

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

ŘEČOVÉ VADY DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A JEJICH

NÁPRAVA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Šenová

Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, Ph.D.

Plzeň 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. června 2017

.....

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu své práce PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D. za rady, čas a podporu při psaní mé bakalářské práce.

ORIGINÁLNÍ ZADÁNÍ BP

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	4
ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 ZÁKLADNÍ POJMY V OBLASTI LOGOPEDIE	7
2 VÝVOJ ŘEČI	9
2.1 VÝVOJ ŘEČI U NOVOROZENCE	9
2.2 VÝVOJ ŘEČI U KOJENCE	10
2.3 VÝVOJ ŘEČI U BATOLETE	10
2.4 VÝVOJ ŘEČI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	11
3 JAZYKOVÉ ROVINY	13
3.1 MORFOLOGICKO – SYNTAKTICKÁ ROVINA	13
3.2 LEXIKÁLNĚ – SÉMANTICKÁ ROVINA	13
3.3 FONETICKO – FONOLOGICKÁ	14
3.4 PRAGMATICKÁ ROVINA.....	14
4 VADY ŘEČI.....	15
4.1 VADY VÝVOJE ŘEČI.....	15
4.1.1 opožděný vývoj řeči	15
4.1.2 vývojová dysfázie	15
4.2 VADY ARTIKULACE	16
4.2.1 dyslalie	16
4.2.2 vývojová dysartrie	17
4.3 VADY PLYNULOSTI A TEMPRA ŘEČI	18
4.3.1 kóktavost	18
4.3.2 breptavost	18
4.4 VADY ZVUKU ŘEČI.....	19
4.4.1 huhňavost.....	19
4.4.2 palatolalie	20
4.5 MUTISMUS	21
5 LOGOPEDIE.....	22
5.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE	22
5.2 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ	23
5.2.1 anamnéza	23
5.2.2 vyšetření sluchu.....	23
5.2.3 vyšetření fonemického sluchu.....	24
5.2.4 vyšetření zrakového vnímání.....	24
5.2.5 vyšetření motoriky.....	24
5.2.6 vyšetření laterality.....	25
5.3 LOGOPEDICKÁ TERAPIE	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	28
6.1 CÍL VÝZKUMU	28
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	28
6.3 METODY VÝZKUMU.....	28
7 ZKOUMANÉ DÍTĚ Č. 1	31
7.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE T.F.....	31
7.2 POZOROVÁNÍ.....	31

7.3	ANAMNÉZA	31
7.3.1	anamnéza rodinná	31
7.3.2	anamnéza osobní	32
7.3.3	anamnéza školní	32
7.4	ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ	33
7.4.1	orientační vyšetření sluchu	33
7.4.2	orientační vyšetření mluvidel	33
7.4.3	orientační vyšetření motoriky mluvidel	33
7.4.4	orientační vyšetření dýchání	33
7.4.5	orientační vyšetření slovní zásoby	33
7.4.6	orientační vyšetření řečového projevu	34
7.4.7	orientační vyšetření výslovnosti	34
7.4.8	orientační vyšetření fonemického sluchu	34
7.4.9	orientační vyšetření verbální sluchové paměti	34
7.4.10	orientační vyšetření zrakové percepce	34
7.5	CELKOVÉ VYHODNOCENÍ	34
7.6	SOUČASNÝ STAV	34
7.7	ROZHOVOR	35
7.8	SHRnutí A VYHODNOCENÍ	36
7.8.1	rozhovor	36
7.8.2	doporučení	36
8	TESTOVÁNÍ CÍLENÝCH LOGOPEDICKÝCH AKTIVIT VEDOUCÍCH K NÁPRAVĚ ŘEČOVÉ VADY A JEJICH VYHODNOCENÍ	37
8.1	DECHOVÁ CVIČENÍ	37
8.2	ROZVOJ MOTORIKY MLUVIDEL A ARTIKULAČNÍ CVIČENÍ	38
8.3	ROZVOJ FONEMICKÉHO SLUCHU	38
8.4	ROZVOJ JEMNÉ MOTORIKY	39
8.5	ROZVOJ HRUBÉ MOTORIKY	39
8.6	ROZVOJ GRAFOMOTORIKY	39
8.7	ROZVOJ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ	40
8.8	ROZVOJ LOGICKÉHO MYŠLENÍ A PAMĚTI	40
8.9	SHRnutí TESTU	42
9	ZKOUMANÉ DÍTĚ Č. 2	43
9.1	CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE S. N.	43
9.2	POZOROVÁNÍ	43
9.3	ANAMNÉZA	43
9.3.1	anamnéza rodinná	43
9.3.2	anamnéza osobní	44
9.3.3	anamnéza školní	44
9.4	ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ	44
9.4.1	orientační vyšetření sluchu	44
9.4.2	orientační vyšetření mluvidel	44
9.4.3	orientační vyšetření dýchání	45
9.4.4	orientační vyšetření motoriky mluvidel	45
9.4.5	orientační vyšetření slovní zásoby	45
9.4.6	orientační vyšetření řečového projevu	45
9.4.7	orientační vyšetření výslovnosti	45
9.4.8	orientační vyšetření fonemického sluchu	45

9.4.9 orientační vyšetření verbální sluchové paměti	45
9.4.10 orientační vyšetření zrakové percepce.....	46
9.5 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ.....	46
9.6 SOUČASNÝ STAV.....	46
9.7 ROZHOVOR	46
9.8 SHRNUTÍ A VYHODNOCENÍ	47
9.8.1 rozhovor	47
9.8.2 doporučení	47
10 TESTOVÁNÍ CÍLENÝCH LOGOPEDICKÝCH AKTIVIT VEDOUCÍCH K NÁPRAVĚ ŘEČOVÉ VADY A JEJICH VYHODNOCENÍ	48
10.1 DECHOVÁ CVIČENÍ	48
10.2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ.....	48
10.3 ROZVOJ MOTORIKY MLUVIDEL	48
10.4 ROZVOJ FONEMATICKÉHO SLUCHU	49
10.5 ROZVOJ JEMNÉ MOTORIKY	49
10.6 ROZVOJ HRUBÉ MOTORIKY.....	49
10.7 ROZVOJ GRAFOMOTORIKY	49
10.8 SHRNUTÍ TESTU.....	51
11 VÝSLEDKY A ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	52
12 DISKUZE.....	54
ZÁVĚR.....	56
RESUMÉ	57
SEZNAM LITERATURY	58
PŘÍLOHY	I
PŘÍLOHA Č. 1.....	II
PŘÍLOHA Č. 2.....	III
PŘÍLOHA Č. 3.....	IV

SEZNAM ZKRATEK

CNS – CENTRÁLNÍ NERVOVÁ SOUSTAVA

MŠ – MATEŘSKÁ ŠKOLA

VD – VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

ZŠ – ZÁKLADNÍ ŠKOLA

ORL – OTORHINOLARYNGOLOGIE

LT – LOGOPEDICKÁ TERAPIE

NKS – NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku řečových vad dětí předškolního věku a jejich nápravu. Toto aktuální téma vychází z každodenního kontaktu s dětmi v mateřské škole, u kterých se stále častěji, dle zkušeností předškolních pedagogů, diagnostikují řečové vady. Vzhledem k četnosti diagnostikovaných předškolních dětí je znalost této problematiky pro učitelky mateřských škol již nezbytná. Právě učitelky mateřských škol mohou v průběhu své každodenní práce nápravu narušených komunikačních schopností eliminovat.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. Vymezuje pojmy navazující na vlastní výzkum praktické části. Jednotlivé kapitoly přibližují problematiku vývoje řeči, jazykových rovin, řečových vad a logopedickou terapii.

Praktická část je zaměřena na tvorbu, realizaci a vyhodnocování cílených logopedických aktivit pro rozvoj řeči u vytipovaných dětí, v úzké spolupráci s klinickým logopedem a logopedickým asistentem. Cílem dalšího šetření je zmapovat rodinnou spolupráci v oblasti logopedické nápravy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY V OBLASTI LOGOPEDIE

JAZYK

Jazyk lze označit jako primární prostředek sdělení myšlenek. Podléhá přesným sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým zákonům. Každá lidská bytost si osvojuje svůj mateřský jazyk již od narození, což znamená, že dítě disponuje schopností se naučit jakýkoliv jazyk. Komunikační činností jedince, která je realizována prostřednictvím jazyka, nazýváme řeč (Bytešníková, 2012).

ŘEČ

Řeč je schopnost, kterou má pouze člověk a patří mezi jeho základní potřebu. Její rozvoj závisí na celkovém vývoji jedince a rozvoji myšlení (Vágnerová, 2005).

Řeč je velmi složitý psychický proces odrážející sociální vztahy, ve kterých jedinec žije. Má několik složek. Složku receptivní (vnímání řeči), centrální (porozumění řeči) a expresivní (vyjadřování). Pro správný rozvoj je důležitý přísun informací jako podnět pro nutnost se vyjádřit (Kutálková, 2010).

KOMUNIKACE

Slovo komunikace pochází z latinského slova „*communicare*“ což znamená sdělit, svěřovat (Bytešníková, 2012).

Verbální komunikace je pouze lidskou doménou, kterou člověk může realizovat buď mluvenou nebo psanou řečí (Bytešníková, 2012).

Nonverbální komunikace je oproti verbální komunikaci starší formou komunikace. Často se o ní hovoří jako o řeči emocí. Díky ní můžeme vyjádřit své duševní stavy, emoce, prožitky, pocity apod. (Bytešníková, 2012).

Do nonverbální komunikace řadíme (Bytešníková, 2012):

- pohledy – řeč očí;
- výraz obličeje – mimika;
- gesta – gestika;
- pohyb – kinezika;
- dotek – haptika;
- přiblížení či oddálení – proxemika;
- sdělování fyzickými postoji – konfigurace všech částí těla;
- sdělování tónem řeči – paralingvistika.

LOGOPEDIE

Pochází z řeckého slova *logos*, což znamená slovo, ale i myšlenka (Klenková, 1997).

„Vědní obor speciální pedagogiky, zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s řečovým a jazykovým postižením. Zjišťuje příčiny řečových poruch zvl. u dětí předškolního a školního věku a určuje léčebné postupy k jejich odstranění“ (Pedagogický slovník, 2003, str. 115).

LOGOPED

Logopedem se stane člověk, který absolvuje studium logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení, ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Zabývá se primární logopedickou prevencí a pracuje pod vedením klinického logopeda (Škodová, Jedlička, 2003).

KLINICKÝ LOGOPED

Klinický logoped vystuduje pětileté magisterské studium na Pedagogické fakultě, obor speciální pedagogiky: logopedie – surdopedie a dále pokračuje postgraduálním vzděláváním, které je ukončené atestací (Škodová, Jedlička, 2003).

2 VÝVOJ ŘEČI

Vývoj řeči je složitý proces, který je multifaktoriálně ovlivněn. Ke správnému vývoji řeči je zapotřebí, aby v první řadě nebyla narušena centrální nervová soustava (dále jen CNS). Velký vliv na vývoji řeči má i úroveň motorických schopností. Je řada vnitřních činitelů, které ovlivňují vývoj řeči. Mezi nejdůležitější smysly patří sluch a zrak. Na jedince působí i vnější činitelé, jsou to především vlivy sociálního prostředí (Bytešníková, 2012).

Vývoj řeči lze rozdělit z pohledu jednotlivých jazykových rovin (foneticko-fonologická, gramatická, lexikální, sémantická atd.) do několika období (Lechta, 2003):

- období pragmatizace (do 1. roku života);
- období sémantizace (od 1. do 2. roku života);
- období lexemizace (mezi 2. – 3. rokem života);
- období gramatizace (mezi 3. – 4. rokem života);
- období intelektualizace (po 5. roce života).

Za zmínku stojí i čtyři kritická období ve vývoji řeči, jimž by měla být věnována dostatečná pozornost. První kritické období nastává mezi šestým až osmým měsícem života. Zdravý jedinec v tomto období napodobuje žvatlání. K tomu je zapotřebí vědomé zrakové a sluchové kontroly. U jedince, který trpí poruchou sluchu, se napodobivé žvatlání nevyvíjí. Druhé kritické období ve vývoji řeči nastává kolem třetího roku. Na dítě je kladen velký nárok v oblasti verbální i nonverbální. To může vést k tzv. fyziologickým obtížím ve vývoji řeči. Třetí kritické období nastává v době nástupu do mateřské školy (dále jen MŠ). Zde může nastat adaptační řečový problém. Poslední kritické období ve vývoji řeči je období zahájení školní docházky (Bytešníková, 2012).

2.1 VÝVOJ ŘEČI U NOVOROZENCE

Novorozenecké období trvá přibližně jeden měsíc, kdy se dítě adaptuje na nové prostředí (Vágnerová, 2005).

Už od narození má dítě nutkání komunikovat s okolím. U novorozence je to křik. Jde o hlasový reflex, dítě tak reaguje na všechny změny v jeho okolí. I u takto malých dětí můžeme rozeznat jeho emoce. Pokud má křik tvrdý hlasový začátek, je dítě nespokojené. Spokojené dítě má křik s měkkým hlasovým začátkem (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2010).

Ke konci novorozeneckého období vystřídá křik broukání. První známky neverbální komunikace se objevují již od druhého do třetího týdne, kdy lze u dítěte spatřit úsměv. To je známka, že se dítě učí pomocí nápodoby, a že mu fungují mimické svaly (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2010).

2.2 VÝVOJ ŘEČI U KOJENCE

Kojenecké období probíhá od prvního měsíce do jednoho roku života (Vágnerová, 2005).

Dítě v kojeneckém období už záměrně prozkoumává a hraje si se svým hlasem. Nastává stadium pudového žvatlání, které není závislé na procesu slyšení, což vyplývá z toho, že se nezapojuje sluchová zpětná vazba. Mezi šestým a osmým měsícem přichází období napodobující žvatlání a zároveň první kritický moment, který se týká vývoje řeči. Zapojuje se vědomá zraková, ale i sluchová kontrola. Kojenec začíná napodobovat hlásky, rytmus a melodii. V šestém až devátém měsíci, lze objevit sluchovou vadu. Neslyšící dítě pomalu přestává žvatlat. Toto období je i velkým mezníkem pro pokračující vývoj řeči. Proto je zapotřebí velké množství osobního kontaktu, oslovování a opakování žvatlavých projevů, aby později nebyl nepříznivě ovlivněn nástup prvních slov (Kutálková, 1996; Kutálková, 2005).

