

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence u dětí se speciálními potřebami v mateřských školách
Speech therapy and intervention of children with special needs in nursery
schools

Kristýna Peřurová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická intervence u dětí se speciálními potřebami v mateřských školách vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14. 4. 2016

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych ráda poděkovala všem účastníkům mého výzkumu za vstřícnost, poskytnutí informací a spolupráci.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u dětí se speciálními potřebami v mateřských školách se zaměřením na výslovnost. První kapitola je věnována vymezení tohoto období, pozorovaným změnám ve vývoji intaktního dítěte v předškolním období počítaje v to vývoj řeči a výslovnosti. Druhá kapitola je zaměřena na narušenou komunikační schopnost, jaká jsou její nejčastější narušení včetně charakteristiky logopedické intervence a možnostem rozvoje komunikačních schopností. Třetí část analyzuje dopad logopedické intervence na výslovnost dětí v mateřské škole logopedické. Popisuje zlepšení v určitých oblastech osobnosti, dále výhody a nevýhody vzdělávání v tomto typu mateřské školy. Realizovaný výzkum je kvalitativní.

KLÍČOVÁ SLOVA

dítě v mateřské škole, speciální potřeby, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with speech therapy and intervention of children with special needs in nursery schools with the focus on articulation. The first chapter is concentrated on definition of this period, observed changes in development of intact child at the preschool age including speech and articulation development. The second chapter is focused on communication disorders and their the most frequent types including characteristics of speech therapy and intervention and opportunities of development communication skills. In the third chapter is analyzed impact of speech therapy and intervention on articulation of children in special nursery school. This chapter describes improvements in specific areas of personality, also suggestions for influencing of articulation and advantages or disadvantages of education in this type of nursery school. The research is based on qualitative methods.

KEYWORDS

child in nursery school, special needs, speech development, communication disorders, speech therapy and intervention

Obsah

1	Úvod.....	6
2	Děti se speciálními potřebami v mateřských školách	7
2.1	Terminologické vymezení	7
2.2	Vývojové změny v předškolním období.....	8
2.3	Etapy vývoje řeči	9
2.4	Charakteristika jazykových rovin	11
2.5	Vývoj výslovnosti	13
3	Narušená komunikační schopnost.....	15
3.1	Terminologické vymezení	15
3.2	Nejčastější narušení komunikačních schopností u dětí předškolního věku	16
3.3	Logopedické intervence	20
3.4	Možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí	22
4	Vliv logopedické intervence na výslovnost dětí v mateřské škole logopedické	25
4.1	Cíl práce a metody	25
4.2	Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku.....	27
4.3	Vlastní výzkumné šetření.....	29
4.3.1	Případová studie č. 1 – Kubík.....	29
4.3.2	Případová studie č. 2 – Honzík.....	32
4.3.3	Náměty pro rozvoj výslovnosti	34
4.3.4	Výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické.....	35
4.4	Závěry z šetření.....	36
5	Závěr.....	39
6	Seznam použitých informačních zdrojů.....	40
7	Přílohy	43

1 Úvod

„To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. První má pro svou vlastní potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje stejně pečovati, aby měl jak mysl, tak z myslí pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.“

J. A. Komenský

Bakalářské práce „Logopedická intervence u dětí se speciálními potřebami v mateřských školách“ jsem si zvolila především z důvodu zájmu o tuto problematiku, který byl podpořen absolvováním praxe v mateřské škole logopedické. Včasná logopedická intervence má významnou roli pro vývoj řeči a osobnosti jako celku. Proto je třeba se zaměřit na podporu komunikace u dětí co nejdříve.

Cílem práce je seznámení s problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním období. Dále si klade za úkol zjistit, zda je možné zaznamenat vlivem logopedické intervence pozitivní dopad na vývoj výslovnosti u dětí v mateřské škole logopedické.

V první kapitole je vymezeno, kdo jsou děti se speciálními potřebami v předškolním období a jaké vývojové změny u nich můžeme pozorovat. Celkový vývoj osobnosti, vývoj řeči a výslovnosti hlásek je individuální a může kdykoliv nastat buď jeho zrychlení či zpomalení, proto je potřeba znát vývoj u intaktního dítěte. Z toho důvodu se konkrétněji zaměřuji na vývoj řeči, s ním související výslovnost a neopominám zmínit charakteristiku jazykových rovin.

Následující druhá část je zaměřena na narušenou komunikační schopnost, a jaké jsou nejčastější poruchy řeči v tomto období. Pro maximální rozvoj komunikačních kompetencí je potřeba logopedické intervence, z toho důvodu se věnuji také jejímu popsání a způsobům jak je možné řečové dovednosti ovlivnit.

Ve třetí části popisuji a analyzuji dopad logopedické intervence na vývoj výslovnosti u dětí se specifickými potřebami v mateřské škole logopedické. Tato část byla zpracována na základě kvalitativního šetření.

Pro zpracování práce byla užita analýza odborné literatury a diagnostických materiálů, syntéza poznatků o problematice, samostatná práce s dětmi, rozhovory s rodiči, pozorování a následné vyhodnocení dat.

2 Děti se speciálními potřebami v mateřských školách

Předškolní období je časově odpovídající době, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu. Proto se zde zabýváme charakteristikou termínu předškolní období a speciálními potřebami u těchto dětí. Dále jsou popsány vývojové změny nastávající v tomto období, charakterizovány jednotlivá stadia vývoje řeči a s nimi související jazykové roviny, ze kterých je navázáno na vývoj výslovnosti hlásek.

2.1 Terminologické vymezení

Vymezení termínu **speciální potřeby** zajišťuje zákon č. 561/2004 Sb. a jeho následné novely. Zákon popisuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Zde je charakterizované, které osoby pod tento zákon spadají. Týká se člověka zdravotně postiženého, vlivem mentálního, tělesného, řečového postižení aj. Dále člověka zdravotně znevýhodněného z důvodu například dlouhodobého onemocnění, člověka sociálně znevýhodněného pro uložení ochranné výchovy a z jiných důvodů v zákoně dále uvedeném (Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami podle zákona č. 561/2004 Sb.).

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami vyžadují speciální intervenci ve školách či školských zařízeních. Dále mohou být vyžadované speciální vzdělávací programy, většinou poskytované speciálními školami a zařízeními. Již v předškolním období je důležité se věnovat začlenění jedince do sociálního prostředí, které poskytuje právě mateřská škola (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012). Úspěšné zařazení do takového prostředí již v raném věku, ovlivní později celkovou osobnost člověka. Konkrétně u dětí s narušenou komunikační schopností se vyžaduje pomoc pro jejich komunikativní jednání v běžných denních situacích a v procesu učení. Důležitý význam má podpora rozvoje sebekonceptu a rozšíření komunikativních a sociálních kompetencí (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012).

Předškolní období lze chápat dvěma různými způsoby. V širším pojetí bývá označováno jako období od samotného narození, kam může být zahrnut i prenatální vývoj až po finální nástup do školy. Tento typ tvrzení nese spousty kladů, ale také i záporů. Z tohoto důvodu se nejčastěji přistupuje k vymezení termínu jako většinou tříletého období před nástupem do základní školy (Langmeier, Krejčířová, 2006). Jedná se o období trvající od 3 do 6 - 7 let, kdy ukončení etapy určuje nejen fyzický věk, ale především vstup do základní školy.

Nástup do mateřské školy je považován za důležitý z mnoha důvodů. Přicházející změny jsou méně nápadné oproti předešlým obdobím, avšak je jim přikládán značný význam. Předškolní věk se označuje jako období iniciativy, kdy se dítě snaží něco zvládnout, tvořit a potvrdit si tak svou schopnost. V oblasti socializace je toto období bráno jako přípravné pro život ve společnosti. Učí se zde přijmout řád, prosadit se či spolupracovat, tedy osvojit vlastnosti potřebné zejména v rovnocenné skupině s vrstevníky. V tomto stadiu má na jedince výrazný vliv rodina a podstatný je rozvoj vztahů s vrstevníky. Změny podmíněné vývojem u dítěte v předškolním věku se odrazí především při hrách, které jsou důležitou součástí tohoto období, a proto je také někdy nazýváno obdobím hry (Vágnerová, 2005).

Přestože je vývoj individuálně specifický, pro plné porozumění tomu, kdo je dítě předškolního věku je vhodné se dále seznámit s vývojovými změnami, které jsou alespoň typické pro tento vývojový stupeň.

2.2 Vývojové změny v předškolním období

Dle Klenkové, Kolbábkové (2003) u dítěte v předškolním věku pozorujeme změny především v oblastech tělesného vývoje, poznávacích procesů a školní zralosti.

V oblasti tělesného vývoje spatřujeme u předškolních dětí značné pokroky. Dochází k viditelné změně stavby těla, kdy celková hybnost dítěte se zdokonaluje, a pohyby jsou vědomé. Mělo by již být schopné zvládat samostatně či s menší pomocí činnosti, které souvisí s vlastní sebeobsluhou. Dle Langmeiera, Krejčířové (2006) se vývoj motoriky v tomto období dostává na vyšší úroveň, zlepšuje se pohybová koordinace, hbitost a elegance pohybů. V mnohých hrách se cvičí hrubá i jemná motorika, ta se zvláště zlepšuje ke konci stadia.

Díky vývoji poznávacích procesů, může dítě dokonaleji poznávat okolní svět a pravidla, jež zde platí. Dochází ke změně způsobu, jakým dítě poznává. Etapa kognitivního vývoje dle charakteristického stylu uvažování dětí v předškolním věku je pojmenována jako období názorného, intuitivního myšlení, které neuznává zákony logiky. Je tudíž klamné a má mnohá omezení (Piaget, 2007).

Vnímání je považováno za nejdůležitější ve vývoji poznávacích procesů, jelikož díky němu nabýváme informací o světě kolem nás. Největší podíl na rozvoji vnímání u předškolních dětí mají jejich vlastní prožitky. Vnímání lze dělit převážně dle smyslů na zrakové, sluchové, čichové, chuťové, dotykové a vnímání času a prostoru.

Z oblasti paměti je za nejvíce dominantní považována mechanická paměť, díky které si děti pamatují básničky a verše. Období okolo šesti let je významné tím, že silné zážitky mohou zůstat již trvale uchované.

Fantazii děti v předškolním věku uplatňují z větší části při hrách, které mají v tomto období nezanedbatelnou roli. Nejsou to však jen hry, při kterých fantazii využívají, projevuje se také v každodenních běžných situacích a případech.

