

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Práce logopedické preventistky v běžné MŠ

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Paed.Dr. Eva Suchánková, Ph.D.

Vypracovala:

Jarmila Horníková

České Budějovice, 2012

Anotace

Práce zjišťuje vliv logopedické prevence na vývoj řeči dětí v běžné MŠ. Zabývá se vlivem rodiny na vývoj řeči a vlastním řečovým vývojem dítěte. Pojednává o jazykových rovinách v ontogenetickém vývoji dětské řeči. Jejich definování a významu pro řeč. Charakterizuje nejčastější vady řeči u dětí v mateřské škole – opožděný vývoj řeči a dyslalii. Dále se zabývá úlohou učitelky mateřské školy z hlediska rozvoje komunikačních dovedností dítěte a metodami prevence.

Klíčová slova:

řečový vývoj, jazykové roviny, opožděný vývoj řeči, dyslalie, logopedická prevence.

Abstract

The thesis finds out how the logopaedic prevention influences the ontogenesis of children's speech in a common kindergarten. It deals with the influence of the family on children's speech development. It is focused on the main components of the language in ontogenesis of children's speech development. It explains the most frequent communicative disabilities at preschool age - delayed speech and dyslalia. It also deals with the role of a kindergarten teacher from the point of view of the development of the child's communication abilities and the methods of prevention.

Key words:

speech development, components of language, delayed speech development, dyslalia, logopaedic prevention

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 31. března 2012

Jarmila Horníková

Poděkování

Děkuji Paed.Dr. Evě Suchánkové, Ph.D. za pomoc, připomínky a odborné vedení při psaní této bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	6
I. Teoretická východiska	7
1. Vliv rodiny na vývoj řeči	7
2. Vývoj řeči dítěte.....	11
3. Nejčastější vady u narušené komunikační schopnosti	14
3.1 Opožděný vývoj řeči.....	15
3.2 Dyslalie.....	16
4. Úloha učitelky MŠ z hlediska komunikačních dovedností dítěte.....	21
5. Stimulace pro rozvoj řeči a edukace	25
5.1 Hrubá motorika.....	25
5.2 Jemná motorika	26
5.3 Grafomotorika	26
5.4 Dechová a fonační cvičení.....	26
5.5 Sluchová percepce	27
5.6 Zraková percepce.....	27
5.7 Cvičení orofaciální oblasti.....	27
II. Praktická část	29
6. Cíl výzkumné práce	29
7. Charakteristika zkoumaného vzorku	29
8. Metody a metodika výzkumu	33
8.1 Metody.....	33
8.2 Metodika.....	34
9. Výzkumná sonda.....	36
9.1 Harmonogram práce na výzkumu	36
9.2 Vlastní výzkumná sonda.....	37
9.3 Výsledek šetření	50
Závěr	53
Seznam literatury a použitých zdrojů	55
Seznam tabulek a grafů:.....	57
Seznam příloh:	58

ÚVOD

Dorozumívání mezi lidmi je jedním ze základních prostředků nezbytných pro život na Zemi. Řeč je dorozumívací prostředek člověka, který se rozvíjí v závislosti na dalších funkcích a dovednostech jednotlivců (jemná a hrubá motorika, myšlení, zrakové vnímání, sluchové vnímání, dech) od útlého věku. Při vývoji se mohou dostavit drobné nebo i vážné nedostatky v této oblasti, které je potřeba řešit odbornou pomocí – logopedickou péčí. Rodiče, ale ani učitelky mateřské školy by neměli tuto poruchu v komunikaci podceňovat, protože může vést k vyčlenění dítěte z kolektivu a k jeho psychické újmě. Nedostatky v řeči je potřeba co nejdříve vysledovat a snažit se o jejich odstranění.

Bakalářská práce se zabývá významem a pracovním postupem logopedické preventivky v běžné mateřské škole. Toto téma jsem si zvolila poté, co jsem měla možnost absolvovat kurz s názvem „Logopedická náprava v mateřských školách oblasti Telčska“. Projekt vznikl na popud učitelek základních škol, které již delší dobu poukazovaly na velké nedostatky v řeči dětí při nástupu do první třídy.

Cílem bylo vytvořit síť mateřských školek na Telčsku, kde se bude cíleně pracovat s dětmi, tak aby se předcházelo vadám a opoždování ve vývoji řeči. Kurz probíhal v období únor – květen 2010 v rozsahu 80 hodin (z toho 20 hodin náslechu u logopedky) a zajišťovalo ho občanské sdružení Služba škole Mladá Boleslav. Přednášejícími byly klinické a školní logopedky spolu se speciální pedagožkou. Kurz byl zakončen případovou studií a ústní zkouškou před komisí. Po absolvování kurzu jsem tedy získala osvědčení asistenta logopedie a možnost tuto činnost vykonávat ve své mateřské škole. Velkou výhodou celého kurzu a i následné práce bylo, že jsem měla možnost vyčerpat i část finančních prostředků z celého projektu na nákup hraček, logopedických pomůcek a odborné literatury.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zabývá vlivem rodiny na vývoj řeči, nejčastějšími vadami řeči, se kterými jsem se setkala, důležitostí učitelky mateřské školy z hlediska rozvoje komunikačních dovedností dítěte a popisem složek důležitých k rozvoji řeči.

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1. Vliv rodiny na vývoj řeči

Klenková (2004) uvádí, že od narození do vstupu dítěte do mateřské popřípadě základní školy je za jeho řeč odpovědné rodinné prostředí a rodina, ve které dítě vyrůstá. První kontakty s řečí se objevují už od narození, kdy je dítě schopno rozlišit hlas své matky a později i všech nejbližších, kteří na ně mluví. Se schopností mluvit, se nerodíme. Řeč se naprosto přirozeně rozvíjí v sociálním prostředí, mezi lidmi, posloucháním a napodobováním slov, vět a souvětí (Pospíšilová, 2007).

Podle odborníků (Bytešnicková, 2007) i podle mého názoru je pro další práci důležité znát zákonitosti řečového vývoje dětí, i když je nezbytné zdůraznit, že tento přehled je jen orientační a každé dítě je samo o sobě osobností, která se může ve vývoji lišit. Vždy musíme počítat s tím, že u dítěte může dojít ke zrychlení nebo naopak ke zpomalení vývoje řeči. Vše je také ovlivňováno vrozenými dispozicemi, zdravotním stavem, ale i socio - kulturními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá.

Předřečový vývoj v 1. roce života je z hlediska vývoje řeči velmi významný:

- Rodí se základy verbální i neverbální komunikace.
- Ještě před prvními slovy má dítě snahu komunikovat (různá gesta, mimika, zvukové projevy - opakuje je nebo modifikuje podle reakcí těch, kteří s ním komunikují).
- Následuje žvatlání, pak navazuje napodobovací žvatlání .

Vlastní řečový vývoj začíná kolem 1 roku.

Nejprve dítě vyjadřuje své pocity a přání (tzv. **emocionálně volní stadium**) slovy podobajícími se přírodním zvukům, citoslovcům a podstatným jménům. Doprovází je neverbálními projevy a výraznou modulací. Podle nich a podle konkrétní situace je dekódujeme. Tyto tzv. jednoslovné věty mají často charakter přísudku, i když

jsou vyjádřeny podstatným jménem (ham – může znamenat chci jíst, tam je jídlo, táta jí...).

1 – 2 roky

- Dítě se začíná více pohybovat, chodit, běhat a má možnost lépe poznávat a prozkoumávat okolní svět. S rozvojem pohybu souvisí i prudký nárůst slovní zásoby v tomto věku.
- „Rozdíly mezi dětmi jsou veliké a zatímco některé děti, zejména holčičky, už mluví poměrně zdatně, jiné, častěji chlapci, se teprve pomalu rozjíždějí.“ (Kutálková, 1996)
- V 1 roce života dítě zvládne vyslovit a pochopit 3 - 15 slov.
- Ve věku 1,5 – 2 roky nastupuje období **tzv. prvních otázek**, dítě se neúnavně ptá „Co je to?“ V tomto období je nutné si s dítětem povídat, hrát, pojmenovávat, napodobovat zvuky zvířátek, opakovat po něm a přidávat k tomu nové informace. Číst dětské knihy a neúnavně opakovat říkadla.

2 – 3 roky

- Dítě začíná užívat tříslavné věty. Ty mají stabilní slovosled (podmět – přísudek – předmět), který přetrvává až do konce předškolního věku.
- Celá věta se rozšiřuje - dítě si začíná osvojovat vztahy mezi předměty a jevy, objevuje se **druhý typ otázek** („**proč?**“),
- Dítě přenáší osvojené slovo na všechny podobné věci nebo jevy („táta“ na všechny muže...).
- Ve 2 letech se slovní zásoba dítěte pohybuje mezi 200 – 400 slovy.

3 – 4 roky

- Ve 3 letech by měly děti mluvit ve větách, začínají vyjadřovat vztahy přiřazovacími souvětími nebo pomocí vedlejší věty. To souvisí s vývojem poznání – s časovou orientací, chápáním postupnosti, příčinných vztahů. Vysvětlujeme všechny souvislosti, klademe otázky.

- Vývoj řeči dítěte se může začít opožďovat ve srovnání s ostatními. Důležité je toto nepodcenit a dítě sledovat v kolektivu. Kontakt s vrstevníky může prospět a dítě se rozmluví.
- Kolem 3. roku, přichází období, kdy se mohou projevit fyziologické těžkosti v řeči (zadrhávání, opakování slabik...). Rizikem tohoto období je zvýšené nebezpečí vzniku koktavosti. Pokud má dítě po třetím roce problémy s vyjadřováním, taktně mu pomáháme, aby je pokud možno nepocítilo, neuvědomovalo si je. Neopravujeme ho, neposmíváme se mu, nenutíme ho opakovat, netrestáme ho, nechvátáme na něj s odpovědí.
- Dítě začíná postupně chápat otázky „Kdy?“, „Proč?“.
- Dokáže říci své jméno, jména sourozenců, souvisle se o sobě vyjádřit.
- V tomto období už zná více než 1000 slov.

4 – 5 let

- Nyní jsou kladeny základy intelektualizace – dítě již nepotřebuje pro jazykové vyjádření bezprostřední přítomnost předmětu.
- Začíná rozšiřovat okruh výrazů a slova souznačná (synonyma), učí se je užívat ve vhodných spojeních podle jejich významu.

5 – 6 let

- Vzhledem k předškolnímu věku sledujeme u dětí nejen vlastní správnost a srozumitelnost zvolených výrazů, ale i schopnost přesného a emocionálně vhodného vyjádření.
- Dítě dokáže zopakovat poměrně dlouhou větu, pojmenovat předměty kolem sebe, správně vysvětlit, nač předměty používáme.
- Bez problému dokáže vyprávět kratší příběh.
- Dítě používá při komunikaci okolo 3000 slov.

Je nezbytné dětem poskytnout dostatečně podnětné prostředí nejen pro jejich psychomotorický vývoj, ale i pro vývoj řeči. Hlavní příčiny toho, proč dnešní děti mluví hůř než jejich rodiče, vidí odborníci jak v pasivní zábavě, jakou je televize, tak v nedostatku pohybu a větší neobratnosti dětí (Mitrofanová, 2011). Typickým znakem dnešních rodičů je nestíhání. Někteří z nich tráví v práci více než osm hodin denně a po návratu domů jim už nezbývá síla ani chuť na zodpovězení dětských otázek. Místo toho zahrnují děti množstvím kroužků, které by jim měly vyplnit čas, kdy rodiče pracují. Dana Kutálková (in Mitrofanová, 2011) uvádí, že v tomto věku jsou podobné aktivity zcela zbytečné a nadbytek informací může dětem naopak i uškodit, protože povede k jejich ochrannému útlumu.

Podle Klenkové a Kolbábkové (Klenková a kol., 2010) je nutné sledovat a přijatelně řeč stimulovat již od narození:

- **v roce a půl** – co nejčastěji pojmenováváme předměty, které dítě pozoruje
- **mezi rokem a půl až dvěma lety** – sledujeme, zda má dítě zájem o poznávání nejbližšího okolí, trpělivě odpovídáme na dotazy, prohlížíme dětské knihy a vyprávíme pohádky
- **v období dvou až dvou a půl let** – by dítě mělo mít správný řečový vzor, který mu poskytují rodiče a nejbližší okolí. Seznamujeme dítě s okolím a předměty denní potřeby, čímž rozšiřujeme slovní zásobu dítěte. Pokud se dítěti nedaří výslovnost některé hlásky, nenutíme ho k opakování
- **ve třech letech** – pokud dítě nepoužívá správné gramatické tvary je již čas ho začít taktně opravovat. Dítě v tomto věku pojmenovává své nejbližší příbuzné a kamarády, ale pro některé je hlavním důležitým krokem vstup do mateřské školy. Může se proto stát, že se změnou nového prostředí se začne měnit i řeč dítěte (zpomalení, zrychlení, stagnace).
- **mezi třemi až třemi a půl lety** – je důležité období života dítěte, kdy by rodiče měli být mimořádně vnímaví k těžkostem řeči. Dítě často pátrá po příčinách jevů, vyptává se otázkou „proč?“ a je na nejbližším okolí, aby trpělivě odpovídalo. S dítětem procvičujeme paměť – učíme říkanky, básničky, písničky, vyprávíme děj podle obrázků
- **čtyři roky** – k řeči využíváme zejména čtení pohádek a příběhů. Rozvíjíme schopnost souvislého vyprávění jednoduchého příběhu. Zaměříme se na sluchové rozlišení jednotlivých hlásek

- **ve věku čtyř až děti let** – pokud je řeč dítěte stále z gramatického hlediska nápadně chybná, pátráme po příčině. V případě nesprávné výslovnosti se poradíme s dětským lékařem o možnostech logopedické péče v místě bydliště
- **v období mezi pátým a šestým rokem** – připravujeme dítě na školu, dítě už má zvládnout popsat situační děj na obrázku, vyjádřit se samostatně o svých pocitech a to pokud možno souvisle, gramaticky správně a srozumitelně

2. Vývoj řeči dítěte

Každý jazyk má svůj určitý systém. Systém českého jazyka je rozčleněn do čtyř jazykových rovin, z nichž každá je charakterizovaná speciálním způsobem. Podle Klenkové (Klenková, 2006 s. 37) se v ontogenezi řeči jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých řečových úsecích současně.

Jazykové roviny v ontogenetickém vývoji dětské řeči: (Klenková, 2006 s. 37)

- morfologicko – syntaktická rovina (gramatická)
- lexikálně – sémantická rovina (lexikální)
- fonologicko – fonetická rovina (zvuková)
- pragmatická rovina

Morfologicko – syntaktická rovina

Můžeme ji sledovat od doby, kdy dítě začne používat první slova, která splňují zpočátku funkci vět, jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují. Projevy pomocí izolovaných slov trvají zhruba do 1 a půl až 2 let (Klenková, 2006, s. 37).

Poté nastupují dvouslovné věty, slovní druhy jsou v pevné vazbě, např. mama „pá-pá, a tento gramatický systém v tomto období nazývá Lechta (1995 in Klenková 2006, s. 37) „**pivotová gramatika**“.