2.3 VÝVOJ ŘEČI U BATOLETE

Batolecí období nám trvá od jednoho roku do zhruba tří let. V této etapě života dochází k výraznému rozvoji mnoha kompetencí a dětské osobnosti (Vágnerová, 2005).

Zaznamenáváme zde začátky pasivní slovní zásoby. Dítě začíná spojovat slova s předměty. Kolem prvního roku života přicházejí počátky vývoje řeči v pravém slova smyslu a s nimi stadia, kterými dítě musí projít (Bytešníková, 2012).

Jsou to stadia:

- emocionálně-volní;
- egocentrické;
- asociačně-reprodukční;
- rozvoje komunikační řeči;
- logických pojmů;
- intelektualizace řeči.

Batole již užívá jednoslovné věty. Později nastává věk prvních otázek, „*Co to je?*“ popřípadě „*Kdo to je?*“ Vývoj pokračuje tvořením dvouslovných vět (Bytešníková, 2012).

2.4 VÝVOJ ŘEČI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Období předškolního věku trvá od 3. do 6. – 7. roku dítěte. Konec tohoto období je určen fyzickým a především sociálním vyvrácím jedince. Pokud je dítě po těchto stránkách vyvrácé, nastupuje k povinné školní docházce (Vágnerová, 2005).

Pro správný vývoj řeči je důležitý přísun informací jako podnět pro nutnost se vyjádřit. Dítě používá jazykových schopností v závislosti na svém vývoji (Kutálková, 1996).

Kolem tří a půl let nastává stadium tzv. druhých otázek. Dítě pokládá otázky „*Proč?*“ „*Jak?*“ Jedinci napodobují komunikaci starších dětí i dospělých. Proto je důležité si toto uvědomit a volit slova i styl komunikace, kterou my sami vyžadujeme po dětech (Vágnerová, 2005).

Na přelomu třetího a čtvrtého roku se začíná rozvíjet intelektualizace řeči, která trvá do dospělosti. Dítě vyjadřuje svoje myšlenky a to s dostatečnou přesností po obsahové i formální stránce. Další vývoj se více týká kvantitativní stránky (osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a rozšiřování slovní zásoby). Po čtvrtém roce se ustaluje výslovnost. V tomto období děti fascinují rýmy a další hry se slovy (Klenková, 1997; Kutálková, 2010).

Děti v předškolním věku mluví ve složitých a složených větách. Slovní zásoba u čtyřletých se pohybuje okolo 1500 slov a koncem šestého roku je to už 2500-3000 slov. V tomto období se začíná s preventivní logopedickou péčí, která je zaměřena na rozvíjení řeči a správnou výslovnost (Klenková, 1997).

Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí nezbytné podmínky ke správnému vývoji řeči:

- nepoškozená CNS;
- normální intelekt;
- normální sluch;
- vrozená míra nadání pro jazyk;
- adekvátní sociální prostředí.

Vývoj dětské řeči je ukončen kolem 6. roku. Dítě již chápe složité děje, má velkou slovní zásobu a vyjadřuje se gramaticky správně (Kutálková, 2010).

3 JAZYKOVÉ ROVINY

Při vývoji dětské řeči se gramatická, lexikální i zvuková rovina vzájemně prolínají (Klenková, 2000).

3.1 MORFOLOGICKO – SYNTAKTICKÁ ROVINA

Jedná se o gramatickou rovinu řeči, kterou můžeme zkoumat až okolo jednoho roku dítěte, kdy začíná používat první slova. Nejdříve začíná používat podstatná jména, poté se objevují zvukomalebná citoslovce a později slovesa. Přídavná jména a postupně i osobní zájmena se začínají v dětské řeči objevovat mezi 2. – 3. rokem a zároveň se objevuje skloňování. Úplně poslední ze slovních druhů, které dítě používá jsou číslovky, předložky a spojky (Klenková, 2000).

Jednotné a množné číslo můžeme zaznamenat u dětí po 3. roce života. Dlouho dělá potíže stupňování přídavných jmen (Klenková, 2000).

Mezi 3. – 4. rokem dítě tvoří souvětí. Pomocí transferu se učí pravidla syntaxe. To znamená, že když dítě slyší spojení, např. červený – červenější, utvoří ze slova např. dobrý slovo dobřejší. Tento jev nazýváme fyziologický dysgramatismus, který je tolerovaný do 4. roku dítěte, kdy je přirozený. Poté by gramatická stránka řeči již neměla vykazovat nápadné odchylky (Klenková, 2006).

3.2 LEXIKÁLNĚ – SÉMANTICKÁ ROVINA

Okolo 10. měsíce života můžeme zaregistrovat rozvoj pasivní slovní zásoby, tj. kdy dítě začíná rozumět řeči. V období okolo 1,5 roku nastává první věk otázek „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“, „Kde je?“ Druhý věk otázky „Proč?“ a „Kdy?“ nastupuje v období 3 – 3,5 roku (Klenková, 2000).

V logopedii je důležité soustředit se nejen na výslovnost, ale i na slovní zásobu dětí. Podle průměrných údajů z různých výzkumů o slovní zásobě Klenková (2006, str. 42) uvádí: „Z těchto výzkumů vytvořením průměrných údajů se dovídáme, že v období okolo jednoho roku je slovní zásoba dítěte pět až sedm slov, slovní zásoba dvouletého dítěte je přibližně 200 slov, takže můžeme pozorovat veliký nárůst, tříleté dítě již zná téměř 1000 slov. Ve věku čtyř let má slovní zásobu asi 1500 slov, před nástupem do školy v šesti letech je slovní zásoba okolo 2500 – 3000 slov.“

3.3 FONETICKO – FONOLOGICKÁ

Rovina foneticko-fonologická se zabývá zvukovou stránkou a výslovností dítěte. Důležitý moment v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Fonetická stránka se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy. Dítě vytváří nejprve hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a až později fyziologicky náročnější hlásky. Dítě tedy tvoří nejprve samohlásky, potom retné souhlásky a následně hrdelní hlásky (Klenková, 1997).

„Souhlásky rozdělujeme na závěrové (p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g), úžinové jednoduché (f, v, j, h, ch, s, z, š, ž) a polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (c, č, dz, dž, l, r, ř). Nejpozději zvládnou děti fonémy, v českém jazyce se naposledy fixuje ř“ (Klenková, 1997, str. 15).

Vývoj výslovnosti ovlivňuje několik faktorů. Obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství řečových i psychických stimulů. Ze zvukové stránky končí vývoj řeči okolo 5. roku dítěte, nejpozději však při vstupu do školy (Klenková, 1997).

3.4 PRAGMATICKÁ ROVINA

V pragmatické rovině jde o sociální uplatnění komunikačních schopností, kde do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. *„Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace.“ (Klenková, 2000, str. 43).*

Snaha komunikovat, navazovat a udržet krátký rozhovor s dospělým je patrná již po třetím roce dítěte. Ve čtyřech letech dítě dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. Jedná se o období intelektualizace řeči, kdy dochází k regulační funkci řeči. Je tudíž možné chování dítěte regulovat řečí a i naopak je samotné dítě schopné používat řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2000).

4 VADY ŘEČI

Vady řeči vznikají z mnoha příčin a objevují se již v mateřské škole, kde by je měla objevit učitelka (Kutálková, 2011).

4.1 VADY VÝVOJE ŘEČI

„Vývoj řeči nelze odlišit od ostatních schopností člověka. Není proto možné rozvíjet dětskou řeč na úrovni, která by měla odpovídat věku, pokud celkový vývoj všech schopností a dovedností neprobíhá tak, jak bychom si představovali a přáli“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 91).

4.1.1 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Dítě začíná mluvit zhruba kolem 1. roku života. Je to však velmi individuální. Chlapci většinou začínají mluvit později než holčičky. Avšak do 3. let věku dítěte, by se měly rozdíly vyrovnávat a dítě by mělo umět sdělovat, co potřebuje. Pokud tomu tak není, mluvíme o období prodloužené fyziologické nemluvnosti. O opožděném vývoji řeči hovoříme, až když nemluvnost dítěte přetrvává více než 3 roky jeho života. Takové dítě nejeví zájem o verbální komunikaci nebo používá jen pár slov. Téměř vždy je provázen také poruchou výslovnosti (Kutálková, 2002).

Příčinami opožděného vývoje řeči je dědičnost, nedonošenost, nevyzrálость CNS, nedostatek mluvního kontaktu, příliš pečlivá výchova (př. dítěti stačí neverbální komunikace, kterou naznačí co potřebuje a ostatní udělají cokoliv, aby mu to dali, dítě tedy nemá potřebu řeč rozvíjet). Opožděný vývoj řeči může být i důsledkem některé z formy lehké mozkové dysfunkce (Kutálková, 2002).

4.1.2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

U vývojové dysfázie (dále jen VD) dochází k poruše centrálního zpracování řečového signálu v mozku, tzn., že dítě dobře slyší i vidí, ale jeho CNS a mozek není schopen dostatečně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí (Klenková, 2006).

VD vždy předchází opožděný vývoj řeči, tudíž aktivní slovní zásoba se rozvíjí velice pomalu, děti mají vlastní slovník. Projevuje se ztíženou schopností nebo úplnou neschopností naučit se verbálně komunikovat. Řeč je agramatická a nesrozumitelná (Bytešníková, 2012).

Mezi základní příčiny jejího vzniku řadíme poruchu centrálního sluchového zpracování řeči, dědičnost, rizika v těhotenství – krvácení, užívání léků, alkoholu, drog, stres, rizikový porod – předčasný, dlouhý, překotný, klešťový, císařský, přidušení (Bytešníková, 2012).

Příznaků VD máme hned několik (Škodová, 2003):

- nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, výrazný nepoměr mezi verbální a nonverbální komunikací;
- opožděný vývoj řeči;
- patlavost;
- nerovnoměrný vývoj celé osobnosti – výrazný rozdíl mezi verbálními a neverbálními schopnostmi dítěte;
- narušení paměťových funkcí – dítě nezopakuje delší slovo bez zkomolení, ani víceslovnou větu;
- narušené zrakové vnímání – výrazné především v kresbě;
- narušené sluchové vnímání – problém s rozlišováním jednotlivých hlásek;
- narušená časoprostorová orientace – problém určit vpravo, vlevo, včera, zítra, ráno atd.

4.2 VADY ARTIKULACE

4.2.1 DYSLALIE

Dyslalie se vyznačuje poruchou výslovnosti. Předpona dys- značí odchylku od normálního vývoje. Přípona -lalie pochází z řeckého slova *lalein* a znamená žvatlat. Tato porucha patří mezi nejčastěji se vyskytující narušené komunikační schopnosti (Krahulcová, 2013).

Dyslalie má několik druhů dle vývojového hlediska.

Prostá dyslalie. U této poruchy není zasaženo mnoho hlásek, pouze L, R, Ř nebo skupina sykavek. **Mnohočetná patlavost** (dyslalia multiplex) u níž dítě vyslovuje špatně více hlásek (L, R, Ř, sykavky, ale i Ť, Ď, Ň). **Fyziologická dyslalie** se projevuje nesprávnou výslovností zhruba do 5 let věku dítěte. Termín prodloužená fyziologická dyslalie používáme, jestliže nesprávná výslovnost přetrvává i v období mezi pátým až sedmým rokem. **Funkční dyslalie** vzniká na základě narušené sluchové diferenciaci, napodobováním nesprávného řečového vzoru. Z hlediska kontextu lze rozlišit **dyslalii hláskovou**, která se týká pouze izolovaných hlásek nebo **dyslalii kontextovou**. Ta může být slabiková nebo slovní (Krahulcová, 2013).

Příčin je mnoho, např. dědičnost, narušení sluchové nebo zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech, poškození dostředivých či odstředivých drah nebo negativní vlivy prostředí (Krahulcová, 2013).

4.2.2 VÝVOJOVÁ DYSARTRIE

Jedná se o narušení artikulace jako celku (Bytešníková, 2012).

Příčinou je dětská mozková obrna, nádorové onemocnění mozku nebo úraz mozku (Bytešníková, 2012).

Na základě vyvolávající příčiny lze diferencovat různé typy dysartrie (Škodová, Jedlička a kol., 2012).

Pyramidová dysartrie vzniká při poruše centrálního motorického neuronu. Řečový projev je křečovitý, typická je monotónnost a omezení intonace. Dochází zde k porušení v oblasti cílené kontroly dýchání. Jsou přítomny poruchy rytmu mluvy, hybnosti rtů a jazyka. Hlas je tlačěný, tvořený se zvýšenou námahou. **Extrapiramidová dysartrie**, která je zapříčiněna poruchou striata nebo dalších jader podkorových oblastí. Artikulace může být nezřetelná, hlas je nestabilní, s proměnlivou výškou a silou. **Cerebelární dysartrie** vzniká při poškození mozečku a jeho drah. Dýchání je mělké s nedostatečnou kontrolou při výdechu. V řečovém projevu jsou často zdůrazňovány jednotlivé slabiky i slova. **Bulbární dysartrie** vzniká při poškození motorických jader prodloužené míchy. Nejčastěji se vyskytuje při pórůzových stavech. Porucha typu chabé obrny může být jednostranná nebo oboustranná. Ve **smíšené dysartrii** dochází ke kombinaci předešlých projevů v různém poměru. **Kortikální dysartrie** je jako následek postižení motorických oblastí mozkové kůry. Je zde nápadná ztížená artikulace, opakování prvních slabik a částí slov (Škodová, Jedlička a kol., 2012).

4.3 VADY PLYNULOSTI A TEMPA ŘEČI

4.3.1 KOKTAVOST

Zadrhávání neboli balbuties je jeden z nejtěžších syndromů narušené komunikační schopnosti. Nejčastěji vzniká před šestým rokem života a nebezpečí vzniku stoupá v období, kdy se dítě velmi rychle vyvíjí nebo v období větších změn, např. důsledek duševního úrazu, šoku, ale i radosti (Kutálková, 1996; Lechta, 2004).

Při koktavosti je narušena koordinace orgánů, které se podílejí na mluvení. Obvykle je způsobena současným vlivem více příčin a příznaky jsou často proměnlivé (Lechta, Králiková, 2011).

Projevem zadrhávání může být třeba to, že jedinec opakuje několikrát první nebo poslední slabiku, někdy i celá slova. Děti tlačí na první slabiku, některé ji protahují a zbytek slova řeknou rychle, nadechují se často uprostřed slova (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Existuje rovnice (dispozice + trauma = koktavost), která vyjadřuje, proč stejný zážitek u jednoho vyvolá koktavost a u druhého ne. Větší dispozice ke koktavosti mají děti úzkostné, nejisté, sociálně nezralé nebo nesebevědomé (Kutálková, 2011).

