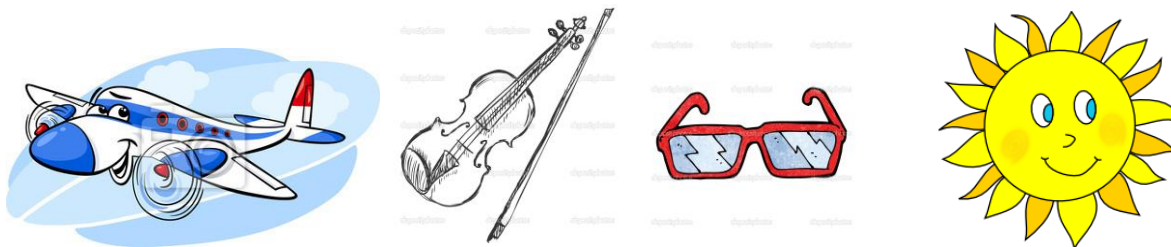


LETADLO

HOUSLE

BRÝLE

SLUNÍČKO



V závěrečné fázi přichází na řadu interpretace básniček a říkadel, kdy je L procvičováno v celých větách. Doprovázet je dítě může tleskáním, rytmus je při rozvíjení řeči velmi důležitý.

Příklady některých básniček a říkadel s procvičováním hlásky L:

Zalila Julie

Julča má bouli na čele.

Naše milá Kamila

Bílou lilii.

Nevypadá moc vesele.

Limonádu nalila.

Lilie zazvoní

Boule bolí a ne málo.

Podala ji Kamilovi,

Júlii pod okny

Co je, Julčo, co se stalo?

pak se taky napila.

Pomocníkem můžou být také písničky jako „ Skákal pes“ doprovázené pohybem.

Cvičení výslovnosti hlásky R

Dítě napodobuje zvuk traktoru např. td, td, td, dd, dd, dd, tdd, tdd, tdd.... Potichu i nahlas. Jazyk je na tvrdém patře za horními řezáky, dítě má pootevřená ústa. Po vyslovení dd či tdd, jazyk poskočí. Při dalším cvičení již nahrazuje R hláskou D např. ve slovech *trpký, trpaslíček, trhání, trhlina*. Je třeba při nácviku dítěti vše předříkávat s použitím hlásky D, například koncové R ve slovech *svetd, metd, litd, kdy* koncové D je málo zvučné.

Po té je vhodné přistoupit k nácviku slov, kdy je R ve spojení například s hláskou D nebo T (*tráva-dráha, trápí-drápy, trochu-drožka, tropí, drobí, trubka-druhá* aj.) či slov obsahující další souhláskové skupiny FR, VR, BR, HR, GR, CHR, KR, PR, MR....

Naposledy se zkouší slova s R uprostřed ve spojení se sykavkami. Co se týče cvičení R na začátku slova (Příloha J), pomáhá, pokud před samotné R předsadíme hlásku E např. *eduka=ruka, edána=rána*.

Příklady slov s hláskou R, které dítě procvičuje:

STROM



TRUMPETA



SVETR



KRAB



MRAK



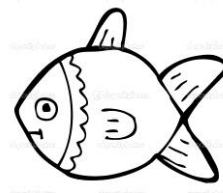
PRINCEZNA



HRAD



RYBA



Básničky a říkadla na procvičování hlásky R:

*U Ostravy louka, petrklič z ní kouká.
Půjdu, půjdu na travičku,
natrhám si petrkličků.*

*Hrozný drak létá kolem hradu.
Pozor, princezno,
Nechod' na zahradu*

*Krákorala černá vrána,
Krákorala na havrana
Není hezčí zpívání
Nad havraní krákání.
Tak havranovi lichotila
Až černé pírkó utrousila.*

*Utrhni je opatrně,
ať to bolí nepatrně.
Jsi-li trochu chytrá,
utrheš je zítra.*

*Franta svetr na knoflík si zapnout chtěl.
Než se nadál – „frnk“ a knoflík odletěl.*

*Nad hradem byl hrozný černý mrak
a najednou blesk a hrom, až hrad spad!*

Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku s ohledem na pohlaví, věk i kategorii řečové vady a možnosti nápravy. Cíl byl splněn prostřednictvím teoretické i praktické části.