V oblasti myšlení dochází k velkému pokroku ve všech jeho formách. Je útržkovité, nekoordinované a dětem chybí komplexní přístup (Klenková, Kolbábková, 2003). Dále je málo flexibilní, názorové a prelogické, tedy že děti zatím nemyslí dle logických operací. Už zvládají vyvozovat závěry, avšak jsou závislé většinou na vizuálním tvaru. Myšlení je stále vázáno na činnost dítěte a je egocentrické, antropomorfní tj. přidávání lidských vlastností, magické tzn., že vše mění dle vlastních tužeb a artificialistické tj. vše je vytvořené pro ně (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Za pomoci kreseb, her, vyprávění a jiných činností děti vyjadřují svůj názor a pohled na svět. Využívají pro vyjádření nejpřirozenější činnosti, kterou je hra, jež jim přináší silné emocionální uspokojení.

Před vstupem do základní školy musí dítě splňovat požadavky v oblasti duševní, tělesné i sociální zralosti. Ta je ovlivněna rodinnou úrovní, dědičností a některými organickými postiženími. Dostatečnou školní zralost posuzuje psycholog, který může v případě nedostatků v připravenosti dítěte rodičům doporučit odklad školní docházky (Klenková, Kolbábková, 2003).

Vývojové změny jsou široký souborný proces, který prostupuje celou osobností dítěte. Do procesu patří výše uvedené změny, které lze konkrétně doplnit o vývoj verbálních schopností, emoce, socializace a sebepojetí. Z tematického důvodu zaměření práce se budeme dále v následující části věnovat právě vývoji verbálních schopností.

2.3 Etapy vývoje řeči

Dítě v předškolním období dokáže uspokojivým způsobem formulovat své názory, požadavky i pocity, které má zájem s ostatními sdílet. Je tedy jasným důkazem, že vývoj řeči začíná ještě dříve než v předškolním věku. Pro lepší představu se zde nachází shrnutí vývoje řeči krok za krokem.

Komunikační schopnosti se rozvíjí a zlepšují po celou dobu života, avšak za nejdůležitější období se považuje období do šestého roku. Zdůrazňován bývá úsek okolo třetího až čtvrtého roku života, kdy je rychlost vývoje na nejvyšší úrovni. Vznik a vývoj řeči u lidí je náročný a složitý proces, jenž je ovlivněn mnoha faktory (Lechta, 2002). Ovlivňovaný je sensorickými procesy, motorickými procesy, myšlením i socializací a je možné ho dělit do různých vývojových stadií. Každý si musí projít všemi stadii řeči, které nelze na jisto přisoudit určitému věkovému období, jelikož kdykoliv může dojít ke zpomalení, ale i naopak ke zrychlení tempa během vývoje (Klenková, 2006).

Většina autorů z různých oborů samotný vývoj řeči dělí na období předřečové, tedy přípravné stadium a na stadium vlastního vývoje řeči (Peutelschmiedová, 2005; Lechta 1990; Klenková, 2006).

Přípravné (předřečové) období je od následující období odděleno dovršením prvního roku života dítěte. Během této doby dítě nabývá dovedností a návyků potřebných pro pozdější vývoj skutečné řeči. Toto období můžeme rozdělit na fáze křiku, broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání a rozumění řeči (Klenková, 2006).

Období křiku nastává po příchodu na svět, kdy některé děti po narození ihned pláčou nebo si kýchnou, čímž probudí plíce ke své funkci. Během prvních dnů a týdnů děti často pláčou. Pláč je pro dítě zatím reflexní činnost a zpočátku nesouvisí s nespokojeností. Jako projev nespojenosti začíná dítě využívat pláč s tvrdými hlasovými začátky až kolem 6. týdne. Již v novorozeneckém období se setkáváme se schopností dětí rozlišovat jiné zvuky od lidské řeči (Kutálková, 2010).

Ve 2. až 3. měsíci po narození nastává *období broukání*. V této fázi začíná dítě odhalovat různé možnosti pohybu rtů a jazyka, díky kterým rozšiřuje svou škálu vyvozovaných zvuků. Začíná se objevovat pláč s měkkým hlasovým začátkem, za jehož pomoci dítě může signalizovat svou spokojenost (Kutálková, 2009).

S *obdobím pudového žvatlání* se setkáváme v přímé návaznosti na předchozí období broukání. Typické je náhodné vydávání zvuků a tvoření hlasu u novorozenců. Naučením změny výšky hlasu pro nás nastává pocit, že si dítě prozpěvuje. Každé dítě vydává totožné zvuky, včetně dětí od narození neslyšících.

Období napodobivého žvatlání začíná kolem 6. - 8. měsíce života dítěte. Je charakteristické hlasovými projevy reagujícími na okolí, při kterých se kombinace slabik již podobá slovům. Zdokonaluje se schopnost užití obličejových svalů a dochází k většímu porozumění řeči, na kterou je schopné reagovat. V tomto období je třeba na dítě nešišlat, jelikož má velkou schopnost napodobovat a mohl by se zde rozvinout už počátek řečových vad (Kutálková, 2010).

Okolo 10. měsíce nastává *období rozumění řeči*. Dítě začíná spojovat slyšené zvuky s předměty a konkrétními situacemi, ačkoliv stále ještě plně nerozumí obsahu slov. Reakcí na porozumění zvuků či pokynů dá dítě najevo pomocí motorické odezvy.

Vlastní vývoj řeči, jak už bylo výše zmíněno, pokračuje po předchozím přípravném období a za počátek je považována doba okolo jednoho roku věku dítěte. Rozdělit lze na čtyři stadia, která na sebe postupně navazují.

Prvotním *stadiem je emocionálně-volní*, kdy se dítě skutečně vyjadřuje prostřednictvím verbálního projevu. Může se jednat o jednoslabičná a víceslabičná slova či o jednoslovné věty, které představují slova mající význam komplexní věty. Do této doby stále přetrvává dorozumívání na předřečové – neverbální úrovni.

Následující *stadiem je asociačně-reprodukční*, ve kterém první slova začínají mít pojmenovávací funkci. Dítě se snaží přenášet výrazy, které zaslechlo na obdobné předměty a jevy. Prudký rozvoj nastává ve věku 2 až 3 let dítěte, kdy pomocí řeči dosahuje menších cílů a snaží se o komunikaci s dospělými osobami.

Okolo 3. roku života začíná *stadium logických pojmů*. Označení do této doby spojená s konkrétním jevem se stávají všeobecnými slovy s daným obsahem. To nastává z důvodu podléhání řeči abstrakci a zevšeobecňování.

Stadium intelektualizace představuje počátek období na přelomu 3. a 4. roku života přetrvávající až do dospělosti. Dítě se umí samo vyjádřit přesně a správně jak po obsahové, tak i formální stránce řeči. Dále se jedná o nabývání nových výrazů, zdokonalování a upřesňování významů slov a jejich gramatické stránky (Klenková, 2006).

2.4 Charakteristika jazykových rovin

Při charakteristice vývoje řeči provádíme reflexi čtyř jazykových rovin. Jedná se o roviny, které se navzájem prolínají, a jejich vývoj probíhá ve všech oddílech současně.

Morfologicko–syntaktická rovina představuje oblast verbálního projevu, ve které můžeme spatřit odraz stupně dětského duševního vývoje. Rovinu lze však posuzovat až v období, kdy začíná vlastní vývoj řeči dítěte, tedy kolem prvního roku.

Po morfologické stránce narůstá postupně s celkovým vývojem dítěte množství užívání jednotlivých slovních druhů. Nejdříve dítě začíná vyslovovat podstatná jména a až později slovesa. Mezi první slova však patří i onomatopoická citoslovce. Ve věku 2 až 3 let dítěte se slovní zásoba rozšiřuje i o přídavná jména, osobní zájmena a začíná skloňovat či časovat slovesa. Nejpozději se ze slovních druhů naučí užívat číslovky, předložky a spojky. Využívání všech nabytých slovních druhů nastává v období po 4. roce života dítěte.

Po syntaktické stránce se dvouslovné věty objevují kolem 1,5 až 2 let a věty z více slov začíná skládat kolem 2,5 až 3 let. Delší dobu přetrvává slovosled ve tvaru, kde slovo s nejvyšším citovým významem je umístováno na první místo. Souvětí začíná dítě využívat v rozmezí 3. až 4. roku života. Správnému gramatickému tvaru se učí pomocí transferu nebo napodobováním slyšených pravidel, přičemž nehledí gramatické výjimky. Z tohoto důvodu může být řeč gramaticky nesprávná a do 4 let je ještě považována za přirozený jev označovaný jako fyziologický dysgramatismus (Lechta, 1990).

Lexikálně–sémantická rovina zahrnuje pasivní i aktivní slovní zásobu a její vývoj. Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby, období kdy dítě začíná rozumět mluvené řeči, zaznamenáváme okolo 10. měsíce života. S aktivní slovní zásobou se setkáváme o dva měsíce později, kdy se objevují první slova užívaná ve všeobecném smyslu, hovoříme tak o hypergeneralizaci. Poté co již ovládá více slov, hovoříme o jevu opačném zvaný hyperdiferenciace, kdy dítě pokládá daný výraz za označení jediné věci (Klenková, 2006).

Dle Sternových během vývinu dítěte dochází ke dvěma etapám nazývaných jako první a druhý věk otázek. První věk otázek nastává okolo 1,5 roku a objevují se v něm otázky „Co je to?“, „Kdo je to?“ či „Kde je?“. Následující etapa druhý věk otázek přichází kolem 3,5 roku dítěte spolu s otázkami „Proč?“ a „Kdy?“. Největší nárůst slovní zásoby proto probíhá do věku 3 let. (sec. cit. Lechta, 1990).

První slova dítě vyslovuje kolem prvního roku, ve dvou letech je rozsah přibližně okolo 300 slov. Ve třetím roce čítá slovní zásoba asi 1 000 slov, ve čtvrtém roce 1 500 slov a v pátém roce 2 000 slov. Dítě v období nástupu do školy ve věku šesti let ovládá přibližně 2 500 - 3 000 slov.

Foneticko–fonologickou rovinu lze pozorovat ze všech jmenovaných rovin nejdříve a je zaměřená na stránku výslovnosti. Významným momentem je přechod ve stadiích pudového žvatlání na žvatlání napodobující, vlivem vědomého produkování hlásek pravého mateřského jazyka (Lechta, 1990). V ontogenezi řeči je pro logopedické působení klíčové znát pořadí fixace hlásek pro postup při korekci nesprávné výslovnosti. Jako první dochází k fixaci samohlásek a poté souhlásek.

Výslovnost se vyvíjí brzy po narození dítěte a bývá ukončena okolo 5. roku, což není pravidlem a může setrvat do 5. až 7. roku. Je to dáno vlivem většího množství faktorů, kterými jsou obratnost mluvních orgánů, dospělost fonemického sluchu, ale i společenské činitele, například společenské okolí dítěte, mluvních vzor, inteligence aj. (Klenková, 2006).

