UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE
Pedagogická fakulta
Katedra primární pedagogiky

Logopedická péče v mateřské škole
Speech therapy in kindergarten

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Durdilová
Autor práce: Barbora Zelinská
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Forma studia: prezenční
Bakalářská práce dokončena: duben, 2013

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá logopedickou péčí v mateřské škole běžného typu. Teoretická část vymezuje základní termíny spojené s narušenou komunikační schopností, dále je zaměřena na ontogenetický vývoj řeči dítěte do předškolního věku. Zahrnuje také problematiku narušené komunikační schopnosti a popis jejích jednotlivých forem objevujících se u dětí předškolního věku s největším důrazem na popis dyslalie. Závěr teoretické části bakalářské práce pojednává o současných možnostech logopedické péče v rezortu školství a zdravotnictví.

Praktická část je tvořena výzkumem. Jeho hlavním cílem je analyzovat průběh a výsledky logopedické péče ve vybrané mateřské škole. Dílčími cíli je vypracování kazuistiky vybraného vzorku dětí a provedení logopedického vyšetření a následné porovnání získaných výsledků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Logopedická péče, mateřská škola, předškolní věk, narušená komunikační schopnost, řeč, komunikace

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on speech therapy in kindergartens. The theoretical part defines basic terms connected with communication disorder, then it talks about ontogenetical speech evolution of preschool children. It also includes the problem of communication disorder and description of common forms in children. At the end of theoretical part there are written possibilities of speech therapy in ministry of education and health.

Practical part consists of research. The main aim is to analyse the process and results of speech therapy in chosen kindergarten. Another aim is to make up casuistics and to compare results of speech tests.

KEYWORDS

Speech therapy, kindergarten, pre-school age, communication disorder, speech, communication

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická péče v mateřské škole vypracovala pod vedením Mgr. Lucie Durdilové samostatně za použití v práci uvedené odborné literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením této bakalářské práce v databázi Theses.

V Praze dne:……. Podpis:……

Ráda bych tímto poděkovala paní Mgr. Lucii Durdilové z katedry speciální pedagogiky za odborné vedení a její cenné rady při zpracování bakalářské práce. Také děkuji logopedce paní Mgr. Markétě Plívové za její ochotu při vypracovávání výzkumu. V neposlední řadě děkuji ředitelce paní Janě Novotné za její vstřícný přístup a nabídku realizace výzkumného šetření v Mateřské škole Španělská s internátní péčí.

OBSAH:

ÚVOD **8**

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA **9**

1.1 Terminologické vymezení základní pojmů 9

1.1.1 Řeč 9

1.1.2 Mluva 9

1.1.3 Jazyk 9

1.1.4 Komunikace 9

1.2 Ontogenetický vývoj řeči dítěte 10

1.2.1 Předřečové období 10

1.2.2 Vlastní vývoj řeči 11

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči 13

1.3.1 Morfologicko–syntaktická rovina 14

1.3.2 Foneticko–fonologická rovina 14

1.3.3 Lexikálně–sémantická rovina 14

1.3.4 Pragmatická rovina 15

2. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST **16**

2.1 Časté formy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku 17

2.1.1 Narušený vývoj řeči 17

2.1.2 Poruchy zvuku řeči 18

2.1.3 Poruchy plynulosti řeči 19

2.1.4 Poruchy artikulace 20

3. DYSLALIE **22**

3.1 Etiologie 23

3.2 Klasifikace 24

3.3 Diagnostika 25

3.4 Terapie 27

3.4.1 Zásady terapie 27

3.4.2 Průběh terapie 28
3.4.3 Nejčastější chyby v terapii dyslalie 30
4. TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE 31
4.1 Rezort školství 31
4.2 Resort zdravotnictví 32
5. LOGOPEDICKÁ PÉČE V MATEŘSKÉ ŠKOLE 33
5.1. Cíl práce a použité metody 33
5.2 Harmonogram výzkumného šetření 33
5.3 Charakteristika mateřské školy, kde byl výzkum prováděn 34
5.3.1 Charakteristika školního vzdělávacího programu 35
5.3.2 Charakteristika logopedické péče v mateřské škole 36
5.4 Výzkumný vzorek 37
5.5 Vlastní výzkumné šetření 37
5.5.1 Jednotlivé kazuistiky vybraných dětí 37
5.5.2 Průběh logopedické péče u vybraného vzorku dětí v období říjen 2012 až březen 2013 41
5.5.3 Vlastní logopedické vyšetření 44
5.6 Shrnutí výsledků výzkumu a návrhy pro praxi 49
ZÁVĚR 56
SHRNUTÍ 57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 58
SEZNAM PŘÍLOH 60

ÚVOD

Schopnost komunikovat je nezbytným předpokladem pro úspěšné začlenění se do společnosti, ovlivňuje jak náš sociální, tak osobní rozvoj. Již od raného dětství je právě komunikace důležitou součástí našich životů.

V poslední době narůstá počet dětí s narušenou komunikační schopností. Domnívám se, že jedním z důvodů je uspěchaný životní styl rodičů, kteří často nevěnují odlišnostem v řečovém vývoji svých dětí dostatečnou pozornost a očekávají, že se řeč jejich dětí nějak časem upraví sama. I přesto, že je dítě v předškolním věku dobře formovatelné a jeho vývoj řeči se dá lehce ovlivňovat, bez vyhledání odborné péče se terapie narušené komunikační schopnosti málokdy podaří.

Bakalářskou práci tvoří část teoretická a praktická. Jejím cílem je analyzovat průběh a výsledky logopedické péče v běžné mateřské škole. K volbě tématu mě vedl zájem o problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

V první kapitole práce uvádím terminologii základních pojmů spojených s tématem narušené komunikační schopnosti. Dále pokračuji s charakteristikou ontogenetického vývoje řeči dítěte, v závěru kapitoly mluvím o jednotlivých jazykových rovinách v ontogenezi řeči.

V druhé kapitole se zaměřuji na problematiku narušené komunikační schopnosti. Zde uvádím popis jednotlivých forem narušené komunikační schopnosti, které se objevují u dětí předškolního věku.

Třetí kapitola na předešlou navazuje popisem diagnózy, která je nejobvyklejší formou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Věnuji se také její etiologii, klasifikaci, diagnostice a terapii.

Ve čtvrté kapitole mluvím o důležitosti týmové práce při reedukaci narušené komunikační schopnosti a představuji možnosti využití rezortu školství a zdravotnictví při hledání odborné pomoci.

Pátá kapitola prezentuje můj výzkum zaměřený na logopedickou péči u dětí předškolního věku. Obsahuje cíl práce, použité metody, charakteristiku zařízení, kde byl výzkum prováděn a charakteristiku výzkumného vzorku dětí. Největší část je věnována vlastnímu šetření. Kapitolu ukončuji shrnutím výsledků mého výzkumu.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Terminologické vymezení základní pojmů

1.1.1 Řeč

Dvořákova definice řeči zní následovně: *"Řeč je forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace"* (Dvořák, 1998, s. 147) Kutálková (2005) upřesňuje, že řeč je schopnost, která je dána pouze člověku a její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení. Dolejší (2003) uvádí, že se dodnes spolehlivě neví, jak lidská řeč vznikala. Jisté ovšem je, že vznikla z potřeby dorozumět se. Vyštejn tvrdí, že *"řeč je základním dorozumívacím prostředkem člověka s člověkem, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci"* (Vyštejn, 1995, s. 5) Dále k řeči dodává, že člověku není vrozena – ačkoli se dítě rodí s vrozenou dispozicí řeči se naučit, bez řečového kontaktu s mluvícím okolím se tato vrozená schopnost dále nemůže rozvíjet.

1.1.2 Mluva

Podle Sováka (1986) je mluva způsob, jak se řeč užívá – například mluva afektovaná, nedbalá, apod. Dvořák (1998) definuje mluvu jako artikulovanou řeč.

1.1.3 Jazyk

Dle Sováka je jazyk *"souhrn výrazových neboli sdělovacích (slovních i neslovních) prostředků užívaných v daném národě"* (Sovák, 1986, s. 15). Dvořák popisuje jazyk jako *"soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, která je schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky"* (Dvořák, 1998, s. 81).

1.1.4 Komunikace

"Komunikace (z lat. communis – společný, obecný, communicare – sdělovat) je výměna neboli přijímání a zpracování, popř. vydávání informací" (Sovák, 1986, s. 21).

Podle Dvořáka se komunikací myslí *"přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané, ukazované"* (Dvořák, 1998, s. 85).

1.2 Ontogenetický vývoj řeči dítěte

Ontogeneze řeči je jedním z nejpodstatnějších procesů v životě člověka. Dělí se do několika stádií, která nemají přesně stanovené hranice. Přibližně se dá určit, kdy k jaké změně ve vývoji dochází, v realitě tomu může ovšem být úplně jinak. Vývoj řeči závisí na celkovém vývoji dítěte a uvedená časová rozmezí bývají často pouze orientační.

Aby se řeč dítěte mohla správně vyvíjet, je potřeba splnit některé podmínky a okolnosti. Mezi základní anatomicko–fyziologické podmínky patří dýchání, tvorba hlasu, artikulace, smyslové vnímání (sluch, zrak), centrální nervový systém, motorika a celková pohybová koordinace (Kutálková, 2011).

1.2.1 Předřečové období

Často dochází k mylnému názoru, že se řeč vyvíjí až po narození dítěte. Počátky vývoje řeči se ovšem řadí již do období prenatálního (Kutálková, 2011). Dítě v břiše matky vnímá a svým způsobem reaguje na tlukot matčina srdce či na melodie a zvuky, které se k němu šíří z okolního světa.

Po narození se dítě dostává do stádia křiku (Kutálková, 2005). Toto období bývá pro matku často velmi složité, protože je pro ni těžké odhadnout, co jejímu dítěti chybí, popřípadě co jiného se snaží křikem vyjádřit (ne vždy křik vyjadřuje nějakou nelibost, může jít pouze o reflexní činnost, která směřuje k budoucímu používání hlasu). Dítě se křikem často snaží na sebe upoutat pozornost, která by mu v prvních týdnech a měsících života měla být stoprocentně věnována.

Kolem prvního čtvrtroku dítěte se křik přeměňuje buď v příjemné kňourání a broukání nebo v nelibý pláč. Ten se pro matku stává signálem, že něco není v pořádku. Kojenec brzy pochopí, že pláč je pro něj dobrým prostředkem, jak si zavolat

pomoc či upoutat pozornost. V tomto období dítě nekřičí pouze reflektivně, ale již s pláčem pracuje cíleně. Broukáním se myslí tiché houkání, při kterém dítě pohybuje mluvidly. Vzhledem k proudění vzduchu skrz rty dítěte se můžou ozývat zvuky, které bývají podobné hláskám či slabikám. (Kutálková, 2005). Rodiče se proto často radují, že jejich dítě začíná mluvit, přitom se v tomto období jedná pouze o pudovou hru s mluvidly, nikoli o mluvu.

V daném období se také začíná projevovat pudové žvatlání. Do půlroku věku žvatlají také děti od narození neslyšící, čili do tohoto období se jejich rodičům zatím nemusí zdát nic podezřelé.

Na pudové žvatlání navazuje období žvatlání nápodobivého. Dítě si už nebrouká jen samo pro sebe, ale hlasovým projevem reaguje na své okolí. Právě nyní je velmi důležitá slovní komunikace s dítětem. Dítě začíná napodobovat, co slyší, proto by měl být kladen důraz na to, jakým způsobem se s dítětem mluví. Nejde ani tak o obsah sdělení jako o formu, je důležité s dítětem mluvit klidně, ne moc hlasitě, rodiče by měli správně vyslovovat a vyvarovat se komolení slov (tzv. "šišlání"), ačkoli mnoho rodičů má k tomu tendence. Období nápodobivého žvatlání se již objevuje pouze u dětí slyšících, proto mají-li rodiče pocit, že jejich dítě žádným způsobem nereaguje na to, co mu říkají či ukazují, měli by ověřit, zda dítě nemá nějakou poruchu sluchu (Kutálková, 2011).

Ke konci prvního roku dítě již rozumí tomu, co je mu sdělováno. Umí reagovat na melodii, která je pro něj známá nebo na jednoduché slovní výzvy.

1.2.2 Vlastní vývoj řeči

Počátečním obdobím vlastního vývoje řeči je stadium emocionálně-volní, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city, prosby (Klenková, 2006). První slova se zpravidla objevují kolem prvního roku věku dítěte, často společně s prvními pokusy o chůzi. Nejčastěji jde o citoslovce, jednoslabičná případně dvouslabičná slova, která si dítě pojí s oblíbenou a známou věcí nebo činností (ham, haf, tutu, bum). V tomto období jsou položeny základy mateřského jazyka, melodie, mimiky či gestikulace. U dítěte se objevuje zájem o komunikaci, proto je důležité co nejčastěji pojmenovávat vše, co dítě obklopuje, činnosti, které společně s rodiči dělá. Stejně tak je pravý čas začít se věnovat prvním

dětským knížkám. Jednoslovná označení, které dítě používá, nesou význam celé věty. Pro dítě může mít jedno slovo pokaždé jiný význam podle situace (výrazem haf může dítě jednou sdělovat, že vidí psa, jindy že si chce se psem hrát, případně že se psa bojí) (Vyštejn, 1995).

V druhé polovině druhého roku se jedná o stadium egocentrické, kdy dítě objevuje mluvení jako činnost. Napodobuje mluvu dospělých, samo si opakuje slova (Klenková, 2006). První věty vznikají často z kombinace jednoduchých slov a citoslovcí (mámo ham). Často jsou ještě neobratné, na gramatiku a slovosled v tomto období zatím nemůže být brán ohled. Období prvních vět by se mělo u dítěte objevit před jeho druhými narozeninami.