Patogeneze koktavosti má tři fáze (Bytešníková, 2012):

1. **Vývojová dysfluence** (neplynulost).
2. **Incidentní koktavost** (dysfluence a nadměrná námaha) – vzniká paralelně s nárůstem námahy. S postupným uvědomováním si handicapu, fixací symptomů a dále přerůstá do třetí fáze.
3. **Chronická koktavost** s kompletním klinickým obrazem a stále se zvyšující napětí – je přítomna dysfluence, nadměrná námaha i tenze.

Příčiny koktavosti (Bubeníčková, Kutálková, 2001):

- koktavost z napodobení;
- koktavost z přetížení řečové funkce nebo emočního přetížení;
- koktavost na bázi nejistoty v sociálním chování;
- koktavost z adaptační nepřizpůsobivosti.

4.3.2 BREPTAVOST

Breptavost lze prezentovat jako poruchu s extrémně zrychleným tempem řeči. Tento syndrom může představovat kombinaci psychických, lingvistických a fyziologických projevů, tudíž lze konstatovat, že breptavost nelze pokládat za izolovaný symptom

narušené komunikace. Ovlivňuje veškeré komunikační cesty jako je např. čtení, psaní, rytmus a hudebnost. Breptavost je méně častá než koktavost (Bytešníková, 2012).

Objevuje se již během raného dětství a postižení může přetrvávat i v dalším období vývoje. Zajímavostí je, že postihuje muže až čtyřikrát více než ženy (Bytešníková, 2012).

Breptavost se projevuje (jak je výše uvedeno) extrémně zrychleným tempem řeči, setřelou výslovností a nedbalou artikulací slov. Dále jedinec může opakovat a vynechávat slabiky. Mohou se objevovat poruchy dýchání, dítě často vdechuje vzduch v průběhu řeči, nevystačí s dechem a dýchání je povrchné. Mohou se objevit i zvláštnosti v chování. Jedinec působí povrchně, roztržitě, impulzivně (Lechta, Králiková 2011).

Příčinou je dědičnost, propojení breptavosti s lehkou mozkovou dysfunkcí nebo neurologického rázu (Bytešníková, 2012).

4.4 VADY ZVUKU ŘEČI

4.4.1 HUHŇAVOST

Huhňavost (některé prameny uvádí i název rinolalie) se vyznačuje deformováním zvuků artikulovaných hlásek. Jde o nápadnou a poměrně častou poruchu. Dělíme ji na tři typy: zavřenou, otevřenou a smíšenou huhňavost (Bytešníková, 2012; Kutálková, 2011).

Zavřená huhňavost je patologicky snížená nosní rezonance, jejíž výskyt má za následek orgánové změny zmenšeného prostoru dutiny nosní a nosohltanové. Tyto změny mohou být přechodné (vyznačují se zánětem nosní sliznice) či trvalé, u kterých rozlišujeme dva typy – přední nebo zadní. Příčinou je funkční porucha svalstva měkkého patra tzn., že výdechový artikulační proud vzduchu nemůže volně procházet nosem, tudíž zvukové vlny procházejí do dutiny ústní a tím nosovky m, n, ň zní jako b, d, d'. Přední zavřená orgánová trvalá rinolalie se vyskytuje při překrvení sliznice z důvodu chronického zánětu nebo při nádorech či polypech v nosní dutině. Zadní zavřená orgánová trvalá huhňavost se často vyskytuje při zbytnělé nosní mandli u dětí v předškolním věku. Příčiny vzniku u tohoto typu mohou mít podtext nádorového onemocnění nosohltanu, vrozený defekt nosní přepážky či úzké nosní průduchy při deformacích tváře (Bytešníková, 2012).

Otevřená huhňavost označována i jako patologicky zvýšená nosovost se vyznačuje tím, že rezonance mluvních zvuků je při hlasité řeči zesílena. Příčiny vzniku mohou být orgánového, funkčního, vrozeného či získaného charakteru. Za vrozené orgánové příčiny

se považují rozštěpy sekundárního patra včetně podslizničních rozštěpů. Získaná orgánová otevřená huhňavost vzniká díky úrazům či nádorům, ale i po chirurgických zákrocích v dutině ústní (Bytešníková, 2012).

Smíšená huhňavost se vyznačuje kombinací otevřené a zavřené rinolalie v různém poměru. Symptomy jsou kombinací dvou výše popsaných druhů poruch zvuku řeči (Bytešníková, 2012).

Příčinou huhňavosti je zvětšená nosní mandle nebo vrozená vada nosní přepážky (Kutálková, 2011).

4.4.2 PALATOLALIE

Palatolalie je porucha zvuku řeči a bývá považována za jednu z nejtěžších a nejnápadnějších vad. Nejvýznamnějšími příčinami palatolalie jsou rozštěpy (Lechta, 2003).

U palatolalie zaznamenáváme několik druhů rozštěpu (Škodová, Jedlička a kol., 2003):

- rtu – pravostranný, levostranný, oboustranný;
- rtu a čelisti;
- celkový rozštěp rtu, čelisti a patra – pravostranný, levostranný, oboustranný;
- patra;
- podslizniční (submukózní) rozštěp patra;
- vrozené zkrácení měkkého patra.

Za hlavní symptomy palatolalie je považována porucha rezonance, artikulace a srozumitelnosti řeči (Bytešníková, 2012).

Příčinou může být působení toxinů, obtíže na straně matky – vyšší věk, diabetes mellitus, rentgenové záření nebo infekce (Klenková, 2006).

4.5 MUTISMUS

Jedná se o neurotickou poruchu řeči (Kutálková, 2005).

Mutismus může mít dvě podoby. Tonální mutismus, anebo elektivní mutismus (Hartmann, Lange, 2008).

Tonální mutismus se vyznačuje úplnou neschopností komunikace. Jedinec nemluví nikdy a nikde. Jedná se o totální formu mlčení, která může být způsobena náhle duševním traumatem, psychózou nebo depresí, ale může se i vyvinout jako dramatická varianta průběhu dílčího mlčení začínajícího v dětství. U **elektivního mutismu** jedinec sice komunikuje, ale sám si určuje s kým a za jaké situace. S touto podobou mutismu se v mateřských školách setkáváme častěji než s tonálním mutismem (Hartmann, Lange, 2008).

Hartman a Lange (2008) upozorňují na to, že u mutických dětí se neobjevuje smích a pláč, má pouze „němý“ charakter, tzn. dítě má často málo slz nebo dokonce slzy chybí. Příčná příčina není známa, ale spekuluje se o psychologických či fyziologických faktorech.

Kutálková (2005) uvádí jako možné příčiny dědičnost, trauma, strach dítěte z chyby, z neúspěchu či z odmítnutí nebo nedostatek sebevědomí.

5 LOGOPEDIE

Slovo logopedie pochází z řeckých slov *logos*, což znamená slovo a *paidea* – výchova (máme na mysli výchovu řeči). Tato disciplína se zabývá vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí této poruchy. O narušené komunikační schopnosti mluvíme tehdy, pokud některá jazyková rovina člověka působí rušivě. Jedná se o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikální nebo pragmatickou rovinu (Klenková, 1997).

Logopedie je součástí speciální pedagogiky, která se řadí mezi velmi významné pedagogické disciplíny a je orientovaná na výzkum, výchovu a vzdělávání, na pracovní i společenské možnosti a to nejen handicapovaných jedinců (Klenková, 2006).

Logopedie spolupracuje s dalšími obory např. foniatrie, otorinolaryngologie, neurologie, neurochirurgie, stomatologie, pediatrie, plastická chirurgie a psychiatrie (Klenková, 2006).

V České republice se logopedická péče realizuje ve třech resortech. Do resortu školství patří soustava škol pro děti s vadami řeči: MŠ a základní školy (dále jen ZŠ), speciálně pedagogická centra, specializované třídy (logopedické školy a třídy, třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení), speciální školy a pedagogicko-psychologické poradny. Logopedické poradny při poliklinikách, oddělení foniatrie, otorinolaryngologie (dále jen ORL), neurologie, ale i soukromé logopedické poradny patří do resortu zdravotnictví. Resort práce a sociálních věcí zajišťuje logopedický dohled v ústavech sociální péče. Jedinci s vadou řeči je zde věnována komplexní péče (Klenková, 1997; Klenková 2006).

5.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

U logopedické prevence jde nejen o předcházení poruch komunikačních schopností, ale i o optimální stimulaci vývoje řeči. Dělíme ji na primární, sekundární a terciární (Klenková 1997).

V **primární logopedické prevenci** se zdravé děti musí naučit správně mluvit, to vyžaduje osvojení si správných komunikačních návyků. Předcházíme zde ohrožujícím situacím, které mohou vyvolat poruchy hlasu a vady řeči. U **sekundární logopedické prevence** se jedincům s narušenou komunikační schopností musí věnovat speciální péče. Snaží se překonat již vzniklé nedostatky a zabraňuje, aby nedošlo k deformaci osobnosti. **Terciární**

prevence působí na jedince s narušenou komunikační schopností tak, aby u nich v důsledku řečového handicapu nedocházelo k obtížím v socializaci (Klenková, 2006).

5.2 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

Orientační logopedické vyšetření nepatří mezi odborná vyšetření, slouží pro potřebu pedagoga a stává se podkladem pro budoucí práci s dítětem. Logopedické vyšetření začíná depistáží, která se nejčastěji realizuje v MŠ či v první třídě ZŠ a má mezi dětmi odhalit jedince s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2003).

Lechta (2003) doporučuje optimální dvojfázovou depistáž. První fáze, která by probíhala nejpozději okolo tří let dítěte, by byla zaměřená na screening narušeného vývoje řeči a totéž v druhé fázi, která by se uskutečňovala mezi 5. a 6. rokem a byla by zaměřena především na dyslalii.

Výsledkem základního vyšetření je, abychom určili o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Pomohou nám k tomu níže uvedená základní orientační vyšetření (Lechta, 2003).

5.2.1 ANAMNÉZA

Anamnéza zaznamenává osobní, rodinné údaje a údaje o sociálním prostředí, ve kterém dítě žije. Do osobní anamnézy řadíme průběh těhotenství i porodu. Zajímá nás vývoj dítěte v raném dětství, kdy začalo sedět, chodit, mluvit, prodělané nemoci, úrazy apod. Nejrůznější poruchy a nemoci řadíme do rodinné anamnézy. Anamnéza se dále zabývá sociálním prostředím a mapuje vztahy dítěte k sourozencům, rodičům, kamarádům ve škole i v okolí (Lechta, 2003).

5.2.2 VYŠETŘENÍ SLUCHU

Sluch je nejdůležitějším smyslem při rozvoji řeči. Slouží při vnímání, rozumění i při řečové produkci. Pokud dítě špatně slyší, řeč se nemůže vyvíjet přirozeným způsobem. Všimáme si, zda nepozoruje nápadně ústa komunikátora nebo se k rozmlouvajícímu jedinci nenatáčí stále stejným uchem (Klenková, 1997).

Orientační vyšetření sluchu provádíme v tiché místnosti, aby dítě nic nerozptylovalo a nerušilo. Vyšetřujeme šeptanou i hlasitou řečí. Při šeptané dítě stojí ve vzdálenosti 6 m, hlasitou řeč vyšetřujeme na vzdálenost 8-10 m. Dítě stojí bokem k vyšetřujícímu, má zakryté bližší oko a zahušené druhé ucho. Dítěti šeptáme nebo hlasitě říkáme slova, která

by mělo zopakovat. Pokud se tak nestane, zmenšujeme vzdálenost. Při sebemenším podezření na poruchu sluchu pošleme dítě na odborné foniatrické vyšetření, případně na ORL (Klenková, 1997).

5.2.3 VYŠETŘENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Fonematický sluch zajišťuje schopnost vnímat a přesně rozlišovat fonémy. K vyšetření využíváme dvojice obrázků, u kterých se odlišuje vždy jeden foném. Příkladem může být obrázek krávy a trávy. Sledujeme, zda-li dítě ukáže na správný obrázek podle vyřčeného slova (Lechta, 2003).

5.2.4 VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ

Zrak upevňuje sluchové vjemy. Odezírání artikulace, mimiky a gestikulace je důležitým doplňkem sluchového vnímání řeči. Je zapotřebí si všítat výkonnosti zrakového analyzátoru. Nejčastěji se objevuje krátkozrakost, která se projevuje tím, že dítě dává nápadně blízko hlavu ke knize, obrázkům či dělá chyby při opisu z tabule (ve škole) nebo z knihy. Při tomto zjištění je nutné odborné lékařské vyšetření (Klenková 1997).

5.2.5 VYŠETŘENÍ MOTORIKY

Řeč a motorika se navzájem ovlivňují. Rozvoj řeči začíná současně s pohybem již od útlého věku dítěte. Pokud má dítě porušeno pohybové ústrojí, bývá často porušena i řeč (Klenková, 1997).

Hrubou motoriku vyšetřujeme několika úkony, např. stoj na jedné noze, přeskok dopředu a dozadu přes deseticentimetrový pruh papíru, hod a kopnutí do míče pravou i levou končetinou. Mezi vyšetření koordinace pohybů patří poskoky na jedné noze i do stran, ukazováčkem se dotknout nosu, ucha, kroužit současně oběma pažemi, chytit hozený míč. Vyšetření rychlosti pohybů zjišťujeme stavbou věže z kostek či překládáním zápalek ze stolu do krabičky. Obkreslením geometrických tvarů a kresbou geometrických tvarů podle předlohy zjišťujeme přesnost pohybů dítěte. Dále vyšetřujeme jemnou motoriku, kdy dítě natáčí nit na cívku, navléká korálky, sbírá drobné předměty ze stolu a dává je do druhé ruky. Nesmíme zapomenout ani na vyšetření řečových orgánů, tzn. rty, zuby a jazyk. Veškerá orientační vyšetření provádíme zábavnou a hravou formou. Vše, co po dítěti vyžadujeme, mu musíme sami nejdříve předvést (Klenková 1997).

5.2.6 VYŠETŘENÍ LATERALITY

Lateralitu rozlišujeme na tvarovou a funkční. Tvarová lateralita si všímá rozdílů ve stavbě, velikosti a objemu párových orgánů. Funkční lateralita se projevuje v rozdílné výkonnosti orgánů: hybných – ruka, noha i smyslových – zrak, sluch (Klenková, 1997).

Vyšetření provádíme podle několika zkoušek (Sovák 1961 in Klenková, 1997).