V době nástupu do základní školy by měla být výslovnost všech hlásek správná. Z toho důvodu se v mateřských školách zaměřují na fonační a dechová cvičení, cvičení pro sluchovou diferenciaci a věnují se tempu, rytmice, dynamice a melodii řeči. (Bytešníková, 2012).

Pragmatická rovina představuje schopnosti jedince užívat komunikaci v sociálním prostředí (Lechta, 1990). Pochopení role jako komunikačního partnera a schopnost reakce v určité situaci je dítě schopné kolem dvou až tří let. Ve třech letech roste úsilí komunikovat a udržovat krátké rozhovory s dospělými, ve čtvrtém roce se dítě zdokonaluje v komunikaci odpovídající nastalé situaci (Klenková, 2006).

Předškolní dítě by pro vstup do základní školy mělo být schopné rozmanitým způsobem komunikovat s vrstevníky i dospělými osobami. Trénuje se pomocí rozhovorů, konverzací i hromadných diskusí, kde se učí základům dodržujících se při těchto akcích.

Ačkoliv průběh vývoje řeči probíhá po celou délku života, největší a nejvíce viditelný rozvoj ve všech čtyřech rovinách probíhá převážně v předškolním období, proto je třeba se mu náležitě věnovat. Rozvoj řeči je ovlivňován různými faktory, kterými jsou z velké části úroveň intelektu, individuální schopnosti a vliv prostředí (Bytešníková, 2012).

2.5 Vývoj výslovnosti

S vývojem řeči a jazykovými rovinami, konkrétně foneticko-fonologickou, souvisí také vývoj výslovnosti. Ten je považován za jednu ze základních znalostí správného pracovníka v oboru logopedie, bez které nemůže započít svou práci.

Samohlásky se podobají tónům, při kterých vychází skrze ústa výdechový proud různě dlouho a bez překážek. Při tvorbě souhlásek výdechový proud naráží do rtů, zubů, jazyka a vytváří spíše šumy. Odlišností mezi samohláskou a souhláskou je jednak způsob artikulace, tak i zvuk, který slyšíme (Kutálková, 2009). Vývoj výslovnosti je velmi proměnlivý i přes platnost určitého řád. Dítě při tom ovlivňují vnější podmínky (např. mluvní vzor), ale i vnitřní podmínky (např. individuální zralost). Z tohoto důvodu je vývoj výslovnosti individuální záležitostí.

Výskyt samohlásek v řeči nastává postupně. Ze samohlásek se nejdříve fixuje A, nejpozději I, U. K upevnění dvojhlásek je potřeba delšího času, avšak ještě více je ho třeba při upevňování souhlásek. Z těch se jako první dítě naučí vyslovit dobře viditelné a zvukově expresivní hlásky – P, T, K, B, D, G. Poté se učí hlásky úžinové, a to H a časem J, F, CH. Vysokou náročnost představují sykavky, z nichž nejdříve zvládá Š, Ž a až časem umí vyslovovat S, Z. Pokud zvládne výslovnost sykavek, přicházejí na řadu polozávěrové hlásky C, Č. Jako poslední ve fázi vývoje výslovnosti přichází v nejvíce případech čas na fixaci L, R a Ř.

Pokud chceme vadám výslovnosti předcházet, je nezbytné rozvíjet dovednosti potřebné pro řečový vývoj a správnou výslovnost. Hlavní zásadou je rozvíjet v dítěti mluvní apetit spolu s poskytnutím správného mluvního vzoru, cvičit diferenciaci a fixaci zvuků lidské řeči, dbát na rozvoj celkové motorické obratnosti. Důležitým faktorem jsou také kladené nároky na dítě, při kterých bychom ho neměli přetěžovat nadměrnými požadavky (Krahulcová, 2007).

3 Narušená komunikační schopnost

V předchozí kapitole byl popsán jedinec se speciálními potřebami v předškolním věku včetně celkového vývoje, který zaznamenáváme. Konkrétní zaměření na vývoj řeči, výslovnosti a jazykové roviny jsou důležitou znalostí pro každého pracovníka v logopedickém oboru. Tyto díly jsou považovány za stavební základy potřebné pro nápravu narušené komunikační schopnosti. Proto se v následující části budeme věnovat jejímu vymezení spolu s jednotlivými nejčastějšími narušeními v tomto věku. Velmi důležitá je podpora maximálního rozvoje. Logopedické péči a možnostem jak se dají ovlivnit komunikační schopnosti je věnován úsek následující kapitoly.

3.1 Terminologické vymezení

Zpočátku této kapitoly by bylo vhodné nejdříve krátce charakterizovat několik termínů, kterými jsou komunikace, jazyk a řeč, narušená komunikační schopnost.

Dle Dvořáka (2001, s. 100) je **komunikace** definována jako: „*Přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve 3 hlavních formách: mluvené, psané, ukazované.*“. Různé druhy dorozumívání a sdílení informací potřebuje každá žijící bytost. Dominantní vlastností lidí je využití těchto metod s cílem vytvořit a udržet vztahy v sociálních sférách. Bez možnosti komunikovat není možná existence společnosti ani její vývoj.

Rozlišujeme od sebe **jazyk** a **řeč**, ačkoliv jsou spolu v úzké a důležité vazbě. Oba aspekty spolu blízce souvisí, protože pokud chceme být schopni řeči, musíme umět také jazyk (Klenková, 2006). Jazyk bývá ztotožňován s kódem a řeč představuje danou zprávu (Dvořák, 2001).

Dle Sováka (1984) pojem jazyk představuje systematický souhrn sdělovacích slovních i neslovních prostředků v mateřském jazyce. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí, že se jedná o čistě sociální jev, souhrn konvenčních znaků či pravidel, které společnost uznává a řídí se jimi při sdílení konkrétní informace.

Termínem řeč bývá označována dovednost člověka vyjadřovat segmentovanými zvuky obsah vědomí a užívat slovní a mimoslovní prostředky, kterými jsou gesta, mimika a posunky. Je považována za klíčový faktor myšlení a porozumění světa (Hartl, Hartlová 2010).

Narušenou komunikační schopností se rozumí, pokud některá z jazykových rovin (případně několik rovin současně) působí rušivě vzhledem k záměru komunikace. V tomto pojetí může být narušena jakákoliv ze čtyř rovin, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická i pragmatická rovina. Týká se tudíž jazykových i nejazykových prostředků řeči (Lechta, 2002).

Z hlediska průběhu se může jednat o narušení expresivní složky nebo receptivní složky řeči. Schopnosti komunikace mohou být narušené trvale či přechodně a může se jednat o vrozené nebo získané poruchy. Dle příčiny je lze dělit na orgánové nebo funkční a mohou se dále dělit dle rozsahu na úplné či částečné narušení řeči. Existují ve formě primárního narušení nebo jako přidružený symptom jiného dominujícího postižení, v tom případě pak hovoříme o symptomatických poruchách řeči. Člověk si může, ale i nemusí být vědom své narušené komunikační schopnosti. Její šíře je od lehkého sigmatismu, až po těžké narušení faktických funkcí.

3.2 Nejčastější narušení komunikačních schopností u dětí předškolního věku

Pohledy autorů na členění narušené komunikační schopnosti se různí dle oborů, ve kterých působili a vynikali. Někteří autoři vycházeli například z hlediska lékařského, to však pro kategorizaci poruch řeči nebylo dostatečně vhodné. Proto se v současné době přistupuje při členění komunikačních dovedností k hledisku dle symptomů (Lechta, 1990). V následující části je uvedena kategorizace nejčastějších poruch řeči u předškolních dětí dle Bytešníkové (2012).

Narušení vývoje řeči je zastřešujícím termínem pro narušení komunikační schopnosti v části zpomaleného nebo odchýlného řečového vývoje (Sovák in Lechta, 1990).

Opožděný vývoj řeči do jednoho roku lze brát jako období fyziologické nemluvnosti, avšak údobí do tří let života dítěte bývá považováno za mezník, kdy se dá ještě hovořit o prodlouženém období nemluvnosti. Týká se dětí, které v období okolo tří let a později stále nemluví, neprojevují zájem o komunikaci nebo využívají jen několik málo slov.

Velmi častou příčinou bývá nedostatečný mluvní vzor včetně příležitostí ke komunikaci, pokud rodiče příliš nevěnují pozornost komunikaci s dítětem. V opačném případě se může jednat o přespříliš pečlivou výchovu, kdy dítě má širokou pasivní slovní zásobu, ale nekomunikuje pomocí slov. Mezi další příčiny může patřit porucha sluchu, snížená funkce nervové soustavy, lehká mozková dysfunkce, ale také i dědičnost může mít svůj podíl na opožděném vývoji řeči (Kutálková, 2010).

Vývojová dysfázie neboli *specificky narušený vývoj řeči* se může projevit jako neschopnost nebo snížená schopnost naučit se verbálně komunikovat, ačkoliv podmínky pro rozvíjení řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Jde o poruchu zapříčiněnou narušením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy, kdy je narušeno zpracování řečového signálu. Poškození funkce centrální nervové soustavy a umístění neurologického nálezu má vliv na proměnlivost příznaků v řeči, nerovnoměrné změny ve vývoji i možnosti dosažení stupně daných schopností. Nejvíce viditelným symptomem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči. Typickými znaky je chudá slovní zásoba s častými záměnami slabik nebo vynecháním částí slov a produkce dysgramatismů.

Lze ji dle závažnosti dělit do několika kategorií, přičemž tím nejzávažnějším stupněm je nemluvnost, při níž se verbální řeč nerozvíjí. O něco málo méně závažným stupněm je částečná nemluvnost, řeč se rozvíjí později a deformovaně. Dalším stupněm je dysfázie, kdy má řeč závažné nedostatky většinou v kombinaci postižení percepční i expresivní složky řeči. (Kutálková, 2002).

Dalšími jsou **poruchy artikulace**, u kterých je společným symptomem dle názvu narušení procesu artikulace, ačkoliv etiologie je rozdílná (Bytešnicková, 2012).

Dyslálie patří mezi nejhojněji se vyskytující poruchy řeči. Typická je narušením výslovnosti jedné nebo více hlásek příslušného mateřského jazyka, při výslovnosti zbylých hlásek je artikulace korektní dle norem platných pro daný jazyk (Sovák, 1984). Může se projevovat v kombinaci s jinými typy narušené řečové schopnosti nebo samostatně. Dyslálii lze označit za nesprávný stereotyp dle zvuku, umístění či mechanismu a způsobu tvoření hlásky. Pokud dojde k ustálení stereotypu, nedojde k samovolné korekci.

