

KARLOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Logopedická prevence a rozvoj řeči v mateřské škole

**Preventing speech and language disorders and the speech
development in a pre-school**

Bakalářská práce

Praha 2011

Autor bakalářské práce: Andrea Mrázková

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Studijní obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby byla práce uložena na Karlově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne 20. června 2011

.....
Andrea Mrázková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat PaedDr. Vandě Hájkové, PhD. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat vedení Mateřské školy Víska za ochotu při užší spolupráci.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je představit možnosti logopedické prevence v mateřské škole a faktory podmiňující rozvoj řeči v tomto období.

Teoretická část obsahuje charakteristiku dítěte v předškolním období, ontogenetický vývoj řeči a přehled nejčastěji se objevujících poruch řeči u dětí v předškolním věku. Dále se podrobněji zabývá logopedickou prevencí v mateřské škole a složkami podmiňujícími rozvoj řeči.

Součástí bakalářské práce je část praktická, která je zaměřena na prezentování logopedické péče v Mateřské škole Víska se speciální třídou a její porovnání s teoretickými doporučeními.

Klíčová slova: předškolní období, ontogeneze řeči, narušená komunikační schopnost, logopedická prevence, rozvoj řeči, preventivní logopedická péče

Annotation

The aim of the bachelor's thesis is to introduce the potentialities of preventing speech and language disorders in a pre-school and the factors affecting speech and language development at this stage.

The theoretical part presents characteristics of a pre-school child, the ontogenetic development of speech and an outline of the most common speech and language disorders in pre-school children. It examines preventing speech and language disorders in a pre-school and the factors affecting speech and language development in detail.

The practical part focuses on the presentation of the most frequently used speech development activities and the speech care in the pre-school with a special speech care class in Viska and its comparison with theoretical recommendations.

Keywords: the pre-school period, ontogeny of speech, impaired communication abilities, preventing speech and language disorders, speech development, preventive speech care

Obsah

ÚVOD.....	8
1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO OBDOBÍ.....	10
1.1 Tělesný a motorický vývoj	10
1.2 Vývoj kognitivních procesů.....	12
1.3 Vývoj verbálních schopností.....	14
1.4 Emoční vývoj a socializace.....	15
2 ONTOGENEZE ŘEČI	17
2.1 Přípravná (předřečová) stádia vývoje řeči.....	17
2.2 Vlastní vývoj řeči	18
2.3 Jazykové roviny ve vývoji řeči.....	19
2.4 Faktory podmiňující správný vývoj řeči.....	24
3 NEJČASTĚJŠÍ DRUHY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	25
3.1 Narušená komunikační schopnost.....	25
3.2 Narušený vývoj řeči	27
3.3 Narušení článkování řeči.....	31
3.4 Narušení plynulosti řeči.....	33
3.5 Narušení zvuku řeči	35
4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE	37
4.1 Preventivní logopedická péče předškolního věku	38
4.2 Úloha MŠ v preventivní logopedické péči.....	38
4.3 Zásady preventivní logopedické péče (cvičení)	39
4.4 Obsah preventivní logopedické péče	39
5 ROZVOJ ŘEČI V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ.....	41
5.1 Dech a fonace.....	42
5.2 Motorika	43

5.3 Fonematický sluch	45
5.4 Rytmus	46
5.5 Zrakové vnímání.....	46
5.6 Artikulace	47
5.7 Výslovnost.....	48
6 PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
6.1 Cíl práce.....	49
6.2 Technika výzkumu	49
6.3 Charakteristika Mateřské školy Víška se speciální třídou.....	50
6.4 Výsledky vyplývající z analýzy školských dokumentů.....	51
6.5 Výsledky z pozorování	55
6.6 Shrnutí.....	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM LITERATURY	66
HYPertextOVÉ ODKAZY.....	69
SEZNAM PŘÍLOH:.....	70

ÚVOD

Úroveň komunikačních schopností a řeči samotné má na člověka a jeho život velký vliv. Řeč a komunikační schopnosti považují za nezbytné pro získávání vědomostí, dovedností a návyků, jež jsou nesmírně důležité pro celý budoucí život jedince. Jedinec, který přichází na svět, však nedokáže komunikovat tak, jako jeho intaktní společnost dospělých. Jemu na samém počátku dána pouze dispozice pro komunikační schopnosti a řeč. Tyto dispozice ale musí být včas a dostatečným způsobem rozvíjeny a je nutno pamatovat na to, že ne vždy tento vývoj bude probíhat tak, jak očekáváme. Proto je tedy nezbytné klást důraz na prevenci často se objevujících obtíží.

Jako jedno ze zásadních období pro rozvoj těchto dispozic a zapojování preventivních opatření považují období předškolní. Toto období je typické nástupem dětí do mateřské školy, která má na dítě a jeho řečový rozvoj nesmírný vliv. Je proto podstatné, aby svou činnost vykonávala co nejlépe a s vlastním přesvědčením o svém kladném přínosu.

Tématem mé bakalářské práce je, jak jsem již nastínila, logopedická prevence a rozvoj řeči v mateřských školách.

Bakalářskou práci dělím na dvě základní části. Část první – teoretickou a část druhou- praktickou.

V první kapitole se věnuji charakteristice předškolního období z hlediska vývoje tělesného a motorického, kognitivního, socializačního, emočního a verbálního. V druhé kapitole se zabývám ontogenetickým vývojem řeči a faktory, jež ho podmiňují. Ve třetí kapitole se zmiňuji o narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku a možnostmi, jež mateřská škola může dítěti poskytnout pro její minimalizaci či nápravu. Všechny tyto tři kapitoly považují za teoretický základ, který je důležitý nejen pro učitele v mateřských školách, ale také pro rodiče a všechny, kteří se touto problematikou zabývají.

Čtvrtá kapitola se věnuje logopedické prevencí, jejími typy a možnostmi preventivní logopedické péče, které jsou typické pro činnost mateřské školy. Kapitola pátá se poté věnuje jednotlivým složkám, jež rozvíjí řeč a jsou obsahem preventivních

logopedických cvičení. Tyto kapitoly považuji pro svou práci jako stěžejní teoretický základ pro vypracování části praktické.

Šestou kapitolu tvoří část praktická. Tato část se zabývá hlavním cílem mé práce, kterým je prezentovat preventivní logopedickou péči využívanou Mateřskou školou Víška se speciální třídou a porovnat její obsah s teoretickými doporučeními.

Mezi dílčí cíle poté patří zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází, Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady a zjistit průběh cvičení logopedické péče uplatňovaných Mateřskou školou Víška.

Tato část byla zpracována metodou analýzy dokumentů a metodou pozorování. Výzkumné šetření bylo provedeno, jak je již výše zmíněno, v Mateřské škole Víška se speciální třídou.

Pro zpracování této práce bylo nalezeno velké množství dostupné literatury.

Význam této práce pro speciální pedagogiku shledávám ve vytvoření souhrnu teoretických informací ohledně preventivní logopedické péče a rozvoje řeči a v seznámení s modelem mateřské školy Víška.

Jako zvláště přínosný jej vnímám pro předškolní pedagogy zabývající se touto problematikou. Teoretická část tvoří souhrn informací, které jsou pro výkon profese učitele podstatné, a praktická část poté prezentuje možný model mateřské školy, v níž jsou tyto činnosti úspěšně využívány jako vodítko či inspirace pro další mateřské školy.

..

1 Charakteristika dítěte předškolního období

Předškolní období může být pojato dvěma způsoby. Prvním způsobem je pojetí v širším slova smyslu, které charakterizuje předškolní věk, jako celé období od narození po nástup do školy. Druhým způsobem, jemuž se budu ve své práci věnovat, je pojetí v užším slova smyslu, u kterého lze hovořit o období, které trvá od 3 do 6- 7 let dítěte (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Předškolní věk je jednou z nejvýznamnějších etap vývoje v životě člověka. Dochází k rozvoji pohybových aktivit, intenzivního a citového vnímání, formování základů osobnosti, projevům počátečního sebeuvědomování a zrychlení procesu osamostatňování. V této etapě dochází k prudkému rozvoji a rozšiřování aktivní i pasivní slovní zásoby a rozvoji intelektu (Vágnerová, 2005).

Celkově lze říci, že dochází ke změnám v oblasti tělesného, rozumového, verbálního, emočního a sociálního vývoje, jimiž se budu zabývat níže (Vágnerová, 2008).

Všechny tyto části vnímám jako nezbytnou znalost pedagogů, kteří se podílí na rozvíjení řeči, a proto je do své práce zahrnuji.

1.1 Tělesný a motorický vývoj

Tělesný vývoj

U dítěte kolem tří let dochází ke zpomalení růstu.

Allen a Marotz (2008) uvádí, že průměrná výška v tomto věku činí kolem 100 cm a váha se pohybuje mezi 13, 6 až 17, 2 kg.

Postoj dítěte je vzpřímenější, dochází k rychlejšímu růstu nohou oproti rukám a zatahování břicha. Dítě by již mělo mít všechny mléčné zuby (Vágnerová, 2005).

Čtyřleté dítě je vysoké 101 až 114 cm a váží zhruba 14, 5 až 18, 2 kg.

V pěti letech je výška dítěte 107 až 117cm a váha se pohybuje v rozpětí 17, 3 až 20, 5kg (Allen, Marotz, 2008).

Dítě postupně začíná ztrácet mléčné zuby, které jsou nahrazovány (Vágnerová, 2005).

Šestiletá dívka je vysoká průměrně 105 až 115 cm a váží kolem 20 kg. Výška chlapce v tomto věku je 110 až 117, 5 cm a váha je o něco nižší než u dívky (Allen, Marotz, 2008).

Pro šestileté dítě je typické narůstání do výšky a příbytek svalové hmoty (Vágnerová, 2005).

Dle Petrové (1999) je nutné však počítat u dětí s velkými individuálními rozdíly. Biologický věk nemusí vždy odpovídat věku kalendářnímu. Hmotností a růstové průměry se mnohdy velmi liší.

Motorický vývoj

Z hlediska motorického vývoje lze konstatovat, že období předškolního věku je typické pro zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace, větší hbitost a eleganci pohybů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Tříleté dítě již ukončilo etapu, v níž se naučilo chodit a pohybovat jako dospělý. Dítě chodí i běhá po rovině, nerovném povrchu, chodí do schodů i ze schodů bez držení (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Čtyřleté (ještě lépe pětileté) dítě již dobře skáče, leze po žebříku, seskočí z lavičky, vydrží déle na jedné noze, umí házet míč atd. V tomto věku dochází k nárůstu soběstačnosti dítěte. Zvládá již oblékání, svlékání, nazouvání bot či toaletu pouze s malou dopomocí, což se s přibývajícím věkem zdokonaluje (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V šesti letech je schopno drobnějších a přesnějších pohybů. Lépe koordinuje automatické i volní pohyby (Vágnerová, 2005).

V jemné motorice dochází k rozvoji jemného prstového svalstva. Jemná motorika je rozvíjena především hrami (kostky, stavebnice, skládačky..). Důležitou roli zde hraje také kresba, jíž se budu věnovat níže (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V předškolním věku též dochází k rozvoji grafomotoriky. Ve třech letech dítě již ovládá své pohyby natolik, že je schopné napodobit různé směry čáry, tužku drží tzv. špetkových úchopem. Čtyřleté dítě je poté schopné napodobit křížek, překreslit některé tvary a písmena. V pěti letech dítě má již vyhraněnou lateralitu a zvládá manipulaci s tužkou i fixem. Zvládne nápodobu čtverce. Šestileté dítě zvládne

nakreslit trojúhelník a v různé míře napodobit číslovky a písmena (Allen, Marotz, 2002).

1.2 Vývoj kognitivních procesů

Kolem čtyř let věku dochází k přechodu dítěte z **myšlení** předpojmového na myšlení názorné a intuitivní (Piaget, 1970).

V předpojmovém stádiu dítě užívá slov jako podpojmů, tzn. slova váže na individuální předměty částečně již směřující k obecnosti. Ve stádiu názorném a intuitivním dítě uvažuje již v celostních pojmech, jež vznikají na podkladě vystižení podstatných podobností (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Myšlení dítěte ještě nerespektuje pravidla logiky a je nepřesné (Vágnerová, 2008).

Ačkoli je myšlení dítěte označováno jako názorné, dítě je schopné vlastní fantazii od reality rozeznat již od tří let. Chápe již, že imaginární věci mají jiné vlastnosti než věci skutečné (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Mezi typické způsoby, jakými dítě nazírá na svět, patří:

- *centrace* – Jedná se o subjektivně podmíněnou redukci informací. Dítě má tendenci ulpívat na jednom, obvykle percepčně nápadném znaku, který považuje za podstatný. Ostatní, méně výrazné, přestože podstatnější znaky přehlíží.
- *egocentrismus* – Označuje ulpívání na subjektivním názoru. Dítě je přesvědčeno, že jeho názor je jediný správný.
- *fenomenismus* – Dítě klade důraz na určitou, zjevnou podobu světa.
- *prezentismus* – U dítěte přetrvává vázanost na přítomnost a aktuální podobu světa. Tento pohled u dítěte představuje subjektivní jistotu.
- *magičnost* – Jedná se o tendenci, kdy si dítě napomáhá při chápání dění v reálném světě fantazií a tak své poznání zkresluje.
- *animismus* – Patří mezi způsoby zpracování, u kterých dítě přiřítá vlastnosti živých neživým.
- *arteficialismus* - Způsob, jak si dítě vykládá vznik okolního světa.
- *absolutismus* – Je přesvědčením, že všechna poznání mají konečnou platnost, což je jedním z projevů potřeby dětské jistoty (Vágnerová, 2008).

Typické pro toto období je též vybírání informací, které je podmíněno neschopností systematické aktivní explorační, tzn. zkoumání částí postupně.

V předškolním věku děti ještě mnohým věcem nerozumí, a proto se je snaží vysvětlit samy, aby dosáhly pocitu jistoty. Ze stejného důvodu se objevují v dětské interpretaci i nepravé lži, tzv. konfabulace, které jsou mnohdy v dětské interpretaci těžko rozeznatelné, avšak pro dítě a jejich zdánlivé pochopení světa, které je pro ně nesmírně podstatné, jsou zásadní (Vágnerová, 2008).

Usuzování je stále závislé na vnímání a představě (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Představa je typická konkrétností, citlivostí a svérázností. Uplatňuje se při hře a vyprávění.

Poznávání je v předškolním období zaměřeno na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí (Vágnerová, 2008).

Pozornost je v tomto věku stále přelétavá (Čačka, 1994). Dle Vágnerové (2008) pozornost ještě není zcela rozvinuta, děti ji nedovedou zaměřovat a selektivizovat.

Poznávání je v předškolním období zaměřeno na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí (Vágnerová, 2008).

Paměť je v tomto věkovém období nejprve bezděčná. V pěti letech dochází k vývoji paměti záměrné. Pracovní paměť nemá ještě dostatečnou kapacitu (Vágnerová, 2005).

Vlastní názor dítěte na svět dítě vyjadřuje v kresbě nebo hře (Vágnerová 2005).

Kresba

„Kresba je neverbální symbolickou funkcí, v níž se zobrazuje realita tak, jak ji dítě chápe“ (Vágnerová, 2008, s. 62).

