

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název Bakalářské práce:

**FORMY A MOŽNOSTI PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ
LOGOPEDICKÉ PREVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU
*FORMS AND POSSIBILITIES OF PRIMARY AND
SECONDARY LOGOPEDICAL PREVENCIÓN AT
PRE-SCHOOL AGE***

Autor:

Podpis autora: _____

Alena Lokvencová

Sokolská 340

549 22 Nový Hrádek

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

Stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
85	0	11	5	21	5 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Novém Hrádku dne: 15. 4. 2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Alena Lokvencová
Adresa: Sokolská 340, 549 22 Nový Hrádek

Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Název bakalářské práce: FORMY A MOŽNOSTI PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Název BP v angličtině: Forms and possibilities of primary and secondary speech prevention at pre-school age

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání: 30. 4. 2006

V Liberci dne 11. 3. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Alena Lokvencová

Datum: 15. 3. 2005

Podpis studenta:

- Charakteristika práce:** Bakalářská práce má empiricko deskriptivní charakter. Zabývá se problematikou primární a sekundární logopedické prevence u dětí v předškolním věku.
- Cíl práce:** Cílem práce je zachytit a analyzovat nejčastěji se vyskytující poruchy řeči u dětí předškolního věku na vybraných mateřských školách.
- Předpoklad práce:** Předpokladem je znalost problematiky poruch řeči a teoretická i praktická orientace v možnostech následné logopedické péče.
- Hlavní použité metody:** Nestandardizovaný dotazník

Základní literatura:

- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8
- ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie I. díl.* 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. 92 s. ISBN 80-7083-613-X
- TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření.* 1. vyd. Liberec: TUL, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 4. 2006

Podpis:

Ráda bych využila možnosti poděkovat vedoucí práce Mgr. Václavě Tomické za cenné kritické, konstruktivní i uznalé rady a připomínky a za poskytnutí odborných konzultací.

Děkuji také osloveným učitelkám mateřských škol za ochotné vypracování předložených dotazníků a své rodině za toleranci, pochopení a citovou podporu při zpracování Bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Formy a možnosti primární a sekundární logopedické prevence v předškolním věku

Název bakalářské práce: Forms and Possibilities of Primary and Secondary Logopedical Prevention at Pre-School Age

Jméno a příjmení autora: Alena Lokvencová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2005 / 2006

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé: Bakalářská práce byla věnována problematice logopedické prevence dětí předškolního věku a otázkám péče o řeč dětí s komunikačními handicapem v této věkové skupině. Teoretická část byla zaměřena na obecnou charakteristiku vývoje dětské řeči, možnosti prevence a následné logopedické péče. Zmíněny byly také příklady narušení komunikačních schopností a možnosti případných preventivních opatření. V praktické části bylo pomocí nestandardizovaného dotazníku zjišťováno, zda je rozvoji řeči předškolních dětí na vybraných mateřských školách věnována dostatečná pozornost a zda je výskyt některé z komunikačních poruch čtenější.

Klíčová slova: Afázie, brebtavost, dýchání, dysartrie, dysfázie, dyslalie, elektivní mutismus, grafická podoba řeči, huhňavost, intermodalita, jazyková rovina, koktavost, logoped, mluvní dovednosti, motorika, mutismus, ontogeneze řeči, opožděný vývoj řeči, palatolalie, percepce, primární prevence, předmatematické představy, sekundární prevence, serialita, surdomutismus.

Summary: This Bachelor thesis dealt with logopedic prevention of pre-school children as well as speech education of children with communication handicaps in this age group. The theoretical part focused on a general characterization of childrens' speech development, possibilities of prevention, and the following logopedic care. Also, a number of examples of communication competence disruption and possibilities of potential precautions were mentioned. In the practical part, we attempted to find out by means of a non-standard questionnaire whether a sufficient attention is devoted to the pre-school children speech development in selected nursery schools, and whether one of the communication disorders is more frequent than others.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	ONTOGENEZE ŘEČI	10
2.1.1	Přípravné období	10
2.1.2	Vlastní vývoj řeči	11
2.1.3	Jazykové roviny	11
2.2	LOGOPEDICKÁ PREVENCE	15
2.2.1	Primární logopedická prevence	16
2.2.2	Sekundární logopedická prevence	18
2.3	NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	21
2.3.1	Etiologie narušené komunikační schopnosti	21
2.3.2	Centrální vady řeči	22
2.3.2.1	Opožděný vývoj řeči	22
2.3.2.2	Vývojová dysfázie.....	23
2.3.2.3	Afázie	25
2.3.3	Poruchy artikulace	25
2.3.3.1	Dyslalie	25
2.3.3.2	Dysartrie	28
2.3.4	Neurotické poruchy řeči	30
2.3.4.1	Mutismus	30
2.3.4.2	Elektivní mutismus	30
2.3.4.3	Surdomutismus	31
2.3.5	Poruchy zvuku řeči	31
2.3.5.1	Huhňavost (Rinolalie)	31
2.3.5.2	Palatolalie	32
2.3.6	Poruchy plynulosti řeči	32
2.3.6.1	Koktavost (Balbuties)	33
2.3.6.2	Breptavost (Tumulus sermonies)	34
2.3.7	Poruchy grafické podoby řeči	34
2.3.8	Poruchy hlasu	35
2.3.9	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou	36

2.3.10	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s mentální retardací	38
2.3.11	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí	40
2.3.12	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s epilepsií	40
2.3.13	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s autismem	41
2.3.14	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí se zrakovou vadou	43
2.3.15	Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí se sluchovou vadou	43
2.4	MATEŘSKÁ ŠKOLA A LOGOPEDICKÁ PREVENCE	45
2.4.1	Šest oblastí metod prevence poruch výslovnosti v předškolním věku	46
3	PRAKTICKÁ ČÁST	54
3.1	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	54
3.2	POPIS VÝBĚROVÉHO VZORKU	54
3.3	POUŽITÉ METODY	55
3.4	STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ	55
3.5	ZÍSKANÉ VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	56
3.6	SHRnutí VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI	66
4	ZÁVĚR	68
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	72
5.1	NÁVRH TÝDENNÍHO PLÁNU LOGOPEDICKÉ PREVENCE	73
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
7	SEZNAM PŘÍLOH	85

1 ÚVOD

Následující práce je zaměřena na problematiku narušené komunikační schopnosti, především na otázky týkající se prevence poruch řeči. Vědním oborem, zkoumajícím narušenou komunikační schopnost z hlediska příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence je logopedie. Spolupracuje s mnoha vědními obory - foniatricí, neurologií, stomatologií, pediatrií, psychiatrií aj. tak, aby byla zajištěna potřebná komplexní péče v co největší možné míře.

Narušená komunikační schopnost představuje mimořádně složitou kategorii, sahající od běžných prostých dyslalií po velmi závažné poruchy, jejichž vyrovnání, případně odstranění vyžaduje zapojení kvalifikovaných odborníků a dlouhodobou, trpělivou a důslednou péči všech zúčastněných. Narušený vývoj řeči u dětí nezpůsobuje jen potíže s dorozumíváním se, ale ovlivňuje jejich celkový psychický vývoj a negativně působí na formování osobnosti v sociálním kontextu. Komunikační schopnost zahrnuje jak jazykové, tak i nejjazykové prostředky, proto při jejím narušení může být postižena verbální i neverbální složka, mluvená i psaná forma komunikace. Schopnost komunikovat je tedy narušená tehdy, je-li narušená některá z jazykových rovin (nebo několik rovin současně), a nedovoluje jedinci vyplnit jeho komunikační záměr.

Nejdůležitějším prostředkem lidské komunikace je řeč. Řeč je složitou funkcí, pro jejíž vývoj jsou nejdůležitější první roky života dítěte až do období nástupu do školy. V tomto období prolíná všemi činnostmi dětí především vliv mluvního vzoru dospělých, kteří jsou s nimi v kontaktu, vliv prostředí, ve kterém se děti pohybují a také styl výchovy a způsob jednání s nimi. Řečový vývoj je ukončován okolo sedmého roku života, po tomto období už lze pouze zdokonalovat a doplňovat to, co je již hotovo. Z toho vyplývá výjimečnost předškolního věku z hlediska vývoje schopnosti komunikovat.

Zhoršující se výslovnost předškolních dětí má mnoho příčin. Důležité však je včasné odhalení problému nebo jeho hrozby a následné zvolení vhodného postupu k jeho odstranění nebo alespoň zmírnění. K tomu přispívá alespoň obecná orientace v logopedické problematice a terminologii. Někteří rodiče jsou pozorní, všimají si vyjadřování svých dětí a sami upozorní na případné nedostatky, u velkého počtu dětí však na potíže poukáží až učitelky v mateřských školách. Nejvhodnější je, aby nejpozději do začátku školní docházky (příp. na jejím začátku) byla řeč dětí bez výraznějších odchylek a předešlo se tak případnému vzniku obtíží při školní

práci (specifické poruchy učení dyslexie, dysgrafie, dysortografie apod., komunikační poruchy).

Teoretická část práce je tedy převážně zaměřena na obecné otázky týkající se vývoje dětské řeči a narušené komunikační schopnosti, na oblast primární logopedické prevence, sekundární prevence u dětí rizikových a na případnou následnou péči o děti s již rozvinutou poruchou řeči v předškolním věku.

Cílem praktické části je prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku zachytit nejčastěji se vyskytující vady řeči u předškolních dětí docházejících do vybraných běžných (ne speciálních) mateřských škol, zjistit a porovnat stav úrovně jejich řeči a na základě sdělení učitelek mateřských škol zhodnotit úroveň a využívání primární logopedické prevence (péče) v denním programu činností s dětmi, případně možnosti, využití a uplatnění sekundární prevence a následné logopedické péče.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 ONTOGENEZE ŘEČI

Řeč je základním prostředkem lidské komunikace, je formou sdělování a dorozumívání, která využívá verbálních i neverbálních výrazových prostředků a společně s jazykem, jako symbolem, umožňuje komunikaci prostřednictvím hlásek.

Vývoj řeči probíhá ve vzájemně na sebe navazujících stádiích, mezi nimiž sice neexistují jasné hranice, ale platí určité vývojové zákonitosti, které nelze obejít. Každé řečové období nastupuje u každého dítěte (tedy i zcela zdravého) s určitou variabilitou, proto může docházet jak k akceleraci, tak i k retardaci řečového vývoje. Žádné stadium však nesmí být vynecháno, pouze délka trvání každého z nich je individuální v závislosti na endogenních a exogenních podmínkách působících na jedince.

Vývoji vlastní řeči předchází tzv. „přípravné“ neboli „předřečové“ období, na které navazuje vývoj řeči v pravém slova smyslu (Kutálková, 2005).

2.1.1 Přípravné období

Přípravné nebo-li předřečové období je časově vymezeno přibližně prvním rokem života, kdy, jak uvádí Kutálková (2005), si dítě osvojuje a fixuje základy (sání, polykání, žvýkání, návyky, ...) na nichž je později budována vlastní řeč. Již od nejranějšího věku dítě vydává hlas a experimentuje s mluvidly. Veškeré hlasové projevy přitom přizpůsobuje viděným i slyšeným komunikačním vzorům, proto je v jeho nejbližším okolí velmi důležitá kvalitní komunikace.

Prvním hlasovým projevem novorozence je **křik** - hlasový reflex, který je reakcí organismu na změnu prostředí. V prvních týdnech života je krátký, jednotvárný, s tvrdým hlasovým začátkem vzniklým prudkým rozražením napjatých hlasivek. Lze také pozorovat vrožený výrazový pohyb - úsměv, související s neverbální komunikací. Okolo šestého týdnu věku dítěte získává křik citové zbarvení a objevuje se vedle něho také **broukání**, již s měkkým hlasovým začátkem. Na toto období navazuje hra s mluvidly - **pudové žvatlání**, kdy ještě není zapojována vědomá sluchová kontrola. Žvatlat proto mohou jak děti slyšící, tak neslyšící.

V 6. - 9. měsíci nastupuje období **napodobujícího žvatlání**, ve kterém se postupně zapojuje vědomá sluchová i zraková kontrola a v této fázi již děti se sluchovou vadou žvatlat postupně přestávají. Při napodobování hlásek děti často své pokusy opakuji - **fyziologická echolálie**.

Okolo desátého a dvanáctého měsíce probíhá stadium tzv. **rozumění řeči**, kdy už děti dokáží reagovat na některé výzvy, jednoduché pokyny apod. Po celé předřečové období (nejen v něm) je důležité poskytovat dětem dostatek kontaktu s lidmi v jejich blízkém okolí a dodržovat mimo jiné zásadu názornosti, tzn., hovořit s nimi o právě vnímaných jevech, mluvené výrazy naopak doplňovat názorně apod.

2.1.2 Vlastní vývoj řeči

Jak uvádí Klenková (2000), začínají děti používat svá první jednoslabičná a dvojslabičná slova přibližně okolo prvního roku života. Tyto výrazy plní současně funkci jednoslovné věty, vyjadřující přání, pocity, potřeby, prosby aj., proto je toto období také nazýváno **emocionálně volným**. Mezi jedním rokem a půl a dvěma lety se děti nacházejí v tzv. **egocentrickém stadiu**, kdy napodobují dospělé ze svého okolí a objevují mluvení jako činnost. Dožadují se komunikace s okolím, časté jsou otázky „Kdo je to?“, „Co je to?“, a pokud jejich pokusy nejsou úspěšné, mohou zažít i frustraci. **Komunikační řeč** se rozvíjí přibližně mezi druhým a třetím rokem, (okolo třetího roku probíhá tzv. druhý věk otázek - „nekonečné“ „Proč?“, příp. „Kdy?“). Výrazně se rozšiřuje slovní zásoba a děti se učí prostřednictvím řeči dosahovat drobné cíle. Po třetím roce se logické pojmy, které byly zatím spojovány pouze s konkrétními jevy pomalu stávají všeobecným označením. Po čtvrtém roce pokračuje vývoj řeči obdobím tzv. **intelektualizace řeči**, kdy se děti učí vyjadřovat své myšlenky, obohacuje se aktivní i pasivní slovní zásoba, prohlubuje se a zpřesňuje obsah slov a gramatické formy, rozvíjí se schopnost komunikovat přiměřeně dané komunikační situaci, později pak také dochází k osvojování grafické podoby řeči apod.

Lechta (2002) rozděluje ontogenezi řeči do pěti vývojových fází, které umožňují orientační posouzení dosažené úrovně - porozumění řeči i řečovou produkci. Jsou to:

1. období pragmatizace - přibližně do 1. roku života;
2. období sémantizace - 1. - 2. rok života;
3. období lexemizace - 2. - 3. rok života;
3. období gramatizace - 3. - 4. rok života;
5. období intelektualizace - po 4. roce života.

2.1.3 Jazykové roviny řeči

V českém jazyce jsou rozlišovány čtyři jazykové roviny, které se vzájemně prolínají již při vývoji dětské řeči.

Morfologicko - syntaktická rovina (gramatická)

Gramatická stránka řeči se projevuje v porozumění slovním spojením a větám, otázkám a instrukcím, ve schopnosti opakovat věty a v celkovém slovním projevu dítěte. Je možné ji sledovat až přibližně okolo jednoho roku života dítěte, kdy se objevují první slova, plnící současně i funkci jednoduchých vět, jejichž smysl vychází z konkrétní situace a kdy začíná vlastní vývoj řeči. Projevy pomocí izolovaných slov trvají zhruba do jednoho roku a půl až dvou let (Klenková 2000, s. 13).

Jako první se objevují zvukomalebná citoslovce a podstatná jména, později pak i slovesa, po druhém roce osobní zájmena a skloňování. Nejpozději děti používají číslovky, spojky a předložky. Všechny slovní druhy by měly být do řeči zařazeny po čtvrtém roce, věty by se měly stávat gramaticky správnými, zejména slovosled, rod, číslo atd. Do čtyř let je běžný tzv. fyziologický dysgramatismus, kdy se děti učí používat správné gramatické formy.

Lexikálně - sémantická rovina

Lexikálně - sémantická rovina zahrnuje aktivní a pasivní slovní zásobu. Pasivní slovní zásoba se začíná vyvíjet o něco dříve, okolo desátého měsíce, kdy už děti rozumí některým pokynům a výrazům. Svá první slova začínají používat kolem dvanáctého měsíce.

Přehled průměrného počtu slov dle různých výzkumů uvádí tabulka dle Klenkové (2000, s. 15).

<u>věk</u>	<u>Průměrný počet slov</u>
1 rok	5 - 7
1,5	70
2,0	270 - 300
2,5	350 - 450
3,0	1000
3,5	1200
4,0	1500
5,0	2000
6,0	2500 - 3000

Foneticko - fonologická rovina (zvuková)

Z hlediska zvukové stránky je důležitým obdobím ve vývoji řeči přechod od pudového žvatlání na žvatlání napodobivé mezi šestým a devátým měsícem. Začínají se objevovat hlásky v pravém slova smyslu, jejichž vývoj se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy, tzn., že obvykle děti tvoří jako první samohlásky - vokály, které vznikají volným průchodem výdechového proudu a nastavením dutiny ústní. Jako první nastupuje -A, nejobtížnější jsou samohlásky -U, -I a dvojhlásky. Ze souhlásek děti obvykle tvoří jako první hlásky retné -P, -B, -M, bez větších obtíží už mezi třetím a čtvrtým rokem zvládají také hlásky -T, -D, -N, -K, -G, -CH a -H. Mezi čtvrtým a pátým rokem by se měly přidat hlásky -F, -V a měkčení -Ť, -Ď, -Ň a po pátém roce sykavky v individuálním pořadí spolu s hláskami -L, -R, -Ř. Začátkem školní docházky, nejpozději okolo sedmého roku by měl být vývoj řeči z hlediska zvukové stránky ukončen, ale mezi dětmi se v komunikačních schopnostech objevují výrazné rozdíly. Proces fixace souhlásek - konsonant, je delší než je tomu u samohlásek a závisí na řadě okolností. Jejich podstatou je šum, který vzniká nastavením překážky mluvidly, v podobě závěru nebo úžiny, výdechovému proudu.

Dvořák (2003, s. 37) rozlišuje několik základních charakteristik souhlásek:

1. podle místa - bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální;
2. podle způsobu artikulace (charakteru překážky) - okluzívy, konstriktivy, semiokluzívy;
3. podle sluchového dojmu - explozívy, frikativy; afrikáty, sibilanty, asibiláty, vibranty, likvidy, approximanty;
4. podle akustické charakteristiky - sonorní a nesonorní; znělé a neznělé - konsonanty párové;
5. podle nazality (přítomnosti nosní rezonance ve zvukovém spektru hlásky): nazály;
6. podle artikulujícího orgánu: bilabiální, labiodentální, lingvální, glotální;
7. podle délky trvání: obecně platí, že nosní konsonant je kratší, než odpovídající ústní, závěrové jsou kratší než úžinové tvořené na témž místě, neznělé explozívy jsou delší, než jejich znělé protějšky atd.

Podle polohy jazyka	Přední	Střední	Zadní
Vysoké	í i		u ú
Středové	e é		o ó
Nízké		a á	
Podle postavení rtů	Nezaokrouhlené		Zaokrouhlené

Výslovnost samohlásek a dvojhlásek (ou, au, eu) českého jazyka (Krauhlová 2003, s. 20)

artikulační okrsek	1.		2.		3.		4.		5.		
místo tvoření	retoretné zuboretné		dásňové		tvrdopatrové		měkopatrové		hrtanové		
znělost	ne- znělé	znělé	ne- znělé	znělé	ne- znělé	znělé	ne- znělé	znělé	ne- znělé	znělé	
podle způsobu tvoření	závěrové	p	b, m	t	d, n	tʰ	dʰ, ň	k	g		h
	úžinové	f	v	s š ř	z ž l, r ř		j	ch			
	polozávěrové			c č							

Výslovnost souhlásek českého jazyka (Krauhlová 2003, s. 20)

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je rovina sociálního uplatnění komunikační schopnosti, tzn., že se děti učí přijmout svoji sociální roli a také v ní reagovat podle konkrétní situace, emocionality sdělení, zdůraznění významu apod. Zahrnuje tři hlavní dovednosti:

1. užívání jazyka pro různé záměry (pozdrav, žádost, oslovení, odpovědi na dotazy aj.);
2. přizpůsobení a změna jazyka podle potřeb a očekávání druhého člověka;
3. dodržování pravidel vyprávění a konverzace (posloupnost, konverzační obraty, zahájení tématu a setrvání v něm apod.).

Snaha komunikovat, navazovat a udržovat rozhovor s dospělými v okolí je patrná už po třetím roce. Po čtvrtém roce pak dochází k postupné intelektualizaci řeči, kdy řeč získává regulační funkci, tzn., že je možné jejím prostřednictvím regulovat chování dětí a naopak děti využívají řeč k regulaci dění ve svém okolí, se učí přijímat své sociální role, chovat se podle jejich očekávání apod.

2.2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Dětská řeč a schopnost komunikovat se rozvíjí převážně v předškolním období, proto je logopedická prevence směřována především na tento věk. Zahrnuje celkovou péči o kulturu mluveného projevu (tedy nejen o výslovnost, ale i slovní zásobu, vyjadřovací pohotovost, kvalitu hlasu, úroveň kresby apod.) a podílí se na rozvoji řeči a dovedností nutných pro školní výuku.

V první fázi jde hlavně o vytváření optimálních podmínek pro správný a přirozený vývoj, čímž je možné některým vadám a poruchám předejít. Součástí prevence je ale také včasné odhalení případných nedostatků, překonávání a odstraňování překážek ohrožujících správný vývoj řeči a tím i duševní rozvoj dítěte.

Logopedická prevence bývá členěna na:

Primární - zdravé děti se musí naučit správně mluvit a musí si osvojit správné komunikační návyky. Úkolem primární prevence je ovlivňovat vývoj řeči (Klenková 2000, s. 9). Primární prevence je zaměřena především na děti předškolního věku, příp. prvního a druhého ročníku základní školy, prolíná se téměř všemi jejich činnostmi a směřuje k rozvoji všech dovedností potřebných pro optimální vývoj slovní zásoby a vyjadřovacích schopností dětí (rozvoj jemné i hrubé motoriky, sluchového vnímání a diferenciací, cvičení grafomotoriky, posilování myšlenkových operací atd.).

Sekundární - věnuje jedincům s narušenou komunikační schopností případně jedincům rizikovým (tzn. děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, děti s jiným dominantním postižením, např. zrakovou nebo sluchovou vadou apod.) takovou speciální péči, aby své nedostatky dokázali překonat a následně nedocházelo k deformaci jejich osobnosti.

Pojmem, který se často v rámci péče o rozvoj komunikačních schopností v této souvislosti také užívá, je **profylaxe**. Ta se týká všech komunikačních situací, kde už nějaký problém vzniká, ale ještě je možné určitými postupy nevýhodné okolnosti ovlivnit (nejčastěji např. začínající koktavost, poruchy hlasu, problémy s výslovností apod.). **Reedukace** nebo-li náprava je pak zaměřena na potíže, které již existují a kde profylaktické postupy nestačí.

Je možné stanovit několik obecně platných pravidel, které přispívají k bezproblémovému rozvoji komunikačních schopností, ale je nutné si uvědomit, že každé dítě je individuální, má jiné vlastnosti a schopnosti, žije v jiných sociálních a kulturních podmínkách. Klinická logopedka D. Kutálková (2002) zdůrazňuje důležitost:

1. Dostatečně a vhodně podnětného prostředí.
2. Respektování individuality dítěte - věku a dosaženého vývojového stupně. Čím je dítě mladší, tím víc je nutné vycházet ze hry. Žádnou z vývojových etap nelze přeskočit, vždy je nutné respektovat aktuální úroveň, protože u některých dětí jsou patrné i poměrně velké odchylky.
3. Respektování zájmů dítěte.
4. Pochvaly a trpělivosti - to, co je zdůrazňováno, je upevňováno a čemu není věnována pozornost, se ztrácí.
5. Rozvoji smyslového vnímání, rozvoj souhry motoriky a vnímání a tělesné obratnosti.
6. Ochotné komunikace s dítětem - dítě vyžaduje komunikaci a potřebuje mít partnera. Zdrojem informací je nejen komunikace pomocí slov, ale svůj podíl mají i gesta, pohledy, doprovodné chování i mimika.

2.2.1 Primární logopedická prevence

Primární logopedická prevence se týká všech jedinců a je uskutečňována především v rámci rodiny a nejbližšího okolí dítěte. Obzvlášť v prvních měsících života je základem oboustranný silný citový vztah mezi dítětem a matkou, dostatečné množství možností slyšet lidský hlas a zajištění dostatečného a správného tělesného rozvoje dítěte. Ve velké míře je prevenci často věnována pozornost i v mateřských školách, kde předškolní děti tráví poměrně značnou část dne. Hlavní metodou vyžívanou v tomto věku je **nápodoba**, proto je kladen důraz na kvalitní řečový vzor, který děti mají a nejdůležitější činností je **hra**, ve které jsou děti převážně kladně motivovány, proto si nové poznatky snadno ukládají do paměti. Hrou si děti zpočátku kopírují své okolí, procvičují si různé situace, postupně si zvykají na nové vztahy, osvojují si pravidla chování ve skupině, učí se komunikovat atd. Vhodnou metodou nejen logopedické prevence jsou **obrázky, knížky, příběhy a vyprávění**. Jak uvádí Kutálková (2002, s. 61) podle údajů z výzkumu a odpovědí rodičů, si knížky prohlíží děti mezi čtvrtým a pátým rokem v 50% s dospělými, ve 26% samy, zbytek se sourozencem. Počet rodičů, kteří se s dítětem zabývají

u knížky, postupně po celý předškolní věk klesá až na 43% u dětí šestiletých až sedmiletých. Děti si však samy kladný vztah ke knížkám nevytvoří a přitom právě pomocí četby se kultivuje řeč člověka po celý život. V předškolním věku má svůj význam hlavně rozhovor a poslech čteného, ve školním věku pak četba vlastní. Důležité jsou také **obrázky**, které slouží jak ke hrám, tak přispívají k rozšiřování znalostí dítěte, rozvíjí přesnost zrakového vnímání apod. Vždy by měly vycházet z konkrétních zážitků a vědomostí dětí, aby nevznikalo riziko získání zkreslených představ. U malých dětí bývá postup při práci s obrázkem (seznámení, porozumění a proslovení) automaticky dodržován, ale někdy je třeba se na něj zaměřit i u starších dětí, přestože se u nich předpokládá že přesnému významu slova už rozumí. Cenné jsou i čtené nebo volně vyprávěné **pohádky**, uchováující základní morální pravidla, **příběhy** a osobní kontakt s citovým prožíváním, které k nim patří. Pro dobrý rozvoj řeči a paměti jsou nutná **říkadla a básničky**. Jejich text je členěn na krátké mluvní celky, proto umožňují, správně dýchat i mluvit. Řada básniček je součástí různých pohybových her (Zlatá brána, Pletla v kytku rozmarýnu, ...), v nichž je současně rozvíjena koordinace pohybů a řeči a schopnost vykonávat několik věcí zároveň. Pro vývoj řeči jsou nenahraditelná i **rozpočítadla**, zdůrazňující rytmus, a **písničky**, které mají mimo obsahu a rytmu také melodii a tempo. Pro komunikaci je důležitá nejen řeč, ale i kresba a později čtení a psaní. **Kresba** stojí na začátku a pro následné psaní vytváří předpoklady. Děti v ní vyjadřují své představy, fantazii a dětské vidění světa, vypovídá o jejich prožívání, životě v rodině apod., proto je také cenným diagnostickým prostředkem. Jednou z metod rozvoje řeči je i využívání **masmédií, divadla a dramatizace**. Je však důležité pořady sledované dětmi pečlivě vybírat a volit vzhledem k jejich věku. Pak mohou sloužit jako určitý zdroj informací i vzor mluvní, ale je třeba děti naučit, aby byly schopné zhodnotit to, co vidí a formulovat, zda se jim to líbí nebo ne. Pro dramatickou výchovu v jakékoli podobě lze využít shlédnuté divadelní představení, kde je možné se inspirovat postoji, pohyby, tóny hlasu, básničkami apod., přičemž si děti osvojují mimo jiné také neverbální složku komunikace. Součástí prevence jsou také **průpravná cvičení a logopedické chvílky** využívané spíše v předškolních zařízeních než doma v rodině. Cvičení musí být systematická a přitom nenápadná a trpělivá, musí respektovat individualitu dětí a je vhodné jejich odborné vedení. Mateřská škola má velkou výhodu, jestliže mají učitelky alespoň základní logopedické školení. Logopedické chvílky mohou mít pravidelnou nebo jen příležitostnou formu a děti se během nich věnují artikulačním, dechovým, řečovým a sluchovým činnostem, při kterých je velmi důležitá pochvala. Jedině pochválené dítě je motivováno k další aktivitě, třebaže ho baví jen málo. Proto je vždy třeba vyzdvihnout nejen úspěch, ale i samotnou snahu a chuť do práce.

Součástí této fáze prevence bývá také tzv. screening (metoda vyhledávání časných odchylek od normy) nebo depistáž. Dvořák (2001) vysvětluje **screening** jako sběr informací o výskytu určitého jevu (vadné výslovnosti aj.) a termín **depistáž** jako aktivní vyhledávání jedinců zdravotně ohrožených, s vadou nebo poruchou v časných stádiích, jednoduchými vyšetřovacími metodami. S touto činností se učitelky mateřských škol setkávají poměrně často.

2.2.2 Sekundární logopedická prevence

Sekundární logopedická prevence se už netýká všech, ale jen té části dětí, u nichž se objevují větší či menší potíže v komunikačním procesu nebo dětí, které jsou řazeny do tzv. rizikové skupiny (např. děti předčasně narozené, s nízkou porodní váhou, s dědičnou zátěží např. sluchovou vadou apod., děti ze sociálně nepříznivých rodin atd.). Na počátku práce s těmito dětmi stojí především pozorování a orientační logopedické vyšetření, které poskytuje určitý náhled na vývoj řeči dítěte a všech funkcí s ní spojených, napomáhá zjistit aktuální stav výslovnosti vzhledem k věku, všimá si případných nedostatků a v případě potřeby umožňuje včasné zahájení nápravy, nebo předejití dalších komplikací. Jak uvádí Tomická (2004) nebo Lechta (2003), skládá se orientační logopedické vyšetření ze třinácti základních zkoušek, které ve své práci může uplatnit každá kvalifikovaná učitelka mateřské školy.

1. Anamnéza

Jejím cílem je nejčastěji prostřednictvím anamnestického rozhovoru získat od rodičů (zákonných zástupců) dítěte co nejpřesnější údaje o dosavadním celkovém fyzickém i psychickém vývoji.

2. Orientační vyšetření sluchu

Cílem je zjistit, zda dítě dobře slyší, popř. potvrdit či vyvrátit přítomnost sluchové vady. Zkouška se provádí v tiché místnosti, kdy na vzdálenost asi šest metrů jsou dítěti běžným a šeptaným hlasem předřikávána slova obsahující vysoké a hluboké tóny - vždy nejméně deset slov, dítě je natočeno bokem, aby nemohlo odezírat a zkouší se sluch obou uší.

3. Orientační vyšetření mluvidel

Zjišťuje případné orgánové změny na mluvidlech, cílem je tedy vyloučit nebo potvrdit orgánové postižení.

