



**Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta**

**Katedra Speciální pedagogiky**

**Dítě s narušenou komunikační schopností v mateřské škole  
(A child with a communication disorder in kindergarten)**

**Kateřina Povolná**

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

**Studijní program: Speciální pedagogika B-SPPG**

**2013**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a citovala všechny použité prameny a literaturu. Dále prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 20. 4. 2013

.....  
podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní docentce Jiřině Klenkové za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat paní logopedce Mgr. M. Sekyrkové za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů.

.....  
podpis

**NÁZEV:** Dítě s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

**AUTOR:** Kateřina Povolná

**KATEDRA:** Speciální pedagogiky

**VEDOUcí PRÁCE:** doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

## **ABSTRAKT**

Cílem mé práce je ukázat význam logopedické intervence v předškolním věku.

V teoretické části, která má tři části, pojednávám obecně o komunikaci a narušené komunikační schopnosti, o vývoji předškolního dítěte, o vývoji řeči a předškolní výchově a dále uvádím nejčastější komunikační poruchy v předškolním věku.

V praktické části je na kazuistických studiích, ukázat možnosti a význam logopedické péče v předškolním věku a možné těžkosti spojené s narušenou komunikační schopností po nástupu do 1. třídy. V rámci šetření jsem sledovala logopedickou intervenci u dětí s narušenou komunikační schopností, jejich pokroky a úspěchy, případně neúspěchy ve sledovaném období.

**Klíčová slova:** Komunikace, nerušená komunikační schopnost, logopedická intervence, dítě předškolního věku,

**TITLE:** A child with a communication disorder in kindergarten

**AUTHOR:** Kateřina Povolná

**DEPARTMENT:** Special Education

**SUPERVISOR:** doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

**ABSTRACT:**

The aim of my work is to show the importance of speech therapy in preschool children. In the theoretical part, which has three parts, I discuss generally about communication and communication disorders, about the development of preschool children, the development of speech and preschool education and also name the most common communication disorders in preschool children.

The practical part of the case studies to show the possibility and importance of speech therapy in preschool and possible difficulties associated with communication disorders after taking the first class. The investigation I watched speech intervention for children with communication disorders, their progress and achievements or failures in the period.

Keywords: Communication, uninterrupted communication skills, speech therapy, preschool age,

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Komunikace a problematika narušené komunikační schopnosti .....</b>	<b>7</b>
1.1 Vymezení základních pojmů .....	7
1.2 Narušená komunikační schopnost .....	8
1.3 Logopedie a logopedická intervence .....	10
<b>2. Dítě předškolního věku .....</b>	<b>13</b>
2.1 Vývoj řeči.....	13
2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	15
2.3 Podmínky správného vývoje řeči.....	16
2.4 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	17
2.4.1 Předškolní výchova .....	19
2.4.2 Školní zralost.....	20
<b>3. Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku .....</b>	<b>23</b>
3.1 Opožděný vývoj řeči .....	23
3.2 Vývojová dysfázie .....	24
3.3 Dyslalie .....	26
3.4 Koktavost (Balbuties).....	29
3.5 Mutismus.....	32
3.6 Rinolalie .....	33
<b>4. Cíl a metodologie výzkumu.....</b>	<b>35</b>
4.1 Vlastní šetření.....	36
4.1.1 Kazuistika č. 1. ....	36
4.1.2 Kazuistika č. 2 .....	43
4.1.3 Kazuistika č. 3 .....	47
4.2 Závěr šetření.....	52
<b>Závěr .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam literatury:.....</b>	<b>54</b>

## Úvod

Dorozumívat se mluvenou řečí patří mezi specificky lidské schopnosti a většina lidí ji považuje za zcela samozřejmou. Učení řeči je ale úkol mnohem náročnější, než by se mohlo na první pohled zdát. V dnešní době je dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku stále víc.

Právě v předškolním věku dochází k největšímu rozvoji socializace, komunikačních schopností a je to také kritický čas pro vznik různých komunikačních poruch.

Narušená komunikační schopnost může vést až k překážkám v začleňování do společnosti, někdy i k překážkám ve vzdělávání. Proto je třeba o komunikační schopnosti pečovat již od útlého věku.

Před vstupem do školy je třeba vytvářet správné řečové návyky, případně napravit co nejvíce chyb, aby se dítě mohlo lépe začlenit do školního kolektivu bez strachu z komunikace.

Cílem bakalářské práce je ukázat na významnou roli logopedické intervence u dětí v předškolním věku.

V teoretické části, která má tři části, pojednávám v první kapitole obecně o komunikaci a narušené komunikační schopnosti, ve druhé kapitole o vývoji předškolního dítěte, o vývoji řeči a o předškolní výchově a ve třetí kapitole uvádím nejčastější komunikační poruchy v předškolním věku.

Ve čtvrté (praktické) části budou na kazuistických studiích ukázány možnosti a význam logopedické péče v předškolním věku a možné těžkosti spojené s narušenou komunikační schopností po nástupu do 1. třídy.

# 1. Komunikace a problematika narušené komunikační schopnosti

## 1.1 Vymezení základních pojmů

**Komunikace** jako pojem má velmi široké vymezení. Týká se mnoha různých oborů lidské činnosti a podle toho se liší také její definice. Název vychází z latinského *communicatio*, což znamená sdělení, oznámení. Komunikace v mezilidském styku je chápána jako sdělování nebo dorozumívání mezi lidmi. „*Komunikace je přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů, zejména prostřednictvím jazyka – výměna informací, sdělování a dorozumívání a realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané a ukazované.*“ (Dvořák, J., 2001, s. 100).

Komunikace provází člověka v každé chvíli, v každé situaci. Komunikujeme se svým okolím každým svým projevem. „... „*Nekomunikace*“ jako taková vlastně neexistuje, každý neustále komunikuje: i tehdy, když o tom neví, nebo si vůbec nemyslí, že by právě v dané chvíli komunikoval, protože si to ani neuvědomuje, dokonce i tehdy, když si to nepřeje, nechce-li nebo odmítá-li komunikovat – komunikuje totiž právě tím. Člověk tady komunikuje už samou svou existencí, svojí vlastní podstatou. Nepřetržitě o sobě vysílá informace (a tedy komunikuje) fakticky už tím, že je.“ (Lechta, V. in Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2007, s. 17)

Komunikaci můžeme rozdělit na komunikaci verbální a neverbální. **Verbální** (slovní) komunikace zahrnuje komunikační procesy realizované pomocí mluvené nebo psané řeči nebo znakové řeči neslyšících. Je velmi důležitá pro navazování sociálních mezilidských vztahů.

**Neverbální** (nonverbální, mimoslovní) ta je vývojově starší a slovní komunikaci doprovází a doplňuje. Nejčastěji se využívá k vyjádření emocí. Do forem nonverbální komunikace zahrnujeme mimiku, zrakový kontakt, gestiku, haptiku, pohyby, fyzické postoje, pohyb v prostoru, úpravu zevnějšku a prostředí a v neposlední řadě také paralingvistické faktory řeči (tzn. intonace, tón hlasu, výška hlasu, artikulace, tempo, intenzita řeči ad.). Neverbální projevy podléhají společenským normám dané společnosti, které jsou dány zejména historickým vývojem.

Význam komunikace nespočívá jen ve vzájemném předávání informací, jejím prostřednictvím se realizují vzájemné interakce mezi lidmi, s její pomocí můžeme vytvářet,



pěstovat a dále udržovat mezilidské vztahy. Schopnost komunikace také významně ovlivňuje rozvoj osobnosti člověka, kvalitu jeho života a průběh socializace.

**Řeč** jako komunikace slovy je tedy vlastní pouze člověku, na rozdíl od různých forem nonverbální komunikace, kterými si informace předávají všechny živé organizmy. „*Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.*“ (Klenková, J., 2006, s. 27)

Řeč má z hlediska komunikativního dvě složky, které jsou vzájemně propojené. Jsou to složka expresivní – řeč, psaná forma, znaková forma a složka receptivní – přijímání sdělení, rozumění řeči (pro tuto složku je velmi významný sluch popřípadě zrak). S její pomocí si osvojujeme pojmy a získáváme nové informace.

**Jazyk** je společenský systém řečových prostředků, který je vázán na určité společenské, etnické a národnostní skupiny.

„*Z aspektu teorie přenosu informací je jazyk ztotožňován s kódem a řeč s oznámením (zprávou); řeč je realizace, použití jazyka jako systému v konkrétních dorozumívacích aktech.*“ (Dvořák, J., 2001, s. 95).

Řeč a jazyk spolu úzce souvisí, aby mohl člověk mluvit (česky), musí umět (český) jazyk a jazyk se naučí jen tak, že bude mluvit. Řeč je jev individuální, jazyk je jev společenský.

## **1.2 Narušená komunikační schopnost**

Narušená komunikační schopnost jedince je jedním ze základních pojmů současné logopedie. Formulovat však narušenou komunikační schopnost není samo o sobě vůbec jednoduché. Obzvláště obtížné je vymezení samotného určení, kdy jde o narušení komunikační schopnosti a kdy se jedná ještě o normu.

Moderní logopedie nahrazuje termíny vada a porucha řeči výstižnějším souslovím narušení komunikačních schopností. Tím dává naději na úpravu, vývoj, naznačuje, že stav není definitivní (Peutelschmiedová, A., Vitásková, K., 2005).

Při diagnostice narušené komunikační schopnosti je důležité nezaměřovat se pouze na zvukovou stránku projevu, ale i ostatní jazykové roviny. Jak uvádí Lechta: „ *Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku*“ (Lechta, V., 1990, 2003).

Může se jednat o narušení trvalé (většinou u těžších poškození orgánů) či přechodné (při většině druhů dyslalií), může jít o vrozenou vadu řeči nebo získanou poruchu řečových schopností. (Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2007)

Narušená komunikační schopnost může dominovat v celkovém klinickém obraze anebo může být příznakem dalšího, dominantního postižení či onemocnění, v takovém případě hovoříme o tzv. symptomatické poruše řeči. Narušení může být úplné nebo částečné, člověk si svou narušenou komunikační schopnost buďto uvědomuje, nebo je narušení neuvědomované.

Stejně obtížné je i definování normality, tedy určení kdy je komunikační schopnost jedince ještě stále v normě, a kdy se již jedná o narušení. Proto při posuzování, zda je či není u jedince přítomna narušená komunikační schopnost, musíme vždy zohlednit jazykové prostředí, v němž jedinec žije, jakého dosáhl vzdělání nebo zda se jedná či nejedná o mluvního profesionála (moderátor, herec, učitel, zpěvák apod.)

Za narušenou komunikační schopnost u dítěte nemůžeme považovat fyziologické jevy, jako jsou fyziologická neplýnulost neboli dysfluence (okolo 3. - 4. roku) nedostatky v gramatické složce řeči do 4 let života dítěte (fyziologický dysgramatismus) nebo fyziologickou dyslalií (Klenková, J., 2006).

Podle základních symptomů rozděluje narušené komunikační schopnosti Lechta (1990,2003) do těchto kategorií: vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení plýnulosti řeči (balbuties, breptavost), narušení článkování

řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie), poruchy hlasu, symptomatické poruchy řeči, kombinované vady a poruchy

Celkem všeobecně se přijímá názor, že základní vývoj řeči, a tedy i výslovnosti, se uzavírá kolem sedmého roku věku. Souvisí to se zásadními změnami v tělesném vývoji dítěte a se zráním centrální nervové soustavy. Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám a snadněji se tak dá ovlivnit, protože zatím není definitivně zakódovaná. Po sedmém roce se však už všechny do té doby získané návyky fixují (Kutálková, D., 2005). Odchytky ve výslovnosti před sedmým rokem jsou považovány za výslovnost nesprávnou, ale nedostatky, které přetrvávají i po sedmém roce, označujeme jako výslovnost vadnou. Nesprávnou výslovnost lze tedy do sedmi let považovat za vývojový jev, později už, ale jako zcela jednoznačnou vadu (Sovák, M., 1989).

Opoždění či narušení vývoje řeči v raném nebo předškolním může mít negativní vliv na celý další vývoj dítěte. Děti s opožděným nebo narušeným vývojem řeči jsou mnohem více ohroženy školním neúspěchem. Mívají častěji obtíže ve čtení a psaní a ve větší míře se u nich vyskytují specifické poruchy učení (Bytešnicková, I., 2007). „*Řečový handicap může přinášet řadu obtíží v sociální interakci (postavení a uplatnění ve skupině, navozování vztahů, sdílení), ovlivňovat vývoj osobnosti (sebehodnocení, sebedůvěru, emocionální, motivační a aspirační složku, zájmy, uspokojování potřeb), učení, později i profesní orientaci či uplatnění.*“ (Bednářová, J., Šmardová, V., 2011, s. 30). Předškolní období je pro vývoj řeči zásadní. Měli bychom dítěti věnovat dostatek pozornosti a poskytnout mu správný mluvní vzor. Máme-li pochybnosti o správném vývoji řeči, je vhodné navštívit logopedickou ambulanci. Důležitá je včasná diagnostika a zahájení vhodné řečové stimulace. S tím souvisí také úzká spolupráce odborníků, rodiny a mateřské školy (Bytešnicková, I., 2007).

### 1.3 Logopedie a logopedická intervence

Vymezení aktivity logopeda není jednoduché, neboť v logopedické teorii se používají termíny logopedická péče, terapie, výchova řeči, rozvoj, výchova a vzdělávání, logopedická činnost apod.“ (Klenková, J., 2006). Lechta (2002) uvádí termín, který se stále častěji užívá v naší i zahraniční literatuře, a nejlépe vystihuje aktivity logopeda. Používá pojem **logopedická intervence**. Termín intervence v tomto kontextu chápe v nejširším možném smyslu slova,

jako specifickou aktivitu uskutečňovanou logopedem za určitým konkrétním cílem. Cílovou skupinou logopedie jsou nejen děti, ale také dospívající, dospělí i senioři, kteří trpí narušenou komunikační schopností.

Logoped při intervenci uskutečňuje tři cíle: identifikaci, eliminaci (případně zmírnění či překonání narušené komunikační schopnosti) nebo snaha předejít vzniku tohoto narušení a zlepšit komunikační schopnosti jedince. V zájmu těchto cílů se logopedická intervence realizuje na třech úrovních: logopedická diagnostika, logopedická terapie, logopedická prevence. (Klenková, J., Bočková, B., Bytešnicková, I., 2012)

Organizace logopedické intervence je v různých zemích světa rozdílná. V našich podmínkách se značně liší situace před rokem 1989 a situace po tomto roce. Pozůstatkem dřívějšího způsobu organizace péče je rozdělení jejího poskytování mezi dva resorty (zdravotnictví a školství) s částečným příspěvím resortu třetího, tedy ministerstva práce a sociálních věcí. (Klenková, J., 2006)

Do **resortu zdravotnictví** spadají logopedické poradny - ambulance (státní i soukromé) většinou ke zdravotnickým zařízením. Dále logopedické poradny při některých specializovaných odděleních (foniatrie, ORL, neurologie) a poliklinikách nebo logopedi, kteří působí ve stacionářích a geriatrických odděleních (dříve léčebny dlouhodobě nemocných). Cílovou skupinou jsou převážně lidé se získaným nebo závažným narušením komunikační schopnosti- dysartrie, afázie, poruchy plynulosti řeči, psychogenní poruchy, klienti s demencí, Alzheimerovou chorobou atd. Za klinickými logopedy přicházejí i tzv. mluvní profesionálové (herci, moderátoři, pedagogové, ale také manažeři).