V teoretické části práce jsem představila vývoj řeči se zaměřením na ontogenetický vývoj řeči. Dále jsem zmínila poznatky týkající se narušené komunikační schopnosti i jednotlivé jazykové roviny. Stěžejní součástí byla prezentace kategorií narušených komunikačních schopností. V závěru jsem ještě nastínila téma logopedické intervence, zejména logopedickou diagnostiku, prevenci a terapii.

V praktické části jsem si nejdříve stanovila výzkumné cíle a hypotézy, následně jsem si vymezila výzkumný soubor a metody, které byly pro výzkum využity. Prostřednictvím analýzy dokumentů, které jsem získala od klinické logopedky, jsem následně interpretovala výsledky výzkumu prostřednictvím tabulek a grafů spolu s jejich popisem týkající se počtu dětí, které trpí narušenou komunikační schopností. Porovnáním zjištěných faktů jsem zjistila, že se hypotézy potvrdily.

V další části práce jsem nastínila průběh logopedické prevence v naší mateřské škole prostřednictvím jednotlivých cvičení. Také jsem zde v krátkosti charakterizovala některé možnosti nápravy řečových vad. Vzhledem k tomu, že nejčastější řečovou vadou v naší mateřské škole je zmíněná Dyslalie, konkrétně jsem se v práci zabývala nápravou správné výslovnosti hlásky L a R.

Prínos této práce vidím především v tom, že potřeba kvalitní, profesionální, soustavné a cílevědomé práce s dětmi s poruchou řeči je ve své podstatě prvořadá, protože komunikovat a dorozumívat se mezi sebou je důležité a potřebné. Práce ukazuje na to, že počet dětí s poruchami řeči je opravdu vysoký a je lépe využívat prevenci než následnou nápravu.

Z výsledků výzkumu je patrné, že je opravdu výhodné velmi úzce spolupracovat nejen s klinickou logopedkou, ale i s logopedickou asistentkou a rodiči. Je také nezbytné, abychom se my pedagožky staly dobrými pozorovatelkami, abychom mohly poskytnout kvalitní, odbornou péči, co možná největšímu počtu dětí naší mateřské školy zejména v otázce prevence.

Jistým řešením by také bylo, vybudovat stálou logopedickou ambulanci přímo v naší mateřské škole. Tento projekt je zatím v jednání a bylo by velmi přínosné pro celou řadu dětí s komunikační poruchou, aby se podařilo ho v nejbližších letech zrealizovat.

Resumé

První teoretická část práce pojednávala o vývoji řeči. Opírala se o poznatky odborníků, kteří se ontogenezí řeči zabývali. Stejně tak zde byly představeny kategorie narušené komunikační schopnosti u dětí, které byly pro zmapování dané problematiky stěžejní. Nalezli jsme zde také poznatky týkající se logopedické intervence.

Druhá – praktická část nabídla výzkum na základě analýzy dokumentů od klinické logopedky týkající se počtu dětí trpících narušenou komunikační schopností. Na základě zjištěných výsledků jsem ověřovala, zda mnou navržené výzkumné hypotézy se potvrdily či vyvrátily. Součástí praktické části také byla problematika logopedické prevence v praxi i ve spolupráci s klinickou logopedkou v prostředí výzkumného objektu mateřské školy, kde pracuji.

Resume

The first theoretical part dealt with the development of speech. He is leaning on the findings of experts who dealt with the development of speech. Likewise, there were introduced category of communication skills in children that were for mapping the core of the issue. We also found evidence related to speech therapy intervention.

The second - the practical part offering research based on analysis of documents from a clinical speech therapist regarding the number of children suffering from impaired communication abilities. Based on the results, I examined whether my proposed research hypotheses were confirmed or refuted. The practical part was the issue of speech therapy prevention in practice and in collaboration with clinical speech therapist in a research environment object second Kindergartens Horni Briza in which we operate.