4. Orientační zkouška dýchání

Ukazuje úroveň dechové ekonomie dítěte, převládající typ dýchání i sílu výdechového proudu.

5. Orientační zkouška motoriky mluvidel

Zjišťuje pomocí motorických cviků pohyblivost všech částí mluvidel, které se podílejí na artikulaci hlásek.

6. Orientační zkouška artikulační obratnosti

Nepoužívá se u dětí mladších pěti let a vždy je třeba zvážit obtížnost slov vzhledem k věku a schopnostem dítěte. Zkouška zjišťuje artikulační obratnost, především, objevují-li se v řeči přesmyky slabik, vypouštění hlásek nebo jejich směšování apod.

7. Orientační vyšetření fonemického sluchu

Cílem je zjistit úroveň fonemické diferenciacce hlásek, tzn., zda dítě rozliší jednotlivé hlásky správně a zda rozliší správné a nesprávné znění dané hlásky.

8. Orientační vyšetření výslovnosti

Zjišťuje úroveň výslovnosti jednotlivých hlásek na začátku, uprostřed i na konci slova a v celkovém kontextu.

9. Orientační vyšetření slovní zásoby

Vyšetřuje, zda slovní zásoba dítěte odpovídá věku.

10. Orientační zkouška řečového projevu

Sleduje řečový projev dítěte z hlediska všech jazykových rovin. Všimá si zvukové stránky řeči, slovních druhů, které dítě užívá, případných agramatismů apod.

1. Orientační zkouška verbální sluchové paměti

Zjišťuje úroveň krátkodobé sluchové paměti na slovní podněty, tzn. schopnost dítěte přiměřeně věku si zapamatovat pojmy, vybavit si je a udržet v paměti.

12. Orientační zkouška zrakové percepce

Cílem je zjistit pomocí stejných a nestejných tvarů, rozlišování figury od pozadí, sledování linie, zrakové paměti atd., jak je rozvinutá schopnost zrakového vnímání vzhledem k věku dítěte.

13. Orientační zkouška laterality

Ukazuje, kterému párovému orgánu dává dítě přednost, zda je jeho laterality vyhraněná či nevyhraněná, souhlasná, zkřížená apod.

Příklad orientačního logopedického vyšetření pětileté dívky s menšími potížemi v komunikačním projevu viz příloha 1.

Při podezření, případně přítomnosti určitých nedostatků či potíží je třeba včas vyhledat odbornou pomoc, což závisí nejen na doporučení učitelky, ale hlavně na rodičích.

Ve zdravotnictví je obvykle na prvním místě **dětský lékař**, který by měl být informován o pracovištích logopedické péče.

Logoped ve zdravotnictví - klinický logoped, který má logopedickou ambulanci většinou na poliklinice nebo má soukromou praxi. Logopedi bývají také na některých klinikách (např. neurologie, psychiatrie, foniatrie, ...) součástí lékařského týmu.

Rodiče mohou navštívit i jiná zdravotnická soukromá nebo státní zařízení, která se patologií jazyka a řeči zabývají (např. stacionáře, centra, kliniky aj.) (Dvořák 1999, s. 9).

Standardní péče je hrazena zdravotními pojišťovnami a je nutné doporučení dětského lékaře.

Logoped ve školství - učitel speciální školy, pracovník poradenského centra při speciální škole nebo pedagogicko psychologické poradně. Pro děti jsou také zřizovány speciální třídy, speciální mateřské nebo základní školy, speciálně pedagogická centra nebo pedagogicko psychologické poradny. (Podle nového školského zákona jsou od školního roku 2005 / 2006 z názvů školských zařízení vypuštěna označení „speciální“, ale protože jsou nové názvy zatím nevžitě a v mnohých případech nesjednocené, jsou zde uváděna označení původní.)

Ke konzultaci v těchto zařízeních není nutné doporučení dětského lékaře a mohou o ni požádat sami rodiče nebo škola s jejich souhlasem. Základní péče je hrazena z rozpočtu školství.

Speciální pedagogická centra vznikají většinou při speciálních školách. Při speciálně pedagogickém centru logopedického typu obvykle funguje i logopedická poradna a působí tu terénní logoped, který má možnost v případě potřeby dojíždět do mateřských škol, kde provádí depistáž dětí s komunikačními potížemi a v případech závažnějšího postižení pravidelně navštěvuje rodiny a pracuje tak nejen s dítětem, ale i s jeho rodiči a sourozenci.

V **pedagogicko psychologické poradně** logoped působí spíše diagnosticky a ambulancním způsobem. Adresář školských poradenských zařízení Královéhradeckého kraje viz příloha 2.

V některých mateřských školách pracují **logopedické asistentky**, tj. učitelky, které absolvovaly logopedický kurz a jejich úkolem je zajišťovat logopedickou prevenci, řídit fyziologický vývoj řeči a také informovat rodiče při podezření na případné obtíže. Logopedické asistentky pracují pod vedením kvalifikovaného logopeda.

V oblasti **sociální péče** (stacionáře, ústavy pro tělesně a mentálně postižené apod.), je logopedie také zajišťována a to v rámci komplexní péče daného zařízení.

2.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Pro narušení komunikační schopnosti existují dva možné způsoby definování. Jak uvádí Lechta (2003, s. 17), lze definovat narušenou komunikační schopnost jako odchylku od vžitě (příp. kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí, nebo lze při jejím definování vycházet ze všeobecných východisek - z komunikačního záměru jednotlivce.

Komunikační schopnost je tedy narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačním záměrům. Proto při jejím vymezování je třeba brát v úvahu všechny čtyři jazykové roviny: foneticko - fonologickou, lexikálně - sémantickou, morfologicko - syntaktickou i pragmatickou.

Co se týče formy interindividuální komunikace, může jít o její verbální i neverbální, resp. mluvenou i grafickou formu. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena jeho složka expresivní (produkce) či receptivní (porozumění řeči). Narušení komunikační schopnosti může být trvalé (obvykle při těžším orgánovém poškození) nebo přechodné (mj. při většině dyslalií) (Lechta 2003, s. 18). Může se také projevit jako vrozená vada nebo získaná porucha řeči. Může být vadou dominantní, stejně tak jako příznakem jiného dominujícího postižení, onemocnění či narušení - symptomatické poruchy řeči. Narušení může být úplné nebo částečné a člověk si ho může i nemusí uvědomovat.

2.3.1 Etiologie narušené komunikační schopnosti

Narušený vývoj řeči může mít buď dominantní charakter, pak je hlavním, dominujícím postižením, nebo je průvodním příznakem jiného dominantního, senzoryckého, motorického, mentálního, postižení a je tzv. symptomatickou poruchou. Určování příčiny a průběhu narušeného vývoje řeči závisí především na tom, jedná-li se o symptomatickou poruchu řeči, nebo o hlavní příznak. V prvním případě se vychází z etiologie a patogeneze hlavního postižení, např. mentální retardace nebo dětská mozková obrna. Určení etiologie v druhém případě nebývá z řady důvodů lehké: rodiče si nedostatečně uvědomují okolnosti raného vývoje svého dítěte, mají málo informací o možných genetických souvislostech poruchy, vztah mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanismy a sociokulturními vlivy prostředí je složitý a zprostředkovaný atd. (Lechta 2003, s. 63).

Prognóza symptomatických poruch řeči je dána druhem, stupněm, formou i projevy hlavního postižení a včasným zahájením logopedické péče, jejímž hlavním cílem je předcházet negativním vlivům dominantní vady.

Z časového hlediska mohou být příčiny narušené komunikační schopnosti:

- prenatalní - působí před narozením, v období vývoje plodu
- perinatální - porodní poškození
- postnatální - působí po narození.

Z lokalizačního hlediska jsou k nejčastějším příčinám řazeny genové mutace, aberace chromozómů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy i efektorů nebo negativní vlivy prostředí.

Příčiny narušené schopnosti komunikovat mohou být orgánové (vrozené defekty, nádory, úrazy aj.) nebo funkční (přepínání hlasu, nedbalý mluvní styl apod.).

2.3.2 Centrální vady řeči

Nejčastější příčinou centrálních vad řeči je dle Klenkové (2000) nezralost nebo poškození centrální nervové soustavy, obvykle je do této skupiny řazen opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, afázie, ale i dyslalie, dysartrie a následně také obtíže ve čtení a psaní aj.

2.3.2.1 Opožděný vývoj řeči

Zdravý kojeneček v optimálních podmínkách nemluví přibližně do jednoho roku života. Jedná se o tzv. **fyziologickou nemluvnost**. Po prvním roce začíná, nejprve od jednoduchých slov, vlastní vývoj řeči a mezi druhým a třetím rokem už většina dětí mluví v kratších či delších větách. Protože je vývoj každého dítěte individuální, může dojít k opoždění (častěji u chlapců než u dívek) nebo naopak k jeho urychlení. Jestliže je vývoj oproti vrstevníkům výrazně opožděn, dítě nemluví a nejeví o komunikaci zájem, je na místě, aby rodiče vyhledali odbornou pomoc a byla odhalena příčina potíží.

Pokud je dítě zdravé, slyší, duševní vývoj je v normě, není postižena motorika, nejsou porušeny řečové orgány, prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči a dítě přiměřeně (i když ne řečí) reaguje na podněty (Klenková 2000, s. 18), může jít o **prodlouženou fyziologickou nemluvnost**, o níž lze hovořit do tří let věku dítěte. Jestliže však dítě nemluví ani ve třech letech, nejeví o komunikaci zájem, nebo používá jen několik málo slov, může se jednat o **opožděný vývoj** řeči a je nutné hledat jeho příčiny a současně vyloučit vadu sluchu popř. zraku, poruchu intelektu, autismus nebo autistické rysy, vady mluvidel, rozštěpy nebo akustickou dysgnózi.

Mimo zmíněné možné příčiny opožděného vývoje řeči se podle Beranové (2002) k nejčastějším také řadí:

- nepodnětné prostředí, nedostatek mluvního vzoru a kontaktu, výchovná zanedbanost
- dědičnost
- nadbytek péče o řeč, tzn., že rodina plní každé přání dítěte, byť jen naznačené a neumožňuje mu ho vyjádřit slovy
- citová nevyrovnanost, deprivace
- nezralost centrální nervové soustavy, lehká mozková dysfunkce, nedostatky ve sluchové diferenciaci apod.

Málokdy je však příčina opožděného vývoje tak jednoznačná, že ji lze snadno rozpoznat a odstranit. Daleko častěji se různé příčiny a okolnosti prolínají.

Preventivní opatření a případná profylaxe spočívá v dodržování vhodných zásad (vyvolávat a posilovat chuť mluvit, pochvala, doplňovat slovní zásobu, používat stále stejná slova pro stejné věci, zkvalitňovat vyjadřovací obratnost, využívat obrázků, rozvíjet grafomotorické dovednosti, respektovat vývojové fáze apod.), v trpělivé a důsledné péči, čímž lze většinou opožděný vývoj zcela vyrovnat. Někdy však veškeré snahy selhávají a opoždění se projeví v nejčastější vadě řeči **dyslalií**, nebo se postupně mění v závažnější vývojovou poruchu **dysfázii**.

2.3.2.2 Vývojová dysfázie

Hlavním a prvním příznakem vývojové dysfázie je opoždění řeči a odchylky od normy, postihující řeč jako celek, tzn. nejen výslovnost, ale také slovní zásobu a gramatickou strukturu řeči. Příčina je nejčastěji skryta ve fungování centrální nervové soustavy, v její nezralosti nebo poškození, tedy ve střední části reflexního kruhu. Dysfatické děti mají velmi často projevy lehké mozkové dysfunkce (Kutálková 2003, s. 137). Vedle organických příčin pak působí také příčiny funkcionální, které vyplývají z nedostatků v sociálním prostředí dítěte.

Dysfázie se projevuje jako neschopnost rozeznávat slyšené výrazy a chápat obsah slyšených slov - dítě výrazy slyší, ale nerozumí jim, nebo jako nedostatek řečového projevu při dobrém chápání a porozumění slyšené řeči - rozumí, ale neví, jak má odpovědět, nedokáže slova zrealizovat.

Nejtěžším stupněm vady je úplná **nemluvnost**, kdy se mluvená podoba řeči vůbec nerozvíjí a děti se vyjadřují pouze pohybem a hlasem.

U středního stupně - **těžká dysfázie, částečná nemluvnost** - se řeč rozvíjí podstatně pomaleji a později než je tomu u zdravých vrstevníků. Pokud se vývoj řeči zastaví v některé z vývojových etap a nepostupuje dál, může být následkem druhotné omezení rozumových schopností.

U dětí, u nichž nezralost některé z funkcí vyvolá příznaky dysfázie (chudá řeč, malá slovní zásoba, chyby ve skloňování, časování, vynechávání zvrtných zájmen, jednoduché věty, chyby ve výslovnosti - měkčení, diferenciací sykavek apod.), se hovoří o **dysfatických rysech** řeči. Některé příznaky a projevy ale nejsou zcela jednoznačné, což je důvodem častého zaměňování dysfázie s dyslalií, nebo s jinými poruchami, jako je porucha intelektu, porucha sluchu atd. Aby se záměně předešlo a byl zvolen vhodný postup nápravy, je třeba provést **diferenciální diagnostiku** - rozlišování podle příznaků, což je cílevědomá činnost, která má zabránit diagnostickým omylům tím, že bere v úvahu všechny související příčiny, onemocnění i jiná přítomná postižení.

Jedním z častých příznaků vývojové dysfázie je větná patlavost (**větná dyspraxie**) a slovní patlavost (**verbální dyspraxie**).

Větná dyspraxie se projevuje specifickou deformací větných celků, kdy děti nejsou schopné sestavit z jednotlivých slov gramaticky správnou větu. Při opakování delší věty vynechávají slova, přehazují je, někdy zaměňují celý obsah věty, typické jsou dysgramatismy apod.

Verbální dyspraxie je poruchou v realizaci slova. Děti zvládají zcela bez obtíží výslovnost jednotlivých hlásek i jednoduchých slov, v nichž se tyto hlásky vyskytují samostatně, ale selhávají, při vyslovování slov s jejich seskupením. Vyskytují se deformace nebo komolení slov, eliminace (redukce) nebo naopak přidávání hlásek ve slovech, převrácení sledu dvou hlásek atd. Časté jsou také tzv. **specifické asimilace** (spodoba, splynutí), při kterých děti zvládají artikulaci jednotlivých hlásek (sykavky, polosykavky, -L, -R, měkčení) nebo samostatně se vyskytujících hlásek ve slovech, ale chybují v realizaci složitějších slov nebo slovních spojeních. Asimilace jsou **progresivní** - hláska ovlivňuje následující hlásku, nebo **regresivní** (disimilace) - hláska ovlivňuje hlásku předcházející.

V prevenci, příp. profylaxi jak uvádí Dvořák (1999) je třeba se zaměřovat na rozvoj smyslového vnímání (hlavně zraku a sluchové diferenciací), motorické obratnosti (ruky, mluvidel, grafomotoriky), fonemického sluchu, pozornosti, vytrvalosti a určité systematičnosti a téměř vždy by mělo být využito možnosti odkladu školní docházky. Nezbytná je odborná logopedická péče. Úspěšnost výsledků se neodvíjí jen od stupně

poruchy, který je dán rozsahem poškození centrální nervové soustavy, ale také od kvality spolupráce s rodinou a od vhodně zvolených metod a postupů.

2.3.2.3 Afázie

Afázie je charakterizována jako ztráta již vyvinutých a naučených schopností dorozumívat se mluvenou, čtenou, i psanou řečí, vzniklá v důsledku organického poškození mozku, které je v tomto případě dominantní vadou, a proto je řazena mezi centrální vady řeči. K poškození mozku může dojít následkem např. úrazů hlavy, poranění mozku, mozkové příhody, krvácení do mozku atd. Afázie se objevuje nejen u dospělých, ale i u dětí, u kterých zasahuje ještě nehotovou řeč a je charakterizována neschopností naučit se mluvené i psané řeči při zachovaném intelektu. Stupeň poškození záleží na vývojové fázi řeči, ve které byl mozek postižen a na celkové intelektové úrovni dítěte.

Některé symptomy lze v různé míře pozorovat u většiny afatiků. Jak uvádí Dvořák (2001, s. 11), mohou to být: dysfluence řeči, anomie, automatismy (řečové), perseverace, agramatismy, parafrázie, poruchy porozumění řeči, alexia, agrafie.

Existuje několik různých klasifikací afázie. Nejzákladnější dělení rozlišuje afázi:

Motorickou - kdy je omezena schopnost mluvního projevu při relativně zachovaném intelektu. Postižený sice rozumí sdělovanému, ale neví, jak má odpovědět.

Senzorickou - sluchovou, zrakovou. Primárně je postižena schopnost vnímání a rozumění řeči, sekundárně pak vyjadřování.

Totální - senzomotorickou. Zde se jedná o celkový rozpad řeči, kdy jedinec ani nemluví ani nerozumí řeči ostatních a někdy ani své vlastní.

2.3.3 Poruchy artikulace

Poruchy artikulace neboli výslovnosti jsou podle většiny odborníků nejrozšířenější poruchou řeči dětí i dospělých. Klenková (2000) do této skupiny řadí poruchu artikulace hlásek - dyslalii a dysartrii, což je porucha procesu artikulace jako celku.

2.3.3.1 Dyslalie

Dyslalie (patlavost), je nejčastěji se vyskytující poruchou řeči v dětském věku. Jedná se o vadné tvoření hlásky nebo hlásek, tj. o poruchu jejich artikulace. Znamená to, že nejméně jedna určitá hláska není v souladu s kodifikovanou normou českého jazyka (Dvořák 1999,

s. 14). Obecně platí, že základní vývoj řeči, i výslovnosti, se uzavírá okolo sedmého roku života dítěte. Za normálních okolností se není třeba výslovnosti nijak zvlášť věnovat do tří let, kdy se řeč fyziologicky vyvíjí. Hranicí pro ukončení fyziologického vývoje hlásek je období kolem pátého roku, kdy je ještě případná nesprávná výslovnost považována za fyziologický jev. Pokud i po pátém roce přetrvávají nedostatky ve výslovnosti hlásek, které by již měly být vývojově zvládnuty, je vhodné zahájit „cílený“ nácvik. Přestože je už v tomto období dítě schopné vědomého nácviku směřovaného na určitou skupinu hlásek, je stále nejvhodnějším prostředkem cíleného působení hra. Ještě ani do sedmi let však nemusí být výslovnost definitivně zakódována. Proto ji lze snadněji ovlivňovat a případné odchylky jsou do této doby označovány za **výslovnost nesprávnou**, která je většinou vývojovým, přechodným jevem. Teprve nedostatky přetrvávající i po sedmém roce jsou označovány za **výslovnost vadnou**.

Podle toho, zda dyslalie postihuje jednotlivé hlásky, nebo jejich skupiny ve slabikách a slovech, je rozlišována na **hláskovou, slabikovou a slovní**. U slabikové a slovní dyslalie děti vyslovují jednotlivé hlásky správně, ale hláskové skupiny ve slabikách a slovech přesmykují a redukují.

U hláskové dyslalie rozlišuje Krahulcová (2002) tři základní formy :

- 1) Jestliže děti určitou hlásku netvoří vůbec a proto ji vynechávají, je tato vada označována jako **mogilálie** dané hlásky. Pokud vynechávání pokračuje i po ukončení fyziologického vývoje dané hlásky (tj. i po čtvrtém až pátém roce), označuje se hláska podle abecedy s předponou **mogi-** a příponou **-ismus** (mogilamdacismus apod.)
- 2) Když děti hlásku, kterou ještě nezvládají, pravidelně zaměňují za jinou, je tato odlišnost označována jako **paralálie**. Jestliže se odchylka objevuje i po ukončení vývoje výslovnosti, je vada označována předponou **para-** a odchylně tvořená hláska písmenem abecedy s příponou **-ismus** (pararotacismus atd.).
- 3) Pokud děti hlásku sice vyslovují, ale chybně a na jiném artikulačním místě, je vada označována písmenem abecedy s příponou **-ismus** (rotacismus, sigmatismus atd.).

Podle množství odlišně tvořených hlásek rozlišuje Krahulcová (2002) dyslalii na:

- a) **Dyslalii levis, simplex**, což je jednoduchá, lehká vada jedné nebo několika málo hlásek. Srozumitelnost řeči není narušena. Jedná-li se o vadu hlásek tvořených na jednom artikulačním okrsku, je tato dyslalie označována jako **monomorfní**.
- b) **Dyslalii gravis, multiplex**, která je těžkou odchylkou výslovnosti, kdy je postižena artikulace většího počtu hlásek. Srozumitelnost řeči je narušena. Jestliže je narušena

výslovnost hlásek více artikulačních míst, je vada označována jako dyslalie **polymorfní**.

- c) **Dyslalii universalis, tetismus**, která je nejtěžší formou, při níž jsou vadně tvořeny téměř všechny hlásky a zároveň redukovány složené slabiky. Řeč se stává téměř nesrozumitelnou.

V klasifikaci podle příčin je dyslalie dělena na:

Organickou (orgánovou) vadu, kdy jsou hlásky odchylně realizovány v důsledku poruch sluchu (např. snížení ostrosti sluchu až hluchota), vad mluvidel (např. vady skusu, rozštěpy rtu a patra), snížení rozumových schopností apod. Podle poškozeného orgánu, který výslovnost narušuje může jít např. o dyslalii centrální, labiální, dentální, palatální, lingvální apod. Poruchy mohou být vrozené nebo získané během života.

Funkcionální (funkční) vadu, při níž se objevuje odchylná výslovnost bez patologického podkladu, která většinou přetrvává z období fyziologicky nesprávné výslovnosti.

Ve starším členění se objevuje dyslalie motorická, která je způsobena narušenou motorikou mluvních orgánů, dyslalie senzorická, jejíž příčinou je narušený zrakový nebo sluchový výkon ve vztahu k řeči, dyslalie smíšená a dyslalie kondicionální, kdy si děti uvědomují chyby ve výslovnosti u ostatních, ale u sebe ne.

Při diagnostice je důležité zjistit, zda se jedná o **dyslalii konstantní**, při které je hláska vadně tvořena ve všech artikulačních souvislostech, nebo **dyslalii nekonstantní**, u níž je realizace dané hlásky nepravidelná, v některých artikulačních spojeních je tvořena správně, v jiných vadně. Jak uvádí Krahulcová (2002), může být dyslalie také **konsekventní**, kdy mechanismus vadně tvořené hlásky je stále stejný, nebo **nonkonsekventní**, kdy v témže koartikulačním spojení je daná hláska tvořena pokaždé jiným mechanismem.

Nejčastějšími příčinami patlavosti je nesprávný mluvní vzor a nesprávný postoj okolí k mluvnímu projevu dítěte, nedostatečná rodinná péče a nedostatek citů, ale také např. poruchy sluchu, poruchy fonemického sluchu, poruchy centrální nervové soustavy (lehká mozková dysfunkce, mentální retardace), motorická neobratnost nebo anomálie řečových orgánů, jako např. defekty chrupu, přirostlá uzdička, rozštěpy apod.

Velmi častou příčinou nesprávné výslovnosti hlásek v předškolním věku je podle Beranové (2002) přirostlá **podjazyková uzdička**, která způsobuje největší potíže při vyslovování hlásek L, R, Ř. Jedná se o vazivovou blanku, která se táhne pod jazykem a připojuje ho ke spodině ústní. Běžně pohyb jazyka nijak neomezuje. Mezi příznaky (kromě obtížné výslovnosti

některých hlásek) se řadí problémy s motorikou jazyka - špička jazyka nejde zvednout k hornímu patru při otevřených ústech, při vyplazení jazyka drží uzdička jeho střed a nevytvoří se tak na jeho konci špička, ale tvar „srdíčka“, jazyk se nezvedne za horní zuby apod.

Náprava spočívá ve cvičení, které vede k natažení uzdičky a jehož podmínkou je trvalost a intenzita, někdy je však nevyhnutelný nepatrný chirurgický zákrok, při kterém je uzdička nastřižena.

Základem prevence a případné profylaxe dyslalie je především kvalitní mluvní vzor, který dítěti umožní dostatečně často slyšet správnou výslovnost a přiměřeně věku ji využívat. Již od útlého věku lze rozvíjet schopnosti, které se na správném vývoji řeči podílejí:

- rozvoj obratnosti mluvidel (využívá hlavně napodobování a pochvalu);
- rozvoj fonemického sluchu (zvukomalebná slova, říkadla, zpěv, rytmizace, u starších dětí různé slovní hry apod.).

V případě potřeby je důležité včas vyhledat odbornou pomoc kvalifikovaného logopeda, protože mj. i na včasné a kvalitní péči závisí, zda bude vada zcela odstraněna nebo alespoň zmírněna tak, aby výslovnost dítěte byla společensky přijatelná.

Jednou z hlavních zásad je ale nepřetěžovat dítě a předejít tak opačnému efektu, jakým je ochranný útlum (ztráta zájmu, nepozornost, ...), agrese (vztek), ale také možný vznik koktavosti, tiků nebo poruch spánku. Výsledkem nepřiměřeného nátlaku může být i vadná hláska. Proto musí být veškerá preventivní opatření i případná následná logopedická péče přiměřená věku, dosaženému vývojovému stadiu i konkrétní situaci.

2.3.3.2 Dysartrie

Dysartrie je narušení artikulace jako celku, vznikající při organickém poškození centrálního nervového systému (Lechta 2003, s. 237). Narušeno je nejen hláskování, ale přítomné jsou i poruchy respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu) a dysprozodie - porucha modulačních faktorů řeči (tempo, rytmus, melodie).

V diagnostice je důležité nezaměnit dysartrii s dyslalií, kdy jde „pouze“ o vadu výslovnosti, zatímco termín dysartrie je užíván v případě lehké až těžké poruchy celkové artikulace u vývojových poškození, např. dětské mozkové obrny i u poruch získaných, jako např. degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.

Pro úplnou neschopnost artikulovat se používá termín **anartrie**.

Příčiny vzniku dysartrie jsou vázány na období, ve kterém došlo k poškození mozku, tj. prenatální, perinatální a postnatální.

- K prenatálním příčinám jsou řazeny vrozené defekty motorických struktur centrální nervové soustavy, RH - inkompatibilita, nedonošenost, infekční onemocnění matky během těhotenství, pokusy o přerušování těhotenství apod.
- Perinatální příčiny zahrnují komplikované porody, kdy mohou být motorické oblasti postiženy krvácením, asfyxií (nedostatek kyslíku) apod.
- Mezi postnatální příčiny lze v prvních měsících života zařadit meningitidu, encefalitidu nebo chronickou intoxikaci, aj.

Příznaky dysartrie závisí na lokalizaci a rozsahu postižení centrální nervové soustavy, vždy je však narušená respirace, fonace, resonance, artikulace a prozodie řeči. Podle Kimla a Sováka jsou vyčleněny základní typy dysartrie, jak uvádí Lechta (2003, s. 238):

1. kortikální;
2. pyramidová;
3. extrapyramidová;
4. cerebelární;
5. bulbární;
6. kombinovaná.

Korová (kortikální) dysartrie vzniká jako následek léze motorické korové oblasti mozku (Lechta 2003, s. 238). Většinou je změněna kvalita hlasu, který je tvořen namáhavě, změna je i v prozodii, přízvuk je kladen na první slabiku, mluvní projev má spastický charakter, bývají přítomny i mlaskavé zvuky.

Pyramidová dysartrie je důsledkem postižení motorické pyramidové dráhy od kůry k jádrům mozkových nervů v bulbu. Jde o spastickou obrnu svalstva mluvních orgánů (Lechta 2003, s. 239). Řeč je tvrdá, tvořená křečovitě, pohyby mluvidel jsou zpomalené, nepřesné, výdechový proud má malou intenzitu, proto hlas postupně přechází až k šepotu.

Extrapyramidová dysartrie má dvě formy: hypertonickou - řeč je jakoby ztuhlá, pomalá, artikulace je nezřetelná a zpomalená, a dyskinetickou, při které je řeč neuspořádaná a artikulace narušovaná žmoulavými pohyby jazyka.

Cerebelární (mozečková) dysartrie vzniká jako důsledek poškození mozečku, jenž koordinuje pohyby svalů artikulačních orgánů a hrtanu, a jeho drah (Lechta 2003, s. 239). Mluvní pohyby jsou neuspořádané, řeč je odsekávaná, připomíná řeč opilého. Hlas je namáhavý a fonace občas přerušovaná. Často se objevuje otevřená huhňavost.

Bulbární dysartrie vzniká následkem poškození motorických jader prodloužené míchy a jejích drah inervujících výkonný systém řeči. Porušena je výslovnost hlásek, které vyžadují přesnou artikulaci a zvýšené svalové napětí. Hlas je většinou dysfonický, někdy může dojít až k jeho ztrátě, postižené bývá také polykání, žvýkání apod.

Kombinovaná dysartrie zahrnuje různé kombinace výše zmíněných typů.

Logopedická péče dysartrie je součástí komplexní péče lékařské, rehabilitační, kde dochází k prolínání jednotlivých rehabilitačních metod, např. Vojtova metoda, orofaciální stimulace aj., péče speciálně pedagogické a sociální. U nejtěžších případů je nutné hledat náhradní způsoby komunikace (alternativní a augmentativní komunikace).

2.3.4 Neurotické poruchy řeči

Neurotické poruchy řeči jsou funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahů (Klenková 2000, s. 22). Patří mezi ně skupina získaných neurotických nemluvností - mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus.

2.3.4.1 Mutismus

Mutismus je psychogenně podmíněná porucha, jedná se o náhlou ztrátu již vyvinuté řeči, např. v důsledku duševního úrazu, úleku, velkého vzrušení apod. Mutismus se v psychiatrické terminologii chápe jako symptom - znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Lechta 2003, s. 251). Postižení vyžaduje odbornou péči psychiatra či psychologa.

2.3.4.2 Elektivní mutismus

Tato porucha je spojena s negativistickým postojem, a je řazena mezi poruchy s typickým výskytem v dětství (i když diagnostikovat ho lze i u dospělých jako součást komplexnější poruchy, např. sociální fobie, poruchy osobnosti apod.).

Jak udává Lechta (2003), je dominantním příznakem ztráta řečových projevů - oněmění, které jsou vázány na konkrétní situaci, nebo komunikaci s konkrétní osobou, proto bývá také nazýván jako výběrový mutismus. Porucha se nejčastěji vyskytuje v předškolním věku, ve spojení se školou nebo nemocničním prostředím.

Výchovná opatření spočívají především v získání důvěry dítěte a pozvolném přivykání novému prostředí a situaci.

2.3.4.3 Surdomutismus

Surdomutismus je charakterizován jako náhlá funkční ztráta schopnosti mluvit i slyšet mluvenou řeč. Jedná se o stav, při kterém je kromě řeči postižen také sluch a to na neurotické bázi, takže nejde o postižení periferního sluchového receptoru.