Soukromé logopedické ambulance začaly u nás postupně vznikat po rozpadu sítě dřívějších státních logopedických poraden a po následném založení Asociace klinických logopedů v roce 1991. Jejich pracovníci musí absolvovat dlouhý vzdělávací proces, zakončený tzv. atestací, která je kvalifikuje k provádění péče v tomto resortu.

V **resortu školství** je pro děti, které vzhledem ke svému narušení komunikační schopnosti nemohou navštěvovat běžnou mateřskou školu nebo základní školu, zřizovány logopedické třídy při mateřských školách, logopedické mateřské školy, logopedické třídy při základních školách, logopedické základní školy.

Logopedické mateřské školy jsou pro děti se závažným typem a stupněm narušení komunikační schopnosti, a u kterých je třeba zajistit intenzivní a soustavnou logopedickou intervenci. Stejně tak základní školy logopedické jsou určeny dětem vyžadujícím každodenní

intenzivní logopedickou péči. Obsah učiva je zde stejný jako v běžných školách, navíc jsou zde zařazeny hodiny individuální logopedické péče. Je zde snížený počet žáků a logopedická intervence se prolíná celým vyučovacím procesem.

Logopedická péče bývá zajištěna v podobě individuální logopedické péče v základních školách praktických a mateřských a základních školách pro sluchově postižené, na kterých působí odborníci-logopedi.

Do resortu školství také spadají speciálně pedagogická centra logopedická, která nejčastěji vznikají při specializovaných zařízeních, zaměřujících se na děti s problémy v komunikaci.

Jsou to speciální školská zařízení zaměřená na poradenské služby (pro děti s narušenou komunikační schopností a jejich rodiče), metodickou pomoc pedagogům MŠ, ZŠ, pomoc se sestavováním individuálních plánů, zajišťují integraci dětí s narušenou komunikační schopností atd.

**V resortu ministerstva práce a sociálních věcí** najdeme logopedickou intervenci v rámci komplexní rehabilitace v domovech sociální péče pro děti a mládež (dětí s tělesným postižením, s mentálním postižením, s kombinovanými vadami). Tam kde není možná verbální komunikace, pomáhá logoped najít adekvátní alternativní systém komunikace.

## 2. Dítě předškolního věku

### 2.1 Vývoj řeči

Pro správné a včasné diagnostikování poruch komunikačních schopností a případně následnou terapii je nezbytné znát průběh vývoje řeči u intaktních dětí. U každého dítěte však probíhá vývoj řeči individuálně a je třeba na tento fakt brát ohledy při hodnocení.

Jak jsem se zmínila výše dle J. Klenkové (2006), schopnost komunikace nám není vrozená, při narození si neseme určité dispozice pro řeč. Tyto dispozice podněcují další rozvoj až při slovním styku s okolím. Vývoj řeči neprobíhá izolovaně, ale je ovlivňován vývojem vnímání, motoriky, myšlení a také socializací dítěte.

Vývoj probíhá v určitých stádiích, která na sebe plynule navazují, ale nejsou od sebe nijak výrazně oddělena. Trvání jednotlivých stádií je individuální, během vývoje může docházet k obdobím akcelerace či stagnace, mohou mít i mírně odlišnou dobu nástupu, ale žádné období (stádium) nemůže být přeskočeno, vynecháno.

Nejčastěji se vývoj řeči dělí na dvě stádia přípravná stádia (předřečová stádia) a stádium vlastního vývoje řeči.

**Předřečová stádia** předcházejí samotnému vývoji řeči a probíhají v prvním roce života dítěte. Dítě si osvojuje základní dovednosti, návyky atd., na jejichž základě se později rozvíjí řeč.

Můžeme rozlišit předverbální projevy (např. křik nebo broukání) a neverbální aktivity, které nemusí být vždy vázány na rozvoj verbální komunikace (zrakový kontakt).

Mezi první projevy dítěte na tomto světě patří **křik**, potom **broukání**. Stejně zvukové projevy dítěte v tomto období bychom mohli najít po celém světě.

Dalším obdobím je **žvatlání**. Přibližně v 6. - 8. měsíci nastupuje **napodobivé žvatlání**. Zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola

**Stadium „rozumění“ řeči** nastává okolo 10. měsíce. Dítě stále ještě nechápe význam jednotlivých slov, jde o prosté spojování zvuků s konkrétními jevy. Porozumění se projevuje motorickou reakcí, kterou vyvolává hlavně melodie řeči, mimika a gestikulace mluvčího, ale i vzájemné citové vztahy dítěte a okolí. Je velmi důležité poskytovat dítěti dostatek kontaktu s ostatními lidmi a dodržovat zásadu názornosti, tedy mluvit s ním o tom, co právě vidí, slyší...

**Stadia vlastního vývoje řeči** se obvykle člení na čtyři na sebe navazující stadia, probíhajících od 1. roku věku dítěte. Toto období, tedy batolecí věk dítěte, bývá také často označováno jako období největšího rozvoje řeči.

Dítě se učí řeč zpočátku pasivně, odposloucháváním, napodobováním a porozuměním verbálního projevu svého okolí. Aktivní řeč se rozvíjí pomaleji. V 15 měsících dítě reaguje na jednoduché pokyny, např. „Ukaž, jak jsi velký.“ V následujících měsících je schopno reagovat na několik jednoduchých pokynů.

**Stádium emociálně-volní**, kdy dítě tvoří první dětská slova, která jsou z počátku jednoslabičná např.: „ham“, „baf“, „pá“, brzy i víceslabičná. Vytvořená slova mají svůj význam, ale jsou artikulačně nepřesná. V 18 měsících se také začíná projevovat gramatická stavba, jako je skloňování. V této době dítě ovládá v průměru 10 slov. V 21. měsíci už dítě aktivně používá 20–30 slov.

Mezi druhým a třetím rokem nastává **stadium asociačně reprodukcí**, dítě se učí pojmenovávat předměty a jevy a snaží se komunikovat s dospělými. Ve 24 měsících je slovník dítěte tvořen zhruba 200–300 aktivními slovy, pasivní zásoba je ale mnohem větší. Dítě nejčastěji užívá podstatná jména a slovesa. Dítě používá krátké věty složené za dvou až tří slov. Jeho slovní zásoba vzroste na 700–900 slov.

Kolem třetího roku věku dítěte nastupuje důležité **stadium logických pojmů**. V tomto období dochází k zevšeobecňování pojmů, abstrakci. Okolo třetího roku přichází také **období tzv. fyziologických obtíží v řeči**. Tento pojem v sobě zahrnuje spektrum přirozených, vývojových potíží v řeči, z nichž některé bývají lidově označovány jako „šišlání“, děti patlají, komolí slova. Patří sem také tzv. fyziologické opakování. Projevy připomínají koktání, avšak jen malé procento z těchto dětí začne doopravdy koktat.

Mezi 3. a 4. rokem začíná dítě vyjadřovat své myšlenky obvykle přesně, a to jak z hlediska obsahového, tak formálního.

Děti se liší v kvalitě komunikace, záleží zde na individuálních zvláštlostech dítěte, na prostředí, kde dítě vyrůstá, a stimulaci ke komunikaci.

Děti tohoto věku jsou již schopny vést jednoduchý smysluplný rozhovor. Toto období se nazývá také **stádiem intelektualizace řeči**. Týká se rozšiřování slovní zásoby, zpřesňování obsahu slov a gramatických forem a pokračuje vlastně až do dospělosti člověka. Aktivní slovní zásoba tříletého dítěte se pohybuje okolo 1000 slov, u 3,5-letého dítěte je to asi 1200 slov (Klenková, J., 1997).

Verbální komunikace dítěte předškolního věku se stále zdokonaluje a to zejména ve výslovnosti. Mezi 4. a 5. rokem většinou mizí dětská patlavost. Souvisí to s vyžíváním koordinace motoriky mluvidel a lepší sluchovou diferenciací. V pěti letech by mělo dítě ovládat v průměru 2000 slov a běžně užívat víceslovné věty, které jsou rozsahově a gramaticky správné. V šesti letech pak vzroste slovní zásoba dítěte přibližně na 3000 slov. Dítě je schopno řeč účinně používat. O ukončeném vývoji řeči je neustále vedena diskuze, v současnosti je hranice posunuta na 6. rok věku dítěte.

## 2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při posuzování úrovně řečových schopností dětí však nesmíme opomenout žádnou ze čtyř jazykových rovin, kterými jsou morfologicko-syntaktická, lexikálně sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická rovina.

**Morfologicko-syntaktickou rovinu** – gramatickou složku řeči můžeme zkoumat až od prvního roku života dítěte, kdy dochází k jeho prvním verbálním projevům. Nejdříve používají podstatná jména, mezi nimi se často vyskytují onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce, potom slovesa, citoslovce, mezi druhým a třetím rokem přídavná jména a osobní zájmena. Jako poslední se učí užívat číslovky, předložky a spojky. Během třetího roku života začíná dítě skloňovat, mezi třetím a čtvrtým rokem začíná používat jednoduchá souvětí (Klenková, J., 2006).

Setkáváme se s jevem, zvaným **fyziologický dysgramatismus**, který je způsoben osvojováním pravidel syntaxe pomocí transferu. Dítě analogicky přenáší gramatické formy, které slyší v určité situaci i na situace jiné, nebere však v potaz gramatické výjimky. Tento jev je fyziologický do čtvrtého roku dítěte. Pokud přetrvává i později, může se jednat o narušení vývoje řeči. (Klenková, J., 2006)

U **lexikálně-sémantické roviny** řeči se zaměřujeme na vývoj slovní zásoby, a to jak aktivní, tak i pasivní. Pasivní slovní zásoba dítěte se začíná rozvíjet okolo 10. měsíce, kdy začíná dítě „rozumět“ řeči. Aktivní slovní zásoba se rozvíjí později, první slova užívá zhruba od 12. měsíce života. Komunikace dítěte se však stále realizuje zejména prostřednictvím pohledů, pláče, gest, mimiky a pohybů celého těla. Teprve s postupným zdokonalováním slovníku získá verbální způsob komunikace převahu nad neverbálním dorozumíváním (Lechta, V., 1990).



Okolo 1,5 roku nastupuje tzv. první věk otázek. Děti se ptají „Co/kdo je to?“, „Kde je ...?“. Druhý věk otázek se objevuje okolo tří a půl let, otázkou tohoto období je „Proč...??“, případně „Kdy...?“.

Výzkumy odhalily, že slovní zásoba ročního dítěte se pohybuje v rozmezí 5-7 slov, u dvouletého je to průměrně 200 slov, v období do třetího roku můžeme zaznamenat nejprudší nárůst slovní zásoby až na 1000 slov. Čtyřleté dítě má slovní zásobu přibližně 1500 slov. Před zahájením školní docházky by měla slovní zásoba průměrného dítěte činit asi 2500-3000 slov.

**Foneticko-fonologická rovina** – zvuková stránka řeči se těší největší pozornosti odborníků. Odborníci se nemohou shodnout na pořadí dítětem vyslovovaných hlásek. Při osvojování hlásek platí pravidlo nejmenší námahy, podle něhož dítě začíná artikulovat jako první hlásky, které jsou pro něho artikulačně nejméně obtížné, náročnější hlásky artikuluje až později. V lidské řeči se nejdříve upevňuje výslovnost samohlásek, potom souhlásky závěrové (p, b, m, t, d, n, ť, ň, d', k, g), jednoduché úžinové (f, v, š, ž, j, h, ch, l), polozávěrové (c, č) a úžinové se zvláštním tvořením (s, z, r, ř). (Klenková, J., 2006). Vývoj výslovnosti bývá obvykle ukončen mezi 5. a 6. rokem věku dítěte.

**Pragmatická rovina** – schopnost využití komunikace v životě, byla v minulosti odborníky často opomíjena. Podle Lechty (1990) představuje rovinu sociálního uplatnění komunikační schopnosti, kdy vystupují do popředí psychologické a sociální aspekty komunikace. Někdy již 2–3-leté děti dokáží reagovat, komunikovat v konkrétní situaci. Ještě před tím, než dítě plně chápe obsah slova nebo věty, dokáže pochopit, o čem dospělí mluví, dokáže intuitivně chápat situaci, v níž se nachází (Klenková, J., 2006). Dítě se snaží komunikovat, postupně si osvojuje různé komunikační vzorce a schopnost jejich užívání v různých komunikačních situacích. Čtyřleté dítě dokáže komunikovat přiléhavě dané situaci. Dítě si uvědomuje, že pomocí řeči může aktivně ovlivňovat dění ve svém okolí a využívá této možnosti.

### 2.3 Podmínky správného vývoje řeči

Vývoj výslovnosti ovlivňuje obratnost mluvních orgánů, vyzrállost fonemické diferenciacce, úroveň intelektu a společenské faktory, zejména společenské prostředí dítěte, kvalitní mluvní vzor a množství řečových a psychických stimulů, které mu prostředí poskytuje (Klenková, J., 2006). Autorka dále rozděluje faktory, ovlivňující vývoj řeči na vnitřní a vnější faktory. Z vnitřních faktorů považuje za nejdůležitější vrozené předpoklady, zdravý vývoj zrakového a

sluchového vnímání, řečově-motorických zón v mozku, mluvidel a celkový duševní a fyzický vývoj, především vývoj intelektu. Z vnějších faktorů zdůrazňuje význam celkového vlivu prostředí a výchovy jedince, zejména množství řečových podnětů a jejich přiměřenost a kvalitní řečový vzor. (Klenková, J., 1997)

Významná je také fonemická sluchová diferenciacce, jejíž rozvoj by měl být ukončen okolo šestého roku života, nejpozději mezi sedmým a osmým rokem.

Lechta řadí mezi faktory, významně ovlivňující vývoj řeči dítěte kromě obratnosti mluvních orgánů a schopnosti fonemické diferenciacce i komunikační záměr jedince. Komunikační záměr dítěte je podle něj zcela jednoduchý, jde o snahu vyjádřit své aktuální potřeby a pocity. Pro dítě je ze všeho nejdůležitější, aby mu okolí porozumělo a vyhovělo jeho přání, proto pro něj nebývá důležité, jak správně svoji žádost vysloví, artikuluje, ale jde mu především o obsahově co nejpřesnější vyjádření (Lechta, V., 1990). Pokud tato tendence dítěte přetrvává i v pozdějším předškolním věku a jeho okolí po něm nevyžaduje přesnou artikulaci nebo po něm jeho „šišlání“ napodobuje, či mu dokonce z nějakého důvodu nemůže poskytnout správný řečový vzor, dochází k zafixování nesprávné výslovnosti.