Nejprve dítě používá podstatná jména v 1. pádě, onomatopoea (zvukově malebná citoslovce) a slovesa. V období mezi 2. a 3. rokem začíná dítě užívat další slovní druhy – přídavná jména, osobní zájmena, nejpozději začíná používat číslovky, předložky, spojky. V tomto období se také objevuje užití množného čísla a první věty, kde se

slovesa vyskytují v infinitivu, 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Pro toto období je typické, že dítě dává slovo pro něj emociálně klíčové na první místo ve větě.

Pro dítě ve věku do 4 let je typický tzv. fyziologický dysgramatismus – přirozené odchylky od správných gramatických tvarů. Kolem 6 let by se dítě již mělo vyjadřovat v souvětích bez dysgramatismů, pokud ještě přetrvávají, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006, s. 38).

Lexikálně – sémantická rovina

Zabývá se slovní zásobou aktivní i pasivní a jejím vývojem. Vývoj porozumění slov začíná kolem 10. měsíce, kdy dítě začíná rozumět řeči dospělých, nedokáže ji však ještě vyslovit (pasivní slovní zásoba). Od jednoho roku již dítě nejprve mechanicky opakuje slova bez porozumění obsahu – echolálie. Později začíná první slova aktivně používat.

Objevuje se jev zvaný **hypergeneralizace**, zobecňování. Pro malé batole je „haf“ označením nejen pro pejsky, ale i ostatní podobná zvířátka. Jde o nepřesnost označovanou jako „omyl přílišného rozšiřování“. Je to projev adaptace na omezenou slovní zásobu. Volba určitého výrazu vychází z podobnosti formy, tj. vnějších znaků nebo funkce (Vágnerová, 2005). O něco později nastupuje opačný jev – **hyperdiferenciace** – „omyl přílišného zúžení“, kdy dítě používá určité slovo jen pro konkrétní objekt nebo situaci, např.: slovo lahev – označuje jenom jeho lahvičku, z níž pije, žádnou jinou (Vágnerová, 2005).

Největší nárůst slovní zásoby je do 3. roku života dítěte. Do tohoto věku dítě dosáhne slovní zásoby asi 1000 slov, což tvoří pětinasobek slovní zásoby dítěte dvouletého. Před nástupem do školy už je to 3000 slov (Klenková, 2006, s. 39).

Fonologicko – fonetická rovina

Vývoj této roviny můžeme sledovat již brzy po narození, protože se do ní zahrnují i první nevědomě vyslovené hlásky. Základními jednotkami této roviny jsou hlásky, z fonologického hlediska fonémy, tato rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči (Bytešníková, 2007).

Věk dítěte od 6. do 9. měsíce, kdy přechází od pudového žvatlání ke žvatlání napodobujícím je považován za důležitý moment ve vývoji mateřského jazyka. Zvuky vydávané před tímto obdobím se nedají pokládat za hlásky mateřského jazyka, protože je dítě produkovalo pudově.

Vývoj výslovnosti jednotlivých hlásek probíhá postupně podle pravidla nejmenší námahy tvoření hlásky. Začíná narozením a ukončen by měl být mezi 5. a 7. rokem věku dítěte (Lechta, 2002). Dle výzkumu prof. Ohnesorga z roku 1959 se nejdříve zafixují samohlásky, dále souhlásky a to závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Lechta, 2002).

Bytešnicková (2007, s. 81) uvádí toto pořadí fixace konsonant:

1. závěrové: p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g;
2. úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž;
3. polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, l, r, ř.

Dnes se klade velký důraz na ukončení správného vývoje hlásek před nástupem školní docházky (Klenková, 2006, s. 40). Při komunikaci se svým prostředím není pro dítě důležité, jak hlásku vyslovilo nebo jak artikuluje, ale hlavně zda mu okolí rozumí. Pokud od dítěte nepožadujeme správnou artikulaci, může dojít k zafixování špatné výslovnosti hlásek. V případě špatné výslovnosti ve věku pěti let dítěte je důležité zahájit logopedickou intervenci, aby při nástupu povinné školní docházky byla výslovnost v pořádku.

Pragmatická rovina

Podle Lechty (1990) představuje pragmatická rovina rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace (Klenková, 2006, s. 40). Dítě zapojuje do komunikace veškeré prostředky, které se prozatím naučilo a stává se komunikačním partnerem dospělého. K tomuto dochází okolo 3. roku věku dítěte, kdy je už možné regulovat dítě řečí a ono samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2000).

3. Nejčastější vady u narušené komunikační schopnosti

Genetická výbava, sociální prostředí a komunikační prostředí jsou významnými činiteli při rozvoji odpovídajících komunikačních schopností (Sovák, 1984, s. 21). Existuje řada příčin vzniku narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006, s. 55) uvádí, že v naší odborné literatuře i v logopedické praxi je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější – symptomatická klasifikace. Toto dělení uvádí Lechta (Lechta a kol., 1990) a dělí narušenou komunikační schopnost do **10 základních kategorií**:

- a) vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)- porucha řečového vývoje
- b) získaná orgánová nemluvnost (afázie) – ztráta naučené řeči
- c) získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
- d) narušení zvuku řeči (rinolalie – huhňavost otevřená nebo zavřená, palatolalie – při rozštěpu patra)
- e) narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis – breptavost, balbuties – koktavost)
- f) narušení článkování řeči (dyslalie – patlavost, dysartrie – porucha artikulace)
- g) narušení grafické stránky řeči – psaná řeč – u dětí s vývojovou poruchou učení
- h) symptomatické poruchy řeči – u dětí s MR, s DMO, se zrakovým, sluchovým postižením
- ch) poruchy hlasu (dysfonie)
- i) kombinované vady a poruchy řeči

V běžné mateřské škole se mohou vyskytnout všechny druhy narušené komunikační schopnosti. S některými se však lze setkat pouze zřídka, protože jejich diagnostikování i další péče je složitá. Je třeba pro tyto děti zajistit odborné vedení a speciální výukový program.

Nejvíce se v mateřské škole můžeme setkat s opožděným vývojem řeči a dyslalií.

3.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči se řadí do kategorií narušeného vývoje řeči. Do této skupiny poruchy komunikační schopnosti patří ještě vývoj řeči omezený, přerušovaný, scestný a vývojová dysfázie.

Nemluví-li dítě ve 3 letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči (Klenková, 2006, s. 66) Nejčastějšími etiologickými faktory opožděného vývoje řeči jsou podle Klenkové (Klenková, 2006, s. 66) nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava nebo lehká mozková dysfunkce.

Hlavním příznakem opožděného vývoje řeči je opoždění v oblasti řečového projevu. Dítě má chudou slovní zásobu, kdy převládá slovní zásoba pasivní nad aktivní. Řeči však rozumí neporušeně. Opožďuje se ve vývoji základních jazykových stádií – morfologie, syntax, gramatika, slovník, pragmatika. Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách nebo jen v některé z nich. Z počátku také bývá nejvíce narušena obsahová stránka řeči (Škodová a kol., 2003).

Při podezření na opožděný vývoj řeči, je třeba hledat příčiny opoždění v řeči, provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření. Tato vyšetření vyloučí:

- sluchovou vadu
- vadu zraku
- poruchu intelektu, která je dle stupně postižení provázena opožděným vývojem řeči
- vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy
- akustickou dysgnozii (neschopnost zapamatovat si slova, porozumět smyslu slov)
- autismus, autistické rysy (Klenková, 2006, s. 66).

Při diagnostice opožděného vývoje nesmíme zapomínat, že se může jednat o dvě varianty opožděného vývoje: prostý, skutečný. Pro opožděný vývoj prostý je typické, že se dítě verbálně neprojevuje nebo projevuje jen zřídka, ale řeči rozumí. Z hlediska somatického i psychického vývoje je vše v normě. Dítě tedy nezaostává v žádné oblasti svého vývoje s výjimkou řeči. Pro prostý opožděný vývoj řeči je charakteristická rychlá

náprava, pokud je správně zvolen terapeutický prostředek (Škodová a kol., 2003). Při skutečném opoždění vývoje řeči nastává situace, kdy dítě sleduje typické vývojové mezníky řeči, ale vše se děje pomaleji, než je obvyklé. Předpokládá se, že vývoj bude úplný, ale bude trvat déle.

Je vhodné zvolit odpovídající terapii při nápravě opožděného vývoje řeči, protože dle Lechty (Lechta, 2005, s. 34) můžeme konstatovat, že opoždění či narušení vývoje řeči v raném a předškolním věku může mít negativní systémový dopad fakticky na celý další život jedince. V současnosti se při nápravě opožděného vývoje řeči používá behaviorální terapie, která je založena na odměňování žádoucího chování dítěte (Pospíšilová, 2007, s. 23). Dále je vhodné v rámci logopedického poradenství rodičům doporučit vhodný postup při stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte. Rodiče by měli poskytovat dobrý mluvní vzor, nenutit, ale podněcovat dítě ke komunikaci a rozvíjet další složky spojené se správnou komunikací (rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozumění řeči, aktivní i pasivní slovní zásoby, hrubé a jemné motoriky, motoriky mluvních orgánů) (Klenková, 2006, s. 67). Dítě může být zpravidla zařazeno do běžné mateřské školy, ale v současné době existuje řada odborných zařízení, jako jsou logopedické třídy při MŠ, logopedické MŠ, zvláštní a speciální MŠ. V závažných případech je také možná hospitalace dítěte na foniatrickém oddělení nemocnice (Lechta, 2005, s. 50).

Bude-li dítěti s opožděným vývojem řeči v předškolním věku věnována odpovídající péče, může opoždění překonat a je schopno zahájit povinnou školní docházku. U těchto dětí se často projeví nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti – dyslalie (Pipeková a kol., 2006, s. 110).

3.2 Dyslalie

Dyslalie, patlavost, je vada výslovnosti, neschopnost vyslovit nebo správně utvořit určité hlásky, popř. celé hláskové skupiny (Sovák, 1986, s. 176). Jedná se o nejrozšířenější narušení komunikační schopnosti, s níž se setkáváme nejen u žáků všech typů škol, ale i u dospělých osob (Pipeková a kol., 2006, s. 113). Řadíme ji do kategorie narušeného článkování řeči společně s dysartrií.

Podle Sováka (1989), ale i Klenkové (Klenková, 2006, s. 99) musíme rozlišovat vadnou výslovnost od nesprávné. **Nesprávná výslovnost** je fyziologický jev, který souvisí s nezralostí nervové soustavy dítěte předškolního věku. Vlivem výchovy dítěte můžeme tento typ dyslalie přiblížit normě. Mezi šestým a sedmým rokem věku dítěte dochází k dozrávání nervové soustavy a vývoj řeči by měl být ukončen. V této době dochází k fixování vývoje řeči – správného i nesprávného. Pokud jde o typ nesprávného vývoje, můžeme mluvit o **výslovnosti vadné**.

Příčin vzniku dyslalie může být několik. Jak uvádí Klenková (Klenková, 2006, s. 100) rozdělujeme dyslalii na funkční nebo organicky podmíněnou.

- 1) Dyslalie funkční – vyznačuje se tím, že mluvidla jsou bez poruchy a rozeznáváme u ní ještě typ motorický (důsledek celkové neobratnosti nebo neobratnosti mluvidel), typ senzorický (vývojový nedostatek pohybové a sluchové diference).
- 2) Dyslalie organická – způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech nebo jako následek porušení sluchových drah a poruchy centrální nervové soustavy. Organických příčin se může vyskytnout celá řada a dále je můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.
 - a) Vnitřní příčiny:
 - poruchy sluchu
 - nedostatečná diskriminace zvuků
 - anatomické vady řečových orgánů
 - neuromotorické poruchy
 - kognitivně-lingvistické nedostatky (objevují se v závislosti na stupni mentálního vývoje).
 - b) Vnější příčiny (zejména psychosociální vlivy):
 - Dědičnost – názory na tento faktor jsou různé, Sovák (in Klenková, 2006, s. 100) dědičnost vyvrací, ale dle Klenkové (Klenková, 2006, s. 101) lze souhlasit s Lechtou v tom, že jde o tzv. nespecifickou dědičnost – nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost.
 - Prostředí, ve kterém dítě žije - nesprávný mluvní vzor, prezentován vadnou výslovností některých kamarádů nebo rodičů. V nevhodném výchovném prostředí, které zanedbává výchovu, dochází u dětí také

k nedostatkům ve výslovnosti. Dalším problémem může být trestání, napomínání nebo výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dětí ustálena (Klenková, 2006, s. 101).

- Porucha analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání – může se jednat o nedoslýchavost (problémy ve správném rozlišení jednotlivých hlásek), poruchu tzv. fonemického sluchu, poruchu zrakového vnímání (nevidomé děti – nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů).
- Nedostatečnost citová – děti, které jsou vychovávány v citově oprostěném prostředí začínají později mluvit a i jejich projev je chudý a nesprávný. K tomuto jevu dochází především u dětí v dětských ústavech, kde chybí citová pozornost.
- Porušení dostředivých a odstředivých nervových drah – naruší řečovou percepci a produkci.
- Poruchy centrálního nervového systému – důsledkem poruch CNS mohou být nedostatky v akustické poznávací činnosti, což se promítne i do výslovnosti (Vyštejn, 1991, s. 34). Výslovnost bývá velmi těžce postižena u dětí s dětskou mozkovou obrnou, ale i u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí.
- Anomálie mluvních orgánů – způsobuje artikulační neobratnost při řečovém projevu. K nejrozšířenějším anomáliím patří vady skusu a chrupu, přirostlá uzdička jazyka, rozštěp patra nebo rtu.

Dyslalie se dělí z různých hledisek. Klenková (Klenková, 2006, s. 104 - 106) uvádí dělení z vývojového hlediska, podle příčin z etiologického hlediska, podle rozsahu a podle kontextu.

1) Dělení z vývojového hlediska:

- fyziologická dyslalie – nesprávná výslovnost je považována za fyziologický, přirozený jev asi do 5. roku věku dítěte
- prodloužená fyziologická dyslalie – nesprávná výslovnost přetrvává i mezi 5 – 7 rokem, může se v lehčích případech spontánně upravit
- dyslalie pravá – jestliže není výslovnost upravena po 7. roce života dítěte.

Dyslalie může postihnout jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek ve slabikách a slovech. Podle toho rozlišujeme dyslalii hláskovou, slabikovou a slovní (Pipeková a další, 2006, s. 113).

Pokud dítě určitou hlásku ve slovech vynechává, jedná se o **mogilálii** (může místo ní používat neurčitý, nehláskový zvuk). V případě, že dítě hlásku neumí ještě ke svému věku vyslovit, se jedná o **paralalii**. Třetí možností, kdy se jedná o vadnou výslovnost a jde o dyslalii, je porucha, při které je hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě, než odpovídá normě spisovného jazyka. Tato porucha se označuje řeckým názvem písmene s příponou – **izmus** (nesprávná výslovnost sykavek je sigmatizmus, hlásky K – kappacizmus, hlásky L – lambdacizmus, hlásky R – rotacizmus, hlásky Ř – rotacizmus bohemicus) (Sovák, 1984, s. 156).