Vývoj kresby prochází třemi fázemi. *První fáze* je nesymbolická, senzomotorická. Tato fáze ještě nemá symbolický charakter, projevuje se u dětí v batolecím věku. Dítě zajímá v tomto období proces, nikoli výsledek. *Druhá fáze* se vyznačuje přechodem na symbolickou úroveň. Dítě zde postupně zjišťuje, že

čmárání může být prostředkem vyjádření reality. Výsledek bývá dodatečně pojmenován. *Třetí fáze* je fází primárního symbolického vyjádření. Dítě zde již dovede uskutečnit kresbou záměr. Podobnost kresby je závislá na rozvoji motoriky, poznávacích procesů a dalších faktorech (Vágnerová, 2005).

Hra

„*Hra je neverbální symbolickou funkcí*“ (Vágnerová, 2008, s. 62).

Vyjadřuje způsob náhledu dítěte na realitu (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Slouží jako prostředek vyrovnání se s realitou. Dále může sloužit jako procvičování budoucích rolí (Vágnerová, 2008).

1.3 Vývoj verbálních schopností

Předškolní období je fází prudkého rozvoje řeči. Celý tento rozvoj je poté závislý na úrovni poznávacích procesů (Vágnerová, 2008).

Největší vliv z těchto kognitivních procesů má na řeč myšlení. Řeč a myšlení jsou u předškolního dítěte vzájemně propojeny a dochází tím k vzájemnému ovlivňování (Sovák, 1989).

V řeči předškolního dítěte se objevuje *řeč egocentrická*, která bývá spojena s myšlením dítěte. Během vývoje dítěte se charakter egocentrické řeči mění. Nejprve dochází ke změně zaměření a poté i změně struktury, což znamená, že řeč, jež je určena pro sebe, má jinou formu a obsah než řeč určená veřejnosti (Vágnerová, 2005).

Mezi významy egocentrické řeči lze zařadit význam expresivní (dítě vyjadřuje pocity), význam regulační (dítě si dává pokyny k řízení svého vlastního jednání) a význam kognitivní (prostředek uvažování a komentování svého jednání).

Postupně je tato egocentrická řeč přeměněna v řeč vnitřní (Vágnerová, 2005).

Děti v tomto období své verbální schopnosti rozvíjí pomocí komunikace s dospělými, ale i s médii a vrstevníky. Na základě toho dochází ke změnám v obsahu a formě řeči (Hoskocová, 2006).

V rámci této komunikace si děti osvojují a upřesňují platnost gramatických pravidel (Vágnerová, 2008).

1.4 Emoční vývoj a socializace

Emoční vývoj

Prožívání dětí v předškolním věku je charakteristické větší stabilitou a vyrovnaností. Vlivem zrání centrální nervové soustavy dochází ke změnám v citových prožitcích, které jsou intenzivnější, již méně proměnlivé a vázané na konkrétní situaci (Vágnerová, 2008).

Děti v tomto období bývají pozitivně laděné (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Mezi typické způsoby emočního prožívání patří vztek a zlost, které již nebývají tak časté a projevují se spíše v kontaktu s vrstevníky. Dále se objevují projevy strachu, které bývají vázané na rozvoj dětské představivosti, dětská veselost, rozvíjení smyslu pro humor a schopnost na něco se těšit (Vágnerová, 2008).

V předškolním věku se rozvíjí emoční paměť a chápání příčinných vztahů. Dítě rozumí kladným i záporným emocím, avšak ne ještě emocím komplexním, které je nutné členit. Na tomto základě dochází k rozvoji emoční inteligence, děti se učí chápat své pocity, projevovat empatii k citovým prožitkům druhých a regulovat vlastní citové projevy (Vágnerová, 2005).

S rozvojem emocí také souvisí rozvíjení sebepojetí. Dítě umí popsat své charakteristiky, to co má i nemá rádo. Sebehodnocení v tomto období je poměrně vysoké. Dochází k rozvoji svědomí a viny, na něž také emocionálně reagují. Emoční vývoj je těsně provázán s vývojem socializačním (Vágnerová, 2008).

Socializace

Socializaci v předškolním období charakterizuje Langmeier (2006) do tří vývojových aspektů:

1. *„Vývoj sociální reaktivity, což znamená vývoj bohatě diferenciovaných citových vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším společenském okolí.“*

Tento aspekt je sledovatelný v chování a komunikaci s rodiči, vrstevníky či s lidmi z širšího společenského okolí.

2. *„Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací. Jedná se o vývoj norem, které si dítě postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných mocnými dospělými a které poté přijímá za své.“*

3. *Osvojení sociální rolí*, tzn. takových vzorců chování a postojů, které se od dítěte očekávají společností vzhledem k jeho pohlaví, věku (Langmeier, 2006, s. 94).

Nejvýznamnějším prostředím je pro dítě rodina, kde se rozvíjí vztahy s rodiči a sourozenci (Hoskovcová, 2006). Dítě se v tomto věku postupně dostává do etapy socializace, která je rozšířena i na širší společnost lidí (Vágnerová, 2005). Hlavní změnu poskytuje nástup do mateřské školy, která mu z velké části zprostředkovává kontakt s vrstevnickou skupinou (Hoskovcová, 2006). Vztah s vrstevníky provází mnohé nové zkušenosti související se soupeřením, spoluprací, projevem solidarity, zvládáním konfliktů či zvládání pocitů lítosti a zklamání. Na základě těchto podmínek se u dítěte začíná rozvíjet potřeba sebeprosazení. (Vágnerová, 2005)

2 Ontogeneze řeči

V druhé kapitole se věnuji ontogenezi řeči. Informace o vývoji řeči považuji za zcela stěžejní pro následné možné rozvíjení komunikačních schopností a vykonávání preventivní logopedické péče učitelem či rodičem.

Vývoj řeči je komplexní proces, který současně probíhá s vývojem sensorického vnímání, motoriky a vývojem myšlení. Někteří autoři zastávají názor, že do určitého vývojového období probíhá vývoj řeči a myšlení odděleně a až kolem 2. roku se tyto dva procesy prolínají a díky tomu se řeč stává verbální a řeč intelektuální (Klenková, 2006).

Klenková (2006) dále uvádí, že vývoj řeči můžeme dělit do dvou stádií. Do stádia přípravného a do stádia vlastního vývoje řeči.

Tato stádia, jak uvádí Lechta (1990), od sebe nejsou nijak výrazně odlišena pevnými hranicemi. Ve vývoji řeči lze sledovat jisté vývojové mezníky, díky kterým můžeme posuzovat stádia akcelerace a retardace. Nutné je však říci, že vývoj řeči je u každého dítěte individuální.

2.1 Přípravná (předřečová) stádia vývoje řeči

Přípravné stádium je období, které trvá přibližně do 1. roku života dítěte. Dítě si osvojuje návyky, díky kterým později vzniká skutečná řeč. Do tohoto stádia řadíme aktivity předverbální a neverbální. Mezi předverbální aktivity spadají projevy jako je např. křik, broukání. Aktivity neverbální se projevují prvky zvukovými i nezvukovými, přičemž není podstatné, zda-li se váží na mluvenou řeč. Předverbální aktivity postupně zanikají a jsou následně nahrazeny aktivitami verbálními. Komunikace neverbální však dále přetrvává po celý život (Klenková, 2006).

Předverbální projevy začínají ještě před narozením dítěte, např. jak uvádí Klenková, nitroděložním kvílením či dle Zellera (1983) polykacími pohyby, dumláním palce či naladěním sluchu na zvuk řeči. Tyto činnosti pokračují i po

narození. Vývoj řečových aktivit umožní až zvládnutí sání, polykání a žvýkání (Klenková, 2006).

Do tohoto stádia spadají následující období:

Období křiku. Jedná se o první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do dob, kdy se začne řeč diferencovat (Klenková, 2006).

Škodová (2003) ve své práci uvádí, že novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí, teploty, hladu, které dítě pociťuje.

Od 6. týdne přechází charakter křiku do citového zabarvení. Z počátku se jedná o vyjadřování nelibých pocitů pomocí tvrdých hlasových začátků.

Období broukání, které začíná kolem 8. až 10. týdne. Dítě jím vyjadřuje pocity libé (Škodová, 2003).

Toto období přechází do **období žvatlání.** Pudové žvatlání vychází z nápodoby pohybu sání a polykání (Kutálková, 2010).

V 6. až 8. měsíci se objevuje žvatlání napodobující. Jedná se o žvatlání připodobňující své vlastní zvuky, které jsou při žvatlání produkovány.

Dítě napodobuje shluky hlásek, melodii řeči a tempo (Klenková, 2006).

V období 10. měsíce nastupuje **období rozumění.** „*Dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje.*“ (Klenková, 2006, s. 36) Toto rozumění se poté projevuje motorickou reakcí dítěte (Klenková, 2006).

2.2 Vlastní vývoj řeči

Období vlastního vývoje řeči začíná kolem 1. roku života. Je typické vědomým vyslovováním slov. Dělíme ho na 4 na sebe navazující stádia.

První stádium je stádium **emocionálně- volní** Jedná se o stádium typické vyjadřováním citů, přání a potřeb pomocí jednoslovných vět či slov s komplexním významem. Zpočátku se jedná o slova jednoslabičná a dvouslabičná, jimiž jsou označovány konkrétní osoby a věci. V tomto období nadále přetrvává žvatlání a dorozumívání na preverbálně-neverbální úrovni a přidává se egocentrické stádium vývoje řeči, pro něž je typické napodobování řeči dospělých a samostatné opakování

Druhé stádium je **asociačně-reprodukční**. Je typické přenosem významů z původních situací na situace obdobné (Klenková, 2006). Řeč je stále na prvosignální (konkretizační) úrovni, což se značí spojováním výrazů, které zůstávají u konkrétních jevů (Sovák, 1989). Mezi 2. a 3. rokem dochází k prudkému rozvoji komunikace, který je nutné podporovat zájmem dospělých (Klenková 2006) .

Stádium **logických pojmů**, které následuje je velmi důležité. Dochází k němu kolem 3. roku života. V tomto stádiu přechází označení, které je stále úzce spjaté s konkrétními jevy, ke slovu s jistým obsahem. Dle Sováka (1972) se jedná o přechod od 1. do 2. signální soustavy. Podnět už dříve sdružený s mluvním zvukem navodí mluvní reakci (Sovák, 1989). Díky náročnosti těchto myšlenkových operací může docházet k vývojovým těžkostem, jako jsou opakování hlásek, slabik, slov či zarážek v řeči, což je pro předškolní učitele důležité vědět (Klenková, 2006).

Na mezníku 3. a 4. roku dochází k přechodu do **období intelektualizace** řeči. Dítě vyjadřuje své myšlenky obsahově i formálně. Dochází ke kvantitativnímu rozvoji obsahu slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a morfologických forem a rozšiřování slovní zásoby. Období intelektualizace přetrvává až do dospělosti (Klenková, 2006).

2.3 Jazykové roviny ve vývoji řeči

„Řeč (i jazykový systém) je z hlediska lingvistického složitý vícerovinný útvar, který je hierarchicky uspořádan. Všechny jednotky, kromě těch nejnižších, mají dvě složky: formu (výraz) a obsah (význam)“ (Lejska 2003, s 82).

Do ontogeneze řeči se zapojují čtyři jazykové roviny.

Morfologicko-syntaktická je rovina znázorňující psychický vývoj dítěte. Jedná se o rovinu, kterou lze sledovat již od 1. roku, kdy se u dítěte objevují první slova.

Z tvaroslovného hlediska zde můžeme sledovat především množství užívaných slovních druhů. Mezi nejdříve se objevující patří substantiva a verba. Včlenění následných neohebných slovních druhů je pro dítě poměrně náročné, zvláště zapojení předložek a spojek. Všechny slovní druhy dítě do projevu zapojuje zhruba kolem 4 let (Klenková, 2006).

Nejdříve se v této oblasti objevuje deklinace a později i konjukce verb. „*Gramatické struktury si dítě osvojuje analogicky. Slova podobná zaměňuje dle jednoho vzoru, má zvláštní cit pro podobné gramatické situace., dokáže skloňovat i časovat slova, která slyší poprvé v životě*“ (Kutálková, 2002, s. 43).

Tvarosloví si dítě osvojuje napodobováním a převáděním jednoho jevu na jev druhý (Kutálková, 2002).

Z hlediska syntaktického je věnována pozornost délce, stavbě, počtu a druhům slov ve větě (Lechta, 1990).

První věty jsou jednoslovné, později víceslovné, mezi 3. a 4. rokem se objevuje tvorba souvětí. Dítě se postupně učí zapojovat gramatická pravidla do vět (Lechta, 1990).

Další rovinou, která se podílí na vývoji řeči, je rovina **lexikálně-sémantická**. Rovina zabývající se slovní zásobou a jejím vývojem (Klenková, 2006).

První slovo se znalostí významu dítě vysloví kolem 1. roku života. Jedná se o slovo, provázející něco, co dítě významně zaujalo. Toto slovo může zastupovat i více významů, přičemž nejprve zastupuje celou větu (Kutálková, 2002).

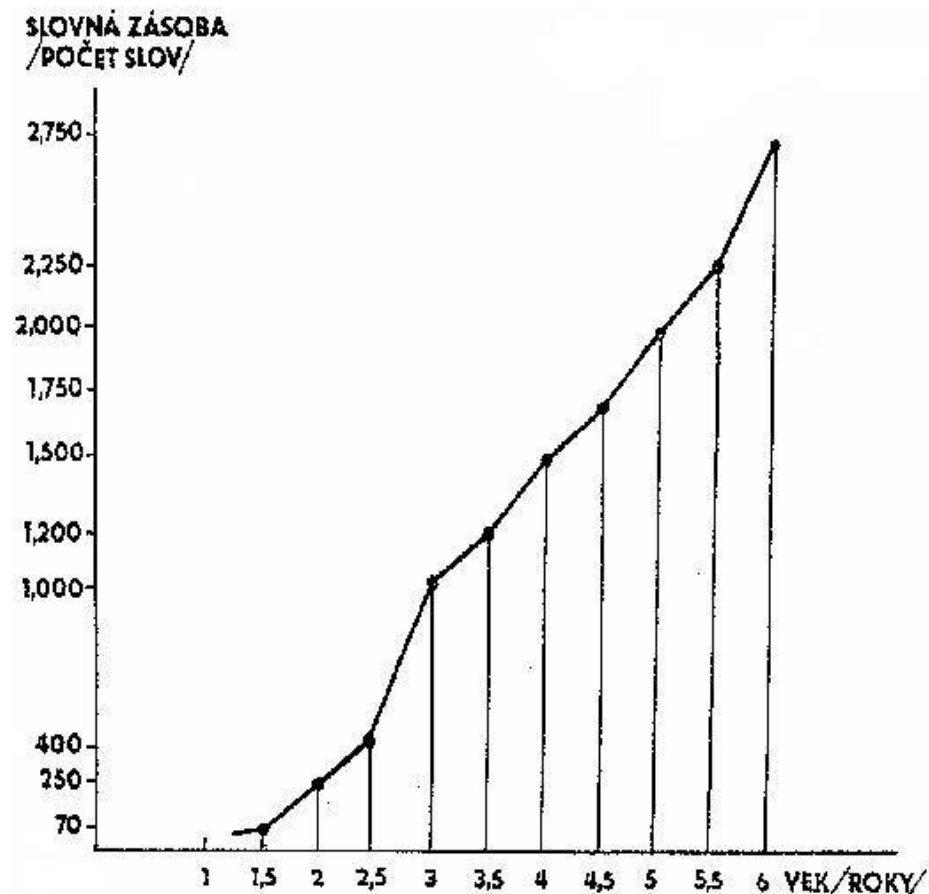
Slovní zásoba přibývá nerovnoměrně. Velký rozdíl je pozorovatelný zvláště ve slovní zásobě pasivní a aktivní, přičemž pasivní zásoba je rozvíjena dlouho před tím, než dítě vysloví své první slovo. Pro zapamatování slova je nejen důležité opakování, ale i situace, citový doprovod a jeho zvuková nápadnost. Proto si mnohdy děti zapamatují slovo, které zaslechly pouze jedenkrát. Při rozšiřování slovní zásoby mnohdy dochází ke komolení slov přehozením hlásek nebo slabik (*kolomotiva, žabant*) či přeslechnutím. Slova, která doposud ve slovní zásobě dítěti chybí, si vytváří mnohdy samo na základě analogií z výrazů, které již zná (Kutálková, 2002).