## **2.4 Charakteristika dítěte předškolního věku**

Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti až sedmi let věku dítěte a je ukončeno nástupem dítěte do školy. V předškolním období dochází k mnoha důležitým změnám. Dochází k postupnému zpřesňování pohybů a jejich automatizaci. Vyvíjí a zdokonaluje se kresba. Mění se myšlení dítěte - symbolické myšlení přechází v názorové. Předškolní období je zásadní také pro vývoj řeči. Dochází ke zdokonalování řeči a komunikačních schopností. Před nástupem do školy by měla být výslovnost hlásek již upravená.

Postava dítěte se v tomto období vytáhne, začne se vytvářet svalová hmota. Kolem pátého roku začne u některých jedinců výměna mléčných zubů.

### **Motorický vývoj**

V oblasti motorického vývoje dochází ke zdokonalování koordinace. Pohyby jsou přesnější, účelnější a plynulejší. Celkové zlepšování pohybové koordinace pomáhá ke zvládnutí složitějších dovedností jako např. jízda na koloběžce, kole, bruslení. Také hry v tomto období

jsou často spojeny s pohybem- skákání, běhání, házení aj. Zlepšování koordinace se projevuje i ve schopnosti sebeobsluhy- dítě se samostatně obléká, svléká, obouvá, zavazuje si tkaničky, samostatně pečuje o svou hygienu.(Šulová, L. in Mertin, V., Gillernová, I., 2010)

Rovněž se zdokonaluje jemná motorika. Dítě již dokáže pracovat s drobným materiálem a s různými nástroji. Rádo si hraje s modelínou a podobnými materiály

Po čtvrtém roce se začíná vyhraňovat laterálita – ruky, oka, nohy.

S tím souvisí i vývoj **kresby**. Od čárání se dítě ve třech letech dostává ke kresbě první postavy tzv. „hlavonožce“, pojmenuje, co namalovalo. Umí napodobit kruh, vertikální i horizontální čáry. V pěti letech již kreslí předem stanovenou představu. Postava již má hlavu, trup, nohy, ruce, ústa, oči, nos, ale proporce ještě nejsou zcela přesné. V kresbě se v předškolním období projevuje zvětšování objektů zájmu dítěte a naopak vypouštění věcí pro něj nedůležitých. Zachycuje pouze typické vlastnosti předmětů a nikoliv jejich skutečnou podobu, shoda s realitou není důležitá. Typická je průhlednost kresby v tomto věku. Prostoru chybí perspektiva. Později dítě obohatí obrázek o další čáru rovnoběžnou s dolním krajem papíru. Teprve na konci předškolního období (přibližně mezi 6. a 7. rokem) přichází rozlišení horizontu, tedy čáry oddělující od sebe zem a nebe.

### **Kognitivní a percepční vývoj**

Vnímání je velmi důležitý proces, dítě předškolního věku poznává spoustu nových věcí. Rozvíjí se zraková a sluchová percepce, které jsou nezbytné pro čtení a psaní. Dítě rozezná základní geometrické tvary, chápe již pojem více a umí vybrat obrázek s větším počtem prvků. Poznává a pojmenovává základní barvy- modrá, červená, zelená žlutá.

Začínají si také osvojovat základy početních představ. Vyjmenuje číselnou řadu asi do 20, označí postavení v řadě- první, druhý, poslední. Zvládá třídít předměty podle dvou kritérií (nejčastěji barva, velikost, tvar).

Pěti leté děti znají roční období, měsíce, dny v týdnu. Znají jméno svojí ulice a města. Začínají používat časové pojmy zítra, včera. Pojmy se rozšiřují a stále více chápou, proč se věci dějí. Kolem pátého roku se formuje paměť, její dřívější spíš bezděčný charakter se mění na záměrné zapamatování.

## Osobnostně sociální vývoj

Socializaci můžeme chápat jako proces postupného začleňování dítěte do společnosti. Základy sociálního chování získává výchovou v rodině, která je stále primární sociální skupinou. Důležité je také osvojování sociálních rolí jak v rodině, tak ve skupině dětí.

Dítě zná základní pravidla chování (pozdrav, poděkování, prosba, neubližovat druhým atd.) a umí je dodržovat. Naučí se také přizpůsobování okolí, zapojování se do společných aktivit, pomoci druhým.

V předškolním období je velmi důležitá **hra**. „ *Hra je dalším způsobem vyjádření vlastní interpretace reality, postoje ke světu i k sobě samému.*“ (Vágnerová, V., 2008 str. 186)

Symbolické hry, při kterých ono samo je někým jiným, posilují porozumění sociálním rolím, tím že si může různé sociální role prožít. Dovoluje mu chovat se podle vlastních představ.

### 2.4.1 Předškolní výchova

Význam předškolního vzdělávání potvrdilo i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, když v roce 2004 vydalo nový Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Předškolní vzdělávání se tak stalo i legislativně předstupněm školního vzdělávání.

To potvrzuje i „ § 33 **Cíle předškolního vzdělávání** *Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.*“ (Školský zákon č. 561/2004 Sb., § 33, s. 4840).

Byl vypracován Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, jedná se o dokument, který je závazný pro všechna předškolní zařízení a povinný od školního roku 2007/2008.

RVP určuje pět oblastí, ve kterých by mělo být dítě vzděláváno:

Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět.

Každá z těchto oblastí obsahuje dílčí cíle, vzdělávací nabídku, očekávané výstupy a rizika, která mohou ohrožovat záměry pedagoga. Každá mateřská škola si dále stanoví svůj školní vzdělávací program, podle něhož celý školní rok pracují. RVP (2004) dále popisuje kompetence, kterých by mělo dítě dosáhnout při ukončování předškolního vzdělávání. Zároveň však zdůrazňuje, že dosažení těchto kompetencí je ideálem, který se většině dětí nepodaří naplnit.

Zda dítě zvládá požadavky dané Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, a zda je tedy způsobilé vstoupit do první třídy základní školy, určuje školní zralost dítěte.

## 2.4.2 Školní zralost

Zahájení školní docházky je pro dítě důležitým sociálním mezníkem.

Školní zralost se dá definovat jako: „*Dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně vzdělávacího procesu.*“ (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010)

Další termín používaný pro tuto oblast je termín školní připravenost. „*Obsah tohoto pojmu je širší, neboť jej tvoří nejen školní zralost, jednak připravenost dítěte, tzv. výsledek výchovných vlivů v rodině, případně v předškolních zařízeních*“ (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2001, str. 624).

Školní připravenost se dělí na připravenost v určitých oblastech, jsou to: oblast somatická, kognitivní, emocionálně-sociální a pracovní. (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010).

Co se týče **oblasti somatické**, přestože tělesná vyspělost, tedy především váha, výška dítěte, a také zdravotní stav, mají ve školní zralosti své opodstatnění a také své testové metody, např. tzv. filipínskou míru, není sama o sobě rozhodující.

Dalším ukazatelem školní zralosti, který nebyl zatím zmíněn, je věk dítěte.

Dítě je považované za způsobilé pro školu nejdříve ve věku šesti let. Souvisí to

především se somatickou vyspělostí a zráním centrální nervové soustavy a také s vývojovou proměnou v oblasti myšlení, ke které dochází zhruba v šesti až sedmi letech dítěte.

**Oblast kognitivní**, rozumová v sobě zahrnuje, jak samotný název napovídá, rozumové schopnosti dítěte, do nichž spadají nejen poznatky o okolním světě a rozvoj konkrétních logických operací, tedy základů logického myšlení, ale také vizuomotorika (koordinace oka a ruky), grafomotorika, řeč, sluchové a zrakové vnímání, vnímání prostoru a času a základní matematické představy. (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010). Dostatečná úroveň těchto schopností je důležitá pro zvládnutí trivია, tedy čtení, psaní a počítání, které tvoří vzdělávací obsah první třídy.

Důležité je určení lateralit oka a ruky, je totiž nezbytné vědět, kterou rukou bude dítě psát. A je proto důležitým kritériem při posuzování školní zralosti. Lateralita ruky, stejně tak jako rozvoj grafomotoriky a vizuomotoriky je závislý na zrání centrální nervové soustavy

**Emocionálně-sociální oblast** školní zralosti v sobě zahrnuje takové schopnosti jako adaptaci na nové prostředí, komunikaci, sebeovládání, sebedůvěru, samostatnost, vnímání rozdílů jednotlivých rolí, setrvání určitý časový úsek mimo rodinu (většinou myšleno mimo dosah matky) bez úzkosti a stresu, emoční stabilitu, schopnost potlačení impulzivních reakcí, schopnost vyrovnávat se s pocity strachu, trémou a s obavami z neúspěchu, odolnost vůči zátěži. (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2009).

**Pracovní oblast** charakterizuje práceschopnost jedince, tedy jeho pracovní předpoklady a návyky, do nichž spadá především sebeobsluha a samostatnost, zodpovědnost tedy motivace k práci a pracovní i tělesná výdrž jedince, ochota namáhat se, soustředění, sebekázeň, schopnost pochopit úkol a udržovat stále pracovní tempo a v neposlední řadě volní vlastnosti dítěte. Bez volních vlastností, tedy ve školním prostředí myšleno především záměrnou koncentraci pozornosti a uvědomování si důležitosti ukončit započatý úkol, by dítě ve školní lavici nemohlo uspět. (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010).

### **Testy školní zralosti a nezralost**

Testů školní zralosti je mnoho. Jedná se o psychologické testy, které zkoumají různé oblasti školní zralosti. Snad žádný test neobsáhl všechny tři oblasti v celkové míře. Výsledná

diagnóza je tak spíše orientační. Tomuto nedostatku se dá z části předejít kombinací testů školní zralosti. To znamená, že při diagnostice jednoho dítěte použije vyšetřující více než jeden test

Nejběžnějším testem školní zralosti je Jiráskova úprava Kernova testu, který je založen na zákonitosti percepčně motorického vyspívání dítěte – **Jiráskův orientační test školní zralosti**.

Dětem, které budou při testech školní zralosti dosahovat podprůměrných výsledků, může být povolen odklad školní docházky. Ten povoluje ředitel školy na písemnou žádost zákonných zástupců, která je doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře.

Nejčastější příčiny odkladu: Problémy v oblasti řeči, problémy s pozorností a soustředěností, problémy v grafomotorice, problémy pracovního tempa (pomalost), problémy vědomostního rázu (orientace ve světě), problémy v socializaci.

Lze tedy říci, že pro dítě připravené je vhodnější zahájit školní docházku, pro děti nezralé je vhodnější nástup do první třídy odložit. Některé nezralé děti potřebují jen přirozeně dozrát, jiné potřebují s dozráváním trochu pomoci. Zde by měla pomoci jak rodina, tak předškolní zařízení např. vytvořením individuálního vzdělávacího plánu. (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010).

### 3. Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

U dětí se může samozřejmě projevit kterýkoliv druh NKS. Některé jsou v tomto věku časté, jiné se vyskytují méně často, některá narušení jsou pro předškolní období typická. Zde se zaměřím na narušení komunikační schopnosti, se kterými se můžeme u dětí předškolního věku setkat nejčastěji. Jedná se o opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, dyslalií, mutismus, rinolalií a balbuties.

#### 3.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči je jednou z kategorií narušeného vývoje řeči. Do jednoho roku věku je fyziologické, že dítě nemluví a komunikuje zejména gesty a křikem. Po tomto období mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Je ovšem potřeba vyloučit jiné příčiny nemluvnosti, tzn. dítě je jinak zdravé, nemá postižení zraku, ani sluchu, motorický i duševní vývoj jsou v normě, nejsou porušeny mluvní orgány a prostředí dítě dostatečně stimuluje a dítě na tyto podněty přiměřeně reaguje. (Klenková, J., 2006)

Pokud však dítě ještě ve třech letech nemluví nebo jeho řeč neodpovídá věku, je vývoj jeho řeči opožděný a je třeba řeč cíleně rozvíjet. Pokud jsme již vyloučili opoždění vývoje řeči na základě sluchové či zrakové vady, poruchy intelektu, anomálií mluvidel a autismu (autistických rysů) a také v diferenciální diagnostice vyloučili jiné druhy NKS (zejména vývojovou dysfázii), jedná se o **opožděný vývoj řeči prostý**. (Klenková, J., 2006)

**Příčinou vzniku** opožděného vývoje řeči je nejčastěji nepodnětné prostředí, citová deprivace, dědičné vlivy, přetížení dítěte (disproporce mezi požadavky kladenými na dítě a jeho možnostmi), lehká mozková dysfunkce, nevyzrálость CNS (např. u dětí nedonošených).

**Příznaky** se projevují ve všech rovinách, nebo jen v některé. Z počátku je nejvíce zasažena lexikálně- sémantická rovina- malá slovní zásoba, větší pasivní slovník nežli aktivní, dysgramatismy. Později se největší problémy projeví v rovině foneticko- fonologické (špatná výslovnost hlásek). Hlavním příznakem opožděného vývoje řeči je opoždění v jedné nebo více složkách mluvené řeči o jeden až dva roky při běžném intelektu, normálním sluchu, zraku. (Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2007)



Pokud je dítěti věnována dostatečná péče, jeho opoždění se může úplně vyrovnat. Vývoj sice bude trvat déle, ale za vhodných podmínek bude úplný, tzn., dosáhne normy.

### 3.2 Vývojová dysfázie

**Vývojová dysfázie** se v naší odborné literatuře zpravidla označuje jako specificky narušený vývoj řeči, řadíme ji mezi vývojové poruchy. „*Specificky narušený vývoj jazyka (řeči), projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené - sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření.*“ (Dvořák, J., 2001, s. 51)

Vývojová dysfázie má systémový charakter, je centrálním narušením řeči zasahuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách. Narušena je výslovnost, gramatická struktura i slovní zásoba. Dítě má obtíže v sémantickém zpracování informace. Vývojová dysfázie přesahuje rámec fatické poruchy, je u ní tedy možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Narušení se projevuje jak v oblasti motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti nebo nedostatečné pravolevé orientace. Osoby s vývojovou dysfázií jsou také poměrně lehce unavitelné, sféra emocionální, motivační a zájmová může být taktéž narušena.

M. Lejska (2003) definuje vývojovou dysfázií jako poruchu zpracování centrálního řečového signálu. Řeč postižený normálně slyší, ale nedokáže jí správně a přesně porozumět, což má za následek i následné špatné tvoření vlastní řeči.

