

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**PODPORA OPTIMÁLNÍHO MLUVNÍHO ROZVOJE DÍTĚTE V  
PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V MŠ RYBIČKA V PŘÍBRAMI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kateřina Bysterská**

*Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy*

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Sovová, Ph. D.

**Plzeň, 2014**

\*\*\*nascannované zadání s. 1\*\*\*

\*\*\*nascannované zadání s. 2\*\*\*

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací. Dále prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Plzeň, 3. března 2014

.....  
vlastnoruční podpis

Úvodem bakalářské práce bych chtěla poděkovat Mgr. Pavle Sovové, Ph.D. za vstřícnost, pomoc, čas a cenné rady při její tvorbě.

Dále bych ráda poděkovala Mudr. Jitce Vydrové a odbornému týmu Hlasového centra za podněty důležité pro zpracování práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 HLAS A ŘEČ.....</b>	<b>10</b>
1.1 VZNIK A VÝVOJ LIDSKÉHO HLASU .....	11
1.2 TVOŘENÍ HLASU .....	12
1.2.1 Vlastnosti hlasu .....	13
1.2.2 Hlasové rejstříky .....	15
1.2.3 Hlasové začátky.....	16
1.3 POUŽÍVÁNÍ HLASU .....	17
<b>2 SOMATICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE VE VZTAHU K DECHOVÉMU ÚSTROJÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1 SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA .....	18
2.2 DECHOVÉ ÚSTROJÍ.....	19
2.2.1 Ekonomické používání hlasu .....	20
2.2.2 Hospodaření s dechem .....	21
<b>3 ODCHYLKY MLUVNÍHO ROZVOJE .....</b>	<b>22</b>
3.1 PORUCHY ŘEČI .....	22
3.1.1 Klasifikace poruch řeči .....	22
3.2 PORUCHY HLASU .....	24
3.2.1 Funkční poruchy hlasu .....	24
3.2.2 Organické poruchy hlasu .....	26
3.2.3 Nevhodné užívání hlasu.....	27
3.2.4 Možné chyby hlasové techniky .....	27
<b>4 PREVENCE ODCHYLEK OD NORMÁLNÍHO VÝVOJE .....</b>	<b>29</b>
4.1 HLASOVÁ HYGIENA .....	29
4.2 HLASOVÁ VÝCHOVA.....	30
<b>5 MLUVNÍ ROZVOJ V RVP PV .....</b>	<b>32</b>
5.1 RVP .....	32
5.2 POJETÍ A CÍLE PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	32
5.2.1 Dítě a jeho tělo .....	34
5.2.2 Dítě a jeho psychika .....	34
5.2.3 Dítě a ten druhý.....	35
5.2.4 Dítě a společnost .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>6 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>38</b>
6.1 SHRnutí CÍLŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	38
<b>7 METODY PEDAGOGICKO-EMPIRICKÉ PRÁCE .....</b>	<b>39</b>
7.1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA HLASU DĚTÍ.....	39
7.2 PŘEDNÁŠKA .....	39
7.3 DOTAZNÍK.....	40
<b>8 CHARAKTERISTIKA MŠ RYBIČKA .....</b>	<b>41</b>

8.1	VZDĚLÁVACÍ PROGRAM V MŠ.....	41
8.2	ORGANIZAČNÍ PODMÍNKY .....	42
<b>9</b>	<b>POPIS REALIZACE PEDAGOGICKO EMPIRICKÉ PRÁCE .....</b>	<b>44</b>
9.1	PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA DĚTÍ Z POHLEDU UČITELE .....	44
9.1.1	<i>Hodnocení individuálního rozvoje dětí v MŠ Rybička .....</i>	<i>44</i>
9.1.2	<i>Diagnostika hlasu dětí.....</i>	<i>45</i>
9.2	PŘÍPRAVA PŘEDNÁŠKY .....	47
9.3	PRŮBĚH PŘEDNÁŠKY .....	49
9.4	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU .....	50
<b>10</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PEDAGOGICKO EMPIRICKÉ PRÁCE .....</b>	<b>57</b>
	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>58</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
	<b>RESUMÉ .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>
10.1	PŘÍLOHA I: POZNÁMKY A REFLEXE ZE STÁŽE V HLASOVÉM CENTRU PRAHA .....	I
10.2	PŘÍLOHA II: HLASOVÁ VÝCHOVA – PŘÍKLADY .....	V
10.3	PŘÍLOHA III: PREZENTACE S NÁZVEM DĚTSKÝ HLAS .....	VIII
10.4	PŘÍLOHA IV: DOTAZNÍK PRO RODIČE .....	XVIII
10.5	PŘÍLOHA V: HODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO ROZVOJE A POSUNU DÍTĚTE V MŠ PŘÍBRAM .....	XX
10.6	PŘÍLOHA VI: UKÁZKA VYPLNĚNÉHO DOTAZNÍKU .....	XXIII
10.7	PŘÍLOHA VII: NAHRÁVKY HLASŮ DĚTÍ.....	CD

## ÚVOD

Jako učitelka Mateřské školy jsem hlasové poruchy řešila pouze na rovině logopedické, teprve při studiu na vysoké škole jsem začala objevovat tajemství Hlasové výchovy, informace o hlasových rejstřících, rezonanci, hlasových poruchách a hlasové hygieně pro mne byly úplně nové a překvapivé.

Díky projektu ESF mi byla umožněna stáž v Hlasovém centru v Praze<sup>1</sup> (viz. Poznátky a reflexe v příloze I). Toto téma mě natolik zaujalo, že jsem se rozhodla jím více zabývat. Zjistila jsem, že pracuji s některými dospělými, ale hlavně dětmi, kteří jednoznačně nepoužívají svůj hlas správně a způsobují si nemalé, často se opakující potíže. Uvědomila jsem si, že mnoho rodičů, ale bohužel i učitelů netuší, jak vést děti po hlasové stránce, jak je důležité učit je hrou správně dýchat, správně stát, zpívat, mluvit s měkkým začátkem, jak je vést k nápravě chybného používání hlasu.

Každý rok si vybírám dvě školení z nabídky DVPP (Dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků), ale ještě jsem nenarazila na seminář zabývající se tímto tématem. Veškeré informace, hodnotné a obohacující zkušenosti jsem získala díky studiu VŠ.

Dnes je běžné, že rodičům dětí, které neumí hlásky správně vyslovovat, je doporučována návštěva u klinického logopeda. Bohužel ale není zcela obvyklé takto pomoci rodičům s dítětem, které má hlasové potíže.

Zdá se mi podstatné v mateřské škole podporovat optimální mluvní rozvoj dětí. Z těchto důvodů jsem se rozhodla zaměřit na toto téma, které se mi zdá opomíjené, a přitom nesmírně důležité.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na hlas, jak se vyvíjí, tvoří a má správně používat. Druhá kapitola poukazuje na souvislost somatického vývoje dítěte s dechovým ústrojím. Třetí kapitola se zabývá problematikou odchylek mluvního rozvoje, které zahrnují poruchy hlasu a řeči. Čtvrtá kapitola pojednává o hlasové hygieně a hlasové výchově jakožto způsobu prevence odchylek. Závěr teoretické části je věnován mluvnímu rozvoji z pohledu RVP PV.

---

<sup>1</sup> Projekt OPVK CZ.1.07/2.4.00/17.0009 „Nové metody a technologie pro edukaci, diagnostiku, terapii a rehabilitaci lidského hlasu - spojení základního výzkumu v oblasti fyziologie hlasu s vysokoškolským vzděláváním a praxí ve specializovaném zdravotnickém zařízení“



Praktická část je založena na pedagogicko-empirické práci, která se snaží analyzovat děti v konkrétní třídě a zjistit tak počet dětí s hlasovými potížemi a jejich úroveň. Dále se zaměřuje na zajištění informovanosti rodičů o problematice hlasu, aby bylo možné vzájemně spolupracovat na podpoře mluvního rozvoje a následně rozšířit „Hodnocení individuálního rozvoje dítěte“ v dané mateřské škole o tuto oblast.

V praktické části byla použita diagnostika hlasu dětí s využitím hlasových nahrávek pro kvalitnější rozbor hlasu. Výsledky byly z důvodu přehlednosti znázorněny i graficky. Nadále proběhla přednáška o lidském hlase pro rodiče v podobě prezentace v powerpointu. Pro zajištění zpětné vazby po přednášce byl použit dotazník. Výsledky jednotlivých dotazníků byly porovnány.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HLAS A ŘEČ

Řeč je velmi důležitým prostředkem, který slouží ke vzájemné komunikaci. Pomocí slov dochází k předávání informací, získávání zkušeností, budování vztahů a přátelství, sdělování pocitů. Řeči jako takové si v běžném životě v podstatě nevšímáme, zaměřujeme se především na obsah slov. Řeč nás většinou upoutá až v případě nějaké odlišnosti, poruchy nebo vady.

Již Komenský (2007) poukazuje na to, že děti se učí mluvit rozhovory, zpíváním, poezií, je potřeba s nimi hodně mluvit, vytváříme tak základ, na který můžeme dále stavět. „*V pátém a šestém roku řeči tak silně přibývají bude jak rozumu: jen je vždy cvičit, aby co na sobě mají, co v domě vidí, s čím se obírají, to vlastně jmenovati se učili. Protož otázky často býti mají: Co to jest? Co to máš? Co děláš? Jak tomu říkají? Etc.*“ (Informatorium školy mateřské, 2007, s. 64) Žádná televize, video či počítač rozhovory a čas strávený s dětmi nevynahradí. Rodiče, kteří spolupracují a mluví se svými dětmi, tak podporují a tříbí jejich řeč. Důležitým prvkem ve vývoji řeči je partnerství mezi dítětem a dospělým, neméně důležitá je vzájemná komunikace dětí. (Bruceová, 1996)

Hlas je obrazem našeho vnitřního já a mnoho toho o nás prozradí. V hlase a tónu řeči se projevuje stres, strach, úzkost, radost, nadšení. Není sporu o tom, že hodně prozrazuje o individualitě člověka. „*Funkční kvalita hlasu je zrcadlem psychosomatiky člověka.*“ (Válková, 2008, s. 10)

Předškolní věk je velmi důležité období, kdy se dítě učí postupně vyslovovat všechny hlásky tak, aby došlo k jejich správné fixaci. Při trvajících obtížích dochází k návštěvě logopedického pracovníka, ke kterému začnou rodiče se svým dítětem sami docházet, nebo jim bývá učitelé MŠ doporučen. Mnohem méně pozornosti je ale věnováno správnému užívání hlasu. Rodiče a někdy i učitelé nepoznají špatné hlasové techniky, chyby v dýchání, nemají informace o možných hlasových poruchách. Přitom nevhodné užívání hlasu může způsobit celoživotní obtíže a řadu vážných a nevratných hlasových poruch, proto považují za nezbytné se tomuto tématu věnovat.

## 1.1 Vznik a vývoj lidského hlasu

Hlas se stejně jako všechny další orgány v těle během života mění a vyvíjí. Novorozenec se jako první projeví křikem, který je reakcí na změnu dýchání. *„Vnímavost dítěte je v prvních týdnech ještě málo vyvinutá a proto jeho křik v tomto období není projevem bolesti nebo nepříjemného stavu, jak se rodiče často domnívají. Křik dítěte je přípravou k používání hlasu při řeči a tudíž jej není potřeba nějak tišit, jak bývá zvykem.“* (Vyštejn, 1995, s. 17)

Děti jsou schopné učit se již od narození. Toto učení je zřejmé například schopností rozeznat obličej matky nebo rozlišit její hlas od jiných. Hlavní roli zde hraje imitační učení. Napodobování, které dítěti umožňuje osvojit si schopnost komunikovat, může být intuitivní, ale i záměrné. Imitace je nejdůležitější v rané etapě vývoje řeči. (Průcha, 2011)

Hlasový rozsah miminka je velmi nízký, kolem jednoho až dvou tónů. Kolem 6. -7. týdne se stává křik projevem nelibosti, bolesti či něčeho nepříjemného a téměř vždy ho doprovází tvrdý hlasový začátek.

Měkký hlasový začátek se projevuje až od 3. měsíce věku při spokojeném broukání. Díky hlasovému začátku tak dokážeme jednoduše rozpoznat náladu dítěte. V následujících měsících dítě začíná komunikovat se svým okolím, hraje si s mluvidly, připravuje se na budoucí řeč, brouká si, výská, opakuje různé slabiky a zvuky.

*„Rozsah hlasu v předškolním období je jedna oktáva, přibližně mezi d1-c2. Všechny děti v tomto věku mají mluvní a zpěvní hlas podobný a mnohdy nelze sluchem odlišit, zda jde o hlas dívčí či chlapecký.“* (Vydrová, 2009, s. 41)

V případě, že mají děti menší hlasový rozsah, je to způsobeno nedostatečnými pěveckými zkušenostmi, protože rozsah dětského hlasu závisí na věku a frekvenci zpěvu. *„Nerozepsívané děti mají velmi malý hlasový rozsah (a – e1 nebo a – g1) umístěný v nízké hlasové poloze.“* (Tichá, 2005, s. 21) V předškolním věku můžeme a máme u dítěte ovlivňovat jeho hudebnost, vždyť každý hlas v sobě skrývá předpoklady pro zpěv. Děti rády experimentují se svým hlasem a spontánně si prozpěvují. Je-li ale dítě při svých pěveckých pokusech samo a nemá-li dostatek kvalitních hudebních podnětů a příkladů, úroveň a rozsah jeho zpěvu se nezlepší. (Tichá, 2005) Proto je důležité, aby se dítě často setkávalo a naslouchalo čistému pěveckému projevu. Pedagog v MŠ by měl správně zacházet se svým

hlasem a být dětem vzorem, provádět s nimi různá hlasová cvičení technicky správně. Písničky a hlasové hry je potřeba volit dle hlasových možností předškolních dětí a nepřepínat je. Hlasivky jsou sval, který trénováním roste a sílí.

Zdravý, dětský hlas se neustále vyvíjí, je barevný, jasný, výrazný. Je tvořen převážně v hlavovém rejstříku a není až tak silný. Zachováme-li převahu hlavového rejstříku a měkký hlasový začátek, je to pro nás zárukou, že hlas zůstane bez poškození. Hlas a hudbnost jdou u dětí ruku v ruce, nelze je od sebe oddělovat. Zkvalitníme-li zpěv, automaticky selepší i mluvní hlas dětí.

Lidský hlas je ovlivňován mnoha aspekty, zejména dýcháním, artikulací, fonací, emocemi, mimikou, hrudní a hlavovou rezonancí, psychosomatickým napětím, tvarem dutin, mozkovými impulzy. Základní tón hlasu je určován jeho frekvencí a vibracemi.

V období puberty a mutace dochází k výrazným změnám hlasu, které ale nebudou dále zmiňovat vzhledem k tomu, že se zaměřuji především na podporu mluvního rozvoje předškolních dětí.

## 1.2 Tvoření hlasu

Lidský hlas se tvoří v těle pomocí čtyř nezbytných pilířů, kterými jsou:

1. **bránice**
2. **rezonanční prostory v oblasti krku a hlavy**
3. **hlasivky**
4. **mozek**

Pro tvoření hlasu je také samozřejmě nepostradatelný sluch a schopnost řeči.

### **Bránice**

Tvoření řeči je ovlivněno způsobem našeho dýchání. Pro kvalitu hlasu není rozhodující množství vzduchu, který vdechujeme, ale jeho ekonomické spotřebování k rozechvění hlasivek. Nadměrný nádech před začátkem mluvení není vhodný a pouze způsobuje přeplnění plic vzduchem. Je důležité mít kontrolu nad vydechovaným vzduchem, kterou umožňují dechová opora, tzv. souhra mezi bránicí, zádonými, bederními a břišními svaly. V dnešní době je velmi častý svrchní dech s uzavřeným hrtanem.

Foniatřička Mudr. Jitka Vydrová přirovnává lidský hlas k houslím. „*Dech rozechvěje hlasivky jako smyčec struny. Struny jsou tedy jako hlasivky. Rezonanci v lidském těle umožňují rezonanční prostory v oblasti hlavy a krku. U houslí rezonuje jejich dřevěné tělo. Centra hudebního citění v mozku jsou pro oba nástroje, housle i hlas, stejná. Pro dobré tvoření hlasu je důležitý správný a koordinovaný výdech. Tak jako houslista rozezňuje struny svého nástroje smyčcem, tak zpěvák rozezní svoje hlasivky správně ovládaným proudem vydechovaného vzduchu, který opírá o dobře vytrénovaný brániční sval.*“ (2009, s. 34)

### **Rezonanční prostory**

„*Rezonance je fyzikální jev, kdy dochází k zesílení zvuku rozezvučením těles v dosahu kmitání zvuku původního.*“ (Vydrová, 2012, s. 32) Rezonanční prostory jsou jedinečné, liší se u jednotlivých lidí velikostí a tvarem, ovlivňují barvu a sílu hlasu. Díky tomu je barva hlasu každého člověka originální a odlišitelná od ostatních.

### **Hlasivky**

Rozkmitáním hlasivek vzniká zvuk lidského hlasu. Vlastnosti hlasu se vytváří v rezonančních prostorách (prostor nad hlasivkami, ústní a nosní dutina, nosohltan, průdušnice pod hlasivkami a vedlejší nosní dutiny).