2) Dělení podle příčin (z etiologického hlediska):

- funkční dyslalie
 - typ senzorický – narušena schopnost sluchové diferenciaci
 - typ motorický – motorická, artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou
 - typ psychogenní – napodobování špatného mluvního vzoru

- orgánová dyslalie – podmíněna různými faktory v neurologické oblasti, dělíme ji podle konkrétní lokalizace příčiny na:
 - akustickou – při vadách sluchu
 - labiální – při defektech rtu
 - dentální – při defektech zubů
 - palatální – při anomáliích patra
 - lingvální – při anomáliích jazyka
 - nazální – při narušení nazality.

3) Dělení podle rozsahu:

- dyslalie univerzální – mnohočetná – postižena výslovnost většiny hlásek
- dyslalie multiplex – gravis – po srovnání s předchozí skupinou je počet vadně tvořených hlásek menší a řeč je výrazně srozumitelnější
- dyslalie parciální – levis – simplex – vada jedné nebo několika hlásek.

4) Dělení z hlediska kontextu:

- dyslalie hlásková – týká se jednotlivých hlásek
- dyslalie kontextová – slabiková nebo slovní (hlásky se daří izolovaně, ale ve slovech nebo slabikách jsou tvořeny chybně).

Jak uvádí Klenková (Klenková, 2006, s. 106) postupuje se při diagnostice dyslalie stejným způsobem jako u všech poruch komunikačních schopností: shromáždění anamnestických údajů, provedení vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciaci, vyšetření celkové motoriky, motoriky jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality. Na celkové diagnóze se podílí nejen logoped, ale i foniatr, dětský lékař a psycholog. V. Lechta (Lechta, 2003) uvádí tři úrovně při diagnostice narušené komunikační schopnosti. Orientační vyšetření, jehož cílem je zjistit, zda má jedinec potíže s komunikací a zda má nějak komunikační složku narušenu. Tato část probíhá většinou během sledování v mateřské škole. Druhou částí je základní vyšetření, při kterém se stanoví diagnóza a určí se, o jaké narušení komunikační schopnosti se jedná. Formou speciálního vyšetření se ověřuje a zpřesňuje diagnóza.

Logopedické vyšetření by mělo probíhat podle určitých daných kritérií, která popsal V. Lechta (Lechta, 2003, s. 35) a rozdělil je do osmi základních etap:

- navázání kontaktu
- sestavení anamnézy
- vyšetření sluchu
- vyšetření porozumění řeči
- vyšetření řečové produkce
- vyšetření motoriky
- vyšetření laterality
- průzkum sociálního prostředí.

Základní metodou získávání informací je rozhovor, který by měl být pro dítě příjemný a přirozený. Vyšetření se vždy provádí za přítomnosti rodičů, kteří znají dítě nejlépe a mohou lékaři – logopedovi pomoci při diagnostice. Rovněž dítě se v jejich blízkosti cítí bezpečněji. Důležité je prostředí, ve kterém se diagnostika provádí. Vyšetřovací místnost, pracovna logopeda, by měla být pro dítě příjemně zařízena, se spoustou hraček, barev, stavebnic ...

Při terapii dyslalie je důležitá motivace jedince a práce logopeda s ním. Nenásilnou formou hry by mělo probíhat celé logopedické cvičení i práce rodičů s dítětem doma. Dítě by se mělo cítit volně a do ničeho netlačeno. Klenková uvádí zásady průběhu terapie: (Klenková, 2006, s. 110)

- zásada krátkodobého cvičení – procvičovat výslovnost krátce, ale co nejčastěji,
- zásada využití sluchové kontroly – sluchové vnímání nově vytvářené hlásky,
- zásada používání pomocných hlásek – využití pomocných hlásek k nacvičení hlásky jiné,
- zásada minimální akce – cvičení provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů.

Při terapii dyslalie je důležité si uvědomit, že se jedná o dlouhodobý cíl. Některé hlásky se mohou dítěti podařit vyvodit a zafixovat snadno, u jiných je potřeba delšího cvičení a větší trpělivosti. Důležité je s nápravou řeči začít včas a intenzivně na ní pracovat. V případě, že dítě hlásku vysloví a zafixuje ji do výslovnosti daných slov, není ještě jisté, že tuto hlásku zafixuje do běžné řeči a bude ji používat stále. Tento stupeň návyku je náročný a trvá u některých jedinců dlouho.

4. Úloha učitelky MŠ z hlediska komunikačních dovedností dítěte

Prvním a nejpodstatnějším zdrojem informací pro dítě je svět kolem nás. Jeho zvláštnosti i věci běžné potřeby poskytují dítěti spoustu věcí ke zkoumání. Na jeho zvědavé otázky zpočátku odpovídají rodiče a poté je úkolem učitelky mateřské školy převzít tuto funkci. Je důležité umět dítěti odpovědět na jeho otázky pravdivě a nezkresleně, ale za hlavní úkol učitelky považují neustálý rozvoj komunikace. Ať už mezi dětmi vzájemně nebo mezi učitelkou a dítětem. Při této vzájemné interakci je povinností učitelky sledovat komunikační dovednosti dětí, případně si o nich vést záznamy, podle kterých můžeme sledovat, zda dochází k rozvoji, stagnaci či zhoršení v mluvě dítěte. V případě závažnější poruchy v komunikační schopnosti je právě učitelka prvním iniciátorem a navrhovatelem případné logopedické péče. Proto by měla každá z učitelek znát zásady vývoje hlásek a jejich tvoření, normy ohledně

fyziologického vývoje dětské řeči a měla by umět případně rodičům poradit, jak s dítětem v počátcích problémů cvičit a kde vyhledat odbornou pomoc. Také odborníci, jako je logoped a psycholog, by měli spolupracovat s učitelkou v mateřské škole. Tato spolupráce je důležitá, neboť všichni, kdo přicházejí do styku s dítětem a účastní se na jeho výchově, mají být poučeni o metodách při nápravě řeči dítěte (Klenková, 2006, s. 107).

Již při plánování práce s dětmi v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání by měla učitelka myslet na to, v jakých všech souvislostech lze procvičovat jazykové dovednosti dítěte. V jazykové výchově jsou jednotlivé obsahové okruhy zcela rovnocenné a jeden nelze nikdy preferovat na úkor ostatních (Krčmová a kol., 1987, s. 107). Jazykové složky řeči se vzájemně prolínají a vzájemně spolu souvisí. Rozvoj mluveného slova nemůže nikdy uškodit ani dětem, které na první pohled žádné komunikační problémy nemají. Živý kontakt s učitelkou umožňuje orientovat se v sociálních vazbách, rozumět i neverbálním sdělením.

Kutálková uvádí **dvanáct metod pro úspěšné vedení dětí při prevenci poruch řeči** (Kutálková, 1996, s. 59-79). Myslím, že tyto metody je možné aplikovat jak v mateřské škole, tak i jednotlivě s dítětem v rodinném prostředí.

Realita

Setkání dítěte s reálným světem kolem je první a nejdůležitější informace při rozvoji řeči dítěte. Dítě by mělo pokud možno podrobně znát své okolí a svůj okruh neustále rozšiřovat. V této situaci musí být na blízku dospělý, který bude odpovídat na zvědavé otázky a nenápadně ovlivňovat směr dětských zájmů (Kutálková, 1996, s. 59).

Hra

Hra je kladnou motivací k získávání a uchovávání nových poznatků do paměti. Mění se podle věku a nemůže se stát, že by mohla dítě přetížit. Pokud je dítě přetíženo, je vina na straně dospělých, kteří dítěti do hry zasahují. Myslím, že v současné době je dětem předkládáno velké množství přetechnizovaných hraček. Mnozí rodiče se snaží novou hračkou vykompenzovat čas, který jim schází na výchovu dítěte. Zapomíná se na to, že dítě si někdy lépe vyhraje s hračkou jednoduchou (kamínkem, klacíkem, náčiním z kuchyně) a vlastní fantazií si vytvoří hru podle svých možností. Je tedy důležité nechat děti zapojit při hrách vlastní fantazii a ne jim vše předložit již vymyšlené.

Práce

Dnes i běžná práce, kterou museli lidé vykonávat dříve, může být pro děti zábavou a dobrodružstvím. Děti, hlavně z velkých měst, nevědí, co obnáší práce na venkově ani jak zde lidé žijí. Proto je pro ně nepředstavitelným zážitkem nechat je tyto věci dělat a prožít. Např.: zapalování ohně a jeho rozdělování v přírodě je pro děti velkým lákadlem a dobrodružstvím.

Obrázky a knížky

Kutálková uvádí (Kutálková, 1996, s. 61) údaje z výzkumu a podle odpovědí rodičů si knížky prohlíží děti mezi 4. – 5. rokem v 50 % s dospělým, v 26 % samy, zbytek se sourozencem. V dalším roce je už 42 % dětí s knížkou samo. Počet rodičů, kteří se s dítětem knížkou zabývají po celý předškolní věk, postupně klesá až na 43 %. Dnešní děti nemají tak pevný vztah ke knížkám jako dříve. Důvodů je celá řada: vliv televize a internetu – naleznou zde potřebné informace hned, bez hledání v knihách, nemají vztah ke knihám vybudovaný z rodiny.

Obrázky v knihách jsou zdrojem znalostí a informací. Slouží k procvičení zrakového vnímání i k vnímání krásna výtvarného zážitku.

Pohádky a příběhy

Podle odpovědí rodičů se něco málo přes polovinu dětí kolem pátého roku často setkává s pohádkou, kterou vypráví někdo blízký (Kutálková, 1996, s. 63). Toto tvrzení se mi potvrdilo i v praxi učitelky mateřské školy. Velmi málo dětí zná klasické pohádky, nevědí, jak se jmenují známí hrdinové českých pohádek, a neznají jejich děj. Kromě toho mají pohádky i výchovnou funkci, je zde ukázáno dobro, které vždy zvítězí, a zlo, které je po zásluze potrestáno.

Říkadla a básničky

Kutálková uvádí (Kutálková, 1996, s. 65), že 15 % chlapců a 7 % dívek se doma neučí básničky vůbec. Říkanek a básniček jsou nepostradatelné při dobrém rozvoji řeči a paměti a není čím je nahradit. Mají osobitý rytmus a jejich předřikávání slouží i ke hraní některých rýmovaných her.

Písničky

Stejně jako říkadla jsou i písničky nenahraditelné a měly by patřit k repertoáru každé matky. Není důležité zpívat intonačně úplně správně a před vlastním dítětem se stydět. Důležitá je snaha zpívat a vést dítě k poslechu hudby. Nesmíme zapomínat, že čím menší dítě, tím by měla být melodie jednodušší a s menším hlasovým rozsahem.

Kresba

Dětská kresba prochází určitým vývojem od nahodilých čmáranic, hlavonožce až po skutečnou postavu maminky nebo tatínka. Z kresby nebo i první čmáranice můžeme vyčíst náladu dítěte, jeho schopnosti, ale i výchovný styl v rodině. Postupem doby je dobré dbát na správný úchop tužky a na volné zápěstí při kresbě. Veškeré tyto návyky se dítěti zúročí při nácvičku psaní. K dispozici je celá řada psacích pomůcek a materiálů, které můžeme dětem nabídnout.

Mluvní vzor a komunikace v rodině

Je třeba, aby dítě mělo vedle sebe kvalitní mluvní vzor. Pokud si je rodič vědom nějakých nedostatků ve svém vyjadřování, měl by se zamyslet nad možností logopedické péče pro dospělé (Kutálková, 1996, s. 72).

Důležitá je i hlasitost mluveného projevu. Pokud se v rodině mluví příliš hlasitě, je dítě nuceno k překřikování dospělých a tím je vystaveno možným budoucím komplikacím s poškozením hlasu.

Typy komunikace v rodině:

- příkazy, rozkazy, dobře míněné rady – dítě je neustále usměřováno, vylepšováno, cepováno, ztrácí bezprostřednost a schopnost vyjádřit vlastní názor
- rodiče nemají čas – dítě od sebe odhánějí a nejsou schopni mu odpovědět na otázky
- nedokončené diskuse – dítě často vyhraje diskusi o tom, co se bude dělat, protože rodič chce mít klid a nechce se s dítětem dohadovat.

Divadlo

Možností navštívit divadlo je mnoho, ale vždy zde záleží na aktivitě a iniciativě dospělého, na tom, jak zorganizuje případný výlet do divadla. Jedná se o společenskou událost a i dítě by mělo vědět, že se musí slušně obléci a chovat.

Využití masmédií

Podle Kutálkové (Kutálková, 1996, s. 75) se denně na televizi dívá až 50 % dětí starších čtyř let, 15 – 20 % dětí sleduje pořady ranní před osmou, 20 – 30 % dětí večerní pořady. Nadbytek informací z vysílání potlačuje dětskou fantazii, otupuje paměť a soustředění. Děti mohou být nejisté a agresivní ze sledování násilí, drastických a dramatických scén. Znalosti z televize vedou k nepřesným vyjádřením a nepochopení slov. Televize nemůže dítěti odpovědět, když něčemu nerozumí a tak jen zmateně kouká na děj, který třeba ani nechápe.

Počítač patří v dnešní době k prostředkům běžného dorozumívání. Dítě si do jisté míry musí osvojit požadavky pro práci s tímto sdělovacím prostředkem, ale nemělo by u něj trávit převážnou část dne

Nácvik

Pro rodiče je důležité spolupracovat při nácviku s odborníkem – logopedem, případně alespoň s učitelkou mateřské školy, která absolvovala základní školení ohledně logopedie. Správný nácvik v domácím prostředí může být úspěšný pouze tehdy, když jej rodiče provádí podle instrukcí, na dítě netlačí, nepřetěžují ho a nezahlcují přebytkem požadavků.

5. Stimulace pro rozvoj řeči a edukace

5.1 Hrubá motorika

Řeč je ve své podstatě výkonem motorickým. V závislosti na vývoji mozku a na rozvoji hybnosti se vytvářela i lidská řeč (Sovák, 1981, s. 270). Rozvoj verbálního projevu tedy souvisí s rozvojem pohybových schopností dítěte. V období, kdy začíná běhat a objevovat okolní svět, začíná se postupně projevovat i v řeči. Proto je pohybová výchova součástí cílevědomé výchovy řeči (Kol. autorů, 2010). V mateřské škole se

pohybová výchova zařazuje během celého dne a učitelka má možnost dítě sledovat a rozvíjet. V předškolním věku se zaměřujeme na zvládnutí základních pohybových dovedností, běžných způsobů pohybů v různém prostředí.

5.2 Jemná motorika

V každodenní činnosti v mateřské škole se setkáváme s mnoha činnostmi, při kterých se dítě nenásilně prostřednictvím hry učí zvládat jemné pohyby horních končetin. S postupným dozráváním jednotlivých centrálních funkcí dochází k zpřesňování těchto pohybů a zlepšení jejich koordinace. Dítě má většinou dostatečně uvolněný ramenní i loketní kloub, proto se více zaměřujeme na zápěstí a prsty (Kol. autorů, 2010).

5.3 Grafomotorika

Projev dítěte v oblasti grafomotoriky se vyvíjí a čím dál přesněji vyjadřuje vnímání okolního světa. Celý projev vychází z motoriky celého těla, postupně se v souladu s vývojem hybnosti soustřeďuje k pohybům paže, ruky a nakonec prstů (Kol. autorů, 2010).