Z etiologických faktorů týkajících se prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje dítěte (rizikové těhotenství, nízká porodní hmotnost, protražovaný porod), se na vzniku vývojové dysfázie může podílet poškození mozku či mozková dysfunkce, která pravděpodobně zasahuje řečové zóny levé hemisféry.

**Příčiny** vývojové dysfázie mohou být genetické, vrozené nebo získané. Nevylučuje se také jejich kombinace. Mezi možné další příčiny zahrnujeme nedostatky smyslového vnímání, nevyhraněnost a opoždění lateralizace. Vývojová dysfázie se vyskytuje častěji u chlapců než u děvčat.

Postižení je tedy lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, existuje předpoklad, že příčinou postižení je bilaterální difuzní postižení mozku, zasahující celou korovou oblast. Podle závažnosti se pak projevuje celou řadou příznaků.

Výrazným znakem vývojové dysfázie je značný rozdíl mezi verbální a neverbální úrovní řeči.

Opoždění vývoje řeči je nejvýraznějším symptomem vývojové dysfázie.

Příznaky se projevují jak v povrchové, tak v hloubkové struktuře řeči.

V povrchové struktuře je narušeno rozlišování hlásek, artikulace- špatná srozumitelnost, záměny a redukce hlásek ve slovech. V hloubkové struktuře- malá slovní zásoba, nežívá všechny slovní druhy, špatný slovosled, vypouštění slov, jednoduché věty, špatné skloňování a časování. (Škodová E., Jedlička, I. a kol., 2007).

Slovní zásoba se rozrůstá pomalu, chybí zvrtná zájmena, špatná volba předložek, časté tvoření novotvarů.

Je postižena fonemická percepce, nedostatky ve vnímání distinktivních rysů hlásek, diferenciaci znělosti a neznělosti, neschopnost udržet dějovou linii, objevují se přeskoky, nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu.

Pro dysfázii je typický nerovnoměrný vývoj, přičemž rozdíl mezi jednotlivými složkami může být až několik let.

V oblasti **sluchového vnímání** je výrazně narušena sluchová diferenciaci hlásek, objevuje se porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu, obtíže ve sluchové analýze a syntéze, narušení sluchové **paměti**. Narušené jsou i jiné funkce paměti- krátkodobá paměť.

Narušení **motorických funkcí** bývá prakticky pravidlem, deficity se projevují jak v oblasti hrubé tak i jemné motoriky, v motorice mluvidel i grafomotorice. Může se také objevit nevhodný typ **laterality** zkřížená, nevyhraněná, nebo nesouhlasí levostranná preference oka a ruky. To vše ve spojení s **narušením zrakového vnímání** se významně projevuje v kresbě dysfatických dětí (která bývá velmi důležitá pro diagnostiku- časté deformace tvarů, nepřesné napojování čar, čáry slabé, roztřesené atd.) Dítě má porušenou zrakovou diferenciaci, špatnou orientaci v prostoru, má potíže v rozlišování tvarů a barev.

Dále se velmi často objevuje psychomotorický neklid, porucha pozornosti nebo impulzivita, problémy s vnímáním seriality, poruchy vnímání tělesného schématu.

Ve školním věku se vyskytuje dyslexie a dyspraxie.

Podle toho, kterou složku řeči dysfázie zasahuje, se dysfázie dělí na motorickou a senzoryckou, které se, ale velmi často vyskytují v kombinaci a projevy jedné z nich pouze převažují.

**a) motorická dysfázie** - projevy jsou zejména v expresivní složce, tj. je postižena schopnost verbálně se projevit. Vývoj řeči je opožděn, dítě má malý aktivní slovník, obtížně hledá slova, má malý řečový apetit. Narušena je také syntax a osvojování gramatických pravidel. Dítě si své nedostatky uvědomuje a ztrácí zájem o verbální komunikaci. Tu nahrazuje komunikací neverbální.

**b) senzorycká dysfázie** - je receptivní porucha řeči. Dítě mluví dostatečně, ani slovník nemusí být chudý, ale slova jsou deformovaná, řeč je nesrozumitelná. Dítě si vytváří vlastní slovník, tzv. žargon. Potíže v opakování slov, čísel v sekvencích. Častá je echolalie, kdy opakuje i celé mluvní celky bez pochopení významu. Dítě nesprávně reaguje na příkazy nebo otázky, nerozumí jim. Vývoj řeči nemusí být opožděn. (Dvořák, J., 2001)

Nemusí se vždy jednat o komplexní symptomatiku, ale je významný výskyt tzv. dysfatických rysů, kdy se u dítěte vyskytují některé z charakteristik vývojové dysfázie.

*„ Většina dětí se při dostatečné logopedické péči a vytrvalé snaze rodiny mluvit naučí, chodí do běžných škol a je i dost úspěšná- tyhle děti se totiž naučily vytrvalosti, naučily se „učit“ ...  
... Navíc- těmhle dětem se rodiče hodně věnovali, což o sobě nemůže říct nemalá část dětské populace. A to není do života málo.“* (Kutálková, D., 2011, str. 171)

### 3.3 Dyslalie

Dyslalie - česky nazývána také jako patlavost. Všichni odborníci se shodují, že je nejčastější poruchou komunikační schopnosti, která se u dětí školního věku vyskytuje.

*„Je to vada vývojová, která vzniká vývojem výslovnosti a která přetrvává do 6. - 7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy. Každé dítě musí ve vývoji projít obdobím, kdy má potíže při napodobování slyšených slov. Reprodukuje je často nesprávně, nemá ještě vytvořeny přesné akusticko-artikulační okruhy.“* (Klenková, J., 1998, s. 9). Krahulcová (2007) dyslalii definuje jako: *„ přetrvávající odchylky výslovnosti jedné nebo více hlásek, kterou můžeme označit za vadný mluvní stereotyp- z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu jejího tvoření nebo obojího“* (Krahulcová, B., 2007, str. 31).

Dyslalii řadíme k poruchám článkování řeči. Označuje vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, kdy ostatní hlásky jsou vyslovovány správně.

Dyslalie není vždy chápána jako porucha řeči, do pátého roku života dítěte jde o záležitost fyziologickou, do sedmi let je to tzv. prodloužená fyziologická dyslalie. Teprve po sedmém roce věku je nesprávná výslovnost zafixována a hovoříme o pravé dyslalii.

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující porucha nebo vada řeči, její výskyt v populaci ale není konstantní z hlediska věku. Největší výskyt je ve věku předškolním, kdy je součástí celkového vývoje schopností a dovedností dětí. Ve věku školním výskyt dyslalie klesá. Podle více autorů je ve věku kolem 4. roku průměrný výskyt dyslalie 60 %, u školních začátečníků kolem 40 %, do devátého roku pokračuje pokles výskytu dyslalie na průměrně 10 % (Krahulcová, B., 2007). Z hlediska pohlaví se dyslalie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je si 60 %: 40 %. V dospělosti se můžeme většinou setkat s vadnou výslovností hlásek R a Ř (rotacismus a rotacismus bohemicus) a také sykavek (sigmatismus).

V. Lechta (1990) uvádí, že pokles výskytu dyslalie s věkem, způsobuje více činitelů, jako např. vliv procesu dozrávání jedince, vliv čtení a psaní, při kterém se dítě často poprvé uvědomuje různorodost hlásek a identifikuje hlásku a písmeno, rozvoj motoriky mluvidel i motoriky celkové. Důležité jsou také spolupůsobící sociální vztahy, především snaha prosadit se ve skupině vrstevníků. Všechny výše uvedené mechanismy podporují tzv. autokorektivní procesy vývoje výslovnosti.

**Příčin** dyslalie je velmi mnoho a stejně znějící odchylka ve výslovnosti může mít u každého dítěte jinou příčinu.

Názory na nejčastěji uváděnou příčinu vzniku dyslalie-dědičnost-se značně liší. Podle Lechty (1990) se jedná o tzv. nespecifickou dědičnost, kdy dítě nezdedí určitý typ dyslalie, ale pouze jisté dispozice jako artikulační neobratnost nebo vrozenou řečovou slabost, které později způsobí chybnou výslovnost

Mezi dalšími příčinami jmenujme:

- negativní vlivy prostředí (nesprávný řečový vzor, nepodnětné prostředí, bilingvální prostředí, zanedbávající výchova, ale i výsměch, nadměrné trestání v období, kdy ještě není výslovnost dítěte ustálena aj.), poruchy dálkových analyzátorů (narušené sluchové a zrakové vnímání, především včas nerozpoznaná nedoslýchavost, kdy dítě špatně vnímá vysoké tóny a nesprávně rozlišuje jednotlivé hlásky (hlavně sykavky)). U nevidomých dětí způsobuje nedostatky ve výslovnosti znemožněné odezíraní správných pohybů mluvních orgánů při artikulaci. Opoždění ve vývoji řeči můžeme pozorovat i u citově deprivovaných dětí.
- opoždění ve vývoji řeči můžeme pozorovat i u citově deprivovaných dětí.
- poškození dostředivých a odstředivých drah,

- poruchy centrální nervové soustavy
- poruchy řečového neuroefektoru, tedy poruchy v motorické oblasti, kde sehrávají důležitou roli kompenzační mechanismy. (Klenková, J., 2006)

Je třeba si uvědomit, že jako mluvní vzor nepůsobí jen živí lidé, se kterými se dítě přímo a často setkává, ale výrazně mohou působit a prokazatelně také působí i masmédiá, zejména televize. Proto je velmi důležité, aby pořady, které dítě sleduje, měly po všech stránkách kvalitní komentář.

**Klasifikaci dyslalie** můžeme rozdělit podle různých hledisek.

- **Klasifikace z vývojového hlediska**

V ontogenetickém vývoji dětské řeči se výslovnost jednotlivých hlásek v průběhu jeho vývoje zlepšuje. Doba zvládnutí etap řečového vývoje je u každého jedince jinak dlouhá. Asi do 5 let dítěte je nesprávná výslovnost přirozeným mluvním projevem, tedy **fyziologickou dyslalií**, který by se měl upravit díky vývoji. Někdy může tato výslovnost přetrvávat mezi 5. -7. rokem a tu nazýváme **prodlouženou fyziologickou dyslalií**. Pokud dítě není schopné z mnoha příčin nesprávnou výslovnost upravit, osvojit si tvoření některých hlásek nebo jejich skupin ani po 7. roce a tato odchylka ve výslovnosti je již zafixována, diagnostikujeme **dyslalii** („pravá“ dyslalie). (Klenková, J., 2006).

Dle J. Klenkové (2006) může dítě určitou hlásku ve slovech vynechávat nebo místo ní používat neurčitý, nehláskový zvuk – tuto vadu nazýváme **mogilalie**. Další možností je, že dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem k věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za jinou, pak hovoříme o **paralalii**. Je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost, jde o **dyslalii**. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou – izmus, např. rotacizmus, lambdacizmus, kappacizmus (Klenková, J., 2006).

- **Klasifikace podle etiologie** dělí dyslalii na orgánovou a funkční.

O **funkční** dyslalii mluvíme tehdy, když jsou mluvidla bez poruchy.

Rozeznáváme typ *motorický* - důsledek celkové neobratnosti a neobratnosti mluvidel. Typ *senzorický* – *narušení sluchové diference*. (Klenková, J., 1998).

**Orgánová** dyslalie je důsledkem různých faktorů v neurologických mechanismech řeči, jako je například narušení dostředivých (impresivní dyslalie) nebo odstředivých (expresivní dyslalie) drah, centra řeči (centrální dyslalie).

Dyslalii **podle rozsahu** lze dělit do 3 úrovní:

1. **Dyslalie levis** (parciální dyslalie, simplex) je vada jedné nebo několika hlásek, přičemž je srozumitelnost řeči nenarušena. Jestliže je porucha nebo vada hlásek, které se tvoří na jednom artikulačním místě, hovoříme o **dyslalii monomorfní**.

2. **Dyslalie gravis** (multiplex) je těžká vada výslovnosti, kdy je rozsah vadně tvořených hlásek větší než u předchozí skupiny. Srozumitelnost je již narušena. Pokud je narušena výslovnost hlásek více artikulačních okrsků než jednoho, jedná se o **dyslalii polymorfní**.

3. V případě **dyslalie universalis** (mnohočetná dyslalie, dříve označována jako tetismus z původního výrazu hotentotismus) je řeč dítěte zcela nesrozumitelná, protože je postižena výslovnost většiny hlásek (Krahulcová, B., 2007).

**Z hlediska kontextu** dělíme dyslalii na **hláskovou** - týká se jednotlivých hlásek, **slabikovou** a **slovní** (kontextovou) – kdy hlásky jsou izolovaně tvořeny správně, ale ve slabikách či slovech chybně.

Kromě toho může jít o **nekonstantní dyslalii** – daná hláska není tvořená vždy chybně, ale v některých spojeních i správně a **nekonsekventní dyslalii** – daná hláska není vždy tvořená stejně chybným způsobem (Klenková, J., 2006).

### 3.4 Koptavost (Balbuties)

**Koptavost** patří k nejtěžším narušením komunikační schopnosti. Ještě donedávna byla považována za neurózu řeči. V současnosti se používá Lechtova definice: „*Koptavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonicko, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ ( Lechta, V., 1990, str. 228)

Typické **příznaky koptavosti** můžeme sledovat v řeči, v chování a také jako příznaky tělesné (Klenková, J., 2006):

V řeči se **příznaky** projevují často narušeným **dýcháním**. Dýchání je nepravidelné, povrchní, objevují se poruchy dýchacích pohybů, mohou být i dýchací spazmy.

**Fonace** (tvorba) hlasu je také postižena. Hlasivky bývají postiženy spazmy, dochází k tvrdým hlasovým začátkům. Někdy nemůže ani hlas vytvořit.

**Artikulace** je narušena křečemi většinou na začátku slov. Podle křečí dělíme koktavost na klonickou a tonickou, případně kombinovanou. Klonická forma se projevuje trhaným opakováním hlásek, slabik (ma-ma-maminka, maminka-ka, maaaminka) a je považována za méně závažnou. Tonická forma se projevuje tlačáním a napínáním (dítě tlačí na první slabiku, nemůže z místa, teprve po překonání křeče slovo vyrazí celé).

Dysprozódie- porucha melodie, tempa řeči je dalším možným znakem. Řeč může být monotónní, tempo zrychlené, kolísavé.

Embolofrázie- tzv. slovní vmetky, vsuvky v podobě hlásek, slabik, které mají pomoc při překonání křeče mluvidel.

Parafrázie – nahrazuje slova s problémovou hláskou jině slovu, opisuje, což se může projevit ve struktuře výpovědi.

Křečovitě grimasy v obličeji, záškuby svalů, kopnutí nebo ťukání nohou, přešlapování na místě, zatínání rukou do pěstí, tzv. **souhyby** (těsně před začátkem mluvení). **Fröschelsův příznak** (roztahování a stahování nosního chřípí těsně před začátkem mluvení). Dále se může objevit rudnutí, blednutí, pocení, bušení srdce, tiky, kousání nehtů, noční pomočování, navíjení vlasů na prst a jejich vytržení, atd. Všechny tyto **tělesné příznaky** narušují koverbální chování balbutika.