### **Mozek**

Důležitá je koordinace činnosti fonačně artikulačního aparátu v CNS. Člověk je jediný tvor, u kterého probíhají reflexy označované také jako vyšší nervová činnost. Tyto reflexy patří do 2. signální soustavy, jejímž podnětem je nejen mluvené, ale i psané, nebo pouze myšlené slovo. (Vydrová, 2012)

#### **1.2.1 Vlastnosti hlasu**

Mezi základní (fyzikální) vlastnosti hlasu patří barva, síla, kvalita, pružnost a výška hlasu.

### 1) Barva hlasu

Každý člověk má vlastní, charakteristickou barvu hlasu, která je geneticky podmíněná. Příbuzní mívají podobnou barvu hlasu, protože mají obdobné rezonanční prostory. Barva hlasu závisí na velikosti a tvaru rezonančních prostor, na jejich slizniční výstelce a pružnosti. Během života se barva mírně mění, protože s přibývajícím věkem stárnou všechny tkáně a snižuje se tak jejich pružnost. Ke změnám hlasu může také docházet při chorobných změnách hrtanu a rezonančních dutin. (Vydrová, 2009)

### 2) Síla hlasu

Síla hlasu bývá vnímána jako hlasitost. Průměrná síla hlasu se pohybuje mezi 50-60 dB. Síla hlasu závisí na mnoha faktorech, zejména:

- mohutnosti hlasivkového svalu;
- velikosti krku;
- tvaru a velikosti rezonančních dutin;
- umístění hlasivek v hrtanu;
- intenzitě vydechaného proudu, který rozkmitává hlasivky.

Hlasivky jsou sval, který stejně tak jako jakýkoli jiný cvičením roste a sílí. Vydrová (2009) poukazuje na to, že pokud hlas správně posazujeme a pravidelně trénujeme hlasivkový sval, přirozeně sílí. Naopak záněty v hrtanu sílu hlasu snižují.

### 3) Kvalita hlasu

Kvalita hlasu je určena podílem harmonických tónů a neharmonických zvuků. Během života může dojít ke změně kvality hlasu. Bývá způsobena různým onemocněním hlasivek, jejich nedomykavostí, hlasovou únavou nebo hlasovými uzlíky. Na hlase se tato onemocnění projeví např. jako sípání, chrapot, dyšnost.

### 4) Pružnost hlasu

Pružnost hlasu je schopnost plynule měnit výšku tónů, schopnost rychle měnit napětí hlasivek. I pružnost hlasivek je možné tréninkem a cvičením zlepšovat.

## 5) Výška hlasu

Výška hlasu patří mezi základní charakteristiku hlasu, která bývá srovnávána s hudební stupnicí.

### Výšku hlasu ovlivňuje:

- délka hlasivek- čím jsou hlasivky kratší, tím je tón vyšší (u žen v rozmezí 13 – 21mm, u mužů 18 - 25mm);
- pružnost hlasivek;
- umístění hlasivek v hrtanu;
- schopnost rozkmitání blanité části hlasivek.

Čím je tón vyšší, tím větší je počet kmitů hlasivek za vteřinu. Anatomické vlastnosti hlasivek, tzn. jejich schopnost natažení a rozkmitání, jsou dané geneticky a nelze je příliš změnit. Pravidelným cvičením je ale možné hlasový rozsah zlepšit, o několik tónů směrem nahoru či dolů. Každý hlas má ale své hranice, při přepínání hlasivek přes jejich možnosti natažení může dojít až k poškození hlasivkového svalu. Každý pedagog by měl korigovat a odhadnout hlasové možnosti dítěte. (Vydrová, 2006)

### 1.2.2 Hlasové rejstříky

Hlasové rejstříky jsou skupiny tónů, které mají stejnou barvu a stejné akustické vlastnosti. Zvuk každého rejstříku se vytváří vibracemi hlasivek a rozeznáním rezonančních dutin. Hlasivky se mohou při mluvě a zpěvu zapojovat třemi způsoby, které by se měly v hlase prolínat a spolu vzájemně působit:

1. **Hrudní rejstřík**- tzv. hrudní hlas (někdy bývá označován také jako prsní hlas)- je barevný, plný, v nízké poloze, s rozsahem max. do e1. Hlasivky pracují celým sva-lem.
  - Typickými znaky jsou tvrdé začátky, kdy při výdechu dochází k prudkému rozraže-ní hlasivek. Hlas bývá často chraptivý a hrubý, rezonuje v hrudníku, ale pokud do-chází k překřikování, zůstává pouze v krku.
2. **Hlavový rejstřík**- tzv. hlavový hlas- ve vysoké poloze, měkký, zdravý.
  - Hlasivky pracují pouze svými blanitými okraji. Typickým znakem hlavového rejstříku jsou měkké začátky. Hlavový hlas může být tvořen, pokud je hlava ve



správné poloze, uvolněná čelist, přiměřený nádech. Takto tvořený hlas rezonuje v lebce, ale i v měkké hrudi.

3. **Střední rejstřík**- tzv. střední hlas- ve střední nebo vysoké poloze, jasný, výrazný. Je mostem mezi hrudním a hlavovým rejstříkem.
  - Typickými znaky jsou měkké hlasové začátky, rezonuje v předních hlavových prostorech.

Ideálem je dosáhnout smíšeného hlasu, který je zdravý, vyrovnaný, kdy vzájemně všechny tři rejstříky spolupracují, je schopen výšek i hloubek bez hlasových zlomů a změny barvy.

### 1.2.3 Hlasové začátky

Hlasový začátek je okamžik, kdy se na začátku fonace poprvé přikládají hlasivkové svaly k sobě, a uzavírá se hlasivková šterbina. „*Vazy hlasové k sobě přiskakují a počínají ve střední poloze kmitat. Skok z široce rozevřené polohy do polohy střední souvisí vždy se začátkem tvorby hlasu. Tento pohyb hlasivek a vznik hlasu je hlasový začátek.*“ (Lejska, 2003, s. 128) Během fonace do sebe hlasivky narážejí po každém nádechu. Je-li tento pohyb prudký, hlasivky jsou náchylnější na poškození a více se namáhají.

#### **Hlasové začátky můžeme rozdělit:**

- **Měkký začátek**- hlasivky se k sobě přikládají klidně, hlas je tvořen plynule a volně při výdechu. Tento způsob je k hlasivkám nejšetrnější.
- **Tvrký začátek**- hlas je tvořen prudkým stlačováním hlasivek, je drsný a ostrý. Často bývá používán při hádkách, křiku, překřikování. Tento způsob mluvy hlasivky nejvíce poškozuje.
- **Dyšný začátek**- hlasivky nedoléhají až k sobě, zůstává mezi nimi šterbina, kterou prochází vzduch. Hlas je zastřený šelestem. Tento začátek bývá často příčinou poškození hlasivek nebo špatného tvoření hlasu.

### 1.3 Používání hlasu

Hlasové dispozice neboli stavba hlasového aparátu každého člověka jsou originální, žádný hlas není totožný. Mnohdy z důvodu nedostatečné osvěty bývá chybné používání hlasu zaměňováno s vrozenou barvou hlasu či jeho jedinečností. „Zvláštnost“ hlasu ale může být způsobena dlouhodobým špatným dýcháním, překřikováním okolí, častým pláčem a křikem v kojeneckém věku, chybnými hlasovými stereotypy... Jejich důsledkem dochází k zastřenosti hlasu, stálému chrapotu či jiným obtížím, které pokud se jimi nebudeme zabývat, mohou v budoucnu způsobit trvalé a nevratné poškození hlasivek.

Je třeba si uvědomit, že hlas je nejdůležitějším a nepostradatelným nástrojem mnoha povolání, jako např. učitelů, herců, zpěváků. Bez kvalitního hlasového výkonu není možné tyto profese vykonávat.

## 2 SOMATICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE VE VZTAHU K DECHOVÉMU ÚSTROJÍ

Pohyb je přirozený a základní projev života, umožňuje člověku existovat, a proto je pro něj životně důležitou potřebou. Čím je dítě mladší, tím je pohyb přirozenější. Především v kojeneckém a batolecím věku hraje somatický vývoj důležitou roli v rozvoji dětské psychiky. Rozvoj hrubé motoriky jde ruku v ruce s rozvojem motoriky mluvidel. Pokud se dítě nerozvíjí tělesně a psychicky, nedochází ani k rozvoji řeči. Optimální pohyb podněcuje přes nervový a hormonální systém k významnější látkové přeměně, podporuje srdeční činnost, zlepšuje vitální kapacitu plic, harmonizuje vegetativní nervový systém. Již ve starověkém Řecku, Číně, Indii byla zdůrazňována nutnost harmonicky rozvíjet tělesné i psychické vlastnosti člověka. (Bursová, 2005)

Tělesný vývoj dítěte, jeho fyziologické nebo naopak vadné držení těla souvisí s dýcháním, postavením bránice a ovlivňuje tak i mluvní rozvoj dítěte.

### 2.1 Správné držení těla

Optimální držení těla je jedním z hlavních předpokladů vhodného zapojování svalových skupin během pohybu a také umožňuje optimální funkci všech vnitřních orgánů. Správné držení těla je nezbytné pro vhodnou tvorbu hlasu. *„Vzpřímené postavení, které si každý jedinec musí po narození osvojovat, je výsledkem složitých reflexních dějů, které se programují v centrální nervové soustavě na základě vrozených, geneticky daných pohybových vzorců. Podmínkou tohoto spontánního děje je pohybová stimulace, která zajišťuje upevnění reflexních vazeb. Výsledkem je určitý vzorec posturální funkce, tj. individuální posturální stereotyp vzpřímeného držení těla. Uvědoměle „správné“ držení těla je výsledkem působení nepodmíněných a kladně podmíněných reflexů.“* (Bursová, 2005, s. 15) Držení těla je ovlivněno mnoha faktory. V jeho kvalitě se odráží vnitřní a vnější prostředí jedince, vypovídá o jeho psychických a tělesných vlastnostech, vyjadřuje momentální psychický stav.

Během vývoje dítěte je důležitý dostatek spontánní pohybové aktivity již od nejútlejšího věku. V této době je ještě nezralý CNS, informace ze svalů a kloubů neprochází mozkovou kúrou, pohyb je řízen podkorově. Dostatečným množstvím kvalitní spontánní

pohybové aktivity ovlivňujeme hybné stereotypy. Období mezi 5. a 6. rokem je nejdůležitější pro jejich fixaci.

Mezi civilizační onemocnění dětí dnešní doby patří vadné držení těla a způsobuje řadu obtíží, např. horní nebo dolní zkřížený syndrom, zdravotní potíže, je rizikovým faktorem pro ortopedické vady a vertebrogenní potíže a mimo jiné také velmi významně ovlivňuje hlas. Není-li držení těla správné, s výdechem se propadá hrudník a spodní žebra narážají na sebe, dochází tak k šikmému postavení bránice, které otevírá dolní jícnový svěrač. Tím se šikmé postavení bránice stává jednou z příčin reflexních chorob jícnu.

Naproti tomu fyziologické držení těla je nepřímým ukazatelem zdraví dětí, udržuje otevřený hrudní koš, je nezbytné pro správné dýchání, souvisí s ním a umožňuje rovné postavení bránice. (Bursová, 2005)

## 2.2 Dechové ústrojí

Dýchání je přirozeným a základním procesem, který umožňuje výměnu dýchacích plynů, je pro člověka zcela automatické, již novorozenec pravidelně střídá nádech s výdechem. Fyziologické dýchání, které souvisí s metabolickou funkcí dechu, náš organismus zklidňuje a harmonizuje. Správně dýchat znamená dýchat celým dechovým ústrojím. Jen tak jsou hlasivky chráněny před velkým tlakem dechu, který je korigovaný pomocí bránice. Děti mají potřebu naléhavě sdělovat dojmy a často překotně vyprávějí, což může postupně narušit dosud vyvážený stereotyp dýchání.

Dech má být pomalý, rytmický, neslyšný, hluboký, vdech s výdechem na sebe plynule navazuje a je spouštěn uvolněnou bránicí. Dech celými plícemi vyjadřuje neoddělitelnost dechové a tělesné funkce. (Bursová, 2005)

Naproti tomu dlouhodobé nesprávné dýchání organismus nedostatečně vyživuje a čistí. „*Dech je ale současně jedinou vnitřní funkcí, kterou můžeme korigovat naší vůlí, můžeme ji vědomě řídit a cílevědomě využívat. Chybný dechový stereotyp bývá spojen s nefyziologickým (vadným) držením těla, ale i s řadou dalších onemocnění.*“ (Bursová, 2005, s. 43) Fyziologickým dýcháním tak můžeme pozitivně ovlivňovat naše zdraví. Dechová cvičení pomáhají odstranit vertebrogenní poruchy páteře a ovlivňovat postavení hrudníku a pánve. Zároveň pozitivně ovlivňují psychiku jedince. Praxe ukázala, že nejú-

činnějším prostředkem aktivizace dítěte je aplikovat správné dechové techniky v mluveném i zpěvním hlasu.

### 2.2.1 Ekonomické používání hlasu

Dýchání je jedním z kritérií ekonomického používání hlasu. „*Musíme se bez námahy, nehlučně a rychle nadechnout a regulovat úsporně spotřebu vzduchu při mluvení a zpívání. V podstatě se dá říct, že dobře dýcháme, jestliže není nic vidět ani slyšet.*“ (Coblenzer, 2001, s. 11) Tvoření hlasu a řeči je výrazně ovlivněno způsobem našeho dýchání.

Za nejčastější chyby považujeme hlučný nádech ústy se zvednutými rameny, který ukazuje, že proud vzduchu naráží na překážku, obličej a krk je křečovitý a strnulý. Pro kvalitní řeč by měl být nádech prováděn pouze nosem. Dýchání ústy může způsobit zvětšení nosní mandle, záněty dýchacích cest, horší výslovnost jednotlivých hlásek, ochablost svalů obličeje.

Při sportu dýcháme především pomocí mezižeberních svalů, které nám umožňují hluboký nádech, jedná se o hrudní dýchání. Tyto svaly však nemohou pracovat jako dechová opora. Pokud dýcháme jejich pomocí, nedokážeme ovládat svůj výdech, hlas je trhaný, dochází k polykání posledních slabik, dítě není schopno správně frázovat věty či básně. Nedostatky se zhoršují při stresu, který doprovází škodlivé lapání vzduchu před samotným mluvením.

Brániční sval odděluje břišní a hrudní dutinu, dýcháme-li především pomocí bránice, mluvíme o břišním, bráničním dýchání. Při nácviku dýchání pomocí bránice bývá dětem dáván pokyn k nadechnutí se do břicha. Při správném nádechu se bránice posunuje do břicha, dochází k mírnému vyklenutí břišní stěny, rozšíření hrudníku a zpevnění beder. „*Dobrym ovládním bráničního svalu se daří správně vydechovat a tvořený tón ovládat. Bránice umožňuje rychle anebo zase pomalu vydechnout, držet tón, pohrávat si s ním. Zároveň bránice tvoří tzv. dechovou oporu (appoggio). Když tvoříme tón, hlasivky se uzavřou a proud vydechovaného vzduchu se opírá o brániční sval. Bránice se chová jako trampolína, a to usnadňuje fonaci zejména vysokých tónů. Brániční sval tedy tvoří oporu vydechovanému vzduchu.*“ (Vydrová, 2009, s. 32)

Pracovat a dýchat pomocí bránice je nutné se naučit, jedině tak dokážeme ekonomicky hospodařit s dechem a ovládat výdech. Správný vdech přichází jedině do uvolněného, pružného těla.

### 2.2.2 Hospodaření s dechem

Většina malých dětí trpí nedostatečným dechem. *„Příčinou je nejen malá kapacita plic (zúžení a malá pružnost hrudního koše), ale především chybné hospodaření dechem.“* (Tichá, 2005, s. 104)

Dech je oslabován trémou a jeho velkou část také spotřebuje tvrdý hlasový začátek. Dýcháme plicemi a je nutné využít celý prostor. Dlouhý a rovnoměrný výdech je možný, pouze je-li bránice v nádechové poloze, tzn., že zůstává napnutá a snižená. Zejména je podstatné, aby děti nevydechovaly „vrchem rameny“, ale se zapojením bránice, která bude zpomalovat výdech jen při otevřeném hrudníku. Kontrolu nad vydechovaným vzduchem nám umožňuje souhra mezi svalovými skupinami. Se začátkem výdechu se nesmí sesunout hrudní koš.

### 3 ODCHYLKY MLUVNÍHO ROZVOJE

Obtíže, kdy slyšitelně vnímáme, že u dítěte nedochází k optimálnímu mluvnímu rozvoji vzhledem k věku, můžeme rozdělit na poruchy řeči a poruchy hlasu.

#### 3.1 Poruchy řeči

Vývoj řeči je proces, v jehož průběhu je zcela přirozená nesprávná výslovnost. Je závislý na schopnostech dítěte a na prostředí, ve kterém se pohybuje. U každého dítěte je zcela individuální. Děti mívají problém se souhláskami K a G, které často nahrazují souhláskami T a D. Nejdéle se vyvíjí sykavky C, Č, L, R. Ř říkají většinou až jako poslední. Dítě musí zvládnout nejen hlásku vyslovit, ale umět ji i používat spontánně v běžné řeči. Do 5 let má dítě nárok na nesprávnou výslovnost. Pokud ale v posledním školním roce v MŠ, (před nástupem do školy), nevyslovuje všechny hlásky bezchybně, je potřebné začít navštěvovat klinického logopeda. (Beranová, 2006)

##### 3.1.1 Klasifikace poruch řeči

###### 1) Opožděný vývoj řeči

- Může být způsoben sluchovým postižením, postižením mluvidel, např. rozštěp patra, mentální retardací, mutismem, lehkou mozkovou dysfunkcí, deprivací, ústavní péčí, zanedbaností, nedostatkem podnětů.
- Často se neobjevuje pouze jedna s příčin, většinou se prolínají a kombinují.
- Do tří let můžeme mluvit o prodlouženém období nemluvnosti.