Zkouška navlékání, kdy dítě drží nit a jehlu, přičemž se snaží nit provléknout ouškem jehly. Dominantní ruka vede pohyb (nit proti jehle či jehla proti niti). **Zkouška stavění kostek**. Dítě má za úkol z kostek postavit věž. Pokud stavbu provádí levou rukou, je to známka levorukosti. Staví-li pravou, sledujeme, jak klade poslední kostky a kterou rukou zachraňuje věž. Stačí, aby dítě chvíli stavělo levou rukou, třeba i jen v poslední fázi, a jde o levorukost. **Zkouška na dolní končetinu** se provádí posunováním malého předmětu podél značené čáry. **Zkouška vedoucího oka** probíhá tak, že dítěti dáme krasohled a kterým okem se do něho dívá to oko je vedoucí. **Zkouška kreslení a psaní** se zahájí položením tužky a papíru rozděleného na dvě poloviny. Úkolem je nakreslit domeček na jednu a poté i na druhou stranu. Obě kresby porovnááme. Pravák začíná kreslit pravou, levák kreslí levou, ale potlačovaný levák se nutí kreslit pravou. Může mít domeček nakreslený sice pevnými liniemi při kresbě pravou rukou, ale levou rukou nakreslí více podrobností (Sovák 1961 in Klenková, 1997).

Lateralita určuje dominantní hemisféru mozku. Tzn., že praváci mají dominantní levou hemisféru mozku, kam se řadí mimo-jiné i funkce řeči a u leváků patří k dominantní straně pravá hemisféra mozku. Ze studií se prokázalo, že v souladu s touto teorií se častěji poruchy řeči objevují právě u leváků (Zelinková, 2003).

5.3 LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Logopedická terapie (dále jen LT) může být chápána jako řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením a kontrolou logopeda. Může ho provádět i sama osoba s vadou řeči s rodiči nebo příbuznými dle doporučení a dohledem klinického logopeda (Lechta, 2011).

Cílem LT je eliminovat nebo alespoň zmírnit narušení komunikační schopnosti (dále jen NKS). Ne vždy se nám NKS může podařit zcela odstranit, snažíme se ji alespoň zmírnit. Cílem je prolomit komunikační bariéru, i když NKS přetrvává (Lechta, 2011).

LT se nezaměřuje na řeč nebo jazyk, ale na zkvalitnění komunikační kompetence člověka. LT využívá několik metod. Metodu stimulující využíváme tehdy, když je vada řeči ještě nerozvinutá a jedná se pouze o opoždění řečové funkce. Metodu korigující používáme u vadných řečových funkcí a metodu redukující aplikujeme u ztracených či zdánlivě ztracených řečových funkcí (Lechta, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Výzkum je zaměřen na ověření, za jakých okolností a podmínek je logopedická prevence v MŠ efektivní a účinná. Vytipovány byly dvě děti, které chodí do stejné heterogenní třídy. Děti se liší pohlavím, věkem, jinými řečovými vadami, rozdílnou mírou spolupráce s logopedem (asistentem, učitelkou) a specifickým rodičovským přístupem k diagnostikované řečové vadě.

6.1 CÍL VÝZKUMU

1. Vlastní šetření, vycházející z pozorování, rozhovoru s rodiči a spoluprací s klinickým logopedem bude zaměřeno na míru účinnosti logopedické terapie a nápravy řečových vad v MŠ.
2. Testování cílených logopedických aktivit povede k zjištění míry dílčích pokroků a jejich efektivity u vybraných dětí s odlišnou řečovou vadou.

6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Jedná se o dvě vytipované děti (chlapec, 6 let/ dívka, 4 roky) s odlišnými řečovými vadami. Na základě pozorování jsou sledovány individuální pokroky vytipovaných dětí s využitím cílené logopedické péče v MŠ, pod vedením klinického logopeda a logopedického asistenta.

Klinický logoped dochází do MŠ 1x v měsíci. Pod jeho vedením s dětmi pracuje logopedický asistent 1x týdně. Zde je možná spoluúčast rodičů. Děti mají zavedený sešit A4, do kterého dostávají domácí úkoly k vypracování a další pokyny pro rodiče, jak mají s dětmi pracovat (procvičování hlásek aj.).

6.3 METODY VÝZKUMU

V praktické části jsou využity níže uvedené metody.

Pozorování se řadí ke kvalitativnímu i kvantitativnímu výzkumu a je pravděpodobně jednou z nejnáročnějších metod sběru dat. Metoda nezúčastněného pozorování, kde nezúčastněný pozorovatel minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty, získává záznam chování jedince nebo jedinců ve skupině. Výhodou nezúčastněného pozorování je, že během pozorování neovlivňujeme svojí přítomností (především u skrytého pozorování) zkoumaný subjekt (Hendl, 2005).

Vlastní výzkum bude zahájen nezúčastněným pozorováním, při kterém budou zaznamenána a sbírána data pro logopedickou depistáž, na jejímž základě se vytipují 2 děti do evaluačního výzkumu.

Anamnézou se zjišťují údaje z minulosti jedince. Ty mají významný vztah k poznání jeho osobnosti. Cílem anamnézy je získání a roztřídění důležitých údajů, které umožní poznat a vysvětlit současný stav jedince. Anamnézu můžeme dělit podle obsahu na rodinnou, osobní, medicínskou a psychologickou (Hendl, 2005). Tento evaluačním výzkum se bude zabývat rodinnou, osobní a školní anamnézou.

Se souhlasem rodičů bude zaznamenávána osobní i rodinná anamnéza k získání podrobnějších informací, které mohou souviset s vadou řeči dítěte. Zároveň bude zpracována školní anamnéza. Bude vycházet ze záznamových archů dítěte (hodnocení všech vývojových oblastí 2x - 3x za školní rok), mapy pokroků (specifické činnosti pro rozvoj dané oblasti) a portfolia dětí. Při zpracování školní anamnézy bude využita metoda skupinového volného rozhovoru (viz níže) s učitelkami, které s dětmi pracovaly a mohou poskytnout doplňující informace.

Skupinový rozhovor slouží ke sběru primárních informací, jehož základem je dotazování, které probíhá ve skupině a je založeno na přímém kontaktu s respondenty. Výhodou této metody je, že struktura rozhovoru není přesně daná, učitelky se mohou vzájemně doplňovat, a tudíž se dozví více než při individuálním rozhovoru. V tomto typu sběru informací se okamžitě kontroluje výpověď a kvalita informace (Hendl, 2005).

Tento druh rozhovoru bude veden s učitelkami, které s dětmi pracovaly a mohou poskytnout doplňující informace. Pro daný výzkum má tato metoda velký přínos díky časové nenáročnosti a rychlému ověření domněnek, popřípadě upozornění na detaily, které nebyly doposud zaznamenány. Ovšem u tohoto typu rozhovoru hrozí, že si učitelky budou navzájem skákat do řeči, případně se nezaznamená vše. Proto bude metoda doplněna o polostandardizovaný rozhovor, kde se chybějící informace upřesní.

Na závěr bude využita metoda **individuálního standardizovaného interviu**. Ve standardizovaném typu rozhovoru jsou předem dány neměnné otázky a jejich jasná formulace, přičemž musí být zachováno i přesné řazení otázek při rozhovoru, neboť i jiným pořadím kladení otázek lze ovlivnit (a případně i zkreslit) verbální chování

respondentů. Výhodou jsou jasně dané odpovědi, které se snáze zpracují oproti jiným druhům rozhovorů (Hendl, 2005).

Tento typ rozhovoru bude veden s rodiči. Rozhovor obsahuje 6 předem připravených otázek zaměřených na domácí logopedickou prevenci.

Praktická část bude opřena především o **evaluační výzkum**. Hendl (2005, str. 39) ho definuje takto: *„Evaluační výzkum je široce používaným typem výzkumu. Jde v něm o hodnotové posouzení intervencí a programů na základě empirické evidence, tedy ohodnocení programu nebo intervence pomocí empirických dat a z nich odvozených tvrzení.“*

Pomocí této metody bude vyhodnocen individuální pokrok dítěte v jednotlivých vývojových oblastech (hodnocení ve vztahu k sebe sama). Dojde ke zjištění, do jaké míry je žádoucí a efektivní logopedická péče v MŠ a za jakých podmínek je účinná.

7 ZKOUMANÉ DÍTĚ Č. 1

7.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE T.F.

Šestiletý chlapec T. F. chodí do Modré třídy od září 2016. V září 2017 by měl nastoupit do 1. třídy ZŠ. Již při krátkodobém pozorování u něj byly zjevné výraznější problémy v řečovém projevu.

7.2 POZOROVÁNÍ

Cílené pozorování bylo zahájeno v září 2016. Pozorování probíhalo především při spontánních hrách a řízených činnostech ve třídě nebo při pobytu na školní zahradě. Průběžně byly zaznamenávány poznámky týkající se především projevu dítěte s vrstevníky, preference jeho her a činností.

T. F. nastoupil v září 2016 do kolektivu Modré třídy s několika dalšími dětmi z předchozího školního roku (rozdělení dětí z důvodu přechodu z homogenních tříd na třídy heterogenní). Chlapec má nekonfliktní povahu a v kolektivu je velmi oblíbený. Jeho řečová vada (dyslalie) není v kolektivu žádnou překážkou, neboť špatnou výslovností trpí většina dětí.

T. F. se zapojoval do všech činností. Rád se všemu učil. Při ranních hrách preferoval konstruktivní stavebnice. Fascinující bylo, co všechno dokázal sestavit např. z Lega. T. F. nijak nezaostává za svými vrstevníky, je velmi bystrý, zvědavý a komunikativní.

7.3 ANAMNÉZA

Na základě anamnestického rozhovoru s matkou byla zpracována rodinná i osobní anamnéza chlapce.

7.3.1 ANAMNÉZA RODINNÁ

Chlapec vyrůstá v úplné rodině bez sourozenců. Matka má vysokoškolské vzdělání a otec je vyučený. Oba rodiče pracují. Matka byla se synem na mateřské dovolené, od 3 let nastoupil do MŠ. Vadu řeči si rodiče u syna uvědomují a snaží se ji řešit. Ve 4 letech byl u klinického psychologa a o 2 roky později opět, kde mu byla diagnostikována zvýšená hyperaktivita. V lednu 2017 byl na plánovaném odstranění uzdičky pod jazykem. T. F. dochází na pravidelné návštěvy ke klinickému logopedovi (spolupracující s MŠ) již od 4 let. V dubnu 2017 je plánovaný stacionář na foniatrii.

7.3.2 ANAMNÉZA OSOBNÍ

Dítě bylo počato, když bylo matce 34 let a otci 40 let. Z důvodu nálezu myomu na děloze matky byly první tři měsíce těhotenství rizikové. Po té až do nástupu na mateřskou dovolenou chodila do práce. Porod proběhl formou plánovaného císařského zákroku. T. F. po narození vážil 2730 g a měřil 48 cm. Po celou dobu vývoje byl chlapec malého vzrůstu, jinak bylo vše v pořádku. Kojení probíhalo pouze první měsíc, poté mu byl podáván Nutrilon. V osmi měsících sám seděl bez držení. O měsíc později si sám stoupl u stolu. V roce chodil. V prvním roce řekl první slovo MÁMA. Měsíc poté přibyla další slova: táta, děda, babí apod. Za celou dobu neprodělal žádné vážnější úrazy. Ve třech letech prodělal neštovice.

7.3.3 ANAMNÉZA ŠKOLNÍ

Školní anamnéza byla zpracována na základě záznamových archů dětí (viz. příloha č. 1 a 2), ve kterých pedagogičtí pracovníci (2x až 3x v průběhu školního roku) hodnotí úroveň dovedností každého dítěte ve všech vzdělávacích oblastech (oblast biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální). Dále bylo využito portfolia dětí a rozhovoru s třídními učitelkami z předchozích let, které doplnily konkrétní informace k prospěchu vytipovaných jedinců.

Chlapcova adaptace při nástupu do MŠ probíhala bez problémů. První hodnocení úrovně dovedností je u T. F. zaznamenáno v 1/14. Jeho silnou stránkou byla komunikace a spolupráce (oblast interpersonální), paměť a zvědavost. Lateralita již byla vyhraněna (pravák). Mezi slabé stránky patřily manipulační činnosti, především práce s nůžkami. Hodnocení v dalších oblastech bylo přiměřené k věku. Po čtyřech měsících (5/14) byl znatelný pokrok především v oblasti biologické (hrubá i jemná motorika). Další záznamy (11/14) korespondují s přirozeným vývojem dítěte, v oblasti psychologické jsou zaznamenány potíže především v emočních projevech a v rozvoji **fonemického sluchu**. V mírném nadprůměru byla hodnocena oblast interpersonální. Přestože hodnocení proběhlo ještě v 5/15, výraznější změny ve vývoji jsou zaznamenány až v 10/15. Skokový vývoj je zjevný téměř ve všech oblastech, problémovou oblastí zůstává oblast psychologická. Jde především o emoční stránku (neadekvátní projevy radosti, neschopnost zvládat neúspěch apod.) a **výslovnost**. V hodnocení v 4/16 je v těchto konkrétních oblastech zaznamenáváno jen mírné zlepšení. Poslední záznamy z 11/16

potvrzují, že kromě výslovnosti, koordinace pohybů a rozlišení koncové hlásky již T. F. splňuje očekávané výstupy ve všech oblastech.

7.4 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

Na základě spolupráce s klinickým logopedem byla možná účast při orientačním logopedickém vyšetření T. F., které probíhalo v MŠ.

7.4.1 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ SLUCHU

Průběh: Využití hry „Na papouška“.

T. F. měl opakovat slova, která mu klinický logoped sděloval šeptavou řečí nejprve do levého a poté do pravého ucha.

Závěr: Správné opakování slov vyloučilo, že T. F. má sluchovou vadu.

7.4.2 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ MLUVIDEL

Průběh: Byly pokládány otázky, na které T. F. odpovídal.

„Jak se jmenuješ?“, „Co jsi dělal, než jsi přišel do třídy na logopedii“, „Jakou třídu navštěvuješ?“

Závěr: Zkrácená uzdička u jazyka.

7.4.3 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ MOTORIKY MLUVIDEL

Průběh: Využití hry „Na klauna“.

Závěr: Neobratnost jazyka souvisí se zkrácenou uzdičkou.

Doporučení: Vylizování talíře a jinými způsoby procvičovat jazyk.

7.4.4 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ DÝCHÁNÍ

Průběh: T. F. si před ústa dal pruh papíru a nejprve měl dýchat jemně (nádech nosem, výdech ústy), aby se papír jemně vlnil a poté silně (z plných plic).