Další stadium vlastního vývoje řeči je stadium asociačně-reprodukční. V tomto stadiu nabývají slova funkci pojmenovávací. Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné, reprodukuje jednoduché asociace. Řeč je ještě na prvosignální úrovni – zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem (Sovák, 1989).

Slovní zásoba se mezi druhým a třetím rokem postupně rozšiřuje. Prakticky denně se dítě učí novým výrazům, říkankám či písničkám. V období mezi druhým a třetím rokem dítě vyhledává příležitosti k tomu si popovídat. Tato doba může být pro rodiče často náročná, přesto je důležité se dítěti věnovat a trpělivě si s ním povídat, protože vzájemná komunikace má velký vliv na pozdější rozvoj řeči.

Stadium logických pojmů se objevuje okolo třetího roku dítěte. Označení, která jsou dosud úzce spjatá s konkrétním jevem, se postupně pomocí abstrakce stávají všeobecným označením neboli slovem s určitým obsahem (Klenková, 2006).

Pokud vývoj řeči dítěte do této doby neprobíhá tak, jak by měl, nemusí to nic znamenat, jedná se o fyziologickou záležitost, častou zejména u chlapců. První slova se mohou objevit například až kolem druhého roku. Ve většině případů, kdy se řeč dítěte vyvíjela opožděně, dochází k jejímu postupnému vyrovnání. Pokud ovšem dítě do tří let nejeví zájem o komunikaci, nerozšiřuje si slovní zásobu či nemluví vůbec, je potřeba ověřit, v čem je příčina jeho nemluvnosti.

Rozdíly ve vývoji řeči se mohou objevit také ve spojitosti s nesprávnou výslovností. U dětí do tří let je běžné, že nezvládají sykavky c, s, z. Nejčastěji je nahrazují hláskou t (cinká – tynká). Ještě obtížnější na výslovnost bývají hlásky č, š, ž, které mohou být nahrazovány hláskou ť nebo je děti v řeči zcela vynechávají (šaty – aty). Stejně tak dítě

tříleté zpravidla nezvládá hlásky l, r, ř, které jsou artikulačně nejobtížnější. Problém s výslovností se u dítěte může ovšem objevit i u hlásek na výslovnost jednodušších, jako je třeba t, d, n, k, g (Kutálková, 2005). Pokud má dítě okolo třetího roku alespoň průměrnou slovní zásobu, dokáže se bez potíží domluvit i přesto, že výslovnost některých obtížných hlásek zatím nezvládá.

S přelomem třetího a čtvrtého roku se mluví o stadiu intelektualizace řeči. Týká se kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby (Vyštejn, 1995). Toto stadium pokračuje až do dospělosti člověka.

Mezi třetím a čtvrtým rokem se dítě také dostává do období otázek, které bývá nejen pro rodiče často tím nejvíc vyčerpávajícím. Otázka *"co je to?"* bývá nahrazena otázkou *"proč?"*. Pokládané otázky nevedou ani tak k rozšíření slovní zásoby či znalostí, jako spíš ke snaze si povídat, vyzkoušet sociální funkci řeči (Kutálková, 2011). V tomto období by rodiče měli být trpěliví, dítě neodbývat a odpovídat mu pravdivě. V opačném případě může dojít k tomu, že dítě ztrácí chuť s dospělými komunikovat a rodiče ztrácí jeho důvěru.

S čtvrtým rokem dítěte se rozšiřuje oblast jeho zájmů, což také přináší rozvoj slovní zásoby. Dítě má větší zájem o písničky a básničky, rozvíjí svou paměť, pracuje s rytmem. V tomto věku se ustaluje výslovnost. Dítě většinou zvládá vyslovovat většinu hlásek kromě zmiňovaných obtížných l, r, ř. V případě, že se výslovnost dítěte do pátého roku nezlepšuje, je doporučeno zahájit logopedickou péči, aby se výslovnost co nejlépe upravila před nástupem do školy.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při charakteristice vývoje řeči dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. Jazykovou rovinou se myslí *"dílčí systém (subsystém) jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami"* (Dvořák, 1998, s. 145). V řeči mluvíme o čtyřech jazykových rovinách.

1.3.1 Morfologicko–syntaktická rovina

"Tato rovina zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu aj." (Dvořák, 1998, s. 145). Rozvoj gramatiky je možné zkoumat až s vývojem vlastní řeči, to je okolo prvního roku dítěte. Slova v tomto období vznikají opakováním slabik (ma-ma, ta-ta), jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují. V druhé půlce druhého roku dítěte vznikají dvojslovné věty (mama papá). Z morfologického hlediska dítě nejdříve používá podstatná jména, později slovesa a citoslovce. Přídavná jména a osobní zájmena dítě používá až mezi druhým a třetím rokem. V této době také začíná skloňovat a časovat, po třetím roce používá jednotné a množné číslo. Mezi třetím a čtvrtým rokem již tvoří souvětí. Před čtvrtým rokem se dítě učí používat číslovky, předložky a spojky. Později zpravidla zvládá používat všechny slovní druhy. Do čtyř let se může u dítěte objevovat fyziologický dysgramatismus (Lechta, 2003). Po čtvrtém roce by již gramatická stránka projevu dítěte neměla vykazovat výrazné odchylky.

1.3.2 Foneticko–fonologická rovina

Zahrnuje fonematický sluch a artikulaci (Dvořák, 1998). Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin – vedle obratnosti mluvních orgánů je to vyzrálost fonematického sluchu, společenské prostředí dítěte, mluvní vzor či úroveň intelektu dítěte. Výslovnost se rozvíjí od artikulačně nejjednodušších struktur až po úplné zvládnutí zvukové stránky jazyka. V dětské řeči se nejdříve fixují samohlásky, ze souhlásek následují hlásky závěrové (p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g), úžinové jednoduché (f, v, j, h, ch, s, z, š, ž), polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (c, č, dz, dž, l, r, ř) (Klenková, 2006). Výslovnost se začíná vyvíjet relativně brzy po narození, vývoj bývá ukončen zpravidla okolo pátého roku dítěte, ale může trvat i déle.

1.3.3 Lexikálně–sémantická rovina

Obsahuje pasivní a aktivní slovní zásobu, definici pojmů, úroveň zobecňování (Dvořák, 1998). Pasivní slovní zásobou se myslí slova, kterým dítě rozumí, ale ve vlastní mluvě je zatím nedokáže používat. Aktivní slovní zásoba znamená přímé použití slov v mluvě. Přibližně do 10. měsíce života dítě rozvíjí pouze svou pasivní

slovní zásobu, začíná řeči rozumět. Okolo roku postupně začíná používat i svá první slova – rozvíjí se aktivní slovní zásoba. Dítě v této době zvládá 5 až 7 slov, kolem druhého roku aktivní slovní zásoba naroste na přibližně 200 slov, ve třech letech dítě zvládá téměř 1000 slov, což je pětinásobek slovní zásoby dítěte dvouletého. Ve čtyřech letech dítě ovládá 1500 slov, před nástupem do školy je to 2500-3000 slov. Největší nárůst slovní zásoby je tedy znatelný do třetího roku života dítěte (Klenková, 2006).

1.3.4 Pragmatická rovina

Představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace (Lechta, 1990). Podle Dvořáka (1998) pragmatická rovina jazyka znamená schopnost vyjádřit různé způsoby komunikace – požádat o něco, vyjádřit své postoje a emoce, vést dialog, spontánně vyprávět. Dítě již ve dvou až třech letech dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace. Po třetím roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Po čtvrtém roce dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období dochází k regulační funkci řeči – chování dítěte je možné řečí usměrnit, stejně tak dítě samotné řeč používá k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2006).

2. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů současné logopedie. Je potřeba ji vnímat v celé její šíři – nelze se zabývat pouze zvukovou stránkou řeči. Definovat přesně narušenou komunikační schopnost je velmi obtížné – velmi komplikované je již vymezení normality – určení, kdy se jedná o normu a kdy už hovoříme o narušení. Nelze se orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale je nutné si všímat všech rovin jazykových projevů člověka. Vždy je potřeba zvážit, v jakém prostředí člověk žije (např. odlišné tempo řeči v češtině a v japonštině, nosové zabarvení ve francouzštině, odlišná výslovnost vibrant v češtině a němčině apod.), jaké má hodnocená osoba vzdělání či je-li mluvním profesionálem. U dětí se za narušenou komunikační schopnost nepovažuje nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek při artikulaci v období, kdy se jedná o jev fyziologický (tzv. fyziologická dyslálie) (Kutálková, 1992).

Všechny požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, akceptuje definice uváděná Lechtou: *"Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru"* (Lechta, 2003, s. 18). Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.

Klasifikace narušené komunikační schopnosti z hlediska symptomů se dělí do deseti základních kategorií:

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

9. Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
10. Kombinované poruchy a poruchy řeči (Lechta, 2003 in Klenková, 2006).

2.1 Časté formy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku

Narušená komunikační schopnost je u dětí předškolního věku velmi rozšířená. Ačkoli se nejedná o život ohrožující poruchu, nelze se na ni dívat pouze jen jako na estetický nedostatek. Řečové poruchy se pro dítě i dospělého mohou stát zdrojem různých traumat a omezení. Pro mnohé předškoláky bývají často důvodem k odkladu školní docházky, případně mohou malým školákům komplikovat výuku psaní a čtení. Narušená komunikační schopnost může být také signálem nějakého závažnějšího postižení (sluch, intelekt, centrální nervový systém) (Vyštejn, 1995).

2.1.1 Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá samostatně, ale je ovlivněn vývojem smyslového vnímání, motoriky, myšlení a také socializací. Faktory, které ovlivňují vývoj řeči, se dělí na vnitřní a vnější. Z vnitřních faktorů jsou podstatné vrozené předpoklady a nadání pro řeč, správný vývoj sluchového a zrakového vnímání, nepoškozený centrální nervový systém a mluvní orgány, dobrý celkový fyzický i psychický vývoj jedince (Dolejší, 2003). Mezi vnější faktory se řadí prostředí, ve kterém dítě žije a které na něj působí (zejména rodina a mateřská škola).

Narušený vývoj řeči je chápán velmi široce kvůli množství příčin, které jej mohou způsobovat. Dle Lechty se jedná o *"strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte"* (Lechta, 2003, s. 61). Klenková (2006) uvádí kategorie, podle kterých je možné narušený vývoj řeči klasifikovat z hlediska etiologického (vývojová dysfázie, symptomatická porucha řeči), z hlediska stupně nemluvnosti (lehké odchylky od normy až úplná nemluvnost), z hlediska průběhu vývoje řeči (vývoj řeči opožděný, omezený, přerušený, odchylný) a z hlediska věku (fyziologická nemluvnost, příp. prodloužená fyziologická nemluvnost, vývojová nemluvnost).

Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči se mluví tehdy, kdy vyjadřovací schopnosti dítěte neodpovídají jeho fyzickému věku (Dolejší, 2003). Příčiny mohou být různé: porucha sluchu (vrozená hluchota) a zraku, postižení mozku (úrazy, záněty mozkových blan), celkový opožděný vývoj dítěte, rodové zatížení (někdo z rodičů či prarodičů také začal mluvit opožděně), citové strádání, potlačování levorukosti aj. Často se jedná jen o tzv. opožděný vývoj řeči prostý – dítě začíná mluvit později než vrstevníci, kolem třetího roku. Do té doby nemluví prakticky vůbec, řeč ale rádo poslouchá, bývá bystré a jeho chování je přiměřené situacím. Prognóza zde bývá dobrá a při správném přístupu řeč dosáhne obvyklé úrovně (Vyštejn, 1995). V případě prostého opožděného vývoje řeči nepomáhá dítě do řeči nutit – jeho zájem o řeč je potřeba probouzet nenásilnou formou, navozovat takové situace, kdy dítě cítí potřebu samo se domluvit. Vhodné také je dětem poskytovat dobrý mluvní vzor, rozvíjet jeho sluchovou a zrakovou percepci, aktivní a pasivní slovní zásobu, jeho motorické schopnosti.

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči se řadí k vývojovým poruchám. Jedná se o centrální poruchu řeči a často se objevuje u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí. Poruchy mozku či funkce nervové soustavy mohou ovlivňovat schopnost rozvíjet slovní zásobu, ale také výslovnost a gramatickou stránku jazyka (Kutálková, 2005). Děti s vývojovou dysfázií začínají mluvit později než jejich vrstevníci, věty bývají neobratné a gramaticky nesprávné. Lehčí formy se zpravidla podaří s pomocí logopeda odstranit, u těžších forem logopedická péče a práce rodičů nestačí a je potřeba dítě zařadit do mateřské nebo základní školy logopedické.

2.1.2 Poruchy zvuku řeči

Mezi poruchy zvuku řeči patří rinolalie (huhňavost) a palatolalie. Příčinou palatolalií jsou orofaciální rozštěpy. Blíže se budu zabývat huhňavostí.