###### 2) Huhňavost

- Jedná se o změnu nosní a nosohltanové rezonance hlasu, deformuje se zvuk (např. hláska M zní jako B).
- Bývá způsobena zvětšením nosní mandle.
- Dítě se zvětšenou nosní mandlí dýchá ústy, má téměř stále rýmu, záněty středního ucha, trpí nechutenstvím, chrápáním, poruchami spánku, je podrážděné, těžko se soustředí.
- Po operativním odstranění mandle je nutné naučit je správně dýchat nosem.

### 3) Potíže s plynulostí řeči

- Tyto obtíže se většinou objeví kolem 3. roku dítěte, kdy dochází k velkému rozvoji řeči, může dojít k přetížení nervové soustavy, což může způsobit vývojovou koktavost (opakuje slabiky na začátku slova, řeč je méně srozumitelná, mluví nesouměrným tempem).
- Častěji se objevuje u bojácných, nejistých, oslabenějších dětí.

### 4) Spoutaný jazyk

- Příčinou bývá přirostlá uzdička (vazivová blanka, která připojuje jazyk k spodině ústní).
- Je omezena hybnost jazyka, „*Dítě nemůže vyslovit některé hlásky, neboť jazyk nemá správnou polohu.*“ (Beranová, 2002, s. 14)
- Je nutné chirurgicky odstranit na oddělení ORL.

### 5) Poruchy výslovnosti:

- Šišlání, šlapání si na jazyk
- Do tří let se nemusíme výslovností dítěte zabývat, zaměřujeme se např. na pohyblivost a obratnost mluvidel, rytmus, sluchové vnímání.
- Jak se zlepšuje obratnost mluvidel, jednotlivé hlásky se postupně zpřesňují.
- Přetrvává-li nesprávná výslovnost po 5. roce, je dobré nacvičovat jednotlivé hlásky ve spolupráci s klinickým logopedem.
- V této době se již nedostatečná výslovnost sama neodstraní.
- Před nástupem do ZŠ by měla být zafixována správná výslovnost, mezi 6. – 7. rokem se jazykové dráhy uzavírají, poté je již velice obtížné napravit výslovnost.
- Nesprávná výslovnost
- Dítě nahrazuje hlásky, které neumí, jinými.
- Pokud se objevuje kolem 5 let a nezlepšuje se, je na místě logopedická péče.
- Vadná výslovnost
- „*Jestliže se ve výslovnosti dítěte objeví hláska, která nepatří do hláskového systému jazyka (např. mezizubní výslovnost sykavek, „ráčkování“ apod.), tak potom jde o výslovnost vadnou.*“ (Beranová, 2002, s. 17)
- Spontánní náprava přichází zcela výjimečně, je vhodné návštěva logopeda co nejdříve, aby nedocházelo k zafixování špatné hlásky.



## 3.2 Poruchy hlasu

K hlasovým poruchám dochází narušením vzájemné souhry dechového, hlasového a artikulačního ústrojí. Důsledkem jsou veškeré zvukové změny hlasového projevu.

Narušený může být mluvní, nebo jen zpěvní hlas, který může při běžné mluvě znít zcela normálně, bez nepříjemných pocitů a obtíží. Porucha zpěvního hlasu se projevuje pouze při zpěvu, např. omezením rozsahu, změnou barvy... Poruchy mluvního i zpěvního hlasu často doprovází škrábání v krku, pálení, nucení ke kašli, tvoření většího množství hlenu. (Kollár, 1992)

*„Hlasové poruchy postihují lidský organismus v každém věku. Mohou se objevit jak u novorozenců, tak u dětí školního a předškolního věku, stejně jako u dospělých osob.“*  
(Klenková, 2006, s. 176)

Klenková (2006) zahrnuje mezi nejčastější etiologické poruchy hlasu:

- vnější příčiny- nesprávná hlasová technika (neslyšící člen rodiny, hlučné prostředí, nesprávný mluvní vzor, nevhodné pracovní prostředí...);
- vnitřní příčiny- dědičnost, vrozené odchylky;
- orgánové příčiny- onemocnění hlasového ústrojí (záněty, nádory, hormonální změny, operace...);
- funkční příčiny- narušená funkce hlasového ústrojí (jedná se především o přemáhání hlasu, nepříznivé vlivy prostředí, depresivní stavy...);
- psychogenní příčiny (např. mutační poruchy).

Např. Válková uvádí další členění poruch na **funkční** a **organické**.

### 3.2.1 Funkční poruchy hlasu

Jak už je patrné z názvu, jedná se v první řadě o poruchu funkce, později se mohou projevit i organické změny, tzn. hlas je nemocný, přestože zpočátku není pozitivní nález jako např. nedomykavost, hlasové uzlíky nebo zánět.

Tyto obtíže bývají způsobené přemáháním, chybným tvořením hlasu nebo neurotizací (odrážejí duševní stav nemocného). *„Už v dětství je třeba naučit se správně používat*

*svůj hlas. Hlasová onemocnění v dětském věku jsou nejčastěji způsobena právě hlasovým přemáháním.*“ (Válková, 2008, s. 28)

### **Mezi poruchy hlasu, které jsou způsobené přemáháním, patří:**

#### ➤ **Fonastenie = hlasová únava**

Fonastenie vzniká přepínáním svalů v hrtanu, např. po namáhaném hlasovém výkonu, který trvá delší dobu. Dochází k překrvení hlasivek a hlasivky nedrží u sebe a velmi brzy odskakují, bývají nesymetrické, každá se pohybuje jiným tempem, v oblasti hlasivkových kloubů se objevuje nedomykavost.

*„Takový unavený hlas má dyšnou šustivou příměs, je slabší než normálně, ztrácí nosnost. Léčení spočívá v hlasovém klidu, a pokud se porucha zachytí včas, odezní bez následků.*“ (Vydrová, 2009, s. 100)

#### ➤ **Hyperkinetická dysfonie a dětská hyperkinetická dysfonie**

Dětskou hyperkinetickou dysfonii poznáme podle toho, že hlas zní chraplavě, dyšně, zastřeně, tlačně, křečovitě nebo přeskakuje - na rozdíl od zdravého hlasu, který je čistý, znělý a jasný. Někdy může dojít až ke ztrátě hlasu, kdy postižený pouze šeptá. Objevuje se v dětském věku, ale při neléčení přetrvává do dospělosti.

Chraptivost vzniká z překřikování, kdy děti uplatňují tzv. tvrdý hlasový začátek. Z počátku se jedná o poruchu funkce, brzy se ale objevuje nedomykavost, změny a nerovnosti na hlasivkách. Tato porucha se často vyskytuje u dětí, které jsou hlučné, hodně se prosazují, překřičují ostatní. Viditelným znakem jsou vystouplé žíly a šlachy na krku. Nebezpečím se stává pobyt ve školkách, kde je zvýšená hlučnost, společné hry dětí, fandění při sportu, překřikování televize či jiných zvukových kulis v rodině, to vše podporuje neustálé namáhání hlasu.

Dítě s hyperkinetickou dysfonií neumí k zesílení hlasu používat rezonanční prostory a bez odborné péče se to není schopno naučit. Léčba není jednoduchá, jde především o osvojení správné techniky mluvení. Problémem je, že se dítě často dostává k odborníkovi až v době, kdy jsou nerovnosti na hlasivkách významné. Dítě se potřebuje naučit správně

dýchat, používat bránici, musí pochopit, co je rezonance, rozdíl mezi správným a špatným používáním hlasu, uvědomit si, že silný hlas nevychází tlakem z hrtanu.

➤ **Hypokinetická dysfonie**

Vzniká, pokud není léčena dlouhodobá hlasová únava, jejím důsledkem hlas slábne, zmenšuje se hlasový rozsah. Mezi hlasivkami je štěrbina, která se nedovírá.

**Mezi psychogenní poruchy hlasu patří:**

- **Fononeuróza**- má psychickou příčinu, např. změna hlasu při úzkosti, trémě.
- **Psychogenní dysfonie**- stav psychické lability, vysoká neurotizace.
- **Psychogenní afonie**- absolutní ztráta hlasu z důvodu silné emoce.
- **Spastická dysfonie**- velmi složité onemocnění, psychická porucha, kdy postižený svoji úzkost přenáší do oblasti hrtanu. Projevuje se nepřirozeným způsobem tvoření hlasu. Uzdravení lze dosáhnout pouze tehdy, podaří-li se úzkost odstranit.

### 3.2.2 Organické poruchy hlasu

Často vznikají jako důsledek dlouhotrvajícího hlasového onemocnění. Organické poruchy hlasu jsou vždy spojeny s nemocemi, které můžeme rozdělit na **zánětlivé** a **nezánětlivé**.

▪ **Zánětlivá onemocnění:**

- záněty mohou být alergické, infekční a neinfekční (např. kašel, rýma, zánět horních cest dýchacích, nachlazení, zánět nosohltanu, zánět hltanu, angína, zánět vedlejších nosních dutin, laryngitida, zánět průdušek).

▪ **Nezánětlivá onemocnění:**

- úrazy (krvácení do hlasivky, úrazy krku a hrtanu);
- obrna hlasivek (způsobené např. onemocněním a operací štítné žlázy, virovým onemocněním, chřipkou, onemocněním mozku);
- zhoubné a nezhooubné nádory hrtanu;
- poruchy dechové a rezonanční dysfunkce (způsobené např. onemocněním plic);
- nerovnosti na hlasivkách (hlasové uzlíky, nedomykavost hlasivek, polypy, cysty, chronické otoky);

- nemoci z opotřebování (postižení hlasivkového kloubu, atrofie hlasivek);
- postižení hlasu při endokrinním nebo neurologickém onemocnění;
- alergie.

Podrobněji se těmito poruchami zabývat nebudeme, mojí snahou je poukázat na běžné poruchy hlasu způsobené jeho chybným používáním.

### 3.2.3 Nevhodné užívání hlasu

Nevhodné či neekonomické používání hlasu se objevuje nejen u dospělých, ale i u dětí předškolního věku. Většinou se objevuje více chyb najednou. V řeči můžeme postřehnout polykání koncovek, chrapot, namáhavé nebo hlučné dýchání, otevřenou huhňavost, nepřírozeně vysoké nebo nízké posazení hlasu, nedbalou nebo přehnanou artikulaci, tlak v hrdle nebo „krční“ hlas, tzv. knedlík.

Je důležité si uvědomit, že pokud dítě nevhodně používá hlas nebo má dokonce vadu hlasivek, nepřipadá v úvahu žádné povolání vyžadující zvýšené nároky na mluvení. Ne všechny hlasivky zvládnou bez úhony období „ukřičeného kojence“, „vzdorujícího vzteklouna“, či nejistého, vystresovaného dítěte, které se snaží vyrovnat ostatním. Proto je vhodné zabývat se i prevencí.

### 3.2.4 Možné chyby hlasové techniky

#### ▪ Chyby v oblasti dýchání

Dech můžeme přirovnat k motoru, který pohání výkon hlasu. Především u dětí nebo začátečnicků se objevuje:

**Nekvalitní nádech**- např. přerývané dýchání, výrazné břišní dýchání. Dochází tak k nesouladu dechových svalů, fonačního svalstva, tato disharmonie je pro hlas nebezpečná.

**Extrémní nádech**- výsledkem je nekvalitní výdech, přepětí hlasivek a hrtanu, tvrdý hlasový začátek.

**Psychický či fyzický neklid**- důsledkem je neklidný tón a dech, dochází k přepětí v hrtanu, dechové ústrojí se hůře ovládá. Z důvodu psychické úzkosti není možné zajistit dechovou oporu.

### ▪ Chyby v oblasti tvoření tónu

„Hlasové chyby vznikají i v oblasti násadní trubice. Průkazným znakem takto vzniklých chyb jsou nejrůznější zvukové deformace, které lze charakterizovat jako „mačkaný“, „huhňavý“, „uškracený“, „nasální“, „ostrý“ hlas aj.“ (Válková, 2008, s. 41) Tento typ hlasových obtíží bývá většinou způsoben krčním, nosním nebo ušním onemocněním.

U dětí i dospělých se můžeme setkat s mluvou, kterou provází **přehnané zvedání nebo naopak snižování hrtanu**. Takový zvuk je nepříjemný, dutý. Většinou se neobjevuje osamoceně, bývá kombinována s křečovitostí, ztuhlostí jazyka.

**Špatné postavení jazyka**- jazyk je ztuhlý, nepružný. Jedná se o velmi častou chybu začátečníků, kdy jazyk není uvolněně vkládán do spodní části úst, tzv. do „mističky“, ale je zatahován do zadní části úst. Tóny zní, jako bychom měli v krku knedlík. Toto umístění jazyka snižuje hrtan, strnulost se projevuje i v obličeji a postavení páteře.

**Neustálý neklid v hrtanu**- může být způsoben nejen neefektivním využitím dechu, ale také stresem, trémou, psychickými obtížemi, kdy dochází k napětí ve svalstvu okolo násadní trubice.

**Nosový zvuk**- tzv. „mluvení nosem“, hlas je zastřený, huhňavý. Důvodem vzniku je nedostatečně aktivní měkké patro během řeči nebo používání pouze nosové rezonance.

### ▪ Chyby v oblasti artikulace

Objevují se většinou důsledkem poruch v místě násadní trubice nebo ztuhlosti dolní čelisti (ústa jsou otevřená s narušenou pružností jazyka a hrtanu). Chybná artikulace je odlišná u špatného postavení jazyka, neklidu v hrtanu, při zvedání nebo snižování hrtanu. Výslovnost konsonantů nesmí být přehnaná, ani příliš potlačovaná. Přestože se ze začátku nejedná o velké obtíže, bez reedukace může v budoucnu způsobit vznik hlasových poruch.

## 4 PREVENCE ODCHYLEK OD NORMÁLNÍHO VÝVOJE

Podpora optimálního mluvního vývoje je velmi důležitá, pomáhá nám vyhnout se vzniku hlasových poruch a jejich napravování, která nemusí být vždy úspěšná. Jedná se o prevenci, která zahrnuje především hlasovou hygienu a hlasovou výchovu.

### 4.1 Hlasová hygiena

Hlasová hygiena je soubor opatření, která pečují o náš hlas. Je důležité s ní začít již v útlém věku, kdy je hlas neporušený, nebo alespoň zcela nezničený. Hygiena hlasu souvisí s hygienou celého těla a také s duševní hygienou, protože každé rozrušení negativně ovlivní i běžný mluvní hlas.

#### Do hlasové hygieny patří:

- ✓ Životospráva- pro tvoření hlasu jsou důležité zdravé tkáně, tělo potřebuje dostatek živin, vitamínů, minerálů. Je nutné vyhnout se gastroezofageálnímu reflexu (stav, kdy se tvoří nadměrné množství žaludeční kyseliny, která se dostává na sliznici jícnu a hrtanu a tím ji poleptává).

- ✓ Nepobývat v zakouřeném a prašném prostředí- ovlivňuje dýchací cesty, způsobuje záněty.

- ✓ Optimální tělesná váha bez výkyvů hmotnosti- úbytek váhy snižuje množství vody ve tkáních a tím ovlivňuje i hlas.

- ✓ Vyhýbat se klimatizovanému a příliš suchému vzduchu- změny teplot negativně působí na sliznici dýchacích cest, způsobí zduření sliznice zejména v nosohltanu. Zvyšuje se náchylnost k zánětům.

- ✓ Nikdy nekřičet!

- ✓ Včasné léčení infekcí a jejich předcházení- při nachlazení nenamáhat hlas.

- ✓ Vyhýbat se stresu a napětí- hlas je odrazem našeho psychického stavu. Psychická rovnováha je nejdůležitější pro udržení hlasové kondice.

- ✓ Hlasový trénink- je důležitý pro zesilování tkání hlasového ústrojí a pro správné fungování hlasu. Je-li cvičení prováděno správně, nesmí dítě prožívat pocit bolesti v krku. Dbát na techniku, uvolněný postoj, správný dech.

- ✓ Rozezpívání- slouží k uvolnění hlasivkových kloubů.

✓ Vyhýbat se pití příliš horkých či studených nápojů- negativně ovlivňují hlasový projev.

✓ Hlasový klid- je vhodný po náročném mluvním nebo pěveckém výkonu (znamená nezpívat a nemluvit). Má-li dítě unavené hlasivky, je důležité si uvědomit, že šepot je namáhavý až bolestivý, a není to forma hlasového klidu. Při šepotu mezi hlasivkami zůstává mezera, zvuk je dotvářen v ústech. Šepot hlasivky nešetří, ale naopak namáhá.

## 4.2 Hlasová výchova

Cílem hlasové výchovy je podpora optimálního mluvního rozvoje. Učí děti správné pěvecké a mluvní návyky, takže nejenom rozvíjí dětský hlas, ale také ho chrání před narušením. Jsem přesvědčená o tom, že je velmi opomíjena. Hlasová výchova nám umožňuje zdokonalovat svůj hlas. Cílem není provádění mechanických cvičení, ale objevování a rozvíjení svých hlasových možností prostřednictvím her.

Nutným předpokladem správné hlasové funkce je také správné držení těla (dále SDT). Můžeme tedy péči o dětský somatický vývoj zařadit také do hlasové výchovy.