2.3.5 Poruchy zvuku řeči

Hlavním příznakem těchto poruch je změna rezonance (nosovosti), což je jak uvádí Lechta (2003, s. 99) fyzikální jev, který má rozhodující význam pro akustickou skladbu hlásek: samohlásek - tónů a souhlásek - šumů. Rezonance závisí na tvaru a objemu rezonanční dutiny (hrtanové, hltanové, ústní, nosohltanové a nosní) a na velikosti a tvaru jejího vstupního a výstupního otvoru. Velmi důležitou úlohu má také měkké patro, které je neustále v pohybu a jeho poloha se mění podle vyslovované hlásky. Správná činnost patrohltanového uzávěru (tzn. pevnost uzávěru měkkého patra se zadní a laterálními stěnami hltanu) se projevuje rezonanční vyvážeností, tj. správná poměr mezi oralitou (rezonancí ústní dutiny, která má převahu u ústních hlásek - např. samohlásky, -B, -D, ...) a nazalitou (rezonancí nosní dutiny s převahou u nosovek - např. -M, -N, ...).

Nejsilnější patrohltanový závěr bývá u samohlásek, sykavek, závěrových souhlásek a souhlásky -R, naopak u hlásek -M, -N, -Ň je otevřený a hlas proniká přímo do nosní dutiny. Rezonance však může být za určitých okolností změněna a vznikají tak poruchy s názvem **huhňavost** (rinolalie).

2.3.5.1 Huhňavost (Rinolalie)

Poruchy nosní rezonance se mohou projevit jako patologické snížení nebo zvýšení nosovosti v mluvené řeči: - otevřená huhňavost

- zavřená huhňavost, nebo jejich kombinace.

Otevřená rinolalie se projevuje patologicky zvýšenou nosní rezonancí, **hypernazalitou**. Proto je znělost všech hlásek (nejvíce samohlásky, sykavky, závěrové hlásky) kromě nosovek změněna. Hypernazalita vzniká, když jsou nosní a ústní dutiny spojeny nejen při tvorbě nosovek, ale i orálních hlásek.

Nejčastější příčinou jsou orgánové a funkční, vrození i získané změny, jako např. rozštěpy patra, obrny měkkého patra, proděravění měkkého patra a jiné úrazy, mentální retardace, ale i napodobování nesprávného mluvního vzoru.

Zavřená rinolálie je patologicky snížená nosní rezonance, **hyponazalita**. Nosovost je snížena nebo chybí u nosovek, zatímco ostatní hlásky znějí správně. Vzniká tehdy, když výdechový artikulační proud vzduchu nasměrovaný do nosní dutiny nemůže nosem volně procházet a získat tak potřebnou nosovost.

Příčiny mohou být orgánové i funkční, vrozené i získané, ale také přechodné nebo trvalé, např. polypy, nádory, vrozené anatomické změny, ale i rýma apod.

V dětském věku je velmi častou příčinou snížené nosní rezonance **zbytnělá nosní mandle** (zbytnělá tkáň v nosohltanu), která dítěti znemožňuje dostatečné nosní dýchání a způsobuje tak potíže např. i při jídle nebo při spaní, je častou příčinou zánětů středouší, děti jsou více unavené, mluva má příznaky huhňání apod.

Prevencí je podpora správného dýchání nosem, pokud možno nížení nemocnosti a úplné doléčení každého nachlazení, popř. také otužování, zdravá výživa s dostatkem vitamínů nebo pohyb na čerstvém vzduchu. V případě nutnosti je pak následným řešením chirurgický zákrok.

2.3.5.2 Palatolalie

Palatolalie je jedním z nejnápadnějších a nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Její prvotní příčinou je vrozená vývojová vada - rozštěp sekundárního patra (tvrdé, měkké patro a uvula) (Lechta 2003, s. 115). Palatolalie tedy doprovází orgánový defekt rozštěp patra, příp. rozštěp patra a rtu, proto se řeč vyvíjí na vývojově chybném základě. Z jejích charakteristických rysů je nejtypičtější porucha rezonance - otevřená huhňavost, porucha artikulace a narušení srozumitelnosti řeči - artikulační místa jsou posunutá dozadu, poruchy mimiky, poruchy sluchu apod.

Jednou z hlavních příčin je dědičnost, působení nejrůznějších škodlivin chemické povahy na vývoj zárodka, nedostatek některých živin v potravě těhotné matky, ale také infekční onemocnění matky v době těhotenství.

2.3.6 Poruchy plynulosti řeči

Poruchy plynulosti řeči jsou typické svými projevy - neúmyslným přerušováním mluveného projevu u koktavosti nebo změnou tempa řeči u brebtavosti. Nejčastějšími příčinami vzniku poruch plynulosti řeči je podle Lechty (2003) dědičnost, negativní vlivy sociálního prostředí

(vztahy v rodině, rozvod rodičů, nadměrné nároky na dítě apod.), orgánové příčiny, psychotrauma - úlek, šok atd.

2.3.6.1 Kocktavost (Balbuties)

Ve své definici vysvětluje Lechta (2003, s. 318) kocktavost jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.

Z hlediska příčin lze rozlišit tři typy kocktavosti:

1. orgánově podmíněná porucha plynulosti řeči;
2. sekundárně neurotická nadstavba vznikající na primárně predispozičním základě, na bázi orgánového poškození;
3. dysfluence vznikající už primárně jako neuróza. (Lechta 2003, s. 318)

Přidruženými symptomy kocktavosti je povrchní, přerývavé, nepravidelné dýchání, narušené i v klidu bez mluvení. Objevuje se narušené koverbální chování - souhyby, grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, kývavé pohyby apod., i narušený průběh artikulace, většinou na začátku slova nebo věty.

Podle křečí doprovázejících řeč je kocktavost dělena na **tonickou**, napínavou a **klonickou**, kdy jsou křeče trhané, opakované. Objevuje se také dysprozódie (řeč je monotónní), embolofrázie (vsuvky) a parafrázie (jiné synonymní výrazy, kterými se děti snaží vyhnout problémovým slovům). Rizikem je následné vytvoření logofóbie, strachu z řeči.

Základní prevencí vzniku kocktavosti je respektovat jednotlivé etapy vývoje v nichž se dítě nachází a mít tak na něho přiměřené nároky, respektující jeho možnosti. Důležitý je i mluvní vzor, systematický rozvoj slovní zásoby a vyjadřovací pohotovosti.

Preventivní metody jsou v případě kocktavosti chápány spíš jako profylaxe, protože vada už je přítomná a je třeba se snažit o to, aby se nepřidružily další potíže (odmítání komunikace apod.). Jestliže jsou u dítěte ke vzniku kocktavosti výrazné předpoklady, je třeba dbát na to, aby nebylo vystaveno náhlým a nezvládnutelným emocím a zajistit mu pocit naprosté jistoty a bezpečí. Pokud se objeví první varovné signály nebo výraznější kocktavost, je nutné komplexní logopedické, psychologické i lékařské vyšetření (neurolog, pediatr, foniatr a psychiatr), nalezení příčiny a způsobu jejího odstranění. Kocktavé dítě potřebuje pravidelný až stereotypní denní režim, je třeba ho naučit správně hospodařit s dechem (zlepšení stavu může podpořit např. rytmizace, nebo mluvení šeptem, pomalejší tempo řeči, zřetelná

výslovnost, ...), vyvarovat ho nepřipravenosti na nezvyklé situace např. osvojením si určitých mluvních stereotypů a velmi důležitá je spolupráce s rodinou.

2.3.6.2 Breptavost (Tumulus sermonies)

Breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, která se následně stává až nesrozumitelnou. Má organický původ, projevuje se horšími výkony ve vnímání dětí, v potížích s pravolevou orientací, senzomotorickou orientací, v neverbálních zkouškách, ve čtení a psaní. Zanedbatelný není ani podíl dědičnosti.

Vedle patologického tempa řeči a následné chybné výslovnosti, je jak uvádí Lechta (2002) breptavost doprovázena i specifickými projevy v chování, jako např. poruchy dýchání, celkový dojem působí povrchně, impulzivně, roztržitě, neuspořádaně, narušené je koverbální chování atd.

Metody prevence a případné profylaxe jsou v podstatě podobné jako u koktavosti, důraz je kladen na jasné a zřetelné vyslovování, na správné dýchání, na cit pro rytmus a tempo, na přiléhavé a výstižné vyjadřování. U breptavosti je možné použít pokyn „mluv pomalu“, ale je vhodné tlumit rychlost také domluvenými gesty. Základem prevence je vyvážená výchova a vzor klidné mluvy se správnou výslovností.

2.3.7 Poruchy grafické podoby řeči

Tyto poruchy jsou zařazovány pod obecnější pojem - specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie atd.). Projevují se společnými potížemi při získávání a užívání dovedností jako je mluvení a schopnost naslouchání, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, počítání apod.

Dyslexie je charakterizována jako porucha, která neumožňuje dítěti naučit se běžnými metodami číst, přestože je přiměřeně inteligentní a vyrůstá v normálních sociálních a kulturních poměrech (Kutálková 2002, s. 161). U dětí se projevuje potížemi se slovy a při práci s nimi a následně pak i v psané řeči a ve čtení. Je ale nutné rozlišit dyslexii pravou od tzv. **pseudodyslexie**, kdy se jedná o výukové problémy vzniklé druhotně, např. následkem nepoznané sluchové nebo zrakové vady, opožděním rozumového vývoje, vadné výslovnosti, kdy děti přesně nerozlišují hlásky nebo vlivem málo podnětného prostředí apod.

Dysgrafie je specifická porucha psaní. Dítě netrpí žádnou závažnější smyslovou ani pohybovou vadou, avšak se nemůže naučit napodobit tvary písmen a číslic, nepamatuje si je, zrcadlově je obrací, zaměňuje jedno za druhé aj. (Lechta 2003, s. 300).

Dysortografie - specifická porucha pravopisu, která se projevuje ve specifických asimilacích, v záměnách tvrdých a měkkých slabik i v tzv. specifické artikulační neobratnosti. Velmi často doprovází dyslexii.

Dyskalkulie je specifickou poruchou početních funkcí, kdy děti nechápou symboliku čísla a při počítání mají velké problémy s přechodem přes desítku.

Mezi základní příčiny těchto poruch patří dědičnost, lehká mozková dysfunkce a pomalejší zrání centrální nervové soustavy.

Vhodnou prevencí vzniku specifických poruch učení ve školním věku je již v předškolním období rozvíjet všechny důležité oblasti (motoriku, percepci, prostorovou orientaci i oblast sociální, emoční a motivační), a u dětí rizikových, např. nepřiměřeně hravých, neobratných, s nevyhraněnou lateralitou, s nízkou koncentrací pozornosti, nebo s opožděním v některých schopnostech atd., doporučit odklad školní docházky o jeden školní rok, který umožní dítěti dozrát a vhodnými přístupy zaměřenými na konkrétní problém deficity vyrovnat.

2.3.8 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů (Lechta 2003, s. 142). Projevují se patologickou změnou v individuální struktuře hlasu, v jeho výšce, síle, flexibilitě, způsobu tvoření a používání.

Chraptivý a drsný, nedětský hlas je příznakem **dysfonie**, chybění hrtanového tónu, kdy hlas je výrazně dyšný, nebo šeptavý je označováno jako **afonie**. Dysfoniemi jsou nazývány funkční poruchy mluveného hlasu, jestliže jde o poruchu zpěvního hlasu, označuje se jako **dysodie**.

Poruchy mohou mít za následek horší srozumitelnost až nesrozumitelnost řeči a mohou se vyskytovat samostatně i v kombinaci s jiným druhem narušené komunikační schopnosti, příp. somatickým postižením a mají tendenci rychle se zhoršovat.

Poruchy hlasu jsou podmíněné organicky (záněty, úrazy, obrny hrtanu, operace hrtanu, vrozené anomálie, ...) a funkčně (přemáhání hlasu, psychogenní poruchy - hlasové neurózy apod.).

Vyšetření a diagnóza je záležitostí spolupráce a komplexního vyšetření foniatra, otorinolaryngologa, neurologa, příp. psychologa, psychiatra a logopeda, který vede hlasová cvičení.

Součástí prevence je správný mluvní vzor, nepřepínání hlasivek, doléčování zánětů horních cest dýchacích, hlasová hygiena, osvojení schopnosti regulovat sílu hlasu..

2.3.9 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou

Dětská mozková obrna je postižení vzniklé poškozením centrální nervové soustavy v některé z ranných fází vývoje mozku a projevuje se především v poruchách hybnosti a poruchách vývoje hybnosti, poruchami psychomotoriky, intelektu, epileptickými záchvaty, smyslovými poruchami - zraku, sluchu a řeči.

Rizikové faktory vzniku dětské mozkové obrny působí v období prenatálním, perinatálním i krátce postnatálním.

K prenatálním příčinám patří veškerá onemocnění matky v těhotenství, infekční onemocnění, působení škodlivin, radiového záření, nedostatečná výživa matky, nedonošenost ale i přenášení plodu atd.

Perinatálním rizikovým faktorem je obtížný, překotný nebo dlouhotrvající porod, klešťový porod, krvácení do mozku, asfyxie aj.

V období krátce po porodu, především do jednoho roku života, je dítě ohroženo encefalitidou, meningitidou, působením toxických látek apod.

Jak uvádí Klenková (2000), dochází ve vývoji řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou k opoždování (lehčí případy), nebo až k jeho omezení (těžší případy). To závisí nejen na celkovém tělesném stavu a postižení motoriky, na úrovni intelektu a prostředí v němž děti žijí, ale také na přítomnosti dalších poškození, jako např. poruchy sluchu, epileptické záchvaty nebo také míra hospitalizace. Některé odchylky jsou patrné už v předřečovém období - potíže s dýcháním, sáním, chybí hra s končetinami, mluvidly, zřídka se objevuje broukání, chybí i pudové žvatlání. Celkově jsou znatelné nápadnosti v orálním vývoji, jako zaostávání orálních reflexů, snížená nebo naopak zvýšená citlivost v ústní oblasti, poruchy koordinace mluvidel, polykání, nápadné tvoření hlasu při křiku i pláči.

Nejčastějšími příčinami poruch řeči při dětské mozkové obrně jsou poruchy hybnosti mluvních orgánů, porucha centrálních řečových oblastí v mozku, snížení rozumových schopností a poruchy sluchu.

Typickou poruchou řeči doprovázející dětskou mozkovou obrnu je dysartrie, často se objevuje také omezený nebo až opožděný vývoj řeči nebo nemluvnost, u elastiků koktavost, breptavost, otevřená huhňavost, narušené koverbální chování apod.

Dýchání je u spastických (křečových) forem křečovité, mělké, výdechový proud je nedostatečný pro vytváření znělé řeči. Při dyskinetických formách (mimovolně kroutivé nebo šhubavé pohyby svalových skupin) je dýchání neuspořádané a narušené nepotlačitelnými mimovolními pohyby. U hypokinetické formy je kapacita dýchání velmi malá, rytmus nepravidelný, narušovaný šhubavými pohyby.

Tvorba hlasu je postižena ve všech formách, je nevýrazný, tichý nebo stísněný a křečovitý, chraptivý, tlačенý. Zpěvní hlas většinou zcela chybí. Narušeny mohou být také modulační faktory řeči, čímž dochází k její nesrozumitelnosti. Intenzita hlasu je kolísavá, tempo řeči zpomalené nebo naopak zrychlené. Velmi častá především u těžších stupňů všech forem zvýšená slivost, způsobená špatným polykacím reflexem.

Při reedukaci hybnosti a řeči je nutné dodržovat určité zásady. Podle Kábele uvádí Klenková (2000, s. 38) šest zásad:

1. vývojovosti
2. reflexnosti
3. rytmizace hybnosti a řeči
4. komplexnosti
5. kolektivnosti
6. přiměřenosti a individuálního přístupu.

Zásada vývojovosti - je třeba vždy dodržovat posloupnost přirozeného ontogenetického vývoje a postupnost vývojových stádií řeči. Důležité je vycházet z aktuálního dosaženého vývojového stupně.

Zásada reflexnosti - cvičení má být uskutečňováno v reflexně inhibiční poloze, ve které je zvýšená spasticita s mimovolními pohyby tlumena.

Zásada rytmizace - rytmizací v individuálním tempu lze dosáhnout svalového i psychického uvolnění a zlepšení plynulosti.

Zásada komplexnosti - poskytování mluvních a pohybových podnětů zrakových, sluchových, kinestetických a motorických.

Zásada kolektivnosti - cvičení by mělo být prováděno ve skupině dvou až čtyř dětí.

Zásada přiměřenosti a individuálního přístupu - je třeba respektovat možnosti každého dítěte a činnosti i požadovaný výkon jim přizpůsobovat.

2.3.10 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s mentální retardací

Podle Vágnerové (2002) je mentální retardace vrozeným nebo časně získaným (do dvou let života dítěte), trvalým postižením rozumových schopností a je definována jako neschopnost dosáhnout přiměřeného stupně intelektového vývoje, přestože výchovné podmínky jsou optimální a prostředí je dostatečně podnětné.

Příčinou tedy může být poškození mozku, genetické vady, nemoci a poškození v době prenatální, perinatální i krátce (do dvou let) postnatálním.

Vývoj řeči těchto dětí je narušený a už od počátků opožděný. Klenková (2000) však zdůrazňuje, že přestože dítě nemluví a mezi druhým a třetím rokem života se jeví opožděné ve vývoji, nemusí to ještě znamenat mentální retardaci. Je nutné provést diferenciální diagnostiku a vyloučit tak nemluvnost způsobenou:

sluchovou vadou, poruchou mluvidel, prodlouženou fyziologickou nemluvností, vývojovou dysfázií, zanedbáním péče o vývoj řeči nebo neurózou řeči. Jestliže je diagnóza mentální retardace potvrzena, začátek a průběh vývoje řeči závisí na jejím stupni.

U **hluboké mentální retardace** (IQ < 20) se řeč nerozvíjí vůbec a děti nedokáží projevit své city ani potřeby. Projevují se neartikulovatelnými zvuky a maximálně jsou schopni dát najevo libost či nelibost a rozlišit známé, příp. neznámé podněty. Neobjevuje se mimika ani neverbální komunikace.

U dětí s **těžkou mentální retardací** (IQ 34 - 20) se řeč buď vůbec netvoří a vzniká tzv. idiotická němota (mutitas idiotica), nebo zůstává na stupni pudových hlasových projevů, kdy je hlas obměňován podle toho, zda jde o výraz přání, odporu nebo zlosti. V některých případech dokáží děti opakovat slyšené zvuky či slova, ale bez pochopení významu - echolálie.

Začátek řeči je výrazně opožděn (po třetím roce života, někdy až po šestém roce) také u **střední mentální retardace** (IQ 49 - 35). Některé děti jsou schopné mechanicky, bez porozumění opakovat i delší řečové celky. Řeč je však na úrovni první signální soustavy, slovní projev je chudý, agramatický, špatně artikulovaný.

U **lehké mentální retardace** (IQ 70 - 50) jsou začátky řeči opožděny „pouze“ o jeden až dva roky, ale úroveň řeči zdravých dětí nedosáhne. Je narušeno porozumění obsahu řeči, ve

verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, řeč a tedy i myšlení jsou konkrétní, vážne schopnost usuzování. Řeč sama o sobě nemusí být příliš nápadná, ale děti selhávají v nečekaných komunikačních situacích, kde nemohou používat zafixované řečové stereotypy a osvojené základní slovní obraty.

Typickým znakem řeči mentálně retardovaných jsou agramatismy a jednoduchost projevu - krátké, jednoznačné věty, konkrétní označení, u těžších postižení jsou časté echolálie, perseverace, nebo dysprozodie. Z vad řeči se u mentálně retardovaných nejčastěji objevuje, stejně jako u dětí zdravých, dyslalie, ale mají potíže s daleko větším počtem i jinak bezproblémových hlásek. Často se také vyskytuje huhňavost, koktavost společně s breptavostí, při kombinaci mentální retardace dětské mozkové obrny i dysartrie.

Aby byly negativní důsledky mentálního postižení v co největší možné míře eliminovány, je třeba postižení diagnostikovat co nejdříve a zvolit nejvhodnější metody péče. Obzvláště u lehké mentální retardace je však diagnostika v ranném věku velmi obtížná, protože odchylky nejsou v důsledku variability vývoje každého dítěte tak výrazné, jako je tomu u těžších forem.

Klenková (2000) udává, že i při logopedické péči mentálně postižených dětí je nutné dodržovat určité zásady:

Zásada vývojovosti - je třeba zjistit vývojové stadium řeči, které dítě dosáhlo a stimulovat od něho další vývoj řeči. Také je třeba znát jaká je slovní zásoba dítěte.

Zásada výstavby řeči - je nutné postupovat od základního řečového materiálu - hlasu, přes významové zvuky až k tvorbě pojmů.

Rozvoj motoriky, sluchového vnímání, fonematického sluchu.

Zásada rytmizace.

Zásada názornosti - důležité jsou nejen názorné pomůcky, ale také řečový vzor a vzbuzování zájmu dětí o řeč.

Zásada přiměřenost a individuálního přístupu.

U dětí, u nichž se řeč nerozvíjí vůbec, je nutné zajistit možnost využití alternativních komunikačních prostředků - prstové znaky, piktogramy, posunky, symbolické systémy apod.

2.3.11 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí

Lehké mozkové dysfunkce vznikají v důsledku lehkého narušení centrální nervové soustavy v období před porodem, okolo porodu nebo těsně po něm. Svůj podíl může mít také vliv společenského prostředí.

Dysfunkce se projevují poruchami ve vnímání, psychomotorickým neklidem, nízkou úrovní kresby, nedostatečnou představivostí, zrakově pohybovou koordinací, nedostatky se projevují také v prostorové orientaci a jemné motorice. Typická je citová labilita, nedostatek vůle, častý negativismus. Intelekt nebývá poškozen. Ovlivněna je jak osobnost dítěte, tak rozvoj jeho řeči i myšlení. Objevuje se opoždění v řeči, někdy i její omezení v důsledku povrchního zpracování podnětů, poruchy pozornosti a paměti. Častá je malá slovní zásoba, objevují se poruchy výslovnosti způsobené nedostatky ve smyslovém vnímání a motorice, nebo breptavost a koktavost, která je následkem deficitů ve funkci mozku. S potížemi ve smyslovém vnímání a schopností koordinovat více činností najednou souvisí přítomnost poruch učení, nejčastěji dyslexie a dysortografie.

Klenková (2000) uvádí, že častá nedorozumění a nepochopení sdělovaného vedou k neúspěšné komunikaci dětí a následně pak ke vzniku poruch chování.

Prevenici vzniku lehkých mozkových dysfunkcí lze uplatnit pouze z hlediska společenských vlivů a patří sem především pravidelnost a důslednost. Tyto děti vyžadují určitý řád nejen během dne, ale během celého roku a potřebují zažívat pocit jistoty a bezpečí. Pokud je lehká mozková dysfunkce přítomna, lze její důsledky několika zásadami pozitivně ovlivňovat:

1. pochvala
2. zabránění tomu, aby se dítě naučilo něco špatně
3. odstranění rušivých vlivů při práci s dítětem
4. volit raději krátkodobou činnost
5. zapojovat do činnosti co nejvíce smyslů
6. umožnit zažít pocit úspěchu, který je nejlepší motivací vedle pochvaly
7. trpělivost.

2.3.12 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s epilepsií

Epilepsie je vesměs chronické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování,

motorickými projevy často i s poruchami vědomí (Vágnerová 2002, s. 85) a je relativně častým onemocněním už v dětském věku.

Příčinou může být genetická dispozice i poškození mozku vnějšími vlivy. V závislosti na etiologii, typu záchvatu i vývojové úrovni může v různé míře ovlivnit různé psychické funkce.

Epilepsie se projevuje výkyvy emočního prožívání, změnami chování, menší pružností myšlení, změnami poznávacích procesů, změnami osobnosti, ale i poruchami řeči. Ty mohou být přechodného rázu, trvají delší nebo kratší dobu a projevují se před záchvatem nebo po něm a podle Lechty (2002) jsou charakterizovány náhlým začátkem, krátkým trváním a úplnou reverzibilitou. Poruchy, které mají ráz trvalý, se vyvíjejí z přechodných poruch a doprovází tzv. epileptickou demenci.

Epilepsii provází nesrozumitelná artikulace, deformovaná modulace řeči, poruchy jazykové skladby, nedokončené myšlenky, echolálie, perseverace nebo knižní způsob řeči. V důsledku lokalizovaného poškození některé pro řeč důležité části se objevují potíže v porozumění řeči, nebo dochází k narušení schopnosti řeči se vyjadřovat.

2.3.13 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s autismem

Autismus je mezinárodní klasifikací nemocí zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy organické povahy. Je charakterizován triádou příznaků:

- neschopnost vzájemné společenské interakce
- neschopnost komunikace
- omezené, stereotypně se opakující pohyby.

Autismus je poruchou sociálních vztahů, ale nemá sociální původ. Je charakterizován jako uzavření se do sebe a ztráta spojení se skutečností.

Pro dětský autismus je charakteristické postižení ve třech okruzích:

1. Narušení reciproční sociální interakce se projevuje nezájmem (přesněji neschopností) dítěte navázat věku přiměřený kontakt s lidmi (Lechta 2003, s. 265). Děti se nezapojují do skupinových her, nesnaží se zaujmout druhé apod. Minimálně reagují na bolest, nedávají najevo soucit, tělo druhé osoby používají, jako by to byl nástroj.
2. Narušení komunikační schopnosti se projevuje ve verbální i neverbální oblasti. U převážné většiny artistických dětí je vývoj řeči opožděný, resp. Řeč se nevyvine vůbec (Lechta 2003, s. 266). Pokud řeč nastoupí, je to často již v celých větách,

chybí stadium žvatlání. Objevují se **echolálie**, které mohou být bezprostřední nebo časově opožděné, **neologismy** - slova, která si děti vytváří samy a používají je k označení určitých předmětů nebo jevů. Souvislost mezi neologismem a předmětem však není. **Idiosynkrazie** - používání reálných slov nebo spojení takovým způsobem, který se děti nemohly naučit zkušeností. Tyto děti používají nesprávné tvary zájmen, narušena je pragmatická rovina jazyka - řeč neslouží k vzájemné výměně informací, objevuje se deficit v gestikulaci, nepřítomnost imaginativní hry.

3. Omezené, opakující se a stereotypní chování, zájmy a aktivity. Děti zajímají předměty nebo jejich části, které se mohou točit. Některé činnosti vykonávají neúměrně dlouho, stereotypně, s neobvyklým zaujetím. Vyskytují se stereotypní pohyby, jako otáčení na místě, kývání rukama před očima atd. Na vyrušení z těchto činností reagují negativismem, odporem a rozladěním. Některé projevy mají charakter rituálů nebo nutkavého chování. Často předměty očichávají a zkoumají rty, některé podněty (zvuky apod.) vyvolávají až bázlivé reakce.

Autismus se může i nemusí vyskytovat současně s mentální retardací. Příznivější perspektiva je však u dětí s IQ vyšším než 50 a s objevením verbálních projevů do pátého roku života.

Dětský autismus je vyčleněný ze skupiny schizofrenních poruch, přestože některé symptomy mohou být stejné (stereotypní chování a rituály, echolálie, snížená emocionalita, ...). Autismus je vývojovou poruchou, na rozdíl od schizofrenie, která je duševním onemocněním, při kterém dochází k různému stupni rozpadu osobnosti. Základní odlišnosti mezi dětským autismem a schizofrenií podle Howlina a Ruttera uvádí Lechta (2003, s. 268):

1. věk obvyklý na počátku poruchy - autismus se začíná projevovat od věku tří let, schizofrenie v rané adolescenci a později;
2. klinický obraz - autismus odpovídá narušenému vývoji, u schizofrenie se objevují psychopatologické příznaky až po období normálního vývoje;
3. průběh - autistická porucha má poměrně stabilní charakter, zatímco u schizofrenie se vyskytují období remisí a relapsů s případnou pozdější deteriorací;
4. intelektový deficit - je mnohem častější u autismu než u schizofrenie, pacienti se schizofrenií nemívají diskrepanci mezi verbálními a vizuomotorickými schopnostmi, což je zase typické pro autistickou poruchu;
5. odlišnosti ve výskytu mezi pohlavími - schizofrenie se vyskytuje přibližně stejně u mužů i u žen, autismus je nejméně čtyřikrát častější u mužského pohlaví;

6. „organické faktory“ - častější výskyt perinatálních rizikových faktorů a epilepsie u autistické poruchy;
7. rozdíly v rodinné komorbiditě - nález schizofrenie u rodičů nebo sourozenců postižených dětí je vzácný, na druhé straně asi 2% sourozenců dětí s autismem mají tutéž poruchu. U nejbližších příbuzných autistických dětí je vyšší výskyt poruch řeči, specifických vývojových poruch a mentální retardace.

2.3.14 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí se zrakovou vadou

Zrakem člověk získává až 70 - 80% veškerých informací, proto je-li postižen, handicap se následně projeví také v úrovni komunikačních schopností. Vývoj řeči zrakově postižených dětí je ovlivněn obdobím, ve kterém k němu došlo. Jestliže je zrak poškozen v předškolním věku, tzn. před ukončením vývoje řeči, je její následné poškození daleko závažnější, než když ke zrakovému poškození dojde po zafixování řeči, tedy asi po sedmém roce. U dětí nevidomých od narození nebo od raného věku je řeč opožděna a pokud je ke zrakovému deficitu přidružena také mentální retardace, dochází až k jejímu omezení.

Opožděný vývoj řeči se projevuje převážně do doby nástupu školní docházky, pak je většinou zaznamenáván velký rozvoj komunikačních schopností v důsledku osvojení Braillova písma a práce s mnoha kompenzačními pomůckami.

Klenková (2002) uvádí, že k nejčastějším symptomatickým vadám zraku patří **dyslalie**, způsobená nedostatečnou možností nápodoby. Děti nedokáží diferencovat podobné hlásky -M, -N, častá je mezizubní výslovnost -T, -D, -N, objevuje se koktavost, breptavost, huhňavost i poruchy hlasu.

Typický je verbalismus - používání slov, u nichž děti nechápou smysl, narušené je také neverbální chování - grimasy, mimika často neodpovídá sdělovanému obsahu, kývavé pohyby celým tělem apod.

Logopedická péče je zaměřována na kompenzaci postižení využitím sluchu a hmatu a speciálními kompenzačními pomůckami.

2.3.15 Zvláštnosti ve vývoji řeči dětí se sluchovou vadou

Sluch je spolu se zrakem nejdůležitějším smyslem v životě člověka a sluchová vada je nejtěžší bariérou v komunikaci. Negativně se odráží v poznávání, ve vztahu k prostředí, hlavně sociálním, i v samotné osobnosti. Sluchově postižení si obtížně vytváří a pěstují

mezilidské vztahy a často trpí tzv. společenskou izolací, protože jejich komunikace je výrazně omezena.

Čím těžší je sluchová vada, tím větší má negativní vliv na vývoj řeči. Protože je narušeno také vnímání řeči, nevyvíjí se ani řeč vnitřní, hlasitá řeč se stává deformovanou, ani myšlení není řečí formováno, proto je pouze ve fázi konkrétních operací a postrádá pohotovost. Omezena, příp. znemožněna je orientace v prostoru, s čímž také souvisí negativní reakce postižených na nenadálé změny v prostředí.