Huhňavost (rinolalie)

"Huhňavost je porucha zvuku řeči, která se projevuje patologicky změněnou nosovostí hlásek, čímž se řeč stává nesrozumitelnou a zvukově nápadnou" (Dolejší, 2003, s. 17). Huhňavost nepostihuje pouze zvuk řeči, ale i artikulaci. Klenková (2006) patologickou nazalitu (tj. rezonanci nosní dutiny) dělí do tří hlavních skupin na hyponazalitu, hypernazalitu a smíšenou formu. Jinak je možné huhňavost dělit na tzv. zavřenou a otevřenou (Vyštejn, 1995). O zavřené huhňavosti se mluví tehdy, je-li prostor dutiny nosní nějakým způsobem omezen. Řeč dítěte se zavřenou huhňavostí zní dušeně, zvuk hlasu je nejasný, zní, jako by dítě mělo stále rýmu. Příčinami může být například zkřivená nosní přepážka, úzké nosní průduchy nebo tzv. třetí (nosohltanová) mandle. O huhňavost otevřenou jde tehdy, vniká-li proud vzduchu při řeči trvale do nosní dutiny a není ničím regulován. Tím se mění její zvuk, případně artikulace. Taková řeč zní, jako by dítě trvale mluvilo tzv. "přes nos". Příčinou otevřené huhňavosti může být například vrozené zkrácení měkkého patra nebo tzv. huhňání ze zvyku vzniklé důsledkem nepříjemného pocitu při pohybu měkkého patra po operaci mandlí (Kutálková, 2011). Nejzávažnější příčinou otevřené huhňavosti bývá rozštěp patra, o kterém jsem se zmiňovala výše u palatolalií.

2.1.3 Poruchy plynulosti řeči

Mezi poruchy plynulosti řeči se řadí koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis).

Koktavost (balbuties)

"Koktavost je porucha řeči způsobena křečemi svalstva dechového, hlasového i artikulačního. Charakteristické je přerušování plynulosti mluvené řeči křečemi" (Dvořák, 1998, s. 28). Projevuje se opakováním nebo protahováním slabik ve slovech. Řeč bývá často doprovázena nekoordinovanými pohyby rukou, kterými si osoba pomáhá. Touto poruchou bývají častěji postižení chlapci než děvčata (Vyštejn, 1995). Příznaky koktavosti jsou zřejmé i na dýchání – při řeči je nepravidelné, výdech není dostatečně dlouhý, dítě proto často není schopno říct celou větu najednou a musí se během ní nadechnout. Intenzita, četnost a druhy příznaků se mohou odlišovat

podle situace, ve které se dítě nachází. V některých situacích může být porucha téměř neznatelná, jindy se naopak výrazně zhorší. Příčiny koktavosti mohou být různé, na jejím vzniku se podílí vnitřní (tzv. dispoziční) a vnější činitelé. Mezi dispozice řadíme dědičnost, nevyzrálost centrální nervové soustavy a jiné vývojové zvláštnosti. Za vnější činitele se pokládají různé zásahy do psychického a řečového vývoje dítěte (strach, úlek, úraz) (Kutálková, 2005).

Breptavost (tumultus sermonis)

Lechta (1990) tvrdí, že u breptavosti se jedná o narušení plynulosti mluvení, pro které je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči. V důsledku zvýšeného tempa řeči vznikají další, druhotné příznaky, jako je vynechávání hlásek či slabik, jejich komolení, neukončování vět, bývá porušena melodie řeči a řeč tak může být pro ostatní nesrozumitelná. Příznaky se neprojevují pouze v mluvě, ale také v pohybovém neklidu dítěte. Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatismus) a fyziologických (dýchací dysrytmie) (Klenková, 2006). Ačkoli příčiny breptavosti nejsou doposud úplně objasněny, jako možné etiologické faktory lze uvést dědičnost, organický podklad, ale také charakter neurotický. Často jí trpí děti hyperaktivní, citově nevyrovnané, neklidné a impulzivní. Breptavost, na rozdíl od koktavosti, se ovšem při zaměření na vlastní mluvní projev zmírňuje.

2.1.4 Poruchy artikulace

Mezi poruchy artikulace patří dysartrie a dyslalie. Níže v textu se stručně zmiňuji o dysartrii. Zvláštní kapitola je věnována dyslalii, která je nejčastější poruchou komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Dysartrie

Dysartrií se nazývají poruchy motorické realizace řeči na základně organického poškození nervové soustavy. Jedná se o nejtypičtější narušení komunikační schopnosti související s poruchou artikulace. Nejtěžším stupněm dysartrické poruchy myslíme anartrii, která se projevuje neschopností verbální komunikace (Lechta, 2005). Dysartrie

se může objevit v kterémkoli období života, v některých případech se jedná o vrozené vady nebo o následky poškození nervového systému – objevuje se tedy například u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

3. DYSLALIE

Dvořák v svém Logopedickém slovníku definuje dyslalii následovně: *"Dyslalie (psellismus) je vadná výslovnost hlásek; určitá hláska se (vesměs) konstantně zvukově odlišuje v mluvním projevu (deformace, distorze) od kodifikované normy daného jazyka, je tvořena na jiném místě n. jiným způsobem než stanoví fonetická spisovná norma a vesměs již od začátku vývoje artikulace; vadně tvořená hláska se obvykle označuje řeckým písmenem a příponou –izmus a dalším označením zpravidla podle místa odchylného tvoření"* (Dvořák, 1998, s. 47). Zmiňované označení psellismus pochází z řečtiny, v češtině se používá výrazu patlavost nebo obecně poruchy a vady artikulace. Klenková (1998) dyslalii popisuje jako poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka.

Lechta (2003) tvrdí, že dyslalie zahrnuje několik specifických stránek narušené produkce řeči. Odborným termínem dyslalie tedy označuje několik jejích úrovní. Hlavní je úroveň fonetická, která se vztahuje k užívání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Další, fonologická úroveň se týká používání elementárních řečových zvuků ve spojeních do slabik a slov, které bývají základem dalších jazykových rovin řeči. Má-li jedinec poruchu řeči na fonetické úrovni, projevuje se v plynulé řeči zaměňováním či nahrazováním hlásek až nepřesným vyslovováním. Poruchy na fonologické úrovni se projevují, když jsou hlásky v plynulé řeči ovlivňovány okolními hláskami, těmi, které je předchází nebo následují.

Ačkoli se dyslalie prokazatelně vyskytuje ve všech věkových kategoriích v celé populaci lidí, mnohem častěji než u dospělých jedinců se objevuje právě u dětí předškolních. Jedná se o formu narušené komunikační schopnosti, která vzniká vývojem výslovnosti a přetrvává do šestého až sedmého roku života dítěte, kdy se výslovnost fixuje. Každé dítě prochází ve svém vývoji obdobím, kdy je pro něj náročné napodobit správnou výslovnost slov, která slyší. S rostoucím věkem se nesprávná výslovnost vyskytuje již méně – nejprudší pokles je mezi pátým a devátým rokem dítěte. Jedinec je v tomto období v procesu dozrávání, učí se čtení a psaní, velký vliv má také logopedická péče. Z hlediska pohlaví se dle Klenkové (1998) dyslalie vyskytuje častěji u chlapců než děvčat.

3.1 Etiologie

Je dobré zmínit příčiny vzniku patlavosti, už jen z toho důvodu, že jde o nejrozšířenější poruchu dětské řeči. Tyto příčiny je možné dělit podle toho, zda jde o dyslalii funkční či organicky podmíněnou. V případě dyslalie funkční jsou mluvidla jedince neporušeny. Zde se rozeznává dyslalie motorická a dyslalie senzorická. Motorický typ vzniká jako důsledek neobratnosti mluvidel nebo celkové neobratnosti jedince. Senzorickým typem se myslí nesprávné vnímání a diferenciace mluvních zvuků. Jedná se o vývojový nedostatek pohybové, sluchové a zrakové diferenciace. S tímto typem je možné se setkat u dětí nemuzikálních. Organická dyslalie je způsobena nedostatkem nebo změnou na mluvních orgánech. Sem spadají například vady skusu, vady patra či pohyblivost jazyka. Stejně tak může organická dyslalie být následkem různých sluchových a zrakových poruch či poruch centrální nervové soustavy, ať už získaných či vrozených (Klenková, 1998).

Mezi další příčinu vzniku dyslalie patří nesprávný mluvní vzor. Ačkoli je v období řečového vývoje každé dítě disponováno pro vznik patlavosti, větší výskyt bývá u těch dětí, které jsou v každodenním styku s osobami, jež samy mají poruchy výslovnosti (Vyštejn, 1995). To mohou být rodiče, sourozenci, kamarádi či spolužáci. Velmi často je proto možné se setkat s dětmi, které mají stejnou poruchu výslovnosti jako někdo v jejich blízkém okolí. Vyštejn (1995) dále uvádí pravděpodobnost, že dítě napodobí poruchu svých blízkých (zejména rodičů), která je tím větší, čím je dítě více na osobu blízkou citově vázáno. Nesprávným mluvním vzorem se také myslí taková mluva rodičů, která bývá přizpůsobena mluvě dětí – rodiče napodobují dětské "šišlání" (Dolejší, 2003). Krahulcová (2007) tuto příčinu řadí do skupiny vlivů prostředí. Společně s mluvním vzorem zde řadí nedostatek citových prožitků, nedostatek stimulace ke komunikaci, nedůsledný bilingvismus, výchovné chyby či neurotizaci dítěte v souvislosti s jeho nesprávnou nebo vadnou výslovností.

Názory, zdali má dědičnost vliv na vznik dyslalie, jsou různé. Souhlasit lze s Lechtou (1990), že jde o tzv. nespecifickou dědičnost – nejedná se o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.

3.2 Klasifikace

Dyslalii je možné dělit z různých hledisek. V úvodu kapitoly o narušené komunikační schopnosti jsem se zmiňovala o vývojovém hledisku a o dyslalii fyziologické (tzv. nesprávná výslovnost). Na ni může navázat prodloužená fyziologická dyslalie, která může trvat do sedmého roku věku dítěte (Kutálková, 1992). Fyziologická dyslalie se dále dělí podle toho, zdali se jedná o narušenou výslovnost jednotlivých hlásek, slabik nebo slov (od toho patlavost hlásková, slabiková a slovní). Hlásková patlavost spočívá v tom, že dítě buď hlásku zcela vynechává (tzv. mogilálie - místo ruka říká uka apod.), nebo hlásku nahrazuje jinou hláskou (tzv. paralálie – místo koruna říká koluna apod.). Pokud tato fyziologicky nesprávná výslovnost přetrvává i v době, kdy se považuje vývoj výslovnosti dané hlásky za ukončený, označuje se tato vada předponou mogi- (příp. para-) a odchylně tvořená hláska řeckým názvem s příponou -izmus (např. mogirotacizmus, parasigmatizmus). Jestliže dítě hlásku sice vytváří, ale nesprávným způsobem (v jiném artikulačním místě), již se jedná o tzv. dyslalii pravou (Klenková, 1998). Takto tvořená hláska je v rozporu s normou daného jazyka. O slovní a slabikové patlavosti se mluví tehdy, je-li špatně vyslovována hlásková skupina ve slabikách nebo slovech, ačkoli výslovnost samostatných hlásek může být správná (Dolejší, 2003).

Dalším dělení dyslalie může být z hlediska rozsahu – mluvíme o dyslalii levis (simplex), gravis (multiplex) a universalis (tetismus, hotentotismus). Dyslalie levis je jednoduchá porucha výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek (např. nesprávná výslovnost hlásek l, r, ř). Dyslalie gravis patří již mezi těžké vady výslovnosti, kdy je postižena artikulace výrazně většího počtu hlásek než u dyslalie levis. V takovém případě je výrazně narušena srozumitelnost řeči dítěte. Nejzávažnější, dyslalie universalis, znamená nesprávnou výslovnost téměř všech hlásek, které bývají často nahrazovány hláskou t (od toho hotentotismus). V tomto dělení je možné se setkat také s dyslalií monomorfní (nesprávná výslovnost hlásek artikulačně podobných a polymorfní (nesprávná výslovnost hlásek více artikulačních míst) (Krahulcová, 2007).

Z jiného hlediska se dyslalie klasifikuje podle příčin vzniku (tj. funkční a orgánová), o kterých je psáno v předešlé kapitole.

3.3 Diagnostika

Krahulcová popisuje diagnostiku jako "*cílevědomou činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování"* (Krahulcová, 2007, s. 43). Logopedická diagnostika je tedy diagnostikou příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně následného doporučení plánu logopedické intervence. Součástí takové diagnostiky je také stanovení prognózy. Komplexní logopedickou diagnostiku vykonává zpravidla logoped.

Základem diagnostiky dyslalie je orientační logopedické vyšetření. To zjišťuje dosažené stadium ve vývoji řeči – je-li fyzickému věku přiměřený, nebo zdali je dyslalie důsledkem narušeného vývoje řeči. Při diagnostice dyslalie je nutné postupovat stejně jako při diagnostice jiných poruch komunikačních schopností. Je potřeba zjistit a shromáždit anamnestické údaje. Z anamnézy může logoped vyčíst informace o vývoji motoriky dítěte, může posoudit výslovnost rodičů nebo jiných blízkých osob, rodinný bilingvismus a další (Kutálková, 1999).

Diferenciálně diagnosticky je nezbytné zjistit, jestli se jedná o dyslalii primární (vyšetřovaná osoba nemá žádné tělesné, senzorické nebo mentální postižení) nebo se jedná o dyslalii symptomatickou (dyslalie vzniká nebo je jiná v důsledku souběžného postižení senzorického, tělesného nebo mentálního) (Krahulcová, 2007).