### Hlasová výchova by měla zahrnovat:

- ✓ **Uvolňovací, aktivizační cvičení**- odstraňují psychické bloky.
- ✓ **SDT ve stoji, sedě a kleku na patách**- děti se učí uvědomit si těžiště těla, uvolňovat a zpevňovat tělo, protahují mezižeberní svaly a posilují bederní svaly, fixují si správné hybné stereotypy.
- ✓ **Fixování správného, vzpřímeného držení hlavy** (vyvarovat se vysunutí brady, záklonu, předklonu, přepětí krčních svalů, zvedání ramen...). Stažená zadní část krku neumožní sestoupit dechu do spodní části plic. „*Právě svaly zadní části krku vyvažují optimální polohu hlavy, čímž v důsledku osvobozují hrtan a dech.*“ (Tichá, 2005, s. 85)
- ✓ **Dech - prohlubování přirozené dechové funkce**- jedná se především o zvládnutí dechu při mluvení. Důležité je dýchat celým dechovým ústrojím, ne jen vtahovat co nejvíce vzduchu do sebe. Pouze tak je výdech ovlivňován bránicí a hlasivky jsou chráněny před

velkým tlakem vzduchu. U dětí často pozorujeme lapání po dechu, pomáhají si zvednutými rameny i poté, co dokončili nádech. Je to nejčastější chyba, lapáním po dechu nepřichází vzduch do bránice, ale naopak se hromadí v horní části plic, kde se nedá ovládat a uniká s prvními tóny. Vzhledem k tomu, že dech souvisí s psychikou, vidíme lapání po dechu častěji u dětí neurotických, vystresovaných, úzkostlivých, nebo při velkém vzrušení. Jedná se tedy o určité narušení vnitřní harmonie. (Tichá, 2005) Dech souvisí se SDT, a tak vchází pouze do uvolněného těla. Prohlubování přirozené dechové funkce zahrnuje aktivizaci dechového ústrojí, odstranění napětí v ramenou, špatné držení hlavy, ztuhlou čelist. Při cvičení dechu s artikulací a hlasem posilujeme bránici, břišní a mezižeberní svaly a tím zlepšujeme výkonnost dechových svalů. Malé děti často trpí nedostatkem dechu nejen z důvodu menší kapacity plic, ale převážně kvůli neekonomickému hospodaření s dechem (tvrdý začátek, tréma, která oslabí dech). Proto je učíme vydechovat se zapojením bránice.

✓ **Nácvik měkkého hlasového začátku**

Cílem je zbavit se tvrdého začátku slov, kdy dech ostře naráží do hlasivek a tím je poškozují. Součástí nácviku je uvolnění dechu a postupné rozeznání hlasivek. Pro děti je velmi těžké při každé mluvě začínat s měkkým začátkem, protože musí dosáhnout vyrovnané souhry dechu a hlasivek. Začínáme ve střední hlasové poloze u slov začínajících na m, n, ň, v, h nebo j, které posazují tón do rezonance. Úspěšní můžeme být jedině tehdy, je-li zajištěn nádech při SDT, uvolněná čelist a jazyk, plynulý výdech přes uvolněný krk.

✓ **Uvolnění mluvidel-** aby mohla mluvidla správně pracovat, musí se nejdříve odstranit napětí. Cvičení na uvolnění mimických svalů, rtů, úst a hrdla zároveň aktivizují rezonanční oblasti a zlepšují výslovnost.

Hlasová výchova ovlivňuje i zpěv, díky tomu nám pomáhá napravit nezpěvnost u dětí. Výchova zpěvem obohacuje kvalitu mluvního projevu, umožňuje ovládat dynamiku a melodiku mluvy. (Válková, 2008)

Konkrétní příklady cvičení uvádím v příloze č. II.



## 5 MLUVNÍ ROZVOJ V RVP PV

### 5.1 RVP

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání (dále RVP PV) byl poprvé vydán ministerstvem školství v roce 2001 a k jeho aktualizaci došlo v roce 2004. Od 1. 9. 2007 pracují všechny mateřské školy podle pravidel, které stanovuje RVP PV a zařadily se tak do vzdělávacího systému. RVP vymezuje pravidla a podmínky pro vzdělávání předškolních dětí, je určen pro děti od 3 do 7 let a pro učitele je vzdělávací obsah závazný. Každé dítě je vnímáno jako osobnost, která není jen „výsledkem“ působení vnějších vlivů okolního světa, ale také jejich vnitřních zdrojů, jež musíme respektovat, a kterým je třeba v jejich prosazování pomáhat.

Je to návod, jak podněcovat schopnosti dětí a rozvíjet jejich poznání. Na základě RVP si jednotlivé školy vytváří vlastní školní vzdělávací programy, které jsou s ním v souladu, vychází z něj, ale jsou také upraveny podle potřeb dětí.

### 5.2 Pojetí a cíle předškolního vzdělávání

Předškolní kurikulum je velmi obecné, dává dostatek prostoru pedagogům k vlastnímu využití v různých podmínkách. Umožňuje jim dostatek prostoru pro proměnu, přizpůsobení se individuálním potřebám a možnostem jednotlivých dětí. RVP PV se zaměřuje na 4 vzdělávací cíle- rámcové, dílčí, klíčové kompetence a dílčí výstupy. Jednotlivé cíle se prolínají, souvisí spolu a dohromady tvoří celek.

Na rozdíl od jiných programů je podle RVP PV hlavním cílem jazykové výchovy vytvořit **komunikační kompetence** dětí. Je zřejmé, že zaměření se na rozvoj komunikace a řeči je podstatnou součástí výchovy předškolních dětí. Pro učitele je důležité pracovat s poznatky konkrétně, např. kolik času děti tráví komunikací, jaká je charakteristika řeči dětí během komunikace, do jaké míry jsou dosahovány výstupy jazykové edukace. (Průcha, 2011)

Pokud se pedagog v běžné praxi zaměřuje na rozvoj dítěte po stránce psychické, fyzické i sociální, sleduje a naplňuje dané záměry, může mít jistotu, že se dítě rozvíjí

v samostatnou osobnost- takovou, která je schopna vyrovnat se nárokům, jaké jsou na něj kladeny.

**„Pedagogové by měli sledovat při své práci tyto rámcové cíle:**

1. *Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání.*
2. *Osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost.*
3. *Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevat se jako samostatná osobnost působící na své okolí.“ (RVP PV, 2004, s. 11)*

Tyto cíle platí neustále, pedagog působí a ovlivňuje dítě nejen při řízených činnostech, ale ovlivňuje ho veškerým svým chováním. Ke každému dítěti je přistupováno osobně a individuálně (má své dispozice, zájmy, potřeby), a proto je zapotřebí hledat možnosti a činnosti, které ho rozvinou po všech stránkách.

Podle Bruceové (1996), která se zabývá předškolní výchovou, základními pedagogickými principy a jejich aplikací v praxi, existují tři různé názory na osobnost a celkový vývoj dítěte. Nativismus vysvětluje osvojování řeči na základě dědičnosti, empirismus zdůrazňuje, že jazyk dítěte se rozvíjí učením. Interakcionismus se snaží o kombinaci předchozích dvou přístupů, kdy vývoj řeči je ovlivněn jak učením, tak i vrozenými dispozicemi. Souvislost s rozvojem celé dětské osobnosti je potřeba vnímat i v pojetí hlasové výchovy.

Vzdělávací obsah je rozdělen do 5 konkrétních vzdělávacích oblastí- biologické, psychologické, sociálně kulturní, interpersonální a environmentální, které se prolínají, doplňují, úzce spolu souvisí a tvoří propojený celek. „*Čím úspěšnější a dokonalejší bude propojení všech oblastí vzdělávání, a zároveň i podmínek, za kterých probíhá, tím bude vzdělávání přirozenější, účinnější a hodnotnější.*“ (RVP PV, 2004, s. 15) Dělení do jednotlivých oblastí je spíše orientační.

Jejich názvy jsou:

1. **Dítě a jeho tělo**
2. **Dítě a jeho psychika**
3. **Dítě a ten druhý**
4. **Dítě a společnost**
5. **Dítě a svět**

Každá z těchto oblastí zahrnuje vzdělávací cíle, vzdělávací nabídku a očekávané výstupy, tedy to, co by děti mohly, v rámci svých individuálních možností, na konci předškolního období umět, co je pro ně dosažitelné. Pedagog by měl cíleně pracovat na tom, aby děti získaly co nejvíce, ale není povinnost dosáhnout všech očekávaných výstupů.

Budu se zabývat těmi oblastmi, které se výrazně týkají **mluvního rozvoje**. Při procházení jednotlivých oblastí můžeme dojít k chybnému závěru, že se jedná pouze o rozvoj řeči na úrovni logopedické. Mluvní rozvoj zahrnuje artikulaci, výslovnost, ale také hlasovou výchovu, hlasovou hygienu, ovládání dechu atp.

### 5.2.1 Dítě a jeho tělo

*„Očekávané výstupy, co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže:*

- *zachovávat správné držení těla;*
- *ovládat dechové svalstvo, sladit pohyb se zpěvem.“* (RVP PV, 2004, s. 17)

Uvedené výstupy jednoznačně souvisí s mluvním rozvojem. Dítě se rozvíjí jako celek. Řeč není izolovaná, když se dítě nerozvíjí tělesně a psychicky, nedochází ani k rozvoji řeči.

Fyziologické držení těla je nezbytné pro správnou funkci bránice, stejně tak schopnost ovládat dech. Oboje ovlivňuje hlas a hlasivky. Rozvoj jednotlivých oblastí se prolíná. Udělá-li dítě pokrok v jedné oblasti, ovlivní to pozitivně i ostatní. Rozvoj hrubé, jemné motoriky ovlivňuje např. motoriku mluvidel, a tak je patrné, že mluvní rozvoj souvisí i s mnoha dalšími vzdělávacími cíli, které zde neuvádím. Mluvní rozvoj by měl být součástí každé vzdělávací nabídky, které bývají realizovány ve formě integrovaných bloků.

Velký význam hraje citlivost a profesní kompetence učitele rozpoznat a didakticky využít cíle, které jsou formulované v RVP PV.

### 5.2.2 Dítě a jeho psychika

*„Očekávané výstupy:*

- *správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči;*
- *pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno;*

- *vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách;*
- *vést rozhovor, formulovat otázky, odpovídat, slovně reagovat;*
- *domluvit se slovy;*
- *porozumět slyšenému;*
- *sledovat a vyprávět příběh, pohádku;*
- *zachytit a vyjádřit své prožitky.*“ (RVP PV, 2004, s. 19)

Troufám si tvrdit, že zde uvedené výstupy není možné u dětí rozvíjet, pokud se nebudeme zaměřovat na jejich hlas, mluvní rozvoj, hlasovou výchovu. Zde platí, že mluvení se děti učí pouze mluvením, nelze ho nahradit dlouhodobým sledováním televize, počítače nebo videa. V předškolním věku je stěžejní komunikace a hlasová výchova umožňuje její zlepšení. Zaměření se na hlasovou výchovu také ovlivňuje pěvecké dovednosti a zpěvnost dětí. Narušení dětského hlasu dává limity jejich pěveckému projevu, brzdí rozvoj jejich hudebnosti a zpěvnosti. Naučí-li se děti správnému držení těla, bráničnímu dýchání a dodržování zásad hlasové hygieny, stává se jejich hlas znělejší a postupně dochází k rozšíření pěveckého rozsahu. (Tichá, 2005)

Aby mohl být mluvní rozvoj optimální a bylo možné dosáhnout výše uvedených výstupů, je zapotřebí komunikačně bohaté prostředí, dostatek příležitosti ke komunikaci s dospělým i ostatními dětmi, k samostatnému projevu, snižování a respektování ostychu dětí, správný mluvní vzor.

### 5.2.3 Dítě a ten druhý

„*Očekávané výstupy:*

- *navazovat kontakty s dospělými;*
- *přirozeně a bez zábran komunikovat s druhým dítětem;*
- *spolupracovat s ostatními.*“ (RVP PV, 2004, s. 25)

Cílem této oblasti je kultivovat a rozšiřovat vzájemnou verbální i neverbální komunikaci, která není pochopitelně bez mluvního rozvoje možná. Úspěch těchto záměrů může ohrozit prostředí, ve kterém je nedostatek možností ke komunikaci a spolupráci s ostatními, zaměření se pouze na verbální složku komunikace.

#### 5.2.4 Dítě a společnost

„Očekávané výstupy:

- *vyjadřovat se prostřednictvím hudebních a hudebně pohybových činností, zvládat základní hudební dovednosti vokální i instrumentální.*“ (RVP PV, 2004, s. 28)

Každé dítě má schopnost zpívat a každý lidský hlas má v sobě velké předpoklady. Aby mohlo dojít k jeho rozvoji a prosazení, je potřeba nebránit normálnímu hlasovému projevu ale naopak plně hlas cvičit. S hlasovou výchovou je třeba začít již v předškolním období. (Tichá, 2005)

Je patrné, že požadavky na mluvní rozvoj dětí předškolního věku jsou poměrně vysoké a v RVP PV se předpokládá dostatečné zaměření pedagogů na tuto oblast.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Rozhodla jsem se zaměřit na cíl, který se dá rozdělit na několik dílčích cílů, které se prolínají a úzce spolu souvisí. Ve své bakalářské práci se snažím najít způsob, jak podpořit optimální mluvní rozvoj dětí a jak je vést. Není možné pracovat na rozvoji hlasu, pokud nebudou stanoveny konkrétní obtíže a odchylky jednotlivých dětí. Proto součástí pedagogicko-empirické práce je provést hlasovou diagnostiku dětí a rozšířit individuální hodnocení, které běžně provádíme třikrát za rok, o tuto oblast.

Při poruchách hlasu, které se dle mého názoru u některých dětí v mojí třídě projevují, je nutná spolupráce s rodiči. Rodiče nejsou v této problematice zatím edukováni, a proto považují za nezbytné uspořádat pro ně přednášku na toto téma. Informovanost rodičů je klíčem pro pochopení situace a pro případnou žádanou spolupráci. Momentální zkušenosti deklarují, že bez předchozí informovanosti nejsou hlasové potíže považovány za podstatné, rodiče je nevidí, varovné signály přehlížejí.

Po bezprostředním absolvování přednášky budou rodiče požádáni o vyplnění jednoduchého a krátkého dotazníku, který mi umožní zpětnou vazbu o srozumitelnosti přednášky.

### 6.1 Shrnutí cílů bakalářské práce

Hlavním cílem práce je, jak již vyplývá z názvu, podpořit optimální mluvní rozvoj dětí v naší mateřské škole. Pro naplnění tohoto záměru je nutné udělat jednotlivé kroky, naplnit dílčí cíle, mezi které jednoznačně patří diagnostika hlasu dětí. Vzhledem k tomu, že není možné minout rodiče při práci s jejich dětmi, je potřebná edukace rodičů, aby problematice hlasu rozuměli, byli otevřeni k doporučení návštěvy odborníka a bylo možné spolupracovat s nimi na odstraňování případných hlasových obtíží. Prostředkem vzdělávání rodičů je snaha uspořádat přednášku o hlase a následný dotazník.

Dílčí cíle tedy zahrnují pedagogickou diagnostiku hlasu dětí, přednášku pro rodiče, dotazník a rozšíření individuálního hodnocení dítěte.

## 7 METODY PEDAGOGICKO-EMPIRICKÉ PRÁCE

### 7.1 Pedagogická diagnostika hlasu dětí

V rámci bakalářské práce jsem se rozhodla provést pedagogickou diagnostiku hlasů dětí ve své třídě, zjistit, zda mají hlasové poruchy, jaké procento dětí v konkrétní třídě má hlasové a řečové (logopedické) obtíže, zda frekvence výskytu je ovlivněna věkem dětí. S využitím hlasových nahrávek provedu analýzu jak po stránce hlasové, tak i logopedické. Nejsem odborník, a ve svém hodnocení se samozřejmě mohu zmýlit. V závěru se pokusím o rozšíření hodnocení, které používáme v MŠ o tuto oblast tak, aby bylo efektivní, účinné a použitelné pro další období.

Zaměřila jsem se na několik důležitých oblastí, které se pokusím u dětí hodnotit. Jedná se o:

- 1) tvrdý začátek slov
- 2) hrudní dýchání
- 3) chraplavý, narušený hlas
- 4) poruchy řeči z logopedického hlediska

### 7.2 Přednáška

Přednášku jsem vytvořila v powerpointové prezentaci o 19 listech. Je rozdělena na dvě části, první se zaměřuje na teoretické informace, k čemu potřebujeme hlas, principy jak se hlas tvoří, typy hlasových poruch, jak se projevuje poškození hlasu, co je hlasový začátek, jak poznám narušený hlas.

Druhá část zahrnuje diagnostiku, hlasovou hygienu, hlasovou výchovu a náměty, co mohu udělat jako rodič. Přednáška obsahuje i praktické momenty- např. ukázka jednotlivých typů dýchání. Je doplněna o obrázky a fotografie.



### **7.3 Dotazník**

Jedná se o jednoduchý dotazník, který obsahuje 7 otázek. 6 z nich jsou uzavřené, účastník přednášky pouze zaškrtně jednu z možných odpovědí. Poslední otázka umožňuje vyjádřit svoje postřehy, názory a postoje k dané problematice.

Otázky se zaměřují na podstatné prvky přednášky a umožňují propojení nových informací s vnitřní konfrontací. Dávají také prostor uvědomit si, zda se problematika týká i jejich dítěte.