Pod pojmem grafomotorická cvičení rozumíme řízenou pohybovou činnost horní končetiny, jejíž pohyb je zaznamenáván graficky. Prvním pohybem je pohyb vedený z ramenního kloubu, vestoje, na velkou svislou plochu před dítětem. Postupně psací plochu pokládáme, papír zmenšujeme a s ním i cvičební motivy. Střídáme psací náčiní, ale u všech dbáme na jeho správný úchop. Zároveň správné držení těla při psaní se dítě učí již v předškolním věku a je nezbytné se na ně zaměřit.

5.4 Dechová a fonační cvičení

Dechová cvičení většinou zařazujeme na začátek cílené logopedické aktivity, ale je možné je využívat i ke zlidnění a koncentraci dětí. Měla by se provádět v čisté a vyvětrané místnosti. Jejich hlavním cílem je prohloubení a nacvičení správného

vdechu i výdechu pro mluvení a jejich ovládní (Kol. autorů, 2010). Dechová cvičení můžeme rozdělit do několika kategorií: cvičení nádechu, cvičení výdechu, usměrňování výdechového proudu vzduchu, cvičení dechové výdrže a cvičení hospodaření s dechem.

Fonační cvičení s dechovými úzce souvisí a provádějí se většinou současně. Jsou zaměřena na zásady hlasové hygieny, výcvik mluvního i pěveckého projevu. Při správném dodržování pravidel hlasové hygieny zamezíme poškození hlasivek (chrapot, hlasivkové uzlíky, další hlasové poruchy).

5.5 Sluchová percepce

Pomocí sluchu se lidská řeč stává prostředkem bezprostřední výměny informací pomocí akustického modulování (Sovák, 1981, s. 284). Bez sluchového rozlišení se tedy řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem. V případě podezření na poškození sluchu je nutné včasné lékařské vyšetření a diagnostika.

Při rozvoji sluchové percepce se nezaměřujeme pouze na sluchové vnímání, sluchovou paměť, ale rozvíjíme i fonemické uvědomování (Kol. autorů, 2010). Při fonemické diferenciaci se dítě učí vnímat, rozlišovat a oddělovat zvuky řeči.

5.6 Zraková percepce

V komunikaci řeči se zrakový smysl uplatňuje v oblasti neverbální i verbální a hlavně pak v psané formě řeči (Sovák, 1981, s. 283). Zrakem dítě kontroluje pohyby mluvidel svých i ostatních a to přispívá k napodobování jejich správného pohybu. Důležitá je nejen zraková analýza, syntéza a paměť, ale i diferenciacie tvarů. Ta má hlavní význam při nácviku čtení a psaní (Kol. autorů, 2010).

5.7 Cvičení orofaciální oblasti

Orofaciální oblastí myslíme oblast úst a obličeje. Pro správné mluvení je potřeba mít tyto svaly dobře rozhybány a je nutné s nimi umět pracovat. Toto cvičení se provádí

na počátku logopedické terapie za účelem procvičit mluvidla tak, aby se aktivizovaly svalové skupiny nutné pro vyvození hlásek.

Cvičení orofaciální oblasti můžeme rozdělit do dvou okruhů: cvičení zaměřené na rozvoj mimických svalů, cvičení zaměřené na lepší orientaci jazyka v ústech. Protože malé děti neumí reagovat na pokyny učitele (logopeda) je nutné jim tyto cviky předvést a cvičit je s dítětem před zrcadlem, aby mělo ještě zpětnou zrakovou kontrolu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl výzkumné práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit účinnost vedení logopedické péče učitelkou běžné mateřské školy o děti ve věku 3 – 7 let, u nichž se projevíly některé logopedické vady. Nejčastěji jsem pracovala s opožděným vývojem řeči a dyslalií.

Dílčí cíle zahrnují míru zlepšení vybraného vzorku dětí v jednotlivých zkoumaných rovinách.

V rámci výzkumného šetření byly vyřčeny následující hypotézy:

H1: Prostřednictvím intenzivní logopedické péče trvající několik měsíců lze dosáhnout rozvoje řeči a postupného vyrovnání s vrstevníky.

H2: Při nedostupnosti odborné logopedické péče může tuto péči zajistit učitelka běžné mateřské školy po absolvování logopedického kurzu a spolupráci s odborníky.

H3: Po absolvování logopedické prevence odejde do prvního ročníku základní školy méně jak 25 % dětí s vadou řeči.

7. Charakteristika zkoumaného vzorku

Popis místa výzkumu

Celý výzkum probíhal v Mateřské škole Telč, která má celkem dvě pracoviště v různých částech města. Pro účely logopedické prevence jsem si vybrala menší zařízení v ulici Nerudova, kde se nachází pouze dvě třídy školky s jídelnou, kuchyní, vlastní prádelnou a přilehlým dobře a moderně vybaveným hřištěm. Menší školku jsem si vybrala hlavně kvůli jejímu osobnějším přístup ke každému dítěti a také kvůli mé dobré znalosti tamějšího prostředí.

Obě mateřské školky mají společnou paní ředitelku, která sídlí ve větší z nich na ulici Komenského. Na menší školce v ulici Nerudova pracují ve dvou třídách čtyři paní

učitelky, kuchařka a uklízečka. Momentálně navštěvuje tyto dvě třídy 44 dětí. Třída Sluníček jsou děti mladšího věku 3 – 4 roky a třída Broučků děti starší až předškolní ve věku 5 – 7 let.

V naší mateřské škole je logopedická péče velmi dobře zajištěna a to školní logopedkou, která dochází do všech tříd školky a provádí depistáž dětí s vadami řeči. Školní logopedka sídlí v hlavní budově mateřské školy na ulici Komenského, kde také vede speciální logopedickou třídu a poskytuje hodiny individuální logopedické péče. Vzhledem k velkému počtu dětí s vadnou výslovností je ale mnoho rodičů nuceno vyhledat pomoc klinického logopeda ve městě, nebo v 15 km vzdáleném zdravotnickém zařízení.

V době, kdy jsem se začala o logopedii zajímat a zjišťovat, zda a jakým způsobem bych mohla nějakou činnost společnou s logopedií vykonávat, jsem se setkala s velkým pochopením jak ze strany vedení školky, tak školní logopedky. Vzhledem k tomu, že dětí s narušenou komunikační schopností stále přibývá, vzrostla i poptávka rodičů po této službě a začaly se vyskytovat kurzy na proškolení v oblasti logopedické prevence (příloha č. 1).

Popis zkoumaného vzorku

Vlastní šetření a výzkum jsem započala v září 2010, kdy do vybraných dvou tříd mateřské školy chodilo 44 dětí. Z toho bylo více dívek (70 %) než chlapců. Děti si v rámci depistáže nejprve vyšetřila školní logopedka a po konzultaci s ní i já. Vybírala jsem pro výzkumnou sondu děti, které zůstanou v mateřské škole ještě další dva roky (pro zjištění zlepšení dětí jsem chtěla vést zkoumání dva roky) a které mají nějaký logopedický problém.

Tabulka č. 1: Genderové složení skupiny

Genderové složení skupiny	
Chlapců	6
Dívek	10
Celkem	16

Jak uvádí tabulka, celkově jsem si vybrala pro práci **16 dětí**. Vzhledem k tomu, že bylo ve třídě více dívek i já jsem ve své výzkumné sondě měla 10 dívek a pouze 6 chlapců.

Věkové rozvrstvení bylo pro výzkum ideální, tj. ve věku 4 – 5 let. Jedno dítě ve věku 3 let bylo začleněno do logopedické prevence z důvodu možného rizika zhoršení jeho řečových dovedností z důvodu komunikace s neslyšící matkou. Další z dětí, nápadně vyčnívající nad skupinou, je dítě ve věku 5,8 let, které pocházelo ze sociálně slabého prostředí a momentálně se nacházelo v místním dětském domově. Pro lepší přehlednost uvádím tabulku věkového složení skupiny.

Tabulka č. 2: Věkové složení skupiny na začátku prevence

Věkové složení skupiny na začátku prevence	
Věk	Počet
3 roky	1
4 roky	7
5 let	7
6 let	1

O logopedické práci i samotné výzkumné sondě jsem informovala všechny rodiče a nechala si od nich podepsat formulář se souhlasem s mojí prací (příloha č. 2). Nesetkala jsem se s odmítnutím ani negativním hodnocením své práce. Naopak rodiče uvítali možnost logopedického cvičení přímo ve školce s nadšením a mnozí i s velkým zájmem. Několikrát byl na mé hodině logopedie přítomen některý z rodičů, který se blíže zajímal o to, jak s dítětem pracovat.

Popis pracovního prostředí

Pro logopedická cvičení s dětmi jsem měla velmi dobré pracovní podmínky. K dispozici jsem měla vlastní místnost (bývalá ředitelna), kterou jsem si uspořádala podle možností co nejefektivněji. Svě místo tam měly hračky i veškeré logopedické pomůcky, takže jsem si je nemusela přenášet z jiných místností, což bylo velké plus. Pro malování a grafomotorická cvičení jsme s dětmi měly menší stoleček, který jsem si mohla po místnosti libovolně posunovat podle potřeby, nebo ho odstavit na stranu. Nechala jsem si také na stěnu připevnit starší zrcadlo, které nám posloužilo při cvičeních v orofaciální oblasti. Při každém cvičení jsem se snažila činnosti maximálně střídát, takže mi vyhovovala velká variabilita místnosti.

Charakteristika pracovních pomůcek

V rámci logopedického kurzu, který jsem absolvovala, jsem měla možnost vyčerpat určité finanční prostředky na nákup knih, hraček a jiných pomůcek potřebných pro práci. Při nákupu knih jsem se soustředila na knihy k vlastnímu procvičení hlásek a dále na knihy s básničkami a obrázky (příloha č. 3). Dokoupila jsem také některé publikace s náměty k procvičení grafomotoriky, např. Šimonovy listy, které nebyly v MŠ k dispozici. A dále obrázkové knihy pro rozvoj slovní zásoby (příloha č. 4).

Pracovní pomůcky a hračky jsem vybírala po dohodě se školní logopedkou, protože jsem byla překvapena, jaké nepřeborné množství těchto didaktických pomůcek existuje. Snažila jsem se z každé oblasti potřebné pro rozvoj správného mluvení zakoupit alespoň jednu pomůcku.

Další pomůcky a hračky pro práci:

- rozvoj slovní zásoby – obrázkové příběhy (příloha č. 5)
- pohádkové hry, obrázkové kostky
- manipulační labyrinty (příloha č. 6)
- manipulační zručnost
- provlékačky (příloha č. 7)
- stavebnice
- modelovací hmoty
- zvukové hry
- rozlišení barev a tvarů
- třídění a přiřazování (příloha č. 8)
- vkládací a vícevrstvé puzzle.

Při hře s každou jednotlivou hračkou jsme rozvíjely co nejvíce možných složek, a tak nám jedna hračka posloužila při více činnostech. Děti byly velmi kreativní a rády si hry sami vymýšlely.

8. Metody a metodika výzkumu

8.1 Metody

Při výzkumném šetření jsem **použila kvalitativní metodu, při které bylo použito techniky pozorování, přímého rozhovoru a analýzy zkoumaného materiálu.**

Metoda přímého pozorování:

U této metody musí být vždy přesně určeno to, co má být pozorováno. V mém případě bylo předmětem pozorování zjištění vadné výslovnosti u předem vybraných dětí. V prvním šetření jsem si nejprve zjistila děti, které měly nějaké nedostatky v řeči. O nich jsem si pak začala vést vlastní záznam logopedického vyšetření a postupně jsem do něj dopisovala údaje získané pozorováním dítěte v různých situacích.

Metoda řízeného rozhovoru:

Tuto metodu jsem využila při získávání informací od samotných dětí, jejich učitelek a v některých případech i od rodičů.

Učitelky, které jsou s dítětem celý den ve školce, o něm mohou mnohé říci, a tak mi jejich informace byly v mnohém užitečné. Hlavně údaje o způsobech chování dětí, jejich reakcích v mezních situacích, přizpůsobení se, charakteru, rodinném prostředí.

Při rozhovoru s dětmi jsem sledovala vedle výslovnosti i plynulost řeči, schopnost tvořit věty a odpovídat na otázky, gramatickou správnost věty, ochotu komunikovat ... Vše jsem si zaznamenávala do formuláře o logopedickém vyšetření (příloha č. 9).

Podářilo se mi také podrobně hovořit s některými rodiči. Byli to ti, kdo se zajímali o mou práci, udělali si čas a přišli se na logopedické hodiny podívat a vyptávali se, co je třeba s dítětem procvičovat.

Veškeré tyto informace mi velmi pomohly při další práci a osobním přístupu k dětem. Mohla jsem se také snadno vyvarovat stanovení nepřesných nebo špatných hypotéz o dětech.

Analýza zkoumaného materiálu:

Tuto metodu jsem použila při zpracování a následném vyhodnocení získaných materiálů. Provedla jsem jejich porovnání s jinými dostupnými dokumenty – knihy, články, příručky. Nastudovala jsem dosud známé metody a ty jsem poté použila v praxi k vlastnímu výzkumu.

8.2 Metodika

Pro svou práci logopedické preventistky jsem si vybrala 16 dětí běžné třídy mateřské školy. Tento počet jsem si neurčila já, ale byla to jedna z podmínek mé práce po vykonání logopedického kurzu. Přesně byl dán tento počet dětí, kdy jsem si vedla výkazy o jejich docházce i o vlastní práci. Tyto výkazy podepisoval ředitel školy a šly ke kontrole školní logopedce, která byla za celý projekt zodpovědná. Celý tento systém mi velmi vyhovoval, bylo přehledně vidět, jak které dítě na prevenci dochází a měla jsem i kontrolu v činnostech, které jsem už dělala a mohla se k nim vrátit.

Na prevenci jsem docházela každý den na 1,5 hodiny, jeden týden ráno a druhý odpoledne. Vše jsem potřebovala skloubit se svou přímou výchovnou činností u dětí v druhém zařízení mateřské školy. To bylo mnohdy náročné hlavně při vedení odpolední logopedické prevence, protože děti už byly unavené z celodenní činnosti. V této odpolední době jsem se snažila co nejvíce věnovat převážně hrám s obrázky, stavebnicemi nebo jinými pomůckami. Při těchto činnostech, jsem si s dětmi povídala, a tak jsme společně rozvíjely slovní zásobu a schopnost vyjadřovat se.

Samozřejmě jsem nepracovala s celou skupinou najednou. Děti jsem si vyzvedávala ve třídě po pěti nebo šesti a s každou skupinkou jsem pracovala 25 – 30 minut. Větší počet se mi neosvědčil, protože jsem měla potom pocit, že se každému dítěti nevěnuji tak, jak by potřebovalo. Složení skupin jsem si měnila podle vlastní potřeby, individuálních logopedických problémů dětí a právě probíhajícího plánu.