Závěr: Správné dýchání odpovídá věku.

7.4.5 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ SLOVNÍ ZÁSObY

Průběh: Využití pracovního listu – nadřazené a podřazené pojmy.

Závěr: T. F. bez problému pozná věci a umí je pojmenovat. Dle svého věku má zcela dostačující slovní zásobu i v běžné komunikaci.

7.4.6 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ ŘEČOVÉHO PROJEVU

Průběh: Pozorování ve spontánní hře (hra s vrstevníky, vzájemná komunikace).

Obrázkový příběh – stavba čtyř karet příběhu, které jdou logicky po sobě a následně vyprávění příběhu.

Závěr: Komunikace T. F. je nadprůměrná, chybí v artikulaci, nikoli ve stavbě vět. Občas chce říci něco rychle a ztratí se ve sdělení, pauzy vyplňuje citoslovcem „emm-emm“.

7.4.7 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI

Průběh: Využití hry „Na ozvěnu“.

Závěr: Rozvoj hlásek sykavek csz-čžš, nevyslovuje R – nahrazuje ho hláskou L.

7.4.8 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Průběh: Rozeznávání první hlásky a poslední hlásky ve slově a rozklad slov na hlásky, T. F. má říct co je to za slovo. Příklad: P E S = pes.

Závěr: Orientační sluchová zkouška prokázala zhoršený fonemický sluch.

7.4.9 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VERBÁLNÍ SLUCHOVÉ PAMĚTI

Průběh: Naučení krátké básničky.

Rozeznávání činností: Muchlání, stříhání, trhání papíru. Nejprve je činnost předvedena, poté jsou T. F. zavázány oči a chlapec opakuje co slyší.

Závěr: T. F. s těmito aktivitami neměl problém.

7.4.10 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉ PERCEPCE

Průběh: T. F. měl složit obrázek, který byl rozstříhaný na sedm dílů.

Závěr: T. F. obrázek složil v krátkém časovém úseku a správně pojmenoval, co vidí na obrázku.

7.5 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ

Klinický logoped po orientačním logopedickém vyšetření u chlapce potvrdil **dyslalii**.

7.6 SOUČASNÝ STAV

Chlapec je sportovně založený, má rád všechny pohybové aktivity a v oblasti hrubé motoriky nejeví žádné potíže. Jemná motorika je na úrovni odpovídající věku chlapce. Výtvarné a pracovní činnosti nepatří mezi jeho oblíbené aktivity. Přesto kresba i malba

odpovídá věku. T. F. stále nemá zafixovaný správný úchop tužky, je zapotřebí větší důslednost a neustálý dohled pedagogů. Cíleně se u chlapce odbourává špatné sezení na židli. Má návyk sedět si na nohách (patrná souvislost se špatným úchopem). Lateralita je plně vyhraněna (pravák). Hmatové vnímání odpovídá věku. T. F. dokáže bez problému rozlišit měkké, tvrdé, studené apod. Hmatem rozezná i dva rehabilitační terče se stejným vzorem. Zraková analýza a syntéza odpovídá věku dítěte, ovšem díky netrpělivosti často chybuje. Chlapec upřednostňuje rychlost nad kvalitou a precizností. Sluchové vnímání je v normě. U fonemického sluchu má potíže s rozlišením první a především poslední hlásky. T. F. má velmi dobrou krátkodobou paměť (básně, písně). V dlouhodobé paměti (hry, pravidla, delší texty) lehce zaostává za svými vrstevníky. Chlapci dělá problém posloupnost měsíců. Logické myšlení je v lehkém nadprůměru. Orientace v prostoru odpovídá věku. Chlapec patří mezi výřečné děti, jeho slovní zásoba v pasivní i v aktivní formě je velmi dobrá. T. F. vykazuje zhoršenou obratnost motoriky mluvidel, tudíž je zapotřebí hodně cvičit jazýček a podporovat vývoj řeči.

Závěr: Na základě výše uvedených zjištění a následné konzultace s klinickým logopedem a logopedickým asistentem, je důležité zaměřit se především na činnosti a aktivity podporující motoriku mluvidel a fixovat vhodné sezení u stolečku s upevňováním správného úchopu psacího náčiní. U chlapce je potřeba regulovat tempo (zklidnění), aby zbytečně nechyboval v některých činnostech. Bude se pokračovat v procvičování rozlišení první a poslední hlásky.

7.7 ROZHOVOR

Rozhovor s matkou dítěte byl veden v předem domluvený den, v kanceláři MŠ. Strukturovaný rozhovor byl se souhlasem rodiče zaznamenáván na diktafon, následně byly odpovědi vyhodnoceny. Forma slovního záznamu byla zvolena z důvodu výhod, které poskytuje, tj. možnost opakovaného poslechu, zachycení emotivní výpovědi bez možnosti předchozí přípravy, autenticita.

1. S jakou pravidelností procvičujete zadané úkoly od klinického logopeda?
„Procvičujeme nepravidelně, většinou 3-4krát do týdne. Každý den při běžné komunikaci T. opravuji.“

2. S kým dítě procvičuje?

„Procvičuje pouze se mnou.“

3. Máte určené místo, kde nejčastěji procvičujete řečový projev?

„Místo určené nemáme. Procvičujeme dle možností. V autě, v autobuse, doma nebo třeba na procházce.“

4. Probíhá cvičení v daném čase? V jakém?

„Neprobíhá.“

5. Vnímáte pokrok v řeči díky logopedické péči?

„Ano, některá písmenka jsou jasná. Většinou když se snaží při procvičování. Při běžné mluvě je to horší, pravidelně T. opravuji.“

6. Jak hodnotíte aktivitu a spolupráci dítěte?

„T. musím něčím motivovat, pak se snaží víc.“

7.8 SHRNUÍ A VYHODNOCENÍ

7.8.1 ROZHOVOR

Nejčastěji s chlapcem procvičuje matka. Necvičí pravidelně, nemají stanovené přesné místo ani čas. Průměrně cvičení probíhá 3-4krát do týdne a to v místech, kde je příležitost – cestou autobusem, autem, na procházce, případně doma. Dítě se začne snažit víc, pokud ho matka namotivuje. Matka pozoruje pokrok u některých písmenek, hlavně při procvičování. Při běžné mluvě se ho snaží zastavovat a opravovat ve slovech, kde udělá chybu.

7.8.2 DOPORUČENÍ

I přesto, že procvičování je nepravidelné, je dobré s touto řečovou vadou (dyslalií) cvičit všude, kde je to možné. U dětí v tomto věku je vždy zásadní motivace a chlapec, dle zjištění z předchozího pozorování, a možná i díky diagnostikovanému ADHD, ji potřebuje více, než jiné děti. Domněnkou je, že matka o nápravu dyslalie u svého syna opravdu usiluje a nejde jen o splnění zadaného úkolu od klinického logopeda, nýbrž o uvědomění, že pokud nebude pravidelná náprava probíhat, řečová vada se může fixovat. U chlapce by se mohl zkusit rituál, s následnou motivací. Např. každý den před Večerníčkem si říct básničku, procvičit jazýček nebo podobný rychlý úkol. Po časově limitovaném úkolu se společně dívat na Večerníčka. Bylo by žádoucí, aby se do nápravy řeči zapojil i otec.

8 TESTOVÁNÍ CÍLENÝCH LOGOPEDICKÝCH AKTIVIT VEDOUCÍCH K NÁPRAVĚ ŘEČOVÉ VADY A JEJICH VYHODNOCENÍ

Po dohodě s klinickým logopedem byly pro chlapce zpracovány individuální cílené aktivity pro redukování nesprávné výslovnosti. Mezi aktivity se, se souhlasem klinického logopeda, zařadila dechová cvičení, artikulační cvičení, rozvoj motoriky mluvidel, rozvoj fonemického sluchu, rozvoj jemné, hrubé motoriky a grafomotoriky. Tato přípravná cvičení probíhala s chlapcem pravidelně. Záměr byl, aby vše probíhalo hravou formou, jednotlivé činnosti byly vhodně motivované a dítě se nepřetěžovalo (Bytešníková, 2012).

Veškeré činnosti byly připravovány osobně s ohledem na individuální potřeby chlapce, za spolupráce logopedického asistenta, odborné literatury a pod dohledem klinického logopeda.

Cílené testování daných aktivit probíhalo od listopadu 2016 do března 2017. Některé činnosti probíhaly v ranních hodinách jiné v odpoledních (dle organizace a možnosti individuálního přístupu). Dbáno bylo na pravidelnost a časovou dotaci individuální péče. Následně byly posuny a dílčí úspěchy zaznamenávány a vyhodnocovány společně s asistentem logopeda a následně i s klinickým logopedem (1x měsíčně). Na základě průběžného vyhodnocení byly další aktivity aktuálně upravovány.

8.1 DECHOVÁ CVIČENÍ

U dechových cvičení byly využívány vhodné pomůcky, se kterými se pracovalo ve větrané místnosti. Cvičení se provádělo v klidových polohách (v sedě, ve stoje nebo v leže) nebo ve spojení s pohybem. Chlapec byl veden ke správnému držení těla. Začalo se s cvičením „Odpočíváme.“ Vleže na zádech se nadechoval nosem do břicha, vydechoval ústy ffffffff. Na břicho mu byla pro kontrolu pokládána ruka. Toto cvičení chlapci nedělalo již od začátku sebemenší problém, ale evidentně ho nebavilo a proto se dále neopakovalo. Foukání nosem na zrcátko nebylo zpočátku moc úspěšné, tato aktivita se tedy zařazovala častěji. Při prvních neúspěších se chlapec vztekal, ale po pár lekcích již cvičení zvládal. Překvapením bylo, že má velmi dobrou paměť na vůně. Aromatické koření ve sklenicích sice nedokázal specifikovat, ale uměl určit, jaká byla použita již dříve. Na základě zvládnutí těchto činností byla posléze zařazena hra „Na potápěče“. Chlapec se hluboce nadechoval nosem, zadržoval dech a nakonec vydechoval zase nosem. Obměnou

bylo to samé cvičení ústy. Toto bylo pro chlapce zábavné. Probíhala soutěž, kdo zvládne zadržet dech na delší dobu. Další formou procvičováním dechu bylo foukání do bublifuku, které ho bavilo nejvíce. Bohužel při tvoření velkých bublin mu buď praskaly, nebo se nedotvořily. Proto se zvolila mezi-metoda a začalo se trénovat na peříčkách – snaha udržet peříčko ve vzduchu a na hře „Vítr, vánek“ neboli silný výdech, slabý výdech. K bublifuku bylo navráceno až v březnu, kdy bylo tvoření bublin již bez problému.

8.2 ROZVOJ MOTORIKY MLUVIDEL A ARTIKULAČNÍ CVIČENÍ

Při tomto cvičení nejde o rychlost, ale o preciznost, přesnost pohybu. Ten je procvičován nejprve pomalu a následně se zrychluje. U chlapce se zaměřuje především na procvičování jazyka a skupiny **hlásek L, R, Ř**. Nejoblíbenější aktivitou se stala Jazyčková pohádka. Chlapec má velmi rozvinutou fantazii, sám si vymýšlel další činnosti do pohádky. Cvičení na začátku probíhalo nápodobou. Jezdilo se jazykem po horním i dolním patře. Ťukalo se hrotem jazyka na horní alveole. Tvořila se rulička z jazyka, ale cvičení nebylo zaměřené pouze na jazyk. Špulily a uvolňovaly se rty. Na konci ledna měl chlapec veškerá cvičení zažitá a mohlo se pokročit dále. Na požádání předváděl jednu z činností. K březnovému datu je jisté zlepšení patrné. Co mu ale stále nejde, je „rulička“ z jazyka.

8.3 ROZVOJ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Jedná se o schopnost rozlišit zvuky řeči. Jeho pomocí by měl chlapec dokázat rozpoznávat jednotlivé hlásky. Jak již potvrdila logopedická depistáž, chlapec má zhoršený fonemický sluch, což znamená, že podobné hlásky mu splývají a tudíž je nemůže správně vyslovit. Rozpoznávaly se písničky podle přede hry na klavír. Protože má chlapec výbornou paměť, nebylo pro něj vůbec těžké poznat i písničku, kterou se učil na začátku školního roku. Hrál se hra „Na robota“ – učitelka slabikuje, dítě překládá do „normální“ (běžné) řeči. Tato hra byla velmi oblíbená a v lednu byla zařazena i obměna – chlapec slabikoval. Nepotřeboval ani obrázkovou předlohu, slova vymýšlel sám. Slova rozkládal i na hlásky. Tato obměna byla pro chlapce náročná. Bezchybně to zvládal až v únoru. Zároveň se pomocí obrázkových kartiček hledal správný obrázek na příslušné písmeno, které se vybralo. Začínalo se na pěti obrázcích. Chlapec na začátku hodně chyboval, byl zbrklý. Postupně se přidávaly další a další kartičky. Rozlišení koncové hlásky chlapci dělá největší problémy. Začalo se tedy procvičovat na slovní kopané, kde se využívalo poslední slabiky.

Ta pro něj nebyla tak obtížná a měl ji v oblibě. Na konci testu u rozpoznávání první hlásky chybje minimálně. U koncových hlásek rozpoznává už souhlásky.

8.4 ROZVOJ JEMNÉ MOTORIKY

Jemná motorika souvisí s motorikou mluvidel. Dobře rozvinutá jemná motorika je velmi důležitá pro schopnost správně vyslovovat. Chlapec je velmi zdatný ve stavění konstruktivních stavebnic a tato činnost ho bavila nejvíce. Je schopen postavit cokoliv podle návodu, ale umí zapojit i fantazii a postavit si něco „svého“. Oproti tomu navlékání korálků ho extrémně nebaví, ale zvládne navlékat i nejmenší korálky na nit. Při trhání papíru bylo překvapení, že přes veškerou snahu tuto činnost chlapec neovládá. Po 3 měsících byl zaznamenán úspěch. Oblíbenou činností pro chlapce bylo sbírání kolíčkem drobný materiál. Při této aktivitě se zároveň procvičovaly předmatematické dovednosti, vizuální pozornost i paměť. V těchto oblastech nevykazoval žádné potíže.