Mezi příčiny vzniku dyslálie patří vliv dědičných predispozic (např. nízké nadání pro řeč), určité vrozené dispozice (např. sluchové postižení), vliv prostředí (např. neurotizace dítěte), anatomické odchylky mluvidel (např. podjazyková uzdička) a jiná postižení (např. mentální postižení) mající vliv na výslovnost (Krahulcová, 2007).

Dysartrie dle Bytešnickové (2012) je porucha vzniklá organickým poškozením centrálního nervového systému, při níž je narušená motorická část realizace řeči. Narušená je artikulace, konkrétněji s ní spojená fonace, respirace a prozodické faktory (melodie, rytmus, tempo, přízvuk). Klenková (2006) uvádí, že může být vrozená, například u dětí s DMO nebo získaná při úrazech, nádorových onemocněních mozku atd. Závažnou dysartrickou poruchou je anartrie, při které je dítě neschopné verbálně komunikovat.

Neubauer (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí klasifikaci dle lokalizace postižení centrálního nervového systému, dělí ji na typy dysartrie: pyramidové, extrapyramidové, cerebelární, bulbární, smíšené, kortikální.

Poruchy plynulosti a tempa řeči mohou mít podobné etiologické faktory, ale ne přímo identické.

Koktavost neboli *balbuties* je poruchou plynulosti řeči, při níž je narušena spolupráce mluvních orgánů a je považována za specifický syndrom. Specifická je pro své příčiny, následky a postupy při terapii. Tato neplynulost řeči je nedobrovolná a je přivozena působením několika příčin. Znaky koktavosti se v některých situacích neprojevují a v jiných jsou naopak hojně se vyskytující.

K etiologickým faktorům řadíme poruchy koordinace mozkových hemisfér, odchylky mozkových struktur, dědičné vlivy, metabolické poruchy, vlivy okolního prostředí, vystavění stresu.

Poruchou tempa řeči je *breptavost* neboli *tumulus sermonis*. Děti s breptavostí mluví natolik rychle, až jim není rozumět. Při komunikaci vynechávají nebo opakují hlásky, slabiky i slova, chybně artikulují, mají monotónní řeč. Mohou se také objevovat poruchy koncentrace a nepravidelnost dýchání. Na rozdíl od dětí s koktavostí si poruchu neuvědomují. Mezi nejčastější etiologické faktory patří dědičné vlivy, orgánové odchylky mozku, vliv nesprávného řečového vzoru (Lechta, Králiková, 2011).

Při **poruchách zvuku řeči** je charakteristickým projevem nazalita neboli nosovost. V průběhu řeči nosní dutina rezonuje, její poměr spolu s rezonancí dutiny ústní vytváří akustický dojem hlásek, které můžeme dělit na nazální a orální (Dvořák, 2001).

Dle Kerekrétiové (in Lechta a kol., 2002) *Rhinolálie (huhňavost)* představuje patologickou změnu v nazalitě. Dochází k narušení zvuku řeči i artikulaci. Pokud je rezonance patologicky snižena až úplně chybějící, hovoříme o huhňavosti zavřené. Opakem je patologicky zvýšená rezonance, tedy otevřená huhňavost. Existuje také smíšená huhňavost vzniklá kombinací předešlých dvou typů.

Etiologickými příčinami zavřené huhňavosti mohou být deformace v obličeji, poškození nosní přepážky, nádory, cysty, deformace po úrazech. Mezi etiologické příčiny otevřené huhňavosti patří rozštěpy patra, obrny, neurologická onemocnění, špatný mluvní vzor.

Dle Vitáskové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) při *Palatolálii* je narušená komunikační schopnost v důsledku rozštěpových vad patra, popřípadě jiných orofaciálních rozštěpových vad. Patří mezi vývojové vady, zapříčiněné vlivem dědičnosti a různých vnějších teratogenních vlivů, např. prenatální infekce, užívání toxických látek, poruchy výživy plodu, onemocnění matky v raných stádiích těhotenství.

Rozštěpy vznikají poškozením embrya v oblasti alveolárních výběžků během sedmého až devátého týdne gravidity. Mezi symptomy palatolálie patří poruchy artikulace, rezonance a srozumitelnosti. Z narušené komunikační schopnosti je považována za jednu z nejobtížnějších a nejvíce viditelných vad. Úspěšnou operací se dá palatolálii předejít (Klenková, 2006).

Následujícím symptomem jsou **získané psychogenní nemluvnosti**, kam zařazujeme mutismus.

S *mutismem* se setkáváme u jedinců s ukončeným vývojem řeči, kteří ačkoliv mají schopnost řeči, tak nekomunikují, tj. oněmí. Mutismus se vyskytuje bez přítomnosti organického poškození centrálního nervového systému (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Označuje se jako oněmění způsobené například psychickým traumatem, kdy pro terapii je vždy potřebná pomoc psychologa (Slowík, 2007).

Totální mutismus je typ mající nejširší záběr, mlčenlivost se vztahuje na všechny osoby, prostředí, místa i momenty. V případě *elektivního/selektivního mutismu* existuje schopnost komunikace. Situace oněmění je vázána na konkrétní osobu a moment. Často se s ním setkáváme u dětí při nástupu do základní školy, kdy dochází k situaci, že doma běžně komunikují a ve třídě s učitelem komunikaci odmítají. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Opakem **poruchy hlasu** je zdravý hlas, proto zde následuje definice od Kerekrétiové (2009, s. 157): „*Zdravý lidský hlas je čistý, zvučný, lehce nasazovaný, stabilní ale zároveň flexibilní, přiměřený ve výšce, síle, barvě, a rezonanci vzhledem k věku a pohlaví, jako i společensko-kulturní a historické pozadí a momentální situace a prostředí.*“. Pokud tyto podmínky splněny nejsou, hovoříme o poruchách hlasu.

Narušení hlasu může mít různý stupeň. Nejzávažnějším je afonie, představující úplnou ztrátu hlasu, poté dysfonie tj. porucha hovorového hlasu a dysodie označující poruchu zpěvného hlasu (Kerekrétiová, 2009).

Poruchy hlasu jsou zapříčiněny přechodnými nebo trvalými změnami v systému fonačním, dýchacím, rezonančním nebo artikulačním včetně centrální nervové soustavy. Tyto systémy se všechny podílejí na tvorbě řeči. Jeden nebo více rozdílů se vždy objeví mezi základními vlastnostmi hlasu, například v síle, výšce atd. Konkrétními příčinami mohou být operační zákroky, vrozené anomálie, dědičnost, špatný hlasový vzor, sluchové vady, nedostačující zpětná vazba, nesprávná hlasová hygiena a používání hlasu. (Klenková, 2006)

3.3 Logopedické intervence

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 37) definuje logopedickou intervenci jako „...*specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, anebo předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).*“. Udává se tomu na třech úrovních zahrnujících logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci (Opatřilová, Nováková, Vítková, 2012; Lechta 1990).

Součástí logopedické intervence je nezbytné využít znalostí z oboru medicínského, lingvistického, pedagogického, psychologického, speciálně pedagogického aj. Zaměření logopeda nespočívá pouze v orientaci na rozvoj řeči, ale také například na poruchy dýchání, příjmu potravy a tekutin, slinění, polykání. Intervenci nemusí provádět pouze logoped, ale může i správně instruovaný člen rodiny nebo učitel (Bazalová, Nováková, Vítková, 2014).

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol. 2003) uvádí, že v novějším pojetí se **diagnostika** zaměřuje na celkovou osobnost člověka, komplexní chápání narušené komunikační schopnosti. V tomto pojetí si klade za cíl rozpoznat, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost či fyziologický jev, odhalení příčiny narušené komunikační schopnosti, zda je trvalá – přechodná, vrozená – získaná, dominující – symptomatická, určení stupně a formy narušené komunikační schopnosti, zda si osoba narušení uvědomuje či nikoliv a stanovení terapeutického opatření. Na základě zhotovení diagnostiky se stanoví prognóza, vyberou se postupy, metody, formy a prostředky vhodné pro následnou terapii.

Terapie je aktivita, prováděna specifickými metodami a v situaci záměrného učení. Využívají se metody stimulující, korigující a redukující, dle typu narušení řečových schopností. Dále se dle narušení může zaměřovat např. na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, pozornosti, paměti, jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, orientace v prostoru i času, řeči a jejích složek.

Terapeutická činnost je realizována v zařízeních spadajících pod rezorty školství a zdravotnictví dle podmínek České republiky.

Z hlediska formy se může jednat o individuální nebo skupinovou logopedickou terapii. *Individuální* terapie je častější a výhodnější, v případech zohlednění zásady individuálního přístupu, klidu na práci a dosažení maximálního soustředění. Úspěšnost terapie je závislá na osobnosti logopeda a navázání pozitivního vztahu s dítětem a jeho rodinou.

Se *skupinovými* terapiemi se setkáváme v mateřských a základních školách speciálních nebo v zařízeních, jako jsou denní stacionáře, léčebny, lůžková oddělení nemocnic. Počet dětí ve skupině by neměl přesahovat šest osob. Mezi klady skupinové formy terapie patří sociální adaptace, stimulace ostatními, napodobení vzoru ostatních dětí a s tím spojený rozvoj širokého spektra dovedností.

V terapeutickém procesu je důležitá správná motivace dítěte a vhodně zvolené činnosti tak, aby dítě zažilo úspěch a chválu.

V logopedické intervenci je možné aplikovat tři typy **preventivních opatření**. Primární prevence se zaměřuje na celkovou populaci a její osvětu v rámci konkrétních narušených komunikačních schopností. Sekundární prevence se týká rizikové skupiny. Terciární prevence se orientuje přímo na osoby s narušenou komunikační schopností s cílem zamezit dalším negativním důsledkům. Pokud bude diagnostika a prevence správná a včasná může významně ovlivnit průběh celé terapie (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Formou prvotní logopedické intervence, ještě před zahájením výchovně vzdělávacího procesu, se kterou se dítě může setkat ihned po narození, je **raná logopedická intervence**. Bývá vymezována od výše zmíněné doby narození po dovršení třetího roku života dítěte. Měla by být zajištěna u dětí s identifikovatelným rizikem ihned po narození či zjištění postižení. U dětí s potenciálně identifikovatelným rizikem výskytu narušení řeči využíváme pravidelných kontrol logopedem (Opatřilová, Nováková, Vítková, 2012). Kerekrétiová (2009) uvádí, že dovršením třetího roku života tato intervence nemusí být striktně ukončena a může pokračovat až do šestého roku dítěte, tedy až po nástupu do základní školy.