Při ranních logopedických hodinách jsem se snažila více věnovat vlastnímu cvičení dýchání, motoriky, artikulace, používání vyvozených hlásek. Pomůckou mi byly různé logopedické materiály, ale nejvíce jsem pracovala s knihou Klenková J., Kolbábková H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. MC nakladatelství, Brno, 2010. Z této knihy jsem použila i následující obrázky.

Struktura hodiny logopedické prevence

Každá hodina měla danou strukturu, kterou jsem se snažila dodržovat.

Struktura hodiny:

- přivítání s dětmi
- zopakování cvičení z předchozí hodiny
- přípravná cvičení
- hlavní část hodiny (vyvození a nácvik hlásky)
- závěr, rozloučení.

V hlavní části jsem se zaměřila vždy na jednu z oblastí, které jsou pro rozvoj řeči nutné. Cvičení jsem obměňovala podle potřeb dětí a vlastního uvážení.

Oblasti rozvíjené v hlavní části hodiny:

1. Procvičení motoriky mluvidel, jazyka – vtáhnout rty, našpulit ústa jako kapřík, našpulit rty, roztáhnout do úsměvu, olizování jazykem horního a dolního rtu, zubů, vypláznutí jazyka ... (příloha č. 10).
2. Dechová a hlasová cvičení – nácvik nádechu, výdechu, usměrnění výdechového proudu (fotbal s papírovou koulí, sfoukávání plamínku svíčky, foukací loto, logopedická turbínka), (příloha č. 11).
3. Cvičení sluchové paměti, sluchového vnímání a fonemického sluchu – opakování slov, veršů, básniček, rozpočítadel, čtení pohádek se zaměřením pozornosti na určité slovo, rozlišování zvuků, slov podle obrázků, hra zvukové loto.
4. Cvičení zrakového vnímání a paměti – skládání obrázků z dílů, hledání rozdílů mezi obrázky, nesmyslné obrázky, hledání nepravdivých situací (příloha č. 12), hra pexeso, zapamatuj si.
5. Rozvíjení rozumových schopností – geometrické tvary, základní a odvozené barvy, početní představy, porovnávání počtu, hra Člověče nezlob se, prostorové představy, pravo – levá orientace, časové vztahy, zvířata a jejich mláďata.
6. Rozvoj slovní zásoby a porozumění řeči – aktivní i pasivní slovní zásoba, hry s různými předměty a manipulace s nimi podle pokynů, výběr obrázků podle pokynů, slova stejného a opačného významu, chápání citově zbarvené věty.

7. Rozvoj rytmického citění a analýza slov – vytleskávání, vyťukávání, opakování rytmu, říkanky spojené s rytmizací, hra na dřívka, slabikování a hláskování slov, rozlišení první a poslední slabiky a písmena ve slově.
8. Rozvoj gramatické roviny jazyka – skloňování a časování slov, slovosled, tvoření jednotného a množného čísla, tvoření gramaticky správného tvaru slova a gramaticky správné věty (příloha č. 13), tvoření zdobnělin, popis povolání a činností, jazykový cit, vyprávění příběhu podle obrázků.

Do těchto činností jsem ještě podle času a potřeby zahrnovala práci se stavebnicemi, plastelínou, grafomotorická cvičení, kreslení a další hry podle momentální situace a nálady dětí. Některé aktivity jsem se snažila dětem co nejvíce zpříjemnit, aby je co nejvíce bavily. Tak jsme třeba olizovaly talíř od marmelády, nutely nebo polárkového dortu, spojovaly řetězy z céček a kancelářských sponek, namotávaly obvaz a provázek, cvrkaly kuličky do důlku, zatloukaly hřebíky, nafukovaly balóčky, cvičily s bonbónem v puse a na jazyku, atd.

Myslím si, že je nutné cvičení dětí co nejvíce přiblížit hře tak, aby měly pocit, že si doopravdy hrají. Podle reakcí dětí i spokojenosti rodičů jsem poznala, že tato mnou zvolená cesta je pro všechny příjemná a hlavně přínosná.

9. Výzkumná sonda

9.1 Harmonogram práce na výzkumu

Materiál k této bakalářské práci jsem začala sbírat v září 2010. V tuto dobu jsem také měla možnost začít pracovat jako logopedická preventistka.

Výzkum probíhal v tomto časovém sledu:

září 2010 – leden 2012 – intenzivní logopedická práce s dětmi,

září 2010 – první logopedické vyšetření dětí,

leden 2011 – druhé logopedické vyšetření dětí,

září 2011 – třetí logopedické vyšetření dětí,

leden 2012 – čtvrté logopedické vyšetření dětí,

září 2011 – prosinec 2011 – shromažďování literatury a psaní praktické části,
leden 2012 – únor 2012 – vyhodnocení výsledků výzkumu a sepsání teoretické části.

9.2 Vlastní výzkumná sonda

Při zkoumání jsem se zaměřila na následující složky:

1. morfologicko – syntaktická rovina
2. lexikálně - sémantická rovina
3. fonologicko – fonetická rovina
4. pragmatická rovina
5. kognitivní vývoj
6. další sledované složky.

Pro hodnocení v každé složce jsem si zvolila stupnici od 0 do 10:

- 10 bodů – dítě zvládá vše předepsané v diagnostickém listu,
- 0 bodů – dítě nezvládá tuto složku.

V případě nesplnění položky je odečten vždy jeden bod z této stupnice.

Následující tabulky a grafy popisují pokrok dětí v jednotlivých rovinách. Jsou zde zaznamenána všechna čtyři šetření a v posledním sloupci je udáno v bodech, o kolik se dítě v této položce zlepšilo, stagnovalo nebo zhoršilo.

1. morfologicko – syntaktická rovina

V této oblasti jsem zahrнула do posuzování:

- tvorbu věty (souvětí, rozvinuté věty, dvojčlenné, jednočlenné)
- gramatickou správnost věty (pokud dítě vynechává některý ze členů, tak který)
- rozvinutí slovní paměti (na zvuky, hlásky, slabiky, slova).

Při rozvoji v této oblasti jsem se zaměřila na správné časování a skloňování slov, rozvoj slovní zásoby, správné řazení slov ve větě, správné užívání jednotného a množného čísla, schopnost rozeznávat a opakovat slova.

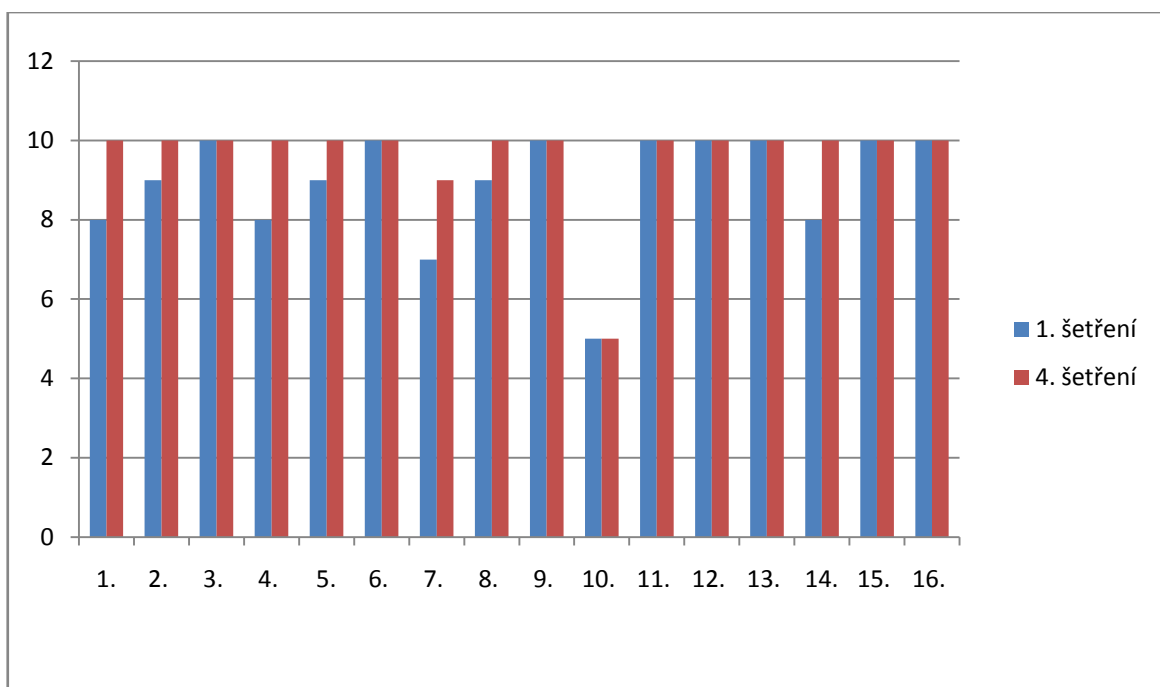
Tabulka č. 3: Morfologicko – syntaktická rovina

1. morfologicko - syntaktická rovina							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	8	8	10	10	2
2.	D. B.	4,3	9	9	9	10	1
3.	L. K.	4,5	10	10	10	10	0
4.	V. K.	5,2	8	8	9	10	2
5.	M. P.	4,9	9	9	10	10	1
6.	P. K.	5,4	10	10	10	10	0
7.	L. M.	4,3	7	8	8	9	2
8.	F. P.	4,5	9	9	9	10	1
9.	V. P.	5,2	10	10	10	10	0
10.	S. V.	5,8	5	5	5	5	0
11.	J. V.	4,9	10	10	10	10	0
12.	L. V.	4,2	10	10	10	10	0
13.	N. Z.	5	10	10	10	10	0
14.	D. S.	4,8	8	8	10	10	2
15.	V. A.	4,1	10	10	10	10	0
16.	A. S.	3	10	10	10	10	0

Jak ukazuje výzkum a údaje v tabulce, v této rovině bylo na počátku prevence v pořádku 8 dětí, tj. 50 %. Během logopedické prevence se zlepšilo 7 dětí, tj. 43,75 %. Dvě děti v této oblasti nedosáhly ještě úplného počtu bodů. U L. M. to bylo zapříčiněno především jejím nezájmem o komunikaci ve větší skupině dětí, neschopnosti se prosadit a špatnou tvorbou věty. I tak je u ní vidět posun o dva body. Ale u druhé dívky, S. V. nedošlo ke zlepšení žádnému. Jednalo se o romské děvče, ze špatného sociálního zázemí, která byla úřady předána do dětského domova. Po určitou dobu jsem si nebyla jistá, zda mi vůbec rozumí. Odmítala veškerou komunikaci a musela jsem si u ní dlouhodobě budovat důvěru, aby se mnou vůbec byla ochotna mluvit.

Výsledky je možno přečíst i z následujícího grafu.

Graf č. 1: Morfologicko – syntaktická rovina



2. lexikálně – sémantická rovina

V této oblasti jsem zahrнула do pozorování:

- úroveň slovní zásoby (aktivní - pasivní, bohatá - chudá)
- ochotu a schopnost komunikovat,
- schopnost komunikovat obsahově správně.

Při mluvení jsem u některých dětí musela nejprve překonat jejich ostych, neochotu komunikovat vůbec. Při bližším zkoumání jsem se od dětí dozvěděla, že si s nimi nikdo doma moc nepovídá, buď si hrají sami v pokoji, nebo jim rodiče pustí televizi. Je to samozřejmě dětí subjektivní pocit, ale jak jsem měla možnost poznat některé rodiče a mluvit s nimi, tak z toho vyplynulo, že mají děti pravdu. Dále mě v této oblasti zaráželo, že děti nejsou schopny, ochotny ani nikým vedeny vymýšlet a prezentovat slovy nějaké své názory a řešení situací. Při rozhovorech nad dějovými obrázky se mi stávalo, že se dítě koukne, zpracuje si to v hlavě a dále věc nerozvíjí ani nekomentuje.

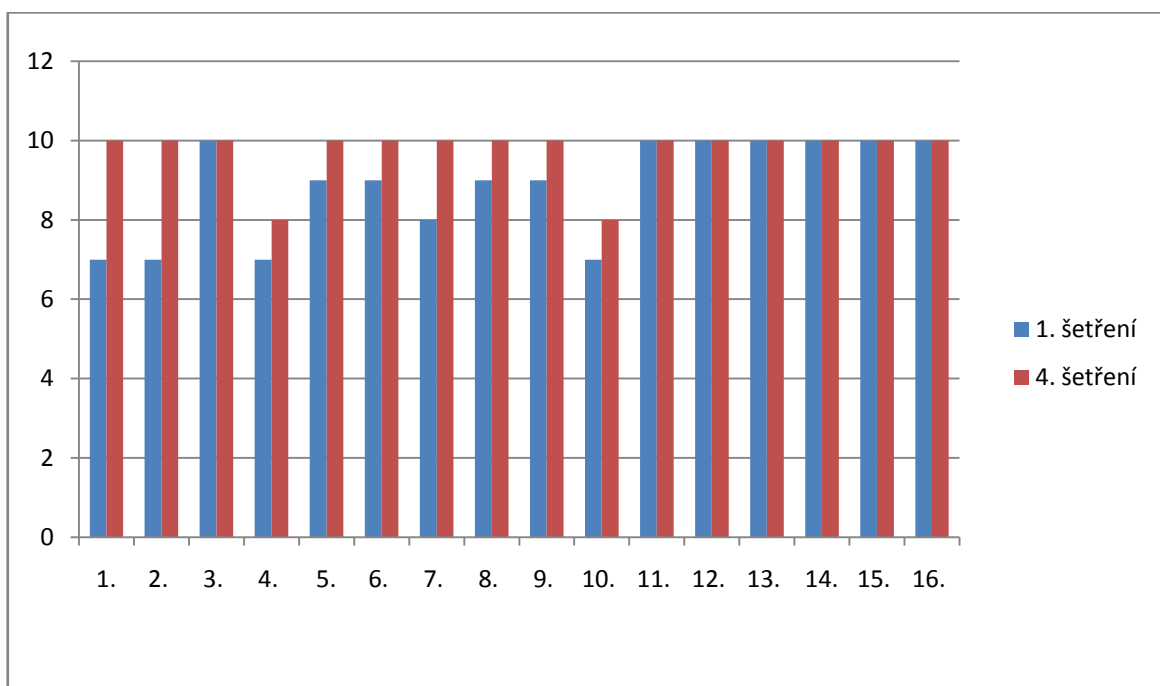
Tabulka č. 4: Lexikálně – sémantická rovina

2. lexikálně – sémantická rovina							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	7	8	9	10	3
2.	D. B.	4,3	7	7	8	10	3
3.	L. K.	4,5	10	10	10	10	0
4.	V. K.	5,2	7	7	8	8	1
5.	M. P.	4,9	9	9	10	10	1
6.	P. K.	5,4	9	9	9	10	1
7.	L. M.	4,3	8	8	9	10	2
8.	F. P.	4,5	9	9	10	10	1
9.	V. P.	5,2	9	9	10	10	1
10.	S. V.	5,8	7	7	8	8	1
11.	J. V.	4,9	10	10	10	10	0
12.	L. V.	4,2	10	10	10	10	0
13.	N. Z.	5	10	10	10	10	0
14.	D. S.	4,8	10	10	10	10	0
15.	V. A.	4,1	10	10	10	10	0
16.	A. S.	3	10	10	10	10	0

Jak ukazuje tabulka, na počátku výzkumné sondy bylo v této oblasti bez problémů 7 dětí, tj. 43,75 %. Problémy se vyskytovaly u 9 dětí, tj. u 56,25 % dětí. U všech těchto dětí došlo ke zlepšení, i když dvě z nich ještě na konci prevence měly ještě nějaké problémy. U S.V. to byly již výše zmíněné problémy s dosavadním vývojem, u V. K. hrálo velkou úlohu prostředí a neochota rodičů se mu věnovat. Rodiče jako zemědělci, neměli dostatek času se chlapci věnovat. Nedostatečná stimulace se projevovala v malé slovní zásobě, nepořádnosti, hygienických návycích ...