Kromě vyšetřování fonologických příznaků dyslalie se pozornost věnuje i jazykovým jevům na úrovni morfologicko–syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické. Je potřeba zaměřit se na výrazové prostředky, obsah slovní zásoby, úroveň řečového projevu. Zkouší se i porozumění řeči, slovům a větám výzvou k činnosti. Řečová produkce obsahuje i prozodické vlastnosti, které je vhodné vyšetřit, čímž je důraz, přízvuk, rytmus, přestávky, tempo či melodie řeči ve větách oznamovacích, tázacích a rozkazovacích (intonace). Poněvadž dyslalie může souviset také s narušením sluchového vnímání, logoped provádí orientační vyšetření sluchu, většinou pomocí souboru slov s vysokou a nízkou polohou tónu. Důležité je prověřit také fonematický sluch. Interdisciplinární charakter má i vyšetření artikulačních orgánů, logoped orientačně prohlíží dentici, orální dutinu, patro a zkouší funkci patrohltanového uzávěru. V neposlední řadě se vyšetřuje motorika. U motoriky artikulačních orgánů se pozornost zaměřuje především na motoriku jazyka, rtů, čelisti a tváře. Zkouší se

pohyby jazyka směrem k patru, k ústním koutkům a na rtech. U hrubé motoriky se orientačně vyšetřuje koordinace pohybů a celého těla. Zvláštní pozornost je věnována jemné motorice, kdy se logoped zaměřuje na pohyby rukou a prstů, zkoumá úchop tužky či jinou jemnou práci prstů (navlékání, zavazování tkaniček apod.) (Klenková, 1996).

Základní vyšetřovací metodou diagnostiky dyslalie je řečová komunikace s vyšetřovaným jedincem, od ní se odvíjejí další reedukační postupy (po upřesnění vady řeči).

Jinou častou metodou diagnostiky používanou v logopedii bývá logopedická depistáž neboli screening. Screeningem se myslí aktivní, celoplošné a cílené vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2003). Jde tedy o vyhledávání odchylek od stanovených mluvních norem. Screening může v mateřských či základní školách provádět asistent logopeda. U nejmladších dětí se vede neformální rozhovor, dětem jsou pokládány otázky týkající se jejich jména, bydliště, věku a podobně. Další logopedické vyšetření provádí poté přímo logoped.

Rozhovor bývá základní metodou pro vyšetření řeči. Díky němu logoped získává představu o současném stavu řeči, zjišťuje rozsah dyslalie a stupeň vadné výslovnosti. Rozhovor bývá veden za přítomnosti rodičů dítěte a logoped může pořídit jeho nahrávku, která pomáhá při rozboru narušené výslovnosti. Vyšetření začíná spontánním projevem dítěte, je potřeba s ním navázat kontakt, což se často nepodaří již při prvním setkání. Po navázání kontaktu (často pomocí popisu a prohlížení obrázků) se plynule přechází na řízený rozhovor, jehož cílem je zjistit výslovnost všech hlásek a fonologické příznaky ve slabikách, slovech i větách (Klenková, 1998). K tomu slouží vhodné soubory obrázků, jejichž název obsahuje sledovanou hlásku v určitých pozicích – na začátku, uprostřed a na konci slova (Lechta, 2003). Pořadí vyšetřovaných hlásek je buď libovolné nebo systémové (např. podle místa tvoření).

Lechta (1990) dále uvádí, že logopedická diagnostika má několik základních cílů, kterými zjišťujeme příčiny dyslalie, kvalitu fonematické diferenciace, úroveň motoriky řečových orgánů, dále zda jde o dyslalii hláskovou, slabikovou nebo slovní, je-li to dyslalie monomorfní nebo polymorfní, nebo se jedná o dyslalii bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální nebo nazální.

3.4 Terapie

V období předškolním je důležité působit zejména preventivně, předcházet poruchám výslovnosti a řeči, ovlivňovat správný vývoj řeči v rodině i v mateřské škole. Pokud se již jedná o poruchu řeči, je potřeba ji odstranit v co nejnižším věku dítěte, poněvadž často má vliv na celkový vývoj, činnosti a chování dítěte.

Péče o děti s dyslalií by měla začít a ideálně být i ukončena v období před nástupem do školy. V předškolním věku dítěte se dá jeho řeč velmi dobře ovlivňovat, protože ještě není dokonale fixována. Ačkoli je reedukace možná i po nástupu do školy, je dobré si uvědomit, že dítě se ve škole setkává s mnoha novými školními povinnostmi a pro to, aby se mohlo bez problémů věnovat výuce čtení a psaní, je potřeba, aby zvládalo artikulaci všech hlásek.

3.4.1 Zásady terapie

Při odstraňování dyslalie je třeba dodržovat řadu zásad. Seeman (1995, in Klenková, 1998) vypracoval čtyři zásady, které se v praxi využívají dodnes.

- *Zásada krátkodobého cvičení* – procvičovat výslovnost krátce, ale co nejčastěji (tzn. nácvik několikrát denně o délce asi tří minut). Je důležité střídat chvilky soustředěného vypětí s relaxací při činnosti jiné. Toto lze respektovat při skupinových formách práce, kdy jedno dítě pracuje aktivně a soustředěně a ostatní uvolněně pozorují jeho práci, případně vykonávají méně náročné činnosti. Ačkoli Seeman doporučuje správný mluvní stereotyp opakovat až 30krát denně, je nezbytné mít na vědomí rychlejší nástup únavy dítěte a v důsledku toho snižující se schopnost dosahovat přesného motorického výkonu. U unaveného dítěte se místo zlepšování fixuje nesprávná, chybná výslovnost (Krahulcová, 2007).
- *Zásada využití sluchové kontroly* – důraz je kladen na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky. Pro rozvoj sluchového vnímání se využívá různých sluchových her.
- *Zásada používání pomocných hlásek* – užívá se při vyvozování hlásek nových využitím podobného mechanismu tvoření hlásky, které dítě umí správně artikulovat. Ty se odlišují od nacvičované hlásky zvukové, ale fyziologicky jsou si blízké a artikulačně podobné (např. při vyvozování hlásky r může pomocnou hláskou být

hláska d) (Klenková, 1998). Doporučuje se při nácviku hlásky postupovat tak, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou nezvládá artikulovat. V případě, že dítě při nácviku přes pomocnou hlásku myslí na hlásku, kterou artikuluje nesprávně, zapojí se mu nesprávné artikulační stereotypy.

- *Zásada minimální akce* – pro vyvození nové hlásky je významný diferenciační útlum. Je potřeba cvičit bez přehnaného úsilí, bez napětí artikulačních orgánů. Přepětím výkonu dítě sklouzává zpět k vadným mluvním stereotypům.

Dalšími zásadami, o kterých se zmiňuje Dolejší (2003) je motivace, psychická pohoda dítěte (nejednat s ním jako s pacientem a nemluvit o jeho nesprávné výslovnosti jako o handicapu) a pozitivní přístup nejen rodiny, ale všech blízkých osob dítěte.

3.4.2 Průběh terapie

Průběh odstraňování dyslalie je možné dělit různě, nejčastější se používá dělení do čtyř základních etap, které jsou následující: přípravná cvičení, vyvození hlásky, fixace hlásky, automatizace hlásky. Krahulcová (2007) přidává etapu identifikace hlásky, Kutálková (1999) průběh terapie charakterizuje konkrétněji v etapách stanovení pořadí hlásek, vyvozování hlásek a procvičení ve slabice, zapojení hlásky do slova, fixace hlásky v řeči, nácvik sebekontroly při zapojení hlásky do konverzace, nácvik zapojení hlásky do běžné řeči a náměty vhodné pro fixaci hlásky v řeči. Průběh a délka jednotlivých etap je individuální a závisí na diagnóze.

Přípravná cvičení

Přípravné cvičení se provádí k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji schopnosti fonematické diferenciace. Jedná se tedy o rozvoj kognitivních, motorických a senzomotorických schopností dítěte v přímé návaznosti na potřeby artikulace. Klenková (1998) mezi přípravná cvičení řadí také cvičení dechová. Na základě přípravného cvičení logoped stanoví pořadí hlásek, které se budou vyvozovat.

Vyvození hlásky

K vyvozování hlásky se využívá jedné metody nebo kombinace metod logopedického vyvození nové hlásky. Tyto metody se dělí na nepřímé a přímé. Základem u nepřímé metody jsou zejména přírodní zvuky nebo zvuky cíleně vytvořené, které evokují zvuk vyvozované hlásky (např. při vyvozování hlásky f si logoped s dětmi hraje na vítr, vytváří zvuk větru). Dítě pracuje na vyvozování hlásky, aniž by si uvědomovalo, co je cílem cvičení. O přímou metodu jde, když se hláska přímo navozuje. Dalšími metodami vyvozování hlásky je metoda substituční - z hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření, metoda mechanická - pomocí různých pomůcek a přístrojů, využívá se při neobratnosti mluvidel, při neúčinné verbální podpoře tvorby artikulace apod. Metoda vyvozování z globálních mluvních celků se užívá, pokud dítě hlásku umí artikulovat pouze v jediném artikulačním spojení. Poté, co ji logoped identifikuje, izoluje ji a postupně fixuje v jiných artikulačních spojeních (Krahulcová, 2007).

Fixace hlásky

V této fázi nácvik hlásky ještě není ukončen, je potřeba ji zafixovat, tzn. upevnit artikulační stereotypy cvičené hlásky. Při fixaci se provádí nácvik spojování vyvozené hlásky s jinými hlásky v nejrůznějších spojeních. Obvykle se hláska cvičí ve slabikách a slovech, a to na začátku, uprostřed a na jeho konci. Je důležité dítě neodradit stereotypním opakování slabik a slov, aby neztratilo chuť do dalšího nácviku. Proto je třeba cvičení provádět zajímavou a hravou formou (Lechta, 2005).

Automatizace hlásky

Jde o závěrečnou fázi nácviku správné výslovnosti dané hlásky v běžné komunikaci. Stupňovat náročnost a podpořit automaticky hlásky je možné pomocí vhodné motivace. Dítě cvičení poté vnímá více jako hru. Nejdříve se procvičují jednoduché opakování slov pomocí sluchu a zraku, pokračuje se pojmenováním obrázků a předmětů, reprodukováním říkanek a básniček (Lechta, 1990). Nácvik je ukončen používáním správné výslovnosti v monologu a dialogu.

3.4.3 Nejčastější chyby v terapii dyslalie

Ačkoli je terapie dyslalie v péči logopeda zpravidla úspěšná a hlásky se podaří navodit, je potřeba mít na mysli, jakých situací se má zúčastněná osoba (tzn. logoped, rodiče, blízké osoby dítěte) vyvarovat, aby nedošlo k fixaci nesprávných artikulačních stereotypů. Níže zmiňuji výčet těch nejčastějších chyb, ke kterým během terapie dyslalie dochází:

- Nerespektování dosavadního vývoje a anamnestických údajů
- Absence individuálního přístupu, nerespektování věkových zvláštností při volbě postupů, délky lekce či domácí přípravy
- Zahájení terapie bez stanovených příčin obtíží
- Absence přiměřené motivace, kladného hodnocení, nepřiměřený tlak na dosažení rychlého úspěchu
- Předčasné ukončení terapie – tzn. po zapojení hlásek do slov ve fázi fixace
- Záměna dyslalie s jinou poruchou, kde problém s výslovností je důsledkem jiné poruchy (Kutálková, 1999).

4. TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

Reedukace narušené komunikační schopnosti je úspěšná pouze za předpokladu týmové spolupráce odborníků. Logoped, jehož péče je nejvýraznější, musí úzce spolupracovat s foniatrem, pediatrem, neurologem, otorinolaryngologem, případně s psychiatrem nebo psychologem a v neposlední řadě s pedagogickým pracovníkem v dané mateřské nebo základní škole. Dále spolupracuje také s rezortem zdravotnictví, konkrétně s fyzioterapeuty, zdravotními sestrami či se sociálními pracovnicemi.

Každý rodič nebo zákonný zástupce dítěte, který se rozhodne využít logopedické péče, vyhledává vhodné pracoviště. Setkává se s dvěma základními možnostmi, první je rezort školství a druhá rezort zdravotnictví. Níže uvádím nejčastější způsoby jejich využití při vyhledávání odborné logopedické péče.

4.1 Rezort školství

Většina rodičů předškoláků se rozhodne využít logopedické péče, kterou nabízí mateřská škola, do které jejich dítě dochází. Toto řešení pro ně bývá nejpohodlnější. Učitelky mateřských škol by měly procházet školeními, které jim mají poskytovat znalosti o prevenci poruch řeči a odstraňování drobných vývojových odlišností. Úkolem učitelek je rozvíjet schopnosti potřebné pro plynulý vývoj řeči a vytipovat děti, u kterých se vývoj začíná odlišovat od běžného průměru.

Veškeré poruchy výslovnosti patří do péče logopeda, který vykonal státní zkoušku z logopedie a surdopedie. V případě, že mateřská škola nabízí individuální logopedickou péči, je nutné, aby byly splněny následující podmínky – dostatečná kvalifikace odborníka, který logopedickou péči vykonává, přítomnost rodičů při terapii a délka lekce alespoň 20 minut (Kutálková, 2011). V případě, že některá z podmínek není splněna, nelze takovou logopedickou péči považovat za zcela odbornou.

Pro děti s narušenou komunikační schopností, kterou nelze odstranit foniatrickou ani logopedickou ambulantní péčí, jsou vhodné mateřské (příp. základní) školy logopedické. Sem dochází děti s těžkou dyslalií, s různými formami mutismu, s opožděným vývojem řeči, vývojovou dysfázií, palatolalií, lehčí sluchovým postižením a specifickými vývojovými poruchami učení, které přetrvávají po reedukaci řečové

vady. Docházka se často kombinuje s individuální péčí klinické logopedie, případně je zajištěna návaznost na jiné odborníky. Podobnou možností je využít služby speciální logopedické třídy v rámci běžné mateřské či základní školy.