V tomto období pozorujeme tzv. hypergeneralizaci, což znamená, že dítě chápe první slova všeobecně. Později se setkáváme s hyperdiferenciací, kdy dítě chápe slova jako názvy pouze jedné věci (Klenková, 2006).

Počet slov v aktivní i pasivní slovní zásobě se u jednotlivých dětí různí. Na základě průměrných výzkumů dle Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983), Sterna (Lechta 1985) uvádí Klenková (2006), slovní zásobu dítěte kolem 1. roku na 5-7 slov, dítě ve 2 letech má slovní zásobu přibližně 200 slov, tříleté dítě zná téměř

1000 slov. Ve čtyřech letech je slovní zásoba dítěte 1500 slov, což je v době nástupu do školy ještě znásobeno.

Růst slovní zásoby do šestého roku dítěte znázorňuje schéma.



Obrázek č. 1: Růst slovní zásoby do šestého roku života (Lechta, 1990, s. 47).

Třetí rovinou je rovina **foneticko-fonologická**.

Zabývá se hlasovou stránkou jazyka (Klenková, 2006).

Fonetický (artikulační) vývoj je postupné osvojování individuálních hlásek lidské řeči.

Zvuk lidské řeči je tvořen mluvními orgán, tedy ústrojím respiračním, fonačním a artikulačním (Dvořák, 1998).

Ústrojí respirační se na mluvě podílí výdechovým proudem vzduchu. Na dýchacích pohybech se podílí svalstvo hrudníku a bránice (Sovák, 1989).

Ústrojí fonační je uloženo v hrtanu společně s hlasivkami. Výdechový proud vytvářený ústrojím respiračním rozkmitává hlasivky, které v případě stažení umožní

vzniknutí hlasu. Hlas vzniká rozkmitáním vzdušného sloupce v rezonačních dutinách.

Artikulační ústrojí je uloženo nad hrtanem. Tvoří jej dutiny ústní, nosní a hltanové. Pro řeč slouží tyto orgány rezonanci hlasu a poté artikulaci (Sovák, 1989). Artikulaci umožňují vlastní mluvidla (rty, zuby, dásňový výstupek, tvrdé, přední patro, měkké, zadní patro, čípek, spodní čelist a jazyk), (Havlová, Štěrbová, Schneiderová, 1999).

Jak již bylo zmíněno, fonetický vývoj je postupné osvojování hlásek. Tyto hlásky dělíme na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty), (Havlová, Štěrbová, Schneiderová, 1999).

Hlásky je možné je členit dle Ohnesorga (1974) dle zásadního rozdílu na artikulační a akustické. Z hlediska artikulačního při samohláskách prochází výdechový proud rezonančními dutinami volně a ústa jsou otevřená. U souhlásek musí tento výdechový proud překonávat překážku, přičemž ústa jsou přivřená. Z hlediska akustického se jedná o způsob artikulace. Je-li dutina ústní volná, vzniká tón, v případě opaku dochází k vzniku šumu (Klenková, 2006).

Samohlásky se po stránce artikulační rozlišují polohou jazyka. Umožňují vznik tonům (Sovák, 1979).

Podle vodorovného posunu jazyka dělíme samohlásky na přední (e, é, i, í), střední (a, á) a zadní (o, ó, u, ú). Podle svislého pohybu jazyka je pak členíme na vysoké (i, í, u, ú), středové (e, é, o, ó) a nízké (a, á), (Havlová, Štěrbová, Schneiderová, 1999).

Souhlásky jsou nepravidelné šelesti a šумы (Sovák, 1979).

Souhlásky můžeme členit dle následujících hledisek.

Z hlediska *místa tvorby* na hlásky: obouretné (p, b, m), retozubné (f, v), dásňové (předodásňové - t, d, n, c, s, z, l, r, ř a zadodásňové – š, č, ž), tvrdopatrové (ť, d', ň), měkkopatrové (k, g, ch), hrtanové (h). Mimo hlásky obouretné a hrtanové je při tvorbě aktivně využíván jazyk (Klenková, 2006).

Z hlediska *způsobu tvorby* na hlásky závěrové (p, b, m, t, d, n, ť, d', ň, k, g), úžinové (f, v, s, z, ž, s, š, j, h, ch, l, r, ř), polozávěrové (c, č), (Sovák, 1989).

Z hlediska vývoje jsou u dítěte nejprve formovány samohlásky, poté souhlásky od hlásek „*závěrových, úžinových jednoduchých, polozávěrových a úžinových se zvláštním způsobem tvoření*“ (Klenková, 2006, s. 40).

Mezi faktory ovlivňující vývoj výslovnosti hlásek lze řadit obratnost mluvních orgánů, úroveň fonemického sluchu a faktory sociální (Klenková, 2006).

Fonologický vývoj je „*postupné osvojování korektních řečových vzorců dospělých dítětem. Jde o postupný vývoj a stabilizaci řádně organizovaného hláskového systému u dětí pro korektní mluvní projevy, četbu a hláskování*“ (Dvořák, 1998, s. 210).

Kolem osmého měsíce se u dítěte začíná rozvíjet schopnost fonemického rozlišování. U dítěte můžeme sledovat preferování obsahové stránky před zvukovou, a z toho důvodu se u něho mnohdy objevuje nesprávná výslovnost (Lechta, 1990).

Pomocí fonemického rozlišování dochází k rozlišování distinktních rysů. Mezi tyto rysy patří rozlišení znělosti a neznělosti (kosa-koza), nosovosti a nenosovosti (nos – kos), kontinuálnosti a nekontinuálnosti (husa-pusa) a kompaktnosti a difuznosti (cop-cep), (Klenková, 2006).

Dítě se v průběhu vývoje učí vybírat zvuky lidské řeči, které mají pro daný jazyk fonologickou platnost. Dochází k postupnému rozvoji fonemického sluchu. Díky tomu dítě postupně objevuje rozdíl mezi souhláskami znělými a neznělými, později rozdíl mezi /t/ a /k/ a mezi /l/ a /r/ (Klenková, 2006).

Období rozvoje této roviny končí většinou kolem pátého roku života dítěte. (Lechta, 1990)

Poslední rovina je **pragmatická**. Zabývá se sociální aplikací komunikačních schopností. Velký vliv na tuto oblast mají psychologické a sociální aspekty komunikace.

Mezi 2. a 3. rokem dítě již dokáže vnímat svou roli v komunikaci a dle konkrétní situace ji i využívat. Dítě se snaží komunikovat, navazovat a udržovat krátké rozhovory s dospělými osobami. Dítě kolem 4. roku postupně zvládá komunikovat přiměřeně dle dané situace (Klenková, 2006).

2.4 Faktory podmiňující správný vývoj řeči

Je nutné si uvědomit, že řeč se nevyvíjí zcela bezprostředně, nýbrž pod vlivem faktorů, jež jsou pro tento vývoj a jeho průběh zcela zásadní. To si musí uvědomovat všichni pedagogové, jež na řeč dítěte působí, a těmto okolnostem svou práci přizpůsobovat.

Ontogeneze řeči je proces ovlivněný faktory vnějšími a vnitřními. K vnitřním faktorům řadíme předpoklady pro komunikaci, nadání pro jazyk a celkový zdravotní stav dítěte. Mezi vnější faktory spadá prostředí, ve kterém dítě žije, výchova, množství a přiměřenost podnětů a stimulace dítěte ke komunikaci (Klenková, 2006).

Ke správnému vývoji řeči je dle Škodové nutná z hlediska fyzického stavu správná funkce centrální nervové soustavy, průměrný intelekt, sluch odpovídající normě, vrozená míra nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí, které je nezbytné pro dostatečnou stimulaci řeči (Škodová, 2003).

Klenková (2006) uvádí jako mimořádně důležitý mluvní vzor, který má velký význam obzvláště do 3 let života dítěte. K podobnému názoru se přiklání i Kutálková (2010), která zároveň hovoří o důležitosti rodičů pro rozvíjení a působení na jednotlivé schopnosti nezbytné pro vývoj řeči, mezi něž řadí možnosti pro rozvoj motoriky, zraku a sluchu.

Od 3 let působí na vývoj řeči i mateřská škola. Je proto nutné, aby si všechny tyto možnosti, jak řeč rozvíjet a čím je řeč ovlivňována uvědomovali i učitelé, kteří rozvoj řeči a preventivní péči uplatňují.

3 Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

„Prevence řečových poruch v MŠ spočívá ve správném a nenásilném řízení řečového vývoje dětí, zajištěním ideálních podmínek pro rozvoj řeči, ale také v rozpoznání počínající poruchy tohoto vývoje, rozpoznání poruchy řeči a ve správném zacházení s dítětem s řečovou vadou a navázání spolupráce s odborníky a rodiči“ (Fanturová, 1994, s. 12).

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zapojit do své práce kapitulu charakterizující nejčastější druhy NKS u dětí v předškolním věku a možnosti pomoci mateřské školy.

3.1 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jedincova jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta, 1990, s. 18).

Narušená komunikační schopnost je předmětem logopedie (Klenková, 2006).

„Logopedie se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní logopedickou péčí o osoby s narušenou komunikační schopností, a proto definování tohoto narušení má pro logopedii klíčový význam“ (Lechta, 1990, s. 18).

Narušenou komunikační schopnost je možné dělit na vrozenou a získanou poruchu řeči. Mezi dvě skupiny jejich příčin řadíme příčiny orgánové a funkční, přičemž narušení může být úplné či částečné. Dále je možné ji rozlišovat v klinickém obraze pacienta jako hlavní symptom, tedy dominující postižení, či jako symptom dominujícího postižení. *„Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů (dysgramatismus) i procesů nesymbolických (dyslalie“ (Klenková 2006, s. 53).*

Není nutné, aby si vždy jedinec svou vadu uvědomoval (Lechta, 1990).

K tomuto se vyjadřuje Klenková (2006), která zdůrazňuje, že určení tzv. normality je komplikované. Je nutné přihlížet k jazykovému prostředí, ve kterém jedinec žije, k úrovni vzdělání a především vnímat komunikační schopnost ve všech jeho jazykových rovinách. Do jistého období je u dítěte nutné přihlížet k přirozeným fyziologickým jevům, které jako narušenou komunikační schopnost klasifikovat nelze. Jedná se například o fyziologickou neplynulost, fyziologický dysgramatismus či o fyziologickou dyslalii.

Symptomatická klasifikace, kterou uvádí Lechta (1990):

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. poruchy hlasu
9. kombinované vady a poruchy řeči

Z této Lechtou předložené klasifikace vybírám z literatury druhy NKS, jež se vyskytují u dětí v předškolním období nejčastěji. Tyto vady řadím dle předložené klasifikace postupně.

Mezi tyto druhy zařazuji ve své práci:

1. Narušený vývoj řeči, u nějž se zabývám opožděným vývojem řeči a vývojovou dysfázií.
2. Narušení článkování řeči, u něhož se věnuji dyslalii. Která je přítomna až u 25 % dětí v předškolním věku (Sovák, 1989).
3. Narušením plynulosti řeči, v kterém rozebírám koktavost a breptavost. Přičemž koktavost je přítomna u 4- 5 % dětské populace (Klenková, 2006).
4. Narušení zvuku řeči, kde se věnuji rinolalii, jež se vyskytuje až u 18 % předškolních dětí.¹

¹ http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/2810/_priloha_1___popis_logopedickych_vad.pdf

NKS, u nichž není uvedený výskyt je zvolen výběrem z literatury. Předpokládám jejich nižší výskyt v dětské populaci oproti NKS, u nichž výskyt uveden je.

3.2 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči je jedna z kategorií narušené komunikační schopnosti. Jedná se o „*systemové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na chronologický věk*“ (Klenková, 2006, s. 64).

Narušená komunikační schopnost je způsobena množstvím příčin. Projevuje se velkým množstvím symptomů. Narušený vývoj řeči zastřešuje všechny skupiny poruch, se kterými se ve vývoji řeči setkáváme.

Lechta (1990) uvádí klasifikaci narušeného vývoje řeči následovně:

Hledisko etiologické, člení narušený vývoj dle dominujícího příznaku (vývojová dysfázie) a symptomatického příznaku.

Hledisko stupně rozlišuje úplnou nemluvnost až po případy lehkých odchylek od normy.

Hledisko průběhu vývoje řeči, o kterém se zmiňuje Sovák (in Lechta, 1990) dělí narušený vývoj řeči z hlediska jeho průběhu na opožděný vývoj řeči, omezený vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči a odchýlný vývoj řeči.

Z hlediska věku hovoříme o fyziologické nemluvnosti, prodloužené fyziologické nemluvnosti a vývojové nemluvnosti (Lechta In: Klenková, 2006).

Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči je stav, kdy dítě kolem třetího roku nemluví nebo mluví méně ve srovnání s ostatními dětmi jeho věku. Nemusí se však jednat pouze o opožděný vývoj řeči (Klenková, 2006).

V tomto případě je vhodné hledat příčiny a provést diferenciální diagnostiku, která vyloučí vady sluchu, zraku, poruchy intelektu, vady mluvních orgánů, akustickou dysgnózií a řadu dalších možných příčin (Škodová, Jedlička, 2003).

Opožděný vývoj řeči prostý

Je vývoj, který je charakteristický opožďováním pouze ve vývoji řeči, v ostatních oblastech opožďování není patrné.

Mezi nejčastější příčiny se řadí dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy, lehká porucha sluchu, apod. (Lechta, 1990).

Klenková (2006) tyto faktory upřesňuje na nepodnětné prostředí, citovou deprivaci, genetické vlivy, nedonošenost a lehkou mozkovou dysfunkci.

Sovák (1978) oproti tomu člení tyto faktory na faktor biologický (individuální schopnosti, dědičnost, opožděné vyžívání CNS) a faktor sociální (patologie výchovného prostředí).

Hlavním příznakem je opožďování v oblasti řečového projevu (Škodová, Jedlička, 2003, s. 92).

Příčemž opožďování se může projevit ve všech jazykových rovinách.

Projevy se mění postupně dle vývojových stupňů, na kterých se momentálně dítě nachází. Nejprve se jedná o větší narušení roviny obsahové, které později přechází k větším projevům v oblasti formální (Škodová, Jedlička, 2003).