Použité zdroje

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Ilustrace Richard Šmarda. Brno: Computer Press, 2007. iv, 212 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-802-5118-290.
2. BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0257-6.
3. DOLEJŠÍ, Petr. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 3. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší - nakladatelství a vydavatelství, 2004. 101 s. ISBN 80864803563.
4. KÁBELE, František a Marie FILCÍKOVÁ. *Logopedie: učební text pro pedagogické školy*. 1966. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., v Praze, 1966.
5. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 128 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.
6. KERN, Hans. *Přehled psychologie*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8426-5.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 2006. Grada Publishing, a.s., 2015, 228 s. ISBN 987-80-247-1110-9.
8. KUTÁLKOVÁ, Dana a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Ilustrace Richard Šmarda. Praha: Portál, 1996. 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8115-0.
9. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: teoretické východiska súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990. ISBN 80-080-0447-9.
10. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
11. LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 133 s. ISBN 80-7178-571-7.

12. MINAŘÍKOVÁ, Lenka. Metodický portál, Články: „Malované písničky“ [online].05. 01. 2010. [cit.23. 06. 2016.]. ISSN 1802-4785.Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/6783/MALOVANE-PISNICKY.html>>.
13. NÁDVORNÍKOVÁ, Hana. Kognitivní činnosti v předškolním vzdělávání. Praha: Josef Raabe, c2011. Nahlížet - nacházet. ISBN 9788086307879.
14. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol (SPN).
15. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004.
16. SOVÁK, Miloš. *Logopedie - metodika a didaktika*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984, 283 s.
17. SOVÁK, Miloš. *Logopedie: učebnice*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 460 s.
18. SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání, Praha: SPN, 1989
19. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8546-6.
20. ŠRÁMKOVÁ, Vlasta a Jiřina HŮRKOVÁ-NOVOTNÁ. *Mluvený projev a přednes*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. 300 s., Učebnice pro střední školy
21. Maternal speech rate modification and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 1988, **13**(1), 49-56 [cit. 2016-06-19]. DOI: 10.1016/0094-730X(88)90027-7. ISSN 0094730x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0094730X88900277>
22. *Early Detection of Speech, Language, and Hearing Disorders* [online]. Maryland: American Speech-Language-Hearing Association, 2016 [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://www.asha.org/public/Early-Detection-of-Speech-Language-and-Hearing-Disorders/>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1: Celkový počet zapsaných dětí k celodenní docházce na školní rok 2015/2016 dle věkového rozdělení a pohlaví k 1. 9. 2015	25
Tabulka 2: Celkový počet dětí, které byly navrženy na logopedickou diagnostiku u klinické logopedky	26
Tabulka 3: Přehled dětí, které zahájily logopedickou terapii s klinickou logopedkou spolupracující s MŠ Horní Bříza	27
Tabulka 4: Rozdělení poruch řeči dle pohlaví	28
Tabulka 5: Rozdělení poruch řeči dle věku	29




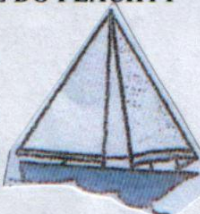

Seznam grafů

Graf 1: Přehled zapsaných dětí dle věku a pohlaví	26
Graf 2: Přehled věkového složení dětí, které byly navrženy na logopedickou diagnostiku	27
Graf 3: Zahájení logopedické terapie s naší klinickou logopedkou	28
Graf 4: Rozdělení poruch řeči dle pohlaví	29
Graf 5: Rozdělení poruch řeči dle věku	30

Seznam příloh

Příloha A: Dechová a fonační cvičení	I
Příloha B: Cvičení na polohování a pohyblivost tváří	II
Příloha C: Cvičení na polohování a pohyblivost jazyka	III
Příloha D: Počáteční písmena	IV
Příloha E: Homonyma	V
Příloha F: Antonyma	VI
Příloha G: Zdrobněliny	VII
Příloha H: Vyprávění podle obrázků	VIII
Příloha I: Pohádka	IX
Příloha J: R na začátku slova	X