## 8 CHARAKTERISTIKA MŠ RYBIČKA

Jedná se o státní školu, která vznikla roku 1991 jako jednotřídní MŠ s křesťanským zaměřením. Od roku 1996 byla z důvodu velkého zájmu rodičů změněna na dvojtřídní s kapacitou 39 dětí. Původní název 19. MŠ byl roku 2007 změněn na MŠ Rybička.

Škola sídlí mimo dosah hlavních silnic, v budově památkové starší vily. V blízkosti školy je park, jabloňový sad, louky pod Hvězdárnou, které jsou značně využívány. Je obklopena zahradou, kde jsou dětem k dispozici prolézačky, kolotoč, houpačky, lanová dráha, skluzavka, pískoviště s ochrannou plachtou, houpací letadlo, malý dřevěný domeček a zděný domek využívaný jako domácí dílna.

K pobytu dětí jsou využívány 4 místnosti v přízemí o celkové ploše 102m, dvoupatrová stabilní ložnice a tělocvična v prvním patře. Každá třída má k dispozici vlastní sociální zařízení a šatnu. Každý rok v letních měsících dochází k částečným rekonstrukcím- výměna oken, renovace parket ve třídách, odvodnění, podlahové topení, výměna vchodových dveří atp.

### 8.1 Vzdělávací program v MŠ

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o křesťanskou mateřskou školu (je otevřena pro děti věřících i nevěřících rodičů), je hlavním cílem přivádět biblické principy do každého všedního dne dětí a připravit dítě na život v přirozených podmínkách. Děti se učí být ohleduplné, spolupracovat, dávat si přednost, pomáhat si, odpustit si, být zodpovědné, neuchylovat se k násilí. Usilujeme o vštěpování morálních hodnot, vytváření pozitivního přístupu k lidem a okolí, informovanost rodičů, prohlubování vzájemné důvěry a respektování osobnosti dítěte.

Tyto záměry se snažíme naplnit např. společnými výlety s rodiči a dětmi, dostatečným prostorem pro volnou hru a pohybovým vyžitím, biblickými chvílkami, které jsou zařazovány do denního programu, pomocí naučných a kulturních vycházek, společnou řízenou činností atp.

Využíváme činnosti:

- Prosociální (prosociální hry, rozhovory, diskuse...)

- Kognitivní (manipulační činnosti, praktické ukázky, popis, poslech...)
- Situační (dramatizace)
- Prožitkové učení (manipulační činnosti, experimenty, péče o zvířata v MŠ...)
- Různé druhy her (námětové, didaktické, hudebně pohybové, psychomotorické...)

## 8.2 Organizační podmínky

Mateřská škola je v provozu od 6.45 do 16.30 hodin, děti přichází do 8.15, ale po domluvě kdykoli. Jedná se o školu rodinného typu, kde jsou dvě třídy věkově smíšených dětí. Sourozenci jsou vždy spolu ve třídě, jejíž kapacita je max. 20 dětí, což umožňuje věnovat individuální péči jednotlivým dětem. Děti s odloženou školní docházkou jsou vzdělávány podle doporučení pedagogických poraden a podle výsledků diagnostiky.

### Přibližný režim dne:

6.45 – 8.30	příchod dětí, volná hra, děti se mohou zapojit do činností připravených učitelkou
8.30 – 9.00	dopolední program
9.00	dopolední svačina
9.15 – 9.30	biblická chvílka
9.30 – 11.45	příprava na pobyt venku, pobyt venku
11.45	příprava na oběd
12.00 – 12.30	oběd
12.30 – 13.00	poslech pohádky
13.00 – 14.30	odpočinek
15.00	svačina
15.15 – 16.30	odpolední program

3 x týdně jsou v době odpočinku pro starší děti vedeny kroužky, které děti mohou dle zájmu navštěvovat. Jedná se o přírodovědný kroužek, školičku a sportovní kroužek. Mladší děti v té době odpočívají.

Dětem je umožňována postupná adaptace, i v doprovodu rodiče. Je doporučován postupně prodlužující pobyt v MŠ. S dětmi je budována atmosféra důvěry, děti oslovují

učitelky křestním jménem. Děti jsou vedeny k dodržování společných pravidel a zodpovědnosti, zároveň je jim dopřána potřebná míra svobody. Mottem mateřské školy je biblická zásada **„Jak byste chtěli, aby lidé jednali s vámi, tak vy ve všem jednejte s nimi.“**

## 9 POPIS REALIZACE PEDAGOGICKO EMPIRICKÉ PRÁCE

### 9.1 Pedagogická diagnostika dětí z pohledu učitele

#### 9.1.1 Hodnocení individuálního rozvoje dětí v MŠ Rybička

Třídní učitelka se všemi dětmi v měsících září, leden a červen mapuje stupeň rozvoje osobnosti. Součástí dané diagnostiky je seznam dovedností, které by dítě v předškolním věku mělo rozvíjet a zvládat. Zahrnuje sebeobslužné dovednosti, výtvarné a pohybové schopnosti, komunikaci s dětmi i dospělými, je-li dítě pořádné, poslušné, průbojné atp. Učitelka subjektivně zakresluje do grafu, tak jak konkrétní dítě vnímá.

Dále je součástí hodnocení zjišťování znalosti barev, schopnosti stříhat, zavazování tkaniček, správnosti úchopu, matematických pojmů, úroveň jazykových dovedností, případně doporučení rodičům týkající se logopedické péče. Cílem je zjistit případné nerovnoměrnosti a odchylky v dovednostech dětí, zaměřit se na ně a cíleně danou oblast rozvíjet.

Při následném hodnocení učitelka sleduje, zda dítě udělalo v dané oblasti pokrok, případně zda spolupracuje s rodiči. Vzhledem k tomu, že se jedná o smíšenou třídu dětí ve věku 3 až 7 let, je úroveň dovedností jednotlivých dětí výrazně odlišná a u většiny z nich odpovídá přirozenému vývoji. Z každého hodnocení jsou vyvozovány závěry, v případě zjištění nedostatků jsou přijímána opatření vedoucí k jejich nápravě. Veškeré zjištěné informace o dítěti a záznamy o jeho pokrocích jsou důvěrné, přístupné pouze pedagogům a rodičům dítěte.

V době, kdy jsem se začala více zaměřovat na mluvní rozvoj dětí, hlas, hlasové poruchy a hlasovou výchovu, jsem si uvědomila, že v daném hodnocení, které s dětmi pravidelně provádíme, jsou pouze dvě otázky zaměřené na oblast hlasu, a to pouze z hlediska pěveckých dovedností (*1. Zpívá čistě? 2. Udrží rytmus?*). Otázky, pomocí kterých bychom pravidelně kontrolovaly, zda děti nemají hlasovou poruchu, tvrdý začátek slov, nefyziologické dechové stereotypy aj., chybí. A to i přesto, že tyto obtíže nejsou mezi dětmi výjimkou.

### 9.1.2 Diagnostika hlasu dětí

Do třídy Rybiček, ve které učím, chodí 20 dětí, 10 dívek a 10 chlapců. Třída je věkově smíšená, ve věku od 3 do 7 let, díky nižšímu počtu dětí jsem na třídě jedinou učitelkou.

Věkové rozložení dětí je následující (zaznamenáno na podzim 2013):

Děti tříleté.....	7 dětí, z toho 3 dívky, 4 chlapci
Děti čtyřleté.....	5 dětí, z toho 3 dívky, 2 chlapci
Děti pětileté.....	2 děti, obě dívky
Děti šestileté.....	6 dětí, z toho 2 dívky, 4 chlapci

U tří tříletých dětí jsem diagnostiku hlasu nemohla provést. Chodí do MŠ teprve krátkou dobu a zatím nekomunikují ani se mnou, ani s ostatními dětmi. Jedná se o drobného chlapce, který umí teprve několik slov, mluví velmi tiše a pouze když on sám chce. Další 2 dívky jsou nejisté, bojí se udělat chybu, výjimečně promluví, a to pouze v případě, že se zapomenou při hře či programu. Na položenou otázku zatím neodpovídají. Z tohoto důvodu provádím diagnostiku pouze zbývajících 17 dětí ve třídě.

Jak už jsem uvedla výše, zaměřila jsem se na čtyři oblasti, které považuji za nejpodstatnější a se kterými mají děti nejčastěji problém. Je nutné podotknout, že nejsem odborník, a mohu se v hodnocení a závěrech mýlit. U dětí, u kterých jsem si nebyla výsledky jistá, jsem se na jejich hlas a řeč zaměřovala i v průběhu dalších činností, abych zjistila, zda mají v dané oblasti problém pořád, či jedná-li se o výjimku z důvodu nachlazení či velkého zaujetí např. při hře. Zajímavým zjištěním bylo, že u dětí, které mají obtíže s hlasem, se většinou objevují problémy ve více oblastech.

#### ✓ Tvrdý začátek slov

Po analýze nahrávek jsem došla k závěru, že 7 dětí ze třídy má problém s tvrdým začátkem slov. Jedna tříletá dívka, která se dost stydí a mluví málokdy, má dokonce tvrdý začátek pokaždé, u dvou dětí (jedná se o šestiletou dívku a šestiletého chlapce) se tvrdý hlasový začátek objevuje někdy. U zbylých čtyř dětí se vyskytuje častěji (jde o tři šestileté a jednoho čtyřletého chlapce).

✓ Hrudní dýchání

Se špatným dýcháním má problém devět ze sedmnácti dětí. V podstatě u všech dětí se projevuje s výrazným zvedáním ramen při dýchání. Na děti jsem se jednotlivě zaměřila při různých činnostech, (např. při nástupu při tělesné jednotce, při recitaci básně atp.), protože nelze dětem říci, „*jen stůj a hezky dýchej*“, v daný okamžik se budou snažit dýchat co nejviditelněji a v podstatě všechny budou dýchat povrchově se zvedáním prsou a ramen.

***Hrudní dýchání***

Hrudní dýchání	Dívky	Chlapci	Celkem
Tříleté děti	1	1	2
Čtyřleté děti	-	1	1
Pětileté děti	1	-	1
Šestileté děti	2	3	5
<b>CELKEM</b>	4	5	<b>9</b>

*Tabulka 1: Výsledky hrudního dýchání*

✓ Chraplavý, narušený hlas

V této oblasti považuji za důležité odlišit, zda se jedná o trvalý stav, či jen potíže z důvodu jakéhosi nachlazení. Čtyři děti ze třídy neustále chraptí, většinou jim během řeči vystupuje žíla na krku nebo čele. Jedná se o dva šestileté chlapce, jednoho čtyřletého chlapce a tříletou dívku.

✓ Poruchy řeči z logopedického hlediska

Řečové vady jsou rozšířenější, v dané třídě nemluví logopedicky správně 13 ze 17 dětí. Čtyři děti navštěvují pravidelně logopedii, dalším dvěma dětem byla návštěva doporučena vzhledem k věku, ale rodiče nespolupracují, řeč jejich dětí se jim zdá přiměřená. U jedné šestileté dívky, která neumí sykavky, *r* a *ř*, přestože již rok navštěvuje odborné logopedické pracoviště, jsem si všimla, že při zpěvu je řeč výrazně horší. Zpívá velmi často a během zpěvu vyslovuje špatně i ty hlásky, které během řeči umí.

### *Logopedické poruchy řeči*

Logopedické vady	Dívky	Chlapci	Celkem
Tříleté děti	2	2	4
Čtyřleté děti	1	2	3
Pětileté děti	2	-	2
Šestileté děti	2	2	4
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>

*Tabulka 2: Výsledky logopedických poruch*

## 9.2 Příprava přednášky

V naší mateřské škole je více dětí s rozličnými, i výraznými hlasovými poruchami a moje dřívější snaha konzultovat dané potíže, obavy, postřehy a doporučení s rodiči konkrétního dítěte se nesešlo s porozuměním, pochopením a uvědoměním si důležitosti. Bylo komentováno slovy: „*On takhle mluví vždycky, nic mu není, s takovým hlasem se narodil.*“ Uvědomila jsem si, že je nutná edukace rodičů, aby byla připravena půda pro následnou spolupráci. Proto jsem se rozhodla připravit pro rodiče přednášku, která jim umožní získat potřebné informace. Při sestavování jednotlivých listů prezentace jsem myslela na každé z dětí, které má obtíže a doufala, že při popisu jednotlivých abnormálií či odchylek od normálního mluvního rozvoje rodič uvidí právě své dítě, a tak pro něj bude přednáška přínosná a konkrétní.

Zaměřila jsem se na teorii, aby si rodiče mohli udělat představu, jak se hlas tvoří a vzniká, a teprve poté na možné odchylky, poruchy a hlasovou hygienu. Předpokládala jsem, že pro většinu rodičů budou dané informace prvním setkáním s problematikou hlasu. Vycházela jsem ze zkušeností, které jsem sama udělala na přednáškách o hlase, které jsem absolvovala (např. přednáška v Hlasovém a sluchovém centru Praha, Mudr. Jitka Vydrová).

Po sestavení hrubého nástinu přednášky jsem měla možnost vyzkoušet si danou přednášku nanečisto při výuce předmětu XPS2, kde mi vyučující a ostatní spolužačky dělaly publikum. Moje prezentace trvala zhruba 25 minut. Uvítala jsem připomínky a postřehy



kolegyň, některé z nich pro mne byly velmi cenné a díky nim jsem přednášku poupravila do formy srozumitelnější, zajímavější a poutavější.

Mezi nejdůležitější postřehy patří:

*„Informací je příliš mnoho, text působí pouze teoreticky, nudně.“*

Uvědomila jsem si již během prezentace, že to tak skutečně je, a proto jsem se rozhodla přidat do přednášky praktické prvky, například jednotlivé typy dýchání, které jsem si naplánovala předvést rodičům a poté je s nimi zkoušet. Text jsem také zkorigovala, vymazala a zjednodušila některé, zbytečně podrobné texty.

*„Chybí zmínka o tom, jak hlas ovlivňuje zpěvnost dětí.“*

Vzhledem k tomu, že vím, že někteří rodiče chtějí dát děti na školu se zaměřením na HV a pro některé je zpěv velmi důležitý, považovala jsem za přínosné přidat informace o této skutečnosti, připravila si několik aktivit, které rozvíjí zpěvnost dětí a podporují správné dýchání. Také jsem si k materiálům připravila knihu od Aleny Tiché, Učíme děti zpívat, na ukázkou rodičům.

*„Příliš tvoření hlasu- pro rodiče příliš složité, zjednodušit.“*

Dle rady jsem upravila a zjednodušila na pouze podstatné informace potřebné k pochopení tématu.

*„Co je to termín- Percepční vyšetření učitelky.“*

Vzhledem k tomu, že nikdo nevěděl, co to znamená, jsem usoudila, že je nutné termín pozměnit na „pedagogickou diagnostiku hlasu“, protože je víc než pravděpodobné, že ani rodiče by tomu nerozuměli. Není cílem zahrnout je pro ně nepochopitelnými výrazy, ale zcela jednoduše objasnit danou problematiku.

*„Použit nahrávku dítěte jako příklad hlasové poruchy.“*

Tato rada mi nepřipadá vhodná. Je to zásah do soukromí a dle mého názoru není vhodné udávat jako příklad dítě, které ostatní potkávají a mohou na nahrávce poznat. Vní-

mám to jako narušení loajálnosti a vynášení soukromých informací. Vždyť mým cílem je mluvit zcela obecně (pouze s vědomím, že tato problematika týká i dětí v naší MŠ), ale zároveň dát po přednášce rodičům možnost mluvit individuálně o jejich dětech, bez přítomnosti jiných lidí.

Kromě výše uvedených připomínek se objevovaly spíše poznámky a sdílení o zkušenostech s touto problematikou.

### 9.3 Průběh přednášky

Po úpravě prezentace jsem si domluvila s paní ředitelkou termín přednášky na 12. 11. 2013 odpoledne od čtyř hodin. Několik dní předem jsem vyvěsila na nástěnku papír, kde jsem rodiče zvala a kam se mohli zapsat ti, co plánují přijít. V dané době byla vyšší nemocnost, ve třídě s kapacitou 20 dětí chodilo průměrně jen 10 až 12. Měla jsem trochu obavy, aby nemocnost dětí nebylo důvodem nepřítomnosti rodičů. Některé rodiče jsem zvala osobně. V době přednášky bylo od druhé učitelky zajištěno hlídání, aby mohly přijít i maminky, které nemají hlídání pro mladší sourozence.

Zúčastnilo se celkem 8 maminek, pro mne velmi uspokojivý počet vzhledem k okolnostem. Atmosféra byla uvolněná, sociální klima příznivé. Pozorně sledovaly obrázky a text v powerpointové prezentaci, zapojily se při ukázkách jednotlivých typů dýchání, bylo znát, že informace jsou pro ně zcela nové a překvapující, což dokazovalo i množství dotazů na konci přednášky. Nejvíce se zajímaly o hlasovou hygienu, o konkrétní činnosti, které by mohly s dětmi dělat, a samozřejmě chtěly vědět, jak na tom je konkrétně jejich dítě. Mimo jiné jsem je ale upozornila na to, že nejsem odborník, a mohu se v hodnocení mýlit. Ale i přesto si myslím, že je lepší jedna preventivní návštěva u lékaře navíc, než něco zanedbat.

Dvě z výše uvedených maminek patřily k dětem, které mají největší potíže s hlasem. Bylo zajímavé sledovat, jak na začátku a v průběhu přednášky pronášejí věty typu: „*To není náš problém, je to zajímavé, ale nás se to netýká, to my dýcháme dobře...*“ a postupně v průběhu přehodnocují a připouští si, že asi není vše v pořádku, což připravilo půdu pro následný rozhovor o jejich dětech.