Z hlediska věku lze opožďovaný vývoj řeči klasifikovat dle Lechty (1990) následovně.

Fyziologická nemluvnost

Za fyziologickou nemluvnost považujeme období, kdy jedinec prochází předřečovými stádii ve vývoji řeči. Toto období trvá přibližně do 1. roku života.

Prodloužená fyziologická nemluvnost

Případ, kdy dítě nezahájí verbální řečový proces do konce 3. roku života. V tomto období je nutné klást důraz na úroveň sluchu, intelektu, motoriky a řečových orgánů, na přiměřenou stimulaci dítěte výchovným prostředím a na jeho adekvátní reakce na podněty. V případě narušení některé části tohoto výčtu je možné, že se jedná o narušený řečový vývoj.

Vývojová nemluvnost již spadá do vývojových poruch řeči. Obvykle se nejedná o úplnou nemluvnost. V tomto případě je třeba přesně diferencovat vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané (Lechta In: Škodová, Jedlička 2003).

Dítěti s opožděným vývojem řeči může být velmi přínosná odpovídající péče věnovaná celkovému rozvoji řeči. Pro tento rozvoj je podstatná spolupráce rodiny, mateřské školy a logopeda. Toto opoždění může být díky těmto složkám zcela vyrovnáno. V některých případech se u dětí projeví dyslalie či na základě dlouhodobého pozorování a společné práce bude diagnostikována dysfázie (Klenková, 2006).

Důsledkem OVR dochází k tomu, že děti někdy nemluví vůbec, či mluví, ale mají velmi malou slovní zásobu a nikdo kromě matky jim nerozumí, jelikož je u nich mnohdy i porucha výslovnosti, vyjadřování je dysgramatické, používají špatné pádové koncovky, tvary sloves a nedodržují obvyklý slovosled. Proto se u těchto dětí výrazně snižuje možnost komunikace s vrstevníky či učitelkou a dítěti se nedostává dostatečného sociálního umístění (Fanturová, 1994).

Podpora a prevence MŠ

Mateřská škola dokáže posílit komunikační potřebu a schopnosti dítěte tím, že k dítěti učitelka i dětský kolektiv více než kde jinde hovoří. Učitelka nechá dítě si samostatně hrát, pojmenovávat a komentovat. Je důležité, aby bylo dítě chváleno za každou snahu o nové slovo, dostávalo prostor a mohlo samo projevovat své potřeby pomocí slov.

Při individuálních chvílkách je důležité, aby dítě nebylo zahrnováno velkým množstvím informací, nýbrž aby byla účelně vybírána slova, ke kterým se učitelka s dítětem postupně vrací a společně ho opakují. Výslovnost slov zpočátku zůstává zcela na okraji zájmu, význam je na ni kladen až tehdy, kdy dojde k potřebnému rozrůstání slovní zásoby a objevování prvních vět. Je nutné brát ohled na to, že pokud dojde k opoždění vývoji řeči, automaticky dochází i ke zpoždění vývoje výslovnosti. O zahájení úpravy výslovnosti by v tomto případě měl tedy rozhodnout logoped (Fanturová, 1994).

Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči je narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy a jež se může projevit neschopností, nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré (nevyskytují se závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je

přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující, poskytuje dostatek podnětů)" (Mikulajková, Rafajdosová In: Klenková, 2006, s. 68).

Pro klinickou logopedii termín vývojová dysfázie značí specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože podmínky pro její rozvoj byly zachovány a odpovídají normě.

Vývojová dysfázie je centrální poruchou řeči (Pipeková, 2006).

Etiologie dysfázie je nejednoznačná, předpokládá se, že vliv na ni má pre- peri- a postnatální poškození mozku. Škodová (2003) jako příčinu vývojové dysfázie uvádí difúzní postižení CNS, zasahující téměř celou korovou oblast.

Vývojová dysfázie se projevuje velkou škálou příznaků v oblasti řečové, v oblastech neřečových i ve vývoji osobnosti. Hlavním příznakem je narušení verbálního projevu, který je sledovatelný díky porovnání rozdílnosti v úrovni intelektu a neverbálních schopnostech jedince. Typické pro narušený verbální projev je, že dítě řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Díky špatnému porozumění vzniká u dítěte i špatná tvorba vlastní řeči.

Oblasti, kde se dysfázie projevuje, jsou poruchy fonetické i fonologické realizace hlásek, poruchy v syntaktickém spojování, špatné řazení slabik, tvoření agramatismů, neschopnost udržet dějovou linii, nerozeznávání klíčových slov k pochopení smyslu, poruchy v krátkodobé paměti, malá aktivní slovní zásoba, poruchy v kresbě, jemné motorice a lateralizaci aj. (Klenková, 2006).

Podpora a prevence MŠ

Mateřská škola musí stejně jako rodiče dbát na pozitivní sociální postoj a chuť ke komunikaci. Všechny úspěchy dítěte musí být chváleny. V podpoře komunikace dochází především k rozvoji obsahové stránky řeči. Je třeba tedy navozovat jednotlivá pojmenování: 1. „To je..?“ 2. „Ukaž, kde je..?“ 3. „Co to je?“. Učitelka musí dodržovat zásadu postupnosti, tedy od jednoduchého ke složitějšímu. Napodobování dítěte musí probíhat spontánně a dítě nesmí být k ničemu nuceno (Fanturová, 1994).

3.3 Narušení článkování řeči

Dyslalie (Patlavost)

„Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky, či skupiny hlásek v mluvené řeči podle stanovených jazykových norem“ (Hála In: Škodová, Jedlička, 2003).

Dyslalie je vada vývojová, která vzniká v průběhu vývoje výslovnosti. Jedná se o nejčastější poruchu v komunikačních schopnostech u dětí, u kterých přetrvává do 6. -7. roku života. Přičemž je prokázáno, že s přibývajícím věkem počet výskytu nesprávné výslovnosti výrazně klesá. Z hlediska pohlaví se porucha častěji vyskytuje u chlapců (Klenková, 2006).

Mezi nejčastější příčiny patří dědičné vlivy, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, vliv pohlaví či vlivy prostředí (Škodová, Jedlička, 2003).

Klasifikovat dyslalii můžeme dle kontextu na dyslalii hláskovou, týká izolovaných hlásek, na dyslalii slabikovou (dochází k disimilaci) a na dyslalii slovní, kdy dítě vynechává slabiky ve slově či je přesmykuje.

Hláskovou dyslalii je poté možné rozeznávat, dle toho, zda dítě hlásku vynechává (mogilalie), nahrazuje (substituce) či tvoří chybně (Klenková, 2006).

Lechta (1990) dále klasifikuje dyslalii dle následujících hledisek:

Hledisko vývojové rozlišuje *dyslalii fyziologickou*, která je do sedmi let věku dítěte přirozeným mluvním projevem a *dyslalii patologickou*, jež je příčinou neschopnosti osvojit si tvoření některých hlásek.

Toto hledisko je důležité pro logopedickou nápravu této poruchy. Základní podmínky pro vymezení těchto dvou typů je věk, pohlaví a inteligence (Půstová, In: Škodová, Jedlička, 2003).

Hledisko etiologické člení dyslalii na funkční a organickou. Funkční dyslalie je podložena nedostatečnou vjemovou nebo motorickou schopností. Organická dyslalie vzniká důsledkem narušení dostředivých (impresivní dyslalie) a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), při narušení centra řeči (centrální dyslalie) či při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (Lechta In: Škodová, Jedlička, 2003).

Hledisko lokalizace poškození určuje dyslalii akustickou, centrální, dentální, labiální, palatální, linguální (Dvořák, Lechta In: Škodová, Jedlička, 2003).

Hledisko rozsahu je členěno na dyslalii levis, při níž je vadných hlásek jen několik a dyslalii multiplex, při níž je rozsah vadných hlásek větší, ale řeč zůstává srozumitelná. Pokud je řeč dítěte zcela nesrozumitelná jedná se o dyslalii universalis (Klenková, 2006). Lze sem zařadit i dyslalii mnohočetnou, ta byla v minulosti označována jako hotentismus (Salomonová In: Škodová, Jedlička, 2003).

V praxi je nutné rozlišovat **výslovnost nepřesnou, nesprávnou a vadnou.**

Výslovnost nepřesná není považována za poruchu. Jedná se o stav, kdy během vývoje jednotlivých hlásek dochází k nepřesnému vyslovování. Zpravidla do 4 - 5 let dítě vyslovuje téměř přesně (kromě L, R, Ř). V průběhu vývoje řeči se mnohdy objeví hláska nesprávná, která časem vymizí s tím, jak se zdokonaluje obratnost mluvidel i přesnost vnímání, a dojde k náhradě hláskou správnou.

Výslovnost nesprávná se projevuje tím, že dítě nahrazuje hlásky, které doposud neumí, hláskami jinými. Tato výslovnost se během vývoje zpravidla zlepšuje. V případě stagnace vývoje je vhodné v 4, 5 letech zahájit logopedickou péči.

Výslovnost vadná je typická tím, že se ve výslovnosti dítěte objeví hláska, která nepatří do hláskového systému. V tomto případě je nutné vyhledat logopeda (Lechta, 1990).

Důsledkem poruchy výslovnosti je snížení úrovně mluvního projevu, což může způsobovat zhoršení psychiky dítěte a jeho sociálního začlenění. Dítě s vadou řeči může být vystaveno výsměchu spolužáků, v budoucnu mívá problémy se psaním a čtením (Fanturová, 1994).

Podpora a prevence MŠ

Učitel v MŠ by měl výběrem vhodných cvičení rozvíjet celkovou obratnost, pohyblivost mluvidel, přesnost sluchového a zrakového vnímání a cit pro rytmus. Typickými činnostmi pro podporu těchto prvků jsou hry se zvuky a zpěv.

Mateřská škola by také měla zaručit včasné zahájení logopedické péče, hlavně v případě pokud dítě neumí vyslovovat nápadně mnoho hlásek ještě kolem 4. roku. Nejpozději je nutné zahájit logopedickou péči na začátku posledního předškolního roku (Fanturová, 1994).

3.4 Narušení plynulosti řeči

Koktavost (balbuties)

Koktavost je syndromem komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím, působícími rušivě s ohledem na komunikační záměr (Lechta, 2003, s. 239).

Škodová (2003) považuje koktavost za jedno z nejtěžších a nejviditelnějších typů narušené komunikační schopnosti, která se projevuje bez vztahu k národnosti a jazyku. Balbuties má mimořádně negativní dopad na osobnost člověka ve všech jeho životních sférách.

Koktavost je multifaktoriálním syndromem se složitou symptomatikou. Mezi nejčastější a nejtypičtější příznaky patří nedobrovolné a nekontrolované narušení fluence řečového projevu, jež provází nadměrná námaha při artikulačním procesu a psychická tenze spojená s realizací komunikačního záměru (Lechta, 2003).

Koktavost se projevuje v několika oblastech. Narušeno je *dýchání* (nepravidelné, přerývané, povrchní, poruchy dýchacích pohybů), *fonace* (tvrdý hlasový začátek), *dysprozodie* (zrychlené tempo, monotónnost aj.) a *artikulace* (Dle křečí, které vznikají v artikulačním procesu koktavost dělíme na klonickou a tonickou formu. U formy klonické jde o trhané opakování slabik, u formy tonické poté o tlačení či napínání.). Typické je též vkládání tzv. slovních vmetek (embolofrázie), s kterými koktající člověk pomáhá překonávat křeč mluvidel. Díky tomu dochází i k narušení koverbálního chování (Lechta, 1990).

Vznik koktavosti je častěji pozorovatelný v určitých věkových obdobích. Dle Lechty (1995) začíná 70% případů koktavostí ve věku 3- 5 let, ve 20 % v počátcích školní docházky a jen 10% později (Lechta In: Klenková, 2006).

Koktavost lze klasifikovat dle Lechty (1990) na následující hlediska.

Hledisko doby vzniku koktavosti, kterou členíme na koktavost předčasnou, vznikající u dětí mladších tří let, koktavost obvyklou, která se objevuje u dětí mezi 3. a 4. rokem a koktavost pozdní, jež vzniká po 7. roce života dítěte.

Hledisko verbálních symptomů je děleno dle vnějších příznaků na koktavost tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou.

Hledisko původu kockavosti lze členit na kockavost fyziologickou, kombinovanou s dysartrií, dysatrickou kockavost, dysfagickou hysterickou a traumatickou kockavost.

Hledisko uvědomění si poruchy lze dělit na formu inscientní bez křečí mluvidel a formu uvědomělou nebo frustrační.

Hledisko stupně znázorňuje míru příznaků od minima po příznaky výrazné, znemožňující komunikaci.

Mezi nejčastější příčiny vzniku kockavosti jsou řazeny vlivy dědičnosti, které jsou odhadovány až na 40 – 60 %, negativní vlivy sociálního prostředí, různá psychotraumata či vliv napodobování, který je uznáván spíše tradičním pojetím. Dále jsou zde v současné době uváděny orgánové příčiny, poruchy metabolismu, vegetativní labilita či vrozená řečová slabost (Škodová, Jedlička, 2003).

Jsou uváděny i koncepce vysvětlující etiopatogenezi kockavosti narušenou sluchovou zpětnou vazbou (Klenková, 2006).

Podpora a prevence MŠ

Kolem 3. roku dochází k prudkému vývoji řeči a dochází k menším či větším fyziologickým obtížím s plynulostí. Dítě má snahu mluvit rychle, ale jeho vyjadřovací schopnosti ještě nejsou dostatečně vyzrálé. Proto je vhodné, aby učitelka dítěti maximálně usnadňovala jeho snahu komunikovat vhodně kladenými otázkami i spoluhlucením, aby tyto potíže nevyústily v neurózu.

V případě, že se u dítěte kockavost projeví, podpoří učitelka dítě tím, že na jeho vadu neupozorňuje ani ji neopravuje. Měla by hovořit v krátkých větách, pomalu a zřetelně (Fanturová, 1994).

Breptavost (tumultus sermonis)

Breptavost, neboli tumultus sermonis, patří mezi narušenou komunikační schopnost, charakteristickou tím, že si ji daná osoba neuvědomuje. Doprovází ji malý rozsah pozornosti, narušená percepce, artikulace a formování výpovědi. Narušeny jsou myšlenkové procesy programující řeč na bázi zděděných predispozic.

Jedná se o poruchu centrální, která působí na všechny komunikační cesty, tzn. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování (Weissová In: Lechta, 2003).

Klenková (2006) klasifikuje symptomy breptavosti na příznaky první úrovně (obsah výpovědi), druhé úrovně (forma výpovědi) a třetí úrovně (substance výpovědi- rychlé tempo, opakování hlásek, slabik, slov atd..).

Přesná příčina breptavosti není známá. V posledních letech je prosazován názor, že celkový klinický obraz breptavosti je velmi podobný symptomům LMD (motorická instabilita, poruchy koncentrace, nedostatky jemné motoriky, poruchy v percepci aj.). U 50 % pacientů byl zjištěn klinický nález na EEG. Také je prokázáno, že se u balbutiků častěji objevuje motorický neklid, poruchy jemné motoriky či dyslexie a dysgrafie (Škodová, Jedlička, 2003).