Pedagogicko-psychologické poradny se většinou specializují na problematiku přípravy na školní výuku. Zde často nebývá logoped k dispozici, rodiče se mohou spíš obrátit na psychology a speciální pedagogy. Stejně jako jinde je výhodou dobrá komunikace mezi poradnou a klinickou logopedií.

V rámci tohoto rezortu bývá využíváno služeb speciálně pedagogických center a jejich logopedických poraden. Pracovníci centra, speciální pedagogové - logopedi, psycholožka a sociální pracovnice, působí převážně formou individuální ambulantní poradenské péče. Provádějí diagnostiku a poradenství pro rodiče dětí s vadami řeči, spolupracují se školami, a pedagogicko-psychologickými poradnami, se zdravotnickými pracovišti i s dalšími institucemi.

4.2 Resort zdravotnictví

V případě, že se rodiče rozhodnou hledat pomoc jinde, mají možnost využít služeb pracovišť klinické logopedie, jež bývají většinou součástí zdravotních center a jejich péče bývá hrazena ze zdravotního pojištění. Klinický logoped musí mít nejen státní zkoušku z logopedie a surdopedie, ale také další specializační studium a zkoušku, tzv. atestaci. Výhodou klinické logopedie je úzká spolupráce s jinými lékaři, která je často nutná, pokud rodiče chtějí řešit příčiny poruch.

5. LOGOPEDICKÁ PÉČE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

5.1. Cíl práce a použité metody

Hlavním cílem práce bylo analyzovat průběh a výsledky logopedické péče v běžné mateřské škole. Dílčí cíle byly následující:

- vypracovat kazuistiky dětí
- dvakrát provést logopedické vyšetření u vybraného vzorku dětí (v počátku a závěru šetření)
- analyzovat a následně porovnat jeho výsledky.

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu. Vybrala jsem si vzorek dětí, u nichž jsem dlouhodobě pozorovala reedukaci nesprávné artikulace a postupný vývoj v jejich mluvních návycích pod dohledem logopeda. V rámci šetření jsem zjišťovala, zdali má logopedická péče vliv na rozvoj jednotlivých oblastí ovlivňujících správný vývoj řeči.

Během realizace výzkumného šetření jsem použila metodu kazuistik dětí. K jejich vypracování jsem využila krátkého dotazníku pro rodiče, z něhož jsem čerpala hlavně při vypracovávání rodinné a osobní anamnézy. Metodu kazuistiky jsem si zvolila z důvodu lepšího poznání diagnostikovaného problému s ohledem na dosavadní vývoj dítěte. Při vytváření záznamového archu pro logopedické vyšetření jsem pracovala s metodou škálování z důvodu jednoduchého a rychlého zpracování a zaznamenávání výsledků. Využila jsem možnosti pravidelné docházky na logopedické hodiny v mateřské škole a proto jsem zvolila metodu aktivního (tzv. participačního) i pasivního (terénní zápisy) pozorování, dále potom metodu analýzy výsledků získaných dat.

5.2 Harmonogram výzkumného šetření

Svůj výzkum jsem započala v říjnu 2012, kdy jsem provedla první logopedické vyšetření. V listopadu 2012 jsem vypracovala krátký dotazník pro rodiče. Během měsíců říjen 2012 až březen 2013 jsem pravidelně jednou týdně docházela

na logopedii do mateřské školy Španělská. V březnu 2013 jsem opětovně provedla totéž logopedické vyšetření a dané výsledky jsem následně porovnala s výsledky vyšetření z října 2012. Během měsíce března a dubna 2013 jsem analyzovala výsledky svého výzkumu, které jsem rozpracovala v praktické části své bakalářské práce.

5.3 Charakteristika mateřské školy, kde byl výzkum prováděn

Výzkumné šetření jsem prováděla v mateřské škole Španělská s internátní péčí, která se nachází na Praze 2. Přesná adresa sídla mateřské školy je Španělská 16/1778, Praha 2. Jejím zřizovatelem je městská část Praha 2. Mateřská škola byla založena roku 1963 a byla určena dětem zaměstnanců Českých drah. Tehdy ve stejné budově fungovaly také jesle patřící Českým drahám. Ty byly roku 1991 zrušeny a celá budova začala poté fungovat pouze jako mateřská škola. Internátní provoz zde funguje od samého vzniku. Tato služba se zachovala dodnes a ze strany rodičů je o ni stále velký zájem.

Mateřská škola je čtyřtřídní, dvě třídy jsou umístěny v prvním patře a dvě ve druhém. Ve sklepních prostorách se nachází kuchyň a prádelna, dále zde jsou volné prostory, které by se během následujícího roku měly změnit v tělocvičnu. V půdním prostoru je v současné době sklad pomůcek, i zde se ale uvažuje o rozšiřování, a to v podobě další třídy. V prvním i druhém patře mají děti možnost využívat vlastní keramické dílny a jídelnu, která je společná vždy pro obě třídy na patře.

Jednotlivé třídy jsou vybaveny a zařízeny velmi podobně. V každé se nachází prostor herny, který je z větší části volný, aby dětem umožnil se v něm neomezeně pohybovat a hrát si. Zde jsou uloženy většiny z hraček, různé stavebnice a sportovní náčiní. V pracovní části třídy jsou prioritou dětské stoly a židličky, pracovní a výtvarné pomůcky a také stolní hry. Ve vedlejších místnostech u každé třídy se nachází ložnice (vzhledem k internátnímu provozu je zde samostatná ložnice téměř nutností), umývárna a šatny pro děti. Mezi další místnosti, které slouží zejména zaměstnancům, patří šatna pro učitelky, kancelář hospodářky a ředitelna. Součástí objektu je veliká zahrada s dvěma pískovišti, prolézačkami, dětským altánkem a jezírkem. V garážovém prostoru je uložen zahradní nábytek, sportovní pomůcky a hračky na pískoviště. Učitelky mohou pro procházky taky využívat blízkých Riegrových sadů.

Současně mateřskou školu Španělská navštěvuje 90 dětí ve věku mezi třemi a sedmi lety. Uspořádání dětí do tříd je heterogenní. Pedagogický personál je složen ze sedmi učitelek (z toho čtyři mají vysokoškolské pedagogické vzdělání), ředitelky, tří vychovatelek, které mají děti na starost během nočního provozu, a dvou asistentek pedagoga. Další zaměstnanci, kteří ve školce působí, jsou tři kuchařky, dvě uklízečky, hospodářka a zahradník.

5.3.1 Charakteristika školního vzdělávacího programu

Mateřská škola Španělská pracuje podle školního vzdělávacího programu, který je pojmenován "Jaro, léto, podzim, zima". Byl vypracován ředitelkou mateřské školy s ohledem na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání tak, aby plnil veškeré cíle a podmínky v něm stanovené. Jeho jednotlivé části jsou rozděleny do měsíčních tematických okruhů, které jsou následující:

Září – Škola volá
Říjen – Barevný podzim
Listopad – Když kamarád stůně
Prosinec – Těšíme se na Ježíška
Leden – Zima, zima, zimička
Únor – Co děláme celý rok
Březen – Sluníčko, popojdi maličko
Duben – Jaro je tu
Květen – Já a moje rodina
Červen – Je nám dobře na světě

Motto mateřské školy zní *"Zařiďme věci tak, aby dítě zvládlo svůj úkol co nejlépe a nezapomeňme ho za to pochválit."*

Mezi nadstandardní aktivity patří setkávání rodičů a dětí během zahradních slavností (podzimní bramborová oslava, jarní karneval i s bývalými "školáčky"), oslavy narozenin, oslava svátku maminek, návštěvy divadel a časté hostování divadel, projekt

stomatologické prevence, návštěva kulturních památek Prahy, zájmový kroužek keramiky, angličtiny a "notičky" a v neposlední řadě logopedická péče a poradna.

5.3.2 Charakteristika logopedické péče v mateřské škole

Od školního roku 2007/2008 mateřská škola spolupracuje s klinickou logopedkou Mgr. Markétou Plívovou, která zde provádí přímou logopedickou intervenci. Každý z rodičů, který má zájem, aby jeho dítě docházelo v mateřské škole na logopedii, musí nejdříve navštívit ambulanci, kde logopedka působí. Ta se nachází na adrese Sokolská 35, Praha 2, nedaleko od mateřské školy.

Logopedka zde dochází každé pondělí dopoledne mezi 9. a 12. hodinou, pracuje s každým dítětem samostatně a individuálně podle jeho potřeb. Čas pro práci s každým dítětem nemá přesně stanovený, záleží na diagnóze a úrovni pozornosti dítěte, většinou se ovšem pohybuje okolo 20ti minut. Logopedka s dětmi pracuje v prostoru kanceláře hospodářky, aby co nejméně rušila běžný chod školky. Postupně si z kolektivu vybírá děti ze všech čtyř tříd. Každé dítě přihlášeno na logopedii má svůj notýsek, kam logopedka píše informace pro rodiče o vývoji řeči dítěte, vzkazy či rady, co a jakým způsobem mají společně doma cvičit. Notýsek funguje také pro zpětnou vazbu rodičů, právě sem rodiče mohou napsat logopedce vzkaz, co doma procvičovali, případně se zeptat na nejasnosti. S logopedkou mají rodiče možnost kdykoli komunikovat v mateřské škole nebo po domluvě v ambulanci. Pomůcky pro práci si logopedka nosí vlastní.

Logopedické vyšetření probíhá přirozenou formou. V úvodu si logopedka s dětmi popovídá o tom, jak se jim daří, co je u nich nového apod. Děti mohou sdělit své zážitky z celého týdne, během kterého se společně nepotkali. Poté provedou tzv. gymnastiku jazyka (Dolejší, 2003), procvičí problémové hlásky samostatně, případně ve slovech. Logopedka si přečte vzkazy od rodičů o tom, jak doma výslovnost procvičovali a snaží se na práci rodičů navázat. Na každé šetření si připravuje taková logopedická cvičení, která jsou vhodná jak pro nácvik problémových hlásek, tak pro rozvoj slovní zásoby či logického uvažování. V závěru se dětí vždy zeptá, zdali ví, na jaké hlásky musí dávat pozor. V jejím zájmu je, aby si děti uvědomovaly, s jakými hláskami mají problém, a to nejen během logopedického šetření, ale i v běžné mluvě.

5.4 Výzkumný vzorek

S přihlédnutím k tématu mé práce jsem si pro výzkumné šetření cíleně vybrala takový vzorek dětí, u kterých se objevují různé typy dyslalie. Podstatné pro mě bylo zaměřit se na děti stejného věku, které v příštím školním roce mají nastoupit do základní školy a nemají psychologem doporučený odklad školní docházky. Pohlaví dítěte pro mě nebylo rozhodující.

5.5 Vlastní výzkumné šetření

5.5.1 Jednotlivé kazuistiky vybraných dětí

V úvodu mého výzkumného šetření jsem vypracovávala kazuistiky dětí. K získání potřebných osobních informací o dítěti mi posloužily krátké dotazníky (viz přílohy č. 1 až 3), který byl na mou žádost vyplněn rodiči. K jeho vypracování jsem využila odborné literatury. Dále jsem nahlížela do dokumentace dítěte v mateřské škole, kde jsem hledala doplňující informace. Veškerá data byla zpracována s písemným souhlasem rodičů dětí.

Kazuistika č. 1

Jméno:	Anna
Měsíc a rok narození:	březen 2007
Diagnóza:	Dyslalia levis

Rodinná anamnéza:

Dívka žije v úplné rodině. Matka se narodila v roce 1977, otec v roce 1972. Nejvyšší dosažené vzdělání matky je vysokoškolské, otce středoškolské. Má mladšího sourozence – dvouletého bratra. Logopedické péče v dětství a dospělosti matky ani otce nebylo potřeba. Vztah dívky k oběma rodičům i bratrovi je dle slov matky bezproblémový, láskyplný.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství byl bez problémů, matka neprodělala žádná závažná onemocnění. Porod byl v termínu, spontánní. Porodní váha dítěte byla 3,380 kg a míra 49 cm. Dítě bylo kojeno do svého 10. měsíce. Doposud neprodělalo žádné závažné onemocnění (pouze běžné dětské nemoci - neštovice, 6. nemoc) ani nebylo hospitalizováno s vážným úrazem. Mateřskou školu navštěvuje od věku 3,5 let, na logopedii začalo docházet o rok později.

Psychomotorický vývoj:

Dítě sedělo od sedmého měsíce, první chůze se objevila v dvanáctém měsíci.

Vývoj řeči:

V normě – první slova kolem jedenáctého měsíce, první krátké věty před druhými narozeninami.

Povahové rysy:

Dívka je spíše živé povahy. Při řízených činnostech je velmi pečlivá, soustředěná, ráda se učí novým věcem. Nemá problém spolupracovat s ostatními dětmi, podřídit se většině.

Zájmy:

Ve svém volném čase navštěvuje sportovní zájmové kroužky (cvičení předškoláků a tanečky).

Kazuistika č. 2

Jméno:	Oliver
Měsíc a rok narození:	listopad 2006
Diagnóza:	Dyslalia levis

Rodinná anamnéza:

Dítě vyrůstá v úplné rodině. Matka je narozena roku 1966, otec roku 1978. Oba mají vysokoškolské vzdělání. Chlapec má starší sestru, která momentálně navštěvuje pátou třídu základní školy. Rodiče doposud na logopedii nepotřebovali docházet, jeho sestra docházela na logopedii v předškolním období se stejnou diagnózou jako chlapec. Matka chlapce popisuje jejich vzájemný vztah jako bezproblémový, tvrdí, že otec vede chlapce

k větší samostatnosti než ona. Vztah k sestře má chlapec také pozitivní, je pro něj velkým vzorem. Rodina je bilingvistická, druhý jazyk, kterým se v domácnosti mluví, je slovinština (matka pochází ze Slovinska).