Pokroky jsou znázorněny i v grafu.

Graf č. 2: Lexikálně – sémantická rovina



3. fonologicko – fonetická rovina

V této oblasti jsem sledovala:

- řeč (srozumitelnost, nesrozumitelnost)
- špatnou diferenciaci hlásek
- sluchové rozlišení hlásek
- výslovnost (podle stupně vývoje jednotlivých hlásek).

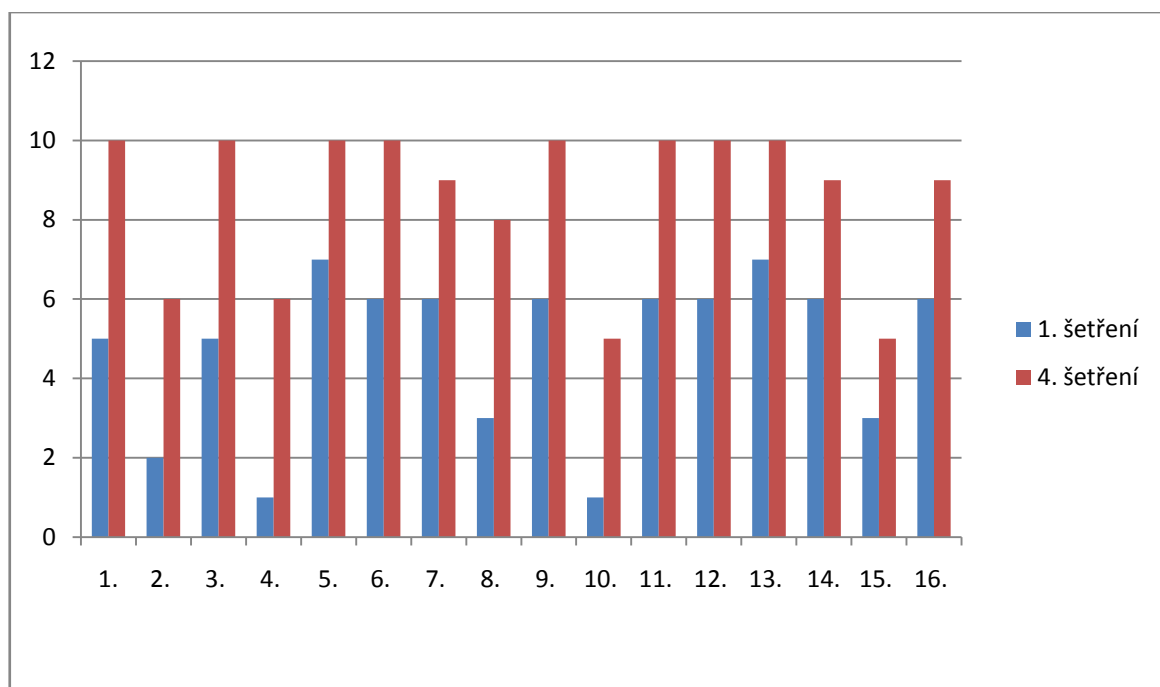
Při rozvoji řeči jsem se zaměřila na popis obrázků, práci s nimi, komentování jednotlivých činností, vyprávění pohádek, básničky, říkadla. Správnému vyslovování hlásek předcházela nácvik jednotlivých poloh jazyka a úst při tvorbě hlásky. Z počátku jsme napodobovaly přírodní zvuky, hlasy zvířat, zvuky a hlasy konkrétních předmětů a osob. To vše spolu s navozením a udržení zrakového kontaktu. Při dalším procvičování jsem se snažila vyvarovat opakování jednotlivých slov a vět bez vhodného materiálu, protože pak by hrozila ztráta zájmu o činnost. Při nácviku je důležité postupovat od nejjednoduššího ke složitějšímu. Nejprve říkáme s dětmi slabiky, poté slova a nakonec celé věty a básničky.

Tabulka č. 5: Fonologicko – fonetická rovina

3. fonologicko - fonetická rovina							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	5	6	6	10	5
2.	D. B.	4,3	2	5	6	6	4
3.	L. K.	4,5	5	5	5	10	5
4.	V. K.	5,2	1	1	5	6	5
5.	M. P.	4,9	7	8	9	10	3
6.	P. K.	5,4	6	7	8	10	4
7.	L. M.	4,3	6	6	8	9	3
8.	F. P.	4,5	3	4	6	8	5
9.	V. P.	5,2	6	7	8	10	4
10.	S. V.	5,8	1	1	2	5	4
11.	J. V.	4,9	6	6	8	10	4
12.	L. V.	4,2	6	6	9	10	4
13.	N. Z.	5	7	7	9	10	3
14.	D. S.	4,8	6	6	9	9	3
15.	V. A.	4,1	3	5	5	5	2
16.	A. S.	3	6	6	9	9	3

V celém zkoumání mělo nejvíce dětí potíže v této rovině. Jednalo se o celých 100 % dětí, které měly problémy na počátku prevence. Při závěrečném šetření se ukázalo, že u všech dětí došlo k posunu k lepšímu a u 8 dětí, tj. 50 % došlo ke zlepšení až na plný počet bodů. Nejmenšího posunu došlo u dětí D. B., V. K., S. V. a V. A. u kterých byl diagnostikován opožděný vývoj řeči a proto je zde průběh zlepšení pomalejší než u ostatních dětí.

Graf č. 3: Fonologicko – fonetická rovina



4. pragmatická rovina

Zde jsem sledovala tyto složky:

- komunikaci (aktivitu, pasivitu)
- udržení dějové linie
- tempo řeči (pomalé, rychlé, normální, překotné).

Při dalším rozvoji v této rovině hrála schopnost souvislého vyjadřování, spontánní verbální projev a rozvoj přirozeného řečového apetitu. Podporovala jsem vyprávění, reprodukci a dramtizaci. Snažila jsem se vybírat texty a témata odpovídající věku a zájmu dětí. Největším problémem dětí bylo sestavování a reprodukce příběhu podle obrázků – sestavení dějové souvislosti. Pragmatická rovina byla problémem především pro děti, se kterými si rodiče nevypráví a nečtou jim pohádkové příběhy.

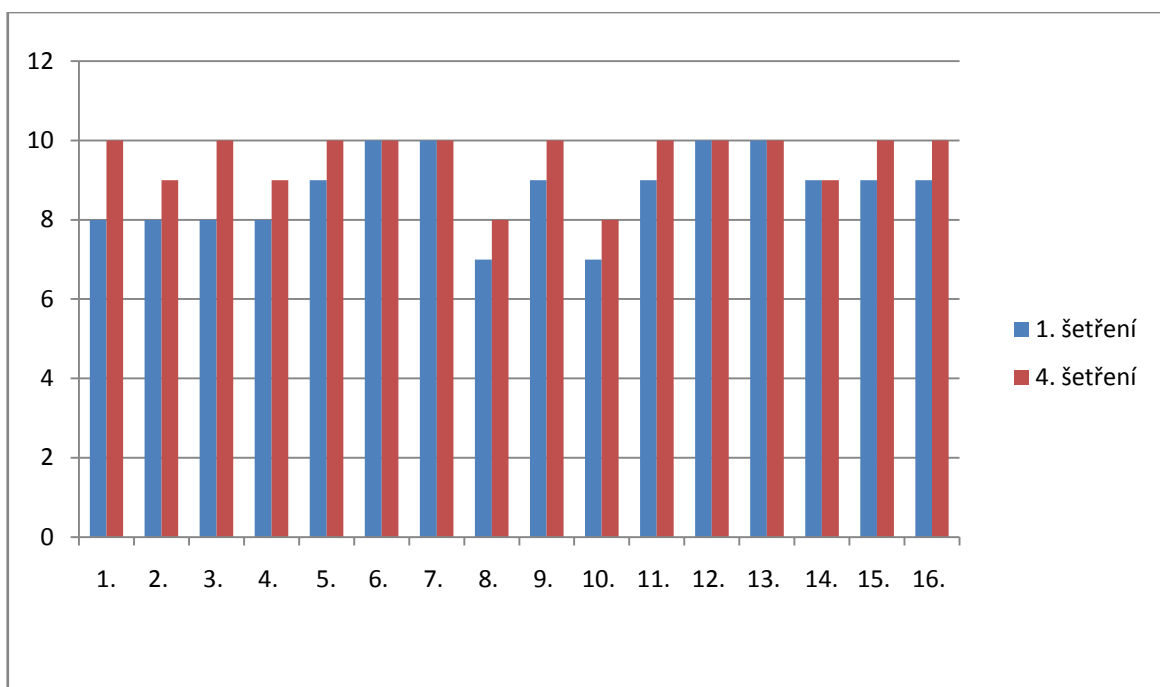
Tabulka č. 6: Pragmatická rovina

4. pragmatická rovina							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	8	8	9	10	2
2.	D. B.	4,3	8	8	8	9	1
3.	L. K.	4,5	8	8	10	10	2
4.	V. K.	5,2	8	8	9	9	1
5.	M. P.	4,9	9	9	9	10	1
6.	P. K.	5,4	10	10	10	10	0
7.	L. M.	4,3	10	10	10	10	0
8.	F. P.	4,5	7	7	8	8	1
9.	V. P.	5,2	9	9	10	10	1
10.	S. V.	5,8	7	7	8	8	1
11.	J. V.	4,9	9	9	10	10	1
12.	L. V.	4,2	10	10	10	10	0
13.	N. Z.	5	10	10	10	10	0
14.	D. S.	4,8	9	9	9	9	0
15.	V. A.	4,1	9	9	10	10	1
16.	A. S.	3	9	9	9	10	1

V počátku logopedické prevence dosáhly plného počtu bodů 4 děti, tj. 25 % z celkového počtu 16 dětí. V průběhu se zlepšilo dalších 6 dětí, tj. 37,5 %. Při posledním šetření se ukázalo, že 11 dětí, tj. 68,75 %, se v této oblasti zlepšilo. Z tohoto počtu ještě 4 děti nedosáhly plného počtu bodů. U dítěte D. S. nedošlo k žádnému posunu. Důvodem jeho stagnace je podle mého názoru přílišné sledování televizních programů a časté hry na počítači (zjištěno z rozhovoru s matkou).

Celkem tedy dosáhlo normálu 11 dětí, tj. 68,75 % z celé skupiny.

Graf č. 4: Pragmatická rovina



5. kognitivní vývoj

Vzhledem k tomu, že vývoj v oblasti řeči souvisí s celkovým vývojem kognitivních funkcí dítěte, rozhodla jsem se zařadit tuto složku a v ní jsem se zaměřila na:

- orientaci v čase
- barvy
- početní představy
- kresbu
- motoriku (jemnou, hrubou)
- chování (klidné, neklidné)
- pozornost
- čtení, psaní.

Tato oblast je velmi obsáhlá a nebylo v mých možnostech dělat s dětmi množství testů a cvičení určených přímo k rozvoji jednotlivých složek, sledovala jsem její vývoj při běžné práci dětí. Motoriku jsem rozvíjela pomocí skládání puzzlí, navlékání korálků i při návštěvách tělocvičny. Barvy a počty, při veškeré činnosti s barevnými stavebnicemi. Jednotlivé dílky jsme počítaly, seřazovaly i odpočítávaly. Snažila jsem se

také postupně prodlužovat soustředění dětí na činnosti a dbát na klidné sezení při práci. V kreslení jsem se potýkala s velkým problémem, který mě při plánování práce nenapadl, a to špatné držení tužky a uvolnění ruky u většiny dětí. Musela jsem proto začít od začátku s uvolňovacími grafomotorickými cviky a nácvikem špetky pro správné držení psacího náčiní. Může se zdát, že složka o čtení a psaní je zde zařazena předčasně, ale mnohé děti se v průběhu prevence zlepšily a uměly napsat a přečíst určitá písmena, hlavně své jméno.

Tabulka č. 5: Kognitivní vývoj

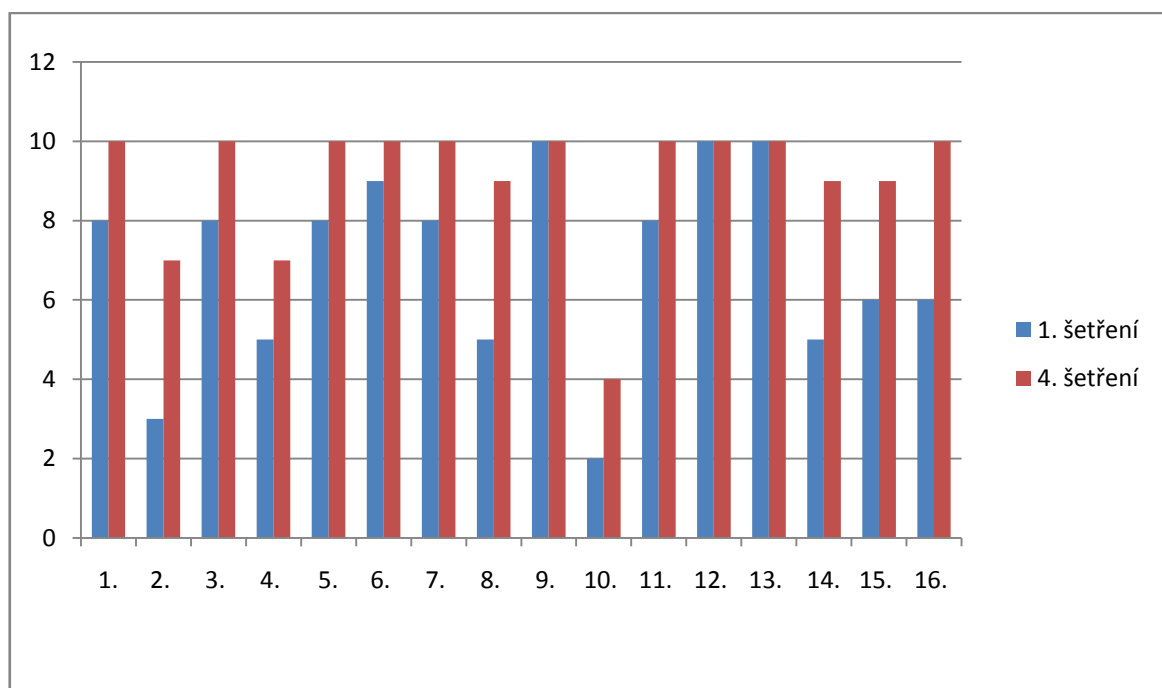
5. kognitivní vývoj							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	8	8	10	10	2
2.	D. B.	4,3	3	6	7	7	4
3.	L. K.	4,5	8	8	9	10	2
4.	V. K.	5,2	5	5	6	7	2
5.	M. P.	4,9	8	8	9	10	2
6.	P. K.	5,4	9	9	10	10	1
7.	L. M.	4,3	8	8	9	10	2
8.	F. P.	4,5	5	6	6	9	4
9.	V. P.	5,2	10	10	10	10	0
10.	S. V.	5,8	2	2	4	4	2
11.	J. V.	4,9	8	8	9	10	2
12.	L. V.	4,2	10	10	10	10	0
13.	N. Z.	5	10	10	10	10	0
14.	D. S.	4,8	5	6	6	9	4
15.	V. A.	4,1	6	6	7	9	3
16.	A. S.	3	6	6	9	10	4

V prvním šetření v této oblasti dosáhly 3 děti plného počtu požadovaných bodů, tj. 18,75 %. Největší problémy měly děti v oblasti grafomotoriky, kresby a jemné motoriky.