Strnadová (2002) rozlišuje sluchové vady na vrozené nebo získané. Pokud vada vznikne až během vývoje řeči, její další vývoj závisí na věku, kdy byl sluch poškozen a na rozsahu poškození. Může se jednat o poruchu **přechodnou** - např. v důsledku rýmy, zánětu středního ucha apod., nebo **trvalou**. Trvalé poruchy sluchu jsou děleny na **převodní** (postihují střední ucho) a **percepční** (zasahují vnitřní ucho a někdy i sluchový nerv).

Převodní porucha je poruchou kvantitativní a projevuje se zhoršeným vnímáním hlubokých tónů. Příčinou bývají záněty středouší apod.

Percepční porucha je poruchou kvalitativní, při níž se objevuje zhoršené vnímání vysokých tónů. Příčinou mohou být záněty středního ucha, které zasáhly i ucho vnitřní, těžký porod, infekce (spála, spalničky, ...), otravy (nikotin, vysoké dávky některých léků), úrazy nebo neúměrný hluk, ale také dědičnost. Nejčastější jsou však kombinace obou typů postižení, tzv. **poruchy smíšené**.

Vývoj a rozvoj komunikačních schopností závisí jak na době vzniku sluchové vady, tak na jejím stupni závažnosti. Nejlehčí formou je **nedoslýchavost**:

Při lehké nedoslýchavosti děti nemají výraznější potíže s komunikací, ale je třeba se vyvarovat hluku nebo naopak tiché řeči, čímž je snižována srozumitelnost.

Středně nedoslýchavý může sledovat řeč asi do vzdálenosti tří metrů, ale ne v hluku.

Těžká nedoslýchavost způsobuje deformaci řeči, děti slyší řeč jen z těsné blízkosti ucha a vada vyžaduje kompenzační pomůcku - sluchadlo.

Zbytky sluchu je možné využít pro rozvoj řeči pouze se sluchadlem. Bez jeho pomoci se řeč nemůže vyvinout vůbec.

Příčinou úplné nemluvnosti je vrozená nebo časně získaná **hluchota**, obzvláště, pokud není dítěti věnována dostatečná péče. K **ohluchlosti** pak dochází v průběhu života jedince. Pokud se tak stane až po sedmém roce života, kdy už je řeč zafixována, řeč se neztrácí, ale vyžaduje soustavnou péči.

Řeč sluchově postižených může mít různé podoby, od řeči zcela normální až po nesrozumitelnou, na úrovni zvuků. Záleží totiž nejen na stavu sluchu, ale i na intelektu, motorických schopnostech, na schopnosti využít další možnosti - např. odezírání a vnímání vibrací hmatem, i na jistém nadání pro mluvenou řeč (Kutálková 2002, s. 179).

Získaným vadám sluchu lze předcházet nejen omezováním hluku, ale také prevencí onemocnění sluchového aparátu.

Velkým nebezpečím jsou nepoznané vady, při kterých bývá řeč chybně hodnocena jako dysfázie nebo poruchy výslovnosti a v některých případech i jako porucha intelektu. Proto je třeba vždy při jakýchkoliv pochybnostech zjistit stav sluchu, v běžných podmínkách např. pomocí orientační sluchové zkoušky, a následně zajistit odborné vyšetření.

2.4 MATEŘSKÁ ŠKOLA A LOGOPEDICKÁ PREVENCE

V řeči dětí předškolního věku se stále častěji objevují značné nedostatky. Už zakladatel Logopedické společnosti Miloš Sovák, zdůrazňuje význam výchovy řeči jako základu pro výchovu a rozvoj celé osobnosti. Sovák (1986) poukazuje také na to, že ne všichni rodiče dostatečně pečují o řeč svého dítěte. Buď v důsledku pracovního vytížení nebo nevědí, jak s dítětem komunikovat a jak poznat, zda úroveň řeči jejich dítěte je adekvátní jeho věku a rozumové úrovni. O tuto problematiku se rodiče zpravidla začínají zajímat až před zápisem do první třídy základní školy. V tomto období už ale bohužel bývá nesprávná výslovnost zafixovaná a je nutná náprava, která přechází až do období vstupu dítěte do první třídy.

Proto má v oblasti výchovy řeči dětí, vedle působení rodičů a nejbližšího okolí, také velmi významné postavení vliv mateřské školy. Zde se nejedná pouze o výslovnost jednotlivých hlásek, ale o výchovu řeči jako takové. Děti si tu ve skupinkách nejen hrají, ale učí se v nich poznávat svět, komunikují v nich a učí se tak nejen mluvit ale i vytvářet, upravovat a upevňovat vzájemné sociální vztahy. Výuka řeči i výslovnosti v nich probíhá víceméně neuvědoměle při činnostech a hrách (ať už řízených či volných). V některých mateřských školách pracují logopedické asistentky nebo učitelky, které absolvovaly logopedický kurz. Ty se pak mohou věnovat na základě spolupráce a doporučení kvalifikovaného logopeda (a samozřejmě rodičů) individuální péči o řeč dětí, které vyžadují vzhledem k potížím v komunikaci individuální přístup. U tří až čtyřletých dětí je těžištěm práce správná motivace k artikulačním cvičením (obrázky, hry, ...), písničky, říkadla, hra na tělo, napodobování hlasů a přírodních zvuků apod.

U pěti až šestiletých dětí lze volit náročnější úkoly se zaměřením na výchovu globálních řečových dovedností i ostatních prvků souvisejících s řečí, např. rozvoj fonemického sluchu, sluchové paměti, grafomotoriky apod. V tomto období lze již využívat také vědomý nácvik problematických skupin hlásek.

2.4.1 Šest oblastí metod prevence poruch výslovnosti v předškolním věku

D. Kutálková (2002) uvádí ve své knize Logopedická prevence šest základních oblastí ovlivňujících úroveň dovedností nezbytných pro rozvoj komunikace. Tyto oblasti prostupují veškerými činnostmi mateřské školy a rozvíjejí se v průběhu celého dne. Záleží na učitelce, jak dokáže jednotlivá cvičení a hry začlenit do každodenního života tak, aby navazovaly na již získané dovednosti dětí a nenásilnou formou rozvíjely cílené oblasti. Čím jsou děti mladší, tím je třeba volit jednodušší a všestrannější činnost a přizpůsobovat ji jejich aktuálním schopnostem a dovednostem tak, aby mohly být dále rozvíjeny. Nutné je se zaměřit především na oblast motoriky, jejíž nedostatky se promítají do jemných mechanismů řeči, ale také na smyslové vnímání, mluvní dovednosti, jako je slovní zásoba, porozumění řeči nebo vyjadřovací plynulost, na předmatematické představy i schopnost vzájemně koordinovat činnosti. Velmi důležité je rozvíjet také preverbální dovednosti, jako je oční kontakt, pozornost, ovládání dechu, napodobování a střídání (Linch, Kidd 2002, s. 15).

Motorika: Motorika označuje celkovou pohybovou schopnost organismu. Je prvním prostředkem v procesu poznávání okolního světa a podílí se také na vývoji kognitivních funkcí. Je rozlišována hrubá a jemná motorika. Motorika je silně spjata s řečí, obě tyto oblasti se rozvíjejí současně a vzájemně se ovlivňují. Pro rozvíjející se řeč je velmi výhodné, je-li doprovázena gestikulací a pohyby, zejména pohyby rukou.

Hrubá motorika: Hrubá motorika se uskutečňuje prostřednictvím velkých svalových skupin (chůze, běh, lezení) a vyvíjí se především v předškolním věku. V tomto období by také měly být zvládnuty základní pohybové dovednosti - lezení, chůze, stoj, běh a skok. Zráním a stimulací pohybového aparátu dochází jak ke zlepšení koordinace pohybů, tak k jejich přesnosti a plynulosti. Její rozvoj je tedy zaměřen na přiměřený a rovnoměrný rozvoj všeobecné obratnosti dítěte. Cvičení se provádí při chůzi, běhu, poskocích, při hrách s míčem apod. Např.:

- chůze v rytmu vytřukávaném na bubínek
- kroky, poskoky ve spojení s říkadlem, hudbou, přeskoky

- podlézání, přelézání gumy
- hry s míčem, pohybové hry doprovázené říkadlem, (např. „Na veverka“, „Bouřka“, „Pohádka“, „Na krám“, ...), atd.

Jemná motorika: Vývoj jemné motoriky vychází z motoriky hrubé. Do této oblasti se řadí jemná motorika ruky, motorika očních pohybů (plynulost a správný směr jsou důležité pro nácvik čtení a psaní), grafomotorika (Soubor činností, které jedinec vykonává při kreslení a psaní. Zapojena je pohybová senzomotorická koordinace a psychika.), motorika artikulačních orgánů (ovlivňuje výslovnost dítěte tím i úroveň jeho čtení a psaní) a senzomotorika (spojení smyslů a pohybu).

1. Motorika ruky - úzce souvisí s hmatovým vnímáním a koordinací pohybů prstů. U malých dětí je nutné začínat manipulací s velkými předměty (skládání, rozebírání, stříhání, modelování, ...). Postupně se pohyby stávají jemnější a koordinovanější.

- Manipulace s předměty (skládání, třídění, sestavování, mozaiky, ...)
- modelování (modelína, modurit, hlína, slané těsto, Delta písek, ...)
- vyrábění z papíru, textilu, přírodnin
- kreslení, malování, omalovánky
- prstové hry („Ptáček a bodláček“, „Kočičky“, „Medvěd“, ...), apod.

2. Grafomotorika - zahrnuje péči o správné držení tužky třemi prsty, o volné zápěstí a přiměřený tlak na podložku. Přesnost čáry a cit pro tvar podporují i různé omalovánky a domalovánky. Správný úchop je vhodné fixovat až po čtvrtém roce věku dítěte. U předškolních dětí lze využít jednoduché tvary - čáry, vlnovky, kruhy, elipsy, ..., v různé poloze (nejprve ve vzduchu, pak na šikmé podložce a na vodorovné podložce) i kombinaci. Může se z nich např. sestavit obrázek (dům, slunce, ...). Všechna cvičení je vhodné doprovázet jednoduchými říkadly, kreslit v rytmu, nebo děti mohou ilustrovat říkanku vlastní kresbou.

D. Kutálková při rozvíjení grafomotoriky doporučuje následující postup:

- Kruh - klubičko (nejdřív velké, zmenšovat - rozmotávat, namotávat), sluníčko, kolo, ...
- Elipsa - svislá, mírně nakloněná i ležatá (auto jezdí dokola, letadlo, ...).
- Spirály - rozvinuté po řádku, shora dolů a zdola nahoru (kouř z komína, letadlo letí, ...).
- Osmičky - ležatá, svislá, šikmá (krasobruslař, vrtule se točí, ...), osmička rozvinutá do řádku, svisle.
- Oblouk horní - opakovaně zleva doprava a zpět (přehazování míče).
- Oblouk dolní - zleva doprava a zpět opakovaně (houpačka, kyvadlo hodin, ...).

Oblouky rozvinuté po řádku - vrabec skáče,

Vlnovky - vlny na vodě.

Čáry - vodorovné (silnice, složené dřevo), svislé odshora dolů (klec, ...), zdola nahoru (roste kytička), šikmé odshora dolů (prší), odzdola nahoru (fouká vítr).

3. Motorika mluvidel - procvičuje se pohyblivost rtů, čelistí, jazyka a měkkého patra. U tří až čtyřletých dětí je základem napodobování, důraz není kladen na přesnost a rychlost, ale na přirozenost a hru.
- nafukování tváří a přehazování vzduchové bubliny
 - zaokrouhlování rtů, špulení
 - roztažení rtů do široka (pejsek cení zuby), brnkání o dolní ret
 - klaun - smutný, veselý, sluníčko, opička, ...
 - pískání, prskání, foukání
 - žvýkání
 - olizování, čištění zoubků, čertík, ještěrka
 - koník, malíř, děda s fajfkou
 - kloktání, šeptání apod.

U pětiletých a starších dětí je již kromě rozvíjení motoriky mluvidel (příklady viz výše) možné využívat vědomý nácvik zaměřený na určitou skupinu hlásek, které činí potíže.

Cviky např.: - počítání zoubků

- olizování zubů zepředu a zezadu při co největším čelistním úhlu
- ťukání špičkou jazyka na horní alveolu (čelist musí být zpevněná),

4. Motorika očních pohybů - je důležitá v rámci prevence možného vzniku dyslexie, dysgrafie, dysortografie ve školním věku. Při cvičení je důležité postupovat směrem zleva doprava. Např.: - koulení očima, dívat se všemi směry (k oknu, ke dveřím, ...), hry na

- hledání předmětů v místnosti - smí se pohybovat jen oči, apod.
- sledování prstu učitelky (hračky v ruce, tužky, ...) bez pohybu hlavy, předmět je ve vzdálenosti asi 1 - 1,5 metru od očí dítěte
- sledování prstu v textu, v obrázku, text (obrázek) je vzdálenosti asi 1 - 1,5 metru od očí dítěte.

Percepce: Percepce patří mezi pozorovací procesy, zprostředkovává informace o vnějším i vnitřním prostředí. Podle zapojení smyslových orgánů je rozlišována percepce zraková, sluchová, prostorová, intermodalita - vzájemné propojování smyslových vnímání a serialita

- časová posloupnost. Kvalita smyslového vnímání ovlivňuje od ranného dětství vývoj motoriky, řeči a myšlení a obráceně.

Zrak: V předškolním věku je zrakové vnímání globální, děti ještě neumí vnímat celek jako souhrn detailů a nediferencují základní vztahy mezi nimi. Pozornost upoutávají nápadné podněty nebo vlastnosti. Postupně se rozvíjí zraková diferenciacce, analýza a syntéza. Děti začínají citlivěji analyzovat celek na části, postupně se učí plánovat a rozvíjí tak vlastní pozorovací schopnosti.

Zraková paměť např.: - pexeso

- hra „Co se změnilo“ v obrázcích, „Co chybí“ atd.
- hledání rozdílů v obrázcích apod.

Zraková pozornost a diferenciacce např.: - rozlišování předmětů lišících se v detailech

- hledání párových obrázků
- třídění dvojic stejných a stranově obrácených obrázků
- dokreslování obrázků
- spojování stejných tvarů
- hra „Na němého“ - obrázky jsou v řadě, učitelka je bezhlasně jmenuje a dítě pouze odezírá
- napodobování učitelky - pantomima, „Na zrcadla“
- dětské kostky, které tvoří obrázek, puzzle, půlené obrázky,

Zraková figura a pozadí např.: - vybarvování mozaiky plošek podle daných značek (pracovní listy), labyrinty

- překrývající se obrázky, hledání obrázku ve zmeškaných čar apod.

Sluch: Sluchové vnímání je schopnost přijímat, rozlišovat a interpretovat zvuky různé kvality (řečové i neřečové). V předškolním věku dochází k významnému rozvoji sluchové analýzy, syntézy a diferenciacce. Sluchové vnímání významně podmiňuje úspěšnost nábvyku čtení a psaní.

Ve věku čtyř až pěti let jsou sluchová cvičení a hry zaměřována především na vnímání melodie a tempa, uvědomování si vlastností tónů a vnímání rytmu a přírodních zvuků. Např.:

- básničky, písničky, říkadla
- rytmizace, rozpočítadla, „Na ozvěnu“
- znázornění melodie, tónů pohybem

- hledání budíku ve třídě, „Na kukačku“, „Kolikrát písknu, tolikrát tleskneš“, hádání zvuků bez zrakové opory
- hry s dětskými hudebními nástroji.

U dětí pětiletých a starších je již možné se zaměřit i na slovní podněty a cvičení akustické paměti např.: - hledání hlásek ve slově (na začátku, na konci - podle věku), obrázky

- slovní řady („Babička šla do města“, „Na ozvěnu“ - krátké věty podle věku)
- vytleskávání počtu slabik apod.

Akustická pozornost a diferenciacie

- „Slovní kopaná“
- vymyšlení slov na první slabiku, hlásku
- domluvená reakce na slyšené slovo v souvislém slyšeném textu
- hledání chyb při vyprávěné pohádce učitelkou
- poznávání shodnosti / neshodnosti dvou slyšených slov

Fonematický sluch - fonematický sluch je vhodné rozvíjet po čtvrtém roce věku dětí, cviky úzce souvisí se sluchovou pozorností a diferenciací a umožňují ověřit, zda je dítě schopné sluchem rozlišit podobně znějící hlásky (přestože je zatím neumí vyslovit), rozvíjejí tuto schopnost a umožňují tak přesnější napodobování. Např.:

- využívání škály přírodních zvuků
- vytleskávání slabik ve slově, „Slovní kopaná“, „Kouzelná slovíčka“
- vybírání obrázků podle slyšeného slova atd.

Hmatové vnímání a propriorecepce - rozvoj vnímání tělesného schématu a pohybů těla, u starších dětí doplněný o rozvíjení prostorové orientace a odhadu vzdálenosti.

Např.: - stříhání, lepení, vytrhávání, skládání různých materiálů

- modelování a tvarování různých materiálů
- manipulace s korálky, drobnými předměty, mozaiky
- kreslení do krupice, pískovnička
- hra „Co je to?“, „Jaké to je?“, „Kdo je to?“, ...
- kreslení na záda kamaráda (na dlaň apod.), masírování měkkými balónky
- napodobování pohybů učitelky - rozvoj vnímání tělesného schématu

Chut' a čich

Např.: Ochutnávání a poznávání potravin chutí, čichem se zavázanýma očima a slovním komentářem.

Mluvní dovednosti: V rámci prevence je u dětí ve věku do tří let nutné rozvíjet slovní zásobu a podporovat samostatné vyjadřování, dbát na rozvoj obratnosti mluvidel a přesnost sluchového vnímání. Ve třech až pěti letech je kladen důraz na bohatost aktivní slovní zásoby, samostatné a pohotové vyjadřování, na obratnost mluvidel i kvalitu sluchového vnímání. Před nástupem do základní školy by pak děti měly umět stručně charakterizovat jevy a předměty kolem sebe, vyjádřit svá přání a myšlenky, vyhledávat souvislosti mezi jednotlivými poznatky, mělo by být podporováno jejich logické myšlení, samostatné a pohotové vyjadřování atd.

Rozumění řeči:

- vykonávání pokynů - max. 3-4 pokyny za sebou (jednoduché úkoly, přemísťování předmětů, tvarů, pohyby apod.)
- popisování předmětů, jejich poloh, apod.

Rozvoj slovní zásoby:

Hry typu „Šla babička do městečka, koupila tam ...“ „Co jezdí, co létá, co je potřeba k vaření, co se jí, ...“ „Na zaměstnání“, „Kdo jsem?“ atd.

- hledání protikladů
- přirovnání, citově zbarvená slova
- synonyma - „Řekni to jinak.“
- hledání významu, souvislostí, nadřazených pojmů, rýmů - obrázky, reálné předměty
- charakteristiky předmětů, jevů - barvy, tvary, velikost, chutnost, ...
- třídění slov podle určitého hlediska.

Vyjadřovací pohotovost:

- hádanky
- vymýšlení příběhů, dokončování děje. „Co by se stalo kdyby ...?“ apod.
- vyprávění, popis podle děje.

Předmatické představy:

- porovnávání podle velikosti, množství atd.
- pojmy první, poslední, uprostřed, nahoře, dole, ..., kreslený diktát.
- užívání předložek a porozumění jim - nad, pod, vedle, u, ...
- porozumění pokynům - přidej uber, kolik jich je, Děti pěti až šestileté by se měly s jistotou pohybovat v počtu okolo pěti.

Koordinace činností:

Ruka a oči: - sledování linie - labyrinty, obtahování přerušované čáry, stříhání podle linie
- obkreslování přes průsvitný papír, fólii
- hledání obrázku ve zmeškaných čar.

Ruce a mluvidla: - děti popisují, co právě dělají (modelína, pečení těsta, ...)
- říkadla, básničky s pohybem, prstové hry

Serialita: Serialita je schopnost správně řadit výkony za sebou, dodržovat pravidla a vytvářet si algoritmy (tzn., že děti dodržují postupy tak, aby se dopracovaly k potřebnému výsledku).

Její pochopení umožňuje koordinovat a plánovat chování. Význam má i ve školní práci, především v zachovávání správného pořadí písma a číslic. Pro správný vývoj seriality hraje významnou roli v předškolním věku pravidelnost a pevná posloupnost činností.

Např.: - navlékání korálků podle předlohy
- vybarvování čtverečků podle pravidla do různých vzorů
- doplňování, co patří do řádku do prázdného okénka (jablko, švestka, hruška, ...)
- skákání panáka apod.

Intermodalita: Intermodalita je schopnost využívat analogie a kombinovat různé informace.

Např.: - řazení obrázků za sebou podle slov
- používání domluvených znamení místo slov apod.
- reakce na smluvené znamení, rytmizace, napodobování atd.

Nosní dýchání, hospodaření s dechem: Základem všech cvičení je hluboký, zpočátku vědomý nádech pouze nosem (Kutálková 2002, s. 211) a jejich cílem je prohloubení dýchání a zvládnutí fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení. Správné dýchání a dechová cvičení mají své místo v prevenci takových nežádoucích jevů, jako je např.: mluvení při vdechu, překotně zrychlená mluva, arytmie dýchání apod. Při nácviu správného dýchání je velmi důležitá nosní hygiena (je nutné, aby děti měly čistý nos) a cvičení by mělo být prováděno ve vyvětrané nepřetopené místnosti.

Příklady některých cvičení: - relaxační cvičení
- foukání brčkem do vody, pití brčkem, bublifuk
- přenášení kousku alobalu brčkem
- foukaná kopaná - přefukování smotku vaty ve dvojici přes stůl,
- foukáním udržet peříčko ve vzduchu
- hra na zobcovou flétnu, písničky, básničky, říkadla

- „dechové hry“, např.: „Odpočinek v lese“, „Zajíček a liška“, „Mraveneček“, „Slunce“, „Měsíc“,

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku zjistit úroveň primární logopedické prevence dětí ve věku 3 - 6, případně 7 let navštěvujících vybrané mateřské školy a zda je rozvoji komunikačních dovedností v mateřských školách věnována dostatečná pozornost. Dále je cílem zachytit úroveň případné potřebné následné sekundární logopedické péče na těchto školách, zaměřit se na nejčastěji se vyskytující poruchy řeči u dětí předškolního věku, zda se tyto poruchy vyskytují častěji u chlapců či dívek a v jaké míře jsou u dětí navštěvujících běžnou mateřskou školu zastoupeny symptomatické poruchy řeči - komunikační poruchy v kombinaci s jiným postižením.

3.2 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

Reprezentativní vzorek je tvořen dětmi ve věku 3 - 6, popřípadě 7 let, které docházejí do vybraných mateřských škol běžného typu (netýká se speciálních mateřských škol) Královéhradeckého kraje. Věkové rozložení skupiny dětí je v rozmezí 3 - 7 let.

Z celkového počtu oslovených jednotřídních i více třídních mateřských škol, kterých bylo 18, spolupracovalo 13 s celkovým počtem 384 dětí. Z toho je 173 chlapců a 211 dívek, viz tabulka č. 1.

Dotazníky byly rozesílány v druhém pololetí loňského roku (leden, únor 2005) s návratností nejpozději v září 2005 a zachycují aktuální stav výslovnosti dětí předškolního věku navštěvujících vybrané mateřské školy ve školním roce 2004 / 2005 a úroveň péče

o komunikační schopnosti těchto dětí v těchto mateřských školách ve stejném školním roce.

Protože se jedná o náhodně zvolenou skupinu dětí, která tvoří pouze určitý vzorek věkové kategorie 3 - 7 let, nelze získané výsledky generalizovat.

Tabulka č.1 - Vzorek dětí (celkový počet, počet chlapců a dívek)

Věkové složení	Počet dětí celkem	Počet chlapců	Počet dívek
3 – 7 let	384	173	211

3.3 Použité metody

Dotazník viz příloha 3

Dotazník je explorativní písemná metoda, která slouží ke shromažďování potřebných údajů prostřednictvím zvolených otázek. Otázky mohou být **otevřené**, vyžadující volné odpovědi, nebo **uzavřené**, při kterých respondent volí z několika odpovědí uvedených v dotazníku tu, která se mu zdá nejvhodnější, nejčastěji se však užívá jejich kombinace.

V této práci je použit nestandardizovaný dotazník s kombinací uzavřených a otevřených otázek. Otázky uzavřené nabízí respondentovi výběr z nabízených odpovědí, otázky otevřené vybízejí k širšímu popisu tématu.

Cílem tohoto dotazníku je prostřednictvím položených otázek zjistit, zda je v programech vybraných mateřských škol dán prostor primární logopedické prevenci, tzn. rozvoji komunikačních schopností dětí, zda se u dětí předškolního věku vyskytují nějaké poruchy řeči a v jaké míře a zda je využívána možnost logopedické nápravy a na jaké úrovni (působení logopedické asistentky, spolupráce s kvalifikovaným logopedem apod.).

Po telefonické domluvě s učitelkami vybraných mateřských škol bylo rozesláno 25 dotazníků do 18-ti vybraných mateřských škol, jedna mateřská škola byla trojtřídní, pět dvojtřídních a zbylé jednotřídní. Dotazníky byly dodány do jednotlivých tříd. Návratnost dotazníků byla velmi dobrá, odpovědělo 13 mateřských škol (trojtřídní, dvě dvojtřídní a jednotřídní - celkem 17 tříd), tzn., že se vrátilo 17 vyplněných dotazníků a všechny mohly být využity.

3.4 Stanovení předpokladů

Předpoklad číslo 1:

Předpokládáme, že učitelky mateřských škol preferují primární logopedickou prevenci.
(ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 3, 5, 6)

Předpoklad číslo 2:

Lze předpokládat, že primární prevence poruch řeči je záměrně realizována v 80% mateřských škol. (ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 3, 4)

Předpoklad číslo 3:

Přibližně v 60% se bude vyskytovat u předškolních dětí vývojová vada - dyslalie, přičemž více zastoupeni budou pravděpodobně chlapci.

(ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 1)

Předpoklad číslo 4:

Komunikační poruchy v kombinaci s jiným postižením se budou u dětí docházejících do běžné mateřské školy vyskytovat přibližně v 15%.

(ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 1)

Předpoklad číslo 5:

Předpokládáme, že asi u 30% dětí vyhledají rodiče za pomoci mateřské školy pomoc kvalifikovaného logopeda. (ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 7)

Předpoklad číslo 6:

Na základě nových trendů ve školství lze předpokládat, že ze současných nabízených možností logopedické péče zvolí rodiče nejčastěji pomoc logopeda SPC, popř. klinického logopeda.

(ověřováno pomocí dotazníku - položkou č. 8)

3.5 Získané výsledky a jejich interpretace

Výsledky byly získány pomocí jednotlivých položek nestandardizovaného dotazníku, kterými jsme také ověřovali dílčí předpoklady. Získaná data jsou shrnuta a popsána v následujících tabulkách a grafech.

Předpoklad číslo 1:

Předpokládáme, že učitelky mateřských škol preferují primární logopedickou prevenci.

Pomocí položek č. 3, 5 a 6 v dotazníku učitelky zvolených mateřských škol zachycovaly úroveň, četnost a případně kvalifikovanost pro uplatňování primární logopedické prevence na jejich třídách. Vzorek tvořilo 17 tříd ve 13 vybraných mateřských školách.

Získané výsledky:

Tabulka č. 2 - Primární logopedická prevence v mateřských školách

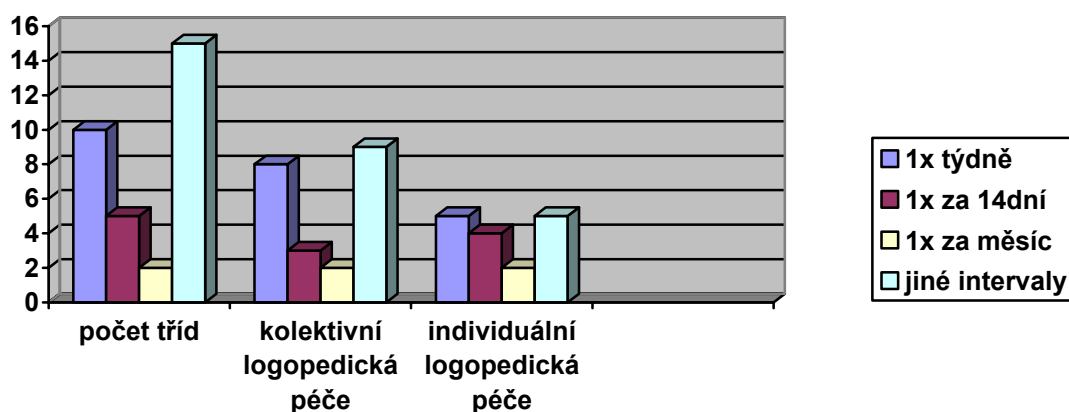
Třídy MŠ	Primární logopedická prevence	Forma		Logopedickou prevencí provádí	
		Individuální	Kolektivní	Logopedická asistentka	Učitelka MŠ
1	Ano	Ano	Ano	Ano	
2	Ano		Ano	Ano	
3	Ano		Ano		Ano
4	Ano		Ano		Ano
5	Ano	Ano	Ano	Ano	
6	Ano	Ano		Ano	
7	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
8	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
9	Ano		Ano		Ano
10	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
11	Ano		Ano	Ano	
12	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
13	Ano		Ano		Ano
14	Ano		Ano		Ano
15	Ano	Ano		Ano	
16	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
17	Ano		Ano		Ano

Z tabulky č. 2 vyplývá, že primární logopedickou prevencí preferují učitelky na všech vybraných mateřských školách. Z 53% (tj. v 9-ti třídách), je logopedická prevence prováděna individuální formou, z 88% (tj. v 15-ti třídách) je uskutečňována formou kolektivní, přičemž v 7 třídách (tj. 41%) se obě formy kombinují. V mateřských školách s individuální formou logopedické prevence působí logopedická asistentka, kolektivní logopedické péči se věnují nejen asistentky, ale také učitelky mateřských škol.

Tabulka č. 3 - Četnost logopedické prevence na vybraných mateřských školách

Četnost prevence	Počet tříd MŠ celkem	Třídy s kolektivní logopedickou péčí	Třídy s individuální logopedickou péčí
1x týdně	10	8	5
1x za 14 dní	5	3	4
1x za měsíc	2	2	2
Jiné intervaly (logoped. chvílky, jazyková výchova, ...)	15	9	5

Graf č. 1 - Četnost logopedické prevence na vybraných mateřských školách a porovnání využívání kolektivní a individuální formy.



Tabulka č. 3 ukazuje četnost logopedické prevence v jednotlivých třídách. Jednou týdně se logopedické prevenci věnují učitelky v 10-ti třídách, jednou za čtrnáct dní v 5-ti třídách, jednou za měsíc ve 2 třídách a v 15-ti třídách jsou komunikační dovednosti rozvíjeny v rámci častějších logopedických chviliek, jazykové výchovy, při hře apod. Prevence je uskutečňována formou kolektivní, individuální i jejich kombinací.

Porovnání využívání kolektivní a individuální logopedické péče nabízí graf č. 1. Na vybraných mateřských školách je patrné upřednostňování kolektivních forem logopedické péče.

Ověřování předpokladu:

Předpoklad č. 1 se u vybraného vzorku mateřských škol potvrdil. Učitelky preferují primární logopedickou prevenci na všech vybraných mateřských školách. Logopedická prevence je uskutečňována převážně formou kolektivní nebo individuální, přičemž individuální forma je uplatňována především v mateřských školách, v nichž působí logopedické asistentky. V části škol se obě tyto formy kombinují.