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství byl v pořádku, na matce byla provedena amniocentéza. Porod proběhl záhlavím, spontánně. Dítě bylo lehce přidušené. Porodní váha byla 4,340 kg. Chlapec byl kojen do svých dvou let. Doposud neprodělal žádné operace, příležitostně užívá léky na alergii. Mateřskou školu navštěvuje od svých tří let, na logopedii zde dochází od pátého roku. Současně také dochází do jiné logopedické ambulance.

Psychomotorický vývoj:

Chlapec začal sedět v půl roce, chodit začal měsíc po prvních narozeninách.

Vývoj řeči:

První slova začal říkat v desátém měsíci. Výrazně víc se rozmluvil až s nástupem do mateřské školy.

Povahové rysy:

Chlapec se v kolektivu moc neprosazuje. Při práci dokáže být velmi soustředěný. Ke svým vrstevníkům se chová velmi vřele a kamarádsky.

Zájmy:

Chlapec se věnuje mnoha koníčkům. V mateřské škole dochází na angličtinu a "notičku" – zpívání a hra na flétnu. Mimo mateřskou školu chodí na kroužek bruslení a na kroužek "Little gym" – cvičení dětí. Doma se věnuje společenským a počítačovým hrám.

Kazuistika č. 3

Jméno:	Julie
Měsíc a rok narození:	říjen 2006
Diagnóza:	Dyslalia levis

Rodinná anamnéza:

Dívka vyrůstá v úplné rodině. Její matka je narozena v roce 1974, otec v roce 1970. Matčino nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, otcovo středoškolské. Oba rodiče

byli v dětství v logopedické péči. Dívka má jednoho staršího bratra (narozen v roce 2005) a dvě mladší sestry, dvojčata (narozeny v roce 2010). Bratr docházel na logopedii v předškolním věku. Vztah s matkou je dobrý, dívka byla v mladším věku na rodiče hodně fixovaná. Otec popisuje vztah se svou dcerou jako idylický, snaží se ji dotlačit k lepším výkonům, někdy je podle něj dcera moc pohodlná a ráda si užívá "výhod dítěte". Matka vidí vztah jejich dětí jako typicky sourozenecký – jsou si dobrými partnery, ale občas se objevují sourozenecké tahanice. Staršímu bratrovi se dívka snaží vyrovnávat, mladší sestry zase ráda úkoluje. Významnou událostí v životě dívky podle matky bylo narození dvojčat. S jejich příchodem se zvýšila dívčina potřeba mazlivosti a přicházel pocit opuštěnosti.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství byl v normě, porod záhlavím proběhl doma s porodní asistentkou. Tuto situaci prarodiče dle slov matky nesli těžce. Porodní váha byla 3,650 kg a míra 51 cm. Dívka byla kojena skoro do svých tří let. Doposud neprodělala žádné operace, v loňském roce docházela často na otorhinolaryngologii se záněty uší (proběhlo píchání). Od léta 2012 jí byly nasazeny konstituční homeopatika, po kterých se výrazně zlepšila chůze (dříve měla problémy s chůzí, často zakopávala i na rovině), vymizely potíže se záněty uší, vytratily se dřívější časté bolesti hlavy. I po psychické stránce je dívka podle matky v lepší kondici. Mateřskou školu navštěvuje od roku 2009, zde na logopedii začala docházet o rok později. Služeb jiných specializovaných zařízení dívka nevyužívá.

Psychomotorický vývoj:

V půlroce začala sedět, v roce chodit.

Vývoj řeči:

První slova se objevily v šestém měsíci.

Povahové rysy:

Julie je spíše živé povahy. Vyhledává kolektiv dívek, ráda je vůdčím typem. Při práci dokáže být velmi soustředěná.

Zájmy:

Dívka dochází na mnohé kroužky. V mateřské škole je to kroužek angličtiny, dále chodí na malování a tanec do Domu dětí a mládeže.

5.5.2 Průběh logopedické péče u vybraného vzorku dětí v období říjen 2012 až březen 2013

U každého z dětí docházejících na logopedii probíhá logopedická hodina trochu odlišně s ohledem na jeho věk, aktuální pozornost a soustředěnost apod. Pro ilustraci uvádím obecný postup.

Terapie bývá zaměřena zejména na rozvoj fonematicko–fonologické roviny jazyka. V počátku probíhají průpravná cvičení (na rozvoj oromotoriky, cvičení zaměřené dle charakteru hlásky, která bude vyvozována, dechová cvičení, cvičení na fonematickou diferenciaci). Dále se pokračuje v činnostech dle logopedického plánu. Zvládá-li dítě logopedický plán z minulé hodiny, logopedka pokračuje ve cvičení, které na něj navazuje. V případě, že jej nezvládá, opakuje cvičení z minula. Následuje vyvozování hlásky, snaha o její fixaci, případně v pozdějších fázích automatizace dané hlásky v mluvním projevu. K té se využívá různého logopedického materiálu (logopedické pracovní sešity a listy). V další části logopedické hodiny dochází k rozvoji ostatních rovin jazyka pomocí spontánního řečového projevu v podobě rozhovoru s logopedkou. Využívá se hojně různých pomůcek (logopedická pexesa, kartičky s obrázky, knihy apod.). Dle časových možností se logopedka věnuje cvičením zaměřeným na správný vývoj řeči, jako jsou cvičení na sluchové a zrakové vnímání, časovou posloupnost, prostorovou orientaci, rytmizaci či grafomotoriku.

Anna

Říjen 2012

Dívka v minulém školním roce na logopedických hodinách procvičovala skupinu hlásek c, s, z, č, š, ž a hlásky h, ch. Nyní začíná s vyvozováním hlásky l před zrcadlem. Je kladen důraz na široce otevřená ústa, dotyk špičky jazyka horního patra a "plesknutí" jazykem směrem dolů. Anna jazyk neumisťuje nahoru za zuby, ale mezi ně. Hláska l se také nacvičuje přes tzv. "koníka" při přípravných cvičeních na rozvoj oromotoriky. Cvičení na uvolňování ztuhlé dolní čelisti (přes hlásku á – je potřeba vypláznout jazyk jako u pana doktora). Dále došlo k procvičování slovní zásoby pomocí kartiček s obrázky (vymýšlení vět) nebo k rytmizačním cvičením (vytleskávání).

Listopad 2012

Pokračuje se ve vyvozování hlásky l, přidává se vyvozování hlásky r. Čas se věnuje cvikům na uvolňování dolní čelisti před zrcadlem. Anně činí problém otevřít ústa jako při vyslovení hlásky á a vypláznout jazyk. Křečovitě táhne rty do strany, ústa má otevřená jen mírně. Opakování hlásky h. Probíhá procvičení zrakového vnímání (hledání stejných dvojic obrázků) a časové posloupnosti.

Prosinec 2012

Cvičení na diferenciaci hlásek h a ch – samostatně zvládá výborně, ve slovech občas zaměňuje (kahna, halupa, hobotnice). Uvolňování ztuhlé čelisti se stále nedaří, špatná elevace jazyka. Cvičení na diferenciaci c, s, z, č, š, ž – rozeznat, na jakou hlásku slovo začíná. V druhé polovině měsíce probíhá nácvik kmitného r a fixace hlásky l. Logopedka doplňuje sezení cvičeními na sluchové vnímání a pravolevou orientaci.

Leden 2013

Dochází k automatizaci hlásky l do spontánní řeči – použití ve větě, cviky na dvě l ve slově (plazil, lezl). Poté fixace hlásky r do slov. Probíhají cviky na koordinaci jazyka – olíznutí rtů, zubů z vnější strany apod. Činnosti na rozvoj slovní zásoby – vymýšlení příběhů podle obrázků.

Únor 2013

Probíhá fixace a automatizace hlásky r do vět a spontánní řeči. Hláska ř je vyvozena spontánně, poté dochází k fixování hlásky ř. Procvičení složitějších slov s hláskami l a r (Klára, hrála, klavír, petrklíč). Uvolňování čelisti směrem dolů je patrně lepší, stále ale táhne rty spíše do strany než dolů.

Březen 2013

Důraz na automatizaci hlásky ř. Později logopedická péče ukončena, zhodnocení a analýza výsledků.

Oliver

Říjen 2012

Hlásky c, s, z chlapec zvládá samostatně, v řeči ovšem ne. Zaměňuje měkké a tvrdé hlásky v řeči (ještě pes – jeste peš). Probíhá vyvozování hlásky č, diferenciace hlásek c a č. V druhé polovině měsíce dochází k fixaci a automatizaci ve větách, poté fixace

hlásky č ve spontánní řeči. Na poslední hodině v říjnu nácvik zvuku hlásky š. Doplňujícími činnostmi byla rytmická cvičení a činnosti na rozvoj slovní zásoby (vyprávění podle obrázků, vymýšlení vět).

Listopad 2012

Probíhá vyvozování hlásky š. Diferenciace hlásek c, č, s, š ve slovech (makoviče, kocka, snek, paliče). Procvičuje se správný nádech a výdech – s výdechem trénování výslovnosti sé, sí, zé, zí. V druhé polovině měsíce dochází k fixaci a automatizaci hlásky š, použití ve větách, nácvik zvuku hlásky ž. Logopedka příležitostně procvičovala vnímání časové posloupnosti a prostorové orientace.

Prosinec 2012

Vyvozování hlásky ž, fixace a automatizace hlásky ž ve spontánní řeči. Další činností byla práce s logopedickým pexesem (vyhledávání slov začínajících na hlásky c, s, z).

Leden 2013

Probíhá vyvozování hlásky ř. Cvičení na diferenciaci hlásek č, š, ž. Na třetí hodině v měsíci fixace hlásky ř. Dále činnosti na rozvoj zrakového vnímání (přiřazování dvou polovin obrázků k sobě).

Únor 2013

Pokračuje fixace hlásky ř, později automatizace do slov a do vět. Diferenciace hlásek c, s, z. Na konci měsíce byla péče ukončena. Probíhá zhodnocení a analýza výsledků.

Julie

Říjen 2012

Dívka dochází na logopedii již druhým rokem. Od října probíhá vyvozování hlásky r (přes trn, drn), nácvik hlásky r na konci slova. Doporučuje se cvičit slova, ve kterých je hláska r na konci slova a kde se nachází dvě r (bratr, traktor). Dále logopedka zkoumala rytmické cítění (opakování rytmu podle vzoru) a úroveň slovní zásoby (popis obrázků).

Listopad 2012

Hlásky c, s, z zvládá samostatně, nemá zafixováno v řeči. Probíhá opět vyvozování hlásky r. Pokračuje se s nácvikem obtížnějších slov s hláskou r. Doplňující cvičení byly na rozvoj zrakového vnímání (hledání rozdílů u dvou zdánlivě podobných obrázků) a sluchové vnímání (logopedické pexeso).

Prosinec 2012

Vyvozování hlásky l. V druhé polovině měsíce dochází k fixaci hlásky r a použití ve větách. Probíhají pokusy o vyvozování hlásky ř, zatím ale nelze navodit. Cviky na diferenciaci hlásek c, s, z, č, š, ž. Ke konci měsíce probíhá fixace hlásky r. Výslovnost hlásek c, s, z zvládá, když na ně myslí samostatně i v řeči. Dále se procvičovaly předložkové vazby (dvojice obrázků – např. šiška a strom – šiška roste na stromě).

Leden 2013

Vyvozování hlásky ř – zvuku i slabik, probíhá fixace hlásek c, s, z, r. Doplňující cvičení byla zaměřena na zrakové vnímání a časoprostorovou orientaci (seřazování obrázků podle děje).

Únor 2013

Dívka je celý měsíc na logopedii nepřítomna z důvodu nemoci a následného pobytu na horách.

Březen 2013

Probíhá vyvozování hlásky ř přes hlásku r do slov, později pokusy o fixaci, ale zatím neúspěšné. Automatizace c, s, z, r do spontánní řeči. Cvičení na diferenciaci c, s, z. Koncem měsíce snaha o fixaci hlásky l, ale nepodařilo se. Logopedická péče do této doby nebyla ukončena. Probíhá zhodnocení a analýza výsledků.

5.5.3 Vlastní logopedické vyšetření

Vlastní logopedické vyšetření jsem prováděla v počátku (říjen 2012) a závěru (březen 2013) svého šetření. Cílem tohoto vyšetření bylo získat bližší informace o dosažených úrovních v mnoha oblastech ovlivňujících správný vývoj řeči a porovnat rozdíly v komunikačních schopnostech na začátku a na konci výzkumného šetření. K zaznamenávání výsledků jsem si vytvořila arch dítěte (viz přílohy č. 4 až 6). Zaměřila jsem se na všechny oblasti, které ovlivňují správný vývoj řeči. Zdrojem informací pro vytvoření záznamového archu pro mě byla odborná literatura a také vstupní logopedické vyšetření, kterého jsem se zúčastnila v logopedické ambulanci.

Toto logopedické vyšetření probíhalo částečně za dozoru logopedky, částečně samostatně pouze v mé přítomnosti. Pro práci jsem si zvolila prostor třídy, který je

dětem blízký a známý. Pracovala jsem v krátkých časových intervalech (nejdéle 15 minut) tak, abych co nejméně narušila denní program a vyhnula se případné nesoustředěnosti dítěte.