V průběhu prevence se zlepšilo všech 13 dětí, které měly nějaké problémy na počátku práce. Z toho dosáhlo plného počtu bodů 7 dětí, tj. 43,75 % a u 6 dětí bylo

možno sledovat zlepšení alespoň nějaké. Nejmenšího zlepšení dosáhla dívka S. V., u které byl problém ve všech sledovaných položkách. Vzhledem ke špatnému stavu jsem se jí snažila individuálně věnovat, založila jsem jí i sešit s úkoly, které měla dělat v dětském domově pod dozorem některé tety. Ani přesto se mi nepodařilo dosáhnout v jejím vývoji žádného většího zlepšení. Menšího úspěchu dosáhla v rozlišování základních barev a uvolnění ruky pomocí grafomotorických cvičení.

Graf č. 5: Kognitivní vývoj



6. další sledované složky

V této složce jsem sledovala:

- artikulační obratnost
- hlas a dech
- další zvláštnosti důležité pro logopedickou prevenci (odstranění nosní mandle, nastřížení uzdičky jazyka).

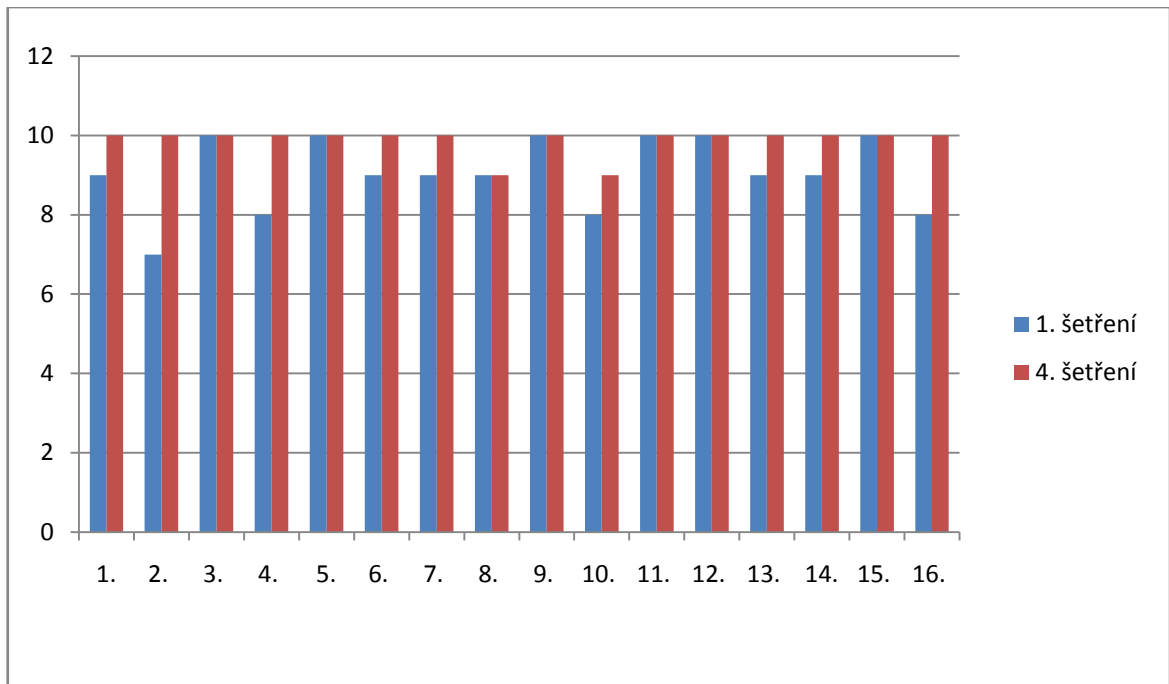
Zaměřila jsem se na procvičování obratnosti artikulačních orgánů, dechová a hlasová cvičení. Největším problémem bylo procvičování jazyka a uvědomění si jeho polohy v ústech.

Tabulka č. 8: Další sledované složky

6. další sledované složky							
	Jméno	Věk při vstupu (rok, měs.)	1. šetření	2. šetření	3. šetření	4. šetření	1. a 4. šetření
1.	E. D.	4,5	9	9	9	10	1
2.	D. B.	4,3	7	7	9	10	3
3.	L. K.	4,5	10	10	10	10	0
4.	V. K.	5,2	8	8	10	10	2
5.	M. P.	4,9	10	10	10	10	0
6.	P. K.	5,4	9	9	9	10	1
7.	L. M.	4,3	9	9	9	10	1
8.	F. P.	4,5	9	9	9	9	0
9.	V. P.	5,2	10	10	10	10	0
10.	S. V.	5,8	8	8	9	9	1
11.	J. V.	4,9	10	10	10	10	0
12.	L. V.	4,2	10	10	10	10	0
13.	N. Z.	5	9	9	9	10	1
14.	D. S.	4,8	9	9	10	10	1
15.	V. A.	4,1	10	10	10	10	0
16.	A. S.	3	8	8	9	10	2

Z 16 dětí nemělo v této oblasti na počátku prevence problémy 6 dětí, tj. 37,5 %. Ostatní děti měly problémy v artikulační obratnosti. Na konci prevence došlo ke zlepšení u 9 dětí, tj. 56,25 % dětí. Z toho 8 dětí dosáhlo plného počtu požadovaných bodů a 1 dítě, F. P. neudělalo pokrok žádný. U něj to bylo zapříčiněno pozdním nastřížením uzdičky jazyka a následným těžkým rozcvičováním po zákroku. Nechtěl cvičit a tvrdil, že ho jazyk pořád bolí. Po mé intervenci se maminka rozhodla zjistit u lékaře, zda nedošlo ke špatnému nebo malému nastřížení. Tento problém nebyl prozatím dořešen.

Graf č. 6: Další sledované složky



9.3 Výsledek šetření

Tabulka č. 9: Zlepšení v jednotlivých složkách celkem

Jméno		Věk při výstupu (rok, měs.)	Zlepšení v jednotlivých složkách celkem												Vyhodnocení			
			1. Morfologicko - syntaktická rovina		2. Lexikálně - sémantická rovina		3. Fonologicko - fonetická rovina		4. Pragmatická rovina		5. Kognitivní vývoj		6. Další sledované složky		zlepšení	stejně		
			vstup	výstup	vstup	výstup	vstup	výstup	vstup	výstup	vstup	výstup	vstup	výstup				
1.	E. D.	6	8	10	7	10	5	10	8	10	8	10	8	10	9	10	6	0
2.	D. B.	5,8	9	10	7	10	2	6	8	9	3	7	7	10	7	10	6	0
3.	L. K.	6	10	10	10	10	5	10	8	10	8	10	10	10	10	10	3	3
4.	V. K.	6,7	8	10	7	8	1	6	8	9	5	7	8	10	8	10	6	0
5.	M. P.	6,4	9	10	9	10	7	10	9	10	8	10	10	10	10	10	6	0
6.	P. K.	6,9	10	10	9	10	6	10	10	10	9	10	9	10	9	10	2	4
7.	L. M.	5,8	7	9	8	10	6	9	10	10	8	10	9	10	9	10	5	1
8.	F. P.	6	9	10	9	10	3	8	7	8	5	9	9	9	9	9	5	1
9.	V. P.	6,7	10	10	9	10	6	10	9	10	9	10	10	10	10	10	3	3
10.	S. V.	7,3	5	5	7	8	1	5	7	8	2	4	8	9	8	9	5	1
11.	J. V.	6,4	10	10	10	10	6	10	9	10	8	10	10	10	10	10	3	3
12.	L. V.	5,7	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	5
13.	N. Z.	6,5	10	10	10	10	7	10	10	10	10	10	9	10	9	10	2	4
14.	D. S.	6,3	8	10	10	10	6	9	9	9	5	9	9	9	10	10	4	2
15.	V. A.	5,6	10	10	10	10	3	5	9	10	6	9	10	10	10	10	3	3
16.	A. S.	4,5	10	10	10	10	6	9	9	10	6	10	8	10	8	10	4	2
															64	32		

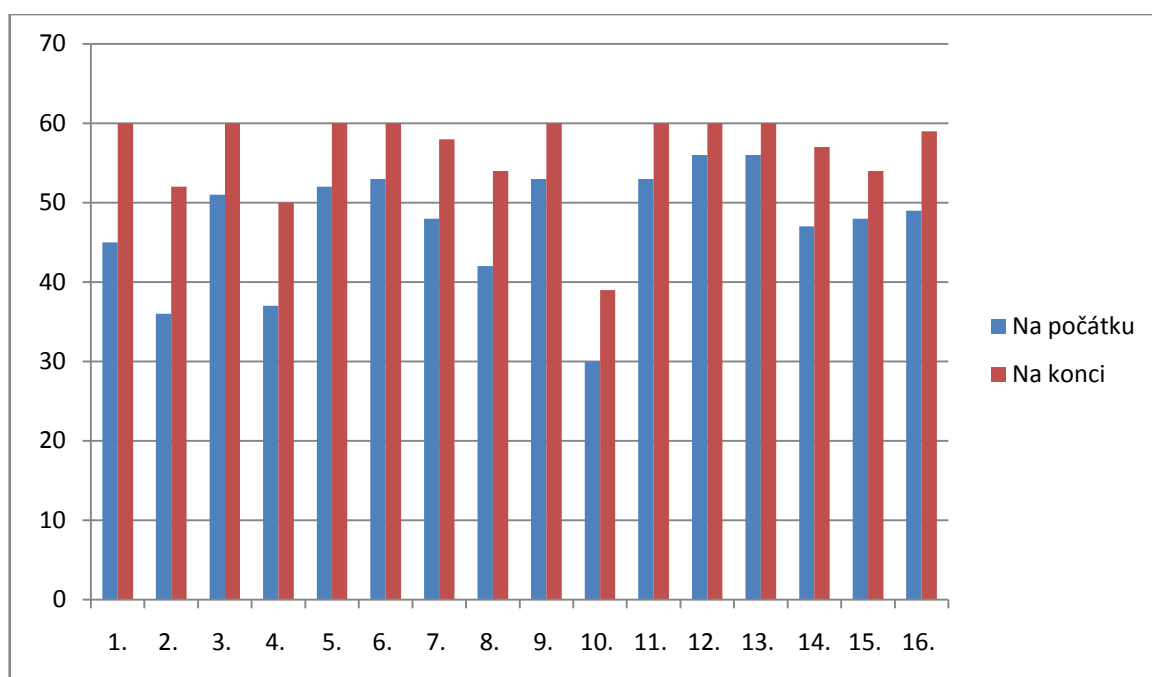
Po sledování logopedické prevence v časovém úseku 1,5 roku jsem zjistila, že z celkového počtu 96 složek (z 16 dětí se mohlo každé zlepšit maximálně v 6 položkách), které jsem si stanovila pro výzkum, se děti zlepšily v 64 složkách, tj. 66,7 %. Stejných výsledků dosáhly děti v 32 položkách, tj. 33,4 %. Celé shrnutí jsem zaznamenala do tabulky.

Vzhledem k tomu, že v některých jednotlivých položkách nejsou výsledky zkoumání tak markantní, uvádím celkovou úroveň dětí ve všech sledovaných položkách na počátku a na konci výzkumu. Celkem mohlo každé jednotlivé dítě dosáhnout počtu 60 bodů.

Tabulka č. 10: Celková úroveň ve všech sledovaných složkách

Celková úroveň ve všech sledovaných složkách			
	Jméno	Na počátku	Na konci
1.	E. D.	45	60
2.	D. B.	36	52
3.	L. K.	51	60
4.	V. K.	37	50
5.	M. P.	52	60
6.	P. K.	53	60
7.	L. M.	48	58
8.	F. P.	42	54
9.	V. P.	53	60
10.	S. V.	30	39
11.	J. V.	53	60
12.	L. V.	56	60
13.	N. Z.	56	60
14.	D. S.	47	57
15.	V. A.	48	54
16.	A. S.	49	59

Graf č. 7: Celková úroveň ve všech sledovaných složkách



Z celkové tabulky i grafu je patrné, že do normálu podle sledované stupnice se dostalo 8 dětí, které získaly v hodnocení plný počet bodů. Ze všech 16 sledovaných dětí neodchází do školy 4 – 2 budou mít odklad školní docházky (D. B., L. M.) a 2 nedosáhly ještě školního věku (V. A., A. S.). **Celkem tedy odchází do školy 12 dětí. Z toho jich je 8 podle výzkumu v normálu, tj. 66,7 %. Do prvního ročníku školy odchází tedy 33,3 % dětí s některou logopedickou vadou.**

Na základě celého výzkumu jsem získala odpovědi na vyřčené hypotézy:

H1: Při intenzivní logopedické prevenci lze dosáhnout požadovaného rozvoje a vyrovnání s vrstevníky. Hypotéza **se potvrdila**.

H2: Při nedostupnosti odborné logopedické péče může tuto činnost zajistit učitelka běžné mateřské školy po absolvování kurzu logopedické prevence. Hypotéza **se potvrdila**.

H3: Do prvního ročníku základní školy odejde 32 % dětí s logopedickými problémy. Hypotéza **se nepotvrdila**.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tím, jak může běžná učitelka mateřské školy po absolvování logopedického kurzu a při spolupráci s odborníky, pomoci dětem s logopedickými problémy k příznivému vývoji a ke stimulaci řeči.

V poslední době slycháme, že dochází k nárůstu dětí s logopedickými vadami, které nastupují do mateřských škol a později i do škol základních. Touto otázkou zhoršené komunikační schopnosti se začal zabývat ve 40. letech 20. století i profesor M. Sovák a poukazoval na nutnost nápravy tohoto stavu. V jeho době byla vyškolená část pedagogů, kteří se stali pomocníky logopedů v nápravě řeči dětí. Děti vyhledávaly a dále s nimi odborně pracovaly. Podle záznamů z těchto let mělo v Praze z celkového počtu 40 000 dětí, 59 % dětí nějaký nedostatek týkající se řeči (Macháčková, 2008). Proto vyškolené učitelky mateřských škol intenzivně pracovaly na nápravě, což se jim částečně podařilo a v 50. letech se počet dětí snížil na 25 %.