Mezi jedince s identifikovatelným rizikem můžeme řadit děti například s genetickými a chromozomálními aberacemi, neurologickými postiženími, vrozenými malformacemi, senzorickými deficity, chronickými onemocněními. Za děti s potenciálně identifikovatelným rizikem řadíme předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností či skóre Apgar, děti rodičů závislých na alkoholu, s vracejícími záněty středouší aj. (Rosseti, 2001).

3.4 Možnosti ovlivňování komunikačních kompetencí

Rozvoj řeči neprobíhá jako samostatný proces, ale je doprovázen i vývojem jiných neméně důležitých procesů, které mají významný vliv na podporu rozvoje komunikačních kompetencí. Důležitou roli pro stimulaci přirozeného vývoje řeči zpočátku hraje převážně matka a nejbližší okolí, později jsou to např. pedagogové v mateřských školách nebo pracovníci v rámci logopedické péče. Možností jak lze komunikační schopnosti rozvíjet je několik, proto jsou zde uvedeny ty základní a nejhojněji se vyskytující.

Rozvoj sluchové percepce a fonemické diferenciacce je nezbytné pro správný rozvoj komunikačních schopností. Fonemický sluch dle Dvořáka (2001, s. 178) je „*schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí (fonémy)*“. Jedná se tedy o schopnost odlišovat hlásky, které tvoří význam slova. Do sluchové percepce řadíme umění naslouchat, sluchové rozlišování, sluchovou paměť, vnímání rytmu, analýzu a syntézu. Pokud se vyskytnou obtíže v některé z těchto částí, mohou se projevit ve školním období jako problémy v čtení, psaní (Bytešnicková, 2012).

Diferenciaci Dvořák (2001) charakterizuje jako rozlišení či odlišení vlastností, předmětů. U dětí předškolního věku by se mělo dbát na identifikaci a rozlišení předmětů, zvířat, podle zvuků a písní či tónů dle výšky, délky a kvality. Dále se pro rozvoj a trénink užívá předřikávání slov podobných a dítě má za úkol poznat, zda jsou slova stejná či nikoliv. Často se vyskytuje u dětí v mateřských školách obtíž v rozlišování měkkých a tvrdých slabik, znělých a neznělých hlásek, nejčastěji sykavek, což nesprávně ovlivní osvojení výslovnosti. Nakonec se trénuje samostatný foném.

Rozvoj zrakové percepce začíná ihned po narození. Za jeho pomoci se upevňují sluchové vjemy a kontrolují mluvidla ostatních. Snahou je nabýt schopností rozlišování barev a tvarů, zrakové diference, analýzy, syntézy a paměti. Důležité je dostatečně rozvinout schopnost zrakové diference pro naučení čtení a psaní.

Pro stimulaci zrakové percepce existuje široká škála nejrůznějších pomůcek, které se snaží podnítit dítě k optickému vnímání. Využívá se různých druhů her, obrázkových materiálů, barevných pastelek, fixů, kříd, magnetů, fólií.

Fonační a dechová cvičení jsou spolu v úzké vazbě a často se prolínají. Úlohou je koordinování dechu spolu s hlasem a řečí. Dechová cvičení zlepšují a prohlubují dýchání a nacvičují správný fyziologický vdech a výdech při komunikaci. Výdechový proud vzduchu je nezbytný pro tvoření hlasité řeči. Naučení se správnému dýchání, kam a jakým způsobem se mají nadechovat, je potřebné jak pro děti s narušenou komunikační schopností tak i pro intaktní děti. Využívá se pozice v sedě, v leže, během které si může samo kontrolovat místo nafouknutí při nádechu tedy bránici a v pozici ve stoje, jež je považována za nejdůležitější.

Při nácvičení síly a délky výdechového proudu se využívají nejrůznější pomůcky např. peříčka, větrníky, píšťaly, bublifuky (Bytešnicková, 2012).

Motorika mluvních orgánů (oromotorika) bývá jedna z často se vyskytujících příčin obtíží souvisejících s výslovností hlásek a nedostatků v řečové produkci. Pro jejich rozvoj se využívá napodobování a vždy se cvičí formou hry. Jako první se rozhýbává jazyk, který je nejdůležitější při tvoření hlásek. Cvičí se vyplazování jazyka, olizování horního a dolního rtu, poté se zaměřujeme na špulení a uvolňování rtů a jako třetí se rozvíjí patrohltanový uzávěr. Dále se trénuje olizování horní a dolní alveoly, kmitání rtů, zešpičatění nebo zploštění jazyka a mnoho dalších.

Cvičení na oromotoriku se provádí převážně před logopedickým cvičením, aby se uvolnily veškeré potřebné svaly pro verbální komunikaci. Pro lepší zrakovou kontrolu se může využít při rozcvičení mluvních orgánů logopedické zrcadlo (Kutálková, 2009).

Hrubá motorika je souhrnem celkových pohybových dovedností. Její vývoj může být ovlivněn multifaktoriálně (genetické faktory, vyzrállost mozku, sensorická percepce atd.). Je považována za významnou, jelikož z ní vychází jemná motorika, grafomotorika a oromotorika. Již od raného dětství se spolu s pohybem rozvíjí i řeč. Pokud nastanou poruchy v oblasti motoriky, negativní dopad tak bude mít i na mechanismus řeči. V době předškolního věku dítěte se markantně sníží tempo vývoje motoriky oproti předešlému období.

Pro rozvoj hrubé motoriky se využívá chůze, běhu, poskoků, plazení, cvičení na rovnováhu, opičích drah, her na honěnou.

Jemnou motoriku a grafomotoriku je důležité stimulovat u dětí předškolního věku pro optimální připravenost na následný vzdělávací proces v základní škole a pro souvislost funkce ruky a řeči. Jemná motorika představuje pohyby vyvolané drobnými svaly, které vyžadují spolupráci zraku a rukou. Pokud nastanou deficity v této oblasti, často se projevují jako nedostatky v oblasti řeči, proto představuje nezastupitelný význam pro její rozvoj. Na rozvoji vizuomotoriky a motoriky jemné je závislá grafomotorika. U předškolních dětí se zařazují do programu pravidelná cvičení na grafomotoriku, aby zvládlo pohyby zápěstím a jemné pohyby prstů (Bytešníková, 2012).

4 Vliv logopedické intervence na výslovnost dětí v mateřské škole logopedické

Empirická část je tvořena vlastním šetřením, které si klade za cíl zodpovědět otázku „Může logopedická intervence v rámci působení mateřské školy logopedické mít pozitivní dopad na vývoj výslovnosti dětí se specifickými potřebami?“.

4.1 Cíl práce a metody

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit vliv logopedické intervence na rozvoj výslovnosti u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole logopedické.

K dílčím cílům patří:

- zaznamenání zlepšení v určitých oblastech osobnosti dítěte;
- uvést příklady námětů pro rozvoj výslovnosti v mateřské škole logopedické;
- identifikace výhod a nevýhod, které přináší začlenění do mateřské školy logopedické;
- sestavit doporučení pro úspěšný rozvoj dítěte a pro pedagogickou praxi.

Empirická část byla zpracována jako případová studie dvou dětí s narušenou komunikační schopností. Provedený výzkum je kvalitativní, v jehož rámci byly použity metody a techniky, kterými jsou: analýza literatury a diagnostických materiálů dětí, syntéza poznatků o problematice, samostatná práce s dětmi, rozhovor s rodiči, pozorování a vyhodnocení získaných dat.

Zdůvodnění metodiky práce

Z důvodu povahy práce a jejích stanovených cílů byla pro zjištění vlivu logopedické intervence na rozvoj výslovnosti u dětí v mateřské škole využita metoda případové studie, která patří mezi metody kvalitativního výzkumu. Tato metoda umožňuje poznat a získat velké množství informací o jednom nebo malém množství jedinců, což je pro tuto práci důležité. Výhodné je také široké spektrum nabízených možností, jak data pro případovou studii lze získávat a to za pomoci rozhovorů, studia dokumentů i záznamů pozorování.

Metodika práce

Kvalitativním výzkumem rozumíme výzkum, na jehož základě se k dopracování konkrétních výsledkům nevyužívají statistické procedury a kvantifikace. Některé z dat mohou být kvantifikovány, avšak analýza musí být kvalitativního původu. Cílem bývá zdůraznění subjektivních aspektů jednání lidí, odhalení či porozumění podstatě jevů (Strauss, Corbinová, 1999).

Kvalitativní přístup popisuje, analyzuje a interpretuje nekvantifikované nebo nekvantifikovatelné atributy fenoménu, který zkoumá a využívá k tomu kvantitativních metod (Miovský, 2006). Existuje široká škála získání dat. Za důležité je považován intenzivní a dlouhodobý kontakt se situací jedince, jelikož sběr dat a jejich následná analýza má longitudinální charakter. Kvalitativní výzkum je jedinečný a lze pouze těžko opakovat pro svou pružnost a nestrukturovanost.

Případová studie je jednou z metod kvalitativního výzkumu, zabývající se velmi podrobným popisem a rozбором jednoho nebo několik málo případů. Vyznačuje se sběrem velkého množství dat od jednoho nebo malého množství jedinců. Důkladným prozkoumáním do hloubky, lze poté lépe porozumět případům obdobným. Pod pojmem případ můžeme nalézt jak osobu, tak skupinu, ale i organizaci aj.

Je zapotřebí mít zformulovaný výzkumný problém, cíl výzkumu, ohraničení případu a jeho definování. Data pro případovou studii můžeme získávat pomocí rozhovorů (rozhovor s jedincem, kterého se studie týká, s jeho rodiči), studiem dokumentů (lékařské zprávy, deníky) a záznamů pozorování (z pohledu výzkumníka). V některých případech se využívají i všechny tři metody sběru dat. Analýza dat je však náročnější, než u jiných metod, kvůli velkému množství získaných informací, která se různě kategorizují, třídí a interpretují (Hendl, 2005).

4.2 Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku

Mateřská škola logopedická, ve které probíhalo kvalitativní výzkumné šetření, je spravována ředitelkou, jež zároveň působí ve své funkci na základní škole logopedické, na které mohou děti po ukončení docházky v mateřské škole pokračovat ve vzdělání. Mateřská škola nabízí svou odbornou péči převážně dětem s narušenou komunikační schopností, ale i dětem s ADHD nebo lehkým mentálním postižením. Pro příjem dítěte do mateřské školy logopedické musí být splněny podmínky zápisu a to v oficiálním termínu, kdy je potřeba podat přihlášku a doplnit ji doporučením odborníka alespoň z jednoho uvedeného oboru buď logopedie, foniatric, neurologie, nebo psychologie. Všechny děti v této škole musí projít vyšetřením speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou se závěrem k umístění do tohoto typu školy. Maximální kapacita ve čtyřech třídách čítá 44 dětí, které jsou rozděleny dle věku a o něž pečují speciální pedagogové, logopedi a ostatní provozní zaměstnanci. Přijímání dětí v průběhu roku je možné, pokud není kapacita naplněna.