Předpoklad číslo 2:

Lze předpokládat, že primární prevence poruch řeči je záměrně realizována v 80% mateřských škol.

Pomocí položek č. 3 a 4 v dotazníku bylo zjišťováno v jakém počtu zvolených mateřských škol je realizována záměrná primární logopedická péče. Tzn., jaké procento mateřských škol

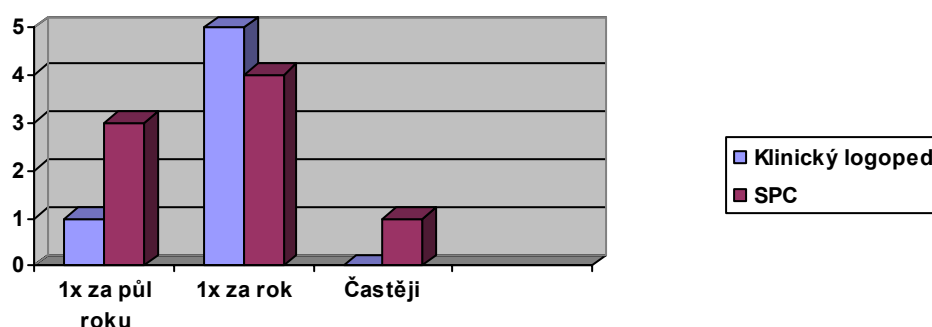
a jak často, spolupracuje s kvalifikovaným logopedem, který zde provádí nejen depistáž dětí s komunikačními potížemi, ale pod jehož supervizí pracují logopedické asistentky. Vzorek byl tvořen 17-ti třídami ve 13-ti běžných mateřských školách.

Získané výsledky:

Tabulka č. 4 - Spolupráce mateřských škol s kvalifikovanými logopedy

Spolupráce s kvalifikovaným logopedem	Počet tříd	Četnost návštěv		
		1x za půl roku	1x za rok	Častěji
Klinický logoped	6	1	5	0
SPC	8	3	4	1

Graf č. 2 - Četnost návštěv kvalifikovaného logopeda v mateřských školách



Z celkového počtu 17- ti tříd vybraných mateřských škol spolupracuje s kvalifikovaným logopedem 14, tzn., že v 82% je uskutečňována záměrná logopedická prevence. Jak ukazuje tabulka č. 4, klinický logoped spolupracuje s 6-ti třídami a logoped speciálního pedagogického centra s 8 třídami mateřských škol.

Klinický logoped dochází do 1 třídy mateřské školy 1x za půl roku, do 5-ti tříd 1x za rok, častější návštěvy nevyžaduje žádná mateřská škola. Logoped SPC navštěvuje 3 třídy mateřských škol 1x za půl roku, do 4 tříd dochází 1x za rok a 1 mateřskou školu navštěvuje častěji, dle potřeb dítěte.

Jak ukazuje graf č. 2, pravidelné půl roční návštěvy jsou častěji využívány logopedem speciálního pedagogického centra, jednou za rok dochází do vybraných mateřských škol spíše klinický logoped a dle potřeb dítěte dochází do mateřské školy logoped ze speciálního pedagogického centra.

Ověřování předpokladu:

Předpoklad č. 2 se u vybraného vzorku mateřských škol potvrdil. Pomocí položek č. 3 a 4 v dotazníku bylo prokázáno, že záměrná logopedická prevence poruch řeči je realizována v 82% vybraných mateřských škol především formou spolupráce s kvalifikovanými logopedy a jejich docházením do mateřských škol v pravidelných půl ročních či ročních intervalech, případně dle potřeby častěji.

Předpoklad číslo 3:

Přibližně v 60% se bude vyskytovat u předškolních dětí vývojová vada - dyslalie, přičemž více zastoupeni budou pravděpodobně chlapci.

Pomocí položky č. 1 v dotazníku byly zachyceny nejčastěji se vyskytující poruchy řeči v předškolním věku a rozložení výskytu podle pohlaví. Vzorek tvořilo 384 dětí navštěvujících vybrané mateřské školy, z toho bylo 173 chlapců a 211 děvčat.

Získané výsledky:

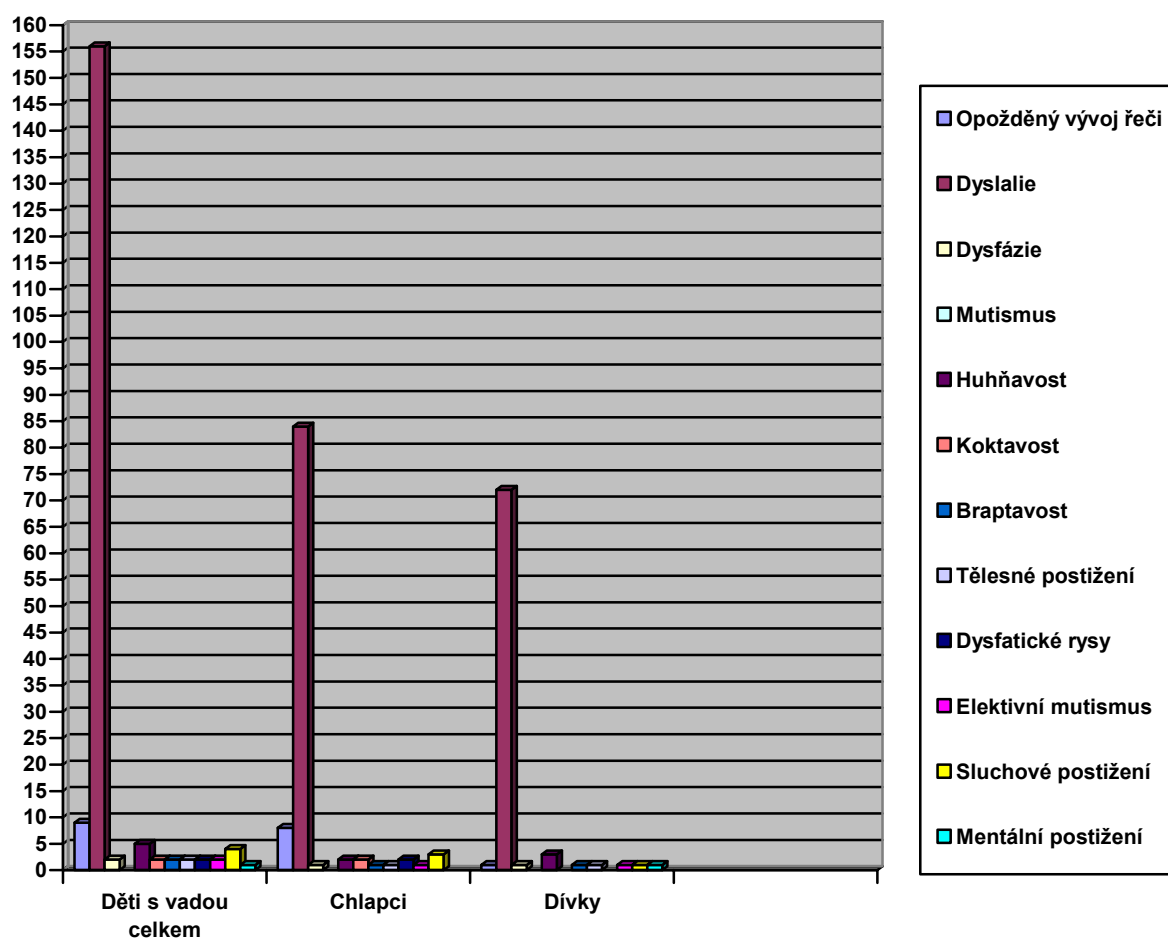
Tabulka č. 5 - Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči v předškolním věku

Vada	Počet dětí s danou vadou	Počet chlapců	Počet dívek
Opožděný vývoj řeči	9	8	1
Dyslalie (patlavost)	156	84	72
Dysfázie	2	1	1
Mutismus			
Huhňavost	5	2	3
Koktavost	2	2	
Breptavost	2	1	1
Ostatní, popř. v kombinaci s jiným postižením:			
tělesné postižení	2	1	1
dysfatické rysy	2	2	
elektivní mutismus	2	1	1
sluchové postižení (nedoslýchavost)	4	3	1
mentální retardace	1		1
Celkem	187	105	82

Z tabulky č. 5 je patrné, že mezi nejčastěji se vyskytující poruchy řeči v předškolním věku patří dyslalie, opožděný vývoj řeči, huhňavost, dysfázie, breptavost, koktavost a jiná postižení, která jsou narušenou komunikační schopností doprovázena (např. sluchové postižení, tělesné postižení, mentální retardace apod.). Ve vybraném vzorku dětí trpí nějakou

poruchou řeči celkem 187 dětí. Z komunikačních poruch je u největšího počtu dětí 156 zastoupena dyslalie. Ve srovnání s celkovým počtem dětí 384, docházejících do vybraných mateřských škol, zaujímají děti s dyslalií 41%. Ve skupině dětí s nějakou poruchou řeči pak tvoří děti s dyslalií 83%. Častěji se tato vada objevuje u chlapců (84 chlapců) než-li u dívek (72 dívek), stejně jako v případě opožděného vývoje řeči. Chlapců s opožděným vývojem řeči je 8, dívek 1. Ostatní vady jsou zastoupeny celkem rovnoměrně.

Graf č. 3 - Porovnání výskytu poruch řeči u chlapců a dívek v předškolním věku



Z grafu je patrné, že z celkového počtu dětí s nějakou poruchou řeči (187 dětí) je více chlapců - 105, tj. 56%, dívky zaujímají 44%, tj. 83 dívek. U chlapců se tedy poruchy řeči objevují o něco častěji než u děvčat.

Rozdíly mezi chlapci a dívkami však nejsou příliš výrazné a zvolený vzorek není dostatečně velký, aby mohly být získané výsledky globalizovány.

Ověřování předpokladu:

Předpoklad č. 3 se u vybraného vzorku dětí nepotvrdil. Z celkového počtu dětí navštěvujících vybrané mateřské školy (384 dětí) se dyslalie vyskytuje „pouze“ u 41%, přestože se projevila jako nejčtenější porucha řeči.

Druhá část předpokladu byla potvrzena. Ve vybraném vzorku dětí se potíže s výslovností objevují častěji u chlapců než u děvčat, ale vzhledem k malému vzorku nelze tento výsledek generalizovat na celou populaci předškolních dětí.

Předpoklad číslo 4:

Komunikační poruchy v kombinaci s jiným postižením se budou u dětí docházejících do běžné mateřské školy vyskytovat přibližně v 15%.

Výskyt komunikačních poruch ve spojitosti s jiným postižením je patrný z položky č. 1 v dotazníku. Vzorek tvořilo 384 dětí docházejících do vybraných mateřských škol a 187 dětí z celkového počtu, trpících nějakou komunikační poruchou.

Získané výsledky:

Viz tabulka č. 5, str. 60: Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči v předškolním věku a graf č. 3 na straně 61.

U zvoleného vzorku dětí se objevily komunikační poruchy ve spojitosti s jiným postižením nebo-li symptomatické poruchy řeči u 11 dětí z celkového počtu 384 dětí, tj. u 3%. Ve skupině dětí s poruchami řeči - 187 dětí, tvoří děti s komunikačními poruchami v kombinaci s jiným postižením 6%. Zastoupení chlapců a dívek se symptomatickou poruchou řeči ve vybraném vzorku dětí je téměř rovnoměrné, nejčastější dominantní vadou je sluchové postižení, a mentální retardace. Vzorek dětí je ale poměrně malý, aby mohly být výsledky obecně směrodatné.

Ověřování předpokladu:

Předpoklad č. 4 se u vybraného vzorku nepotvrdil. Děti, u nichž se vyskytují komunikační poruchy ve spojitosti s jinou vadou, dochází do běžné mateřské školy přibližně ve 3% ve srovnání s celkovým počtem dětí navštěvujících vybrané mateřské školy.

Ve skupině dětí trpících řečovým handicapem zaujímají děti s poruchou řeči ve spojitosti s jiným postižením 6%.

Předpoklad číslo 5:

Předpokládáme, že asi u 30% dětí vyhledají rodiče za pomoci mateřské školy pomoc kvalifikovaného logopeda.

Pomocí položky č. 7 a 8 v dotazníku bylo ověřováno zda jsou děti v péči kvalifikovaného logopeda, zda tuto péči vyhledali sami rodiče a v jakém věku dítěte nebo zda byla vyhledána na podnět mateřské školy. Vzorek tvořilo 187 dětí s poruchou řeči docházejících do vybraných mateřských škol.

Získané výsledky:

Tabulka č. 6 - Návštěvnost kvalifikovaného logopeda

Věk dětí	Kvalifikovaná logopedická péče	Péči vyhledali sami rodiče	Péče na podnět mateřské školy
3-4 roky	3	1	2
4-5 let	14	10	4
5-6 let	44	27	17
6-7 let	23	14	9
6-7 let s odkladem školní docházky	16	5	11
Celkem	100	57	43

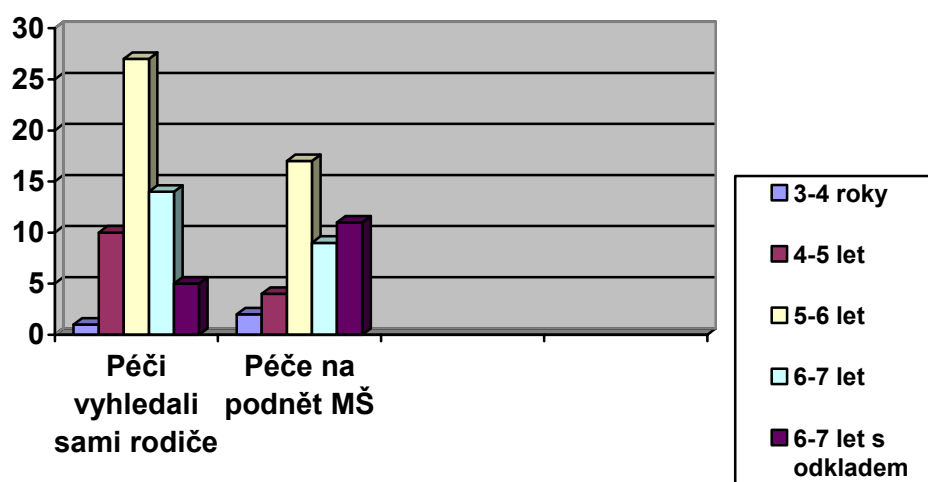
Tabulka č. 7 - Nutnost pokračování v logopedické péči i po nástupu do základní školy

Věk dětí	Nutné pokračování logopedické péče i po nástupu do ZŠ
6-7 let a více	18

Z tabulky č. 6 vyplývá, že z celkového počtu vybraného vzorku dětí s poruchami řeči - 187 dětí, navštěvuje kvalifikovaného logopeda 100 dětí, tzn. 54 %. Přičemž logopedickou péči vyhledali sami rodiče jen u 57 dětí, tj. z 57%, z toho je patrné, že logopedická péče kvalifikovaného logopeda zahájená na podnět mateřské školy je u 43 dětí, což je 43% z celkového počtu vybraného vzorku dětí navštěvujících kvalifikovaného logopeda.

Jak udává tabulka č. 7, u 18-ti dětí bude třeba pokračovat v logopedické péči i po nástupu do základní školy.

Graf č. 4 - Porovnání kvalifikované logopedické péče vyhledané samotnými rodiči a péče vyhledané na podnět mateřské školy



Z grafu č. 4 je patrný rozdíl mezi logopedickou péčí vyhledanou rodiči a péčí doporučenou mateřskou školou, i když není příliš výrazný. Neopominutelné je také věkové složení dětí, kterým je věnována logopedická péče. Nejčastěji vyhledali rodiče logopedickou péči u dětí ve věku 5-6 let a posledním roce předškolní docházky (6-7 let). Péče doporučená mateřskou školou je nejčastěji také v tomto věkovém období a u dětí s odkladem školní docházky.

Ověřování předpokladu:

Předpoklad č. 5 se pomocí položky č. 7 v dotazníku potvrdil. Rodiče dětí s potížemi v komunikačních schopnostech z vybraného vzorku mateřských škol vyhledali za pomoci mateřské školy péči kvalifikovaného logopeda v 43% a to nejčastěji ve věku dětí 5-6 let, 6-7 let a u dětí s odkladem školní docházky.

Předpoklad číslo 6:

Na základě nových trendů ve školství lze předpokládat, že ze současných nabízených možností logopedické péče zvolí rodiče nejčastěji pomoc logopeda SPC, popř. klinického logopeda.

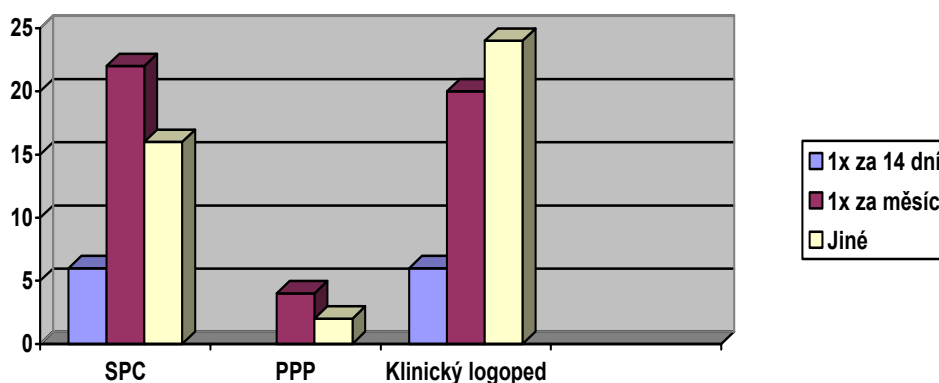
Pomocí položky č. 8 v dotazníku bylo zjišťováno, kde děti navštěvují logopedickou péči a jak často. Vzorek tvořilo 100 dětí s poruchou řeči, docházejících do vybraných mateřských škol, jejichž rodiče vyhledali odbornou péči kvalifikovaného logopeda.

Získané výsledky:

Tabulka č. 8 - Instituce logopedické péče a jejich využívání rodiči

Častost návštěv	SPC	PPP	Klinický logoped	Jiné
1x za 14 dní	6		6	
1x za měsíc	22	4	20	
Jiné (1x za 3 měsíce, ...)	16	2	24	

Graf č. 5 - Návštěvnost kvalifikovaných logopedů



Z tabulky č. 8 a grafu č. 5 je patrné, že nejvíce je rodiči dětí z vybraných mateřských škol využívána péče klinických logopedů a o něco méně, ale přesto ve velké míře, péče logopedů speciálních pedagogických center. Logopedi pedagogicko psychologických poraden jsou zastoupeni nejméně. Nejčastěji dochází děti ke klinickému logopedovi 1x za 3 měsíce, k logopedovi SPC 1x za měsíc.

Potvrzení předpokladu:

Předpoklad č. 6 se potvrdil. Rodiče dětí s poruchami řeči navštěvujících zvolené mateřské školy využívají nejčastěji péči kvalifikovaných klinických logopedů a logopedů speciálních pedagogických center.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části

Průzkumem pomocí nestandardizovaného dotazníku jsme zjišťovali, zda a v jaké míře je věnována pozornost primární logopedické prevenci dětí v předškolním věku na vybraných mateřských školách Královéhradeckého kraje, zda je v programech těchto mateřských škol dán prostor záměrné logopedické péči a kdo ji provádí a zda rodiče dětí využívají péči kvalifikovaných logopedů a v jaké míře. Úkolem také bylo zachytit nejčastěji se vyskytující poruchy řeči u dětí předškolního věku docházejících do běžné mateřské školy a porovnat, zda se tyto poruchy vyskytují častěji u chlapců či u dívek. Zjišťovali jsme také, zda se u dětí docházejících do běžné mateřské školy vyskytují vady řeči ve spojitosti s jiným postižením.

Potvrzením předpokladů č. 1 a 2 jsme prokázali, že učitelky preferují primární logopedickou prevenci na všech vybraných mateřských školách. Primární logopedická prevence je uskutečňována převážně formou kolektivní, individuální, ale i jejich kombinací, přičemž využití kolektivních cvičení převažuje. Individuální péče je uplatňována většinou v těch mateřských školách, ve kterých působí logopedická asistentka. Dle odpovědí na otevřenou část otázky č. 3 (viz dotazník příloha č. 1) jsou nejčastěji uplatňovanými metodami logopedické prevence na těchto školách dechová a hlasová cvičení a hry, artikulační cvičení, rytmizace, říkadla a písničky, hudební hry, rozvoj motoriky ruky, sluchová cvičení - např. rozvoj fonemického sluchu, nápodoba a hry využívající nápodobu („Na ozvěnu“, „Na zrcadla“ apod.), prstové hry, ale také práce s dítětem podle vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu a v případě potřeby také individuální cvičení dle doporučení příslušného kvalifikovaného logopeda. Mezi nejpoužívanější pomůcky logopedické prevence v mateřských školách patří dle sdělení respondentů např.: obrázkové knihy, leporela, obrázky a obrázkové sady, loutky, dřevěné hračky a skládky podporující rozvoj jemné motoriky, pískovnička, pexeso, logopedické kostky, Šimonovy listy, pracovní grafomotorické listy, dětské časopisy, dětské hudební nástroje, počítačové hry (Sluníčko, Těšíme se do školy, ...), logopedické zrcadlo.

Záměrná logopedická prevence poruch řeči je pak logopedickou asistentkou příp. učitelkou realizována v 82% vybraných mateřských škol především formou spolupráce s kvalifikovanými logopedy, jejich docházením do mateřských škol v pravidelných půl ročních či ročních intervalech, případně dle potřeby častěji a prostřednictvím cílených logopedických chvil, cvičení a her apod.

Předpoklad č. 3 se sice nepotvrdil, ale přesto prokázal, že nejčastěji se vyskytující vadou

u dětí předškolního věku je dyslalie (v zastoupení 41% z celkového počtu vybraných dětí) s o něco větším zastoupením u chlapců než u dívek. Druhou nejčastější vadou je opožděný vývoj řeči a rinolalie (huhňavost). Ostatní vady jsou zastoupeny v malé míře. Vzorek dětí ale není dostatečně velký, aby mohly být získané výsledky generalizovány.

Předpokladem č. 4 bylo prokázáno zastoupení dětí s poruchami řeči v kombinaci s jiným postižením v běžných mateřských školách, i když nebyl potvrzen jejich předpokládaný 15-ti % výskyt. U vzorku dětí se poruchy řeči ve spojitosti s jiným postižením objevily „pouze“ ve 3%. Důvodem by mohla být pro tyto děti pravděpodobnější docházka do speciálních škol či zařízení apod.

U dětí z vybraných mateřských škol se objevilo ve spojitosti s řečovým handicapem tělesné postižení, sluchové postižení (nedoslýchavost) a mentální retardace.

Předpoklady č. 5 a 6 prokazovaly spolupráci rodičů dětí s komunikačními poruchami a kvalifikovaných logopedů. Rodiče nejčastěji spolupracují s klinickým logopedem a logopedem speciálního pedagogického centra, přičemž v 57% vyhledali odbornou pomoc sami rodiče dětí s poruchami řeči navštěvujících vybrané mateřské školy a ve 43% jim tuto péči doporučila mateřská škola. Péči kvalifikovaných logopedů nejvíce využívají rodiče pro děti ve věku 5-6 let, 6-7 let a pro děti s odkladem školní docházky.

4 ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje především na teoretická východiska logopedické prevence v předškolním věku, kde primární prevence poruch řeči zaujímá velmi významné postavení. Abychom mohli alespoň orientačně posuzovat úroveň komunikačních schopností našich dětí, je třeba se nejprve seznámit s obecně platnými fakty, jejichž velká část je zachycena v jednotlivých kapitolách. První část je zaměřena na velmi důležitou oblast - ontogenetický vývoj řeči, na ni navazuje vysvětlení pojmů primární a sekundární logopedická prevence a stěžejní kapitolu teoretické části tvoří přehled komunikačních poruch, jejichž možných příčin a případné prevence. V závěru je věnován prostor otázkám logopedické prevence přímo v mateřských školách a je rozpracováno šest základních oblastí, které je třeba v rámci prevence rozvíjet, aby bylo v co největší možné míře předejito možným potížím v komunikačních schopnostech dětí.

Cílem praktické části bylo prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku zjistit úroveň primární logopedické prevence dětí předškolního věku, docházejících do vybraných mateřských škol Královéhradeckého kraje. Ověřováním jednotlivých předpokladů pomocí položek v dotazníku jsme získali cenné informace o stavu péče o dětskou řeč ve zvolených mateřských školách, o výskytu poruch řeči u dětí docházejících do těchto škol a o využívání možností kvalifikované péče logopedů. Z oslovených 18-ti jednotřídních i vícetřídních mateřských škol spolupracovalo 13 (jedna trojtřídní, dvě dvojtřídní a ostatní jednotřídní - celkem 17 tříd), s celkovým počtem 384 dětí. Z toho bylo 173 chlapců a 211 děvčat. Vrátilo se tedy 17 využitelných dotazníků. Přesto, že nelze pro poměrně malý vzorek dětí získané výsledky generalizovat, je možné konstatovat, že primární prevenci je věnována dostatečná pozornost na všech vybraných mateřských školách v Královéhradeckém kraji. Ve všech zvolených třídách mateřských škol prolíná primární prevence poruch řeči všemi činnostmi a záměrně je realizována v 82% vybraných mateřských škol. Jedná se především o spolupráci s kvalifikovanými logopedy (klinický logoped a logoped speciálního pedagogického centra) a jejich docházením do mateřských škol v pravidelných půl ročních či ročních intervalech, případně dle potřeby dětí nebo učitelek častěji. S logopedy spolupracuje 14 tříd mateřských škol z dotazovaných 17-ti. V plánu činností je pak ponechán prostor pro záměrné rozvíjení komunikačních dovedností, motoriky mluvidel, jemné motoriky, cvičení problematických skupin hlásek, jejich diferenciaci apod. Z metod primární logopedické prevence jsou dle sdělení učitelek vybraných mateřských škol nejčastěji využívána dechová

a hlasová cvičení, artikulační cvičení, rytmizace, říkadla a písničky, hudební hry, rozvoj motoriky ruky, sluchová cvičení - např. rozvoj fonemického sluchu, nápodoba a hry využívající nápodobu, prstové hry apod.

Mezi nejpoužívanější pomůcky logopedické prevence v těchto mateřských školách patří např.: obrázkové knihy, leporela, obrázky a obrázkové sady, loutky, dřevěné hračky podporující rozvoj jemné motoriky, pískovnička, pexeso, logopedické kostky, Šimonovy listy, pracovní grafomotorické listy, dětské časopisy, dětské hudební nástroje, pomůcky na dechová cvičení (pingpongový míček apod.), logopedické zrcadlo, ale také počítačové výukové programy (např. Sluníčko nebo Těšíme se do školy), jejichž využití je však vhodné pouze krátkodobě, případně formou odměny apod.

V některých mateřských školách také pracují logopedické asistentky, které spolupracují s logopedy a zajišťují v případě potřeby individuální logopedickou péči, pracují s dítětem podle vypracovaného individuálního plánu a postupují dle pokynů kvalifikovaných logopedů. V celkovém počtu vybraných jednotřídních i vícetřídních mateřských škol jsou logopedické asistentky přítomné v 53%.

Jako nejčastěji se vyskytující porucha řeči u dětí ve zvolených mateřských školách se potvrdila dyslalie. Přestože její procentuální zastoupení u vybraného vzorku dětí není předpokládaných 60%, ale 41%, lze souhlasit s některými autory odborných publikací a logopedy, že je dyslalie nejčastější poruchou řeči v dětském věku. Stejně tak některé publikace uvádí větší pravděpodobnost výskytu potíží s řečí u chlapců než u dívek. I když se tuto část předpokladu potvrdit podařilo, není rozdíl mezi dívkami chlapeci příliš výrazný. Důvodem může být malá velikost vybraného vzorku, proto nelze získané výsledky generalizovat na celou populaci předškolních dětí, ale výsledky lze brát jako velmi významný ukazatel, jakým směrem a na jaké potíže by měla být zaměřována logopedická prevence nejen v mateřských školách, ale především v rodinách dětí.

Jako druhá nejvíce zastoupená porucha se objevil opožděný vývoj řeči. I tato porucha se objevila častěji u chlapců. Ostatní poruchy řeči byly zastoupeny v malé míře a téměř rovnoměrně mezi chlapci a dívkami. Mutismus u vybraného vzorku dětí nebyl zastoupen vůbec. Poruchy řeči v kombinaci s jiným postižením se projevíly u mentální retardace, tělesného postižení a sluchového postižení, učitelky se také setkaly s elektivním mutismem.

Důvodem velmi malého zastoupení dětí s poruchami řeči ve spojitosti s jinou dominantní vadou v běžných mateřských školách by mohly být stále omezené možnosti (především z hlediska financí) integrování výrazněji postižených dětí do těchto škol. Pro zajištění

bezpečnosti nejen těchto dětí ale i dětí zdravých a zajištění dostatečného rozvoje všech, je často nutná přítomnost asistenta, jehož získání je v současné době pro mateřské školy stále velkou komplikací. Další podmínkou přijetí dětí se speciálními podmínkami bývá také úprava prostředí a pomůcek v mateřské škole, což ale nebývá problémem.

Právě vzhledem k omezeným možnostem získání osobní asistence v běžných mateřských školách bývají děti s těžším a komplikovanějším postižením zařazovány do speciálních škol, stacionářů apod. Díky tomu se pravděpodobně předpokládaný 15-ti % výskyt dětí s vadou řeči v kombinaci s jiným postižením nepotvrdil a výsledek byl nižší - 3%. Tyto výsledky však nelze pokládat za generalizující.

Přestože u dětí s postižením může být současně přidruženo několik poruch řeči, bylo by zajímavé zaměřit se v některém z dalších průzkumů na četnost komunikačních poruch vzhledem k jednotlivým dominantním postižením a porovnat jejich výskyt vzhledem k pohlaví a věku dětí.

Většina vybraných mateřských škol spolupracuje s kvalifikovanými logopedy, což svědčí o dobré úrovni péče o řeč svěřených dětí. Na základě vlastních zkušeností bohužel ale nezbyvá, než souhlasit s M. Sovákem (1986) a mnohými dalšími odborníky, že základem výchovy nejen řeči je pro každé dítě především jeho rodina a právě z ní často vycházejí mnohé problémy. Jedním ze stínů dnešní civilizace je nepříznivý vliv nadměrného využívání televize a počítačových her na vývoj řeči. Děti pasivně vnímají pohyby osob na obrazovkách a jejich projevy jako celek, bez možnosti se více zaměřit na pohyb rtů či sluchem dobře rozlišit slova se zvukově podobnými hláskami. Dostává se jim tak málo příležitostí k řečovým aktivitám a rodiče, přestože jsou pro předškolní dítě nutným mluvním vzorem a partnerem v komunikaci, mívají nedostatek času si se svými dětmi povyprávět, zahrát, přečíst pohádku apod. Výsledkem toho je, že šestiletí předškoláci nejsou komunikačně dostatečně dobře vybaveni, nedovedou se souvisle vyjadřovat, mají omezenou slovní zásobu, chudou fantazii, potíže s výslovností, nedokáží řeči vyjádřit své pocity a potřeby apod. Mateřské škole pak často nezbyvá nic jiného, než napravovat to co bylo v rodině dítěte zanedbáno.