V **chování** můžeme velmi často u těchto jedinců pozorovat negativní postoj k verbální komunikaci, která někdy vede až k logofobii. To vyvolává stále častější potíže v sociálních vztazích a zvyšuje pocit izolace, případně vyvolá izolace opravdovou.

**Symptomatika** koktavosti je pestrá, můžeme říci, že se nenajdou dva balbutici se stejnými projevy. Jsou koktaví, kteří se jenom občas zadrhnou a naopak existují lidé, kteří trpí vnitřní koktavostí, překonávají křeč v oblasti hrtanu a pak najednou vyhrknou.

Narušeny jsou všechny jazykové roviny a také všechny složky řečového projevu (respirace, fonace, artikulace, modulace) i koverbální chování.

Příznakem koktavosti jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné neplynulosti – dysfluence – během mluvy. Kompletní obraz syndromu koktavosti však charakterizují **tři oblasti symptomů** – **dysfluence** při mluvení, které jsou doprovázeny **nadměrnou námahou** při artikulaci a **psychickou tenzí** během promluvy:

- Psychická tenze je nepříjemný pocit, vyvedení z míry, vybavení si svého selhání při řečové komunikaci v minulosti, to, co sám balbutik cítí a prožívá při svých potížích s plynulostí řeči.

- Nadměrná námaha se během promluvy může projevovat např. zjevným fyzickým úsilím při překonávání bloků, akcelerováním tempa řeči, spasmy na krku, vegetativními příznaky (zčervenání, pocení).
- Řečový projev osob s koktavostí mohou charakterizovat různé typy dysfluencí, např. repetice (opakování) částí slov nebo celých slov, prolongace (prodlužování) hlásek nebo slabik, přerušovaná slova. Příznaky dysfluence jsou nekonstantní, v některých situacích se projevují více, jindy méně a někdy vůbec ne. Příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují. Svou roli hraje i aktuální zdravotní stav nebo míra únavy v určitou denní dobu. Projevy se mohou vázat na určitou hlásku nebo na určité hláskové seskupení. Nepříznivě může působit např. komunikace s autoritou, časový tlak, ústní zkoušení před celou třídou – žák se nepřihlásí, i když zná odpověď.

Příznaky koktavosti se mohou projevit i v psaní- ztížený začátek psaní, narušení plynulosti čáry, přepisování, škrtnání, vynechávání písmen, zvýšený tlak na pero.(Klenková, J., 2006)

Výskyt koktavosti je asi 4-5% dětské populace, z toho asi 70% vzniká ve věku 3-5 let, 20% v začátku školní docházky a jen asi 10% později a vyskytuje se 4x častěji u chlapců než u dívek.(Klenková, J., 2006)

**Příčiny koktavosti** nejsou doposud spolehlivě objasněny. Koktavost není zapříčiněna pouze jednou, ale celým komplexem příčin. K příčinám uváděným v současnosti patří: dědičnost, orgánové poruchy, průběh biochemických procesů v mozku a psychotrauma (Klenková, J., 2006).

*„Dispozice + trauma = koktavost. Tato rovnice přesně vyjadřuje, proč stejný zážitek jednoho vyvolá koktavost a s jiným ani nehne. Čím silnější je dispozice, tím slabší trauma stačí, aby vznikla porucha.“* (Kutálková, D., 2011, str. 126).

Každý případ koktavosti vyžaduje specifický individuální přístup.

Bez ohledu na metodu terapie je třeba se v kontaktu s dítětem s koktavostí chovat podle jistých zásad (uvádím jen některé z nich) :

- Jednat s takovým dítětem jako s ostatními dětmi
- Povzbuzovat dítě, aby mohlo své myšlenky, pocity, přání vyjadřovat stejně jako vrstevníci
- Poslouchat se zájmem, když dítě mluví a o čem mluví
- Používat při mluvení pomalé tempo řeči, dodržovat přestávky mezi jednotlivými akty řeči



- Položit dítěti vždy pouze jednu otázku a poskytnout dostatečný prostor na odpověď
- Zaznamenávat situace, ve kterých se fluence řeči zlepšuje či zhoršuje, během fluentních fází podněcovat dítě k verbální komunikaci
- Redukovat vlivy, které mohou mít negativní efekt na fluenci řeči
- Neupozorňovat dítě na řeč, nepřikazovat mu direktivně, aby mluvílo pomalu
- V okamžiku dysfluence poskytovat dítěti dostatek času bez projevů netrpělivosti, slova a věty za dítě nedokončovat
- Nepřerušovat dítě v projevu, dysfluentně vyslovená slova neopravovat (Bytešníková, I., 2012, str. 56)

Je nutné si uvědomit, že léčba kóktavosti je záležitost dlouhodobá, náročná a vyžaduje spolupráci všech zúčastněných- nejen dítěte a odborníků (lékařů, logopedů, foniatrů, psychologů, pedagogů), ale hlavně rodičů.

### 3.5 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti užívat řeč a je zařazován do skupiny neurotických a psychotických poruch řeči. Jedná se o problém zasahující do různých oborů- psychiatrie, psychologie, foniatry, logopedie. „*Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.*“ (Klenková, J., 2006, str. 92) Postižený mluvit chce, ale nemůže.

**Elektivní mutismus (výběrová nemluvnost)** představuje jednu z forem mutismu. Jedná se o výběrovou ztrátu řeči, která je spojena s negativistickým postojem. Projevuje se útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám. Podle Lechty (2003) můžeme mutismus v obecné rovině interpretovat jako maladaptivní obranný mechanismus, který je reakcí na neuspokojení základních potřeb dítěte.

Elektivní mutismus se nejčastěji objevuje u dětí předškolního věku a mladšího školního věku. Obtíže mohou být diagnostikovány i u adolescenta nebo dospělého člověka.

Dítě na počátku školní docházky odmítá mluvit ve škole např. s učitelkou, ale doma komunikuje normálně.

Při elektivním mutismu nejsou potíže v porozumění řeči. Neverbální komunikace je většinou zachována, někdy mohou šeptat nebo odpovídat jednoslovně.

Sekundárními důsledky nemluvnosti může být izolace dítěte, výsměch ze strany spolužáků, tresty ze strany rodičů, nátlak, aby dítě promluvalo.

Při stanovení diagnózy sledujeme, zda projevy mají stabilní charakter a trvají nejméně čtyři týdny, přičemž tento časový údaj se neváže na první měsíc školní docházky.

Vznik poruchy není podmíněný inteligencí, může však záviset na určitých osobnostních vlastnostech.

**Příčiny** mutismu můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

- Endogenní- velká psychická senzibilita
- Exogenní- přehnané požadavky na dítě (na výkon, na chování), zatěžující okolní prostředí

Dále můžeme rozlišovat faktory, které souvisejí se vznikem mutismu:

**Bezprostředně vyvolávající faktory:** akutní traumatizace – počátek školní docházky, změna prostředí, konflikty v rodině atd.

**Predispoziční faktory:** rodinné – nadměrné nároky na dítě, hyperprotektivní výchova (přehnaně ochranná), závažné konflikty v rodině osobnostní rysy- zvýšená úzkostnost, pocity viny a selhání, pokusy o manipulacichronické stresové faktory- obavy z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele, strach ze spolužáků atd.

**Udržovací faktory:** nevhodné reakce okolí- trestání dítěte, výsměch, sociální izolace (Klenková, J., 2006)

U dětí s mutismem nesmíme uplatňovat autoritativní přístup, tyto děti jsou velmi citlivé na pokárání či nevlídnost. K dítěti musíme přistupovat obezřetně, nikdy jej do verbální komunikace nenutíme.

### 3.6 Rinolalie

**Huhňavost** patří mezi poruchy zvuku řeči. Je projevem patologicky změněné nosovosti (nosní a nosohltanové rezonance hlasu). Za normálních okolností je silná nosovost (nazalita)

přítomna jen při artikulaci nosovek (m, n, ň), u sykavek a exploziv (t, d, b, p) je naopak minimální.

Rozlišujeme otevřenou, uzavřenou a smíšenou huhňavost. Každá z nich má odlišnou etiologii a symptomatologii.

**Hyponazalitou -Zavřenou huhňavostí** (rhinolalia clausa) se projevuje patologicky snížená nosovost. Bývá zapříčiněna omezením rezonančního prostoru nosní a nosohltanové dutiny, přechodně rýmou, u dlouhodobých obtíží patologickými změnami. Jedná se zde prakticky o mechanické překážky v dutině nosní, které brání výdechovému proudu (např. vybočení nosní přepážky, nosní polypy, zbytnění skořep nosu, nádory nosohltanu). Funkční hyponazalita se vyskytuje ojediněle. U dětí je nejčastější příčinou adenoidní vegetace (zbytnělá nosní mandle).

Hyponazalitu není obtížné diagnostikovat, její příznaky jsou patrné na první poslech řečového projevu jedince. Deformován je hlavně zvuk nosovek: m zní jako b, n jako d. Řeč je označovaná jako tlumená a nezvučná.

Při adenoidní vegetaci se často přistupuje k lékařskému zákroku, za účelem uvolnění uzávěru. U dětí po odstranění adenoidní vegetace se provádí nácvik dýchání nosem.

**Hypernazalita- Otevřená huhňavost** (rhinolalia aperta) je patologicky zvýšená nosní rezonance při mluvení. Při mluvení dochází k unikání výdechového proudu nosem, čímž se mění zabarvení hlásek. Jsou změněny všechny hlásky kromě nosovek, nejvíce postihuje Samohlásky I a U (kvůli malému čelistnímu úhlu při artikulaci), ze souhlásek sykavky a hlásky závěrové (exploziva). V některých případech může být řeč až nesrozumitelná a může docházet ke zvýšení hlasového úsilí.

Příčiny jsou na podkladě orgánových změn- vrozené- narušení vývoje měkkého patra a z toho vyplývající nedostačující patrohltanový závěr (rozštěpy patra, zkrácené měkké patro). Získané- následky onemocnění nebo úrazu (obrný měkkého patra, úrazy měkkého patra)

**Smíšená huhňavost** (rhinolalia mixta) je kombinací hypernazality a hyponazality. Vzniká na základě velofaryngeální insuficience (patrohltanové nedostatečnosti) společně s mechanickou překážkou v dutině nosní. (Klenková, J., 2006).

## 4. Cíl a metodologie výzkumu

**Cílem** výzkumu bylo ukázat možnosti logopedické intervence u dětí v předškolním věku a možné potíže dítěte s narušenou komunikační schopností po vstupu do 1. třídy (kazuistika chlapce v 1. třídě).

### Dílčí cíle:

- Vypracování kazuistik sledovaných dětí
- Analýza a popis logopedické intervence u sledovaných dětí
- Zhodnocení rozvoje sledovaných dětí

### Metodologie

Pro realizaci výzkumného šetření byly využity techniky kvalitativního výzkumu:

- Pozorování dětí- v logopedické ordinaci, v mateřské škole
- Analýza dostupných dokumentů
- Rozhovor –(konzultace) s logopedkou, učitelkami v mateřské škole, s rodiči

### Charakteristika místa výzkumu

Vlastní šetření probíhalo v jedné mateřské škole na okraji Prahy. Jde o velké zařízení -škola má 13 tříd a je tvořena třemi budovami. Stará budova je ze 70. let a jsou v ní 4 třídy. Nová budova, která je stavebně propojena se starou budovou, byla otevřena v září 2012. V nové budově je 6 tříd, ředitelství školy, logopedická ordinace (kde probíhala značná část mého šetření). Poslední 3 třídy jsou v samostatné budově z 80. let. Kapacita školy je 364 dětí. Věkové rozvržení tříd je: 4 třídy předškolní, 3 třídy homogenní s tříletými dětmi, 4 třídy heterogenní s věkovým rozpětím 3-5 let a poslední je třída s křesťanským zaměřením (školní plán mají obohacený o prvky křesťanské výchovy) věkově heterogenní.

Vzhledem k nedávno dokončeným stavebním pracím, je zahrada školy zatím ve značně neutěšeném stavu. P. učitelky jsou nuceny během pobytu venku docházet na okolní veřejná hřiště.

Sledované děti jsem navštěvovala během dopoledních činností v mateřské škole a během logopedických sezení v logopedické ambulanci.

### **Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro vlastní šetření jsem si po konzultaci s paní logopedkou vybrala tři chlapce. U prvního chlapce je diagnostikována vývojová dysfázie, druhý chlapec má kromě jiných poruch také dyslálii. Třetí chlapec sice věkově zcela neodpovídá kritériím, ale byl zvolen do jisté míry jako kontrolní vzorek. Jedná se o chlapce s kóktavostí z první třídy základní školy.

## **4.1 Vlastní šetření**

### **4.1.1 Kazuistika č. 1.**

Jakub, věk 7,6 let

Diagnóza: vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza: oba rodiče zdraví, bez projevů řečových poruch, starší bratr docházel na logopedii- dyslálie

Osobní anamnéza: těhotenství a porod bez komplikací, časný psychomotorický vývoj v normě, chůze u nábytku- 11 měsíců, samostatné krůčky- 18 měsíců (opožďení zřejmě vzhledem k nedostatkům zrakového vnímání), sledován pro oční vadu (od 1 roku brýle), ve 2,5 letech operace strabismu, v současnosti nosí brýle s okluzorem

Motorika: hrubá i jemná motorika odpovídá věku, grafomotorika neobratná, neodpovídá věku (úroveň 5-6 let), lateralita vyhraněně pravá

Řeč: první slova ve 2 letech, do 3 let jen jednotlivá slova, první jednoduché věty v 3,5 letech, porozumění běžným otázkám a pokynům dobré, vážne porozumění složitějším strukturám, mluví v kratších větách (3-4 slovných), ve výslovnosti patrná dyslálie, v komunikaci upřednostňuje verbální komunikaci, značný rozdíl v intelektových výkonech verbálních (hraniční pásmo podprůměru) a neverbálních (v normě)

Chlapec je integrován v běžné mateřské škole a má odklad školní docházky. Pravidelně navštěvuje logopedku a učitelky mateřské školy s logopedkou úzce spolupracují. V tomto

školním roce pracuje podle programů Kuprev a Maxík. Úkoly z těchto programů dostává Kuba na domácí práci od paní logopedky.

## **Vlastní šetření**

### **Květen 2012**

První setkání s Kubou proběhlo v logopedické ordinaci. Jde o milého, veselého chlapce. Mojí přítomností je z počátku překvapen a projevuje mírný ostych. Logopedka mu mojí přítomnost vysvětlila a po chvíli na mě Kuba skoro zapomněl a choval se vstřícně a hezky spolupracoval. V jeho projevech je znát, že je zvyklý pracovat a plnit úkoly.