8.5 ROZVOJ HRUBÉ MOTORIKY

Chlapec je pohybově na dobré úrovni. Je procvičována koordinace pohybů, udržení rovnováhy. Stojí i skáče na jedné noze, přechází kladinu, chodí po čáře, leze po žebřinách i po lezecké stěně a učí se skákat přes švihadlo. U chlapce je viditelný pokrok ve stabilitě, udržení rovnováhy. Na kladině ani na žebřinách se nebojí a je schopen vylézt až nahoru. Přeskok přes švihadlo, na rozdíl od jeho vrstevníků, zvládá nejhůře a to i přes individuální péči.

8.6 ROZVOJ GRAFOMOTORIKY

Grafomotorika je důležitým předpokladem pro správné psaní. Grafomotorika u chlapce je na dobré úrovni. Cíleně je odbouráván špatný úchop a uvolňuje se křečovitě držení psacího náčiní. Cvičení na uvolnění ramenního kloubu, paže, lokte, zápěstí se provádí na papíře i v prostoru. Cvičíme prsty – pěst a natažení prstů (po jednom i současně). Pomocí pracovních listů procvičuje cílený pohyb rukou, smyčky nahoru, dolů. U jednotažek, které jsou pro chlapce i v březnu složitou aktivitou, se bohužel z jednodušších obrázků na složitější vůbec nepokročilo. Kresba postavy je součástí testů školní zralosti a pro chlapce nepředstavuje žádné potíže. Grafomotorické pracovní listy ho moc nebaví, na vše odpovídá, že je to moc lehké, i když občas chybje (zbrkllost). Pokrok ve správnosti držení

náčiní je viditelný, chybuje již minimálně. Ovšem stále se nezdařilo odbourat špatné sezení na židli.

8.7 ROZVOJ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ

V této oblasti byly zařazeny činnosti na třídění předmětů podle velikosti, barvy, tvaru. Chlapec bez problému zvládal i záladnější úkoly. Dále se řadily předměty podle velikosti. Ani zde neměl problém. Menší potíže se objevily u doplňování řady (velký, malý, střední, 2x velký, ...). Jednoduché řady o třech základech byly pro chlapce jednoduché a dával to i značně najevo. Následně se tedy řady sestavily složitější. Procvičovalo se manuálně i na papíře pomocí pracovních listů. Další z činností bylo skládání kostek podle vzoru a hra na „Zrcadlo“ (napodobování pohybů). Tyto činnosti byly oblíbené, neboť nemusel sedět u stolu a byl stále v pohybu (pro správný předmět si musí dojít a položit ho na správné místo).

8.8 ROZVOJ LOGICKÉHO MYŠLENÍ A PAMĚTI

Na obrázcích si osvojoval časové vztahy (předtím, teď, potom), skládal známý příběh podle časové posloupnosti a tím si trénoval i koncentraci pozornosti. Již od začátku probíhaly tyto činnosti bez problému. Proto byly dále zařazovány jen výjimečně. Ve hrách „Co chybí“, „Co přebývá“ zpočátku zaostával za svými vrstevníky. Proto se tyto činnosti procvičovaly často. V březnu je vidět pokrok, ale chlapec musí být dostatečně koncentrovaný. Oblíbený byl kreslicí nebo stavební diktát, který zvládal bez problému.

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ POKROKU U T. F.

	Činnosti	Problém	Pokrok	Bez pokroku
Dechová cvičení	<ul style="list-style-type: none"> Nádechy nosem Výdechy pusou Výdechy nosem Regulování dýchání (velké, malé bubliny) 	<ul style="list-style-type: none"> Výdechy nosem Regulování dýchání (velké, malé bubliny) 	<ul style="list-style-type: none"> Výdechy nosem Regulování dýchání (velké, malé bubliny) 	
Rozvoj motoriky mluvidel a artikulační cvičení	<ul style="list-style-type: none"> Jazyčková pohádka Uvolňování rtů 	<ul style="list-style-type: none"> Některé z činností v Jazyčkové pohádce (klepání špičkou jazyka na alveole, 	<ul style="list-style-type: none"> V činnostech v Jazyčkové pohádce 	<ul style="list-style-type: none"> Rulička z jazyka

8 TESTOVÁNÍ CÍLENÝCH LOGOPEDICKÝCH AKTIVIT VEDOUCÍCH K NÁPRAVĚ ŘEČOVÉ VADY A JEJICH

		ukazování jazykem na horu a dolu) <ul style="list-style-type: none"> • Rulička z jazyka 		
Rozvoj fonemického sluchu	<ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznávání písniček podle melodie • Rozklad slov na slabiky • Rozklad slov na hlásky • Rozpoznání první hlásky • Rozpoznání poslední hlásky 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozklad slov na hlásky • Rozpoznání první hlásky • Rozpoznání poslední hlásky 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozklad slov na hlásky • Rozpoznání první hlásky • Rozpoznání poslední hlásky (souhlásky) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznání poslední hlásky (samohlásky)
Rozvoj jemné motoriky	<ul style="list-style-type: none"> • Navlékání korálků • Trhání papíru 	<ul style="list-style-type: none"> • Trhání papíru 	<ul style="list-style-type: none"> • Trhání papíru 	
Rozvoj hrubé motoriky	<ul style="list-style-type: none"> • Stoj a poskoky na jedné noze • Přecházení kladiny, chození po čáře • Lezení po žebřinách, horolezecké stěně • Skákání přes švihadlo 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilita, udržení rovnováhy • Skákání přes švihadlo 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilita, udržení rovnováhy 	<ul style="list-style-type: none"> • Skákání přes švihadlo
Rozvoj grafomotoriky	<ul style="list-style-type: none"> • Uvolňování ruky • Jednotažky • Kresba postavy • Grafomotorické pracovní listy • Odbourávání špatného úchopu tužky a špatného sezení na židli 	<ul style="list-style-type: none"> • Jednotažky • Špatný úchop tužky • Špatné sezení na židli 	<ul style="list-style-type: none"> • Úchop tužky 	<ul style="list-style-type: none"> • Jednotažky • Špatné sezení na židli
Rozvoj zrakového vnímání	<ul style="list-style-type: none"> • Třídění předmětů • Řazení předmětů • Doplnění řady, pokračování v řadě • Skládání kostek 	<ul style="list-style-type: none"> • Doplnění řady, pokračování v řadě 	<ul style="list-style-type: none"> • Doplnění řady, pokračování v řadě 	

	podle vzoru			
Rozvoj logického myšlení a paměti	<ul style="list-style-type: none"> • Časové vztahy • Časová posloupnost • Kraslicí a stavební diktát • Co chybí a co přebývá 	<ul style="list-style-type: none"> • Co chybí a co přebývá 	<ul style="list-style-type: none"> • Co chybí a co přebývá 	

8.9 SHRNUÍ TESTU

Testování bylo navrženo a uskutečněno po dohodě s klinickým logopedem na základě závěrů logopedické depistáže. Rodiče byli seznámeni s činnostmi, které budou vykonávány, vždy na daný měsíc dopředu. Zvolen byl individuální přístup i z toho důvodu, že se mohlo plně věnovat pouze T. F. a aktivity nebyly rušeny vedlejšími faktory. Celý test trval 5 měsíců a měl vést ke zjištění míry dílčích pokroků a jejich efektivity u vybraného dítěte s řečovou vadou dyslalie.

U chlapce byl zaznamenán výrazný pokrok u dechových cvičení, v rozvoji jemné motoriky, zrakového vnímání a u logického myšlení a paměti.

Naopak v oblasti motoriky mluvidel (rulička z jazyka) a fonemického sluchu (rozlišení poslední samohlásky) výraznější pokrok zaznamenán nebyl.

9 ZKOUMANÉ DÍTĚ Č. 2

9.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE S. N.

Dívka nastoupila do MŠ jako tříletá již loni, ale měla velké problémy s adaptací. Přestože byly vidět drobné adaptační pokroky, matka dceru z docházky MŠ po 3 měsících odhlásila. V září 2016 nastoupila opakovaně, tentokrát již byla situace o něco lepší a matka nakonec usoudila, že ji nechá pokračovat v docházce do MŠ. Dívka si po pár týdnech našla velkou kamarádku a do MŠ se již těšila. Přesto matka upřednostňuje výhradně jen polodenní docházku.

9.2 POZOROVÁNÍ

Pozorování začalo v září 2016 při spontánních hrách i řízených činnostech, které probíhaly ve třídě i venku.

Dívka má v kolektivu třídy jen dvě kamarádky, s kterými si dokáže přirozeně hrát i komunikovat. S pedagogickými pracovníky komunikuje jen v nutných případech. Ráda se přijde pomazlit, ale verbální komunikaci nevyhledává. Nerada mluví před kolektivem, upřednostňuje roli pozorovatele.

Dívka oproti svým vrstevníkům má značné problémy hned v několika oblastech. Nejvýraznější potíže jsou v koordinaci těla. V řečové oblasti bude u dívky kladen důraz především na stabilizaci tempa u recitace, rytmických her apod. Dívku, bohužel, nemotivují ani její vrstevníci, naopak vyhledává mladší děti, které jsou v mnohých oblastech blíže její úrovni.

9.3 ANAMNÉZA

Na základě anamnestického rozhovoru s matkou dívky byla zpracována rodinná i osobní anamnéza.

9.3.1 ANAMNÉZA RODINNÁ

Dívka vyrůstá v úplné rodině bez sourozenců. Matka má vysokoškolské vzdělání a otec střední školu s maturitou. Oba rodiče pracují, matka nepravidelně, většinou z domova. S dívkou byla 3 roky na mateřské dovolené. Vadu výslovnosti si rodiče uvědomují a zodpovědně plní zadané úkoly od klinického logopeda.

9.3.2 ANAMNÉZA OSOBNÍ

Dívka je jediné dítě rodičů, počato ve věku matky 33 let a otce 32 let. V průběhu těhotenství nenastaly žádné komplikace. Porod proběhl v termínu přirozenou cestou. Dívka vážila 3,07 kg a měřila 49 cm. Matka dceru kojila 2,5 měsíce. Kojení bylo ukončeno z důvodu diagnostikovaného herpetického viru matky. Vývoj dítěte probíhal v normě. Dívka začala chodit ve 12 měsících. První slova se objevila velmi brzy, matka přesně nespecifikuje. Kromě úrazu hlavy, kdy si dívka ve 2,5 letech rozsekla čelo, nebyly žádné vážné úrazy.

9.3.3 ANAMNÉZA ŠKOLNÍ

Školní anamnéza byla zpracována na základě záznamového archu dívky (viz. příloha č. 3), který je hodnocen jen 3x a to z důvodu přerušení docházky (obtížná adaptace, emoční labilita). Dále bylo využito portfolia dítěte a rozhovoru s učitelkami, které doplnily konkrétní informace k prospěchu. Přestože byly u dívky zjevné potíže v interpersonální oblasti, oproti svým vrstevníkům byla ohleduplná a zdvořilá. Dívka měla upevněny hygienické i sociální návyky a od prvního záznamu v 11/15 byl viditelný posun především v samostatnosti, spolupráci a aktivitě v činnostech. Lateralita byla od počátku vyhraněna (pravák). Hodnocení úrovně dovedností z 11/16 ukazuje především na rozvoj v oblasti biologické i interpersonální. Z posledního záznamu z 4/11 je patrná vyšší úroveň téměř ve všech oblastech. Mezi slabé stránky patří hrubá motorika (koordinace pohybů), paměť a výslovnost. Pro dívku je stále trochu obtížná komunikace s autoritou (zaměstnanci MŠ), s vrstevníky je však bezproblémová. Emoční oblast i adaptabilita je již přiměřená věku.

9.4 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

Na základě spolupráce s klinickým logopedem byla možná účast při orientačním logopedickém vyšetření S. N., které probíhalo v MŠ.

9.4.1 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ SLUCHU

Průběh: Využití hry „Na papouška“.

Deset slov s hlubokými a vysokými hláskami.

Závěr: S. N. reagovala na hlasitou i šeptanou řeč.

9.4.2 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ MLUVIDEL

Průběh: Využití hry „Na klauna“.

Závěr: Mluvidla bez fyziologických změn.

9.4.3 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ DÝCHÁNÍ

Průběh: Využití hry „Na vlnky“.

Nácvik bráničního dýchání.

Závěr: Dechová kapacita odpovídá věku.

9.4.4 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ MOTORIKY MLUVIDEL

Průběh: Využití hry „Na zvířátka“.

Had (jazyk), rybička (nápodoba), koníček (cvakání kopyt), ...

Závěr: Neobratnost jazyka, procvičovat jazyk.

9.4.5 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ SLOVNÍ ZÁSOBY

Průběh: Dvojice obrázků (nadřazené pojmy, přiřazování, ...)

Závěr: Slovní zásoba neodpovídá věku. Slova nejsou srozumitelná.

9.4.6 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ ŘEČOVÉHO PROJEVU

Průběh: Popis obrázku, dějová posloupnost pohádky, volné vyprávění, aj.

Závěr: Často se přeříkává, vynechává slabiky ve slovech (polyká je). Není schopna sama vyprávět příběh. Má problém i s opakováním slov po učitelce (nepamatuje si, špatná verbální paměť).

9.4.7 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI

Průběh: Využití hry „Na ozvěnu“.

Závěr: Opakuje překotně. Krátké slovo zopakuje, ale větu nikoliv. Rychle mluví.

9.4.8 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Průběh: Využití hry „Najdi, co slyšíš“ – zvuky zvířat + názvy zvířat.

Závěr: Odpovídá věku.

9.4.9 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ VERBÁLNÍ SLUCHOVÉ PAMĚTI

Průběh: Opakování vět, básniček.

Závěr: Slovo zopakuje. Jednoslabičná slova většinou bez chyby, věty už nikoliv. U nich zopakuje pouze poslední slova a vynechává nebo zamění slabiky.

9.4.10 ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉ PERCEPCE

Průběh: Třídění, pexeso, puzzle.

Závěr: Zraková percepce odpovídá věku.

9.5 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ

Klinický logoped po orientačním logopedickém vyšetření diagnostikoval u dívky **breptavost**.

9.6 SOUČASNÝ STAV

Dívka má v oblasti **hrubé motoriky** špatnou koordinaci těla. Nevládá se plazit, přeskakovat překážky aj. U **jemné motoriky** je zaznamenáván především špatný úchop tužky, stříhání papíru zvládá jen s dopomocí. U hmatového vnímání dokáže rozlišit hrubý a jemný povrch. Tvary jí dělají problém. **Zrakové vnímání** odpovídá věku dítěte. **Fonematický sluch** je v normě. **Sluchová paměť** je u dívky slabší (s obtížemi se naučí jen krátkou básničku). U **prostorové orientace** dívce dělají problémy i základní předložky (před, za, vedle). V komunikačních dovednostech je patrná nesrozumitelnost slov. Dívka upřednostňuje komunikaci s mladšími dětmi. Má značný problém v oblasti motoriky mluvidel (neobratný jazyk).