Pokud rodiče dětí s řečovými potížemi nevyhledají odbornou pomoc sami, doporučí jim toto řešení v případě potřeby mateřská škola. Z vybraného vzorku dětí byla péče mateřskou školou doporučena 43 dětem z celkového počtu dětí s potížemi s komunikací 100. Rodiče si nejčastěji zvolili péči klinického logopeda nebo logopeda speciálního pedagogického centra. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že ke klinickému logopedovi děti z vybraného vzorku

dochází nejčastěji 1x za 3 měsíce a k logopedovi SPC nejčastěji 1x za měsíc, ale tyto údaje mohou být pouze informativní, protože frekvence návštěv je aktualizována podle stavu řeči dítěte a příslušných potíží.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Podle některých autorů lze za primární logopedickou prevenci pokládat již odpovídající prostředí, ve kterém děti vyrůstají, dostatek kvalitních mluvních vzorů, podnětů k mluvení apod. Přestože vzorek vybraných dětí nebyl dostatečně velký, aby mohly být získané výsledky generalizovány, lze konstatovat, že určitý způsob primární logopedické prevence je uskutečňován na všech vybraných mateřských školách. V některých školách je tato činnost cílená na konkrétní problém, případně záměrná za použití vhodných metod a pomůcek (např. logopedické chvílky, jazyková výchova, cvičení motoriky mluvidel, cvičení grafomotoriky, spolupráce s logopedy, atd.), v některých probíhá „samovolně“ (dostatek podnětů, pobyt v kolektivu, mluvní vzor učitelky, dramatizace příběhů atd.). Podpora rozvoje řeči má také zásadní význam pro emoční a sociální vývoj dětí.

V programech mateřských škol by měl být dán prostor pro činnosti zaměřující se na rozvoj komunikačních schopností a to nejen v rámci běžných každodenních aktivit, ale také v rámci záměrného rozvíjení konkrétní (případně i problematické) oblasti komunikace. Pro upevňování výslovnosti jednotlivých hlásek lze využít např. kolektivní logopedická cvičení (příklad viz příloha 4), která je nutné přizpůsobovat komunikačním dovednostem dětí, je možné využívat dramatizaci pohádek, říkadel, básniček, rytmizaci apod.

U dětí s výraznějšími potížemi v komunikaci je často třeba pracovat individuálně, a na základě doporučení příslušného logopeda či příslušného poradenského zařízení, často i podle individuálního plánu vypracovaného přímo pro potřeby konkrétního dítěte (viz příloha 5). Vždy je ale nutné zapojení rodičů, kteří na činnosti v mateřské škole navazují, procvičují doma s dítětem potřebné oblasti, plní domácí úkoly apod., aby péče probíhala co nejzodpovědněji. Spolupráce a vzájemná důvěra mateřské školy, rodičů a v případě potřeby kvalifikovaných logopedů je velmi důležitá, protože pokud je třeba zahájit systematickou logopedickou péči, je důležité poctivé cvičení odborně přiměřené individualitě dítěte a prováděné s citem, rozvahou a náležitou vytrvalostí.

Aby vývoj dětí a rozvoj jejich komunikačních schopností a dovedností probíhal správným směrem, je důležité vytvoření klidné a důvěrné atmosféry, zajištění přiměřeně podnětného prostředí ve kterém se děti cítí dobře a veškeré výchovné působení by mělo probíhat nenásilnou formou hry a zábavy. Jen činnosti, které si děti samy prožijí v nich zanechají příjemné pocity a zkušenosti na dlouhou dobu.

5.1 Návrh týdenního plánu logopedické prevence

Během předškolního období je v rámci prevence nutné rozvíjet všechny důležité oblasti mající vliv na bezproblémový všestranný vývoj dítěte, tedy i vývoj řeči. Záměrné činnosti je nutné zařazovat do každodenních činností nenásilnou formou a doplňovat je vhodnou motivací, která by se měla opírat o aktuální zájem, schopnosti, potřeby a věk dětí.

„Kouzelný les“

Pondělí:

Ranní hry Nabízené činnosti:

Modelování - „podzimní plody“

Cíl: Rozvoj j. motoriky, hmatového vnímání, fantazie.

Představitivost a práce s materiálem.

Omalovánky

Cíl: Rozvoj přesnosti, trpělivosti, vizuomotorické koordinace a zrakové pozornosti, orientace na ploše.

Kreslení do krupice

Pomůcky: dětská krupice nasypaná ve větším pekáči či nízké krabici, případně pískovnička.

Cíl: Rozvoj grafomotoriky, nadlehčení ruky, využití plochy, hmatové vnímání.

Dějové obrázky

Pomůcky: čtveřice dějových obrázků, trojice dějových obrázků

Cíl: Rozvoj seriality - řazení obrázků podle dějové posloupnosti, pojmy: teď, potom, před tím, ..., časová orientace, rozvoj vyjadřovacích schopností - popis děje, řešení situací: Co by se stalo, kdyby, ..., Co by si udělal ty a proč?,

Magnetická tabule

Pomůcky: magnetická tabule, magnetky zvířátek, krteček, Ferda mravenec,

Cíl: Orientace na ploše, j. motorika, samostatné vytváření děje.

Říkadla s pohybem (doprovodný pohyb si může učitelka přizpůsobit)

Cíl: Koordinace pohybů - rozvoj intermodality, seriality, rozvoj hrubé motoriky

„Tančila myšička“

Tančila myšička, tančila,
až se jí hlavička točila.

„Leze ježek“

Leze ježek, leze v lese,
jablíčka si domů nese.

Sedla si, zdřímala si málo,
poslyšte, co se jí zdálo.
Že sluníčko krásně svítí,
a že všude kvete kvítí,
v tom náhle uhodilo
a to tu myšku probudilo.

Děti kolem běhají, ježka všude hledají.
Leze ježek, leze v lese,
náklad skoro neunes.
Do listí se zahrabal,
a potom jen spal a spal.

„Hříbek se svou rodinou“

Hříbek se svou rodinou, má jen starost jedinou
jak se schovat před košíkem, před houbařem a nožikem.
Ale houbař lesem kráčí, hlavou sem i tam otáčí,
a když slunko už moc hřeje, odpočinku si dopřeje.

Dopolední činnost:

„Komunitní kruh“

Pomůcky: Obrázky, kartičky, knížky, větvičky, listy, ..., plyšová hračka

Cíl: dodržování pravidel hovoru - mluví jen ten, kdo má medvídka, rozvoj vyjadřovacích dovedností, slovní zásoby, mluvní pohotovosti, uvažování a přemýšlení, schopnosti vyjádřit své myšlenky.

Průběh: Děti sedí v kroužku, každý na svém polštářku a odpovídají na dotazy učitelky, nebo pokud se chtějí vyjádřit, ale musí si vyžádat od kamaráda medvídka. K odpovědím pomáhají pomůcky rozložené uprostřed kruhu. (Otázky např.: „Co můžeme vidět v lese?, „Jaké máme stromy?“, „Která zvířátka spí v zimě?“, „Jak se v lese chováme?“, „Jaká tam číhají nebezpečí?“, ...)

Děti mohou také doplňovat „nedokončené věty“ - např.: Šla jsem do lesa potkala tam, Na stromě seděla, Do košíku sbíráme ..., ale ne

„Mravenčí dráha“

Pomůcky: lavička, ribstole, kuželky, židličky, stolek, strachový pytel, gummy, žíněnka, obruče, šišky, apod.

Cíl: Rozvoj hrubé motoriky, orientace v prostoru, hmatového vnímání, spolupráce a kamarádských vztahů

Průběh: Z připraveného „náradí“ sestavíme překážkovou dráhu. Děti se promění v mravenečky, ale protože ti si pomáhají, vytvoří si děti dvojice. Chytanou se za ruce

a překonávají jednotlivé překážky aniž by se pustily. Před lavičkou jeden chytne šišku a druhý ho převede k cíli - mraveništi.

„Začarované stromy“

Cíl: rozvoj sluchového vnímání, pozornosti, reakce na smluvené znamení, uvědomování si svého těla.

Průběh: Děti - stromy tančí při hudbě, jakmile přestane hrát, zastaví se ve své poslední poloze.

Relaxace

Cíl: Uvolnění, správné dýchání, uvědomování si svého těla

Průběh: Motivace:

Ležíme na paloučku v lese na zádech, máme zavřené oči, ruce podél těla, nohy natažené a uvolníme se. Svítí na nás sluníčko a hřeje. Nadechneme se nosem a cítíme, jak les krásně voní, ještě jednou, posloucháme ptáčky, v dálce ťuká datel, nad námi zpívá kos (apod.), bzučí lesní včely a nedaleko bublá potůček. Při tom děti poslouchají tichou relaxační hudbu.

Pomalou se probouzíme, protáhneme jednu ruku, druhou a stejně i nohy a nakonec celé tělo, postavíme se a z rukou se stanou větve stromů, do kterých fouká vítr od vánku až po vichřici.

Hudební hry

Cíl: Rytmizace, rozvoj sluchového vnímání a reprodukce rytmu, cvičení sluchové paměti, motoriky mluvidel.

Průběh: Děti doprovázejí jednoduché písničky na hudební nástroje.

Zpíváme na určitou hlásku: Halka madraaká, Helke medreeke, ... apod.

Na závěr: písničky se povedly - divíme se óóó, ách ách

byly pěkné - já já, jů jů

nepovedly – óu

„Na ozvěnu“: - děti opakují po učitelce rytmus znázorněný hrou na tělo

- děti opakují zazpívanou větu,

Pobyť venku

Vycházka do lesa - sběr lesních plodů

Rozlišování podle tvarů, barvy, velikosti, vůně a dalších vlastností, třídění plodů a jejich pojmenování, hádanky

Cíl: Rozvoj zrakového a hmatového vnímání, předmatematické představ, přemýšlení.

Úterý:

Ranní hry Nabízené činnosti:

Volná kresba zvoleným nabízeným materiálem (prstové barvy, trojhranné pastelky, voskovky)

Cíl: Vyjádření svých pocitů kresbou, orientace na ploše a její využití, zrakové vnímání „Dřevěný les“

Pomůcky: stavebnice dřevěného lesa a zvířátek

Cíl: Manipulační činnosti - rozvoj jemné motoriky a hmatu, prostorové orientace.

Pohybová hra „Na veverka“

Pomůcky: malé obruče

Cíl: Cvičení prostorové orientace, sluchového vnímání a pozornosti - reakce na smluvené znamení, hrubé motoriky.

Průběh: Všechny děti až na jedno mají obruče = stromy a stojí na nich. Dítě bez stromu = veverka, která vyvolává: „Veverky Čiperky, sbírejte oříšky!“ Na to se všechny děti vymění až nikdo nestojí na své původní obruči. Na koho žádá nezbude, stává se veverkou a vyvolává.

Dechová cvičení

„Zajíček a liška“

Cíl: Cvičení správného dýchání - dlouhý nádech a výdech, krátký nádech a výdech

Průběh: Děti = zajíčky sedí na bobekku, pohupují se a volně dýchají nosem. Učitelka zavolá: „Pozor, liška“, a děti začnou dýchat rychle a krátce - ustrašeně. Na pokyn „Liška je pryč“ se zhluboka nadechnou a dlouze vydechnou. Opakujeme několikrát.

Pohybová hra „ Had“

Cíl: Hledání slov začínajících na domluvenou hlásku, slovní zásoba, slovní tvořivost a fantazie sluchové vnímání - diferenciací hlásek

Průběh: Učitelka prochází mezi dětmi sedícími na volné ploše a říká říkadlo:

Já jsem had, kdo je kamarád,

teď si se mnou bude hrát.

Hledám, hledám, pokoje si nedám, začínám na B,

Děti, které pohladí, řeknou slovo začínající na danou hlásku a řadí se postupně k hadovi.

Dopolední činnost

„Lesní skřítkci“

Cíl: Manipulace s kreslicím materiálem, koordinace oko - ruka, matematické představy: třídění, přebírání, porovnávání, vybírání; cvičení pracovní připravenosti - stříhání, lepení, skládání materiálů; dodržování pracovního postupu dle pokynů učitelky - serialita.

Pomůcky: Listy a jiné přírodní materiály, tempery, kornouty z bílé čtvrtky, krepový papír apod. lepidlo, nůžky, tavná pistole.

Průběh: 1. Otisky listů na papírové kornouty = těla skřítků. Necháme zaschnout a budeme se zatím věnovat některé z dalších činností (viz text dále).

2. Děti si vybírají přírodniny a materiály a skřítko ozdobují.

„Tváříme se“

Cíl: Cvičení oromotoriky

Průběh: Jak se skřítkci tváří:

Smějí se jako sluníčko / mrak - zaostření rtů, roztažení do úsměvu / sešpulení a zamračení se

Čertík - vyplazování jazyka

Zubí se - zaostření rtů, rty od sebe , zuby k sobě

Posílají pusinku

Jsou ospalí - široce otevřít ústa atd.

„Padání listí“

Cíl: Cvičení grafomotoriky, jemné motoriky prstů, motoriky očních pohybů

Pomůcky: Pracovní list

Průběh: 1. Prstové hry:

Dešťové kapičky dostaly nožičky.

Běhaly po plechu, dělaly neplechu.

Kocour spal v okapu, spadly mu na tlapu.

Ach já ten naříkal, křičel a utíkal.

Všechny moje prsty, schovaly se v hrsti.

Spočítám je hned - 1, 2, 3, 4, 5.

Dva pavoučci lezli vzhůru, spřádali si síť,

utíkali rychle dolů a teď si je chyt'. Na „chyt“ tleskneme, jinak ukazujeme všechny pohyby prsty.

To je paleček, pěkný chlapeček.
Tento nám zas ukazuje, kde vrabeček poskakuje.
Prostředník nos vystrkuje, že je větší se raduje.
Prsteník má každý taky, na něm prsten celý zlatý.
Na malíček pozor dej, vesele s ním zakývej.

2. Práce s pracovním listem - rozvinutá elipsa shora dolů

Pobyt venku

Vycházka lesem, pozorování přírody, sdělování postřehů.
Stavby domečků pro skřítky - z listů, trávy, mechu, šišek apod.
Cíl: Rozvoj pozornosti a estetického vnímání, vyjadřování svých prožitků a myšlenek slovy.
Spolupráce dětí a rozdělení činností, hmatové vnímání.

Středa:

Ranní hry Nabízené činnosti:

Korálkové mozaiky - sestavování obrázků podle předlohy

Cíl: Cvičení seriality, jemné motoriky a zrakového vnímání - koordinace oka a ruky.

Rozvoj pozornosti a krátkodobé zrakové paměti.

Překryté tvary - vyhledávání tvarů ve zmeškaných čar - pracovní list

Cíl: Rozvoj zrakového vnímání figura - pozadí.

„Na rodinu“ námětová hra

Cíl: Manipulace s předměty, rozvoj vyjadřovacích dovedností a tvoření vět, respekt kamaráda, citlivé jednání, samostatná organizace hry.

Pohybová chvílka

Rovnovážná cvičení:

Pomůcky: Trampolína, lavička, gymnastické míče

Cíl: Cvičení hrubé motoriky a obratnosti, cv. rovnováhy

Pohybová hra „Na zvířátka“

Cíl: Sluchové vnímání - reakce na slovní instrukci, napodobování, koordinace pohybů, cvičení intermodality.

Průběh: Děti jsou volně po třídě, učitelka říká: „Byl jeden pán, měl velký krám plný“, řekne zvíře a současně s dětmi ho napodobuje pohybem

Relaxace

Cíl: Uvolnění, správné dýchání do břicha, uvědomování si svého těla

Průběh: 1. Leh na zádech, děti si položí na břicho malé masážní balonky a nádechem a výdechem je houpají.

2. Ve dvojicích - jedno dítě sedí zády k druhému a kamarád mu pomalu jezdí po zádech balonkem. Vystřídají se.
3. Hry a manipulace s míčky ve dvojici - koulení, házení, podávání apod.

Dopolední činnost

Pexeso „Lesní plody“

Cíl: Hledání párových obrázků - zraková pozornost, paměť, pojmenování obrázků.

Předmatematické představy a pojmy - na závěr děti porovnávají kdo má víc obrázků, pojmy více, méně, stejně.

„Ptáčku jak zpíváš“ sluchová hra

Cíl: Cvičení akustické pozornosti - určování směru odkud zvuk přichází a pojmenování jeho zdroje. Vše bez zrakové opory.

Podzimní písničky - zpívání dětem známých písniček s doprovodným pohybem - dramatizace

Cíl: Správné dýchání a artikulace mluvidel, koordinace pohybů s hudbou, uvědomování si rytmu a melodie - sluchové vnímání.

„Na zrcadla“ pohybová hra, kdy děti napodobují učitelku bez slovního doprovodu.

Cviky jsou zaměřeny na oromotoriku, hrubou motoriku i prstové hry.

Cíl: Zraková pozornost a pohybová paměť.

Pobyť venku

Kreslení barevnými křídami na zemi - volná kresba.

Cíl: Grafomotorika, zrakové vnímání.

Čtvrtek:

Ranní hry Nabízené činnosti:

Kamarád „Čtvereček“ - práce s pracovním listem

Cíl: Návuk střihání podle linie - zrakové vnímání, jemná motorika.

Předmatematické představy - pojmenování tvarů, porovnávání, skládání, kombinování.

„Drak“ - dokreslování obrázku podle předlohy

Cíl: Optická pozornost a diferenciacce.

Výroba papírového draka

Střihání podle linie, lepení, skládání, dokreslování, vázání uzlů,

Cíl: Cvičení koordinace oka a ruky, jemné motoriky, hmatového vnímání.

Delta písek

Modelování a tvoření podle fantazie dětí s delta pískem.

Cíl: Cvičení hmatu a svalstva ruky, hmatové vnímání materiálu - rozdíl mezi pískem a modelínou.

Stolní fotbal

Přefukování kuličky z hedvábného papíru přes stůl ve dvojici.

Cíl: Dechová cvičení.

Dopolední činnost

Logopedické kostky

1. Děti hledají obrázky, ve kterých se objevují určitá písmenka (např. S, Š, T, Ť, D, Ď, ..) a správně je pojmenovávají.

Cíl: sluchové vnímání - diferenciacce hlásek. Vyjadřovací dovednosti - rozvoj slovní zásoby.

2. Děti řadí kostky vedle sebe do řady a reagují na instrukce: ukaž kostku první, poslední, vedle konkrétního obrázku, druhou od konce apod.

Cíl: Sluchové vnímání - reakce na sluchové instrukce, předmatematické pojmy.

Tanečky

„Brambory“

„Kala Majka“

„Myška tanečnice“

„Cibulka“ apod.

Cíl: Cvičení intermodality, koordinace pohybů, správné dýchání při zpěvu.

„Co se změnilo?“

Děti hádají změnu v oblečení kamaráda.

Cíl: Zraková paměť a pozornost, mluvní pohotovost.

Konstruktivní stavebnice

Cíl: Cvičení jemné motoriky, hmatového vnímání, manipulace s předměty a kombinace tvarů a částí, rozvoj fantazie.

Překreslování tvarů

Děti se mají za úkol labyrintem přiřadit ke správnému okénku a překreslit do něho příslušný obrázek.

Cíl: Cvičení zrakové pozornosti a diferenciaci, koordinace oka a ruky.

Drak - kamarád skřítků

Vylévání odlitků ze sádry, dokreslování temperami, vázání ocasu z barevných mašliček podle barevné předlohy.

Cíl: Hmatové vnímání - sádra, pozorování - změna skupenství, jemná motorika, cvičení seriality.

Pobyt venku

Hry s kamínky - obrázky skládané z kamínků.

Cíl: Jemná motorika, hmat

PH „Na honěnou“ - běh v prostoru

Cíl: Prostorová orientace

Pátek:

Ranní hry Nabízené činnosti:

Vybarvování obrázků podle pokynů

Cíl: Cvičení seriality, zrakové pozornosti, koordinace oka a ruky.

„Perníková chaloupka“ - poslech pohádky

Děti motivujeme dramatickým převyprávěním či přečtením pohádky, po jejím poslechu s dětmi hovoříme o ději. (Jaká byla ježibaba, proč je asi nechal tatínek v lese, jestli se děti měly rády apod.)

Cíl: Sluchové vnímání a paměť, uvědomování si svých pocitů, vyjadřovací dovednosti - tvoření vět a formulace svých myšlenek.

Dramatická hra s pravidly „Bloudění lesem“

Děti hrají hru podle pravidel - překonávají překážkovou dráhu ve dvojicích, mohou si pomáhat, ale nesmí se pustit. Na konci trasy na ně čeká překvapení - perníčky v ošatce.

Cíl: Procvičování hrubé motoriky, orientace v prostoru. Chuťové vnímání. Spolupráce dětí.

Dopolední činnost

Rytmické hry

„Běží myška po strništi“

Děti sedí v kroužku a zpívají písničku, jedno chodí okolo a předvádí rytmický pohyb. Ostatní ho napodobují.

Cíl: Sluchové vnímání, správné dýchání, rytmizace.

Procvičování koordinace pohybů, pohotovosti.

„Na ozvěnu“

Děti sedí v kroužku a učitelka rytmizuje slova hrou na tělo, děti opakují. Procvičování dlouhého nádechu a postupného výdechu - vyslovování slabik na jedno nadechnutí.

Obměna: děti opakují po učitelce vyslovované slabiky, melodii apod. Např.: mamamamama
ouououou,

Cíl: Zraková a sluchová pozornost, cvičení motoriky mluvidel a artikulace. Dechová cvičení.

„Myška a sýr“ - pracovní list

Cíl: Procvičení grafomotoriky - sledování linie, spojení teček, plynulé tahy rukou.

Pobyt venku:

Zazimování školní zahrady - hrabání listí a trávy, úklid dřevěného nábytku, pískoviště, zakrytí hraček apod.

Cíl: Hrubá motorika, vzájemná pomoc dětí, obratnost při práci s náradím.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0257-6
- DVOŘÁK, J. a kol. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8
- DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. 124 s. ISBN 80-902536-0-1
- DVOŘÁK, J. *Vývojová fonologická porucha*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. 148 s. ISBN 80-902536-4-4
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. A III*. Brno: Paido, 1998. 100 s. ISBN 80-85931-62-1
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 213 s. ISBN 80-7178-667-5
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1026-9
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-572-5
- LECHTA, V. a kol. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 2002. 270 s. ISBN 80-8063-092-5
- LYNCH, CH., KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 128 s. ISBN 80-7178-571-7
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986. 226 s.
- STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 63 s. ISBN 80-7083-564-8
- ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 70 s. ISBN 80-7083-819-1

TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie I*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 90 s. ISBN 80-7083-593-1

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie III*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-669-5

<http://www.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=429>

http://www.spssoutu.cz/dokumenty/adresar_porad_zarizeni.pdf

7 SEZNAM PŘÍLOH

- 1 Příklad orientačního logopedického vyšetření (odkaz ze str. 19)
- 2 Adresář školských poradenských zařízení Královéhradeckého kraje (odkaz ze str. 20)
- 3 Nestandardizovaný dotazník (odkaz ze str. 55)
- 4 Příklad kolektivního logopedického cvičení (odkaz ze str. 72)
- 5 Příklad individuálního výchovně vzdělávacího plánu (odkaz ze str. 72)

1 Příklad orientačního logopedického vyšetření

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: jméno a příjmení: XY

věk: 35 let

vzdělání: úplné střední odborné

Otec: jméno a příjmení: XY

věk: 35 let

vzdělání: úplné střední odborné

Rodina: úplná

Počet sourozenců: 2 starší sestry

Majetkové poměry ve smyslu bydlení: Rodinný domek, společně s rodiči, kteří ale bydlí v samostatné bytové jednotce. Petruška vlastní pokoj nemá, má koutek v ložnici rodičů.

Zájmy dítěte: Hry, pohyb, koloběžka.

Zájmy rodiny: Cestování, památky.

Společné dovolené: Rodina tráví dovolené společně.

Logopedické problémy u rodičů: U matky - vada výslovnosti hlásek - l, r.

Logopedické problémy u sourozenců: Obě sestry docházely na logopedii, mladší v návštěvách pokračuje.

Mají potíže s hláskami - l, r, ř

Levorukost u rodičů: není

Zátěžové nemoci v rodině: laryngitida

Průběh dne v rodině: Rodina má společné rituály, které se snaží dodržovat, jedním z nich je i uspávání Petrušky, nedělní výlety do přírody apod. Pohádky sleduje Petruška hlavně v televizi, některé jí přečtou sestry, nebo matka. Často tráví svůj volný čas u babičky v Pardubicích. Ve všední dny ji ráno rodiče odváží do MŠ, odpoledne pak většinou tráví s babičkou a sestrami, oba rodiče se vrací ze zaměstnání až kolem 17. hodiny.

Pobyt dítěte v širší rodině: Hodně času tráví u prarodičů, kam jezdí ráda.

Pracovní vytížení rodičů, jejich časové možnosti: Oba rodiče do zaměstnání dojíždí a domů se vrací okolo 17. hodiny, dětem

ale věnují téměř všechnu volný čas.

Případnou logopedickou nápravu bude s dítětem provádět: Otec vzhledem k problémům s výslovností u matky.

Konkrétní pohádky či básničky, které dítě zná, které mu rodič čte nebo se spolu učili:

Dětská říkadla, čtení před spaním - např. „365 a jedna pohádka“, ..., společné prohlížení knížek. Dětská leporela, příběhy.

Dětské knihy, které má dítě doma k dispozici: „Péťa a Anička“, „Pohádky na dobrou noc“, „Maková panenka“, „Ferda mravenec“, „Povídání o víle Amálce“,

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: Petra X

Datum narození: prosinec 2000

Bydliště: Č. Č.

Těhotenství: chtěné

Zvláštnosti v průběhu těhotenství: Rizikové těhotenství, ke konci 6. měsíce měla matka cévní potíže, užívala léky na roztažení cév.

Průběh porodu: Spontánní, bez problémů, při porodu se napila plodové vody, 2 dny byla umístěna v inkubátoru.

Porodní váha: 3,85 kg

Porodní míra: 51 cm

Období těsně po porodu: Umístění dítěte 2 dny v inkubátoru, novorozenecká žloutenka.

Délka kojení: asi 7 měsíců

Jazyková uzdička byla v normě: ano

Užívání dudlíku: ano - asi do 2 let

Sezení bez opory od: asi 5 měsíců

Fáze lezení proběhla: ano

První kroky: kolem 13 měsíce

Hygienické návyky: Plenování asi do 1 roku a půl.

Spánek: klidný

se zavřenými ústy

Hrubá motorika - motorická obratnost: Stoj na jedné noze zvládá s oporou, chůze do a ze schodů - střídá nohy,

přeskoky dopředu zvládá, dozadu ne,
hod míčem - hází pravou rukou,
kopnout do míče - zvládá střídat nohy.

Jemná motorika a grafomotorika: Větší zájem než o práci s tužkou má o kreslení štětcem, zajímá se o lepení, stříhání, méně ji baví omalovánky.

Preferované hry: Podle nálady: puzzle, kostky, panenky, kočárky, vaření z písku, hry, které může sama řídit a určovat pravidla.

Odmítané hry: Ty, které vyžadují trpělivost, pečlivost, podřídít se pravidlům.

Pozice dítěte při hře: Zaujímá spíš vedoucí role, vede ostatní, pokud se jí to nedaří, stahuje se do ústraní.

Problémy okolo jídla: Z láhve krmena nebyla, pouze mixovanou stravu měla asi do 8 měsíců. Samostatně jedla asi od 1 roku a půl. Problémy při jídle kromě menší vybíravosti nemá.

Dentice: první, výměna zatím neprobíhá

Hlasové problémy: Častá huhňavost, štěkavý kašel.

Prodělané nemoci: Častá laryngitida

Současná medikace dítěte: ano - léky na posílení imunitního systému - Rybomunyl

V kolektivním zařízení umístěna od: 1.1.2003

Adaptace na změnu prostředí: dobrá

Aktuální tělesné dispozice: váha - 21 kg

míra - 115 cm

Stoj: Vzpřímený, spíš se zaklání a vystrkuje břicho.

Sed na židli: Vzpřímený, klidný, ale příliš dlouho nevydrží sedět, střídá činnosti.

Lékaři u nichž je dítě vedeno: MUDr. H..... - dětská lékařka

Mgr. K..... - logopedie

MUDr. Z..... - alergologie

Řečový vývoj:

První křik: spontánní

Doba a průběh broukání: Kolem 2. měsíce, stále se projevovala smíchem.

žvatlání: Kolem 7., 8. měsíce.

První slova: Okolo 9. měsíce, táta, mam, mam.

První věta: Kolem 1. roku - jednoslovné věty: ham, nene, papá,

První říkadlo: Zpočátku společně s rodiči klasická dětská říkadla, samostatně asi kolem 1 roku a půl: To je máma,..., Paci paci,

První otázky typu - Co je to?: Okolo 1,5 roku až 2 let.

První otázky typu - Proč?: Po třetím roce.

Zájem o komunikaci: Měla a se známými lidmi má stále. Před cizími si drží určitý odstup.

Zájem o básničky, říkanky a písničky: Ráda opakuje a učí se nové. Konkrétně zná básničky a říkadla z MŠ, některé se učí z babičkou. Např: „Co mi povíš o sluníčku?“, „Náš táta ...“, „Polámal se mraveneček ...“, Ráda si vymýšlí své říkanky.

Při opakování vět zachovává slovosled: ano

Výslovnost: srozumitelná

Komunikace s dospělými: Spontánní se známými.

Vyhýbá se komunikaci s neznámými dospělými.

Vada výslovnosti: Ano - rodiče vědí, které hlásky dítě vadně vyslovuje.

Vývoj řeči se zdá rodičům opožděný (např. vzhledem k vývoji řeči u sourozenců): ne

Zvláštnosti, které zachycují rodiče v mluvě: Nevšimli si žádných zvláštností, mimo vadné výslovnosti několika hlásek a stálého usmívání se při mluvě.

Dítě hovoří: Jednoslovně i ve větách, pomáhá si mimikou a bohatou gestikulací.

Slovní zásoba dítěte dle hodnocení rodičů: bohatá

Dřívější logopedické vyšetření: V lednu 2005, u Mgr. K. v Náchodě.

ORIENTAČNÍ SLUCHOVÁ ZKOUŠKA

Zkouška hlasitou řečí: - dítěti předříkáváme slova s převažujícími hlubokými hláskami

Doba, buben, houba, budeme, budujeme, protahuje, roura, podlaha, voda, gumáky, mouka, bouda, bába, káva, máma.

Hodnocení: Vzdálenost, ze které Petruška slyší všechna hlasitá slova je 5 m. Všechna předříkávaná slova zopakovala bez problémů.

Zkouška šeptanou řečí: - předříkáváme slova s převažujícími vysokými hláskami

Silnice, sestřička, vesnice, svačinka, slepička, číslice, součástka, sněží, soutěže, žáci, čaj, čas, nos, noc, cvičí, léčí, tisíc, šest.

Hodnocení: Vzdálenost, ze které slyší všechna šeptaná slova je také 5 metrů.