Orientační vyšetření sluchu:

Sluch byl vyšetřen tak, že se dítě postavilo bokem ke mně ve vzdálenosti asi dvou metrů, rukou si zakrylo ucho, které bylo na protější straně a opakovalo po mně slova. Postupně jsem střídala jak hlasitost (hlasitá mluva až šepot), tak hloubku tónu. Pro vyšetření sluchu u druhého ucha jsem použila jiná slova.

Sluchová percepce:

S dítětem jsme si společně ukázali, jaký zvuk vydává šustící papír, zvuk skřípání křídy na tabuli, cinkání lžičky o skleničku aj. Dítě mělo pak poslepu poznat, o jaký zvuk se jednalo.

Fonematický sluch:

Další činností byl poslech podobně znějících dvojic slov. Dítě mělo poznat, zda jsou slova stejná, případně říct, v čem slyší rozdíl.

Vyšetření zraku:

Dítě mělo hledat rozdíly u dvou zdánlivě stejných obrázků. Druhým úkolem bylo najít stejné dvojice obrázků.

Jemná motorika a grafomotorika:

Dítě dostalo za úkol nakreslit lidskou postavu, sledovala jsem správný úchop tužky. Dále se dítě pokusilo samostatně si zavázat tkaničku na botě skládat mozaiku určenou k rozvoji jemné motoriky. Poté mělo vypracovat pracovní list na procvičení grafomotoriky.

Motorika mluvidel:

K zjištění úrovně motoriky mluvidel jsem s dětmi provedla podobná cvičení, jaká dělávají s logopedkou. Cviky byly zaměřeny zejména na motoriku jazyka, který se nejvíc podílí na artikulaci (dotknout se jazykem vnitřní strany tváře – tzv. "bonbónek", provést zvuk "klapajícího koníka" – přisát jazyk na horní patro, olíznout si horní a dolní ret, pokusit se dotknout špičky nosu), dále na motoriku rtů (udělat "kapříka" – našpulit rty).

Výslovnost:

Dítě dostalo kartičky s obrázky, ve kterých se objevovaly hlásky na začátku, na konci a uprostřed slova. Jednotlivá slova jsem seřadila od jednodušších po složitější.

Porozumění řeči:

Zkoumala jsem, jak dítě reaguje na pokyny, které jsem mu dala (např. při úklidu ve třídě, při pobytu venku, během zaměstnání). Tuto činnost jsem s dítětem nedělala cíleně v jednu chvíli, ale spíše spontánně a v průběhu několika dní.

Slovní zásoba, gramatika:

Dítě mělo najít dvojice obrázků, které k sobě patří a vymyslet k nim větu (např. šiška a strom – šiška visí na stromě, šiška spadla ze stromu apod.). K samostatným obrázkům má vždy říct, k čemu se daná věc používá, kde ji najdeme apod.

Dýchání:

K prověření správného dechového vzorce děti foukaly do papírových ozdob a snažily se je rozpohybovat. Sledovala jsem správně provedený nádech a výdech.

Výsledky logopedického vyšetření v říjnu 2012

Anna – orientační vyšetření sluchu a zraku je v normě. Při vyšetření sluchového vnímání je schopna rozdíl poznat, ale v některých případech nezvládne popsat. Jemná motorika je na dobré úrovni, úchop tužky je správný. Dívka si nezvládne bez pomoci zavázat tkaničky. Grafomotorika omezená. Během vyšetření se projevila špatná motorika mluvidel, která je na výrazně horší úrovni než u jejich vrstevníků – problémy dívce dělá koordinace jazyka, a zejména ztuhlá dolní čelist. Má problém široce otevřít ústa, rty při tom křečovitě táhne do strany. Slovní zásoba a gramatika je na dobré úrovni, vymyšlení vět podle obrázků zvládá výborně. Nádech a výdech je prováděn správně. Dívka má menší obtíže s artikulací hlásek h a ch, nezvládá artikulaci hlásek l, r, ř.

Oliver – při testování se neprojevily žádné problémy při vyšetření zrakového a sluchového vnímání, chlapec slyší rozdíl u jinak znějících slov, ale nezvládá jej popsat. Někdy mívá problém s porozuměním řeči a s plněním pokynů. Motorika mluvidel je na dobré úrovni. Vyšetření jemné motoriky ukázalo drobné problémy, chlapec nezvládá sám si zavazovat tkaničky, motorika prstů je omezená. Má špatný úchop tužky, ale doma i v mateřské škole se pracuje na přeučování. Motorika mluvních orgánů je bezproblémová. Slovní zásoba je na dobré úrovni, oproti tomu gramatika na horší. Je zde znát vliv bilingvinní rodiny u odlišného přízvuku. Nádech a výdech v pořádku. U chlapce se projevila nesprávná artikulace hlásek č, š, ž, ř.

Julie – orientační vyšetření zraku ukázalo, že dívka nemá v těchto oblastech větší handicap. Mírné potíže měla s přiřazováním dvou stejných obrázků k sobě. Nemá žádné potíže v oblasti vyšetření sluchu. Bez problémů slyší různé hlasitosti a výšky zvuku. Sluchové vnímání je v pořádku, zvládá rozlišit a pojmenovat jednotlivé známé zvuky, které slyší. Fonematický sluch je v normě, rozdíl u jednotlivých podobně znějících dvojic slov většinou slyší, ale nezvládá jej popsat. Rozdíl nepozná v rozdílných délkách slabik. Úchop tužky je správný. Dívka si zvládá zavázat tkaničky s dopomocí. Jemná motorika je na dobré úrovni stejně jako motorika mluvidel. Slovní zásoba je na odpovídající úrovni, dívce chvíli trvá, než se o tématu více rozmluví, potřebuje

pomocné otázky. Nádech a výdech je správný. U dívky se projevila nesprávná artikulace hlásek l, r, ř, obtíže má také se skupinou hlásek c, s, z.

Výsledky logopedického vyšetření v březnu 2013

Pro toto druhé vyšetření jsem použila stejných pomůcek, obrázků a slov jako ve vyšetření prvním.

Anna – orientační vyšetření sluchu bylo v pořádku, sluchová percepce také. Vyšetření fonematického sluchu bez chyb, zvládá diferenciovat všechny hlásky, stejně jako rozdílné délky slabik. Zrakové vnímání jsem vyšetřovala formou hledání rozdílů u dvou podobných obrázků, Anně nedělalo toto cvičení problém. Při úkolu hledání stejných obrázků se jí podařilo najít a přiřadit k sobě všechny dvojice. Vyšetření jemné motoriky dopadlo v pořádku, grafomotorika v normě, úchop tužky má dívka správný. Motorika mluvních orgánů je také v normě, téměř všechna cvičení dívka zvládá, objevuje se špatná koordinace jazyka a pohyblivost čelisti. Vyšetření výslovnosti ukázalo, že dívka zvládá správnou výslovnost všech vyšetřovaných hlásek samostatně i v řeči. Slovní zásobu má dívka bohatou, bez problémů popisuje obrázky či podle nich vymýšlí věty. Spontánní mluvní projev je na dobré úrovni, dívka je velmi komunikativní. Vyšetření správného nádechu a výdechu v normě.

Oliver – orientační vyšetření zraku a sluchu neukázalo žádné obtíže, stejně jako vyšetření sluchové percepce. Fonematická diferenciace je na dobré úrovni – chlapec zvládá jinak znějící hlásky poznat i popsat. Jeho jemná motorika je v normě, chlapec zvládá práci s drobným materiálem, zavazování tkaniček zvládá s dopomocí. Grafomotorika dítěte je v pořádku, úchop tužky je zpravidla správný, občas chlapec uchopí tužku nesprávným způsobem, po upozornění na chybu je schopen ji opravit. Motorika mluvních orgánů je na výborné úrovni, chlapec zvládá veškerá cvičení. Artikulace všech vyšetřovaných hlásek (c, s, z, č, š, ž, r, ř) je bez chyby. Chlapec má bohatou slovní zásobu, jeho gramatika je nyní v normě. Spontánní mluvní projev dítěte je na dobré úrovni, chlapec rád komunikuje i s cizími lidmi. Dobře reaguje na běžné pokyny (úklid hraček, pokyny během zaměstnání). Vyšetření nádechu a výdechu dopadlo v pořádku.

Julie - vyšetření sluchu je v pořádku, fonematická diferenciace je dobrá, dívka zvládá odlišit hlásky, rozdíly ve slovech umí popsat. Vyšetření zraku neukázalo žádné obtíže. V oblasti jemné motoriky je dívka na odpovídající úrovni, zvládá si zavázat tkaničky bez dopomoci. Grafomotorická cvičení ji baví a nečiní jí žádné problémy. Úchop tužky je správný. Stejně tak nemá dívka žádné obtíže v oblasti motoriky mluvních orgánů. Výslovnost hlásek c, s, z, r je v pořádku, problémy má s hláskami l a ř. Dívka není příliš komunikativní, popisovat obrázky jí jde lépe s dopomocí, stejně jako vymýšlet věty podle obrázků. Gramatika je na dobré úrovni. Dýchání taktéž.

5.6 Shrnutí výsledků výzkumu a návrhy pro praxi

Anna

Anna je v logopedické péči již od minulého školního roku. Dle slov logopedky je v současné době (březen 2013) řeč a výslovnost dívky na podstatně vyšší úrovni než v době, kdy začala na logopedii docházet. Doma cvičí pravidelně a často, matka jí věnuje mnoho času a společnou pílí se podařilo dívčinu řeč výrazně vylepšit. Anna je příkladem toho, jaký vliv má rodinné prostředí na správný vývoj nejen řeči dítěte. Rodiče dívku velmi motivovali ke komunikaci, rozvíjeli její řečový projev. Práce rodičů zde sehrála důležitou roli.

Dívka v minulém školním roce pracovala na vyvozování, fixaci a automatizaci hlásek c, s, z, č, š, ž a hlásek h, ch. Velká část péče byla věnována diferenciaci těchto hlásek. V tomto školním roce Anna tyto hlásky příležitostně procvičovala. V říjnu začínala s vyvozováním hlásky l, dlouhou dobu jí trvalo přijít na to, v jakém artikulačním místě má hlásku vyvozovat. Následovalo vyvozování hlásky r, jejichž fixování a zautomatizování probíhalo do ledna 2013. Posléze byla hláska ř vyvozena spontánně. Největší problém má dívka s povolováním čelisti, nezvládá pohyb čelisti směrem dolů a regulaci čelistního úhlu. Tomuto nedostatku se logopedka věnovala ve všech logopedických hodinách. Níže uvádím shrnutí těchto informací v tabulce:

Období	**Průběh logopedické péče**
Říjen 2012	Vyvozování hlásky l, cviky na uvolňování dolní čelisti (vždy)
Listopad 2012	Vyvozování hlásek l a r, opakování hlásky ch
Prosinec 2012	Vyvozování hlásky r, fixace hlásky l, diferenciace hlásek h, ch
Leden 2013	Automatizace hlásky l, fixace hlásky r
Únor 2013	Hláska ř vyvozena spontánně, fixace hlásky ř, automatizace hlásky r
Březen 2013	Automatizace hlásky ř, v druhé polovině měsíce je péče ukončena

Tab. č. 1: Anna – průběh logopedické péče v období října 2012 až března 2013

Na základě porovnání výsledků logopedického vyšetření z října 2012 a března 2013 soudím, že se dívce zlepšila schopnost fonematické diferenciace. Dříve měla problémy s rozeznáním rozdílů zejména u dlouhých a krátkých slabik, při druhém vyšetření toto zvládala bez problémů. Další oblastí, ve které vyšetření ukázalo posun vpřed bylo zrakové vnímání. Dívce dřív činilo větší problémy hledat rozdíly u dvou zdánlivě stejných obrázků. Během vyšetření motoriky mluvidel se prokázalo mírné zlepšení v koordinaci jazyka. Dále jsem rozdíl zaznamenala v mluvním projevu dívky. Oproti dřívějšímu vyšetření se dívka neostýchá komunikovat, s chutí popisuje obrázky a rozvíjí svou slovní zásobu. Největší zlepšení bylo zjištěno během vyšetření výslovnosti. Dívka nyní zvládá správnou artikulaci všech hlásek, se kterými měla na začátku školního roku problémy. Došlo k automatizaci hlásek l, r, ř, ostatní, již dříve vyvozované a zautomatizované hlásky zvládá bez problémů.

I přesto, že byla logopedická péče v březnu 2013 ukončena, rodičům Anny bylo doporučeno dále doma hlásky procvičovat a soustředit se zejména na cvičení, která pomáhají uvolňovat spodní čelist.

Oliver

Oliver začal na logopedii v mateřské škole docházet v tomto školním roce, o půl roku dřív začal navštěvovat jinou logopedickou ambulanci. Současně dochází do dvou zařízení. Oliver pochází z bilingvinní rodiny. Tento fakt se nejvíc projevil na nesprávně užívané gramatice chlapce. Její terapii se v mateřské škole hodně věnuje třídní učitelka i logopedka. Rodiče chlapce se také pozorně věnují domácí přípravě, s chlapcem pravidelně cvičí. Jeho výslovnost se také proto začala rychle upravovat.