Nejtypičtějším příznakem breptavosti je zrychlené tempo řeči, které dosahuje takové míry, že mluvní aparát nestačí motoricky řeč realizovat. Tím dochází k redukování hlásek ve slovech, splývání několika hlásek či vypouštění koncovek slov. Na tomto základě poté dochází k změně projevu na nesrozumitelné zvuky (tachyfemie). Jedinec s breptavostí si své postižení zpravidla neuvědomuje (Lejska, 2003).

Podpora a prevence MŠ

Dítě s breptavostí je v mateřské škole soustavně vedeno k pomalému mluvnímu projevu. K tomu je možné využít vzoru správného vyjadřování, upozorňování, ale i opravování. Pro dítě je velmi přínosné, že se v jednotlivých činnostech klade důraz na říkanky, slovní i větný rytmus a spojování rytmu s pohybem (Fanturová, 1994).

3.5 Narušení zvuku řeči

Rinolalie (huhňavost)

Rinolalie, neboli huhňavost je narušená komunikační schopnost postihující zvuk řeči a artikulaci. Na charakteristický zvuk hlasu jedince se výrazně podílí individuální míra jeho nazální rezonance (Klenková, 2006).

Tato míra závisí na *síle patrohltanového uzávěru a na prostorách rezonančních dutin* (Škodová, Jedlička, 2003, s. 213).

K narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance může dojít vlivem získaných poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu či kongenitálními organickými poruchami v orofaryngeální oblasti.

Porucha poté vznikne, jestliže prostory dechové trubice se na rezonanci podílí velmi málo či velmi silně (Klenková, 2006).

Rinolalii je možné dělit na *rinolalii otevřenou* - rhinolalia aperta (dochází k ní při patologickém zvýšení nosovosti, v momentě, kdy patrohltanový uzávěr nestačí zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin), *rinolalii zavřenou* - rhinolalia clausa, (nastává v momentě patologického snížení nosovosti snižováním či zmenšováním rezonančních dutin v důsledku orgánových změn) a rinolalii smíšenou – rhinolalia mixta (vzniká v případě nedostatečného patrohltanového uzávěru a současně patologicky zmenšeném prostoru rezonančních dutin), (Škodová, Jedlička, 2003).

Mezi *příčiny* patří blokáda výdechového proudu vzduchu překážkami v přední či zadní části nosohltanu. Přední blokády představují vybočení nosní přepážky, nosní polypy, rýmy, hypertrofická nosní mandle, nádory nosohltanu či fibrom v oblasti nosu a hltanu (Klenková, 2006).

Z etiologického hlediska může rinolalii způsobovat velká řada faktorů.

U zavřené rinolalie se může jednat o příčiny organické, jako je např. blokáda výdechového proudu vzduchu překážkami v nosohltanu, to nejčastěji způsobuje zbytnělá nosní mandle.

K jejím příznakům patří zbytnělá nosní mandle, otevřený skus a interdentalní sigmatismus. Mezi na pohled viditelné příznaky lze zařadit povrchní dýchání ústy, nedostatečné dýchací pohyby či plochý nesprávně držený hrudník, který je důsledkem uvedených jevů. Tím že dochází ke snížení příjmu kyslíku je dítě rychle unavitelné a podrážděné. Může docházet k poruchám příjmu potravy, ztížení žvýkání i polykání.

U otevřené nazality lze příčiny rozdělit na vrozené a získané. Mezi vrozené řadíme narušení vývoje měkkého patra a zkrácené měkké patro. Mezi získané patří následky organického onemocnění nebo úrazu, k nimž patří například obrna měkkého patra (Klenková, 2006).

Podpora a prevence MŠ

V případě, že pedagog shledá, že dítě huhňá a vyskytují se u něho uvedené příznaky, je žádoucí, aby na to upozornit rodiče, aby dítě dali odborně vyšetřit. Na dítě samotné nevyvíjí tlak ani se nesnaží o nápravu (Sovák, 1989).

4 Logopedická prevence

Pojem prevence vychází z latinského názvu „*praevenire*“, což v překladu označuje taková opatření, jejichž cílem je předcházet nežádoucím jevům.²

Pavlová Zahálková (1976) uvádí, že úkolem prevence je předcházení poruchám jedince z hlediska zdravotního i společenského.

Logopedická prevence představuje osvětové působení ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, přičemž se zaměřuje na pokyny pro optimální stimulování vývoje řečového procesu (Klenková, 2006).

V logopedické prevenci lze aplikovat tři stupně, prevenci primární, sekundární a terciální (Hartl, Hartlová In: Škodová, 2003).

Primární prevence představuje předcházení ohrožujícím situacím. Lze ji členit na nescifickou, podporující všeobecné žádoucí formy chování, a specifickou, jež je zaměřena proti konkrétnímu riziku, tedy určité narušené komunikační schopnosti (např. předcházení koktavosti), (Škodová, Jedlička, 2003).

Úloha primární prevence spočívá v co nejširší aplikované osvětě, což je prvořadým úkolem logopedů (Peutelschmiedová In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Sekundární logopedická prevence se zabývá aktivitami zacílenými na rizikovou skupinu ohroženou negativním jevem (Škodová, Jedlička, 2003).

Tato skupina jedinců se nazývá riziková. Lze sem zařadit děti předčasně narozené, novorozence s nízkou porodní váhou, děti z rodin s hereditární zátěží (rozštěpové vady, specifické komunikační problémy, sluchové postižení, aj.), (Peutelschmiedová In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Terciální logopedická prevence je zaměřena na osoby, u kterých se již narušená komunikační schopnost projevila, přičemž se snaží předcházet dalšímu negativnímu vývoji, respektive dalším negativním důsledkům projevené narušené komunikační schopnosti (Škodová, Jedlička, 2003).

² (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>)

4.1 Preventivní logopedická péče předškolního věku

Preventivní logopedická péče předškolního věku je zacílena především na vytváření vhodných podmínek pro vývoj řeči, čím předchází různým vadám a poruchám a umožňuje včasné odhalení případných nedostatků. Jejím cílem je též překonávat a odstraňovat překážky správného vývoje řeči, což se odráží v celkovém rozvoji osobnosti dítěte (Klenková, 2000).

Pro předškolní věk zařizují preventivní logopedickou péči především mateřské školy. Mateřské školy se řídí RVP PV, v nichž je vedena též oblast rozvoje komunikačních schopností. Tato oblast se prolíná s každodenními činnostmi MŠ. (Vališová, 2007).

Preventivní logopedická péče v mateřské škole je zařizována pedagogy. Péče může být realizována individuálně nebo kolektivně při každodenních činnostech (Fanturová, 1994).

Individuální logopedická péče je péče respektující zvláštnosti a individuality dítěte. Jedná se o péči uskutečňovanou plánovitě. Vychází z diagnózy konkrétního typu narušení komunikační schopnosti dítěte a z jeho specifických potřeb.

V kolektivní logopedické péči pracuje učitelka se všemi dětmi najednou (Fanturová, 1992).

4.2 Úloha MŠ v preventivní logopedické péči

„Mateřská škola má velké možnosti předcházet poruchám řeči. Dítě v mateřské škole tráví podstatnou část dne a má vybudovaný vztah k učitelce, který je pro rozvoj řeči podstatný“ (Fanturová, 1994, s. 4).

Prevence řečových poruch v MŠ spočívá ve správném a nenásilném řízení řečového vývoje dětí, zajištění ideálních podmínek pro rozvoj řeči, rozpoznání počínající poruchy tohoto vývoje, správném zacházení s dítětem s řečovou vadou a navázání spolupráce s odborníky a rodiči.

Pro uvedené prvky prevence je nezbytné, aby učitelka znala vývojová stadia řeči dítěte a dokázala rozlišit, co je běžné v rámci fyziologického vývoje. Další podmínkou je správné zacházení s dítětem, které již určitými poruchami řeči trpí.

Pro rozeznání počínajících vad od běžného vývoje a jeho obtíží je též nutné znát vývoj řeči dítěte ve všech jeho aspektech, tedy vývoj hlásek, slovní zásoby, výslovnosti, gramatiky (Fanturová, 1994).

4.3 Zásady preventivní logopedické péče (cvičení)

Logopedická cvičení kolektivní a logopedická cvičení individuální, jež se organizují, jak je výše uvedeno v MŠ, probíhají v několika fázích a podléhají doporučeným zásadám. Mezi tyto zásady řadíme:

1. Vzájemnou spolupráci a důvěru.
2. Postup od snadnějšího ke složitějšímu (od zvládnutého k nezvládnutému).
3. Posilování sebedůvěry dítěte.
4. Vynechávání neznámých slov.
5. Nepoužívání slov artikulačně náročných.
6. Nová hláska je zpravidla vyvozována individuálně, procvičování naučené již je možné kolektivně.
7. Při vyvozování nové hlásky dítě učitelka neopravuje.
8. Nová hláska musí být před přechodem k další důsledně zafixována.
9. Používání mechanické pomůcky jen výjimečně (Fanturová, 1994).

4.4 Obsah preventivní logopedické péče

Individuální preventivní péče (cvičení) by měla obsahovat:

- gymnastiku mluvidel,
- dechová cvičení,
- artikulační cvičení,
- rytmicko-melodická cvičení,
- pohybová cvičení,
- smyslové hry,
- cvičení na podporu jemné motoriky,
- grafomotorická cvičení,

- relaxaci.

Příčemž není nutné využívat vždy všech těchto částí (Pešková, 2009). Stejně činnosti ve své literatuře uvádí i Fanturová (1994), která však vynechává část relaxační.

Kolektivní logopedická péče (cvičení) by měla vycházet dle Fanturové (1994) ze zaměření na dechová a fonační cvičení, motoriku mluvidel, cvičení hrubé a jemné motoriky. Pešková (2009) toto doplňuje nácvikem správné výslovnosti a cvičeními smyslovými – zrakovými a sluchovými.

Tyto činnosti lze zařazovat pravidelně či příležitostně. V případě využívání v rámci logopedické prevence je vhodné je zařazovat pravidelně, alespoň 1-2x týdně. Činnosti lze nakombinovat do jednotlivých výchovných složek (hudební výchova, výtvarná výchova, pracovní výchova) či do tzv. logopedických (mluvních) chviliek (Fanturová, 1994).

Logopedické chvílky považují za obzvláště přínosné. Dítě v jejich průběhu dostává příležitost rozvíjet své schopnosti a dovednosti nezbytné pro rozvoj řeči a zároveň celé osobnosti.

5 Rozvoj řeči v předškolním období

Kapitola týkající se logopedické prevence úzce souvisí s kapitolou rozvoje řeči v předškolním období, protože prevence řečových poruch v MŠ spočívá ve správném a nenásilném řízení řečového vývoje dětí a zajištěním ideálních podmínek pro rozvoj řeči. Je tedy pro téma mé práce zcela nezbytná.

Skutečně účinnou prevenci lze provádět zajištěním ideálních podmínek pro rozvoj řeči.

Ideální podmínky pro rozvoj řeči zajistíme pomocí poskytování správného mluvního vzoru (Fanturová, 1994). Mluvní vzor je jeden z nejvýznamnějších faktorů, který na rozvoj řeči u dítěte velký vliv (Klenková, 2006).

Mluvní vzor učitelky je významným činitelem při výchově řeči v mateřské škole. Děti se snaží napodobovat dospělé v řeči, v pohybech i chování. Úkolem učitelky je, aby dětem poskytovala správný mluvní vzor po všech stránkách, tedy z hlediska hygieny, správné výslovnosti, tempa, přízvuku a melodie.

Správná mluva učitelky je taková, že všechny hlásky správně článkuje, přesně artikuluje, používá spisové gramatiky a hovorové češtiny, hovoří přiměřeně hlasitě a rytmicky správně členěně. Vyhýbá se afektovanosti, nářečovému zabarvení a cizím slovům (Fanturová, 1994).

Další podmínkou je zajištění poskytování přiměřených řečových podmínek k mluvení (Kutálková, 1996).

Dítě, které přichází do mateřské školy, se nově setkává s širokým spektrem odlišného vyjadřování a je přirozeně stimulováno, aby novým slovním spojením porozumělo. Na základě toho se snaží nalézt způsob, jak zpřesnit své vyjádření, aby bylo pochopeno (Koťátková, 2008).

Dítěti musí být poskytováno přiměřených řečových podnětů. Nesprávná je nedostatečná výchova, kde dítě nepocítí potřebu mluvit či výchova nadměrná, kde je dítě naopak k mluvení nuceno a neustále opravováno (Fanturová, 1994).

Mezi podmínky dále spadá zajištění citově vřelého a laskavého prostředí. O jehož důležitosti se zmiňuje ve své práci i Kutálková (1996).

Jako další podmínku pro rozvoj řeči je nutné uvést péči o zdravý tělesný rozvoj a rozvoj smyslů, s nímž blíže souvisí podmínka pro rozvoj řeči, do níž se řadí

provádění cvičení přímo zaměřených na rozvoj řeči, tedy cvičení průpravných. Mezi tato cvičení patří cvičení na rozvoj motoriky, zrakového vnímání, sluchového vnímání, cvičení dechová a fonační a cvičení artikulační (Fanturová, 1994).

Tato cvičení jsou součástí preventivních logopedických cvičení.

Charakteristikou, významem těchto oblastí a vhodnými cvičeními, jež rozvoj těchto oblastí posilují, se budu zabývat níže, jelikož je považuji za podstatné. Dále do této kapitoly zařadím ještě cvičení výslovnostní, které považují za běžné cvičení korekční, i to by učitele mateřských škol měli znát.

5.1 Dech a fonace

Dech a fonace spolu úzce souvisí. Výdechový proud vzduchu vychází z plic a prochází ústrojím fonačním (Kutálková, 2002).

Správné dýchání je nezbytné, protože na něm závisí rozechvívání okrajů hlasivek, na jejichž podkladu vzniká samotný tón. To celé má poté nesmírný vliv na řeč jako takovou (Štembergová, 1994).

Dechová cvičení jsou nezbytnou prevencí pro hospodaření s výdechovým proudem zvuku, předcházejí arytmií dýchání, mluvení při vdechu či kolizi mezi rytmem dýchání a mluvení.

Při těchto cvičeních je důležité dodržovat uvedené zásady:

1. Místnost, kde provádíme dechová cvičení, musí být vyvětraná a bezprašná.
2. Dítě má čistý nos.
3. K dispozici máme koberec na sezení a ležení, nebo alespoň deku.
4. Učitel má připravené různé předměty, které slouží jako motivace (míčky, kuličky apod. (Beranová, 2002).

Cvičení fonační pak přispívají k nácviku správné hlasové hygieny a s ní souvisejícího vyvozování správného hlasového začátku (Beranová, 2002).

Do pravidel hlasové hygieny patří: nepřetěžování hlasivek (děti nekřičí, dlouhodobě nešeptají), nezdržování se v zakouřených či zaprášených prostorách, nepožívání příliš studené ani příliš horké nápoje (Štembergová, 1994).

Cvičení fonace a dechu je důležitou součástí logopedické prevence, provádí se najednou (Beranová, 2002).

Mezi základní dechová cvičení řadíme cvičení nádechu (prodloužený nádech nosem), cvičení výdechu (pomalý výdech ústy) a cvičení usměrňující výdechový proud zvuku (např. foukání do peříčka, které nám nesmí uletět). Pro doplnění cvičení fonačního dochází k začleňování zvukových projevů do těchto cvičení, např. výdech na „A“ apod. (Klenková, Kolbabová, 2003).