Přednáška s individuálními dotazy trvala celkem dvě hodiny. Považuji ji za velmi zdařilou. Nabídla jsem rodičům možnost zapůjčení literatury na dané téma, včetně literatury obsahující konkrétní aktivity sloužící k rozvoji hlasu. K mému překvapení byl zájem o knihy natolik vysoký, že musel být vytvořen pořadník.

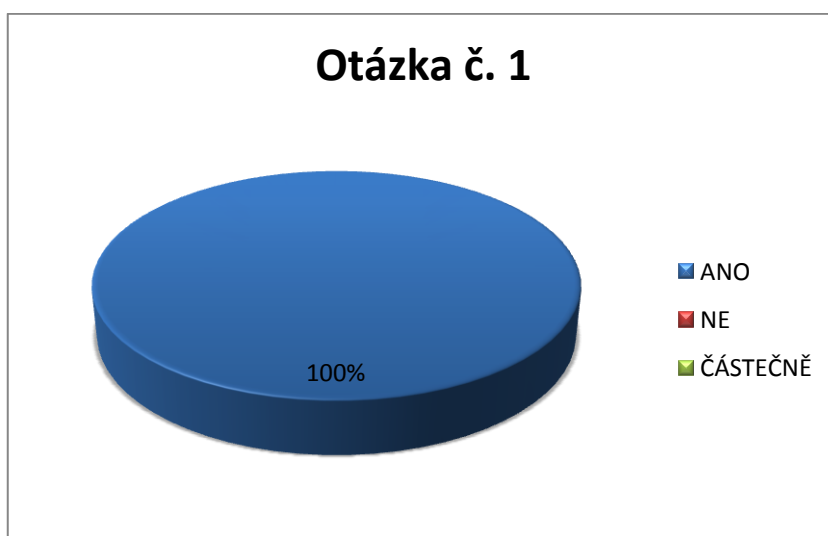
#### **9.4 Vyhodnocení dotazníku**

V závěru setkání jsem maminky požádala, zda by mi mohly vyplnit krátký dotazník o 7 otázkách, jedna s omluvou odmítla, že velmi spěchá domů. Proto bylo možné vyhodnotit jen 7 dotazníků. Výsledky jsou zpracovány do tabulky a pro větší názornost doplněny grafem včetně komentáře.

**1. Byla pro Vás přednáška srozumitelná a zajímavá?**

Odpovědi	Absolutní počet	%
<b>ANO</b>	7	100,00 %
<b>NE</b>	0	0,00 %
<b>ČÁSTEČNĚ</b>	0	0,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>100,00 %</b>

*Tabulka 3: Vyhodnocení otázky č. 1*



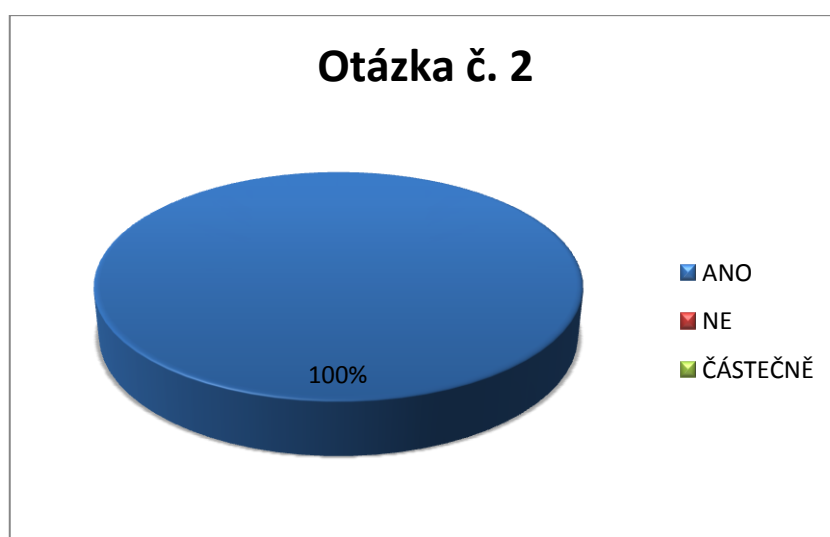
*Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1*

Na otázku zjišťující, zda účastnice považují přednášku za srozumitelnou a zajímavou, odpovědělo celých 100% dotazovaných kladně.

## 2. Pomohla Vám získat nový pohled na problematiku hlasu?

Odpovědi	Absolutní počet	%
ANO	7	100,00 %
NE	0	0,00 %
ČÁSTEČNĚ	0	0,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 4: Vyhodnocení otázky č. 2



Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2

Na výše uvedenou otázku, jestli zúčastněným pomohla přednáška získat nový pohled na problematiku hlasu, všechny dotazované (100%) odpověděly ano.

3. Účastnil/a jste se již někdy nějaké přednášky, semináře na téma „Hlasová výchova, hlasové poruchy“ či četla nějaký článek nebo knihu na toto téma?

Odpovědi	Absolutní počet	%
ANO	0	0,00 %
NE	7	100,00 %
NEVÍM	0	0,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 5: Vyhodnocení otázky č. 3



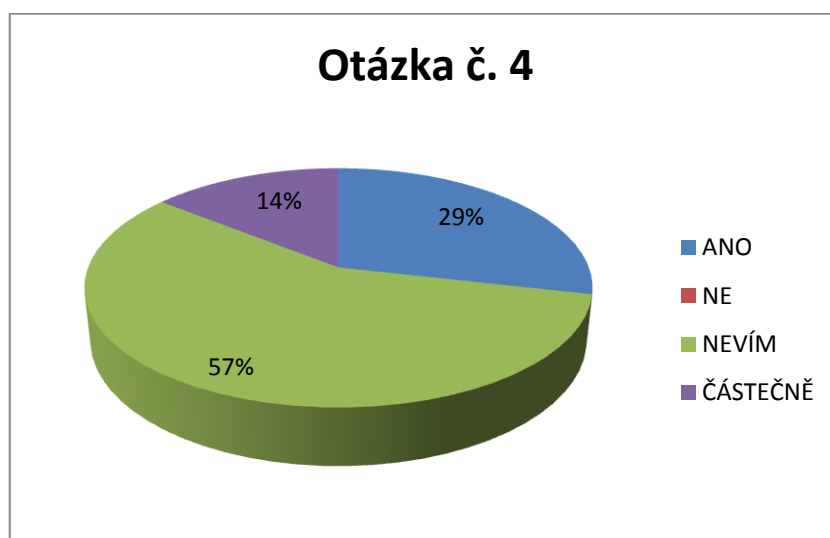
Graf 3: vyhodnocení otázky č. 3

Z výše uvedených údajů vyplývá, že nikdo z dotazovaných se s tématem problematiky hlasu nesetkal. Celých překvapivých 100% odpovědělo záporně.

#### 4. Myslíte si, že Vaše dítě mluví a dýchá nesprávně?

Odpovědi	Absolutní počet	%
ANO	2	29,00 %
NE	0	0,00 %
NEVÍM	4	57,00 %
ČÁSTEČNĚ	1	14,00%
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>100,00 %</b>

Tabulka 6: vyhodnocení otázky č. 4



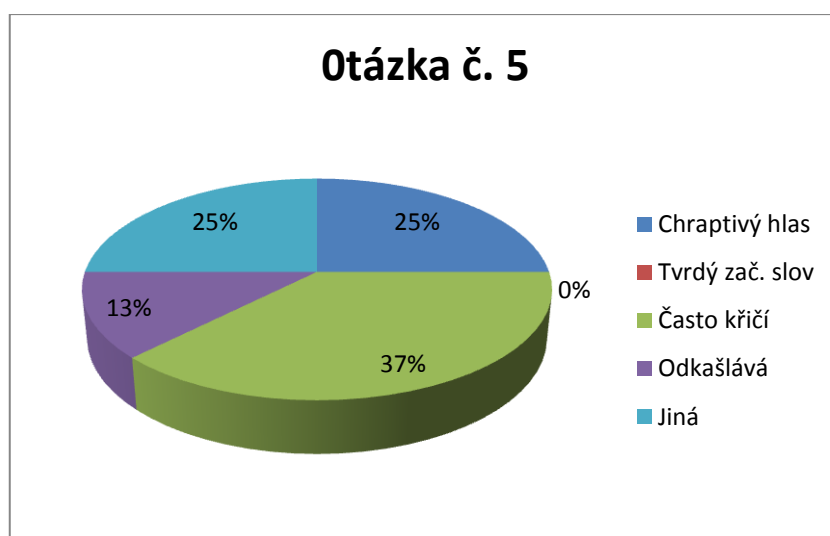
Graf 4: vyhodnocení otázky č. 4

Při hodnocení výše uvedené otázky je viditelné, že několik dotazovaných (29%) si na příkladech uváděných během přednášky uvědomily, že jejich děti mají problém s mluvením či dýcháním, což bylo jedním z jejich hlavních cílů. Nikdo nezodpověděl, že jejich dítě problémy nemá. Většina dotazovaných (57%) neví, jestli jejich dítě mluví nebo dýchá nesprávně.

5. Pokud ano, kterou z níže uvedených poruch jste zaznamenala?

Odpovědi	Absolutní počet	%
Chraptivý hlas	2	25,00 %
Tvrký zač. slov	0	0,00 %
Často křičí	3	37,00 %
Odkašlává během řeči	1	13,00%
Jiná	2	25,00 %
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 7: vyhodnocení otázky č. 5



Graf 5: vyhodnocení otázky č. 5

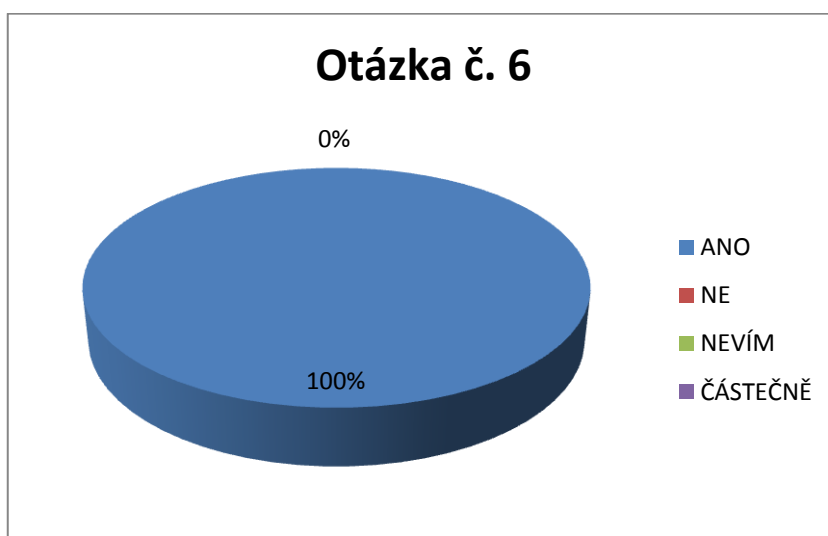
Na tuto otázku měli odpovídat pouze ti dotazovaní, jejichž odpověď na předchozí otázku byla kladná. Ve dvou dotaznících nebyla zaškrtnuta žádná odpověď. Ve třech dotaznících byly zaznamenány dvě poruchy. 25 % dotazovaných vnímá, že jejich dítě chraptí, 37 % si uvědomuje, že jejich dítě často křičí. Ve dvou případech byl uveden jiný typ poruchy, u jednoho z nich bylo doplněno, že se jedná o špatné dýchání. V jednom dotazníku bylo zaškrtnuto, že dítě často odkašlává během řeči.



6. *Vzhledem k informacím, které nyní znáte, je podle Vás důležité zaměřovat se na mluvní rozvoj dítěte nejen z hlediska logopedie, ale i hlasu?*

Odpovědi	Absolutní počet	%
ANO	7	100,00 %
NE	0	0,00 %
NEVÍM	0	0,00 %
ČÁSTEČNĚ	0	0,00%
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 8: vyhodnocení otázky č. 6



Graf 6: vyhodnocení otázky č. 6

Z uvedených údajů vyplývá, že 100 % dotazovaných považuje za důležité věnovat se mluvnímu rozvoji z hlediska hlasu.

Poslední otázka byla otevřená, obsahovala možnost vyjádřit se k dané problematice. Pouze jeden z rodičů využil tuto možnost a uvedl, že **přednáška byla zajímavá**.

## 10 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ PEDAGOGICKO EMPIRICKÉ PRÁCE

Z výsledků pedagogické diagnostiky hlasu vyplynulo, že celkem deset dětí ze 17 hodnocených má hlasové potíže na různé úrovni, u většiny z nich se jedná o problémy ve více oblastech. Potvrdilo to mou domněnku, že hlasová výchova je velmi aktuální a nezbytné téma. Tabulka hodnocení individuálního rozvoje dítěte byla v elektronické podobě doplněna o výše uvedené čtyři otázky zaměřující se na hlas dítěte. Od září roku 2014 se budou pro nově přichozí děti používat doplněné formuláře v obou třídách v MŠ Rybička. Zjištěné výsledky mohou obě učitelky využívat při plánování konkrétních hlasových cvičení s jednotlivými dětmi.

Přednáška potvrdila skutečnost, že rodiče nebyli v této oblasti edukováni, což bránilo vzájemné spolupráci. Je vhodné ji v následujících letech opakovat v souvislosti s přicházejícími novými dětmi. Díky zjištěným výsledkům mi vyvstává otázka, zda nespolečné spolupráce rodičů v různých dalších oblastech není způsobena ze stejného důvodu- rodiče nejsou v dané problematice dostatečně informováni. Dle mého názoru by stálo za zvážení zaměřit více pozornosti na vzdělávání rodičů v oblastech, kde se nedaří vzájemně spolupracovat k odstranění konkrétního problému.

Z výsledků dotazníků je patrné, že celých 100% dotazovaných uvedlo, že přednáška pro ně byla zajímavá, přinesla nový pohled na problematiku hlasu, což bylo jejím hlavním cílem. Všichni také uvedli, že se dříve tímto tématem nezabývali, nikdy nebyli na přednášce týkající se hlasové výchovy, ani nečetli žádný článek či knihu vztahující se k tomuto tématu. 29% dotazovaných uvedlo, že si myslí, že jejich dítě špatně mluví a dýchá, 57% nevědělo. Zajímavé je, že všichni rodiče uvedli konkrétní hlasové poruchy či problémy, které si nyní (po absolvování přednášky) vybavují u svých dětí. V tomto směru přednáška splnila svůj účel. S rodiči, kteří si uvědomují, že jejich dítě má problém s hlasem, lze spolupracovat na nápravě či doporučit návštěvu na foniatrii.

Při dokončování této práce jsem došla k závěru, že se její obsah ocitá spíše v cyklu akčního výzkumu. Je zde zahrnuta většina jeho fází. Rozšíření hodnocení o oblast hlasu částečně naplňuje cíl akčního výzkumu, jímž je zlepšovat pedagogické situace a výchovně-vzdělávací proces. (Čábalová, 2011)

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Téma hlasové výchovy považuji za velmi důležité a přitom velmi málo prezentované. Vždyť i já osobně jsem se s touto problematikou seznámila jen díky studiu. Myslím, že by bylo úžasným řešením rozšíření nabídky školení pedagogických pracovníků o tuto oblast. Je pravděpodobné, že značná část učitelů není dostatečně informována a vzdělávána. Předpokládám, že i v jiných městech a mateřských školách jsou děti a možná i učitelé, kteří používají svůj hlas neadekvátním způsobem a tak si ho ničí.

Pro rodiče předškolních dětí je téměř nemožné dostat se běžným způsobem k potřebným informacím. Podle reakcí po uspořádané přednášce jsem dospěla k závěru, že edukace rodičů má smysl a někteří z nich dokonce projeví vážný zájem o další informace a vzdělávání. Myslím, že by stálo za zvážení pokusit se domluvit (s Mudr. Jitkou Vydrovou a odborným týmem Hlasového centra v Praze) přednášku uzpůsobenou pro širší veřejnost, kam by bylo možné rodiče pozvat.

Domnívám se, že hlasová výchova a podpora mluvního rozvoje dětí si zaslouží více pozornosti.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o podpoře optimálního mluvního rozvoje dítěte v předškolním věku v konkrétní mateřské škole. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je vysvětleno, jak vzniká a jak se tvoří lidský hlas, jaký je vztah mezi dechovým ústrojím a somatickým vývojem dítěte. Dále se pojednává o možných odchylkách mluvního rozvoje, které zahrnují jak poruchy řeči, tak poruchy hlasu. Následující část je zaměřena na prevenci odchylek. Závěr teoretické části je věnován mluvnímu rozvoji z pohledu RVP PV.

Praktická část je tvořena popisem metod a realizace pedagogicko-empirické práce. Výsledky diagnostiky hlasů dětí potvrdily, že více než polovina dětí v dané třídě má hlasové problémy na různé úrovni a je nanejvýš nutné podporovat optimální mluvní rozvoj dětí. Na základě výsledků došlo k rozšíření hodnocení individuálního rozvoje dětí o diagnostiku hlasu, které umožňuje pravidelně se zaměřovat na tuto oblast, individuálně s dětmi pracovat, více se zaměřovat na hlasovou výchovu a hodnotit posun v průběhu času. Z výsledku dotazníků vyplynulo, že rodiče nejsou informováni o hlasové výchově, je patrné, že byl naplněn cíl edukace rodičů.