Příloha A: Dechová a fonační cvičení

DECHOVÁ A FONAČNÍ CVIČENÍ		
<p>PŘIVONÍME KE KYTIČCE</p>  <p>Nádech nosem, výdech ústa – ááá.</p>	<p>ÚLEK</p>  <p>Prudký nádech a zadržení dechu.</p>	<p>ý, prudký</p>  <p>Úsměv, zuby na sebe, nádech nosem, výdech ústy na ccc.</p>
<p>ZAHŘÍVÁME RUCE</p>  <p>Nádech nosem, výdech ústy do dlaní ÁÁÁ, HHH.</p>	<p>PÍŠŤALKA</p>  <p>Nádech nosem, lehký výdech ústy na slabiku FÁ-FÁ-FÁ FĚ-FĚ-FĚ FÓ-FÓ-FÓ</p>	<p>HUSA PIŠTÍ</p>  <p>Úsměv. Zuby na sebe, Nádech nosem, Výdech ústy na sss.</p>
<p>FOUKÁME POLÉVKU</p>  <p>Nádech nosem, výdech našpulnými rty – co nejdelší, postupný, hospodařit s dechem.</p>	<p>INDIÁN</p>  <p>Nádech nosem, dlouhý indiánský křik.</p>	<p>VČELA</p>  <p>Úsměv, zuby na sebe, nádech nosem, výdech ústy na ZZZ.</p>
<p>FOUKÁME DO PLACHTY</p>  <p>Nádech nosem, dlouhý, prudký výdech ústy.</p>	<p>OVEČKA</p>  <p>Nádech nosem, výdech na slabiku: BÉ, BÉ, BÉ.</p>	<p>KOČIČKA</p>  <p>Našpulit rty, skousnout zuby, nádech nosem, voláme na kočičku: Čičiči.</p>
<p>SFOUKNEME SVÍČKU</p>  <p>Nádech nosem, krátký, prudký výdech ústy.</p>	<p>SOVA</p>  <p>Nádech nosem, výdech ústy na slabiku HÚ, přerušovaně HÚ, HÚ, HÚ.</p>	<p>MAŠINKA</p>  <p>Našpulit rty, skousnout zuby, nádech nosem, napodobujeme mašinku: ššš.</p>

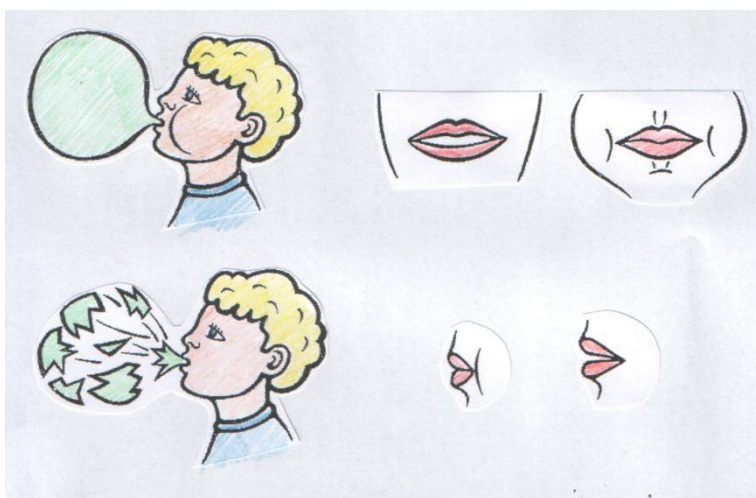
Příloha B: Cvičení na polohování a pohyblivost tváří

Prasklý balónek

Při pevně sevřených rtech dítě nafoukne obě tváře vydechovaným proudem vzduchu.

Vzduch může chvíli v ústech udržet a po té jej prudkým rozevřením rtů vydechne.

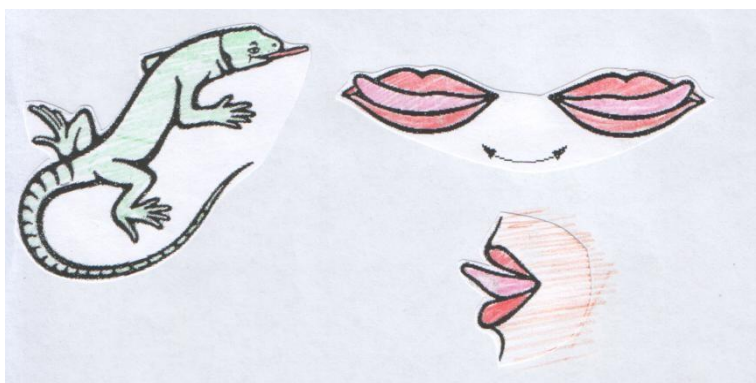
Výdechový proud musí být vedený ústy, nesmí pronikat do nosu.