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ MLUVIDEL

Průběh orientačního vyšetření mluvidel:

- Pozorujeme:
- Tvář dítěte při mluvě: Neprojevují se žádné nesouměrnosti, hodně používá mimiku.
 - Souměrnost koutků rtů: Jsou souměrné.
 - Semknutí nebo případné povolení retního uzávěru v klidové poloze: rty jsou v klidu semknuty, při rýmě je retní uzávěr povolen a Petruška dýchá ústy.
 - Zda se jazyk nevysouvá z ústní dutiny a neleží mezi řezáky: Jazyk se v klidové poloze plazí ve středové čáře, leží za zuby.
 - Zbytnělost dolního rtu: Není.
 - Skus dítěte - předkus, vydumlaný skus: Není.
 - Stav dentice: 1. zuby
 - Jazyk: Velikost je v normě, plazí ve středové čáře.
 - Klenutí patra: Je vytvořeno gotické patro.
 - Podjazyková uzdička: V normě.
 - Způsob polykání potravy a tekutin při jídle: Bez obtíží.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA DÝCHÁNÍ

Průběh orientační zkoušky dýchání:

Dítě pozorujeme při dechových cvičeních a při řečovém projevu: rozhovor, vyprávění, recitace, hra a komunikace při ní,

Zjišťujeme: - o jaký typ dýchání jde: Převažuje dýchání povrchové, po upozornění se objeví dýchání brániční, ale zvedá ramena.

- jak pracuje s výdechovým proudem: Na jeden výdechový proud řekne asi 4 - 5 slov podle délky, což odpovídá věku. Proud je tedy dostatečně silný pro tvorbu hlásek. Uprostřed slova se Petruška nenadechuje, tváře při mluvě nenafukuje ani nemluví při vdechu. Nežádka se objevuje slyšitelná snížená nosovost, trpí častými rýmami.

Dýchání dětí pozorujeme také při pohybových chvilkách, jejichž součástí může být i dechové cvičení. Při něm nejenom zjišťujeme nedostatky, ale vedeme dítě k nácviku správného dýchání, správné držení těla apod.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA MOTORIKY MLUVIDEL

Průběh zkoušky motoriky mluvidel:

Důležitá je motivace, provádění cviků zábavnou formou a názorný příklad.

Motivace: hra „Na zrcadlo“. Cviky provádíme před zrcadlem a pozorujeme motoriku rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra.

Rty: - vyvoláme úsměv, koutky rtů směřují střídavě nahoru a dolů, zuby nejsou vidět:

smějeme jako sluníčko

- vyceníme zuby, rty jsou oddálené, sledujeme skus, předkus:

napodobíme tygra

- přetáhneme horní ret přes horní řezáky a dolní ret přes dolní řezáky, oddálení zubů je asi 1-2 cm. Zuby nejsou vidět a všímáme si postavení jazyka:

stará babička

- našpulení rtů, zuby nejsou vidět:

posíláme pusinku

- našpulení rtů do kroužku, rty se přibližují a oddalují, zuby jsou vidět:

kapřík

- zvednutí horního rtu co nejvíce k chřípí nosu:

rypáček prasátka

- koutky směřujeme střídavě do stran, ušklíbujeme se

Jazyk: - olizujeme si rty:

mlsná kočička

- jezdíme špičkou jazyka po hraně horních a dolních řezáků:

pilka

- zabrnkáme o zoubky - bl, bl, bl:

čertík

- zatahujeme a vtahujeme jazyk do dutiny ústní:

had

- hrot jazyka dáváme střídavě za horní a za dolní řezáky - čelistní úhel je maximální

- pohybuje hrotem jazyka z jedné strany na druhou - čelistní úhel je asi 1 cm:

sekáme trávu

- přisajeme hrot a středovou část jazyka na horní patro:

koník

- hrot jazyka vtlačíme mezi dolní řezáky a dolní ret:

opička

Čelist: - žvýkáme žvýkačku, kravička přežvykuje trávu

- plynule zvedáme a spouštíme čelist, jazyk leží na dně dutiny ústní:

ptáčata

Měkké patro: - kloktání: vyplachujeme si pusy po vyčištění zoubků

- mluvíme šeptem: „Na ozvěnu”: mele, milá, šumí, teče, veze, ...

- pijeme slámkou

- nafukujeme obě tváře vzduchem, chvíli vydržíme a prstem praskneme:

balónky

- nafoukneme vzduchem jen jednu tvář a vytlačíme vzduchovou bublinu prstem:

praskneme bublinu

Použité pomůcky: 2 logopedická zrcadla, žvýkačky, voda, limonáda, obrázky

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Průběh orientačního vyšetření fonemického sluchu:

K vyšetření vybíráme několik zkoušek s ohledem na věk dítěte. Pro 3 - 5-ti leté děti zvolíme tyto zkoušky:

Rozlišování přírodních zvuků:

Použité pomůcky: obrázky nebo makety zvířat

- ukazujeme obrázky a dítě vytvoří charakteristický zvuk patřící danému zvířeti

- zvolíme zvuk a dítě vybírá obrázek

Hodnocení: Poznávání přírodních zvuků Petruška zvládá.

Rytmizace slov na slabiky:

Použité pomůcky: dětské hudební nástroje - dřívka, bubínek, ...

Děti ve věku 4 - 5 let vyjádří rytmicky až trojslabičná slova. Zajímavé je pro ně dělení slov na slabiky v říkadlech, písničkách, vytleskávání slabik.

Nejdříve roztleskáme jednoslabičná a dvojslabičná slova, poté přidáme slova trojslabičná, při této zkoušce můžeme pozorovat také výslovnost jednotlivých hlásek v různém postavení ve slově.

Př.: dům, kůl, tiká, den, nemá, vata, motyka, lípa, veliká, žížala, petržel, ...

Hodnocení: Rytmizace slov i říkadel děti upoutá téměř vždy. Petruška se na slova soustředí a je schopna rytmus reprodukovat.

Zkouška dvojice slov s odlišným fonémem:

Použité pomůcky: obrázky slov s odlišným fonémem

Všimáme si, zda je dítě schopno rozlišovat slova, ve kterých změním foném a zda ukáže správný obrázek.

Př.: míč - meč, bič - tyč, myje - pije, myška - liška, kope - koupe, pes - les, leží - běží,

Hodnocení: U tohoto úkolu se Petruška rozmýšlí déle, ale přes kratší váhání jsou odpovědi správné.

Pozorujeme fonematickou diferenciaci obou řad sykavek a polosykavek:

Použité pomůcky: obrázky

K obrázkům přiřazujeme danou hlásku a obráceně.

Př.: kočka - čččí

cvrček - cccc

mašinka - šššš

had - ssss

moucha - zzzz

čmelák - bžžžž

Ptáme se, zda slyší: šumět les ve slově šnek, šaty, myška, Dáša, ...

čmeláka ve slově žába, váže, žížala, ...

mouchu ve slově zima, zebe, váza, ...

Hodnocení: Sluchem sykavky rozlišuje správně, přírodní zvuk přiřadí ke správnému obrázku, ale nesprávným postavením mluvidel vznikají potíže s jejich vyslovováním.

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI

Průběh orientačního vyšetření výslovnosti:

Výslovnost všech hlásek vždy sledujeme na začátku, uprostřed a na konci slova. Pomocí dalších zkoušek, např. zkouška řečového projevu, sledujeme výslovnost hlásky v celkovém kontextu. Slova vybíráme přiměřeně věku a postupujeme od artikulačně snadnějších slov k obtížnějším a je vhodné je doplnit obrázky. Během vyšetření výslovnosti sledujeme i pochopení významu jednotlivých slov. Dítě do mluvního projevu nikdy nenutíme. Soubor slov vhodných k vyšetření výslovnosti vypracoval Štěpán (Štěpán, Petráš, 1995):

a - máma, bába, pán, padá, mák, mává

o - mámo, bábo, bonbon, Oto, boty

u - mámu, umí, buchtu

ou - moucha, mouka, bouchá, jedou

e - máme, dáme, vedeme, meleme, med

i - mamí, myje, mýdlo, míchá, jí, jíme

ě - Běta, pěna, pěkný, věnec, květy

p - Pepa, pije, pán, paní, houpá, koupá

b - bába, Běďa, bonbon, buben, bubnuje,

m - máma, máme, doma, umí, pumpa, mapa

f - Fanda, fouká, fičí, fučí, hafá

v - Věna, vana, voda, Eva, mává, baví, pivo

j - Jana, jáma, jíme, jede, mají, hájí, taje

t - táta, teta, ty, Ota, mete, vítá, pata

d - Dana, dáme, doma, dodá, Tonda, tady, tudy, voda

n - Nána, nemá, noha, Hana, buben, venku

ť - ticho, tiká, tělo, nitě, chytí, kotě

ď - děda, dělá, děti, vidí, chodí, lodě

ň - někdo, nikdo, není, hodní, Toník, koně, káně, voní

l - láme, lampa, lepí, Láďa, mele, málo, jablko, kluci

k - Kája, mouka, koník, oko, káva, kámen, kape, kouká

g - Gusta, guma, gól, galoše, Olga, vagón

ch - chata, chytá, chyba, chová, Michal, ucho, moucha

h - Hana, houpá, houby, hájí, noha, tahá, váhy, ouha

c - cena, celý, cinká, více, ulice, konec, nic

s - sedí, sype, sova, Standa, mísa, maso, husa, pes, nos

z - zima, zebe, zelí, zajíc, koza, kazí, váza, vozí

č - čelo, čichá, čenich, koláče, míč, čokoláda

š - šije, šedý, šaty, šátek, Dáša, kaše, myška

ž - žába, žije, žene, žito, běží, leží, váže, žízala

r - říká, rána, troubí, metr, Petr, hadr, cukr, dobrý

ř - řeka, říká, řada, řeže, hoří, vaří, šetří, křivý.

Chápání souvislé řeči vyšetřujeme při vyprávění příběhu, který doplníme různými obrázky.

Dítě má za úkol vybrat jen ty obrázky, které se příběhu týkají.

Pro Petrušku jsem zvolila pohádku „Hrnečku vař“, k obrázkům

z této pohádky „se připlety“ také obrázky z pohádek „O Smolíčkovi“
a „O Budulínkovi“.

Použité pomůcky: soubory obrázků z pohádek

Hodnocení: Pozornost Petrušky je rozptýlená, je třeba jí pohádku vyprávět velmi pomalu a několikrát děj zopakovat. Obrázky vybírá nejistě.

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ SLOVNÍ ZÁSObY

Průběh orientačního vyšetření slovní zásoby:

Některé zkoušky lze využít jak u vyšetření slovní zásoby, tak u vyšetření řečového projevu.

Úkoly klademe přiměřeně věku sledujeme:

- **aktivní slovní zásobu:** pojmenuje daný obrázek, roztřídí obrázky a okomentuje
- **pasivní slovní zásobu:** vybírá obrázky podle pokynů

Soubory obrázků připravíme tak, aby měla možnost užívat všechny slovní druhy.

Hodnocení: Samostatně obrázek nepopisuje, raději odpovídá na otázky. Odpovědi jsou správné, ale jednoduché, většinou jednoslovné nebo dvojslovné. Obrázky podle pokynů ukazuje správně, sama vlastnosti předmětům nepřihadí, předložky užívá.

Petruška nejdříve jednotlivé obrázky pojmenovává, poté společně hledáme jejich obecný název. Sama nadřazené pojmy kromě květin zatím neurčí, samostatně spíše odhadne jen několik málo protikladů.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA ŘEČOVÉHO PROJEVU

Průběh orientační zkoušky řečového projevu:

K orientační zkoušce použijeme několik metod, které můžeme kombinovat a použít v různém pořadí. Některé poznatky využíváme z předešlých zkoušek.

Metoda popisu obrázku: Tuto metodu jsme využili v předchozím orientačním vyšetření.

Hodnocení: Na otázky Petruška odpovídá ochotně, samostatně, ale většinou jednoslovně, obrázek nepopisuje. Odpovědi jsou strohé, spěchá a nesoustředí se.

Metoda - vyprávění podle obrázku:

- **vyprávění podle dějových obrázků:** Petruška má za úkol ze série obrázků vybrat vždy čtyři podle děje, seřadit je tak, aby děj na sebe navazoval a vyprávět o nich.
- **volné vypravování na přiměřené téma:** Petruška raději pracuje v menší skupince, než samostatně, proto jsem pro tuto zkoušku zvolila dětem známý komunitní kruh, ve kterém jsme si jeden po druhém vyprávěli, co budeme dělat o prázdninách.

Zkouška jazykového citu: Při této zkoušce určujeme větné členy při pojmenování druhů ovoce a ukazujeme si na ně.

Dramatizace pohádkového příběhu: Využijme dramatizaci pohádky „Jak pejsek s kočičkou myli podlahu“, ve které spolu pejsek s kočičkou hovoří.
Zahrajeme maňáskové divadlo svým kamarádům.

Použité pomůcky: kulisy a loutky

Tvořivá hra s určením rolí: Při této zkoušce jsem dala přednost pozorování spontánní hry několika holčiček, kde jednu z rolí měla i Petruška.

Hodnocení: Petruška při hře přebírá řídicí úlohu, organizuje hru a minimálně se podřizuje ostatním.

Volné vyprávění dítěte: Všimáme si vyjadřování dítěte, když něco vykládá svým kamarádům, nebo nám.

Hodnocení: Při komunikaci s kamarády se vyjadřuje bez zábrán, bohatá je mimika a gestikulace, při mluvení má tendenci stále se smát, což má vliv na správnou výslovnost. Tempo řeči je přiměřené, řeč je plynulá.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA VERBÁLNÍ SLUCHOVÉ PAMĚTI

Protože jde o zkoušku verbální sluchové paměti bez optické opory, nepoužíváme při ní žádný obrázkový materiál. K této zkoušce využijeme:

Básničky a rýmováčky:

Vhodná jsou typicky dětská říkadla, využít se mohou také říkadla doprovázená pohybem.

Hodnocení: Petruška dobře zná jednoduchá dětská říkadla, některá zvládne s menší či větší pomocí. Stále procvičovaná říkadla s pohybem, která využíváme ve školní práci jí nečiní potíže.

Věty o několika slovech (podle věku dítěte):

Motivací je hra „Na ozvěnu“, kterou hrají čtyři hráči a logoped. Každý hráč obsadí jeden roh místnosti. Logoped uprostřed říká postupně věty od kratších k delším vždy do jednoho z rohů a příslušný roh je po něm zopakuje ve stejném znění. Př: Venku prší.

Máme doma pejska.

Budeme chodit k vodě.

Kapři a štiky žijí v rybníce.

Pojedu k babičce a vezmu si kotě. ...

Hodnocení: S jistotou Petruška zopakuje trojslovné věty a jednoduché čtyřslovné. U vět s více slovy váhá a poradí si jen s krátkými a jednoduchými slovy. Nejvíce slov ve větě, kterou zopakovala bylo pět, což odpovídá jejímu věku čtyř a půl let. V delších větách slova vynechává nebo přehazuje.

Prodlužovanou větu:

Společně s dítětem tvoříme větu, každý přidá jedno slovo a věta roste.

Hra: „Jedeme k babičce“, „Jdeme na výlet“, Úvodní věta zůstává vždy stejná a k ní postupně přidáváme slova, dokud si je zapamatujeme.

Hodnocení: Protože se Petruška více zaujme pro hru, když má sebou kamaráda a hned jsme vyčerpali možnosti, zopakovali jsme hru několikrát. Nejdelší větu, kterou jsme vytvořili a ve které Petruška dodržovala daný sled slov, měla mimo vždy stejného úvodu tři další slova.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA ZRAKOVÉ PERCEPCE

Rozlišení stejných a nestejných tvarů:

1. Vkládání tvarů do stejných tvarových otvorů krychle a třídění stejných a nestejných tvarů. Při této činnosti také poznáme, zda dítě zná geometrické tvary a základní barvy, protože jednotlivé tvary a strany krychle jsou odlišeny také barevně.

Hodnocení: Petruška vkládala všechny tvary do správných otvorů, mimo to je také správně pojmenovala a určila jejich barvu.

Při třídění tvarů se ujala soutěž, kdy holčičky měly za úkol najít co nejvíc předmětů požadovaného tvaru a chlapani měli vyhledat zase tvar jiný. I tento úkol Petruška zvládla velmi dobře.

2. Vyhledávání stejných geometrických tvarů v obrázcích. Úkol spočívá ve vyhledání odpovídajícího stínu k předkreslenému domu. Dům si mohou děti nejprve vybarvit a potom přiřazovat

Hodnocení: Petruška po vysvětlení zadání pracovala samostatně. Pouze zpočátku vyžadovala ujištění o správnosti.

Dotváření chybějících obrázků:

Důležité je, aby děti vždy věděly, co má na obrázku být nakresleno. Proto jsem pro Petrušku zvolila nejprve jednoduché sluníčko, potom teprve složitější obrázek.

Hodnocení: Vzhledem ke snaze být rychle hotova, je dokreslení sluníčka nepřesné. U druhého obrázku měla Petruška porovnat dva shodné obrázky a nedokreslený domalovat podle předlohy. Hlavním úkolem bylo zaměřit pozornost na detaily. Kresba odpovídá věku. Vlivem nepozornosti nehotový obrázek dokreslovala několikrát.

Rozlišení figury od pozadí a sledování linie od jednoho obrazce k druhému:

Úkolem je najít vytečkované předměty v pozadí, vybarvit je, popsat a vést prstem linii od jednoho k druhému tak, aby spolu nějakým významem souvisely.

Hodnocení: Zraková diferenciacce je rozvinutá, po předchozím společném přiřazení dvojice předmětů, vede prstem linii jistě.

Rozlišení obrázku, který nepatří mezi ostatní:

Úkolem je najít společné vlastnosti předmětů na obrázku a vyloučit ten, který nepatří mezi ostatní.

Hodnocení: Předmět, který nepatří mezi ostatní vyloučila správně a samostatně.

Zkouška zrakové paměti:

Před dítě položíme do řady obrázky (počet se liší podle věku - 4 leté 4 obrázky, 5-ti leté 5 obrázků, ...), které si pozorně prohlédne - 4 obrázky čtyřikrát, ..., pak logoped jeden obrázek otočí a dítě má určit, co na něm bylo.

Hodnocení: Je třeba Petrušku několikrát upozornit na pozornost, ale obrázky určuje správně.

Použité pomůcky: obrázky, kostka s otvory a tvary, puzzle, půlené obrázky, pracovní předlohy.

ORIENTAČNÍ ZKOUŠKA LATERALITY

Zkouška dominance horní končetiny:

- zkouška stavění kostek:

Před dítě rozložíme kostky tak, aby byly stejně vzdáleny od pravé i levé ruky a zadáme úkol, aby postavilo věž. Sledujeme používání rukou.

Hodnocení: Petruška si kostky podává levou i pravou rukou, ale staví vždy pravou.

- zkouška navlékání korálků:

Dítě má navlékat korálky pro maminku, dáme mu vlasec a barevné korálky. Všimáme si, která ruka vede pohyb.

Hodnocení: Petruška drží vlasec v pravé ruce, korálky si vybírá a přidržuje levou. Při navlékání jde vlasem proti dírci v korálku, tzn., že vedoucí ruka je pravá.

- zkouška zasouvání kolíčků:

Před dítě dáme desku s otvory a 5 kolíčků tak, aby vše leželo ve stejné vzdálenosti od levé i pravé ruky. Úkolem je co nejrychleji zasunout kolíčky do otvorů. Sledujeme dominantní ruku při zasouvání kolíčků.

V naší zkoušce jsem zaměnila desku s otvory a kolíčky za kostku s otvory a tvary a spojila jsem tuto zkoušku se zkouškou rozlišení stejných a nestejných tvarů v orientační zkoušce zrakového vnímání.

Hodnocení: Petruška si přisunula kostku blíž k sobě a otáčela si s ní na stole. Tvary zasouvala pravou rukou.

- zkouška stříháním:

Doprostřed před dítě položíme papír a nůžky. Úkolem dítěte je papír přestříhnout.

Předem jsem papír rozdělila čarou, podle které Petruška stříhala a připravila si tak materiál pro zkoušku kreslením.

Hodnocení: Petruška bere nůžky do pravé ruky, kterou také zatím nejistě stříhá. Papír si přidržuje rukou levou. Úchop nůžek je správný, snaží se sledovat předkreslenou linii.

- zkouška kreslením:

Doprostřed před dítě položíme papír a tužku. Úkolem je, aby nakreslilo dům. Potom před něho položíme druhou polovinu papíru a má nakreslit ten samý obrázek, ale druhou rukou. První obrázek mu neukazujeme.

Hodnocení: Horní obrázek Petruška kreslila pravou rukou, dolní levou. Pravou rukou vedla plynulejší linii, na tužku o něco víc tlačila, takže je kresba o něco jasnější. Horní obrázek je také víc propracovaný, bohatší a tak výrazně nepřetahuje, jako při kresbě levou rukou. Úchop tužky je vysoký .

pokynů, např. - **sáhnout si na nos**

- **ukázat, kam dosáhne nejvýš**

- **trefit míčkem koš na tři pokusy**

Zkouška dominance oka:

- krasohled:

Před dítě položíme krasohled a vyzveme ho, aby se do něho podíval. Sledujeme, jak si dítě přibližuje krasohled k oku a ke kterému. Zkoušku opakujeme třikrát.

Hodnocení: Nejprve jsem Petrušce ukázala, jak má s krasohledem zacházet. Poprvé s ním pracovala nejistě, pak si ho ale sama přiložila pokaždé k pravému oku.

ZÁVĚR ORIENTAČNÍHO LOGOPEDICKÉHO VYŠETŘENÍ

Petruška je velmi vnímavé děvče. Předškolní zařízení navštěvuje od ledna 2003, je zatím velmi hravá, pozornost na jednu činnost, obzvlášť na řízenou, je krátkodobá a snadno vyrušitelná. Často střídá hry, odmítá omalovánku a jakoukoli činnost, vyžadující trpělivost, pečlivost a pozornost. Oba rodiče jsou zaměstnaní, Petruška má dvě starší sestry a poměrně hodně času tráví u prarodičů. Od ledna 2005 navštěvuje logopedickou poradnu Mgr. Klimkové v Náchodě. Vzhledem k vadné výslovnosti hlásek - l, r u matky, logopedkou doporučená cvičení s ní doma provádí otec.

Z dílčích zkoušek orientačního logopedického vyšetření vyplývá, že sluch, vnímání zvuků a jejich rozlišování sluchovým analyzátozem je v pořádku. Někdy váhá s jejich pojmenováním. Fonematický sluch, tzn. schopnost sluchem rozlišovat ve slovech hlásky a jejich správné či nesprávné znění odpovídá věku. Občas chybuje (u delších slov) v rytmičování a v jejich rozkladu na slabiky. Mírně vážne mluvní pohotovost závislá na pozornosti, která je u Petrušky velmi krátkodobá a kolísavá. Krátkodobá sluchová paměť je na dobré úrovni, při vhodné motivaci si snadno zapamatuje říkadla i básničky. Pro jejich uchování v paměti je však důležité opakování. Při opakování neznámých vět slova navzájem nezaměňuje.

Dýchání při mluvení je povrchní a je znatelná snížená nosovost, při chůzi vystrkuje břicho dopředu a při nádechu zvedá ramena. Dechová kapacita je postačující, ale bude třeba docvičovat správné dýchání do břicha, správné držení těla a bude vhodné foniatrické vyšetření pro podezření na zbytnělou nosní mandli.

Celkový výraz tváře nevykazuje žádné změny a stejně tak i artikulační orgány jsou v pořádku. Menší potíže při logopedické nápravě by mohlo působit gotické patro. Při mluvě působí Petruška přirozeným dojmem, nejsou patrné žádné rozdíly v symetrii pravé a levé tváře. Rty jsou souměrné, jazyk plazí ve středové rovině, nevysouvá se mezi řezáky, podjazyková uzdička je v normě. Výměna první dentice zatím neprobíhá.

Objevují se menší potíže s obratností a koordinací pohybů, někdy potřebuje delší čas na správné provedení pohybu nebo činnosti, než je tomu obvyklé. To úzce souvisí také s potížemi v motorice artikulačních orgánů a následkem toho pak hlásky, které jsou vyvozené a izolovaně je vysloví správně, v mluvené řeči znějí chybně. Jedná se hlavně o sykavky, hlásku -l a někdy jsou patrné potíže s měkčením.

Pokynům rozumí Petruška celkem dobře, někdy vyžaduje delší čas k porozumění, nebo podrobnější vysvětlení úkolu, ale vážnou vyjadřovací schopnosti. Často nemůže najít ta správná slova a čeká na otázky, které jí pomohou, nebo raději mlčí.

Vyvozené jsou všechny hlásky, mimo -r a -ř, které se v některých spojeních začíná také objevovat. Nesprávným postavením mluvidel je však narušená výslovnost sykavek a hlásky -l. Vzhledem k věku jde pravděpodobně o dyslalii levis. Protože hlásky nahrazuje jinými, ale stále stejným způsobem, jedná se o konstantní paralálii. Hlásku -s vyslovuje jako -š, hláska -z zní jako -ž a hlásku -c zaměňuje za -č. Hlásku -l vyslovuje uprostřed slova jako -v.

I přes méně rozvinuté komunikační schopnosti odpovídá aktivní i pasivní slovní zásoba věku, pasivní je podstatně větší a i když není patrné zvlášť výrazné oslabení, je vhodné ji rozvíjet.

Při slovním projevu používá Petruška všechny slovní druhy, občas se objevují agramatismy (chybuje ve skloňování), věty tvoří krátké a jednoduché, do souvětí se pouští velmi málo. Především nadřazené a časové pojmy jí činí potíže, nejistá je také v pohotovosti určování protikladů, přirovnání a hledání vlastností předmětů. Tempo řeči je však přiměřené a řeč je

plynulá. Při volné hře se projevuje velmi spontánně, často přebírá vedoucí úlohu a řídicí pozici, hry ale často střídá. K udržení pozornosti při záměrné činnosti je velmi důležitá motivace, která udržuje její soustředěnost, jinak spěchá a chce být hned hotová i za cenu malé kvality výsledku. Podle matky skládá velmi ráda puzzle, ale v mateřské škole se jeví pravý opak. Typ těchto činností (kreslení, omalovánky, skládanky, mozaiky, ...) sama nevyhledává a pokud nemusí, nezabývá se jimi. Neznámé puzzle samostatně nesloží, ale rozstříhané obrázky na několik částí skládá bez větších potíží.

Celkové zrakové vnímání odpovídá věku, Petruška rozliší stejné a nestejně tvary, základní geometrické tvary zná, linii mezi dvěma obrazci se snaží vést bez přerušení, vnímání figury od pozadí je vyvinuto. Krátkodobá i dlouhodobá zraková paměť odpovídají věku, ale překážkou je zde slabá pozornost. Při činnostech upřednostňuje pravou ruku a z orientační zkoušky laterality vychází jak dominance pravé ruky, tak i pravého oka. Pravděpodobně se tedy jedná o souhlasnou laterální pravé ruky a pravého oka.

Petruška spolupracuje ochotně, při dostatečné motivaci se dokáže podřídit pokynům a respektovat je, často je ale třeba upoutávat její pozornost i během činnosti.

Dílní zkoušky orientačního logopedického vyšetření neukazují na žádné výrazné nedostatky. Mírné oslabení se jeví pouze v orientační zkoušce dýchání a motoriky mluvidel, v orientačním vyšetření výslovnosti a hlavně v oblasti především aktivní slovní zásoby a to z hlediska mluvní pohotovosti (hlavně v řízeném projevu). Vhodné bude procvičovat zrakovou paměť, ale i sluchové vnímání, i když je bez potíží. Fixaci problémových hlásek je třeba cvičit nejen při individuální práci, ale i v běžném projevu. Vzhledem k věku Petrušky a přibližujícímu se nástupu do školy, je důležité cvičení koncentrace pozornosti, především záměrné, a soustředěnosti.

Domnívám se, že všechny potíže jsou jen mírného rázu a lze je odstranit vhodným přístupem, pomocí doporučených cvičení a činností. O odkladu školní docházky je zatím předčasné uvažovat.

2 Adresář školských poradenských zařízení Královéhradeckého kraje

PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA , Hradec Králové, M. Horákové 504				
adresa poradenského pracoviště		M. Horákové 504 500 06 Hradec Králové		
zaměření poradenského pracoviště		pedagogicko - psychologické poradenství pro děti a mládež od 3 do 19 let		
www.stránky		www.ppphk.cz (dosud neaktivovány)		
spádová oblast poradenského pracoviště		oblast okresu Hradec Králové, výjimečně jiné okresy		
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	PhDr. Václav Mrštík	ředitel	495265583	ppphk@tiscali.cz
	Mgr. Jana Duchoslavová	zástupce ředitele	495265503	ppphk@tiscali.cz
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none"> • regionální dobrovolnické centrum (výběr, výcvik a řízení dobrovolníků) • výcviková skupina „problémových žáků“ (skupina chlapců se specifickými výchovnými a adaptačními potížemi ve školách) • terapeuticko - reedukační skupina (pro žáky se SVPU a dalšími problémy) 				

**PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA,
Jičín, Fortna 39**

adresa poradenského pracoviště		Fortna 39 506 01 Jičín		
zaměření poradenského pracoviště		pedagogicko - psychologické poradenství pro děti a mládež od 3 do 19 let		
<u>www.stránky</u>		<u>http://web.quick.cz/pppjjicin</u>		
spádová oblast poradenského pracoviště		oblast okresu Jičín, výjimečně jiné okresy		
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Magdalena Kvapilová	ředitelka psycholog	493533505 493533595	<u>ppp.jc@worldonline.cz</u>
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none">• ambulantní logopedická náprava a logopedická depistáž na MŠ a ZŠ• psychofyziologická terapie EEG - Biofeedback (pro děti i dospělé s poruchami učení a chování, LMD, poruchami spánku, pro osoby s manažerským syndromem atd.)• edukativní skupiny pro děti předškolního věku spolu s rodiči - „Připravujeme se na školu s Bonifácem“• primární protidrogový program pro skupiny žáků 7. tříd ZŠ dle vyžádání školy• metoda KUPOZ, KUPOZ - pro rozvoj pozornosti u dětí s LMD				

**PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA,
Náchod, Raisova 1816**

adresa poradenského pracoviště	Raisova 1816 547 01 Náchod			
zaměření poradenského pracoviště	pedagogicko - psychologické poradenství pro děti a mládež od 3 do 19 let			
www.stranky	www.pppnachod.cz			
spádová oblast poradenského pracoviště	oblast okresu Náchod, výjimečně jiné okresy			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Soňa Holá	ředitelka poradny	491426036	ppp.nachod@seznam.cz
	PhDr. Hana Plachtová	zástupce ředitelky	491426036	ppp.nachod@seznam.cz
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none">• práce s třídními kolektivy• práce s rodinami• systematická relaxační jógová cvičení systematická práce s předškolními dětmi• využívání nadstandardních diagnostických a terapeutických technik (např. VTI - videotrénink interakcí, BSA - barvově- slovní asociace aj.)				

**PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA,
Rychnov nad Kněžnou, Javornická 1501**

adresa poradenského pracoviště	Javornická 1501 516 01 Rychnov nad Kněžnou			
zaměření poradenského pracoviště	pedagogicko - psychologické poradenství pro děti a mládež od 3 do 19 let			
www.stranky	www.volny.cz/ppprychnov			
spádová oblast poradenského pracoviště	oblast okresu Rychnov nad Kněžnou, výjimečně jiné okresy			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	PhDr. Nora Martincová	ředitelka poradny	494535476 775235476	PPPRychnov@seznam.cz
	Lenka Citová	sociální pracovnice	494535476	PPPRychnov@seznam.cz
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none">• relaxační techniky, řízená imaginace, cvičení koncentrace pozornosti• rodinná terapie• rozvíjící programy (Feuersteinova metoda, stimulace rozvoje grafomotoriky)• sebezkušenostní výcvik• arteterapeutické aktivity• rozvíjící programy pro nadané děti, jejich vyhledávání a následná péče o ně• diagnostika třídních kolektivů, přímá práce se třídou• individuální psychoterapie (mj. hypnoterapie, arteterapie aj.)• screening zralosti dětí v MŠ pro nástup do školy a následná péče o ně• individuální i skupinová péče o děti s poruchami chování a dílčím oslabení výkonu• následná speciálněpedagogická péče s prvky kineziologie• vzdělávání pedagogů přímo na školách				

**PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA,
Trutnov, Horská 5**

adresa poradenského pracoviště	Horská 5 541 01 Trutnov			
zaměření poradenského pracoviště	pedagogicko - psychologické poradenství pro děti a mládež od 3 do 19 let			
<u>www.stránky</u>				
spádová oblast poradenského pracoviště	oblast okresu Trutnov, výjimečně jiné okresy			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	PaedDr. Zuzana Šmídová	ředitelka	499813080 499859330	ppptrutnov@tiscali.cz
	Jaromíra Celbová Bc. Jana Švecová	spec. pedagog soc. pracovnice metodik preventivních aktivit	499813080 499813080	ppptrutnov@tiscali.cz
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none">• terapie EEG Biofeedback - nová metoda v péči o děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, resp. poruchami pozornosti a aktivity, i pro děti s vývojovými poruchami učení, prováděná pomocí počítačové techniky, realizace denně od 13.00 do 18.00 hodin. (kontaktní osoba: Bc. Jana Švecová)• kurzy grafomotoriky pro děti předškolního a raného školního věku (kontaktní osoba: Bc. Jana Švecová, Mgr. Lucie Šrámková)• akreditované kurzy pro pedagogy k problematice specifických poruch učení a chování, jejich reedukace (kontakt: Mgr. Pavel Traspe, Mgr. Ivana Skalková)• rodinná terapie (kontaktní osoba: Mgr. Pavel Traspe)				

Speciální školy, Hradec Králové, Hradecká 1231
součást: SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ

adresa poradenského pracoviště	Hradecká 1231 500 03 Hradec Králové			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže s mentálním postižením			
www.stránky	www.specialni.hradeckralove.Indos.cz			
spádová oblast poradenského pracoviště	okres Hradec Králové okres Rychnov nad Kněžnou -část			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Živan Jüttner	vedoucí SPC psycholog	495514681	specialnicentrum@seznam.cz
	Zdena Hanušová	sociální pracovník	495514681	specialnicentrum@seznam.cz

poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:

- koordinace péče o děti s poruchami autistického spektra, práce s TEACCH programem, strukturované učení
- konzultace v oblasti alternativní komunikace
- vzdělávací a osvětové akce pro veřejnost
- péče o děti a mládež mimo spádovou oblast
- stáže a praxe studentů

**Speciální mateřská škola pro zrakově postižené děti, Hradec Králové, Šimkova 879
součást: SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

adresa poradenského pracoviště	Šimkova 879 500 02 Hradec Králové			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže zrakově postižené (slabozraké, se zbytky zraku a nevidomé)			
www.stranky	www.brailnet.cz/mshk/			
spádová oblast poradenského pracoviště	Královéhradecký kraj			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	PhDr. Stanislava Šustová	psycholog	495518261	sms-spc-hk@brailnet.cz
	Mgr. Daniela Holečková	speciální pedagog	495518261	sms-spc-hk@brailnet.cz
<p>poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:</p> <ul style="list-style-type: none">• psychologická a speciálně pedagogická vyšetření klientů<ul style="list-style-type: none">- na objednávku jiného subjektu- nespádajících do péče příslušného typu centra• služby centra poskytované klientům jiného kraje víkendy pro děti• zájmová činnost pro zrakově postižené děti				

**Speciální školy pro sluchově postižené, Hradec Králové, Štefánikova 549
součást: SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

adresa poradenského pracoviště	Štefánikova 549 500 11 Hradec Králové			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže s vadami sluchu a s vadami řeči			
www.stránky				
spádová oblast poradenského pracoviště	Královéhradecký kraj - vady sluchu oblast okresu HK - vady řeči			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Iva Rindová	ředitelka škol	495272398	iva.rindova@worldonline.cz
	Mgr. Eliška Šedivá	vedoucí SPC	495267734	zdarkova.spc.hk@worldonline.cz

poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:

- konziliární vyšetření na žádost jiného, stejně zaměřeného SPC
- vyšetření na žádost rodičů, jejichž dítě je klientem jiného, stejně zaměřeného SPC
- služby centra poskytované klientům jiného kraje

**Integrační školní centrum PROINTEPO s.r.o., Hradec Králové, Hrubínova 1458 součást:
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ**

adresa poradenského pracoviště	Hrubínova 1458 500 02 Hradec Králové			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže s tělesným postižením			
www.stranky	www.prointepo.org			
spádová oblast poradenského pracoviště	Hradec Králové a jeho okolí			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	PhDr. Jarmila Karpašová	ředitelka zařízení	495538989 777112871	prointepo@prointepo.org
	Mgr. Jitka Říhová	psycholožka	495538989	prointepo@prointepo.org
	Mgr. Magdalena Kopecká	speciální pedagog	495538989	prointepo@prointepo.org

poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:

- komplexní péče
- nastavení optimální rehabilitační péče (terapie motorických poruch, zácvik rodinných příslušníků)
- odborné lékařské služby (ortopedie, neurologie, rehabilitace)
- stanovení zdravotního a sociálního cíle, sociálně právní poradenství
- vybavení klienta kompenzačními a rehabilitačními pomůckami
- zařazení do terapií (ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie)
- pomoc při integraci dětí s handicapem do kolektivu
- poskytování včasné péče v rámci Dětského centra včasné pomoci
- metodické vedení osobní asistence při školní asistenci

**Obchodní akademie, Obchodní škola a Praktická škola pro tělesně postižené,
Janské Lázně, Obchodní 282
součást: SPECIÁLNÍ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

adresa poradenského pracoviště	Obchodní 282 542 25 Janské Lázně			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže s tělesným postižením, poradenství v oblasti předprofesní a profesní orientace			
www.stránky	www.oajl.cz			
spádová oblast poradenského pracoviště	regionální (Královéhradecký kraj), ve vztahu ke studentům školy působnost celostátní			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Hana Fischlová	vedoucí SPC spec. pedagog	499875174, kl. 131	fischlova@oajl.cz
	Věra Klapperová	sociální pracovnice	499875174, kl. 132	klapperova@oajl.cz

poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:

poradenské služby ve vztahu ke studentům školy:

- otevřená psychoterapeutická skupina
- logopedické nápravy
- organizační zajištění a pomoc při doplnění základního vzdělání pro děti a mládež s pohybovým postižením
- poradenství ohledně pomůcek při závažných tělesných handicapech včetně úprav při obsluze osobního počítače

**SPECIÁLNÍ ŠKOLY PRO ŽÁKY S VADAMI ŘEČI
a SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM,
Hoříčky 66**

adresa poradenského pracoviště		Raisova 1816, 547 01 Náchod		
zaměření poradenského pracoviště		komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mládeže s mentálním postižením, s vadami řeči a s více vadami		
www.stranky		www.specialniskoly.zde.cz		
spádová oblast poradenského pracoviště		vady řeči: okres Náchod, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou mentální postižení: Náchod , část okresu Rychnov nad Kněžnou		
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Jaroslav Balcar	ředitel školy a SPC	491491490	spec.skol.horicky@worldonline.cz
	Mgr. Iva Doudová	zástupce ředitele SPC	491420946 777005792	doudova.i@seznam.cz spc.nachod@worldonline.cz

poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:

- stáže a praxe studentů
- přednášková a publikační činnost, proškolení asistentů organizace víkendových psychorehabilitačních pobytů pro klienty a jejich rodiny
- konzultace v oblasti alternativní a augmentativní komunikace
- péče o děti a žáky mimo spádovou oblast
- proškolení asistentů
- intervence u klientů z jiného SPC
- ranná péče o děti do 3 let, návštěvy v rodinách
- spolupráce s občanskými a rodičovskými sdruženími

Speciální mateřská škola pro děti s více vadami, Trutnov, Na Struze 124
součást: SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ

adresa poradenského pracoviště	Na Struze 124 541 01 Trutnov pracoviště- Žižkova 277 541 01 Trutnov			
zaměření poradenského pracoviště	komplexní diagnostika, vytváření podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí s mentálním postižením a s autismem			
www.stranky				
spádová oblast poradenského pracoviště	okres Trutnov okres Jičín			
kontaktní osoby	jméno a příjmení	pracovní zařazení	telefon	e-mail
	Mgr. Blanka Hainzová	ředitelka spec. pedagog	499812169	sms.trutnov@volny.cz
	Mgr. Daniela Kranátová	speciální pedagog	499819627	spc.tu@centrum.cz
poradenské služby poskytované nad rámec standardní péče:				
<ul style="list-style-type: none">• stáže a praxe studentů se zaměřením na danou problematiku, konzultace• přednášková činnost• rodinná terapie (kontakt: Mgr. Jana Cozlová)• náprava psychomotorických obtíží u dětí s pervazivní vývojovou poruchou (kontakt: Mgr. Daniela Kranátová)• práce s TEACCH programem, strukturované učení• aplikovaná behaviorální analýza• poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb na objednávku jiného subjektu (práce s dětmi s poruchou autistického spektra)• logopedická terapie				

3 Nestandardizovaný dotazník

DOTAZNÍK

Prosím o vyplnění položených otázek a předem děkuji za vstřícnost.

Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou využity pouze ke zpracování bakalářské práce a nebudou nijak zneužity.

Prosím o vrácení vyplněného dotazníku nejpozději do konce srpna 2005.

1. Celkový počet sledovaných dětí ve třídě.

Z toho chlapců.

Z toho děvčat.

2. U kolika dětí z celkového počtu se vyskytují vady řeči - zaškrtněte prosím jaké a v jakém zastoupení.

<u>Vada</u>	<u>Počet dětí</u>	<u>Z toho</u> <u>chlapci</u>	<u>dívky</u>
Opožděný vývoj řeči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyslalie (patlavost)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysfázie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huhňavost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koktavost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Breptavost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostatní, popř. v kombinaci s jiným Postižením (prosím upřesnit jaké):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Logopedická primární prevence je na MŠ uplatňována:

ANO

NE

Jak často (prosím označit): 1x týdně
1x za čtrnáct dní
1x za měsíc
Jiné intervaly (2x týdně, logopedické
chvilky, apod.), prosím upřesnit:

Jakým způsobem:

- a) individuálně
- b) kolektivně

Metody a pomůcky, které jsou používány:

Metody: (např. metoda dobrého startu, jazyková výchova, průpravná cvičení, hra, říkadla, rozvoj motoriky ruky, mluvidel, dechová cvičení, ...)

Pomůcky: (podpůrné i přímo zaměřené na logopedickou prevenci, např. logopedické kostky, obrázky, pexeso, ...)

4. S mateřskou školou spolupracuje kvalifikovaný logoped (SPC, klinický logoped, ...) a dochází pravidelně do MŠ:

ANO

NE

Jak často:

5. Na mateřské škole provádí logopedickou péči:

Kvalifikovaný logoped:

Logopedická asistentka:

Učitelka MŠ:

6. V mateřské škole pracuje logopedická asistentka:

ANO

NE

Kolik logopedických asistentek působí na Vaší MŠ?

Jedna:

Dvě:

Více (prosím uvést počet):

7. Kolik dětí, navštěvuje kvalifikovaného logopeda (SPC, PPP, klinický logoped) a v jakém věku. Kolika dětem byla nalezena logopedická péče rodičem.

	Logoped. péči vyhledali sami rodiče (počet):	
3 - 4 roky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - 5 let	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - 6 let	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - 7 let	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - 7 let s odkladem školní docházky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U jakého počtu dětí je v logopedické péči nutné pokračovat i po nástupu do školy.

6 - 7 let a více

8. Kde a jak často děti navštěvují logopedickou péči a v jakém počtu.

Četnost návštěv:

SPC

1x za čtrnáct dní:

1x za měsíc:

Jiné:

PPP

1x za čtrnáct dní:

1x za měsíc:

Jiné:

Klinický logoped

1x za čtrnáct dní:

1x za měsíc:

Jiné:

Jiné, (např. logopedický asistent
- prosím upřesnit)

1x za čtrnáct dní:

1x za měsíc:

4 Příklad kolektivního logopedického cvičení

Úkol: fixace hlásky **L**

- Dechová cvičení:**
- číselná řada na jeden nádech 1 - 5
 - kašpárek spí, dlouhý klidný nádech i výdech, nezvedat ramena
- Artikulační cv.:**
- vytáčíme čísla na telefonu jazykem
 - tralala - pleskáme jazykem
 - koničci - přilepíme střed jazyka na horní patro
 - čertíci - vystrkujeme jazyk
 - otevřená ústa - dotýkáme se špičkou jazyka horní dásně
- Hry se zvuky:**
- poznávání nehudebních zvuků v přírodě
 - Koníci klusají
 - Čertíci
 - Zazpíváme si na cestu - lalala, lelelel, lililili, lolololo, lululu
- Hry se slovy:**
- tleskání, rytmizace: Moje koleno, tvoje koleno, já si na své koleno můžu bouchnout.
 - Na ozvěnu: opakování slov, krátkých vět
 - Mlýn: klip klap - ukazujeme rukama jak mele
- L**
- dal, mol, šel, úl, pyl, láme, louka, léto, letadlo, korál, láme, lyže, stůl, lámal, opál, hotel, kotel, lípa, lístek
 - Je to velká lavina. Pavlík uměl plavat. Helena je popleta.
- Básnička:**
- Naše malá Kamila bavila se bavila.
 - Foukala mydlinky, byly z nich bublinky.
- Grafomotorika:**
- Zraková diferenciacie - rozlišení rozdílných tvarů otočených zrcadlově
 - Správné držení tužky - smyčky - drát telefonu

Úkol: fixace hlásky **C**

- Dechová cv.:**
- rty zaostřit do úsměvu, nádech nosem, výdechový proud vzduchu vypustit mezerou mezi řezáky
 - šeptat **L**, až vznikne zvuk podobný **C**
 - probouzíme cvrčka - dlouhý nádech i výdech - ccccc
 - Nezvedáme ramena!
 - cinkání zvonku - kontrolujeme krátký výdechový proud přiloženou

rukou k ústům

- Artikulační cv.:** Přejíždíme jazykem horní a dolní zoubky, široký úsměv
Zahrajeme si na klauna (úsměv / špulíme rty)
Zasmějeme se jako sluníčko (rty jsou zaostřeny)
Babička bez zubů - přetáhneme horní ret přes horní řezáky a dolní
přes dolní řezáky a oddalujeme zuby asi 1-2 cm
- Hry se zvuky:**
- cvrček v trávě - cccccccc
 - traktor v dálce - šeptané T - tttttttt
- „Na ozvěnu” - plác (tlesknout rukama)
- bác (bouchnout rukama o zem)
 - zadupat nohama,
- Střídat rytmus!
- „Jak si hrají cvrčci” - pohybová hra
- rozlišování intenzity tónu
- Každé dítě = cvrček, má jeden domeček = obruč, Učitelka ťuká na bubínek a děti běhají v rytmu. Na silnější úder se vrací do domečku. 1 obří chybí, dítě, na které obruč nezbude, vyťukává nový rytmus bubínkem.
- Fonematický sluch:** Děti určují u dvojic slov zda jsou stejné (u malých dětí doplnit obrázky): pac - pas, pes - pec, bác - bas, věc - věž (věš), palec - palec, úcta - ústa
- C** Nacpe, packa, tácky, kecka, necky, pecka, konec, límec, cítí, couvá, klec, věc, pec, nic, cena, celý, cinká, více, ulice, konec, cibule, nemoc.
- Hry se slovy:** Soubory obrázků: - děti poznávají obr. podle slovních instrukcí
- vybírají obr. podle počáteční hlásky
 - doplňování hlásek počátečních slov (pár-, páse-, ...)
- Věty: Malá pec je pícka. Malá klec je klícka. Co to tady cinká?
- Básnička:**
- Cinky, cinky, co to cinká ?
Cinká malá Lucinka.
Cinky, cinky, co to cinká?
Cinká to i Cecilka.
- Grafomotorika:** Horní oblouk, pohyb vycházející z loketního kloubu
- cvrček skáče
 - ruka není podepřena, čáráme sem tam, formát A4 nebo větší
zpočátku je dráha předkreslena, později od značky ke značce

Úkol: fixace hlásky **Z**, diferenciacie hlásek **SCZ**

Dechová cv.: - foukáme do plamínku svíčky, slabě aby se nepohl
silněji ať tancuje
nejsilněji, sfoukneme ho

- voníme ke květině

Artikulační cv.: Artikulační cv.: gymnastika mluvidel:

- zvonek cinká, kýveme jazykem
- olízneme si zmrzlinu
- špulení rtů na pískání, pošleme pusinku a kontrolujeme slabý výdechový proud

Hry se zvuky: muzikanti: moucha - bzzzz

komár - bzííí

čmelák - bzum

had - ssss a přidáme hlas

Na ozvěnu: ccccc, sssssss, bzzzzz,

cacaca, sisisi, cacasisi, zaza, cacazazaza, ...

Hry se slovy: Logopedické pexeso, diferenciacie scz

Na hospodyňky: Hospodyňky, kuchařinky, co děláte?

- kávu meleme, maso krájíme, maso klepeme,
šaty pereme, prádlo žehlíme, ...

Z zima, zívá, zelí, zámek, zobák, zuby, zbytek, Zdeněk, zlý, zlato, hází, vozí,
peníze, Zuzana, záda, záliv, zájem, závoj, západ

Zuzana zná Zdenu. Zajíc lezl do zelí. V zimě to zebe.

Básnička: Muzikanti u muziky, bzum bzum a bzum.

Na pozoun tam vyhrávají, že zbourají dům.

Grafomotorika: Pohyb ze zápěstí - včela lítá kolem květů - kroužení oběma směry

Prší

Včely se rozletují od květu na všechny strany

5 Příklad individuálního výchovně vzdělávacího plánu

Individuální výchovně vzdělávací plán

Děti, které vzhledem k potížím vyžadují při výchově speciální případně individuální přístup, by měly na základě doporučení příslušného poradenského zařízení a žádosti rodičů pracovat podle individuálního vzdělávacího plánu. Ten vypracovává učitelka ve spolupráci s pracovníkem poradenského zařízení a měl by být přizpůsoben konkrétním problémům daného dítěte.

Ve struktuře individuálního plánu by nemělo chybět:

Jméno příjmení dítěte:

Datum narození:

Škola kterou navštěvuje:

Bydliště:

Školní rok:

Vyšetření se závěrem:

Kontrolní vyšetření: .

Učební dokumenty:

Pedagogická diagnóza:

Vyučovací předměty:

Využívané metody a formy práce:

Kompenzační a učební pomůcky:

Způsob hodnocení:

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Podíl dítěte na problému:

Návrh snížení počtu žáků ve třídě:

Poradenské zařízení spolupracující se školou:

Určený pracovník pro spolupráci se školou:

Vypracovala:

Datum:

Podpisy: ředitele školy

třídní učitelky

zákonného zástupce
odpovědných pracovníků porad. zařízení

Rozbor vyučovacích předmětů

Individuální výchovně vzdělávací plán L. J.

Jméno příjmení: L. J.

Datum narození: 00. 00. 1999

Škola: Mateřská škola N. H., ulice

Bydliště:

Školní rok: 2005 / 2006

Vyšetření se závěrem: SPC 00.00.2005

Vývojová dyspraxie, nerovnoměrný vývoj, opoždění v grafomotorice a verbální oblasti intelektu. Možnost lehkého organického poškození.

Počátky řeči byly výrazně opožděny (o 2 – 3 roky), řeč zůstává i na dále značně narušena až dysfatická. L. vynechává hlásky ve slovech a to i ty, jejichž výslovnost izolovaně zvládá. Nesprávně tvořené hlásky jsou: DĚ, TĚ, NĚ, sykavky obou řad a T. Řeč je chudá, věty jednoduché objevují se agramatismy a nesprávná stavba slov ve větě, zcela chybí zvrtná zájmena.

Kontrolní vyšetření: Kontrolní vyšetření provede SPC, kontrolu zajistí sami rodiče konzultací s příslušným pracovištěm.

Učební dokumenty: RVP pro předškolní vzdělávání, Školní vzdělávací program, Třídní vzdělávací program.

Pedagogická diagnóza: L. tělesný vzrůst odpovídá věku. Stále převažuje rychlé a nepřesné pracovní tempo, s velmi malou koncentrací pozornosti. Menší zručnost a nižší úroveň vědomostí i dovedností komplikují veškeré jeho činnosti. Je velmi hravý, smysl pro zodpovědnost spíše chybí. Velké nedostatky jsou v oblasti hrubé i jemné motoriky vážné nápodoba, pravolevá a prostorová orientace a ani kresba neodpovídá věku dítěte - hlavonožec s detaily. Chápání slovních instrukcí je pomalejší

a omezenější, s potížemi splní dva na sebe navazující úkoly. Slovní zásoba se významně obohatila, ale stále jsou pozorovatelné určité nedostatky, slovní projev je opožděný, objevuje se vadná výslovnost hlásek, agramatismy, vynechávání zájmen. Věty jsou jednoduché a krátké. V oblasti sebeobsluhy je samostatný, ale s velmi pomalým tempem, komplikovaným rozptýlenou pozorností.

Občas se projevuje agresivita. Prostředí ve kterém vyrůstá je poměrně málo podnětné.

Vyučovací předměty:

Integrované bloky:

Interpersonální a intrapersonální oblast

Hudební oblast

Prostorová oblast

Tělesná oblast

Verbální oblast

Matematicko logická oblast a oblast rozumových schopností

Využívané metody a formy práce:

- individuální přístup i skupinová práce
- názornost
- posloupnost
- postup od jednoduššího ke složitějšímu
- pozorování, rozhovory
- zapojení všech smyslů
- prolínání tématu v průběhu celého dne
- domácí úkoly
- pochvala a povzbuzení
- zadávání drobných zodpovědných úkolů

Kompenzační a učební pomůcky: Obrázkové soubory, leporela a logopedické kostky pro

rozvoj řeči. Logopedické zrcadlo, pracovní listy, trojhranné tužky, stavebnice a pomůcky pro rozvoj jemné motoriky, prstové barvy.

Způsob hodnocení: Hodnocení probíhá kdykoliv na základě potřeb učitelek a zájmu rodičů. Tvůrčí činnosti hodnotí spolu s učitelkou i samy děti. Prostředky hodnocení - pochvala, pohlazení, povzbuzení, sladká odměna, obrázek, výběr hry,

Další důležité informace: Vzhledem k nutnému zahájení školní docházky v příštím školním roce, je nutný důsledný přístup k práci hlavně ze strany rodičů.
(Pravidelné každodenní cvičení, plnění úkolů a zodpovědnost v práci s L.)

Spolupráce se zákonnými zástupci: Konzultace učitelek s rodiči, účast na prezentacích a besídkách mateřské školy, třídních schůzkách, na individuální činnosti, pomoc dítěti při vypracovávání „domácích úkolů“ (pracovní listy, samostatnost v sebeobslužných činnostech, grafomotorika, ...), předkládání výsledků z vyšetření - SPC, PPP, logopedie.

Podíl dítěte na problému: Nepodílí se.

Návrh snížení počtu žáků ve třídě: Není nutný.

Poradenské zařízení spolupracující se školou: PPP, SPC při speciálních školách pro děti s vadami řeči.

Určený pracovník pro spolupráci se školou: Mgr.

Vypracovala:

Datum: 2005

Podpisy: ředitele školy
třídní učitelky
zákonného zástupce
odpovědných pracovníků porad. zařízení

ROZBOR VYUČOVACÍCH PŘEDMĚTŮ

1. Interpersonální a intrapersonální oblast:

- ovládání a redukování stále se projevující agrese vůči ostatním dětem
- zdůrazňování a posilování vhodného chování (loutky, příběhy, ...)
- získávat zájem o sociální kontakt a umět ho navázat
- zautomatizování základních sociálních reakcí (prosím, děkuji, dobrý den, ...)
- naučit se orientovat v různých životních situacích
- přijmout autoritu, podřídit se požadavku, respektovat jiný názor a přání
- přijmout pravidla a dodržovat je, posilovat odolnost vůči zátěži
- posilovat zdravé sebevědomí, ukázněnost a samostatnost
- zvyšovat koncentraci pozornosti vhodnou motivací
- dokončit započatý kratší úkol, pracovat trpělivě a pečlivě

2. Hudební oblast:

- pohotovost při poznávání a pojmenování přírodních zvuků, popřípadě jejich přiřazení ke konkrétnímu předmětu, rozlišení zdroje zvuků, lokalizace zvuků v prostoru
- rozvoj sluchového vnímání, analýzy a syntézy, sluchové paměti
- rytmizování slov, tvoření vlastních rýmů (tleskání, dětské hudební nástroje)
- procvičování chůze, pohybů a cvičení v daném rytmu
- vyjádření rytmu a melodie pohybem těla, koordinace rytmických pohybů
- poznávání písní podle melodie, rozlišování tónů různé výšky a jejich vyjádření pohybem

3. Prostorová oblast:

Rozvíjení zrakového vnímání:

- podporovat ve hře zrakovou paměť („Co se změnilo?“, „Co chybí?“, ...)
- procvičovat vizuální paměť (několikrát obtahovat zvolený tvar, poznávání piktogramů, odhadnutí jejich významu)
- poznávání jednotlivých částí obrázku a doplňování chybějících částí obrázku
- sledování určité linie - orientace v bludišti
- vyhledávání a popis předmětu podle jeho vlastností (tvaru, velikosti, barvy, polohy, ...), nejprve skutečné předměty, později symboly

- rozlišení předmětů, obrázků, které se liší polohou v prostoru
- procvičování vnímání vztahů v prostoru (nahore, dole, pod, vedle, ...) a pravolevé orientace
- hledání a pokládání předmětů mezi mnoha věcmi podle pokynů

Rozvoj pracovních dovedností, schopností a návyků:

- upevňování pracovních návyků
- rozvíjet dovednosti podporující samostatnost - např. příprava stolování, ...
- přesnost a rychlejší tempo při sebeobslužných činnostech (oblékání, hygiena, ...)
- vést k automatickému úklidu hraček po hře
- začít používat příbor
- zvládnout stříhání podle linie
- zdokonalovat se v zacházení s hlínou, moduritem a dalšími materiály
- využívat prstové barvy, temperové barvy apod.

4. Tělesná oblast:

- zlepšovat koordinaci a přesnost pohybů celého těla, lokomoci a rovnováhu (lezení, plazení, chůze po lavičce, chůze po čáře vpřed, vzad, balancování na jedné noze, pohybové hry, ...)
- procvičovat pohybovou paměť (napodobovat cvičení učitelky, říkadla s pohybem, ...)
- zvládnout souhyby při náročnějších cvičeních
- rozvíjení koordinace vnímání a pohybů (oko - ruka, zvuk - pohyb, odhad při hrách s míčem, běh s kopáním do míče, ...)
- koordinovat pohyb a chůzi v daném rytmu, zvládnout chůzi se změnou směru na zrakový nebo sluchový signál
- procvičovat manipulaci s drobnými předměty (navlékání korálků, mozaiky, skládání puzzle, stavebnice, přírodní materiály, ...)
- uvolňovat ruku - postupně celou ruku k prstům, nácvik správného úchopu tužky - trojhranný program
- nacvičovat hry a cvičení s prsty
- zdokonalovat práci s papírem (mačkání, trhání, lepení), s modelínou, moduritem
- napodobovat geometrické tvary podle metodické řady (kruh, křížek, čtverec, trojúhelník, obdélník)

- zvládnout kresbu postavy
- nácvik vedení čáry liniemi (labyrinty)
- využívat Šimonovy pracovní listy, pracovní listy pro grafomotoriku

5. Verbální oblast:

- procvičování pohyblivosti a správného postavení artikulačních orgánů (gymnastika mluvidel, rtů a jazyka) a správného dýchání při mluvě
- dále rozvíjet pasivní slovní zásobu (vyprávění, poslech pohádek, ...), posilovat soustředěný poslech a pozornost (ukazovat předměty podle pokynů, odpovídat na otázky, vykonávat instrukce, ...), rozvíjet porozumění významu pojmů - porovnávat předměty s obrázky
- rozšiřovat aktivní slovní zásobu, tvořit gramaticky správné věty a jednoduchá souvětí, okomentovat svoji činnost, tvořit obecné pojmy, významové kategorie, charakterizovat předměty a děje apod.
- postupně odstraňovat agramatismy a zautomatizovat používání všech slovních druhů
- nácvik schopnosti vyjádřit a formulovat své přání, city, spokojenost, nespokojenost bez agresivních projevů
- posilovat krátkodobou i dlouhodobou paměť (logobásničky, říkadla, dramatizace, písničky, vše doplněné pomocným pohybem a motivací)
- využívání všech slovních druhů, správných tvarů slov a správného postavení slov ve větě
- procvičování měkčení hlásek pomocí vhodné motivace a názorného příkladu
- fixovat výslovnost ostrých sykavek správnou polohou jazyka
- vyvodit tupé sykavky (přírodní zvuky, správné postavení rtů a jazyka)
- vyvození hlásky CH pomocí citoslovců, dýcháním na ruce (zebou nás ruce)

6. Matematicko logická oblast a oblast rozumových schopností:

Příprava na vstup do školy po všech stránkách.

- naučit se plnit jednoduché verbální pokyny a instrukce, porozumět jim
- získávat zájem o řízenou činnost, podporovat zvědavost, vytvářet stereotyp „učení“
- vést k samostatnosti při plnění alespoň dvojstupňových úkolů
- rozvíjet myšlenkové operace - analýzu a syntézu

- třídit předměty podle různých modalit (velikost, barva, tvar) a činnost okomentovat, rozlišit a správně pojmenovat geometrické tvary
- rozpoznávat podobnosti a rozdíly
- přiřazovat obrázky ke slovům a opačně
- třídit předměty stejného názvu, podle charakteristiky, vlastností apod.
- záměrně manipulovat s předměty (tvoření skupin, pracovní listy, ...)
- přiřazování čísel k počtu předmětů, seznámení s číselnou řadou do 10 a orientace v ní
- skládání obrázků z více částí (puzzle, dř. skládačky, ...)
- třídění popletených obrázků
- procvičovat pravolevou a prostorovou orientaci a orientaci v časových pojmech
- činnosti předcházející čtení, psaní a počítání (grafomotorika, pracovní listy, hry apod.)