K samostatným dechovým cvičení řadí Fanturová (1994) cvičení zaměřená na foukání nosem (dýchání na zrcátko), to se provádí především u dětí po odstranění nosní mandle.

5.2 Motorika

Problematikou motorického vývoje v předškolním období jsem se již zabývala v kapitole 1. 1. Je nutné však zopakovat, že předškolní období je období velkého zdokonalování v oblasti motoriky.

Rozvoj motoriky je nezbytný pro obratnost celého těla. Bez dokonalého ovládnutí svalů obličeje a krku se nemůžeme kvalitně vyjadřovat. Zdokonalování těchto svalových skupin je však závislé na obratnosti velkých svalových skupin a obratnosti rukou (Kutálková, 2010).

Motoriku je nutné členit na motoriku hrubou, jemnou, grafomotoriku a oromotoriku.

Pro tyto jednotlivé celky se využívá cvičení, jež je zdokonalují a posilují. Cvičení musí být prováděna postupně, nenápadně a vytrvale s narůstající náročností (Kutálková, 2010).

Hrubá motorika se uskutečňuje prostřednictvím velkých svalových skupin (Andersonová, Fischgrundová, 1994).

Zahrnuje schopnost dítěte koordinovaně používat pohyby celého těla jako celku (Lipnická 2007).

Jedná se o pohyby končetin a celého těla.

Hrubá motorika má pro plný rozvoj dítěte nepostradatelný význam. Dovednosti, které prostřednictvím hrubé motoriky dítě získává, jsou důležité pro zdokonalování koordinace pohybů a prohlubování samostatnosti (Andersonová, Fischgrundová, 1994).

Pro hrubou motoriku jsou typické činnosti jako chůze, běh, skákání, lezení, sed, házení, chytání, udržení rovnováhy, točení aj. (Szábová, 2001).

Rozvoj hrubé motoriky zahrnuje cviky na pohyby celého těla.

Jemná motorika vychází z motoriky hrubé. Uskutečňuje se pomocí drobného svalstva (Andersonová, Fischgrundová, 1994).

Zahrnuje pohyby rukou a prstů. Jedná se o pohyb postupující od ramene k prstům (Zelinková, 2001).

Szábová (2001) označuje jemnou motoriku jako manipulační dovednosti.

Zvládnutí jemné motoriky je nutným předpokladem pro jednotlivé sféry sebeobsluhy, rozvoj prostorového odhadu, který je závislý současně i na vizuální kontrole a v neposlední míře schopnosti psát (Andersonová, Fischgrundová, 1994).

Na obratnosti vedoucí ruky je závislá i vlastní artikulační ohebnost jazyka (Beranová, 2002).

Jemnou motoriku lze rozvíjet činnostmi jako je např. oblékání, obouvání, stravování, hry (různé stavebnice, skládačky). Také lze využívat různých výtvarných činností, např. trhání a lepení papírků, navlékání korálků atd. (Fanturová, 1994).

Grafomotorika se zabývá „prací a pohyby ruky“. Pozornost je kladena na správnost držení tužky, správnost směru tužky, přiměřený tlak a volné zápěstí.

Pro psaní je nezbytné ovládat dovednost špetkového úchopu, který se v rámci grafomotoriky předškolní děti též učí (Lipnická, 2007).

Správným řízením grafomotorického vývoje je možné předejít potížím v kreslení, poruchám pozornosti a zvýšené unavitelnosti. Velký význam má též jako předpříprava dítěte do základní školy, kde je nezbytnou součástí psaní. Výhodou je velmi dobrá spojitelnost nácvičku jednotlivých grafických dovedností s rozvíjením řeči.

Vývoj grafomotoriky je závislý na dědičných předpokladech, na způsobu výchovy a vyhranění laterality (Fanturová, 1992).

Pro rozvoj grafomotoriky je vhodné volné kreslení, malování hravou formou. Dále se využívá cvičení, které vyjadřují pohyby celou rukou směrem vně od sebe, pohyb předloktí směrem vně od sebe, pohyb zápěstí vně od sebe a pohyb špetky v rámci zápěstí.

Vždy je pro tato cvičení v praxi nutné zvážit, na jaké úrovni se dítě nachází a tomu cvičení přizpůsobit (Fanturová, 1994).

Oromotorika zahrnuje pohyby mluvidel, jejichž rozvoj je pro vývoj řeči u dítěte též nepostradatelný. Klade se důraz na procvičování pohyblivosti rtů, jazyka a čelisti.

Oromotorická cvičení mají velký podíl na uvolnění svalů účastnících se mluvení (Fanturová, 1992).

Pohyby mluvidel je možné procvičovat situačně ale i záměrně. Situačně cvičení může být využíváno například při stravování (olizování), (Kutálková, 2010). Záměrně cvičení probíhá v rámci logopedických cvičení, kde se řadí na jejich začátek. Je využitelné jak v péči individuální, tak v péči kolektivní (Fanturová, 1992).

Mezi typické cvičení patří vyplazování jazyka, lízání, olizování rtů, špulení rtů, počítání zubů, kloktání apod. (Kutálková, 2010).

5.3 Fonematický sluch

Sluch nám umožňuje vnímání zvuků, a tedy i zvuků řeči – hlásek slabik, slov a vět.

Fonematický sluch spočívá v rozlišování jednotlivých hlásek, vnímání jejich délky a síly. Na jeho základě se dítě učí vnímat a rozpoznávat hlásky, což je jedním z kritérií pro slyšení správného slova (Beranová, 2002).

V literatuře se můžeme setkat s užíváním pojmu fonematický sluch či fonematická diferenciací, fonemické uvědomění, apod. (Kulhánková, Málková, 2008).

Pokud dítě nemá dostatečně rozvinutý fonematický sluch, slyší hlásky, ale neuvědomuje si je. Ke konci předškolního věku je nutné, aby dítě dokázalo

rozpoznat první a poslední hlásku ve slově, analyzovat slabiky, jednoduchá slova, uvědomit si odlišnosti slabik apod.

Nácvik fonematické diferenciacie je neoddeliteľnou súčasťou logopedických cvičení (Lechta, 2005).

Pro rozvoj fonematického sluchu učiteľka dieťaťu ponúka rôzne hry zamerané na vnímanie a napodobovanie zvuků, rozlišovanie rovnakých alebo podobne znejúcich slov, podobná slova a rýmy, poznávanie hlások vo slove aj. (Beranová 2002).

Medzi typické cvičenia radíme cvičenia na identifikáciu zvuků typu „Hádej, čo to je?“ (auto, budík, sklenička, sáčok..), „Hádej kto to je?“ (pes, kočka, vtáčik..) či „Hádej, kde to je?“ (určenie miesta a zvuku).

Typické je tiež vŕazovanie činnosti ako: „Co slyšíš na začátku?“ – poznávanie hlásky na začátku slova, „Co slyšíš na konci?“ – poznávanie hlásky na konci slova, „Slyšíš ve slově „s“ a nebo „š“? – rozlišovanie hlások (Kutáľková, 2010).

5.4 Rytmus

Rozvoj rytmu má pro podporu reči veľký význam. Některí autoři ho vŕazujú do oblasti rozvíjania fonematického sluchu.

Podporou rozvíjania rytmu u dieťaťa jsou básničky a písničky ve spojení s hrou na tělo či napodobovanie zvuků (Fanturová, 1994).

Typickými cvičeniami jsou cvičenia na rytmizovanie slov a riekadel.

Např. „Dělej to po mně“ – rytmizovanie slov dle vzoru učitelky či kamaráda, „Vymysli slovo“ – na jedno tlesknutí (pes), na dvě tlesknutí (bota) apod., či „Paci, paci, pacičky“, vytleskávání rytmických riekadel (Kutáľková, 2010).

5.5 Zrakové vnímanie

Zrakové vnímanie je veľmi dôležité pro celkový rozvoj jedinca, jelikož pomocí zraku prijímame najviac informácií. Zrak nám umožňuje poznávať predmety na značnou vzdálenosť- vidíme farbu, tvar, veľkosť predmetů a jejich rozmístění v priestore. Pri kreslení, psaní, čtení, pri mnoha pracích a činnostech kontrolujeme průběh a výsledky činnosti především zrakem.

Zrakové vnímání je podstatné pro poznávání a komunikaci. Ovlivňuje rozvoj řeči, vizuomotorické koordinace, prostorové orientace a základní matematické představy (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 1992).

Zrakové vnímání zahrnuje:

- schopnost orientace v prostoru,
- schopnost pravolevé orientace,
- schopnost orientace v tělesném schématu,
- schopnost pohybu očí na řádku,
- schopnost zrakového rozlišování,
- schopnost zrakové analýzy a syntézy,
- zrakovou paměť (Žáčková, Jucovičová, 2007).

Rozvoj zrakového vnímání v předškolním věku je nutné uplatňovat v oblasti vnímání barev, zrakové analýzy a syntézy, zrakové diferenciaci, optické paměti a pozornosti. Dále je věnována pozornost cvičení optických figur – pozadí a cvičení optického členění (Lipnická 2007).

Samotný zrak rozvíjíme různými denními činnostmi jako je vyhledávání, stříhání, skládání. Pro rozvíjení optické paměti je vhodné např. pexeso, kvarteta, pro zrakové rozlišování a pozornost zařazování her typu „Co se změnilo?“ a „Hledej rozdíly!“ Optické pozadí a schopnost optického členění rozvíjíme např. hledáním dvou obrázků na jedné ploše, překrývanými obrázky apod. (Pilařová 2002).

Pro nácvik barev je vhodné pracovat s konkrétními předměty, jako jsou kostky, stavebnice, hračky a další předměty v základních barvách, se kterými se dítě běžně setkává. Pro rozvíjení zrakové analýzy a syntézy lze využít různých stavebnic či puzzlů (Žáčková, Jucovičová, 2007).

5.6 Artikulace

Artikulací rozumíme vytváření hlásek mluvidly.³

Jedná se o souhru činností jednotlivých mluvních orgánů při tvoření zvuků určitého jazykového systému (Klenková, 2006).

Proto je nutné poznamenat, že rozvoj artikulace blíže souvisí s rozvojem

³ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Artikulace>

motoriky mluvidel.

Pro rozvíjení artikulace využíváme artikulačních cvičení.

Artikulační cvičení jsou přípravou pro správné vyslovování hlásek (Kutálková, 2010).

Jako artikulační cvičení lze využívat nápodoby zvuku zvířat (haf, mňau, mé, bzz...), nápodoby dopravních prostředků (lokomotiva – „ššš“, auto – „tútú“, traktor – „ddd“ či „dndndn“, hudebních nástrojů (buben – „bum“, dřívka – „fuk“, triangel – „cink“..) a řady dalších (Kutálková, 1996).

5.7 Výslovnost

Je nesmírně důležitá. Blízce souvisí s artikulací. Cvičeními na výslovnost se zabýváme v momentě, kdy se objeví špatně tvořená hláska (Beranová, 2002).

Průběh korekce této hlásky má čtyři základní etapy.

První etapou je etapa přípravných cvičení. V této etapě se provádí cviky všech výše uvedených oblastí (tedy dechová a fonační cvičení, motorická cvičení, cvičení fonemického sluchu a další), (Klenková, 2006).

Je tedy patrné, že cvičení již uvedené jsou nezbytné i jako část korekce.

Druhá etapa se zabývá vyvozováním hlásek. Tato etapa předpokládá již znalost základních poznatků z fonetiky. Využívá se při ní metoda nepřímá a přímá. Metoda nepřímá vychází z cvičení napodobujících různé zvuky (zvířata, dopravní prostředky..). Metoda přímá se poté zabývá navozením vadné hlásky.

Třetí etapa se věnuje fixaci hlásky. Hláska musí být upevněna do artikulačních stereotypů. Ve cvičeních se provádí nácvik spojování vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních. Nejprve se hláska upevňuje ve slabikách a poté ve slovech.

Čtvrtá etapa je poté automatizací, jejímž výsledkem je správná výslovnost hlásky ve spontánní řeči. Mezi cvičení patří opakování slov dle obrázků, reprodukce říkanek, básniček. Toto je ukončeno v momentě, kdy dítě hlásku správně využívá v monologu i dialogu (Klenková, 2006).

6 Praktická část

6.1 Cíl práce

Prezentovat preventivní logopedickou péči využívanou Mateřskou školou Víška se speciální třídou a porovnat její obsah s teoretickými doporučeními.

Dílčí cíle mé bakalářské práce jsou:

- Zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází.
- Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady.
- Zjistit průběh cvičení logopedické péče uplatňovaných Mateřskou školou Víška.

6.2 Technika výzkumu

Jako techniku k získání informací o zkoumaném problému v bakalářské práci jsem zvolila metodu analýzy dokumentů a metodu pozorování.

Analýza dokumentů je metoda knihovnicko-bibliografického zpracování dokumentu, jež zahrnuje formální a obsahovou analýzu dokumentu. Výsledkem této analýzy je obsahová charakteristika dokumentu. V našem případě tedy získání informací ze záznamů o škole.⁴

Analýzu dokumentů považuji pro zjištění cílu za nezbytnou. Pomocí této techniky budu sledovat naplnění cílu:

- Zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází.
- Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady.

⁴ (http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/vid_es005/hesla/dokumentaCn/analYza.html)

Pro analýzu dokumentů jsem zvolila následující zdroje dokumentů školského zařízení:

- ŠVP Mateřské školy Víška 2008- 2011,
- Výroční zprávy 2008- 2010,
- Logopedický plán pro rok 2010- 2011,
- záznamy z plnění kolektivní logopedické péče,
- individuální vzdělávací plány,
- zápisy z individuální logopedické péče do sešitů pro rodiče.

Jak je tedy uvedeno, pro výzkum byly použity materiály od roku 2008 do roku 2011.

Metoda pozorování je metoda sledující činnost lidí, či objektu, zachycují poznatky o této činnosti a analýzu jeho vyhodnocení (Gavora, 2000).

Tuto metodu jsem zvolila z důvodu, že jsem přesvědčena o její efektivitě při sledovaném záměru. Naplňovala jsem pomocí ní tyto cíle:

- Zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází.
- Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady.
- Zjistit průběh cvičení logopedické péče uplatňovaných Mateřskou školou Víška.

Realizace tohoto výzkumu probíhala v rozmezí měsíce ledna a června 2011.

6.3 Charakteristika Mateřské školy Víška se speciální třídou

Mateřská škola Víška se nachází v pěkném, klidném prostředí pod Železnými horami, prakticky ve středu obce. Sídlí v bývalé budově Národní školy. Budova školy je jednopatrová. V přízemí školy nalezneme školní jídelnu, kuchyň, šatnu, toalety a sklad hraček. V mezipatře je umístěna ředitelna, pracovna pro učitelky a toaleta. V prvním patře jsou umístěny dvě třídy, které škola spravuje. Tyto třídy

jsou prostorné, světlé, s novým moderním zařízením a spoustou dětské dekorace. Mateřská škola má svou vlastní zahradu.

Od roku 2003 je mateřská škola v právní subjektivitě. Dále je škola z personálního hlediska obsazena 4 učitelkami, z nichž má jedna bakalářské vzdělání speciální pedagogiky, jedna Osvědčení pro funkci logopedického asistenta, jedna Osvědčení podpory správného vývoje řeči a logopedické prevence pro učitele MŠ a jedna Kurz speciální pedagogiky a logopedické prevence.