V minulém školním roce chlapec vyvozoval hlásky c, s, z. Od října se logopedka věnovala postupnému vyvozování, fixaci a automatizaci hlásek č, š, ž a diferenciaci s hláskami c, s, z. Chlapec měl s diferenciací problémy, hlásky v běžné mluvě často zaměňoval. Během ledna a února se logopedka věnovala vyvozování hlásky ř, následné fixaci a automatizaci. Velkou pozornost věnovala procvičování a upevňování správné gramatiky, s chlapcem průběžně prováděla cviky na rozvoj slovní zásoby a gramatiky. Shrnutí je uvedeno níže v tabulce:

Období	**Průběh logopedické péče**
Říjen 2012	Vyvozování hlásky č, dále fixace a automatizace hlásky č, nácvik zvuku hlásky š, diferenciace hlásek c a č
Listopad 2012	Vyvozování hlásky š, dále fixace a automatizace hlásky š, nácvik zvuku hlásky ž, diferenciace hlásek s a š
Prosinec 2012	Vyvozování hlásky ž, dále fixace a automatizace hlásky ž, diferenciace hlásek z a ž
Leden 2013	Diferenciace hlásek č, š, ž, vyvozování hlásky ř, fixace hlásky ř do slov a později do vět
Únor 2013	Diferenciace hlásek c, s, z, automatizace hlásky ř
Březen 2013	Péče ukončena

Tab. č. 2: Oliver – průběh logopedické péče v období října 2012 až března 2013

Po porovnání výsledků logopedického vyšetření bylo zjištěno zlepšení v oblasti fonematické diferenciace. Chlapec stejně jako dřív zvládá odlišit různé hlásky, nyní

ovšem navíc rozdíly zvládá popsat. Na lepší úrovni je také jemná motorika, chlapec se zlepšil ve schopnosti zavázat si tkaničky, nyní potřebuje jen drobnou dopomoc dospělého. Výrazně se vylepšil úchop tužky. Chlapec také nyní lépe reaguje na pokyny během běžných činností. Zlepšení jsem zaznamenala také v oblasti užívání správné gramatiky. Chlapec je velmi mluvný, slovní zásobu má bohatou, z komunikace s ostatními má radost. Nejvíc si chlapec oproti říjnu 2012 polepšil v oblasti výslovnosti – nyní zvládá správnou výslovnost všech hlásek.

Logopedická péče byla ukončena na konci února 2013. Chlapec v této době ovládá správné používání všech hlásek, již se mu daří v běžné mluvě je nezaměňovat. Logopedka přesto rodičům doporučuje hlásky příležitostně opakovat a zejména provádět cvičení, která pomáhají upevňovat správně užívanou gramatiku v běžné mluvě.

Julie

Dívka dochází na logopedii zde v mateřské škole druhým rokem. Její výslovnost se za tu dobu výrazně posunula k lepšímu i přesto, že domácí péče není zcela vyhovující. Dívka má dva mladší sourozence a péče o ně zabírá rodičům mnoho času. Ačkoli s dívkou rodiče občas výslovnost cvičí, není to v takové míře, jak by bylo žádoucí. Tento fakt může mít vliv na úroveň řečového projevu dívky a na to, že se její výslovnost zlepšuje poměrně pomalu.

V minulém školním roce dívka procvičovala hlásky c, s, z, v tomto školním roce se k nim logopedka vracela, bylo potřeba hlásky zafixovat a zautomatizovat. Probíhala cvičení na diferenciaci hlásek c, s, z a č, š, ž. V říjnu až prosinci 2012 dívka vyvozovala hlásku r, která jí činila větší potíže, následovala její fixace a automatizace. Po hlásce r se vyvozovaly hlásky l a ř, ani jednu z nich se nepodařilo do března 2013 zafixovat a zautomatizovat v běžné mluvě. Logopedická péče nebyla do března 2013 ukončena. V tabulce níže opět uvádím přehledné shrnutí:

Období	**Průběh logopedické péče**
Říjen 2012	Vyvozování hlásky r (nácvik přes trn, drn), nácvik hlásky r na konci slova
Listopad 2012	Vyvozování hlásky r – těžší slova (hláska l a r v jednom slově, dvě hlásky r jednom slově), opakování c, s, z
Prosinec 2012	Vyvozování hlásky l, fixace hl. r, diferenciace c, s, z, č, š, ž
Leden 2013	Vyvozování hlásky ř, fixace hlásek r, c, s, z
Únor 2013	Nepřítomnost
Březen 2013	Automatizace hlásky r, c, s, z, vyvozování a následná fixace hlásky ř (nedokončeno), fixace hlásky l (nedokončeno)

Tab. č. 3: Julie- průběh logopedické péče v období října 2012 až března 2013

Po druhém logopedickém vyšetření se ukázalo, že se dívka zlepšila ve vnímání a hlavně popisu fonematické diferenciace, nyní bez problémů rozpozná a popisuje rozdíly ve dvou zdánlivě stejně znějících slovech. Dívka se naučila samostatně si zavazovat tkaničky u bot. Slovní zásoba a gramatika dívky je na odpovídající úrovni, dívka je jen méně mluvná ve srovnání s jejími vrstevníky. Pokud se mluví o tématu, které ji zajímá, její spontánní mluvní projev je srovnatelný s mluvními projevy jejich vrstevníků. Velký pokrok jsem zaznamenala ve výslovnosti jednotlivých hlásek. Ačkoli ještě úplně nezvládá artikulaci hlásky ř, která ji činí dlouhodobé potíže, výsledky jiných hlásek jsou ve srovnání s výsledky z října 2012 na podstatně lepší úrovni.

Dle slov logopedky je potřeba, aby rodiče věnovali více času domácí přípravě. Tím, že dívka tráví nejvíc času doma ve společnosti svých mladších sourozenců, vývoj její řeči může zaostávat nebo se nepřiměřeně dál vyvíjet. Je potřeba věnovat pozornost správnému mluvnímu vzoru. Vhodné by také bylo v dívce probouzet chuť komunikovat, více ji ke komunikaci motivovat a rozvíjet její slovní zásobu. Kromě toho by bylo žádoucí pravidelně docházet na logopedii bez častých absencí. Logopedka bude v další době pozornost věnovat fixaci a automatizaci hlásek l a ř.

Cílem mého výzkumu bylo analyzovat průběh a výsledky logopedické péče v mateřské škole Španělská s internátní péčí. V rámci zkoumání jsem u dětí dvakrát prováděla logopedické vyšetření, pomocí kterého jsem zjišťovala vliv logopedické péče na rozvoj jednotlivých oblastí důležitých pro správný rozvoj řeči dítěte. Prokázalo se, že v období října 2012 až března 2013 se všem dětem výrazně vylepšila výslovnost všech problémových hlásek. Dále se objevilo zlepšení fonematické diferenciace hlásek. Během půlroku se dvěma ze tří dětí vylepšila motorika mluvidel. Na lepší úrovni je nyní komunikační schopnost a spontánní mluvní projev dětí. U dvou ze tří dětí se podařilo logopedickou péči úspěšně ukončit, jedna dívka bude na logopedii dále docházet, poněvadž je potřeba zafixovat a zautomatizovat problémové hlásky.

Výsledky výzkumu prokázaly, že logopedická péče v mateřské škole výrazně pomáhá při reedukaci nesprávných mluvních stereotypů, ale také přináší zlepšení v dalších oblastech ovlivňujících správný vývoj řeči, jako je například motorika mluvidel či fonematická diferenciace. Výsledky výzkumu by mohly být přínosem pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností, kteří by měli být dostatečně informováni nejen o průběhu logopedické péče, ale také o vlivu jednotlivých vyšetřovaných oblastí na správný vývoj řeči. Na základě svých vědomostí by se mohli na logopedické terapii víc podílet i tím, že by věnovali domácí péči nejen nácviku správné výslovnosti, ale také rozvoji těch oblastí, ve kterých by měly jejich děti rezervy, čímž by se mohla logopedická péče výrazně urychlit.

Obecná doporučení

I kdyby byla snaha rodičů zabránit narušené komunikační schopnosti jejich dítěte sebevětší, ne vždy se podaří jí vyhnout. Ne vždy je totiž možné ovlivnit všechny činitele, kteří se na vzniku poruchy podílejí. Když už se u dítěte porucha řeči objeví, je důležité si uvědomit, co je potřeba udělat a čeho se vyvarovat, aby byl následný vývoj komunikačních schopností dítěte zdárný.

Péče o dítě s narušenou komunikační schopností se většinou neobejde bez spolupráce rodiny. Ta spočívá hlavně v přívětivém postoji k dítěti a v úzké spolupráci s logopedem. Podle jeho instrukcí by doma měla pravidelně být prováděna reedukační cvičení, případně by měl být změněn režim dne a péče o dítě v domácím

prostředí. Velký vliv na rozvoj řeči dítěte má mluvní vzor, rodiče by zejména v předškolním období měli svou mluvu kontrolovat, zároveň ji však přehnaně nedeformovat do mluvy dítěte. Důležité je zvyšovat mluvní apetit dítěte, věnovat se doma společně četbě či zpěvu, projevovat zájem o jeho činnosti a hlavně si s ním povídat. Ne každý rodič je ochotný pro své dítě potřebou péči vyhledávat, protože si myslí, že "dítě z toho nějak vyroste". Rodiče by měli proto být více informováni o narušené komunikační schopnosti a o jejích dopadech na osobnost dítěte. K tomu by měly dopomáhat také učitelky mateřských škol, které mají za úkol podporovat rozvoj řeči a komunikace dětí na základě rozvíjení komunikačních kompetencí zakotvených v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Rodiče by měli být informováni o tom, že logopedickou péči není dobré odkládat, poněvadž právě raná logopedická péče bývá často základem úspěchu.

ZÁVĚR

"Řeč je mocnou rukou ducha." Alain de Lille

Řeč je základním dorozumívacím prostředkem člověka s člověkem, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci. Je zcela neodmyslitelnou součástí našeho osobnostního rozvoje a růstu. Proto je důležité umět o řeč správně pečovat a vytvářet takové podmínky, aby se mohla co nejlépe vyvíjet.

Ve své bakalářské práci jsem se snažila přiblížit problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Hlavním cílem práce bylo analyzovat průběh a výsledky logopedické péče v mateřské škole, dílčími cíli pak bylo vytvořit kazuistiky vybraných dětí, provést logopedická vyšetření a získané výsledky porovnat. V rámci svého šetření jsem se snažila zjistit, jaký je vliv logopedické péče na vývoj všech oblastí důležitých pro správný rozvoj řeči.

Hlavní cíl i dílčí cíle byly dle mého názoru splněny. Na základě vyplněných dotazníků od rodičů jsem vytvořila kazuistiky dětí. V počátku a závěru svého šetření jsem provedla logopedické vyšetření, jehož výsledky ukázaly jasné zlepšení v mnoha zkoumaných oblastech. Průběžně jsem pozorovala logopedickou péči v dané mateřské škole a její průběh i výsledky jsem přiblížila v praktické části své bakalářské práce.

Vypracování této práce pro mne bylo velikým přínosem. Měla jsem možnost detailněji nahlédnout do problematiky narušené komunikační schopnosti, zejména pak v praktickém výzkumu, který mi umožnil se blíže setkat s problematikou dyslalie, jakožto nejčastější formou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Aktivní pozorování logopedické péče pod dozorem zkušené logopedky mi přineslo mnoho užitečných poznatků, které budu moci dále využít ve své praxi.

SHRNUTÍ

Bakalářská práce pojednává o důležitosti logopedické péče u dětí předškolního věku. Cílem práce je analyzovat průběh a výsledky logopedické péče v Mateřské škole Španělská s internátní péčí na Praze 2. Dílčími cíli je vypracovat kazuistiky vybraných dětí, provést logopedické vyšetření v počátku a závěru šetření a zjištěné výsledky poté porovnat.

Teoretická část práce informuje o základních termínech spojených s danou tématikou, dále je zaměřena na ontogenetický vývoj řeči do předškolního období dítěte. V neposlední řadě je teoretická část věnována jednotlivým formám narušené komunikační schopnosti s největším důrazem na dyslalii, která se u předškolních dětí vyskytuje nejčastěji.

Praktická část je tvořena výzkumem. Zde jsou uvedeny kazuistiky vybraných dětí, dále průběh logopedické péče ve zvoleném období a výsledky logopedických vyšetření. V závěru je shrnuta analýza výsledků a obecná doporučení.

SUMMARY

This bachelor's thesis talks about importance of speech therapy in preschool children. The main aim is to analyze the process and results of speech therapy in kindergarten Spanelska in Prague 2. Another aims are to devise casuistries of children, perform speech test in the beginning and the end of research and compare their results.

The theoretical part informs about basic terms connected with this issue. It is also focused on ontogenetic evolution of speech and on communication disorder in preschool children with emphasis on dyslalia.

The practical part consists of research. There are used casuistries of children, then results of speech tests and process of speech therapy in selected period of time. At the end of thesis there is analysis of research results and general reccomendations.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat: Populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti : metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 2. vyd. Humpolec: JAS, 2003. ISBN 80 - 86480 - 23 - 2.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80 - 85931 - 41 - 9.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80 - 85931 - 62 - 1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80 - 247 - 1110 - 9.

KLENKOVÁ, J. KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka: Správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978 - 80 - 903863 - 0 - 3.

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978 - 80 - 247 - 3687 - 7.

KUTÁLKOVÁ, D. a kol. *Dyslalie: Metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80 - 7216 - 100 – 8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem: O vývoji a poruchách dětské řeči*. Praha: KPK Praha, s.r.o., 1992. ISBN 80 - 85267 - 34 - 9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80 - 247 - 1026 - 9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 - 7178 - 801 - 5.

LECHTA, V. *Logopedické repetitorium.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80 - 08 - 00447 - 9.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 - 7178 - 961 - 5.

NOVOTNÁ, I. *Logopedická cvičení*. Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978 - 80 - 251 - 1762 - 0.

SEEMAN, M. Poruchy dětské řeči, 1995. In KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80 - 85931 - 62 - 1.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80 - 85642 - 25 - 5.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 až č. 3 ……. Krátké dotazníky pro rodiče dětí

Příloha č. 4 až č. 6 ……. Záznamové archy logopedického vyšetření