9.7 ROZHOVOR

Rozhovor s matkou dívky byl uskutečněn v předem domluvený den, v kanceláři MŠ. Strukturovaný rozhovor byl se souhlasem rodiče zaznamenáván na diktafon a následně byly vyhodnoceny odpovědi. Forma slovního záznamu byla volena z důvodu výhod, které poskytuje. Tj. možnost opakovaného poslechu, zachycení emotivní výpovědi bez možnosti předchozí přípravy, autenticita.

1. S jakou pravidelností procvičujete zadané úkoly od klinického logopeda?

„Procvičujeme jednou týdně.“

2. S kým dítě procvičuje?

„Se mnou“

3. Máte určené místo, kde nejčastěji procvičujete řečový projev?

„Ano. Doma v pokoji.“

4. Probíhá cvičení v daném čase? V jakém?

„Ne, probíhá podle mého času. Většinou odpoledne.“

5. Vnímáte pokrok v řeči díky logopedické péči?

„Ano vnímám.“

6. Jak hodnotíte aktivitu a spolupráci dítěte?

„Spolupráci vnímám dobře, někdy se S. ale nechce logopedie procvičovat.“

9.8 SHRNUÍ A VYHODNOCENÍ

9.8.1 ROZHOVOR

Matka s dívkou plní logopedické úkoly pravidelně 1x týdně, většinou odpoledne. Na úkoly mají vyhraněné místo v dětském pokoji. I přesto, že se dítěti často nechce, matka pokroky v logopedické péči vnímá. Je patrné, že matka dívky k logopedické nápravě přistupuje méně odpovědněji než je tomu u matky T. F. Pravděpodobně je to věkem dítěte (4 roky) a předpokladem, že na nápravu řeči je ještě čas. Z rozhovoru vyplývá, že matka při logopedické nápravě preferuje splnit zadaný úkol, před cíleným odbouráváním řečové vady u dcery. Zjevná je výrazná oboustranná fixace (matka x dítě, dítě x matka). Domněnkou je, že pokud dívka nechce cvičit, matka ji dále nemotivuje a řečovou nápravu ukončí.

9.8.2 DOPORUČENÍ

U breptavosti je důležité dítě povzbuzovat, aby se vypovídalo, umělo zformulovat myšlenky, než je vysloví nahlas. Pokud dívka nechce plnit úkoly od klinického logopeda, chtělo by jednotlivé úkoly zatraktivnit a přiblížit přijatelnější formou. Bylo by žádoucí procvičovat tak, aby dívka nevnímala cvičení jako úkol, ale přirozenost (povídání, běžný rozhovor).

10 TESTOVÁNÍ CÍLENÝCH LOGOPEDICKÝCH AKTIVIT VEDOUCÍCH K NÁPRAVĚ ŘEČOVÉ VADY A JEJICH VYHODNOCENÍ

Po dohodě s klinickým logopedem byly pro dívku zpracovány individuální cílené aktivity pro redukování breptavosti. Zařadila se dechová cvičení, artikulační cvičení, cvičení na rozvoj motoriky mluvidel, fonemického sluchu, jemné, hrubé motoriky a grafomotoriky. Tato přípravná cvičení je zapotřebí provádět co nejčastěji. Důležité je, aby vše probíhalo hravou formou a jednotlivé činnosti byly vhodně motivovány.

Veškeré činnosti byly připravovány k individuálním potřebám dívky, za spolupráce logopedického asistenta a odborné literatury a pod dohledem klinického logopeda.

10.1 DECHOVÁ CVIČENÍ

Dechová cvičení se zahájila foukáním do pingpongového míčku, peříčka, proužků papíru a větrníku. Pokud si dívka mohla foukat podle svého, nebyl žádný problém. S. N. neuměla regulovat svůj dech. To se učila na činnostech, kde měla přenášet malé obrázky brčkem z místa na místo a na proužcích papírů při hře na „Vánek, vichřice“. Pokrok u regulování dechu byl zaznamenán až po 3 měsících. Dalším problémem bylo dýchání nosem. I po 5 měsících je na čem pracovat. Dechová cvičení dívku bavila a účastnila se jich s chutí.

10.2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Nacvičován byl mluvní projev. Často k tomu byly využívány loutky, jejichž prostřednictvím S. N. mluvila. Procvičuje a stále opakuje 5 krátkých básniček a i po 5 měsících není dívka schopna na vyžádání odrecitovat danou básničku. Při ovládnutí síly hlasu bylo zaznamenáno konečně nadšení. Zadané citoslovce opakovala v různé hlasitosti, ale sama když měla předvést zadaný úkol, odmítla. Časová posloupnost a její komentování jí působily problémy a tyto činnosti odmítala. I přes veškerou snahu není vidět v této oblasti skoro žádný pokrok.

10.3 ROZVOJ MOTORIKY MLUVIDEL

Zde špulila rty (posílání pusinek), brnkala prsty o rty, přičemž si je uvolňovala. Nafukovala tváře současně i na střídačku. Hrála se hra „Kam se schoval jazýček“ – jazykem dělala boule na tvářích i pod rty. Využívala se Jazýčková pohádka, kde se procvičoval při různých

polohách jazyk. U těchto činností dívka nemusela mluvit, což jí nejspíše vyhovovalo natolik, že bez problému reagovala na pokyny a činnosti byly bez problému provedeny.

10.4 ROZVOJ FONEMATICKÉHO SLUCHU

Již při analyzování výchozího stavu dívky byl fonematický sluch zaznamenán jako dobrý, proto se procvičoval jen okrajově. Rozpoznávala běžné zvuky (CD) s pomocí obrazového materiálu. Poznávala písničku za pomoci přede hry na klavír, přičemž zvládla rozpoznat vždy jen velmi známé písničky. Pomocí ozvučných dřívek vyřukávala slabiky slov. Tato činnost dívku velmi bavila. Po čase si oblíbila i hru „Na robota“, k tomu ovšem potřebovala obrázkový materiál.

10.5 ROZVOJ JEMNÉ MOTORIKY

Jemná motorika byla od začátku v normě, špatný byl jen úchop psacího náčiní a zjevný problém při stříhání. Mačkala papír a poté ho jemně rozkládala. Využívána byla multifunkční kostka, na níž zapínala patentky, knoflíky, zipy apod. Dále byla zařazena hra „Hrajeme na klavír“ – pokládání prstů na plochu. Papír S. N. začala stříhat speciálními nůžkami s přidanými otvory. V tomto byl u dívky zaznamenán pokrok.

10.6 ROZVOJ HRUBÉ MOTORIKY

Hrubou motoriku rozvíjí především v tělocvičně, kam každá třída dochází 1x týdně. Pohybové hry patří k jejím oblíbeným činnostem. Kvůli špatné koordinaci těla bylo procvičováno lezení po žebřinách a plazení. Vzhledem k tomu, že se dívka bojí výšek, aktivity na žebřinách byly omezeny. Velmi oblíbené jsou překážkové dráhy (přeskakování, prolézání aj.), kde si nejprve dráhu projde dle vlastního uvážení. Plazení po zemi je ještě dost pomalé a neobratné, ale jisté posuny jsou viditelné.

10.7 ROZVOJ GRAFOMOTORIKY

Začalo se cviky na uvolnění paže, lokte, zápěstí. Tvořila špetku (přendávání drobného materiálu). Dívka ráda kreslí a plní pracovní listy (rovné a šikmé čáry, horní a dolní oblouk, vlnovky aj.). Je velmi precizní a s těmito úkoly nemá sebemenší problém.

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ POKROKU U S. N.

	Činnosti	Problém	Pokrok	Bez pokroku
Dechová cvičení	<ul style="list-style-type: none"> Foukání do pomůcek 	<ul style="list-style-type: none"> Regulovat svůj dech Dýchání nosem 	<ul style="list-style-type: none"> Regulovat svůj dech 	<ul style="list-style-type: none"> Dýchání nosem
Komunikační schopnosti	<ul style="list-style-type: none"> Mluvní projev prostřednictvím loutky Básničky Ovládání síly hlasu Časová posloupnost a její komentování 	<ul style="list-style-type: none"> Ve všech činnostech 		<ul style="list-style-type: none"> Vše
Motorika mluvidel	<ul style="list-style-type: none"> Uvolňování rtů Aktivity k procvičování jazyka 	<ul style="list-style-type: none"> Při jazýčkové pohádce (špička jazyka nahoru a dolů, napodobování zvuku koně) 	<ul style="list-style-type: none"> Ve všech činnostech 	
Rozvoj fonemického sluchu	<ul style="list-style-type: none"> Rozpoznávání běžných zvuků Rozpoznávání melodie písničky Vyťukávání pomocí ozvučných dřívěk slabiky slov Hra na robota 	<ul style="list-style-type: none"> Hra na robota 	<ul style="list-style-type: none"> Hra na robota (s obrázkovou dopomocí) 	
Rozvoj jemné motoriky	<ul style="list-style-type: none"> Mačkání a následné rovnání papíru Stříhání Správný úchop psacího náčiní Multifunkční kostka (patentky, zipy, knoflíky) 	<ul style="list-style-type: none"> Špatný úchop Stříhání 	<ul style="list-style-type: none"> Špatný úchop opraví na správný po upozornění 	<ul style="list-style-type: none"> Stříhání
Rozvoj hrubé motoriky	<ul style="list-style-type: none"> Lezení Plazení Překážkové 	<ul style="list-style-type: none"> Lezení Plazení 	<ul style="list-style-type: none"> Lezení Plazení 	

	dráhy			
Rozvoj grafomotoriky	<ul style="list-style-type: none"> • Uvolňování paže, loktů, zápěstí • Grafomotorické pracovní listy 	<ul style="list-style-type: none"> • Bez problému 		

10.8 SHRNU TÍ TESTU

Testování bylo navrženo a uskutečněno po logopedické depistáži, kde se projevíly nedostatky, díky nimž se vědělo, na co se zaměřit. Rodiče byli seznámeni s činnostmi, které budou vykonávány, vždy na daný měsíc dopředu. Zvolen byl individuální přístup i z toho důvodu, že se mohlo plně věnovat pouze S. N. a aktivity nebyly rušeny vedlejšími faktory. Celý test trval 5 měsíců a měl vést ke zjištění míry dílčích pokroků a jejich efektivity u vybraného dítěte s řečovou vadou breptavosti.

U dívky byl zaznamenán výrazný pokrok v oblasti motoriky mluvidel a hrubé motoriky.

Naopak u dechových cvičení (dýchání nosem) a komunikačních dovedností se pokrok neprojevil.

11 VÝSLEDKY A ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ ČÁSTI

V první části výzkumu se zjišťovala míra účinnosti logopedické terapie a nápravy řečových vad v MŠ. Využity byly diagnosticko-pedagogické metody, pomocí nichž byly vytipovány dvě děti s opožděným vývojem jazykových schopností. Jedná se o odlišné řečové vady, u chlapce je diagnostikována dyslalie, u dívky breptavost. Následně byly osvojovány schopnosti cíleného pozorování, aby se o dětech zachytily důležité údaje. Ve spolupráci s rodiči dětí byla zpracována rodinná i osobní anamnéza a využita metoda rozhovoru vedoucí ke zmapování průběhu řečové nápravy probíhající v rodině.

Vlastním šetřením bylo ověřeno, že spolupráce klinického logopeda v MŠ má nezanedbatelný význam nejen pro pedagogické pracovníky, kteří se mohou v průběhu výchovně vzdělávacího procesu přirozeně věnovat (ve spolupráci s logopedickým asistentem) nápravě řečových vad. Působení klinického logopeda v MŠ má velký význam i pro rodiče dětí, u kterých řečové vady nejsou zjevné. Orientačního vyšetření řeči se se souhlasem rodičů účastní všechny děti MŠ, čímž se často podchytí různé řečové vady. V případě potřeby doporučí klinický logoped ambulantní péči, některé vady lze napravit přímo v MŠ ve spolupráci s logopedickým asistentem (pravidelná sezení s účastí rodičů). Taktéž ze strany rodičů je tato služba velice vítána. Rodiče dostávají zpětnou vazbu o průběhu probíhající nápravy nejen od logopedického asistenta, ale 1x měsíčně přímo od klinického logopeda (zavedené logopedické sešity).

Šetření ukázalo, že rodičovské přístupy se mohou lišit a ovlivňují míru spolupráce dítěte v probíhající řečové nápravě. U chlapce je vnímán znatelnější pokrok i vzhledem k intenzivnější spolupráci s matkou, která má zodpovědnější přístup v oblasti domácí logopedické nápravy. Matka vnímá řečovou vadu jako problém, s nímž se pravidelným procvičováním cílených aktivit dá pracovat a napravit. Matka dívky si závažnost řečové vady tolik neuvědomuje, domnívá se, že se přirozeným vývojem dítěte (věk) vše samo upraví, což je zjevné i v přístupu spolupráce s odborníkem a domácí nápravy. Úroveň vlastního procesu nápravy u dětí pak závisí i na dalších okolnostech (viz diskuze).

Druhým cílem praktické části bylo ověřování, zda cílené logopedické aktivity povedou k dílčím pokrokům u vytipovaných dětí.

U obou dětí bylo úzce spolupracováno s klinickým logopedem, který 1 x měsíčně působí v MŠ. Zároveň byla využita možnost se účastnit orientačního vyšetření řeči a na základě klinických výsledků se pro děti zpracovaly individuální logopedické aktivity vedoucí k nápravě jejich řečových vad. Vycházelo se z aktuálního stavu dětí a realizované činnosti byly průběžně ve spolupráci s klinickým logopedem dále vyhodnocovány.

U chlapce se podařilo posílit vývoj především v oblasti Dítě a jeho tělo – jemná motorika, zrakové vnímání, Dítě a jeho psychika – dechová cvičení, logické myšlení a paměť. Průběžně se procvičovaly aktivity vedoucí k rozvoji správného dýchání, fonemického sluchu, motoriky mluvidel a artikulace, jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímání, logického myšlení a paměti.

U chlapce byl zaznamenán výrazný pokrok u dechových cvičení, v rozvoji jemné motoriky, zrakového vnímání a u logického myšlení a paměti. V oblasti motoriky mluvidel a fonemického sluchu výraznější pokroky zaznamenány nebyly.

Naopak u dívky byl zaznamenán výrazný pokrok v oblasti motoriky mluvidel a hrubé motoriky. U dechových cvičení a komunikačních dovedností se pokrok neprojevil.