Logopedka nejprve s Kubou opakovala úkoly, které měl opakovat doma. Recitace básně s podporou obrázku, tvoření vět „ Co děláme doma?“ – práce s obrázkem „Jak doma uklízíme“, procvičení a využití slov v aktivním slovníku. Kubík měl také za úkol procvičovat hlásku L, proto ji logopedka zkontrolovala. Nejprve společně procvičili mluvidla a potom přistoupili k vlastní hlásce L. Procvičili L ve slabikách, slovech s L v různých pozicích, věty a krátká říkadla. Logopedka Kubu pochválila, že doma pilně pracoval a proto celé opakování zvládli velmi rychle. Potom již začali pracovat na nových úkolech. Procvičovali porozumění – Kubík kroužkoval předměty na obrázku podle pokynů (např. zakroužkuj koště, zakroužkuj knížku na stole, kytku vpravo na okně). Jako poslední úkol nacvičovali hlásku Č- našpulit pusou, zvednout jazyk a šeptem volat kočičku- čičí. Procvičovali slabiky- ča, če, či, čo , ču, slova – např. čuník, čáp, čelo, čaj, meč, míč, bič , tyč – tyčka, myčka, ovečka atd. Kubovi šlo Č na začátku slov velmi dobře i bez pomoci a proto se logopedka rozhodla zařadit rovnou Č v dalších pozicích. Procvičování hlásky Č dostali i jako úkol na domácí práci, na podporu dostali obrázky.

### **Červen 2012**

Před vstupem do ordinace jsem si v čekárně mohla s Kubou a jeho maminkou trošku promluvit. Kubík mi ochotně vyprávěl o školce, o kamarádech, o kroužku Jiu – jitzu.

Maminka mi naznačila, že to byla velká práce, než se Kuba naučil „takhle mluvit“, že s ním cvičila opravdu denně (a to nejen ona, ale i např. babička na prázdninách) a díky soustavné práci a úzké spolupráci s paní logopedkou udělali takové obrovské pokroky.

V ordinaci předvedl Kuba, jak doma trénoval hlásku Č ve slovech ve všech pozicích a logopedka zkontrolovala ještě i L. Kuba se opravdu snažil a logopedka ho moc pochválila. A

protože se jednalo o poslední setkání před prázdninami, seznámila logopedka Kubu a maminku s úkoly na prázdniny. Samozřejmě další procvičování hlásek L a Č ve slovech, větách, tvoření množných čísel u slov na konci s hláskou L a Č. Vyprávění s obrázky, tvoření vět, procvičovat zvrtná slovesa – si, se ve větách (např. Máma myje Mílu. Máma se myje.). Dále procvičování slabikového schématu- vytleskávat, poznávat dlouhé, krátké slabiky, zaznamenat. Vytváření a procvičování nadřazených pojmů. Všechny úkoly logopedka s Kubou v krátkosti vyzkouší, aby věděl, co ho čeká. A Kuba dostává na prázdniny ještě první dvě lekce z programu Kuprev. Jedná se o preventivní program k rozvoji orientace ve světě, ve společnosti a pomáhá také k rozvoji aktivního i pasivního slovníku dítěte. Mamince bylo vysvětleno jak s programem pracovat. Paní logopedka dále upozorní maminku, že kdyby potřebovala během prázdnin jakkoliv poradit, ať se nebojí ji zavolat.

## **Září 2012**

Setkání proběhlo první týden v září. Kuba vyprávěl, co dělal o prázdninách. Vyprávěl se zaujetím, věty používal jednodušší, chvílemi hledal podporu u matky, ale spíš když nevěděl co má dál říct než z důvodu jak to říct.

Potom logopedka provedla vyšetření artikulace po prázdninách. Zjištěny nedostatky u hlásek C, S, Z, které byly tvořeny odchylně, Č, Š, Ž, které je třeba docvičit, Ď, Ť, Ň – vyžívá, hlídat a hlásky R, Ř nahrazuje. Cvičení na sluchové rozlišování zvládl Kuba výborně. Při kontrole aktivního slovníku, podle zadaných úkolů, zkoušela logopedka nadřazené pojmy- např. ovoce, domácí zvířata, nábytek atd. Kuba zvládl taktéž výborně. Zvládl i říct užitek u zvířat i k čemu slouží různé předměty. Logopedka se ještě vrátila k hlásce Č, kterou procvičili s obrázky ve větách. Pro automatizaci Č dostal Kuba básničky. A dále přidali hlásku Š – nejprve ve slabikách a později ve slovech. Domů dostal Kuba opět obrazový materiál na podporu hlásky Š, rozvoj slovní zásoby a další dvě lekce programu Kuprev.

## **Říjen 2012**

Kuba byl dnes v ordinaci roztěkaný, nesoustředěný. Na dotaz logopedky maminka sdělila, že je takový již asi dva dny a má pocit, že na něho „něco leze“. Logopedka proto zvolila na začátek dechová cvičení na zklidnění, kde ale použila procvičovanou hlásku Š. Potom již logopedka přistoupila k samotnému nácviku ve slovech na všech pozicích. Na doma zadala procvičovat Š v básničkách a s podporou obrázků. Kuba se zdál být opravdu unavený a

nesoustředěný a proto se logopedka, po domluvě s maminkou, rozhodla o dřívějším ukončení setkání s tím, že Kubu objednala na další setkání za necelé dva týdny.

Tohoto setkání jsem se nemohla zúčastnit, ale podle zápisu a konzultace s logopedkou vím, že opakovali hlásku Š a započali hlásku Ž. Kuba má procvičovat Ž ve všech pozicích. Dále procvičovali přídavná jména, spojení přídavných jmen s podstatnými, správné tvary při skloňování přídavných jmen ve spojení s podstatnými. Logopedka se s maminkou domluvila, že od příště zahájí program Maxík – což je stimulační program pro předškoláky. Program má rovnoměrně rozvíjet složku motorickou, grafomotorickou i percepční složku. Nezapomíná také na složku kognitivně poznávací. Návuk jednotlivých lekcí bude probíhat v ordinaci a vlastní procvičování a automatizace bude probíhat doma.

## **Listopad 2012**

Během tohoto setkání Kuba opět spolupracoval velmi dobře, snažil se a všechny úkoly zvládal. Nejprve procvičoval hlásku Ž ve slovech a krátkých říkadlech, která také dostal na procvičování domu. Dále procvičoval tvoření množného čísla, s využitím slov obsahujících hlásku Ž. Tento úkol zvládl Kuba výborně. Objevilo se sice pár gramatických chyb, ale je znát značné vylepšení v této oblasti. Na procvičení aktivního slovníku si zahráli hru Tik tak Bum. Posledním úkolem tohoto setkání byl program Maxík. Logopedka ukázala Kubovi i mamince první dvě lekce (Do další lekce se postoupí až po úplném zvládnutí té dřívější). Kubovi dělali trochu problém křížové pohyby v první části lekce. Grafomotorická cvičení i úkoly na podporu zrakového rozlišení a orientace v ploše zvládl dobře.

Na konci listopadu jsem Kubu navštívila v mateřské škole. Tento den bylo v MŠ kolektivní logopedické cvičení, které zajišťuje logopedka, jež má v MŠ svou ordinaci. Nejprve jsem zašla za Kubou do jeho třídy. Kuba se ke mně přirozeně hlásil, přátelsky mě vítal a ukazoval mi třídu, s čím si rád hraje. Do kolektivu se Kuba zapojuje bez potíží, je kamarádský a podle učitelky projevuje i značnou dávku empatie. Rád má konstruktivní a námětové hry.

Učitelka o Kubovi mluví jako o šikovném, bezproblémovém chlapci. Do všech činností se zapojuje s chutí a velkou snahou. Jeho „handicap“ se nejvíce projevuje při rozumových činnostech s nutností rychlé slovní reakce. V ostatních činnostech ho porucha řeči nijak významně nelimituje.



Potom jsme šli na **kolektivní logopedické setkání**. Bylo zde asi 12 dětí ve věku 5-7 let. Tato forma logopedické intervence zde probíhá většinou jednou v měsíci. Dnes bylo na programu procvičení hlásek Č, Š, Ž. Děti, které ještě hlásky neumí, těm ji zde ostatní ukáží, vyzkouší si špulit ústa a hlásku vyslovovat. Děti, které hlásky již umí, si je procvičí. K motivaci využila logopedka blízcího se Mikuláše a zahrála si s dětmi na čertíky. Nejprve děti procvičovali mluvidla. Čertík si pro děti připravil dárečky – obrázky a hračky obsahující procvičované hlásky. Slova si děti společně řekli (logopedka sledovala artikulaci jednotlivých dětí), vytleskali, tvořili věty, zahráli si hru kimova typu. Potom již začali procvičovat jednotlivé hlásky. Logopedka ukázala správné postavení rtů, jazyka a děti vyslovovali Č, Š, Ž ve slabikách. Při hře na ozvěnu opakovali děti slova po logopedce. Slova opět vytleskávali, graficky znázorňovali a vyhledávali první (poslední) hlásku. Jednalo se o slova obsahující procvičované hlásky. Tyto hlásky procvičili ještě i v krátkých básničkách. Na závěr si zahráli hru na „Hádanky“ – jedno dítě popisuje předmět z obrázku a ostatní hádají. Mou přítomnost využila logopedka pro větší kontrolu správné artikulace procvičovaných hlásek. Kuba tyto hlásky (Č, Š, Ž) právě procvičuje i v individuální logopedické intervenci, což zde na kolektivním cvičení výborně zužitkoval. Byl velmi aktivní, hlásky tvořil téměř bez chyb, do všech her se zapojoval s velkým nasazením.

### **Prosinec 2012**

Na toto setkání přišel Kuba natěšený „Už máme doma stromeček, včera ho s tátou koupili.“ Paní logopedka tedy toto téma využila pro procvičování diferenciac hlásek Č, Š, Ž. Nejprve ještě zopakovala Ž a potom již zmíněná diferenciac. Nejprve přišla na řadu sluchová diferenciac, která nedělala Kubovi velké potíže. Další cvičení na sluchovou diferenciac těchto hlásek dostal i na domu. Ve slovech začali diferenciac Č – Š (češe, číše, čteš atd.), Š – Č (šáteček, mašlička, myšička atd.) a dále přes Č – Ž (činžák, žáček, ježeček, nožíček...) k Ž – Š (živíš, lyžuješ, vážeš, ženuška...). A později také v krátkých říkankách. Na odreagování si zahráli hru „Tik, tak bum“ na rozvoj slovní zásoby. Logopedka zkontrolovala 1. lekci Maxíka – Kuba ji již zvládl dobře a může postoupit dál. Logopedka ještě zkontrolovala orientaci v tématech 1 – 3 z programu Kuprev. Na práci doma dostal Kuba kromě diferenciac hlásek, opakování geometrických tvarů.

### **Leden 2013**

Po počátečním krátkém procvičení hlásek Č, Š, Ž přistoupila logopedka k rozvoji další složky slovní zásoby a to předložek a jejich správného použití s podstatným jménem.

S využitím obrázků procvičoval Kuba předložky pod, za, na, v, před, u. Podobné obrázky dostal i na procvičování na doma. Vzhledem k blížícímu se zápisu do ZŠ zkusila logopedka zopakovat znalost barev (potíže jen v pojmenování oranžové, růžové a fialové, ostatní barvy zná), jejich využití ve spojení s podstatnými jmény a tvoření správných koncovek. Dále měl Kuba diferencovat první hlásku ve slově. Bez problému určí první slabiku, zvládá první hlásku v případě, že se jedná o samohlásku, souhlásku ještě nezvládá. Domů na procvičování dostali obrázky a jejich rozklad formou vytleskávání a grafického záznamu slabik podle jejich délky. Procvičení matematických představ nedělalo Kubovi velké potíže. Zvládá počet do 20 prvků s názorem. Jen musí zvládnout správné ukazování si počítaných prvků – nejlépe zleva doprava- průprava na čtení. Jako poslední úkol dostal Kuba nakreslit lidskou postavu. Projevoval se značně nejistě a stále se otáčel po mamince a hledal u ní pomoc, jak to má nakreslit. Procvičování kresby lidské postavy dostal Kuba také jako úkol. Poprosila jsem proto Kubu, jestli by mi do příště jeden obrázek nenakreslil. Slíbil, že mi ho příště přinese.

## **Únor 2013**

V únoru jsem Kubu viděla dvakrát nejprve na kolektivní logopedii v MŠ. Paní logopedka dnes procvičovala hlásku L. Jako motivaci přečetla dětem příběh o Láďovi. Potom se všechny děti položili jako Láďa v příběhu a poznávali různé zvuky z CD(bouchnutí dveřmi, chůze po schodech, listování knížkou atd.). Sluchová diferenciacie slov (liška- myška, lyže- rýže, vlak, vrak atd.) byla hrou, kolikrát jsi slyšel písmenko L. Děti pilně naslouchali, ale ne vždy hlásku L diferencovali. Kuba si vedl nadmíru dobře a dostal od logopedky zvláštní pochvalu. Při dechovém cvičení si děti hráli s bublifukem. Pak provedli procvičení mluvidel- převážně jazyka- počítání zoubků, jazyk za horní a dolní zuby. Pro prvotní procvičení hlásky L si společně zazpívali písničku „Skákal pes“ s využitím la, la, la. Při procvičování hlásky L v různých pozicích ve slově děti hráli obdobu hry Loto. Každý si vylosoval obrázek, pojmenoval, našel stejný na zemi (ten byl ale větší nebo menší) a měl vytvořit buď zdvojnásobení slova, nebo naopak ze zdvojnásobení slova základní. Při hře bylo spousta srandy a děti moc bavila. Nakonec si zahráli pohybovou hru „Kolo, kolo mlýnský“. Kuba se během celého setkání velmi snažil, byl opět velmi aktivní.

Při další návštěvě logopedické ordinace mi Kuba přinesl slíbený obrázek a předal mi ho s troškou ostychu. Úroveň kresby je trochu slabší, ale podle logopedky se značně vylepšil. Potom vyprávěl, co bylo na zápisu. A opět se vrátili k procvičení diferenciacie Č, Š, Ž a zopakovali také Ď, Ť, Ň. Obojí procvičovali v krátkých básničkách, které dostali i domů na

další procvičování. Obojí dozrává a logopedka musí ještě počkat s další hláskou (nejspíš C) na automatizaci těchto hlásek. Ještě zkontrolovali pokrok v Maxíkovi. Kuba již zvládl lekci 3 a může postoupit k lekci 4. Vše si opět názorně předvedli a vyzkoušeli, aby Kuba věděl, co má doma dělat. Dále jim bylo zapůjčeno pexeso na diferenciaci Č, Š, Ž, a Ď, Ť, Ň. Pexeso mají nejen hrát, ale také tvořit množné číslo slov a tvořit věty.