Zpracování bakalářské práce na téma „Podpora optimálního mluvního rozvoje dítěte v předškolním věku v MŠ Rybička v Příbrami“ pro mne bylo velmi přínosné. Získala jsem nové znalosti v oblasti hlasové výchovy a uvědomila si souvislost somatického vývoje dítěte s mluvním a hlasovým rozvojem. Také jsem zjistila konkrétní hlasové obtíže jednotlivých dětí, začala se všemi pracovat na nápravě i prevenci hlasových poruch. Díky informovanosti rodičů v podobě přednášky došlo ve dvou závažnějších případech i ke vzájemné spolupráci. Prostřednictvím této bakalářské práce se podařilo začít s pravidelným hodnocením rozvoje hlasu v obou třídách MŠ Rybička, které bylo do této doby zcela opomíjeno.

## RESUMÉ

Tato bakalářská práce pojednává o podpoře optimálního mluvního rozvoje předškolních dětí v MŠ Rybička. Je zde popsán vývoj a tvoření lidského hlasu, vysvětlen vztah mezi somatickým vývojem dítěte a dechovým ústrojím. Dále popisuje různé typy poruch hlasu a řeči a seznamuje s možnostmi prevence odchylek od normálního vývoje. Závěr teoretické části se zabývá mluvním rozvojem z pohledu RVP PV. Praktická část je založena na pedagogicko-empirické práci, jejímž cílem bylo zjistit, kolik dětí v MŠ Rybička má skutečně problém s hlasem (pomocí pedagogické diagnostiky hlasu dětí) a edukovat rodiče, bez kterých není možné spolupracovat na odstraňování chybných stereotypů. Cílem, který vyplynul v průběhu práce, je rozšíření Hodnocení individuálního rozvoje dítěte o oblast hlasu.

## RESUME

This thesis deals with supporting the optimal development of speech by preschool children in the Kindergarten Rybička. It describes the development as well as the forming of human voice, and explains the relation between a child's somatic development and breathing system. It also describes several types of voice malfunctions and introduces the possibilities of preventing the deviations from normal development. The closing of the theoretical part deals with development of speech from the RVP PV point of view. The practical (field) part is based on a pedagogic-empirical research that used the educational diagnostic of children's voice to establish how many children in the Kindergarten Rybička do have voice problems, and to educate their parents whose cooperation is essential for eliminating the faulty stereotypes. From this research emerged an additional goal to include the voice issue into the Assessment of a child's individual development.

---

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BERANOVÁ, Zuzana, 2002. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0257-6.
2. BRUCEOVÁ, Tina, 1996. *Předškolní výchova: deset principů moderní pedagogiky a jejich aplikace v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. Výchova dětí od 3 do 8 let. ISBN 80-717-8068-5.
3. COBLENZER, Horst, 2001. *Dech a hlas: návod k dobré mluvě*. Vyd. Praha: Akademie múzických umění. ISBN 80-85883-82-1.
4. ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4729-930.
5. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.
6. KOLLÁR, Anton, 1992. *Hlas a jeho poruchy*. Vyd. 1. Brno: Janáčkova akademie múzických umění. ISBN 80-854-2907-1.
7. KOMENSKÝ, Jan Amos, 2007. *Informatorium školy mateřské*. Vyd. v nakl. Academia 2. Praha: Academia. ISBN 978-802-0014-511.
8. LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5038-7.
9. PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
10. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*, 2004. Praha: Výzkumný ústav pedagogický. ISBN 80-87000-00-5.

- 
11. TICHÁ, Alena, 2005. *Učíme děti zpívat: hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8916-X.
  12. VÁLKOVÁ, Libuše, 2008. *Hlasové poruchy: Via aperta*. 2008. vyd. Rokycany: DDM Rokycany. ISBN 978-80-254-1647-1.
  13. VYDROVÁ, Jitka, 2013. *Lidský hlas*. Prezentace z přednášky dne 2013-11-13.
  14. VYDROVÁ, Jitka, 2009. *Rady ke zpívání, aneb co může zpěvákům poradit odborný lékař*. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-252-1.
  15. VYŠTEJN, Jan, Il. Jiří KAHOUN, Fot. Jan Mottl FOT. ZDENĚK ZŮNA a Obálka Pavel KRATOCHVÍL, 1995. *Dítě a jeho řeč*. Vyd. 1. Beroun: Baroko. ISBN 80-856-4225-5.

#### **ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

16. *Metodický portál: Dokumenty RVP PV* [online]. [cit. 2013-12-7]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/445>.

---

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ESF	Evropský sociální fond
DVPP	Další vzdělávání pedagogických pracovníků
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
VŠ	vysoká škola
MŠ	mateřská škola
tzv.	tak zvaná
dB	decibel
CNS	centrální nervový systém
ORL	otorhinolaryngologie
ZŠ	základní škola
tzn.	to znamená
např.	například
SDT	správné držení těla
max.	maximální
aj.	a jiné
XPS2	Souvislá praxe 2
HV	Hudební výchova



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1: Výsledky hrudního dýchání

Tab. 2: Výsledky logopedických poruch

Tab. 3: Vyhodnocení otázky č. 1

Tab. 4: Vyhodnocení otázky č. 2

Tab. 5: Vyhodnocení otázky č. 3

Tab. 6: Vyhodnocení otázky č. 4

Tab. 7: Vyhodnocení otázky č. 5

Tab. 8: Vyhodnocení otázky č. 6

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1

Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2

Graf 3: Vyhodnocení otázky č. 3

Graf 4: Vyhodnocení otázky č. 4

Graf 5: Vyhodnocení otázky č. 5

Graf 6: Vyhodnocení otázky č. 6

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Poznámky a reflexe ze stáže v Hlasovém centru Praha

Příloha II: Hlasová výchova- příklady cvičení

Příloha III: Prezentace s názvem DĚTSKÝ HLAS

Příloha IV: Dotazník pro rodiče

Příloha V: Formulář hodnocení individuálního rozvoje dětí

Příloha VI: Ukázka vyplněného dotazníku

Příloha VII: Nahrávky hlasů dětí na CD- pouze u knižní verze BP

## 10.1 Příloha I: Poznámky a reflexe ze stáže v Hlasovém centru Praha

- Průměrná žena denně 8000 slov
  - Průměrný muž denně 3500 slov
- Svrchní dech (=špatný dech)= nádech jen ústy, zvedají se ramena

### Dechová cvičení:

- Dýchání nosem, přičichování ke květině.
- Cviky- zavřené oči, nádech nosem, představa něčeho hezkého.
- Mluvení- sed na židli, lokty opřené o stehna, hlava směrem dolů- řekneme s důrazem nějakou větu- tato poloha ulehčuje správné mluvení.
- Padání na zeď (v momentě kdy se ruce dotknou zdi, v tu chvíli promluvit- protože pokud se promluví ve chvíli, kdy se při nárazu dotkneme zdi, nelze to říct jinak než dobře).
- Mluvení s pohybem (házíme plyšáka někomu jinému).
- Mluvení se stojem na špičkách.
- Mluvení s plyšákem na hlavě  
= pokud k mluvení přidáme pohyb, pomáhá nám to k tomu, abychom mluvili správně, přes bránici.

### Dech bránicí:

- Jak procvičit, aby dech byl správný? Vždy mít rovná záda, správný postoj těla, ruce na zadek.
- Můžeme zkontrolovat správný dech tím, že se chytáme dlaněmi přes žebra, díváme se na sebe do zrcadla, nadechneme se tak, že se žebra roztahují a ramena se nezvedají.
- Nádech, jako bychom se snažili rozepnout pásek od podprsenky. Je velmi důležité se nadechnout, (ale je špatné mínění, že čím hlubší nádech, tím lepší) stačí normální nádech, dech zadržet v dané rovině v bránici a na té úrovni mluvit, bez toho, aby se dech vypouštěl (pokud vypouštíme, klesá nám hlas dolů), pokud se již potřebujeme nadechnout, uděláme krátký příděch.
- Příděch se učíme úlekem- nejprve se zvukem, poté bez zvuku- poznáme tak, že se prsa nadzvednou.

### Kontrola správnosti:

- Potřebujeme-li kontrolu nad tím, jak pracujeme s bránicí, můžeme si kolem ní ovázat tkaničku, šálu, lépe tak vidíme, jestli se nám pohybuje.
- Kontrolu práce s bránicí lze také výborně sledovat vleže, položíme-li si lahev na břicho, při rychlém nástupu řeči by se měla lahev nadzvedávat.

Před větším hlasovým zatížením je vhodné se rozcvičit- soustředěně se nadechovat, vydechovat, zkusit některá dechová cvičení (stačí 5 minut denně).

### Mluva s důrazem:

- Trénování řeči, kterou nám ostatní uvěří- zesílení hlasu ve skupině, tzn. Rezonanční cvičení.

### Hlasová a mluvní rozcvička:

- Všechna slovní spojení cvičíme s maximálním soustředěním, se správným držením těla, s pružným a správným užíváním bránice, s aktivitou artikulačního svalstva, s hlasem posazeným „dopředu“ do rezonance, v různých rytmických a tempových variacích, v proměnlivé hlasové síle v rozsahu mluvního hlasu.
- Důležitá je koordinace napětí artikulačního svalstva s napětím hlasovým, uvolněný pocit bez jakéhokoliv přepětí a tlaku, aby hlas tzv. nezapadal zpět dovnitř těla a tvoření jednotlivých hlásek se nevyznačovalo pasivitou a povoleností.
- Je potřebné si osvojit hlavovou, střední i hrudní rezonanci a dechovou oporu tak, aby při zesilování a zeslabování hlasu nedocházelo k tlaku, lomivosti a přílišnému přepětí.
- Důležité je uvědomit si a přistoupit na to, že dech, artikulace a rezonance jsou úzce propojené, a že neovládání jedné z těchto složek boří celou stavbu kvalitního mluvního projevu.

Všechna cvičení provádíme ve znělém polotónu ve střední poloze mluvního hlasu. Ve stoje nebo vsedě povolíme obličejové svalstvo a dolní čelist a pomalu jemně celý obličej promasírováváme krouživými pohyby a zároveň do místa, kde zrovna provádíme

pohyb, zvukově nasměrujeme souhlásku „m“, která tak putuje a prozvučuje celé rezonanční prostory.

#### Příklady hlasových cvičení na DAMU:

Mechanické procvičování a aktivizace jazyka napodobováním „čerta“ hláskami „*blblblblblblb...*“

Pusinky do prostoru na protažení lícního svalstva.

*Jajaja jejeje jiji jojo juju* (důraz na aktivizaci dolní čelisti, souhlásky j situuje hlas dopředu).

*Ma-me-mi-mo-mu, mamemimomu, mamemimomu* (pérování na bránici, na podrženém dechu slabiky vázaně v tempu), stejné cvičení na slabiky ba, ta, ca...

*Lilili lelele lalala loklo lululu* (střídání rytmu a tempa).

*Mini méně manana mono munu* (užíváme jako základní cvičení pro navození rezonance).

*Blablaba blebleble blibli bli blobblo blublublu* (přidáváme přeskoky přes švihadlo- ne snožmo, ale krok poskočný, správný nádech, při pohybu říkáme, dokud vydržíme s dechem, poté krátký příděch a opakujeme).

*Ratata retete rititi rototo rututu...*

*Jauvej jouvej...*

*Drbu vrbu drbu vrbu* (účinná je kombinace se střídáním důrazu a proměnou tempa).

*Tato teta tato teta* (opět střídáme důraz a měníme tempo).

*Klapity klopity klapity klopity* (přidáváme pohyby paží volně v prostoru, jak nás napadne).

Je jednodušší mluvit správně, pokud přidáme pohyb.

*Tamtudy tamtudy tamtudy tamtudy...*

Šla Prokopka pro Prokopa, pojd' Prokope pro proroka.

Na Prokopa promokne kdekterá kopa.

Před potokem pět kopek konopí, za potokem pět kopek konopí.

Tak pokopete-li mi to pole, či nepokopete-li mi to pole?

A to mám pracovat na tom nejneobhospodařovatelnějším pozemku? (tento odstavec cvičíme vcelku, zpočátku přidechneme zároveň s interpunkcí a po větách, postupně interpunkci zrušíme a vázaně v tempu mluvíme na dlouhé dechové výdrži. Dbáme na srozumitelnost, doslovování konců slov a neztrácíme zároveň logiku sdělení).

Po získání nových mluvních návyků, které již dobře provádíme ve cvičeních, je potřeba co nejrychleji je uvést do každodenního života. Podaří se to tehdy, jestliže se vyvarujeme pasivní a povolené mluvy, nesprávnému dýchání a hlasovému přepětí.

**Doporučení:** číst si denně pět minut aktivně polotónem jakýkoliv text s neutrální intonací, v pomalém tempu, v rytmu logiky vět.

### **Sebereflexe:**

Již předem jsem měla poměrně velká očekávání od této stáže. Během přednášek a workshopů jsem zjistila, že nemám ani tak problém se samotným správným dýcháním, ale s kombinací správného dechu a mluvy. Učily jsme se správně dýchat, mluvit přes bránici, zadržovat dech, správně provádět přidechy, druhý den jsme dokonce zkoušely na DAMU. Učily jsme se také jednotlivá cvičení, které nám doma pomohou trénovat nově nabyté zkušenosti a zafixovat si tak správnou techniku dýchání a řeči. Do této chvíle jsem měla pocit, že čím hlubší nádech, tím lépe, ale opak je pravdou. Bylo to pro mne překvapivé zjištění a uvědomění si chyb, kterých jsem se v běžné řeči dopouštěla.

Velmi přínosné bylo absolvování vyšetření hlasivek, měla jsem prostor konzultovat s paní doktorkou i případ jednoho tříletého chlapce z mé třídy, který neustále chraptí a jeho rodiče to nepovažují za něco neobvyklého.

Po návratu domů jsem začala aplikovat v praxi nové zkušenosti a vědomosti. Jsem nadšená, že jsem měla příležitost účastnit se daného školení, protože věřím, že bude velkým přínosem nejen pro mě, abych dokázala šetřit a správně používat svůj hlas, ale také pro děti, které učím.

## 10.2 Příloha II: Hlasová výchova – příklady

### ✓ Uvolňovací a aktivizační cvičení

#### Hadrový panák

- Děti na špičkách vytřásají z těla napětí, střídají stoj na P, L noze, ruce a hlava se volně pomalu kymácí. Postupně do uvolněného těla přidávají zvuk- slabiky např. „hoo“, sžívají se s vlastním hlasem. Dochází k prožitku, že jejich tělo je úplně lehoučké.
- Cíl- tvořit hlas bez násilí, uvolnění, rovnání těla, vytvoření volného tónu.

#### Loutky na provázku

- Děti se natahují, pak rychle uvolní a klesnou. (jako loutka na provázku- lanko se napne a zase povolí).
- Cíl- udržet uvolněná ramena, vnímat napětí x uvolnění těla.

### ✓ SDT

#### Postava do plavek

- V sedu na židlích, kolena od sebe, ruce na stehnech, povolí břicho a vyhrbí záda. Poté se zpevní podbřišek, ale břicho kolem žaludku zůstane uvolněné.
- Cíl- rozšíření hrudního koše u spodních žeber, střídání zpevnění a povolení břišních svalů.

#### Stojíme rovně?

- Postavení se ke stěně, dotek celou páteří, příp. odsunutí nohou mírně od stěny. Dotýkají se i ramena, hlava je kolmo. Dech uvolněně prochází celým tělem.
- Cíl- uvolněné tělo ve správném postoji s lehkou oporou šíje, fixování správných hybných stereotypů.



## ✓ **Fixování zpřímeného držení těla**

### Svítilí maják

- Otáčení hlavy z jedné strany na druhou, vysíláme signály námořníkům, naše oči jsou světlo. Otáčení uvolňuje krční svaly, zlepšuje pružnost páteřních svalů.
- Cíl- hlava vytažená z uvolněných ramen, vzpřímené a zároveň uvolněné držení hlavy.

### Hurvínek a pinocchio

- Střídání postaviček:
- Hurvínek- zvednutá ramena, hlava s bradou opisují osmičku ze strany na stranu, s dlouhým krkem. Uvolnění- svěšení ramen a hlavy dolů.
- Pinocchio- vzpřímená hlava, ramena dolů (fyziologické držení těla).
- Cíl- uvolnění držení hlavy, provádět plynule.

## ✓ **Prohlubování přirozené dechové funkce**

### Dech přijde sám

- Vleže na zádech (pokrčená kolena, ramena uvolněná, zavřené oči) při relaxační hudbě- uvolnění, brániční dýchání, děti mohou vnímat jednotlivé fáze dechového cyklu. Ruce na břicho, nikam nespěchat, dech přijde sám, děti se učí poslouchat a vnímat své tělo.
- Cíl- pozorování přirozené dechové funkce, učit se vědomě nenadechovat ale nechat se nádechem překvapit, vnímat pocit klidu po vydechnutí.

### Obláček v misce

- Sed s rozkročenýma nohama, spojenými prsty vytvoříme miskou. Vydechují na fúú-úú a pak nechají dech přijít až dolů do misky. Dochází tak k hlubokému bráničnímu dýchání.
- Cíl- prodýchnutí na bránici, trénování soustředění.

### ✓ **Trénování měkkého hlasového začátku**

#### Foukání do bublifuku

- Fiktivní foukání do bublifuku- bho-bho-bho. „B“ umožňuje měkkou výslovnost vpředu, „H“ pěruje do bránice se současným uvolněním hrtanu.
- Cíl- opakované prožití souhry dechu umožňuje přenesení do běžné mluvy.

#### Cítíme v dlani teplo

- Zpívání do dlaně před ústy- slabika ma, ha. Umožňuje kontrolu výdechového proudu, ne prudký výdech!
- Cíl- klidný výdech, uvolněná čelist, otevřená ústa ještě před vyřčením tónu.