Je zjevné, že podstatný vliv na dílčí pokroky má aktuální stav dítěte s danou řečovou vadou a jeho osobnostní nastavení. Paradoxně obě děti projevily osobní pokroky v odlišných oblastech.

Na základě vlastního šetření bylo ověřeno, že některé cílené logopedické aktivity, u dětí s řečovou vadou, mohou vést k dílčím pokrokům. Logopedická péče v předškolním zařízení je efektivní a smysluplná, pokud jsou vytvořeny vhodné podmínky. I v tomto případě úroveň vlastního procesu závisí na mnoha okolnostech (viz diskuze). Logopedická péče je účinná za předpokladu vzájemné spolupráce: klinický logoped, logopedický asistent, pedagog, rodič, popřípadě dalšího odvětví medicíny. Dalším důležitým faktorem pro úspěšnou logopedickou terapii je pravidelnost a správnost (ověřování) procvičovaných aktivit.

12 DISKUZE

Praxe učitelek MŠ dokazuje výrazný nárůst počtu dětí s řečovými vadami. Většina učitelek MŠ nemá dostatečné kompetence k diagnostikování řečové vady, tudíž může jen zákonnému zástupci doporučit logopedické vyšetření. Protože je třeba řečovou vadu včas odhalit a zajistit její nápravu, spolupráce MŠ s klinickým logopedem je velmi přínosná a smysluplná služba.

Výhodou působení klinického logopeda v MŠ je aktuální řešení situace přímo s odborníkem na půdě školy. Vzhledem k tomu, že logopedický asistent bývá z řad učitelek, spolupráce s dětmi i rodiči je přirozenější a pravidelná. Logopedický asistent pracuje pod vedením klinického logopeda a zároveň předává důležité informace, s dalšími doporučeními, i třídním učitelkám.

Pravidelná a cílená řečová náprava pro předškolní děti je nezbytná a velmi důležitá. Otázkou je, do jaké míry oslabuje řečovou nápravu probíhající v rodině. Z rodičovských dotazníků MŠ (1x za 2 roky hodnocení kultury školy) vyplývá, že logopedickou péči v MŠ vítá 100% rodičů. Z praxe je ale zřejmé (což částečně mapuje i výzkum – rozhovor s rodiči), že zodpovědnost za řečový vývoj u dítěte, rodiče často přehazují na MŠ a limitují čas věnovaný řečové nápravě doma. Rodičovská spolupráce v řečové nápravě je pro dítě zásadní, proto je úkolem MŠ motivovat nejen děti, ale především rodiče (účast na sezeních, spolupráce při domácích úkolech aj.).

Zpracovávání cílených logopedických aktivit vedoucích k nápravě řečových vad pro vytipované děti v MŠ dokazuje, že učitelka běžné MŠ nemá dostatečně vhodné podmínky pro individuální práci s dětmi s řečovou vadou. Přestože na individuální přístup mají právo všechny děti, vhodné podmínky ve většině MŠ stále nejsou. Jde především o vysoký počet dětí ve třídách, minimální překrývání služeb učitelek, plánované i neplánované akce, zájmové kroužky v odpoledních hodinách aj. Důležitá je i podpora vedení školy v rámci vybavení a pomůcek.

Výzkum potvrzuje, jak je důležitá spolupráce s odborníkem. Např. doporučení kratšího časového úseku, konkrétnější činnosti v obsahu s následným vyhodnocováním, kdy se specifičtěji plánují další rozvíjející aktivity (návaznost).

Pro učitelku MŠ je v běžných podmínkách téměř nemožné zajistit cílenou řečovou nápravu v takovém rozsahu. Zpracovávání cílených logopedických aktivit náleží především logopedickému asistentovi, nikoli učitelce. Přínos učitelek v rámci řečových náprav může být ve frontální (skupinové) jazykové aktivitě, např. Jazyčková pohádka, motorika mluvidel aj.

Přestože výsledky výzkumu ukazují dílčí pokroky dětí, nelze ověřit, zda by k těmto pokrokům nedošlo i běžným výchovně vzdělávacím procesem. Obě děti se po celou dobu výzkumu pravidelně účastnily logopedických sezení s logopedickým asistentem i klinickým logopedem. Řečová náprava tedy probíhala velmi intenzivně.

Uskutečněný výzkum je přínosem k osvojení dovedností v oblasti pedagogické diagnostiky a řečových vad u dětí předškolního věku, čímž je osvojena jedna z důležitých kompetencí učitelky MŠ.

ZÁVĚR

Mapování řečových vad u dětí předškolního věku se stává nezbytnou součástí práce učitelky současné MŠ.

U řečových vad dětí předškolního věku nestačí pouze řeč napravovat, ale především konkrétní vadu včas odhalit a nepodceňovat její závažnost. Abychom mohli s určitostí diagnostikovat danou vadu řeči je zapotřebí provést orientační logopedické vyšetření (provádí ho kvalifikovaná osoba – klinický logoped), které obsahuje vyšetření sluchu, fonemického sluchu, zrakového vnímání, motoriky a laterality. U některých řečových vad je zapotřebí nejen práce klinického logopeda, ale i spolupráce s dalšími odborníky (neurolog, psycholog aj.) Vady řeči mohou být i dědičného rázu, proto je důležité zpracování anamnézy dítěte (osobní, rodinná).

Učitelky MŠ nejsou kompetentní k diagnostice a nápravě řečových vad, přesto se od nich očekává, že budou v této oblasti dostatečně vzdělané. S řečí totiž rozvíjí i ostatní oblasti a jazykové roviny. Mapováním řečové úrovně předškolních dětí mohou následně doporučit zákonnému zástupci logopedické vyšetření u odborníka.

Pokud MŠ s logopedickým odborníkem cíleně spolupracuje, dopomáhá k tomu, aby efektivně sledovala a vyhodnocovala každý pokrok, který vede k pozitivním změnám ve vývoji dítěte.

Praktická část potvrdila účinnost logopedické terapie v MŠ. Kvalitu a úroveň řečových náprav ovšem ovlivňují podmínky konkrétních MŠ (např. věcné prostředí, spolupráce s odborníky a rodiči, počet dětí aj).

Bylo by žádoucí doporučit učitelkám MŠ a především ředitelkám, aby podpořily děti s řečovými vadami a zajistily spolupráci klinického logopeda (logopedického asistenta). Jejich péči ocení nejen učitelky a rodiče, ale především samotné děti.

RESUMÉ

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku řečových vad u dětí předškolního věku. Zabývá se tím, jak řečovým vadám předcházet či jak je napravit. V teoretické části jsou vymezeny pojmy týkající se řeči, prochází celým jejím vývojem, věnuje se nejrůznějším vadám a odhaluje tajemství logopedie. V praktické části je prováděn kvalitativní výzkum, který se zaměřuje na dvě konkrétní děti (jiná řečová vada), u kterých je v průběhu školního roku sledována logopedická depistáž, průběh a četnost logopedických cvičení a náprav řeči ve spolupráci s klinickým logopedem, logopedickým asistentem i zákonným zástupcem dítěte.

This bachelor thesis is focused on preschool-age children with speech defects. This theses is concentrating on how to prevent and remedy them. The theoretical part defines the concepts of speech and its development, variety of defects and also, covers basics of speech therapy. The practical part of this theses is conducted by qualitative research. This part is focusing on two specific children, both with different speech deficits. They are monitored through the whole academic year, their speech therapy screening, its progress and frequency, exercises and axles speech. Furthermore, work with clinical speech therapist, logopedic assistant and their legal guardians is also used in this part.

SEZNAM LITERATURY

BUBENÍČKOVÁ, M., KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost. Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

HARTMANN, B., LANGE, M. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti. Rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie 1*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, J., *Možnosti stimulace neverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.

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

KOLESOVÁ, E. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči*. Praha: PASPARTA Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-03-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči - dysfázie*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

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

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

LECHTA, V. *Koktavost*. Praha:Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B. *Když naše dítě nemluví plynule*. Koktavost a jiné neplynulosti řeči. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. rozšířené vydání. Praha:Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

Základní škola a Mateřská škola,
Praha 2, Resslova 10
V.
IČ 60460318

ZÁZNAMOVÝ ARCH DÍTĚTE

Jméno..... Datum narození..... 13.9.2010

Hodnocení úrovně dovedností: 0 nezvládá vůbec
1 zlepšuje se
2 občas chybí
3 bez problémů (splňuje očekávané výstupy)

	7/14	5/14	11/14	5/15	kolás	7/16
Oblast biologická						
hygienické návyky	0-1	1	1	1	2	2-3
koordinace pohybů	0-1	1	1-2	1-2	1-2	2
orientace /zrak, hmat, sluch/	1	1	1-2	1-2	1-2	2
manipulace s náčiním	0-1	1	1-2	1-2	1-2	2
držení tužky, práce s nůžkami	0	0-1	1	1-2	1-2	2
orientace v tělním schématu	1	1	1-2	1-2	1-2	2
lateralita	P	P	P	P	P	P
Oblast psychologická						
výslovnost	1	1	1	1	1	1-2
slovní zásoba	1	1	1-2	1-2	1-2	2-3
reprodukce, rozhovor	1	1	2	2	2	2-3
rozlišení začáteční hlásky	-	-	0	0-1	1	2
rozlišení koncové hlásky	-	-	0	0	0	1-2
pozornost	0-1	0-1	1	1-2	2-3	3
matematické představy	0-1	0-1	1	1-2	2	2-3
časoprostorová orientace	0-1	0-1	1	1-2	2	2
paměť krátkodobá	1	1	1-2	1-2	3	3
paměť dlouhodobá	1	1	1-2	2	3	3
samostatnost	1	1	1-2	1-2	2	2-3
emoce /neúspěch x radost/	0-1	0-1	0-1	1	2	2
úroveň kresby	0	0	1	1-2	2-3	3
Oblast interpersonální						
komunikace s učitelkou	1	1	2	2	2-3	3
komunikace s dětmi	1	1	2	2	2	2
spolupráce	1	1	1-2	1-2	2	2
ohleduplnost, respekt	0-1	0-1	1	1-2	2	2
Oblast sociálně-kulturní						
společenská pravidla /zdraví, prosí, děkuje/	0-1	0-1	1	1	2	2
aktivita v činnostech	1	1	1-2	1-2	3	3
dodržuje pravidla (hry)	0-1	1	1	1-2	2-3	3
úroveň hudebně pohybových činností	0-1	0-1	1	1-2	2-3	3
Oblast environmentální						
uvědomuje si nebezpečí	0	0	1	1	1-2	2
je zvědavý	1	1	2	2	2	3
adaptabilita	1	1	2	2	2	2

PŘÍLOHA Č. 2

Základní škola a Mateřská škola,
Praha 2, Resslova 10
V.
IČ. 60460318

ZÁZNAMOVÝ ARCH DÍTĚTE

Jméno..... Datum narození..... 13.9.2010

Hodnocení úrovně dovedností: 0 nezvládá vůbec
1 zlepšuje se
2 občas chybí
3 bez problémů (splňuje očekávané výstupy)

Datum: 11/16 4/17

Oblast biologická						
hygienické návyky	3	3				
koordinace pohybů	2-3	3				
orientace /zrak, hmat, sluch/	3	3				
manipulace s náčiním	3	3				
držení tužky, práce s nůžkami	3	3				
orientace v tělním schématu	3	3				
lateralita	P	P				
Oblast psychologická						
výslovnost	2-3	2-3				
slovní zásoba	3	3				
reprodukce, rozhovor	3	3				
rozlišení začáteční hlásky	3	3				
rozlišení koncové hlásky	1-2	2				
pozornost	3	3				
matematické představy	3	3				
časoprostorová orientace	3	3				
paměť krátkodobá	3	3				
paměť dlouhodobá	3	3				
samostatnost	3	3				
emoce /neúspěch x radost/	3	3				
úroveň kresby	3	3				
Oblast interpersonální						
komunikace s učitelkou	3	3				
komunikace s dětmi	3	3				
spolupráce	3	3				
ohleduplnost, respekt	3	3				
Oblast sociálně-kulturní						
společenská pravidla /zdraví, prosí, děkuje/	3	3				
aktivita v činnostech	3	3				
dodržuje pravidla (hry)	3	3				
úroveň hudebně pohybových činností	3	3				
Oblast environmentální						
uvědomuje si nebezpečí	3	3				
je zvědavý	3	3				
adaptabilita	3	3				

PŘÍLOHA Č. 3

Základní škola a Mateřská škola,
Praha 2, Resslova 10
V.
IČ 60460318

ZÁZNAMOVÝ ARCH DÍTĚTE

Jméno: Datum narození: 8.9.2012

Hodnocení úrovně dovedností: 0 nezvládá vůbec
1 zlepšuje se
2 občas chybí
3 bez problémů (splňuje očekávané výstupy)

	11/15	11/16	4/17			
Oblast biologická						
hygienické návyky	0-1	1	2			
koordinace pohybů	0	1	1-2			
orientace /zrak, hmat, sluch/	0-1	1	2			
manipulace s náčiním	0-1	1	2			
držení tužky, práce s nůžkami	0-1	0-1	1-2			
orientace v tělním schématu	1	1	2			
lateralita	P?	P	P			
Oblast psychologická						
výslovnost	0-1	1	1-2			
slovní zásoba	0-1	1	2			
reprodukce, rozhovor	0-1	1	1-2			
rozlišení začáteční hlásky	-	-	0			
rozlišení koncové hlásky	-	-	0			
pozornost	0-1	1	2			
matematické představy	0-1	1	1-2			
časoprostorová orientace	0	0-1	1			
paměť krátkodobá	0-1	0-1	1-2			
paměť dlouhodobá	0	0-1	1-2			
samostatnost	0-1	1-2	2			
emoce /neúspěch x radost/	0-1	1-2	2			
úroveň kresby	0-1	1	1-2			
Oblast interpersonální						
komunikace s učitelkou	0	1	1-2			
komunikace s dětmi	0-1	1	2			
spolupráce	0-1	1	1-2			
ohleduplnost, respekt	1	1-2	2			
Oblast sociálně-kulturní						
společenská pravidla /zdraví, prosí, děkuje/	1	1-2	2			
aktivita v činnostech	0-1	1-2	2			
dodržuje pravidla (hry)	0-1	1	2			
úroveň hudebně pohybových činností	0-1	0-1	1-2			
Oblast environmentální						
uvědomuje si nebezpečí	0-1	0-1	2			
je zvědavá	0-1	0-1	2			
adaptabilita	0	0-1	1-2			