S narůstajícím počtem dětí v mateřských školách a změnou životního stylu posledních let se postupně počet dětí s poruchami řeči začal opět zvyšovat. Nelze jednoznačně říci, že hlavní příčinou vzniku poruch je nesprávný životní styl rodičů nebo přemíra sledování televizních pořadů. Všechny tyto faktory jsou však spoluodpovědné za stávající stav v oblasti logopedických problémů dětí.

Při vstupu do mateřské školy se dětská řeč začíná rozvíjet rychlým tempem a je potřeba rodiče včas upozornit na případné problémy dítěte v této oblasti. Pokud se ale rodič rozhodne vyhledat odbornou pomoc logopeda, mnohdy se stane, že je odmítnut z důvodu přeplněné kapacity. Jedinou, alespoň částečnou pomocí, se pro rodiče, ale hlavně pro dítě, v tuto chvíli stává dobře proškolená učitelka, která je schopna vést ještě při své výchovné práci s dětmi, lekce logopedické prevence. Problémem je nedostatek kurzů logopedické prevence pro učitelky. Proto je většina logopedů, se kterými jsem se setkala vděčná za pomoc při práci s dětmi a nakloněna dalšímu vzdělávání učitelů v této oblasti. K logopedu odborníku dochází potom již děti s vážnými problémy v řeči a ty lehčí může zvládnout logopedická preventistka.

Nepodařilo se mi zjistit přesný počet dětí, které odcházejí do první třídy základní školy s vadou řeči. Kontaktovala jsem školního logopeda, klinického i ředitele okolních základních škol, abych zjistila potřebné údaje. Všude mi bylo řečeno, že takové statistiky v současné době neexistují. Můj výzkum ukázal, že při intenzivní každodenní

práci s dětmi, se podařilo jejich problémy v oblasti řeči snížit a ze 16 dětí dosáhlo normálu podle sledované stupnice 8 dětí. Do prvního ročníku základní školy však přesto nastupuje 33,3 % dětí s řečovými problémy.

Přesto si myslím, že je dobré s dětmi pracovat a cíleně je rozvíjet v oblasti řeči. Dále je nutné dostatečně proškolit učitelky v logopedické oblasti, aby tato jejich činnosti vykazovala co nejlepší výsledky.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. **Bytešnicková, I.** *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.* Brno : Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.
2. **Klenková, J., Kolbábková, H.** *Diagnostika předškoláka - správný vývoj řeči dítěte.* Brno : MC nakladatelství, 2010.
3. **Klenková, J.** *Kapitoly z logopedie I.* Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
4. **Klenková, J.** *Logopedie.* Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
5. **Kolektiv autorů.** *Metodická příručka logopedické prevence pro účastníky kurzu.* Měcholupy: Asociace logopedů ve školství, o. s., 2010.
6. **Krčmová, M., Richterová, L.** *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku.* Praha : SPN, 1987.
7. **Kutálková, D.** *Logopedická prevence.* Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
8. **Kutálková, D.** *Vývoj dětské řeči krok za krokem.* Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
9. **Lechta, V. et.al.** *Logopedické repetitorium.* Bratislava : Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1990. ISBN 80-80-00447-9.
10. **Lechta, V., et.al.** *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
11. **Lechta, V.** *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-961-5.
12. **Lechta, V.** *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Praha : Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-433-5.
13. **Mitrofanová, M.** *České děti mluví stále hůř. Proč?* Právo, 2011, č. 28, s. 24 - 27.
14. **Pipeková, J., et. al.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
15. **Macháčková, I.** *Počátky péče o "děti nevyřečné".* Praha : Informatorium, 2008, č. 2, s. 16.

16. **Pospíšilová, Z.** *Hrajeme si s básničkou.* Praha : Grada, 2007.
ISBN 978-80-247-1709-8.
17. **Sovák, M.** *Logopedie.* Praha : SPN, 1978.
18. **Sovák, M.** *Logopedie předškolního věku.* Praha : SPN, 1984.
19. **Sovák, M.** *Nárys speciální pedagogiky.* Praha : SPN, 1986.
20. **Sovák, M.** *Uvedení do logopedie.* Praha : SPN, 1981.
21. **Škodová, E., Jedlička, I.** *Klinická logopedie.* Praha : Portál, 2003.
ISBN 80-7178-546-6.
22. **Vágnerová, M.** *Vývojová psychologie I.:Dětství a dospívání.* Praha :
Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
23. **Vyštejn, J.** *Vady výslovnosti.* Praha : SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ:

Tabulky:

- Tabulka č. 1: Genderové složení skupiny
- Tabulka č. 2: Věkové složení skupiny
- Tabulka č. 3: Morfologicko – syntaktická rovina
- Tabulka č. 4: Lexikálně – sémantická rovina
- Tabulka č. 5: Fonologicko – fonetická rovina
- Tabulka č. 6: Pragmatická rovina
- Tabulka č. 7: Kognitivní vývoj
- Tabulka č. 8: Další sledované složky
- Tabulka č. 9: Zlepšení v jednotlivých složkách celkem
- Tabulka č. 10: Celková úroveň ve všech sledovaných složkách

Grafy:

- Graf č. 1: Morfologicko – syntaktická rovina
- Graf č. 2: Lexikálně – sémantická rovina
- Graf č. 3: Fonologicko – fonetická rovina
- Graf č. 4: Pragmatická – rovina
- Graf č. 5: Kognitivní vývoj
- Graf č. 6: Další sledované složky
- Graf č. 7: Celková úroveň ve všech sledovaných složkách

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Osvědčení o absolvování kurzu logopedické prevence

Příloha č. 2: Přihláška do programu logopedické prevence, souhlas rodičů.

Příloha č. 3: Logopedické knihy

Příloha č. 4: Obrázkové slovníky

Příloha č. 5: Zábavné příběhy

Příloha č. 6: Manipulační labyrint

Příloha č. 7: Kuličky k navlékání

Příloha č. 8: Třídění a přiřazování

Příloha č. 9: Formulář logopedického vyšetření

Příloha č. 10: Cvičení motoriky jazyka

Příloha č. 11: Logopedická turbínka

Příloha č. 12: Hledání nepravdivých situací

Příloha č. 13: Tvoření gramaticky správného tvaru podstatných jmen

**Služba
škole MB**
Občanské sdružení

Společnost je registrována u MV ČR VS/1-1/43839/00-R
Akreditované zařízení MŠMT 2049/2006-25

Mladá Boleslav

tř. Václava Klementa 601 PSČ: 293 01

☎ +420 326 334 547-9

www.sskolemb.cz

IČ: 70834474

DIČ: CZ70834474

Č.ú. KB Mladá Boleslav – 27-6280380227/D100

OSVĚDČENÍ

o absolvování vzdělávací akce

Jarmila HORNÍKOVÁ

Narozena 9. 10. 1978

absolvovala kurz

Preventista řečové výchovy

akreditace DVPP MŠMT č.j. 19 568/2008-25-435

Datum zahájení: 20. 2. 2010

Délka trvání: 80 hodin


Garant kurzu:

PhDr. Renata Škaloudová

Lektorský tým:

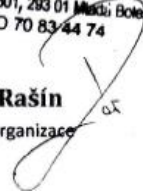
Mgr. Ilona Hulínová
Mgr. Šárka Wagenknechtová
PaedDr. Blanka Bartošová

V Telči dne 30. 5. 2010

SLUŽBA ŠKOLE 
V. Klementa 601, 293 01 Mladá Boleslav
IČO 70 83 44 74

Ivo Rašín

Ředitel organizace



PŘIHLÁŠKA

Název projektu: Logopedická náprava v mateřských školách oblasti Telčska

Mateřská škola

Zákonný zástupce

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte, souhlasím se zapojením do programu projektu „Logopedické nápravy“.

Jméno a příjmení (zákonného zástupce):

Kontakt, telefon:

Datum:

Podpis:

Dítě, žák

Jméno a příjmení (dítěte):

Datum narození:

Bydliště:

V dne

Razítko a podpis ředitele školy

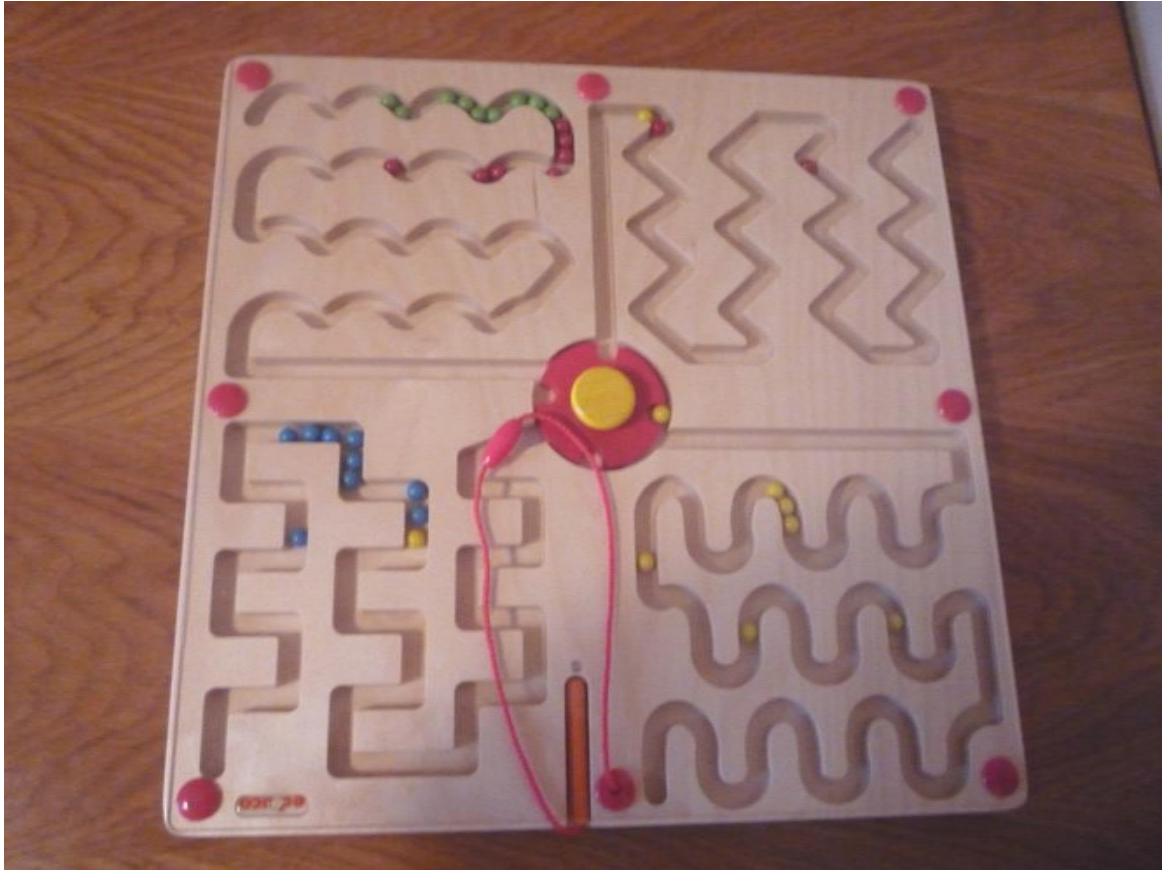
Logopedickou prevenci provádí absolventka kurzu logopedické prevence.

Jarmila Horníková







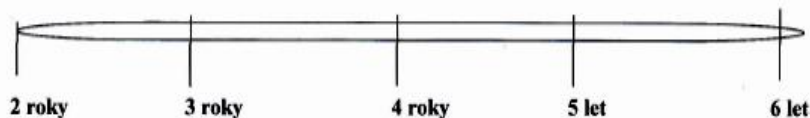






Logopedické vyšetření**Příjmení a jméno:****Věk:****Lateralita:**

P B M	K G	S		Š	R
V F	Ď ť	C	L	Č	Ř
T D N	Ň	Z		Ž	

**1. fonologicko-fonetická****rovina:**

ŘEČ: srozumitelná
obtížně srozum.
nesrozumitelná

VÝSLOVNOST:

lehce neobratná
výrazně neobr.
málo diferenc.

ŠPATNĚ DIFER.:

samohlásky
sykavky
jiné:

SLUCHOVÉ ROZL.:**2. morfologicko-****syntaktická rovina:**

VĚTY: souvětí
rozvinuté
dvojčlenné
jednočlenné

GRAM. STRÁNKA:

správně
vynech. vět. čl.
řadí volně slov.
nedokonč. věty

VYNECHÁVÁ:

zvrát. částice
předložky
nesp. předl.vaz.
nesp. konc.rod.
nesp. skloňov.
nesp. časování
nesp. užití čas.

SLOVNÍ PAMĚŤ:

zvuky
hlásky
slabiky
slova

3. lexikálně-sémantická**rovina:****SLOVNÍ ZÁSoba:**

pasivní	x	aktivní
chudá		chudá
přiměřená		přiměřená
bohatá		bohatá

KOMUNIKUJE:

ochotně
neochotně
po určité době
stydí se
nekomunikuje

OBSAHOVĚ:

přiměřeně
nepřiměřeně

4. pragmatická rovina:**V KOMUNIKACI:**

aktivní
pasivní

DĚJOVÁ LINIE:**TEMPO:** pomalé

normální
rychlé
změn. běh. ml.
překotnost

5. kognitivní vývoj:**ORIENTACE V ČASE:****BARVY:****POČETNÍ PŘEDST.:****KRESBA:**

postava: předbíhá
odpovídá
zaostává

napod. tvarů: O

X

MOTORIKA: jemná

hrubá

CHOVÁNÍ: klidné

neklidné

POZORNOST:**PSANÍ:**

písmena

slabiky

slova

ČTENÍ:

písmena

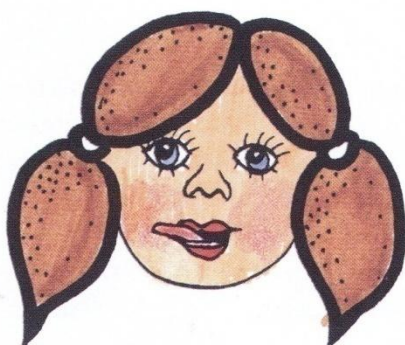
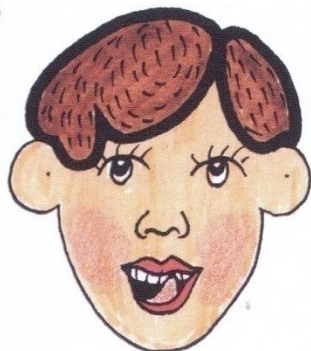
slabiky

slova

6. účast dalších složek**na mluvě:****ARTIKULAČNÍ****OBRATNOST:****HLAS:****DECH:****Zvláštnosti:****Datum:**

1 b

JAZYK





4 b

HLEDÁNÍ NEPRAVDIVÝCH SITUACÍ



12 f

TVOŘENÍ GRAMATICKY SPRÁVNÉHO TVARU
PODSTATNÝCH JMEN

Narodilo se nám



s



ho dovezli z porodnice



Všichni jsme už na něho čekali. Položili jsme ho



do

. Přijeli se podívat i



s



Prohlédli si



a říkali: má po tatínkovi,



po mamince a



po tobě. Po chvílce se naše

miminko rozplakalo a



mu dal



do



Potom v



klidně usnulo.