Příloha C: Cvičení na polohování a pohyblivost jazyka

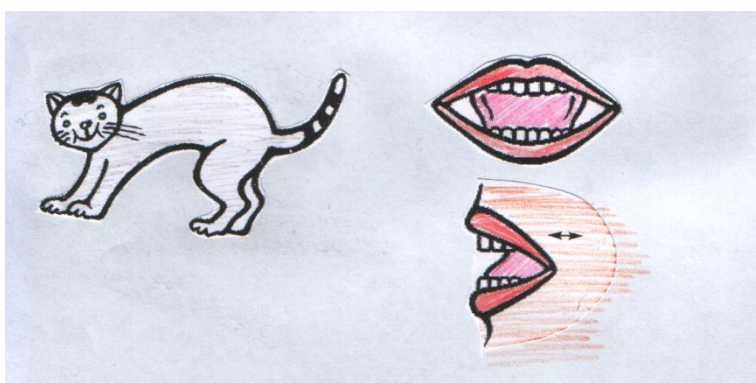
Ještěrka

Jazyk lehce vysunutý mezi rty dělá vodorovný pohyb ze strany do strany; ústa jsou lehce otevřená, jazyk nemá žádnou oporu a ničeho se nedotýká, kromě dokončení pohybu v koutku úst. Nacvičujeme zpočátku volný plynulý pohyb; pokud se cvik daří, tempo zvyšujeme. Pohyb vykonává pouze jazyk, dolní čelist je ve stabilní poloze.



Kočka se protahuje

Ústa jsou otevřená, hrot jazyka je položený za dolními řezáky, hřbet jazyka se zdvihá směrem dopředu a nahoru k tvrdému patru. Hřbet jazyka v krátkém rozsahu přejíždí po tvrdém patře dopředu a dozadu, spodní čelist lehce pohybu pomáhá. Je třeba, aby hrot jazyka zůstal stále ve stejné poloze za dolními řezáky.