Kapacita MŠ je maximálně 40 dětí, jež jsou rozděleny do dvou heterogenních tříd s dětmi od 2 do 6- 7 let. Třídy této MŠ jsou klasifikovány na třídu běžnou, v níž bývá zapsáno 20 až 28 dětí, a třídu s upravenými vzdělávacími programy, která je obvykle obsazena 12 až 18 dětmi. Do této třídy jsou zařazovány děti s vadami řeči, děti hyperaktivní, s tělesným nebo mentálním postižením. Nutno však podotknout, že je třída naplněna především dětmi s poruchami řeči či častěji rizikem v její vyústění.

Režim dne je přizpůsoben podmínkám MŠ a respektuje osobní i věkové zvláštnosti dítěte. Režim je volný, pevně stanovené jsou pouze logopedická péče, doba stravování a odpočinku.

Provoz školy začíná v 6. 45 hod., dopolední svačina je v 8. 15 hod., pobyt venku je organizován v době od 9. 15 do 11. 45 hod., podle věku dětí a počasí. Děti mají dostatek času na spontánní hru. Odpočinek po obědě vychází z individuálních potřeb dětí v časovém rozmezí od 13. 00 do 14. 00 hod. Poté následuje odpolední svačina. Provoz MŠ končí v 16. 00 hod.

6.4 Výsledky vyplývající z analýzy školských dokumentů

V první části výzkumu jsem se nejprve zaměřila na analýzu dokumentů.

Jak již bylo uvedeno výše, pro analýzu dat jsem využila dokumenty mateřské školy: ŠVP Mateřské školy Víška 2008- 2011, Výroční zprávy 2008- 2010, Logopedický plán pro rok 2010- 2011, záznamy z plnění kolektivní logopedické

péče, individuální vzdělávací plány, zápisy z individuální logopedické péče do sešitů pro rodiče. Z nichž vyplynulo:

Pro cíl:

- **Zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází.**

Mateřská škola využívá obou modelů preventivní logopedické péče, tedy logopedické péče kolektivní a logopedické péče individuální.

Preventivní logopedická péče kolektivní

Kolektivní logopedická péče je uskutečňována dle ŠVP, jež je sestaven vždy před zahájením školního roku. Dále vychází z měsíčního logopedického plánu, který bývá sestavován vždy týden před zahájením následujícího měsíce, z důvodu aktuálního přizpůsobování se potřebám dětí. Tento logopedický plán je rozvržen na 1.- 4. týden měsíce a obsahuje přesné činnosti a cíle těchto logopedických cvičení. Stavba logopedického plánu v průběhu roku vyhovuje zásadám postupnosti a přiměřenosti. Plán je sestavován tak, aby docházelo k procvičování jednotlivých jevů od snazších po náročnější. Ne vždy je však možné vyhovět všem dětem. Mnohdy je učitelka nucena přejít k další činnosti, přestože, ne všechny děti danou problematiku zvládají.

Kolektivní logopedická péče je uskutečňována každý den. Tato speciální třída má na logopedickou péči vymezen čas od 9. 30 do 10. 15 hod. V případě potřeby je tato činnost přesunuta na ranější či pozdější hodiny. Je prvotním plánem tuto činnost naplnit, proto učitelky kladou důraz na to, aby každý den probíhala, přesto, že jiný program MŠ je uvolněn.

Preventivní logopedická péče individuální

Nutným doplňkem kolektivní logopedické péče je i logopedická péče individuální.

Tato péče vychází jak ze školního vzdělávacího plánu a plánu logopedického, tak především ze sestaveného individuálního vzdělávacího plánu dítěte (viz příloha č. 5). Dále respektuje výsledky psychologických vyšetření a vyšetření z SPC.

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

Zajištění s ohledem na RVP pro předškolní vzdělání a popis rozvoje:

- slovní zásoby,
- vyjadřovacích schopností,
- motoriky mluvidel a artikulace s vymezením jednotlivých hlásek, v nichž má dítě problémy,
- hrubé motoriky,
- jemné motoriky,
- grafomotoriky,
- kresby a držení tužky.

Na základě tohoto individuálního vzdělávacího plánu zhotovuje škola dítěte komplexní hodnocení, které je zpracováno třikrát ročně v měsíci říjnu, lednu a dubnu.

Individuální péče probíhá denně v časovém rozmezí od 10. 15. do 11. 00 hod. a pokračuje v odpoledních hodinách. Na každé dítě je věnována časová dotace 10 minut, která se řídí zásadou krátkodobého cvičení.

Pro cíl:

- **Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady.**

Preventivní logopedická péče kolektivní

Do kolektivní péče mateřská škola zahrnuje tyto cvičení:

- dechová a fonační,
- oromotorická cvičení,
- cvičení zaměřená na jemnou motoriku,
- cvičení zaměřená na hrubou motoriku,
- grafomotorika,
- artikulační
- výslovnostní.

Dle Fanturové (1994) a Peškové (2009) jak uvedeno v části teoretické, by tato péče měla vycházet ze zaměření na dechová a fonační cvičení, motoriku mluvidel, cvičení hrubé a jemné motoriky, nácvik správné výslovnosti, cvičení artikulační a cvičení smyslová – zraková a sluchová.

Z tohoto je patrné, že chybí uvedena cvičení zaměřená na smysly (sluch, zrak). Tato cvičení bývají vřazována pod cvičení uvedená a jsou vzájemně propjena, či někdy i samostatně uvedena, jak je patrné z přílohy logopedického týdenního plánu, viz příloha č. 1. (pod artikulačním úkolem vřazeno cvičení na fonemický sluch), příloha č. 2. (zařazení samostatného sluchového cvičení), příloha č. 3. (samostatné sluchové cvičení), příloha č. 4. (cvičení fonemického sluchu).

Preventivní logopedická péče individuální

Z dokumentů vyplývá, že v individuální logopedické péči učitelka s dítětem provádí stejná cvičení, jako v péči kolektivní, vynechává pouze část cvičení hrubé motoriky.

Provádí tedy:

- dechová a fonační cvičení,
- oromotorická cvičení,
- cvičení zaměřená na jemnou motoriku,
- grafomotoriku,
- logopedická cvičení /cvičení výslovnosti/,
- artikulační cvičení.

příčemž dbá na zvýšenou pozornost na cvičení artikulační a logopedická.

Dle Peškové (2009) a Fanturové (1994) v části teoretické má docházet ke cvičením:

- gymnastiky mluvidel,
- dechovým
- artikulačním

- rytmicko-melodickým
- pohybovým
- smyslovým
- cvičením na podporu jemné motoriky,
- grafomotorickým
- relaxačním (jež Fanturová neuvádí).

Přičemž není nutné využívat vždy všech těchto částí.

Z tohoto vyplývá, že z hlediska obsahu individuální logopedické péče dle dokumentů dochází k naplnění všech činností uvedených v požadavcích v teoretické části s absencí uvedení cvičení smyslových, jak je uvedeno výše a s absencí cvičení rytmicko-melodických a následné relaxace.

6. 5 Výsledky z pozorování

Pozorování bylo provedeno v pěti dnech. Jako pozorovatel jsem se účastnila všech aktivit, do kterých jsem však nezasahovala. Děti, které se činností účastnily, o mě věděly. Přičemž 1. den bylo přítomno 12 dětí, 2. den 11 dětí, 3. de 12 dětí, 4. den 14 dětí a 5. den 15 dětí. Výsledky jsou zaznamenávány průběžně s ohledem na plnění daných cílů.

Pro cíl:

- **Zmapovat míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází.**

Z pozorování vyplynulo potvrzení analýzy dokumentů. Mateřská škola skutečně uplatňuje obě formy preventivní logopedické péče a to v přesném časové frekvenci, jak bylo uvedeno v dokumentech, tedy kolektivní logopedické péči je denně věnováno cca 45 minut a péči individuální cca 10 minut na každé dítě, přičemž děti na ni dochází obden.

Dokumenty z kterých tato logopedická péče vychází, jak je uvedeno v analýze (ŠVP, Měsíční logopedický plán) jsou školou zveřejněné a veřejnosti dostupné na webových stránkách obce. Školní vzdělávací program a Měsíční logopedický plán včetně jeho týdenních plánů je také vyvěšen ve třídě. Individuální vzdělávací plán a hodnocení dítěte z SPC a PPP jsou uschovány u učitelky.

Pro cíl:

- **Zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady.**

Kolektivní logopedická péče

Z pozorování předkládám 3 vybrané denní plány, které byly učitelkou prezentovány.

Plány potvrzují výsledky dokumentace, tedy uskutečňování plnění všech činností, jež byly v dokumentaci školy uvedeny.

K těmto jednotlivým plánům přikládám komentář s uvedením činností, které v porovnání s dokumentací schází.

1. plán dne

Téma: LOĎ

Dechová a fonační cvičení: 1. Vypouštění bublinek pomocí brček do sklenice s vodou. 2. Prodloužený výdech na hlásku „ššš“.

Oromotorika: Procvičování pohyblivosti rtů a jazyka.

1. Děti mají rty do kroužku.

Motivace: „Představme si, že jsme rybou ve vodě a vypouštíme bublinky.“

2. Počítání zoubků

Motivace: „Kdo pak z vás ví, kolik má jako ryba zubů? Zkuste to spočítat.“

Cvičení výslovnosti – Přeříkávání po učitelce.

Děda

„Děda dělá dětem lodě,

děti s nimi chodí k vodě.

Dívají se za lodí,

jak na vodě závodí.“

Rozvoj fonemického sluchu: Rozlišování hlásky D a Ď ve slovech. Na přeřikávání učitelky zvedání tvrdých a měkkých kostiček. Jednotlivci jsou vždy tázaní otázkou: „Slyšíš D, nebo Ď?“

Hrubá motorika: Chůze po třídě a ztvárňování pohybem malou loď, parník, těžkou dopravní loď apod.

Grafomotorika: Uvolnění zápěstí, nácvik držení tužky. Nejprve uvolnění krouživými pohyby zápěstí, poté tvorba vlnovek na papír. Do rytmického doprovodu básně.

Komentář: Tento den bylo v porovnání s dokumenty vynecháno cvičení artikulační a cvičení jemné motoriky.

2. Plán

Téma dne: SNÍH

Dechová cvičení: V lehu na záda dýchání do břicha, následné sledování břišních pohybů.

Motivace: „Napadl první sníh a my máme chuť se do něho položit.“

Oromotorika: Sledování výslovnosti N a Ň u zrcadla, individuálně či kolektivně.

Rozvoj fonemického sluchu: Opakování slov při zavřených očích. – sněhuláka, Toníka, někde, někdo, ničí..

Hrubá motorika: Pohyb do zvuku hudby.

Motivace: „Lehounce se snášíme k zemi jako vložky.“

Jemná motorika: Výroba sněhuláka. Děti dostanou předstříženou šablonu sněhuláka. Jejich úkolem je natrhat drobné kousky papíru, z nichž dělají malé kuličky, ty poté lepí na šablonu.

Grafomotorika: Nácvik držení tužky a nácvik psaní šikmých čar. Děti na vzorový list s předkreslenými kopci kreslí šikmé čáry podél kopce.

Motivace: „Protože nám napadl sníh, chceme se naučit lyžovat. Pojdme si to na kopec vyzkoušet.“

Komentář: V předloženém plánu dni došlo k vynechání části rozvíjející vnímání zrakové.

3. plán dne

Téma dne: Děšť

Dechová a fonemická cvičení: Cvičení výdechového proudu vzduchu za užití hlásky Ť. Nádech nosem a výdech se zvukem na hlásku Ť na hřbet ruky.

Oromotorika: Sledování rozdílu při výslovnosti hlásky N a Ň se zrcátkem.

Hrubá motorika+ cvičení výslovnosti: Pohyb do rytmu říkanky a přeřikávání básně.

Děšťové kapičky dostaly tlapičky,	/ děti tleskají/
ťap, ťap, ťap.	/ děti dupají do rytmu/
Skákaly po plechu, dělaly neplechu,	/ děti skáčou, střídají nohy/
ťap, ťap, ťap.	/ děti dupají do rytmu/
Kotěti v okapu uťáply na tlapu,	/ děti symbolizují hlazené kotě/
ťap, ťap, ťap.	/ děti dupají do rytmu/
O je to mňoukalo, honem utíkalo,	/ děti běží na místě/
ťap, ťap, ťap.	/ děti dupají do rytmu/

Rozvoj fonemického sluchu: Opakování slov ve kterých slyší hlásku Ť při zavřených očích. Využití slov: ticho, tikat, ty, tít, tyč, kotě.

Jemná motorika+ artikulační cvičení: Rozvíjení pohybů ruky za slovního doprovodu.

Motivace:

1. Ptáček /střídavé spojování prstů/ - doplnění spojením- tip, tip, tip.
2. Koťátko /dlaněmi tleskání na zem/ - doplnění spojením- ťap, ťap, ťap.
3. Miminko /palec se spojí najednou se všemi prsty/ doplnění spojením- tě, tě.

Grafomotorika: Nácvič držení tužky a nácvič psaní přerušovaných čar: Kresba přerušovaných čar.

Motivace: „Prší“

Komentář: Během tohoto dne byly splněny všechny činnosti, jež zaznamenává dokumentace.

Individuální logopedická péče

Z analýzy dokumentů vyplynulo, že učitelka využívá v praxi následující cvičení:

Dechová a fonační, motorická– oromotorická, cvičení zaměřená na jemnou motoriku, grafomotoriku, cvičení logopedická. Přičemž dbá na zvýšenou pozornost na cvičení artikulační.

V pozorování bylo prokázáno, že tyto činnosti jsou skutečně všechny využívány.

V individuální logopedické péči je využíváno cvičení v tomto postupu:

1. dechové cvičení
2. oromotorika
3. logopedické cvičení- opakování dané problematické hlásky, zavedení hlásky nové.
4. cvičení jemné motoriky nebo grafomotoriky
5. vysvětlení grafomotorického a logopedického úkolu na doma.

Z tohoto přehledu vyplývá, že rozdíl mezi analýzou dokumentů a záznamem z pozorování je shledán pouze v absenci cvičení fonačního.

Zvýšená pozornost, věnovaná artikulačním cvičením, jež uvádí literatura, je skutečně dodržována.

Pro cíl:

- **Zjistit průběh cvičení logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška.**

Kolektivní logopedická péče

Probíhala vždy přesně v dobu, jež je uvedena v dokumentech, tedy od 9. 30 do 10. 15 hod. Přičemž jednou byla z důvodu zástupu učitelky provedena již od 8. 30 pouze do 9. 05 hod.

Logopedické činnosti nemají přesný řád, a proto volím schéma popisného postupu dle nejčastější formy.

Kolektivní péče probíhá ihned po svačině. Usuzuji, že děti jsou na ni již navyklé, a proto přesně vědí, kdy je čeká. Při návratu do třídy se ihned zouvají a přesouvají do kruhu na koberec, kde toto logopedické cvičení probíhá.

Cvičení je pravidelně zahajováno cvičeními dechovými. Učitelka dechové cvičení nejprve namotivuje, rozdává případné pomůcky, předvede dětem cvik a poté

kontroluje, jak ho jednotlivé děti vykonávají. Přitom děti upozorňuje na správné a pečlivé odvádění činnosti. Díky vhodné motivaci a pestrým pomůckám děti tato činnost velmi baví.