### ✓ **Uvolnění mluvidel**

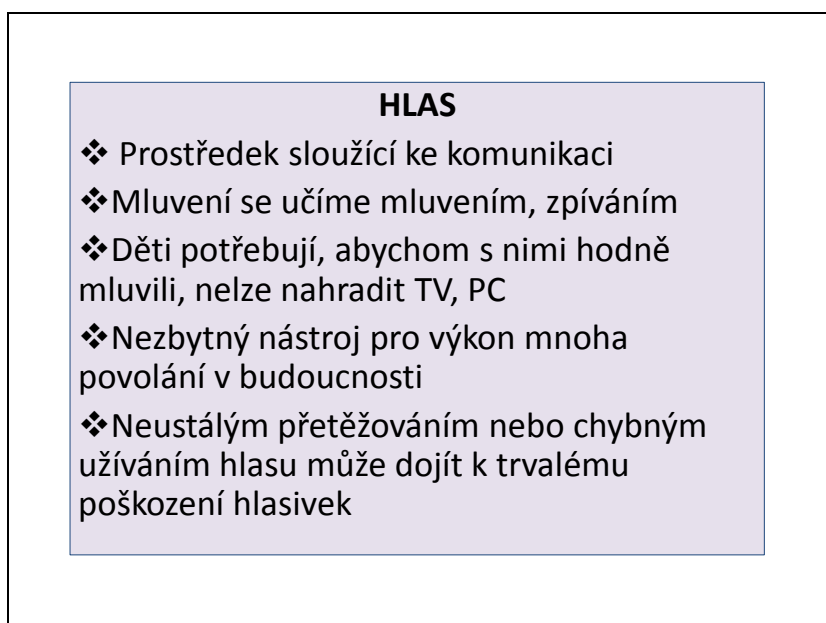
#### Odfrknutí koně

- Napodobujeme odfrknutí koně. Proud vzduchu procvičí rty a ústní svaly. „PRH“ uvolní krk, mluvidla a aktivizuje bránici.
- Cíl- povolení rtů, mluvidel.

#### Na diskotéce

- Pomalý, vlnivý, uvolněný tanec při hudbě, s unuděným žvýkáním.
- Cíl- uvolnění všech artikulačních svalů, čelisti, jazyka, ale i celého těla, vést děti k uvolněnému, ale kultivovanému pohybu. (Tichá, 2005)

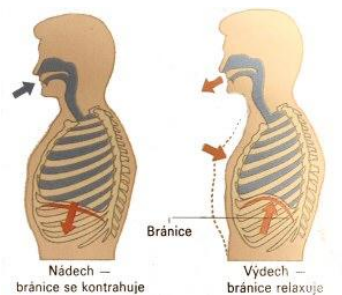
### 10.3 Příloha III: Prezentace s názvem DĚTSKÝ HLAS



## PRINCIPY TVOŘENÍ HLASU

### 1. Dýchání- pomocí bránice

Kontrola nad  
vydechovaným vzduchem!

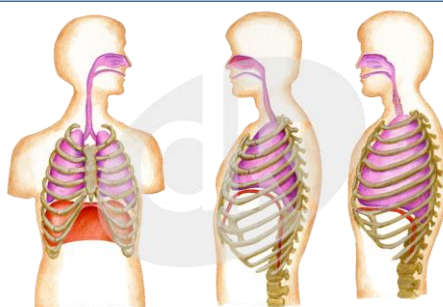


**Chyby:** nádech jen ústy  
-zvedají se ramena  
-příliš hluboký, hlasitý nádech

## Typy dýchání :

- 1) Hrudní žeberní dýchání
- 2) Břišní
- 3) **Bráničně žeberní** - umožňuje dechovou oporu (souhra mezi bránicí, břišními a bederními svaly)

Ukázky dýchání



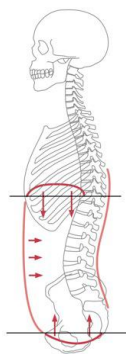
## Pohyb bránice, správný nádech

- ✓ Nádech prováděn nosem, ramena se nezvedají, nádech „do břicha“, žebra se rozšiřují, bránice se posunuje dopředu
- ✓ Dochází k zpevnění beder, mírné vyklenutí břišní stěny.
- ✓ Bránice = opora vydechovanému vzduchu
- ✓ Souhra mezi svalovými skupinami
- ✓ Správný nádech přichází pouze do uvolněného těla

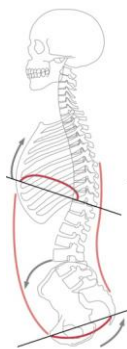


## Správné postavení bránice

Souvisí s držením těla



VDT způsobuje šikmé postavení bránice- příčina nemocí (způsobuje refluxní choroby jícnu), ovlivňuje hlas



## PRINCIPY TVOŘENÍ HLASU

### 2. Pohyb hlasivek

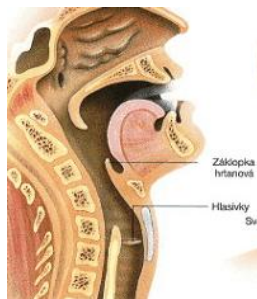
- ✓ Rozkmitáním hlasivek vzniká zvuk lidského hlasu
- ✓ Délka hlasivek (13- 25 mm) a schopnost jejich kmitání určuje výšku hlasu
- ✓ Velikost hlasivek určuje sílu hlasu



## PRINCIPY TVOŘENÍ HLASU

### 3. Rezonanční prostory v oblasti krku a hlavy

- Lidský hlas je nejdokonalejší hudební nástroj
- Rezonanční prostory jsou jedinečné
- Liší se velikostí a tvarem
- Ovlivňují barvu a sílu hlasu
- Díky tomu je každý hlas originální



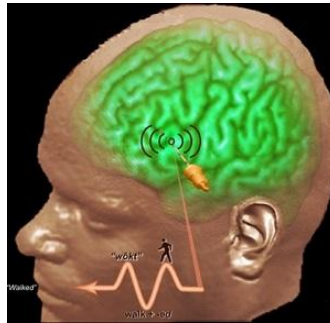
## PRINCIPY TVOŘENÍ HLASU

### 4. Koordinace činnosti fonačně artikulačního aparátu v CNS

Fonace = vydávání hlasu

Mozek- centrum řeči

Pro tvoření hlasu a řeči je nezbytný sluch



## Narušení dětského hlasu

- ovlivňuje hudebnost a zpěvnost dětí, dává limity pěveckému projevu!!!

### Logopedické

- Výslovnost- nedostatečná obratnost mluvidel, špatná výslovnost hlásek (např. ž, š, č, k, l, r, ř...)
- spolupráce s klinickým logopedem

### Hlasové

- Nejsou na první pohled tak patrné jako logopedické
- Často bývají zaměňovány s barvou hlasu
- Často se neřeší
- Bez léčení a nápravy mohou způsobit celoživotní potíže (uzlíky na hlasivkách, nedomykavost hlasivek apod.)

## DĚLENÍ HLASOVÝCH PORUCH

### ORGANICKÉ

- Narušený je orgán sám
- Důsledek dlouhotrvajícího hlasového onemocnění
- ☐ Zánětlivé- rýma, kašel, angína, zánět nosohltanu, hltanu, laryngytida
- ☐ Nezánětlivé- úrazy, nádory, nemoci z opotřebování, uzlíky, polypy, cysty, chronické otoky...

### FUNKČNÍ

- Chybná zpětnovazební reakce mezi mozkiem a hlasivkami
- HLAS je přetěžovaný, nebo chybně tvořený
- Jedná se o poruchu funkce, z počátku není pozitivní nález, ale bez nápravy se mohou časem objevit organické změny (uzlíky, nerovnosti na hlasivkách)

## Projevy poškození hlasu

➤ **Chraplavá příměs v hlase** (porucha kmitání hlasivek)

➤ **Dyšná příměs v hlase**

- Uzlíky na hlasivkách
- Nedomykavost hlasivek





## Jak poznám funkční poruchy hlasu?

- ✓ Zastřený, chraptavý, nakřáplý hlas
- ✓ Sípavý, přeskakující, křečovitý hlas
- ✓ Při mluvě nabíhá dítěti žíla na krku
- ✓ Dítě stále křičí, překřikuje ostatní
- ✓ Časté odkašlávání během řeči
- ✓ Neharmonická příměs v hlase
- ✓ Ztráta hlasu
- ✓ „krční“ hlas
- ✓ Tvrdý začátek slov (hlas je drsný, ostrý)

## Co je to hlasový začátek ?

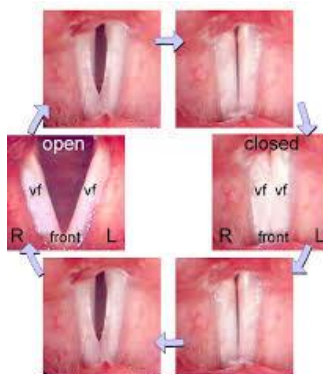
### Měkký hlasový začátek

- Hlasivky se k sobě přikládají klidně, hlas je tvořen plynule, volně při výdechu. Nejšetrnější k hlasivkám.

### Tvrdý hlasový začátek

- Hlas je tvořen prudkým stlačením hlasivek, je drsný, ostrý. Často používán při hádkách, křiku. Nejvíce poškozují hlasivky.

= okamžik, kdy se na začátku mluvy poprvé přikládají hlasivkové svaly k sobě a uzavírá se hlasivková štěrbina



## Diagnostika

### U dítěte se objevují výše uvedené příznaky obtíží

- Pedagogická diagnostika hlasu dětí
- Vyšetření hlasivek na foniatrii, ORL
- Laryngostroboskopické vyšetření např. v hlasovém centru **Medical healthcom** Praha, k vyloučení organické poruchy



## Náprava odchylek mluvního rozvoje

### Hlasová hygiena= péče o hlas

- Je důležité s ní začít již v dětském věku
- Správná životospráva, dostatek spánku
- Nepít příliš horké, studené nápoje
- Min. čas v klimatizovaném, příliš suchém a prašném prostředí
- Předcházení infekcí a jejich včasné léčení
- Nenechat dítě křičet!
- Hlasový trénink- zesilování tkání hlasového ústrojí
- Po namáhaném hlas. výkonu hlasový klid (šepot hlasivky nešetří!)
- Duševní hygiena (každé negativní rozrušení se negativně projevuje na mluvním hlase)

## Podpora optimálního mluvního rozvoje

### Hlasová výchova

= rozvíjí dětský hlas a chrání ho před poškozením

- Prohlubování přirozené dechové funkce (nejprve v leže), zvládnutí správného dechu při mluvení
- Koordinační, uvolňovací cvičení
- Pěvecký postoj (SDT)- hry
- Fixace správného držení hlavy
- Šetření hlasivek- nepřekřikovat se, nepřepínat (zejména při chraptotě, nachlazení, nepobývat v zakouřeném prostředí)
- Návčik měkkého hlasového začátku (hlazení kočky)- klidný nádech, uvolněná čelist, plynulý výdech
- Hlasová cvičení- uvolnění mluvidel

## Co mohu udělat jako rodič?

- Nemluvit s dětmi přes zvukové kulisy (tv, pc, cd přehrávač, rádio)
- Tišit je – nenechat je křičet, překřikovat
- Neprovádět aktivity typu: hlučné fandění při sportovních soutěžích, na stadionech, na závodech
- Chraptí-li déle jak 14 dní, navštívit foniatra
- Dávat jim vhodný mluvní vzor- jsme- li hluční, děti jsou také- a ničí si tak hlasivky
- Nikdy na dítě nešišlat

## Individuální konzultace

### Výsledky vyšetření dětí

- V případě zájmu individuální konzultace s rodiči o jejich dětech
- V případě zájmu poskytnutí materiálů na konkrétní hlasová cvičení

### Dotazy

DĚKUJI ZA POZORNOST

## 10.4 Příloha IV: Dotazník pro rodiče

Dobrý den,

studuji Pedagogickou fakultu v Plzni obor Předškolní pedagogika. V rámci své bakalářské práce na téma „Podpora optimálního mluvního rozvoje předškolních dětí v MŠ Rybička“ a po Vašem absolvování méj přednášky na téma „DĚTSKÝ HLAS“ Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který je pro mě zpětnou vazbou o srozumitelnosti a významu výše uvedené přednášky.

1. Byla pro Vás přednáška srozumitelná a zajímavá?

ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
-----	----	----------

2. Pomohla Vám získat nový pohled na problematiku hlasu?

ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
-----	----	----------

3. Účastnil/a jste se již někdy nějaké přednášky, semináře na téma „Hlasová výchova, hlasové poruchy“ či četla nějaký článek nebo knihu na toto téma?

ANO	NE	NEVÍM
-----	----	-------

4. Myslíte si, že Vaše dítě mluví a dýchá nesprávně?

ANO	NE	NEVÍM	ČÁSTEČNĚ
-----	----	-------	----------

5. Pokud ano, kterou z níže uvedených poruch jste zaznamenal/a?

CHRAPTIVÝ HLAS	TVRDÝ ZAČ. SLOV	ČASTO KŘIČÍ	ODKLAŠLÁVÁ BĚHEM ŘEČI	JINÁ
-------------------	--------------------	-------------	--------------------------	------

6. Vzhledem k informacím, které nyní znáte, je podle Vás důležité zaměřovat se mluvní rozvoj dítěte nejen z hlediska logopedie, ale i hlasu?

ANO	NE	NEVÍM	ČÁSTEČNĚ
-----	----	-------	----------

7. Chcete se k dané problematice vyjádřit? Váš názor, postřehy..

## 10.5 Příloha V: Hodnocení individuálního rozvoje a posunu dítěte v MŠ Příbram

Jméno dítěte ..... datum narození.....

Data záznamu .....

Je neobratné -----0-----	Je obratné
Je nešikovné-----0-----	Je zručné
Nezvládá sebeobsluhu a jednoduché prac. úkony -----0-----	Zvládá sebeobsluhu a jednoduché pracovní úkony
Je nepohyblivé-----0-----	Je pohyblivé
Je neklidné-----0-----	Je psychomotoricky klidné
Nekomunikuje s okolím-----0-----	Komunikuje s okolím
Nerozumí slyšenému-----0-----	Rozumí slyšenému
Má malou slovní zásobu -----0-----	Má přiměřenou sl. zásobu
Je agramatické nepřiměřeně věku -----0-----	Vyjadřuje se gram.správně a přiměřeně věku
Neumí se verbálně vyjadřovat---0-----	Umí se verbálně vyjadřovat
Neumí si úmyslně zapamatovat --0-----	Umí si úmyslně zapamatovat
Je nesoustředěné -----0-----	Je soustředěné
Neumí se ovládat -----0-----	Umí se ovládat
Nevyvíjí přiměřenou vůli -----0-----	Má přiměřenou vůli
Adaptuje se obtížně -----0-----	Adaptuje se snadno
Obtížně navazuje kontakt -----0-----	Snadno navazuje kontakt
Straní se dětí -----0-----	Hraje si s dětmi
Nespolupracuje s ostatními -----0-----	Spolupracuje s ostatními





Logopedická vada -----0-----Mluví správně

Jaké činnosti dítě upřednostňuje?

Další důležité informace o dítěti:

Výslovnost:            C        S        Z        Č        Š        Ž        K        L        R        Ř        Změkčování

Barvy: základní

doplňkové

rozlišuje tmavá – světlá

Závěry:

## 10.6 Příloha VI: Ukázka vyplněného dotazníku

### DOTAZNÍK PRO RODIČE

Dobrý den,

studuji pedagogickou fakultu v Plzni obor Předškolní pedagogika. V rámci své bakalářské práce na téma „Podpora optimálního mluvního rozvoje předškolních dětí v MŠ Rybička“ a po Vašem absolvování mé přednášky na téma „DĚTSKÝ HLAS“ Vás prosím o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který je pro mě zpětnou vazbou o srozumitelnosti a významu výše uvedené přednášky.

1. Byla pro Vás přednáška srozumitelná a zajímavá?

<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> ČÁSTEČNĚ
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

2. Pomohla Vám získat nový pohled na problematiku hlasu?

<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> ČÁSTEČNĚ
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

3. Účastnil/a jste se již někdy nějaké přednášky, semináře na téma „Hlasová výchova, hlasové poruchy“ či četla nějaký článek nebo knihu na toto téma?

<input type="radio"/> ANO	<input checked="" type="radio"/> NE	<input type="radio"/> NEVÍM
---------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

4. Myslíte si, že Vaše dítě mluví a dýchá nesprávně?

<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE	<input checked="" type="radio"/> NEVÍM	<input type="radio"/> ČÁSTEČNĚ
---------------------------	--------------------------	--	--------------------------------

5. Pokud ano, kterou z níže uvedených poruch jste zaznamenal/a?

<input type="checkbox"/> CHRAPTIVÝ HLAS	<input type="checkbox"/> TVRDÝ ZAČ. SLOV	<input type="checkbox"/> ČASTO KŘIČÍ	<input type="checkbox"/> ODKLAŠLÁVÁ BĚHEM ŘEČI	<input type="checkbox"/> JINÁ
---	--	--------------------------------------	--	-------------------------------

6. Vzhledem k informacím, které nyní znáte, je podle Vás důležité zaměřovat se mluvní rozvoj dítěte nejen z hlediska logopedie ale i hlasu?

<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> NEVÍM	<input type="radio"/> ČÁSTEČNĚ
--------------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------------

7. Chcete se k dané problematice vyjádřit? Váš názor, postřehy..

*Byla to zajímavá.*