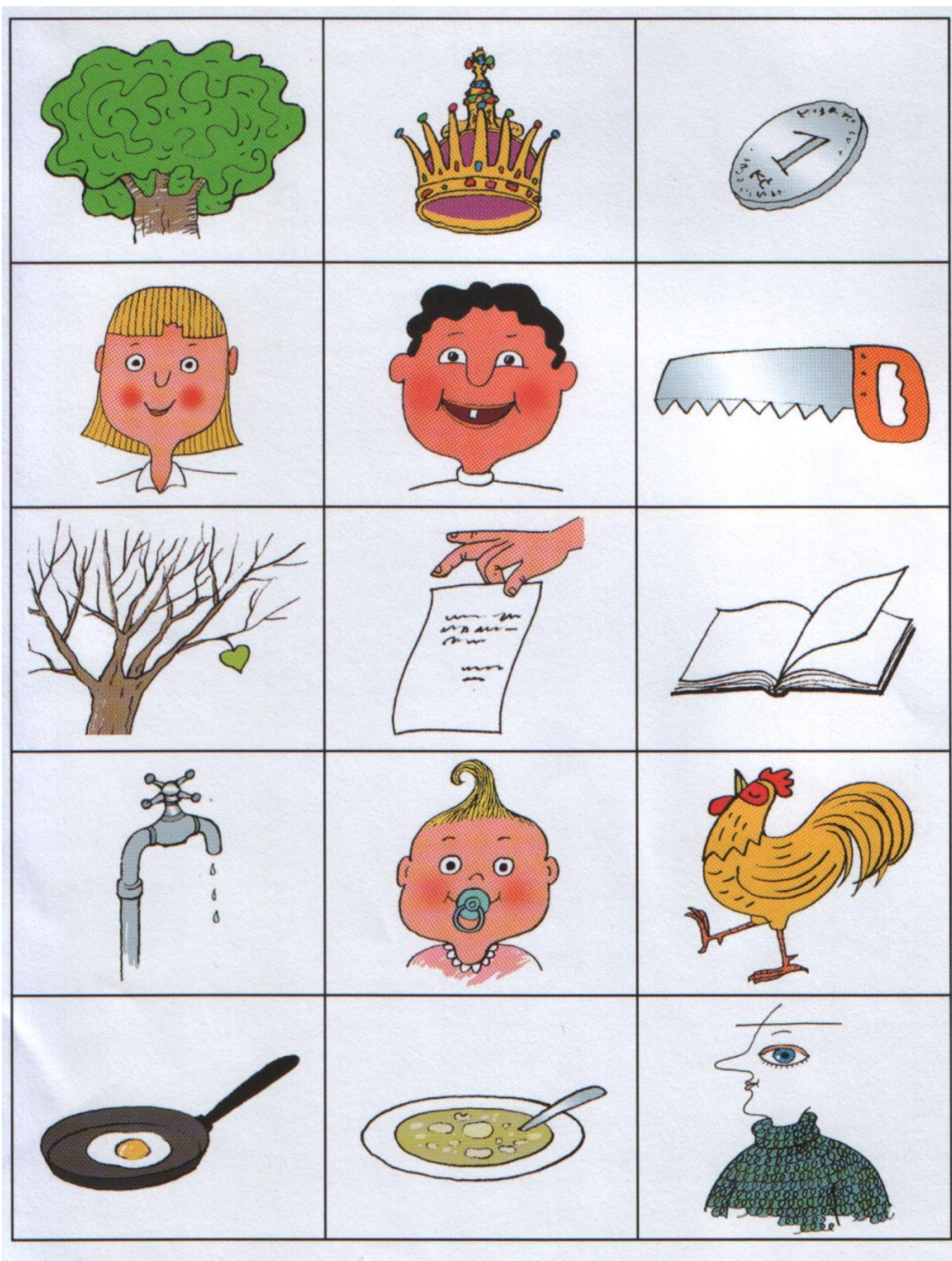


Příloha D: Počáteční písmena

Rozlišování hlásky na začátku slova. Přečti obrázky a řekni, který začíná jinou hláskou?



Příloha E: Homonyma



Příloha F: Antonyma

Jaký je kluk na obrázku? Až všechny obrázky přečtete, rozstříhejte stránku na kartičky a hledejte k sobě vždy dva úplně opačné obrázky.

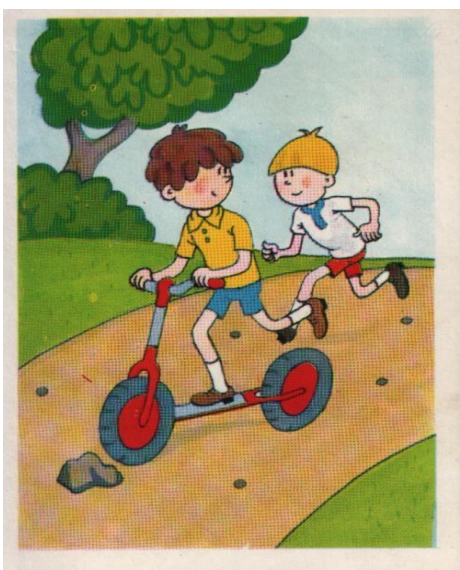


Příloha G: Zdrobněliny

Dům, domek, domeček; strom, stromek, stromeček, ryba, rybka, rybička.



Příloha H: Vyprávění podle obrázků



O ČERVENÉ KARKULCE

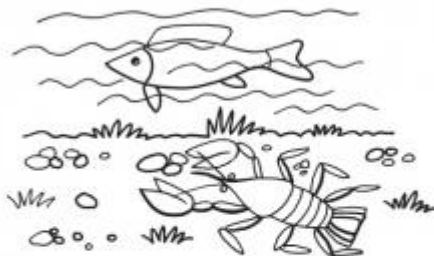


Poslechni si pohádku a pak ji zkus vyprávět. Vybarvi obrázky. Stránku si můžeš rozstříhat a opět správně sestavit. Jak by asi vypadala poplétaná pohádka?

R na začátku slov



Děda ryje rýčem.



Ryba plave, rak leze pozpátku.



Ruda má na rukou rukavice.



Radka má ráda rajčata.



Renata rozpustile
poskakuje u rybníka.



Roman má radost,
že mu rostou rajčata.