Na tato cvičení navazující cvičení oromotorická, která mají děti též velmi rády. Učitelka nejprve motivuje daný pohyb, předvede ho a poté ji všichni napodobují. Opět jsou děti vizuálně kontrolovány a opravovány. Ze cvičení je patrné, že jsou využívány skutečně často obdobnou formou, jelikož děti vždy přesně ví obsah činnosti, aniž by ji učitelka stihla zadat celou.

Po oromotorice jsou cvičení volena dle učitelky a vhodnosti návaznosti dané přípravy, proto je budu popisovat postupně.

Cvičení logopedická se zaměřují na procvičování problematických hlásek. Ve všech plánech se jednalo o báseň s výskytem dané hlásky. Tu děti opakují po učitelce. Děti byly při tomto cvičení vždy soustředěné a hlasitě opakovaly.

Dále následují cvičení motorické, obsahující motoriku hrubou a následně jemnou. Tato cvičení probíhají na koberci. Děti je mají velmi rády. Mnohdy se díky nim, zvláště díky cvičení hrubé motoriky, pohybují po celé třídě, což je velmi baví.

Poslední z činností je grafomotorika. Grafomotorika je zpravidla prováděna u stolečku, ke kterému se v závěru této činnosti děti přesouvají. Zde jsou dětem předkládány pracovní listy, které jsou doplněny dětským říkadlem. P. učitelka dětem nejprve říkadlo předřídá a předvede grafickou formu. Děti ji posléze napodobují. Při vlastní práci učitelka dbá, aby děti měly správné posazení, správně držely tužku a dbaly na zadání. V případě potřeby dětem radí.

Cvičení rozvíjející zrak nebylo využito ani jedenkrát, jak je možné vidět v předložených plánech. Proto je považuji za nedostatečně uplatňované.

Individuální logopedická péče

Probíhala denně v uvedeném časovém rozmezí, tedy od 10. 15 do 11.00 hod. a posléze v odpoledních hodinách od 13.00 do 13. 30 hod. Dle dokumentů však nebyla dodržena denně pro všechny děti. V této péči se vystřídalo v uvedených 5 dnech 1. den 7 dětí. 2. den 9 dětí 3. den 8 dětí 4. den 7 dětí a 5. den 8 dětí. Z čehož

vyplývá, že individuální péče u dítěte probíhá jednou za dva dny tak, aby se děti prostřídaly. Všechny těchto cvičení jsem se jako pozorovatel účastnila. Z čehož jsem vypožorovala následující:

Standartně činnost probíhá v místnosti pro učitele, kde je dostatek prostoru a nerušivé prostředí. Učitelka si děti volá postupně. S dítětem se přivítá, procvičí společně dýchání a v případě potřeby nedostatečného procvičení během péče kolektivní následuje procvičení oromotoriky. Poté dochází ke cvičení logopedickému. Zde je nejprve zopakován zadaný úkol (viz příloha č. 6 a č. 7), na němž děti pracují doma. Tento úkol obsahuje grafomotorické cvičení a cvičení logopedické (básně, či slova, jež procvičují hlásky, na kterých se v dané době pracuje). Úkol grafomotorický je zhodnocen učitelkou. Úkol logopedický učitelka s dítětem opakuje, aby ověřila, k jakému došlo u dítěte pokroku ve výslovnosti dané hlásky. Na toto navazuje učitelka přidáním dalšího úkolu, který má být s dítětem procvičován. Ten s dítětem několikrát projde a jeho nácvik zajistí. Poté dítě pracuje na cvičení rozvíjející jemnou motoriku. V případě mého sledování se jednalo o práci s puzzlem, navlékáním korálek a stavebnicí LEGO. Během toho, co dítě tuto činnost vykonává, učitelka připravuje dítěti grafomotorický úkol. Po ukončení cvičení jemné motoriky je dítě slovně ohodnoceno. Na závěr mu je vysvětlen zadaný úkol z grafomotoriky a zopakován úkol logopedický, jež byl procvičen jako nová látka. Učitelka se s dítětem loučí.

Na dětech je vidět, že je tato činnost obvykle baví a nesou ji zodpovědně. Všechny děti měly úkol z minulého cvičení vypracovaný, z čehož usuzuji na velmi dobrou spolupráci s rodiči dětí.

6.6 Shrnutí

Mateřská škola Víška se speciální třídou logopedickou využívá preventivních logopedických cvičení v obou formách, tedy ve formě kolektivní a individuální.

Preventivní logopedická péče kolektivní je uskutečňována dle ŠVP, měsíčního logopedického plánu, který je členěn na plány dle týdnů. Stavba logopedického plánu se podřizuje úrovni dětí. Kolektivní logopedická péče je uskutečňována každý

den od 9. 30 do 10. 15 hod. V případě potřeby je tato činnost přesunuta na ranější či pozdější hodiny. Její cvičení obsahují dechová a fonační cvičení, oromotorická cvičení, cvičení zaměřená na jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku, cvičení artikulační a výslovnostní. V porovnání s teoretickými podklady bylo zjištěno, že schází cvičení zaměřená na smysly (sluchová a zraková), což se potvrdilo i během pozorování.

Preventivní logopedická péče individuální vychází ze školního vzdělávacího plánu, plánu logopedického a obzvláště individuálního vzdělávacího plánu dítěte. Dále respektuje výsledky psychologických vyšetření a vyšetření z SPC. Individuální péče probíhá v časovém rozmezí od 10. 15 do 11.00 hod. a pokračuje v odpoledních hodinách od 13.00 do 13.30 hod. Na každé dítě je časová dotace 10 minut. Během pozorování se potvrdilo, že každé dítě se této péče účastní jedenkrát za dva dny. Obsahem logopedických cvičení individuálních jsou cvičení dechová a fonační, cvičení oromotorická, grafomotorická a zaměřená na jemnou motoriku. Dále sem patří cvičení výslovnostní a artikulační, což pozorování potvrdilo. Při pozorování bylo zjištěno, že schází cvičení fonační.

Z pozorování vyplynulo, že Mateřská škola Víška vykonává preventivní logopedickou péči odpovídajícím způsobem tak, jak uvádí ve své dokumentaci. Obsahově tato péče odpovídá teoretickým požadavkům. Na základě toho a vlastních úsudků z pozorování hodnotím činnost této mateřské školy na výbornou.

Jsem přesvědčena, o tom, že škola dělá vše pro to, aby pečovala o maximální řečový rozvoj dítěte a osobnosti jako takové. Proto bych model této mateřské školy navrhla jako vzorový pro inspiraci dalších mateřských škol.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována logopedické prevenci a rozvoji řeči v mateřské škole. Cílem této práce je prezentovat preventivní logopedickou péči využívanou Mateřskou školou Víška se speciální třídou a porovnat její obsah s teoretickými doporučeními.

V teoretické části nalezneme souhrn informací, které jsou pro předškolní pedagogy jako strůjce rozvoje řeči a preventisty jejich poruch nezbytné. Mezi tyto informace patří vývoj dítěte v předškolním období pro stránce tělesné, motorické, kognitivní, socializační a emoční. Dále sem řadíme znalost ontogenetického vývoje řeči a druhy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí v tomto věku. Jako nezbytná součást této práce je nastínění logopedické prevence, její péče a úlohy mateřské školy v ní. Dále pak aspekty rozvíjející řeč, mezi které řadíme motoriku, zrakové vnímání, sluchové vnímání, dechové a fonační cvičení a artikulaci. Všechny tyto informace jsou stěžejní pro učitele provádějící logopedickou prevenci a rozvoj řeči v mateřských školách.

Tato teoretická část i mě velmi znalostně podpořila v této problematice, ve které jsem se před jejím zpracováním příliš neorientovala. Jsem přesvědčena o jejím přínosu pro mou budoucí praxi učitelky jako logopedické preventistky.

V praktické části jsem se zabývala naplněním hlavního cíle práce, tedy prezentováním preventivní logopedické péče využívané Mateřskou školou Víška se speciální třídou a porovnání jejího obsahu s teoretickými doporučeními.

Díličními cíly bylo zjistit míru uplatňování preventivní logopedické péče v modelu speciální třídy Mateřské školy Víška a objasnit dokumenty, z nichž logopedická péče vychází, zjistit obsah cvičení kolektivní a individuální logopedické péče uplatňovaný Mateřskou školou Víška a porovnat jej s teoretickými podklady, a zjistit průběh výše uvedených cvičení.

Toto šetření bylo provedeno v Mateřské škole Víška se speciální třídou.

Z analýzy dokumentu a pozorování pro díliční cíle vyplynulo, že Mateřská škola Víška, která je pro svůj přístup k řeči vyhlášená, provádí preventivní logopedickou péči individuální a kolektivní. Individuální péči je věnována časová dotace 75 minut každý den, přičemž děti touto péčí prochází každý druhý den. Kolektivní péče je prováděna denně 45 minut. Cvičení individuální obsahují cvičení dechová a fonační, cvičení

oromotorická, grafomotorická a zaměřená na jemnou motoriku. Dále cvičení výslovnostní a artikulační. V porovnání s teoretickými doporučeními bylo zjištěno, že chybí uvedena cvičení zaměřená na smysly (sluch, zrak). Při pozorování bylo zjištěno, že schází cvičení fonační, jež dokumentace školy uvádí. Cvičení kolektivní péče obsahují dechová a fonační cvičení, oromotorická cvičení, cvičení zaměřená na jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku, cvičení artikulační a výslovnostní. V porovnání s teoretickými podklady bylo zjištěno, že schází cvičení zaměřená na smysly (sluchová a zraková), což se potvrdilo i během pozorování. Individuální péče probíhala za účasti učitelky a dítěte v samostatné místnosti a její součástí byly všechna výše uvedená cvičení. Kolektivní péče probíhala ve třídě za účasti všech dětí.

Lze tedy konstatovat, že stanovený cíl byl splněn.

Pro mne samotnou praktická část znamenala zhodnocení nastudované teoretické části, která se odrážela v praxi. Měla jsem možnost účastnit se využívání preventivní logopedické péče, a možností jak rozvíjet řeč, se kterou jsem se během svých praxí na střední škole nikdy vědomě nesetkala. Jsem velmi ráda, že jsem se tímto tématem mohla zabývat. V budoucí praxi bych se logopedii předškolní věku chtěla jako učitelka v mateřské škole věnovat.

Pro praxi v této mateřské škole bych doporučila zapojení činností rozvíjející zrakové vnímání, jež je v praxi využíváno velmi skromně.

Pro další výzkum bych doporučila dlouhodobé sledování pokroku jednotlivých dětí v této mateřské škole, s nímž by došlo k srovnání efektivity tohoto programu. Dále by také bylo vhodné provést výzkumné šetření zjišťující úroveň v mateřských školách v nejbližším okolí, na jehož základě by došlo k porovnání situace v jednotlivých školách.

Po vypracování této práce mohu říci, že program mateřské školy Víška se speciální třídou shledávám jako výjimečný a velmi zdařilý a doporučuji ho pro inspiraci jako vzorový pro jiné mateřské školy.

Význam teoretické části práce pro speciální pedagogiku shledávám ve vytvoření souhrnu teoretických informací ohledně preventivní logopedické péče a rozvoje řeči v mateřské škole. Z hlediska praktické části se jedná o prezentování modelu dané školy se speciální třídou, v níž je úspěšně program logopedické prevence využíván a může být obdobně aplikován i na ostatní mateřské školy, což považuji za zásadní.

Jako zvláště přínosný jej vnímám pro předškolní pedagogy zabývající se touto problematikou, pro něž je kompletně nastíněn teoretický přehled informací, jež jsou pro výkon jejich profese podstatné. Daná problematika je zároveň prezentována v praxi, kde je zhodnocena.

Seznam literatury

- ALLEN, K. E, MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978- 80-7367-421-2
- ANDERSONOVÁ, J. FISCHGRUNDOVÁ, S. LOBASCHEROVÁ, M. *Dobrý start do školy.* 2. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-92-5.
- BERANOVÁ Z. *Učíme se správně mluvit.* Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6
- ČÁP, ČECHOVÁ, ROZSYPALOVÁ, *Obecná psychologie pro 1. ročník středních pedagogických škol,* Praha: SPN, 1992.
- DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat.* Humpolec: JAS, 2001. ISBN 80- 86480-05-4
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.
- DVOŘÁKOVÁ, H.. *Základní motorika.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006. ISBN 80-7290-5
- FANTUROVÁ, H. *Logopedická péče ve zvláštní mateřské škole.* Praha: Pedagogické centrum, 1992.
- FANTUROVÁ, H. *Prevence řečových poruch v mateřské škole.* Praha: Pedagogické centrum, 1994.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000.
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1424-8
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H.. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte.* Brno: MC, 2003. ISBN 80-239-0082-X.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- KOŤÁTKOVÁ S. *Dítě a mateřská škola.* Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 978-80-247-1568-1
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj Dětské řeči krok za krokem.* Praha: Grada, 2. vydání. 2010 ISBN 978-80-247-3080-6
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence.* Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-667-
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praga: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9
- LECHTA V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
- LIPNICKÁ M. *Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-244-7
- PAVLOVÁ – ZAHÁLKOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN, 1976.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: ÚP, 2005. ISBN 80-244-1088-5
- PEŠKOVÁ K. *Veselé logopedické chvílky*, Pardubice, 2009. přednáška, Nepublikováno
- PIAGET, J. INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Praha: SPN, 1970.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN90-7315-120-0
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1965. ISBN 14-384-74
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1989. ISBN 14-749-89
- SZABOVÁ, M. *Preventivní a nápravná cvičení*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-504-0.
- ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
- ŠTEMBERGOVÁ, Š.: *Metodická příručka pro mluvní přípravu na 1. stupni LDO*, Praha, 1993
- VALIČOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika - vychovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-306-4
- VITÁSKOVÁ K, PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. Olomouc: UP, 2005. ISBN: 80-244-1088-5

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Hypertextové odkazy

Wikipedia [online]. [cit. 2011- 05- 30]

Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>

Wikipedia [online]. [cit. 2011- 06- 01]

Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Artikulace>

Vydavatelství VŠCHT [online]. [cit. 2011-06- 05]

Dostupné z

http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/vid_es005/hesla/dokumentaCn/analYza.htm

Články RVP [online]. [cit. 2011-05-28]

Dostupné z [http://clanky.rvp.cz/wp-](http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/2810/_priloha_1___popis_logopedickych_vad.pdf)

[content/upload/prilohy/2810/_priloha_1___popis_logopedickych_vad.pdf](http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/2810/_priloha_1___popis_logopedickych_vad.pdf)

Logopedie online [online]. [cit. 2011-05-20]

Dostupné z <http://www.logopedonline.cz/static/doc/hlasky-ddttnn.pdf>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Týdenní logopedický plán- 1. týden

Příloha č. 2 Týdenní logopedický plán- 2. týden

Příloha č. 3 Týdenní logopedický plán- 3. týden

Příloha č. 4 Týdenní logopedický plán- 4. týden

Příloha č. 5 Individuální vzdělávací plán

Příloha č. 6 Ukázka logopedického úkolu z individuální logopedické péče.

Příloha č. 7 Ukázka logopedického úkolu z individuální logopedické péče.