Mezi služby, které mateřská škola nabízí, patří intenzivní logopedické péče individuální i skupinové formy, jež jsou zajišťovány logopedem. Dále škola poskytuje individuální přístup v malém kolektivu, předplavecký výcvik, muzikoterapii a hru na zobcovou flétnu.

Práce ve třídě je více efektivní, díky nižšímu počtu žáků a klade se velký důraz na individuální přístup ke specifickým potřebám dítěte. V každé třídě se střídají dva speciální pedagogové, kdy jeden z nich je přítomen vždy ráno a druhý odpoledne. Je zde podstatná přítomnost logopeda, se kterým denně probíhají individuální formy logopedického cvičení, podle individuálních programů pro každé dítěte zvlášť a kromě toho provádí třikrát týdně pro každou třídu skupinová logopedická cvičení dle tematického plánu.

Nejčastější diagnózou u dětí zařazených do této mateřské školy je dyslálie. Mezi další velmi často se vyskytující diagnózy patří vývojová dysfázie, koktavost, huhňavost, porucha autistického spektra a jiné.

Úkolem všech je směřování výchovné a vzdělávací činnosti k celkovému rozvoji dítěte např. rozvoj hrubé i jemné motoriky především při kolektivních hrách a cvičeních, rozvoj sebeobslužných činností při denních aktivitách jako je oblékání, osobní hygiena. V oblasti řeči se snaží děti podněcovat ke komunikaci, zlepšení mluvních pohotovosti a výslovnosti, rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby a rozvíjení smyslového vnímání. Jako ve všech mateřských školách se i v této snaží o maximální přípravu dětí na úspěšný vstup do následné základní školy.

Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření probíhalo ve třídě, kam jsem docházela také v rámci vysokoškolské praxe. Volba dětí byla záměrná, jelikož jsem měla možnost je poznat nejlépe a tím jsem také mohla porovnávat jejich celkový rozvoj včetně komunikačních schopností a dovedností.

Charakteristika dětí ve třídě

V této třídě je celkem 10 dětí, z toho 8 chlapců a 2 dívky. Věkové rozmezí se pohybuje mezi pátým až sedmým rokem, což znamená, že zde byly také děti s odkladem školní docházky. Ne všechny tuto mateřskou školu navštěvují od počátku nástupu do prvního výchovně vzdělávacího systému, dohromady 3 děti tuto školu navštěvují prvním rokem.

Z pohledu diagnóz převažují u většiny čisté řečové vady, ale dochází sem také dva chlapci s kombinací poruchy autistického spektra. U šesti dětí byl diagnostikován opožděný vývoj řeči, u čtyř vývojová dysfázie, u jednoho dysartrie. Vyskytuje se tu také porucha pozornosti nebo více či méně projevující se syndrom ADHD. Výrazný temperament některých jedinců touto třídou prostupuje a je znatelný, v případech kdy dojde ke střetu či neshodě.

Rodinná péče je dle pedagogů u všech dobrá až nadprůměrná, rodiče projevující vysoký zájem o své dcery a syny, avšak jedno z dětí se nachází v pěstounské péči.

V oblasti hygieny se všechny děti snaží udržovat osobní čistotu, umí užívat samostatně toaletu a umýt si ruce, ačkoliv je třeba to některým připomínat. U tří chlapců je potřeba při oblékání dohledu a odsouhlasení, zda kus oblečení směřují správně či nikoliv, avšak obléknout si daný kus už zvládnou samostatně. Při stolování jsou všechny schopné se najíst, napít a vynakládají veškeré úsilí pro udržení čistoty kolem sebe, pouze dvě děti mají jako podstatný problém požití různé druhy stravy a tekutin, např. nevypijí čaj, ale pouze vodu.

Celkový dojem ze třídy byl velmi dobrý, působí jako kolektiv s hezkými vztahy. Je zde možné u dětí pozorovat schopnost pomoci slabším kamarádům, kteří nejsou tak zdatní v daném úkolu nebo hře.

4.3 Vlastní výzkumné šetření

V souladu se souhlasem na výzkumném šetření byla pro zachování anonymity dětí a jejich rodin, všem chlapcům pro účely empirické části jména nahrazena jinými. Z důvodu maximální ochrany soukromí, nejsou v práci uvedeny jména logopedů, název ani adresa mateřské školy logopedické, ve které výzkumné šetření probíhalo.

4.3.1 Případová studie č. 1 – Kubík

Osobní a rodinná anamnéza:

První výzkumný vzorek tvoří chlapec ve věku 6 let, narozen v roce 2009, s diagnózou vývojové dysfázie. V současné době navštěvuje mateřskou školu logopedickou třetím rokem.

Chlapec je z čtyřčlenné úplné rodiny. Matka dítěte, 32 let, středoškolské vzdělání, povoláním asistentka prodeje. Je plně zdravá. Narušená komunikační schopnost se v její rodině vyskytovala u bratra, který v dětství docházel na logopedii pro dyslálii (L, R, Ř)

Otec chlapce, 36 let, má vysokoškolské vzdělání, povoláním je ekonom. Je zdravý. Narušená komunikační schopnost se v jeho rodině nevyskytla.

Chlapec má jednoho sourozence. Mladší sestra se narodila v roce 2012, je zdravá, narušená komunikační schopnost se zatím nevyskytla, vývoj řeči odpovídá věku.

Osobní anamnéza – od narození po současnou situaci

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky. Dle vyjádření matky byl průběh těhotenství bezproblémový, fyziologický. Porod proběhl spontánně v termínu (39tt+1), bez komplikací. Apgar skóre činilo 9-9-10. Porodní váha byla 3840 g, a délka 51 cm. Adaptace po porodu dítěte proběhla bez obtíží.

Během **prvního roku života** probíhal vývoj v mezích širší normy. Pro nedostatečnou schopnost při zkoušce přitahování za ručičky, kdy měl zvedat s tělem i hlavičku byl pediatrem odeslán na neurologii a fyzioterapii. Dle vyjádření rodičů s dítětem cvičil přibližně 14 měsíců Vojtovu metodu. V průběhu jedenáctého měsíce nastalo u dítěte první lezení, sezení i stoj. Samostatná chůze se objevila okolo 14. měsíce, tedy téměř na hranici normy.

V období **okolo dvou let věku a později**, začal být výrazněji zřetelný chlapcův vývoj, který byl opožděný v motorických schopnostech i řeči. Aktivní slovní zásoba ve třech letech dítěte čítala jen několik málo slov, dle rodičů se jednalo maximálně o 8 slov. Následovalo docházení na logopedii ke klinické logopedce, která měla podezření na diagnózu vývojové dysfázie, v období kdy byly chlapci necelé čtyři roky. Dala doporučení rodičům na vyšetření dítěte u klinické psychologičky, která potvrdila a sepsala zprávu s potvrzením diagnózy vývojové dysfázie. Po tomto vyjádření byl chlapec vyšetřen také na foniatrické klinice s výsledkem – sluch v normě, nález negativní. Na základě závěrů z vyšetření byl chlapec doporučen ke vzdělávání v mateřské škole logopedické.

V raném období byl chlapec dle vyjádření obou rodičů negativistický, nespokojený, se silně projevujícím se obdobím vzdoru. Téměř nemluvil, měl však svou vlastní řeč, vlastní žargon a hojně využíval posunků, kterými se snažil dorozumět s rodiči a dávat jimi tak najevo své pocity. Příliš nevyhledával aktivity a činnosti tolik typické pro daný věk, jako jsou leporela, poslouchání pohádek a raději si hrával sám. Z důvodu narození mladší sestry, zůstal chlapec s matkou doma a nastoupil do mateřské školy později.

Po nástupu do mateřské školy logopedické, tedy v **období okolo 4 let věku** chlapce, byl opožděn v oblasti jemné i hrubé motoriky, koordinaci pohybů, osobní hygieny, sebeobsluhy a ruka byla nevyhraněná. Dle matky podstatným problémem byla a jsou opakovaná onemocnění z důvodu slabého imunitního systému, která májí také negativní vliv na chlapcův rozvoj a často tím dochází k vysoké absenci v mateřské škole. Z oblasti komunikačních dovedností nebyl schopný rozlišovat hlásky A a E, scházela znělost a nezvládal měkčení. Využíval posunků, vlastního žargonu a výslovnost byla velmi špatná. Téměř nemluvil, až vlivem nácviku se občas snažil opakovat významové zvuky a jednoduchá slova po slabikách. Spolupráce byla obtížná z důvodu nesoustředěnosti a negativismu. Reakce na pokyny byly nestabilní, ale obrázky byl schopný ukazovat.

V pěti letech došlo ke zlepšení sociálních vztahů s ostatními dětmi i pedagogy ve třídě. Určitý podíl na tom mělo prostředí školy a jeho okolí, které měl možnost poznat v předešlém roce. Došlo k vyhranění pravé ruky a tím také ke zlepšení kresby. Z vyjádření rodičů je jasné, že způsob práce pedagogů a logopedů v mateřské škole logopedické přispívá ke zlepšení dovedností chlapce. Drobnější zaznamenané pokroky nastaly v oblasti motoriky, samostatnosti a sebeobsluhy. V řečových dovednostech došlo také ke zlepšení, avšak stále docházelo k přesmykování a komolení jednotlivých hlásek. Ačkoliv se jich spoustu nových naučil, problémy s výslovností přetrvávaly u několika z nich: V, CSZ, ČŠŽ, ĎŤŇ, RŘ a nestabilní L. Slovní zásoba byla stále omezená, vyskytovaly se dysgramatismy a problémy v porozumění mluvenému slovu. Rodiče s chlapcem navštívili tohoto roku pedagogicko-psychologickou poradnu z důvodu stanovení diagnostiky školní zralosti a přípravy pro vstup do základní školy. Výsledky vyšetření potvrdily podstatné nedostatky, bylo jim doporučeno odložit školní docházku a při volbě následného vzdělávání se zaměřit a dále pokračovat v základní škole logopedické.