### **Březen 2013**

Po dechovém cvičení- foukací fotbal procvičovali sluchové rozlišení – stejné- jiné( dindyn, dalo – dalo, misi – myši atd.) – Kuba zvládl úplně bez chyby. Potom procvičovali opět Č, Š, Ž ve slovech zvláště v různých pozicích a také ve slovech společně. Domů dostali procvičovat hlásky Ď, Ť, Ň s obrázky. Je znát zlepšení a příště již snad budou moct k další hláске. S obrázky dále procvičili stavbu vět a použití správných koncovek. To dělá Kubovi stále potíže, stále vynechává zvrtné tvary sloves. Procvičovat a při běžné řeči hlídat správnou gramatiku. Při kontrole Maxíka se stále projevují drobné potíže s křížovými pohyby, musí nad tím hodně přemýšlet, jak to udělat, stále ještě v tom není jistota. Ostatní úkoly ale zvládá dobře, a protože se křížové pohyby v další lekci opakují, může k lekci 5. Jelikož to bylo naše poslední setkání, s Kubíkem jsem se rozloučila malým dárečkem. Kuba byl malinko rozpačitý, ale také mi popřál ať se mám hezky.

### **Závěr**

Kuba je velmi milý a přátelský chlapec. Během sledovaného období významně zlepšil svůj aktivní slovník, používá již složitější věty a větná spojení a celkově je v řeči mnohem jistější. To vše má dobrý vliv na celkové zapojování do společnosti. Je stále jistější, lépe navazuje nové kontakty a je více samostatný. V příštím roce ho čeká vstup do běžné základní školy. Paní logopedka do září bude kromě artikulace dále procvičovat a rozšiřovat Kubův slovník a odstraňovat chyby v gramatice. Vzhledem k připravenosti paní učitelky základní školy spolupracovat s rodiči, s logopedkou na integraci, je ke zdárnému vstupu do 1. třídy cesta otevřená. Kuba bude mít vytvořený individuální vzdělávací plán. Maminka si je vědoma všech možných těžkostí, které mohou nastat a je připravena je překonávat a Kubovi všemožně pomoci. Nikdo si dnes netroufne říct, jestli Kuba vše zvládne, nebo bude třeba hledat jiné řešení. Ale všichni okolo Kubu jsou připraveni mu pomoci, aby to zvládl co nejlépe. Nezbyvá tedy než držet palce a popřát hodně trpělivosti.

#### 4.1.2 Kazuistika č. 2

Filip, věk 6,8 let

Diagnóza: Koktavost (tonoklonická), dyslalie

Rodinná anamnéza: Rodina úplná, oba rodiče zdraví, praváci, mladší sestra- zdráva, otec v dětství docházel na logopedii- úprava artikulace, náznaky zadržávání

Osobní anamnéza: 2. rizikové těhotenství, udržovací léčba, porod v termínu, bez komplikací, kojen 1 rok, časný psychomotorický vývoj v normě, samostatná chůze- 14 měsíců, vážněji nestonal, operace 0,

Motorika: Hrubá i jemná motorika v normě, grafomotorika- mírné nedostatky, špatný úchup tužky (dráповitý), silnější tlak na tužku, lateralita spíše nevyhraněná- píše pravou, ale řadu jiných činností dělá levou nebo ruce střídá. Dominance oka- spíš levé- suspektní zkřížená lateralita

Řeč: První slova- 9 měsíců, první věty-2 roky, první příznaky 6/2011 náhle – opakování počáteční slabiky – konflikty v MŠ, nucen do jídla, spánek po obědě. Společně s tím se projevil změny v chování – vzteklost, nespokojenost, prosazování své vůle. Projevy se zhoršovaly dle únavy během dne, zážitků a prostředí kde pobýval. Pohyby a souhyby nebyly zaznamenány.

Logopedka nadále procvičovala artikulaci, poruchám v plynulosti řeči nevěnovala moc pozornosti a tento přístup nezměnila ani po doporučení z foniatrického vyšetření o ukončení nácviku artikulace. Proto se rodiče rozhodli pro změnu logopeda. Paní logopedka zmiňovaná již v první kazuistice s nimi započala terapii (únor 2012) počínající koktavosti, doporučila jim správný přístup k dětem s neplynulostmi řeči. Logopedka doporučovala zvážít, vzhledem k možným pokračujícím neplynulostem v řeči, odklad školní docházky.

Podle dalších vyšetření (psychologické, školní zralost) vychází úroveň rozumových schopností nadprůměrná, výkyvy se prokázaly jen v oblasti sluchové paměti a sluchové diferenciaci.

## **Vlastní šetření**

Z rozhovoru s matkou i logopedkou, jsem zjistila, že při prvním setkání (únor 2012), byl Filip uzavřený, nekomunikativní, patrné zhoršení neplynulostí v kontaktu s logopedkou. Během dalších setkávání se stav postupně upravoval do současného stavu – občasné projevy opakování první slabiky hlavně ve volné řeči.

## **Červen 2012**

Při mojí první návštěvě v ordinaci, byl Filip mojí přítomností značně rozladěn. Nesoustředil se na činnosti, stále uhýbal pohledem mým směrem a i jeho mluvní projev (neplynulosti v řeči) byl horší. Logopedka s ním prováděla relaxační cvičení společně s dechovými cvičeními, vleže na zemi. Jednalo se o tzv. brániční dýchání. Potom při hře foukaného fotbalu procvičoval Filip usměrňování výdechového proudu dechu. Dále procvičovali dělení slov na slabiky- vytleskáváním a poznávání první hlásky ve slově. Na procvičování na prázdniny dostal Filip pokračovat v diferenciaci první a poslední hlásky ve slově, hry s obrázkovým čtením (maminka čte text a Filip podle obrázků doplňuje gramaticky správné tvary slov). Dále ještě procvičovat brániční dýchání a ovládání výdechového proudu. Celé setkání bylo vedeno klidně, beze spěchu, vstřícně k Filipovým potřebám. Filip si později na mou přítomnost zvykl a projevy v řeči se vylepšily. Během druhé poloviny setkání se Filip zadrhl jen asi 3 – 5 krát.

## **Září 2012**

Toto setkání proběhlo v prvním týdnu v září. Ještě před vlastním setkáním upozornila maminka logopedku, že u Filipa došlo ke zhoršení a to již několik dní před nástupem do školy – Filip se prý do školy velmi těšil a nervozita v prvních dnech ve škole situaci ještě o něco zhoršila. Logopedka, aby zjistila stav Filipovy řeči, zavedla rozhovor na první dny ve škole. Filip byl ze školy nadšený, ale neplynulosti v řeči (opakování první slabiky) byly patrné mnohem více, než minule. Filip se zadrhl na začátku téměř každé druhé věty a pochvíli se sám na sebe začal zlobit, že nemluví, jak by měl. Logopedka se snažila, formou relaxace v leže na zádech a hlubokého dýchání Filipa zklidnit. Potom hráli hry na usměrňování výdechového proudu- hry s peříčky a papírovými kuličkami. Při procvičení fonemického sluchu - „, Co říká moje pusa, je to stejné?“ využila logopedka místo slovního hodnocení zvonek.

Filip byl, i přes klidné vedení a snahu p. logopedky o zklidnění, celé setkání neklidný, nespokojený. Logopedka proto setkání zkrátila. Mamince bylo doporučeno pokračovat

v relaxacích, dechových cvičeních. Dodržovat pravidla pro přístup k dětem s koktavostí – vstřícný, klidný přístup, netrestat, nenutit opakovat atd. Dále bylo doporučeno dodržovat pravidelný denní režim a dostatek spánku.

Další setkání se mělo uskutečnit v říjnu, ale Filip byl nemocný. Maminka se v telefonickém rozhovoru zmínila logopedce, že se stav řeči Filipa nezlepšil, možná ještě zhoršil a požádala o konzultaci. Logopedka jí opět zdůraznila nutnost klidného přístupu, neupozorňování na neplynulost řeči. Dále se domluvili, že logopedka zkonzultuje stav i s p. učitelkou v 1. třídě.

## **Listopad 2012**

Po telefonické dohodě, jsem se tohoto setkání nezúčastnila. Logopedka mě o to požádala, vzhledem ke zhoršení stavu Filipovi řeči a vliv stresových situací na další zhoršování. Dohodly jsme se na osobní konzultaci po logopedickém setkání.

Z konzultace – Filipovi problémy v plynulosti řeči se od mého prvního setkání s Filipem značně zhoršili. (V červnu 2012 se projevy zdály spíše ojedinělé) Současný stav- Filip se zadrhne minimálně na každé druhé větě. Své potíže si začal uvědomovat a při stavech většího stresu se prý podle maminky začínají projevovat náznaky logofobie. V řeči se začínají také projevovat i souhyby (zvedání ramen, grimasy v obličeji). Při posledním setkání procvičovala logopedka opět dýchání, ovládání výdechu. Zahráli si také na „rádio“ – střídání šeptané řeči a řeči hlasité. K závěru začala logopedka s fonograforytmikou. Zařadila první fázi – analýzu slov a slabik (rytmické vytleskávání), které nečinilo Filipovi větší potíže. Příště přistoupí k dalšímu kroku – grafickému záznamu slabik (obloučkování). Doma zatím procvičovat (v klidnějších dnech) rozklad složitějších slov. V případě potíží s vyslovením slova – slovo říká maminka a Filip jen vytleskává.

## **Leden 2013**

Logopedka opět konzultovala lepší se stav s p. učitelkou základní školy. Po předešlé konzultaci, na přelomu října a listopadu, zavedla učitelka některá opatření proti prohlubování strachu Filipa z řeči. Např. Filip nechte před třídou, učitelka nevyvolává Filipa na ústní odpovědi, ale spíš na odpovědi, které může napsat na tabuli – matematika, psaní, zavedla do hodin krátké relaxační chvílky nebo dechová cvičení, nevyžadovala odpovědi atd. Filip je chytrý, bystrý a učivo dobře zvládá a nemá s ním problémy.

Dnes kromě procvičování dechu a procvičovali relaxaci- střídání napětí a uvolnění- nácvik vnímání, kdy přichází napětí a jak ho prodýchat a uvolnit. Cvičení probíhalo v leže na zádech. Taková cvičení má Filip cvičit několikrát během dne.

Nácvik automatických řad začali s citoslovci zvířecích zvuků. Nádech nosem a při výdechu si hrajeme na hada „ ssssssssssss“ s dlouhým výdechem. Po zvládnutí zvuků zkoušeli názvy zvířat za sebou s podporou obrázků. Na jeden nádech alespoň tři zvířata. Hlídat správné dýchání.

Navázání dalšího kroku z fonograforytmiky – grafický záznam slabik (tajné písmo) Filipa bavil a přímo jej nadchl. Sám si řekl o úkoly na práci domu.

## **Únor 2013**

Dnes zařadila, po úvodním dýchání a relaxaci, logopedka cvičení spojená se čtením – navození tichého čtení, společné čtení a vyprávění přečteného textu.

Procvičení sluchové diference – Filipovi nedělá potíže určit první i poslední hlásku slova, umí i určit hlásky uprostřed slova.

Během celého setkání je jasně patrný pokles neplynulostí v řeči. Maminka sama potvrdila, že je řeč opravdu lepší již dobře druhý měsíc.

Na závěr ještě zahráli hru automatickou řadu slov- „nákupní košík“- Filip má nakoupit pět věcí z obrázku. Nejprve si je vytleskal, potom slova spojoval spojkou A.

## **Závěr**

U koktavosti je velmi těžké určit, jak se stav bude vyvíjet. Vždy je třeba vše posuzovat individuálně. Filip je toho jasným příkladem. Filipovi trvalo několik měsíců, než se vypořádal se složitou situací jako je vstup do 1. třídy. V prvním pololetí uvažovali rodiče o přestupu Filipa do logopedické školy. Po zlepšení během druhého pololetí a po poradě s logopedkou zůstane Filip ve stávající škole.

Logopedka bude pokračovat s terapií podle Lechty- fonograforytmikou, podpořené relaxací a dechovými cvičeními a tím pokračovat ve zlepšující se tendenci.

V další terapii by bylo třeba se zaměřit na zvládnání stresových situací, ale to je spíš věcí psychologa.

### **4.1.3 Kazuistika č. 3**

Josef, věk 6,8 let

Diagnóza: Opožděný vývoj řeči, bilingvismus, ADHD

RA: rodina neúplná, sociálně znevýhodněná, jedná se o romskou rodinu, v rodině žijí dva starší sourozenci, Josefovo dvojče v ústavní péči

OA: těhotenství v pořádku, předčasný porod sekci, psychomotoricky vývoj opožděný, chůze kolem 2,5 roku, ještě v loňském roce občas jezdil v kočáru. V rodině se mluví romsky a česky (používání nesprávných gramatických tvarů v mluvním vzoru), při sebeobsluze třeba dohlížet, v roce 2009 odstranění nosní mandle, sluch v normě

Stav k 4/2011: informace o řečovém vývoji nejsou známy, chlapec mluví nejčastěji jednoslovně, ale má zájem komunikovat, jeho projev je značně hlasitý o sobě mluví často v ženském rodě, v řeči často vynechává slovesa, neadekvátní odpovědi na otázky- potíže s porozuměním, nerozumí složitějším instrukcím v češtině, nedostatečná slovní zásoba v češtině, některá slova vybavuje v romštině, jiná v češtině, potíže v gramatice, nepřesnosti v rytmicizaci, barvy nepojmenovává, oslabení zrakové, verbální paměti, oslabená grafomotorika, špatný úchop, čmárá, používá pravou HK

Od září 2011 integrován v mateřské škole ve třídě s asistentem. Asistent pomáhal při začleňování Pepi do kolektivu, prováděl individuální cvičení dle IVP a doporučení logopedky. Celý školní rok byl věnován rozšiřování aktivního i pasivního slovníku a rozvoji respektování autorit a pravidel, rozvoji motoriky, grafomotoriky, rozumových schopností i sebeobsluhy. Spolupráce s rodinou – matka se snaží, ale značná část „zodpovědnosti“ je na starších sourozencích.

#### **Vlastní šetření**

##### **Květen 2012**

Maminka ihned logopedce sdělí, že nemají pracovní sešit, že ho nejspíš ztratili a na dotaz jestli cvičili zadané úkoly, matka přiznala, že moc ne. Chlapec přišel na setkání čistý, upravený. Je v dobré náladě, hodně komunikativní. Setkání se účastnil i asistent. Moje přítomnost jej velmi vyrušuje, stále se za mnou otáčí, snaží se mi něco říct mimo téma.