K markantnímu zlepšení dle matky došlo v **období kolem šestého roku věku**. Chlapec si osvojil mnoho dovedností, pomalu se zdokonaluje motorická oblast (nezakopává, umí stát na jedné noze, chodit po patách a špičkách), zlepšují se sebeobslužné činnosti včetně osobní hygieny, sociální adaptace (rád si hraje, přátelí se s dětmi, má ochranný pud vůči dívkám, je oblíbený). Pracuje se na uvolnění křečovitého držení tužky, vizuokoordinaci, rozvoji sluchového a zrakového vnímání naučení se pravidlům rozhovoru, orientaci v prostoru/ploše/vlastním těle aj. Pro správnou výslovnost se snažili rozvíjet motoriku artikulačních orgánů, pohyblivost rtů a jazyka formou různých her, trénovali i dechová cvičení, sluchovou diferenciaci aj.

Nyní v roce 2015/2016 se vyskytují obtíže v artikulaci. Řeč je stále velmi opožděná a zrychlená, proto je třeba dbát na plynulost mluvního projevu. Občas ještě přetrvává užívání nesrozumitelných zvuků, dříve užívaný vlastní žargon, se už více méně nevyskytuje. Velké změny k lepšímu nastaly ve schopnosti opakovat. Ke komunikaci však rád a hojně využívá různé posunky. Problém, na kterém se hodně pracuje a postupně se upravuje, je vyskytující se obtíž se znělými hláskami a fixací hlásky L. Při komunikaci ve slovech zaměňuje sykavky ostré a tupé (CSZ – ČŠŽ), docvičují se polosykavky CČ. Jedinými plně chybějícími hláskami jsou RŘ.

4.3.2 Případová studie č. 2 – Honzík

Osobní údaje a rodinná anamnéza

Druhý výzkumný vzorek tvoří chlapec ve věku 6 let, narozen v roce 2010, s diagnózou opožděného vývoje řeči. V současné době navštěvuje mateřskou školu logopedickou druhým rokem.

Chlapec se nachází v pěstounské péči, pěstounská rodina je tvořena čtyřmi členy. Matka dítěte, 36 let, středoškolské vzdělání, povoláním účetní. Je zdráva.

Otec chlapce, 35 let, středoškolské vzdělání, povoláním zámečnick. Je zcela zdrav.

Chlapec má jednoho biologického sourozence, který se nachází ve stejné pěstounské rodině. Starší bratr se narodil v roce 2007, je zdrav. Narušená komunikační schopnost se u něj dříve vyskytla také ve formě opožděného vývoje řeči, nyní již v normě.

Dle informací od pěstounů se narušení komunikačních schopností v rodině biologických rodičů vyskytovala ve formě dyslálie.

Osobní anamnéza – od narození po současnou situaci

Chlapec se narodil z druhého těhotenství matky. Dle vyjádření pěstounské rodiny bylo těhotenství rizikové. Porod byl proveden císařským řezem, bez komplikací. Apgar skóre činilo 9-10-10. Porodní váha byla 3220 g, a délka 49 cm. Adaptace po porodu dítěte proběhla bez zřetelných obtíží.

Uvedení chlapce spolu s jeho bratrem do pěstounské péče bylo z důvodu přetrvávajících negativních okolností v rodině. Biologičtí rodiče se snaží o zvládnutí situace a navázání dobrých vztahů s pěstouny a svými dětmi.

Během **prvního roku života** dle pěstounů probíhal vývoj normálně. Chlapec začal lézt, sedat si a stát v průběhu od sedmého do jedenáctého měsíce. První samostatné krůčky nastaly zhruba kolem 13. měsíce. V tuto dobu biologičtí rodiče dle pěstounů fungovali a snažili se o rozvoj chlapce.

V **období okolo dvou let** začal být viditelně opožděný vývoj v oblasti řeči a lehce v motorických dovednostech a sebeobslužných činnostech. Krátce po třetím roce byl chlapec spolu se svým starším bratrem svěřen do pěstounské péče a v ten moment začali pěstouni aktivně řešit opožděný vývoj řeči. Bohužel si nepamatují počet slov, které uměl. Chlapec prošel několika odbornými vyšetřeními u foniatra, neurologa, klinického psychologa, klinického logopeda a oftalmologa, aby se mohly vyloučit vady sluchu, vady zraku, poruchy intelektu, vady mluvidel (rozštěpy) a poruchy centrální nervové soustavy. Výčet vad a poruch byl vyloučen a došlo se k diagnóze opožděného vývoje řeči, na který měl dle odborníků také vliv nedostatečný řečový vzor a neklid v rodině. V domnění pěstounů, že chlapec vše zvládne dohnat, pokud se mu budou věnovat a docházet s ním na logopedii, byl umístěn do běžné mateřské školy. Rozhodnutí bylo také podpořeno rodiči a snahou sourozence nerozdělit a pouze přiřadit mladšího chlapce k bratrovi.

Dle pěstounů byl chlapec bojácný, neurotický, zpočátku vždy stydlivý a raději si hrával sám. Jistotu získává v případech, kdy je s ním jeho starší bratr a cítí se s ním bezpečněji. Jeho oblíbenými aktivitami je dodnes říkání básniček či pohádek a zpívání. Vzhledem k jeho životním okolnostem se u něj mnohdy objevovala a stále objevuje touha něco vlastnit. S chlapcem pravidelně docházejí ke klinickému psychologovi.

Po absolvování jednoho roku v běžné mateřské škole, nedošlo k razantním změnám. Na základě nového vyšetření u klinického logopeda jim bylo doporučeno chlapce vzdělávat v mateřské škole logopedické. **Okolo čtvrtého roku života** byl u chlapce lehce opožděn motorický vývoj (držení tužky, nevyhraněná lateralita, nemotorný) a z části sebeobslužné činnosti. V rámci komunikačních dovedností měl nedostatky v obsahové stránce řeči a jazykových schopnostech. Přišel s velmi chudou aktivní i pasivní slovní zásobou a nedostatky ve fonematickém sluchu, kdy sluchová analýza i syntéza neodpovídala věku dítěte. Problematikou oblastí byla výslovnost sykavek, měkčení hlásek, rozlišování hlásek CSZ – ČŠŽ. Dalším výrazným problémem byla také nedostatečná schopnost tvořit složitější věty. Na formulaci myšlenek a hovoření na základě vlastních prožitků přetrvává potřeba poskytnutí dostatku času k jejich vyjádření. Problematickou částí pro něj představuje udržet ideálně dlouhý oční kontakt, z toho důvodu mluvíme zblízka, pomalu, zřetelně.

V letošním roce v **období pátého až šestého roku** věku chlapce došlo ke zdokonalení sebeobslužných činností, motorické oblasti, k vyhranění ruky a tím zdokonalení kresby. V řečových dovednostech lze zaznamenat podstatný pokrok. Všechny hlásky jsou již dopilované, pracuje se pouze na výslovnosti hlásek RŘ a na schopnosti tvorby složitějších vět. Rozlišování hlásek CSZ – ČŠŽ, měkčení a výslovnost sykavek již zvládá. Pro nápravu výslovnosti využívají artikulačních a fonačních cvičení, formou cvičení jazyka a rtů, logopedických hříček a dalších. Dle výsledků pedagogicko-psychologické poradny se předpokládá, že chlapec bude schopen následného vzdělávání na běžné základní škole.

4.3.3 Náměty pro rozvoj výslovnosti

Náměty na rozvoj výslovnosti v rámci skupinové i individuální formy logopedického cvičení v mateřské škole logopedické je mnoho a proto zde uvedu alespoň některé. Většina z nich se dá trénovat pomocí různých her, obrázků, širokého spektra pomůcek a je dobré využít vhodné chvíle, kdy mají děti chuť se šklebit či napodobovat.

Pro stimulaci **sluchové diferenciacce** a **vnímání** nachází své uplatnění především písničky, básničky. Dále se užívá vytleskávání rytmu nebo slov (Ku – bík, Hon – zík), nutnost orientace dle sluchu při hře na slepou bábu, hra „Pepíčku, pípni“, hádání a identifikace zvuků z okolí (cinkání nádobí, šustění pytlíku), rozpoznávání dle melodie, rozlišení slov změněných v jednom fonému (ves/les, mete/mele).

Na rozvoj **zrakové percepce** je vhodné používat pexesa, omalovánky, třídění předmětů dle konkrétního kritéria (dle barvy, velikosti), hledání rozdílů mezi obrázky, dokreslování obrázků, pátrání po tvaru ve zmešti čar a jeho vymalování, hledání jednoho rozdílného obrázku mezi řadou stejných, orientace co je vepředu – uprostřed – vzadu.

Dechová cvičení se velmi často prolínají s **fonačními**. Do dechovým můžeme zařadit vnímání vůní (květin, jídla) a hry na jejich rozpoznávání, tvoření bublin z bublifuku, foukání do peříček a vat (snaha dostat peříčko ven nebo ho udržet v mističce, hra na brankáře), rozfoukání pampelišek dlouhým fouknutím. Do fonačních cvičení patří hry na zvířátka (bečíme jako ovečka bééé, houkáme jako sova húúú), říkanky „Já mám doma větrník, udělal ho náš Toník. Když se do něj zafučí, větrník se otočí.“ – děti dělají fííí.

V oblasti **motoriky mluvních orgánů** je možné doporučit:

- Pro rozcvičení **rtů** jejich špulení – posíláme pusinku mamince a tatínkovi, olizujeme si prst od sladké marmelády, foukáme jako meluzína v komíně, roztahujeme rty do šířky, ceníme zuby jako rozzlobený pejsek, usmíváme se. Na jejich uvolnění trénujeme brnkání prsty o dolní ret a vytváříme tak zvuk frkajícího koníka.
- Způsob jak je možné rozcvičit **čelist** je za využití žvýkání, hry „jak papá kravička“, širokého otevření úst, jako když si chceme spočítat zoubky nebo nám je kontroluje paní doktorka.
- **Jazyk** je možný rozcvičit například hrou na čertíka (vyplazování a schování jazyka) nebo ještěrku (pohyby z jednoho do druhého koutku pusy), olizování rtů kolem dokola v obou směrech, počítání a hledání zoubků za pomoci jazyka, přetlačování jazyka a vloženého prstu do pusy, který tam nepatří. V tomto případě se velmi často přistupuje k tréninku za pomoci pamlsků ve formě lízátek, bonbonů, marmelády, jogurtu, medu.
- Pro rozcvičení **měkkého patra** a s ním souvisejícím patrohltanovým uzávěrem používáme kloktání, nafukování tváří a poté jejich prasknutí (napodobování nafukovacího balónku), pití a foukání pomocí slámky.

Motorika hrubá se dá podporovat rozvoj pohybovými hrami, kterými se dá také rozvíjet slovní zásoba a myšlení. Patří sem hra, při které paní učitelka sedí uprostřed na polštáři, děti okolo ní v kruhu. Pokud zvolá „Škatulata, batolata, hýbejte se!“ děti si stoupnu a vymění si místa. Pedagog se také zapojí a dítě, na které nezbylo volné místo v kruhu, sedí uprostřed na místě pedagoga. Dále sem můžeme zařadit překážkovou dráhu, pantomimu či hru na honěnou. Cvičení na **jemnou motoriku** jsou spojené s manipulací s předměty, výrobou z papíru - stříhání, mačkání, přehýbání. Řadíme sem také všechny hry s míčem, činnosti související s malováním, navlékání korálek nebo cvičení na říkanku „To jsou prsty, to jsou dlaně, mýdlo s vodou patří na ně...“.

4.3.4 Výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické

Hodnocením pozitivních i negativních stránek vzdělávání v mateřské škole logopedické je důležité se zabírat hlavně z pohledu dítěte a jeho rodiny.

Podstatnou výhodou je pro rodiče pocit, že jejich dítě je v dobrých rukou speciálních pedagogů a odborníků, kteří vědí jak s dětmi s danou diagnózou pracovat a jak je rozvíjet. Mají k dispozici širokou škálu speciálních pomůcek, pro děti jsou stanoveny individuální vzdělávací plány, dále mají maximální možnost individuálního přístupu díky sníženému počtu dětí ve třídě, včetně nabídky individuální a skupinové formy logopedické terapie. Výhodou terapie v rámci působení mateřské školy logopedické je jejich četnost, díky kterým je možné zaznamenat výraznějších pokroků a dosažení lepších výsledků.

Stěžejní výhodou je vliv na psychický vývoj, převážně na sebepojetí dítěte v případě závažnějších narušení komunikačních schopností. Dítě má pocit sounáležitosti, nepřipadá si jiné nebo méněcenné než ostatní ve třídě. V kolektivu intaktních dětí by mohlo dojít k posměchu nebo šikaně. Důležité je, aby došlo k sociálnímu začlenění již v takto brzkém věku, jelikož špatná zkušenost by se mohla negativně odrazit na následné osobnosti jedince.

Za nevýhodu bývá označovaná malá četnost výskytu takto specializovaných mateřských škol, což pro rodiče představuje dovážení dětí mnohdy i několik desítek kilometrů tam i zpět.

Rodiče vnímají docházení do logopedické školy pozitivně, prozatím je neznepokojuje, že by jejich děti měli mít následně problém se zařadit do běžné populace. U velké části z nich předpokládají dosažení kladných výsledků, nápravu či redukci narušené komunikační schopnosti. Jsou si vědomi, že některé děti se budou díky vlivu strukturované péče schopni zařadit již do běžné základní školy a tedy i do intaktní populace.

4.4 Závěry z šetření

V průběhu výzkumné šetření v mateřské škole logopedické jsem měla možnost sledovat děti s různými druhy diagnóz a z různého rodinného prostředí z pohledu vývoje výslovnosti a celkového zlepšení i ostatních složek osobnosti. Uvedené případové studie dvou chlapců analyzují, zda logopedické péče v mateřské škole logopedické má na vývoj výslovnosti pozitivní či neutrální dopad. Výzkumná šetření byla sestavena na základě pozorování, samostatné práce s nimi, rozhovorů s rodiči a studií diagnostických materiálů. Měla jsem možnost nahlédnout do aktuálních individuálních vzdělávacích plánů platných pro tento rok.

Počátky vzdělávání *Kubíka s diagnózou vývojové dysfázie*, který vystupuje v případové studii č. 1, započaly v roce 2013, kdy ve svých čtyřech letech nastoupil do mateřské školy logopedické. Nástup byl o rok opožděn z důvodu narození druhého dítěte do rodině. První rok byl chlapec ve škole pasivní, do aktivit a kolektivu se příliš nezapojoval. Zlom nastal v pěti letech věku dítěte, s rozvojem komunikačních dovedností a výslovnosti. Začal se více zapojovat do aktivit i kolektivu ve třídě.

Za nepříliš šťastné rozhodnutí lze označit fakt, že rodiče zvolili pro chlapce odložení nástupu do mateřské školy jak běžné, tak logopedické. Ačkoliv se dle informací snažili chlapcovi věnovat, je zřejmé, že kdyby nastoupil alespoň o půl roku dříve do specializované mateřské školy, mohly by být výsledky výrazněji lepší, jelikož čas hraje podstatnou roli. Nyní rodiče tvrdí, že kdyby získali více informací o závažnosti vývojové dysfázie a měli již zkušenosti, které se svým synem nabyli, rozhodovali by jinak.

Za úspěšné lze považovat celkový rozvoj osobnosti vlivem působení mateřské školy logopedické. Sociální začlenění je velmi dobré, došlo k viditelným pokrokům v motorické oblasti, oblasti hygieny a sebeobslužných činností. Nezanedbatelně kladný vývoj nastal u komunikačních schopností. Zpočátku chlapec téměř nemluvil, nyní komunikuje. U výslovnosti se docvičují některé z hlásek, avšak je zde významný obrat k lepšímu. Na základě vyšetření pedagogicko-psychologické poradny se bude ve vzdělávání pokračovat na základní škole logopedické.

Honzík, chlapec s opožděným vývojem řeči z případové studie č. 2, nastoupil do vzdělávacího procesu v roce 2013. Dle domněnek pěstounů i rodičů, že vše stihnou dohnat, byl chlapec umístěn do běžné mateřské školy. K pozitivním změnám ve vývoji nedošlo, z toho důvodu byl přeřazen na základě doporučení do mateřské školy logopedické. Motorická oblast i komunikace byly opožděny.

Úspěchem je zdokonalení opožděných složek osobnosti chlapce, které proběhlo v průběhu jednoho až dvou let. Nyní je chlapec začleněn do kolektivu. Výslovnost je na dobré cestě, docvičuje se jen několik posledních hlásek a věnují se také tvorbě složitějších vět. Předpokladem je nástup do běžné základní školy.

Negativně lze označit situaci nastalou v původní rodině, která nejspíše poznamenala chlapce na celý život a měla svůj podstatný podíl na opožděném vývoji řeči, což uvedli i odborníci. Dřívější řešení situace by kladně přispělo k vývoji chlapce.

Vzhledem k uvedeným zjištěním je pro zaznamenaná úspěchů v rozvoji dítěte a pro pedagogickou praxi podstatné následující:

- Z počátku je klíčovým předpokladem potřebná správná a komplexní diagnostika, od které se odvíjí ideální zvolení cílů rozvoje či způsob vzdělávání. Rovněž je důležitá týmová spolupráce všech zúčastněných stran, včetně odborníků, rodiny, samotným dítětem i pedagogů.
- S diagnostikou také souvisí, potřebné a důkladné vysvětlení rodičům, co diagnóza znamená, jak je třeba s dítětem pracovat, proč by mělo být vzděláváno v logopedických mateřských školách a jaký je jejich přínos.
- Je zřetelné, že při narušení komunikačních schopností je více přínosné pro dítě vzdělávání ve školách logopedických. Především tvorba individuálních vzdělávacích plánů, individuální přístup, snížený počet dětí ve třídě, speciálně pedagogická podpora a časté logopedické terapie přispívají a usnadní rozvoj dítěte a sníží zátěž rodiny.

5 Závěr

Dorozumívání pomocí slovní komunikace je doménou čistě lidské populace a je považováno za jeden z jejich charakteristických rysů. Funkcí komunikace je především dosažení sociální integrace, která může být ztížena nebo ovlivněna vlivem narušené komunikační schopnosti. Z tohoto důvodu je potřeba pečovat o řeč u dětí předškolního věku, neboť je to období z tohoto pohledu bráno jako kritické. Můžeme ho také pokládat za první možný vstup do sociálního prostředí poskytované mateřskou školou, kdy splynutí s takovým prostředím může později ovlivnit celkovou osobnost. Důležitou roli vedle rodiny hraje tedy i mateřská škola, která má značný význam z pohledu prevence narušených komunikačních schopností a rozvoje ostatních složek osobnosti.

V případě těžších narušení komunikačních kompetencí jsou děti ve většině případů vzdělávány ve specializovaných školách, v tomto případě logopedických, z důvodů poskytnutí individuální i skupinové logopedické péče pod dohledem odborníka. Jejich snahou je odstranit nebo redukovat v maximální míře samotné vady řeči nebo potíže s nimi spojené. Proto bylo cílem bakalářské práce přiblížit problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku vzdělávaných v mateřské škole logopedické. Konkrétně byla zaměřena na logopedickou intervenci a její vliv na výslovnosti.

První kapitola práce pojednává o vývojových změnách v předškolním období, vývoji řeči i výslovnosti. Ve druhé kapitole se zabývá narušenou komunikační schopností, nejčastějšími druhy narušení, logopedickou intervencí a možnostmi ovlivnění komunikačních kompetencí. Poslední kapitola se týká výzkumného šetření, konkrétně případových studií dvou chlapců s narušenou komunikační schopností. Jedná se o kvalitativní výzkum, jehož hlavním cílem bylo popsat, zda logopedické intervence v mateřské škole logopedické má pozitivní či neutrální dopad na výslovnost dětí. V kapitole je rozpracována osobní anamnéza, náměty pro rozvoj výslovnosti, případné výhody pramenící ze vzdělávání v tomto typu mateřské školy. K závěru výzkumné části jsou dle zjištění uvedeny co je třeba pro zaznamenání úspěchů v rozvoji dítěte a může být též využitelné pro pedagogickou praxi.

Stanovený hlavní cíl i dílčí cíle práce byly splněny. Při docházení dítěte do zařízení mateřské školy logopedické se dostávají v oblasti výslovnosti pozitivní výsledky, které také například kladně ovlivní možnosti dalšího vzdělávání či oblast sociální integrace.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BAZALOVÁ, Barbora, Zita NOVÁKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5362-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003, 125 s. ISBN 80-239-0082-X.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-721-6177-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2010, 134 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti.* Martin: Osveta, 2002. Efeta, 3. ISBN 80-806-3100-X.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou.* 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990. ISBN 80-080-0447-9.
- LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar, Zita NOVÁKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-240-6.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta.: *Fylogeneze a ontogeneze řeči.* In: VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie.* 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte.* Vyd. 5., V nakl. Portál 4. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-263-8.
- ROSSETTI, Louis Michael. *Communication intervention: birth to three.* 2nd ed. San Diego, CA: Singular Thomson Learning, 2001. ISBN 07-693-0093-6.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978- 80-247-1733-3
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku.* Praha, SPN 1984
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami podle zákona č. 561/2004 Sb. In: *Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*, MŠMT ČR [online]. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/pravni_vyklady_msmt/2004_4_01.doc

7 Přílohy

Příloha 1 – Vzor souhlasu s účastí na výzkumném šetření