Logopedka, aby získala Pepovu pozornost, zahájila setkání hrou s bublifukem – počítali bubliny. Potom navázali počítáním předmětů okolo a obrázků. Početní představy zvládá sám do 3, s logopedkou pracovali do 5. Podobná cvičení mají procvičovat i doma a s asistentem ve třídě. Dále s pomocí obrázků rozvíjeli slovní zásobu – obory zvířata, oblečení a tvořili nadřazené pojmy. S jinou skupinou obrázků procvičovali hlásku Č a tvoření množného čísla – důraz na správné koncovky. Na závěr ještě procvičili grafomotoriku – kruh. Je třeba nadále hlídat úchop tužky a správné postavení ruky. Úkoly na procvičování dostal Pepa jak domů, tak na práci a asistentem v MŠ. Má nadále procvičovat hlásku Č, tvoření množného čísla a rozvíjet aktivní slovník s podporou obrázků.

### **Červen 2012**

Před setkáním jsem s Pepou mluvila v čekárně, ptala jsem se na MŠ, na kamarády. V MŠ se mu líbí, vypráví, že si hrát hraje s auty. V projevu používá i nějaká romská slova, obrací se na matku, aby mu poradila co ještě říct.

Na začátku setkání si hrají na šeptanou- logopedka se snaží Pepu zklidnit a zároveň je to procvičení ztišování projevu. K procvičení hlásky Č využívá logopedka obrázků, Pepa slova opakuje, vyhledává (procvičení porozumění), rozkládá na slabiky (rytmizace), tvoří věty. U tohoto obrázku ještě procvičili barvy a propojení přídavných jmen s podstatnými. Podobné obrázky dostali i na práci domů a mají s nimi procvičovat všechny předvedené činnosti. Dále ještě tvořili věty se stejným slovesem, ale jiným podstatným jménem. I na tento úkol dostali obrázky domů na procvičování. V závěru ještě procvičili grafomotoriku – kroužení. Je stále třeba upravovat úchop, kontrolovat správný sed a držení těla a ruky. I procvičování grafomotoriky dostali jako domácí úkol na prázdniny. Mamince bylo zdůrazněno, že je třeba procvičovat i o prázdninách, nepolevit a nenechat Pepu sklouznout zpět.

### **Září 2012**

Setkání začíná rozhovorem s matkou. Nejprve logopedka seznamuje matku s novou situací v hrazení péče (vzhledem k přestěhování do nových prostor), matka má zvážit zda bude docházet nadále na logopedii sem nebo zda budou docházet jinam (a chtějí nějaké doporučení). Potom logopedka zjišťuje, jak byli přes prázdniny pilní. Maminka přiznává, že s Pepou procvičovala hlavně starší sestra, ona že neměla moc čas. Potom si začala povídat s Pepou. Ptala se ho na zážitky z prázdnin. Jeho samostatné vyprávění je vcelku zmatené, přeskakuje od jedné věci ke druhé. V řeči je více romských slov než před prázdninami (je znát

vliv špatného mluvního vzoru v rodině). Logopedka zopakuje všechny domácí úkoly, aby zjistila pokroky, které Pepa za prázdniny udělal. Nejprve zopakovali hlásku Č, která již dozrává a je třeba jen dohled v řeči. Pokračovali se sluchovou diferenciací – Co říkám, je to stejné, jiné. Toto cvičení dělá Pepovi stále potíže, je nutno dále procvičovat. Rozklad slov na slabiky – rytmičtější se již vylepšila, ale u delších slov nebo složitějších slabik má problémy. Logopedka začala s hláskou Š a to ve zvucích a ve spojení se samohláskami. Pepa se celé setkání snažil a hezky spolupracoval. Pepův projev je stále velmi hlasitý a to i přes snahu logopedky o ztišování projevu. Na doma dala logopedka cvičit tvoření vět s podporou obrázků a grafomotorická cvičení.

## **Říjen 2012**

Pepa se zúčastnil kolektivního logopedického setkání, jehož tématem bylo procvičení Ď Ť Ń. Logopedka využila jako motivaci pohádku o štěňátku Ťapkovi. Děti si zahráli na štěňátko-procvičení mluvidel. Potom štěňátka procvičila ouška- hra „ Co je stejné, co jiné“- sluchová diferenciacie. A dál si děti zahráli na zlobivou ozvěnu – logopedka říkala slova s tvrdými hláskami a děti (ozvěna) odpovídali měkce (tyty- titi, dáda- d'áďa, nyt – nit atd.). Procvičování Ď Ť Ń pokračovalo krátkými básničkami. Na závěr si zahráli hru „šla babička na trh a koupila tam...“ – tato hra dělala Pepovi velký problém. Dokázal zopakovat jen 2-3 slova a měl problém vymyslet sám nové slovo. V ostatních činnostech se velmi snažil, pěkně reagoval. Logopedka ho velmi chválila.

Matka během října odmítla dále docházet na logopedickou péči a se slovy „ Pepa už přece mluvit umí dobře“, odmítla i doporučení na jiné pracoviště.

Pepa tedy nadále rozvíjel všechny oblasti jen v rámci běžného provozu třídy v MŠ. Zde jsem Pepu v období listopad 2012- leden 2013 dvakrát navštívila. Zde bych chtěla ještě zdůraznit, že maminka o mých návštěvách v MŠ věděla a souhlasila s nimi.

Během těchto návštěv jsem Pepu sledovala při volných hrách s ostatními dětmi a jeho volnou řeč a také jsem s ním individuálně procvičovala některé oblasti, které rozvíjela logopedka – hlavně oblast slovní zásoby, grafomotoriku a předmatematické představy. Dále jsem tyto návštěvy využila k rozhovorům s třídními učitelkami.

## **Listopad 2012**

Pepa je ve třídě velmi neklidný, dlouho u žádné činnosti nevydrží. Někdy se vzteká a není-li po jeho, nechce ustoupit. Podle učitelky také často ubližuje dětem, ruší jim hru, ničí stavby. Ve třídě je velmi hlučný, předvádí se. V řeči jsou patrné časté agramatismy, špatný slovosled, o sobě mluví občas v ženské osobě a objeví se i nějaké romské slovo. Mluví téměř pořád – říká učitelka. V případě menšího počtu dětí je situace jiná. Pepa je klidnější, lépe se zapojuje do her i ostatních činností, méně se předvádí.

K individuální činnosti jsem si vybrala popletený obrázek – pomíchané znaky zimy a jiných ročních období. Pepa má vyprávět co je na obrázku špatně a proč nebo jak je to správně. Zkoušíme i porozumění „Kde je ...?“. Zopakujeme spolu i barvy a správné tvary přídavných jmen ve spojení s podstatnými jmény. Pepa popisuje obrázek jednoslovně, při vedení tvoří věty bez větších chyb ve slovosledu. Ke tvoření vět je třeba jej stále pobízet. Porozumění zvládl bez větších potíží, znalost charakteristických znaků ročních období vyzrává, stále ještě některé znaky plete. Stejně tak vyzrává znalost barev – pojmenuje pouze základní barvy, ostatní spíš hádá, ale přiřadí. Nad tvary přídavných jmen se zamýšlí, ale většinou je řekne správně. Během individuální činnosti se Pepa vcelku snažil, ale je snadno vyrušitelný od činnosti.

## **Leden 2013**

Při návštěvě v lednu je Pepa klidnější i při běžném počtu dětí ve třídě. Učitelka mi v rozhovoru sdělila, že i méně ubližuje dětem, při řízených činnostech se víc snaží a méně „šáskuje“.

Během volné řeči při hře s dětmi se dnes neobjevovali žádná romská slova, již o sobě nemluví v ženském rodě a stavba vět se zlepšila.

Dnes jsem s Pepou procvičila rozklad slov na slabiky- vytleskávání- to šlo Pepovi vcelku dobře. Při diferenciaci první hlásky nezvládl diferencovat ani první slabiku.

V předmatematických představách již zvládne počet do 5 s názorem. Nakonec jsme procvičili grafomotoriku a Pepa mi nakreslil maminku. Kresba postavy je značně pod úrovní věku (lepší hlavonožec). Pepovo soustředění je stále rozptýlené, ale při plnění úkolů se opravdu snaží a celkový neklid se mírně vylepšil. Stále zůstává velká hlučnost v řečovém projevu.

## Únor 2013

V únoru si maminka rozmyslela docházení na logopedii a projevila zájem o další docházení Pepi k logopedce. Vzhledem k dřívějším zkušenostem navrhla logopedka jakési kompromisní řešení. Pepa bude docházet na kolektivní logopedii a na individuální logopedii bude docházet s asistentem v dopoledních hodinách (během pobytu v MŠ). Část úkolů na domácí práci bude procvičovat asistent v MŠ a část bude Pepa procvičovat doma. S úkoly maminku seznámí asistent.

Na začátek provedla logopedka kontrolní vyšetření artikulace – hlásky C, S, Z, nahrazuje, Č již zvládá, Š a Ž je třeba docvičit. Dále nahrazuje R, Ř. V porozumění má Pepa potíže jen se složitějšími slovy nebo vícenásobným pokynem. Jinak se porozumění značně zlepšilo.

I aktivní slovník se rozšířil. Podle asistenta v MŠ již nepoužívá romská slova, mluví již pouze česky, vylepšila se i stavba vět. Agramatismy v koncovkách přídavných i podstatných jmen přetrvávají.

V grafomotorice je také pokrok. Tužku již drží třemi prsty, ale dosti křečovitě, ruka je neuvolněná, je třeba dohlížet na správné sezení, správné postavení paže a těla při kreslení.

Během tohoto setkání Pepa pěkně spolupracoval, dobře reagoval a byl celkově klidnější. I přes značnou snahu logopedky i učitelek ve třídě MŠ přetrvává větší hlasitost řečového projevu.

## Březen 2013

Pepa na toto setkání dorazil s rýmou a zdálo se, že i hůř slyší. Podle asistenta trpí Pepa na časté záněty uší. Při posledním vyšetření na foniatrii nebyla prokázána žádná sluchová vada.

Setkání tedy začalo sice dechovým cvičením – hra s peříčky, ale byla přizpůsobena zdravotnímu stavu. K rozvoji slovní zásoby využila logopedka hru Tik tak bum. Při této hře je znát Pepův slabší aktivní slovník, dělá mu potíže rychle vymyslet adekvátní slovo (ale nevyvozoval slova ani v romštině). Potom již procvičovali hlásku Š. Nejprve ve zvucích, slabikách a potom na začátku a konci slov. Hlásku Š dostal i na procvičování domů s podporou obrázků a rozklad slov vytleskáváním, případně diferenciací první slabiky potažmo hlásky.

## **Závěr**

Pepa během odkladu školní docházky udělal značné pokroky ve všech oblastech. Výrazně se rozšířila slovní zásoba, v MŠ zcela přestal používat romštinu a i gramatická stránka řeči se významně zlepšila. Logopedka vytvořila Pepovi dosti intenzivní plán na druhé pololetí před vstupem do 1. třídy. Bude se snažit (společně s učitelkami MŠ a asistentem), vylepšit sluchovou diferenciaci, diferenciaci hlásek, grafomotoriku, předmatematické představy a také obecný přehled o světě. Ještě je třeba pracovat na celkovém zklidňování projevu a ztišování řeči. Bohužel má Pepa menší podporu v rodině, což mu může nástup do školy ztížit a možné problémy, které se vyskytnou ještě prohloubit.

### **4.2 Závěr šetření**

Cílem výzkumného projektu byla analýza postupů logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku.

V průběhu sledování všech sledovaných dětí došlo v jejich rozvoji k velkým pokrokům. Zlepšila se úroveň jejich komunikačních schopností ve všech jazykových rovinách. Významné změny jsou pozorovatelné také v oblasti kognitivních schopností a sociálních vztahů.

Z šetření vyplývá, že v logopedické intervenci je velmi důležitá pravidelnost. Vždy se pozná, když rodiče doma pravidelně neprocvičují. Mnozí si myslí, chodíme na logopedii, tam ho to naučí. Neuvědomují si často, že logoped jim má pomoci a ukázat, jak své dítě správně „vést“.

Je třeba si také uvědomit, že po nástupu do 1. třídy je méně času (je třeba se věnovat školním úkolům) a proto je vždy lepší zvládnout co nejvíce v logopedii ještě v předškolním věku. I vzhledem k tomu, že poruchy komunikačních schopností mohou způsobovat potíže v osvojování čtení, psaní. Myslím, že prevence je lepší, než řešení problémů.

## **Závěr**

Bakalářská práce je zaměřena na děti s narušenou komunikační schopností v předškolním věku.

Při intenzivním sledování vybraných dětí bylo zjištěno, že vlivem trpělivého a individuálního přístup logopedky a učitelek mateřské školy a správné motivaci se daří zlepšit komunikační schopnost dětí a jejich ochotu plnit zadané úkoly. Tím se vytváří lepší předpoklady pro vstup do školy.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá tím, co je to komunikace a proč je pro člověka tak důležitá. Přibližuje narušenou komunikační schopnost a nejčastější formy narušení. Dále se zabývá vývojem dítěte předškolního věku, od jeho tělesného vývoje až po psychomotorický vývoj. Také je zde popis řečového vývoje.

Výzkumná část byla zaměřena na analýzu logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností za určité období. Bylo zjištěno, že míra rozvoje dětí závisí nejen na logopedické intervenci, ale také na pravidelné docházce, správné motivaci a spolupráci s rodinou.

## Seznam literatury:

- Bednářová, Jiřina, Šmardová, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno, Computer Press 2011. ISBN 978-80-251-1829-0
- Bednářová, Jiřina, Šmardová, Vlasta. *Školní zralost*. Brno, Computer Press 2011. ISBN 978-80-251-2569-4
- Bytešníková, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha, Grada 2012. ISBN 978-80-247-3008-0
- Bytešníková, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno, Masarykova univerzita 2007. ISBN 978-802-1044-548
- Dvořák, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou, Logopedické centrum 2001. ISBN 80-902536-2-8
- Klenková, Jiřina, Bočková, Barbora, Bytešníková, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno, Paido 2012. ISBN 978-80-7315-229-1
- Klenková, Jiřina. *Diagnostika předškoláka*. Brno, MC nakladatelství 2003. 125 s.
- Klenková, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno, Paido 1997. ISBN 80-85931-41-9
- Klenková, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno, Paido 1998. ISBN 80-85931-62-1
- Klenková, Jiřina. *Logopedie*. Praha, Grada 2006. ISBN 978-80-247-1110-2
- Krahulcová, Beáta. *Dyslalie/patlavost*. Praha, Beakra 2007. ISBN 978-80-903863-0-3
- Kutálková, Dana. *Budu správně mluvit*. Praha, Grada 2011. ISBN 978-80-247-3687-7
- Kutálková, Dana. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. Praha, Grada 2005. ISBN 80-247-1040-4
- Kutálková, Dana. *Logopedická prevence*. Praha, Portál 1999. ISBN 80-7178-361-7
- Lechta, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava, SPN 1990. ISBN 80-08-00447-9
- Lechta, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha, Portál 2003. ISBN 80-7178-801-5
- Lechta, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha, Portál 2011. ISBN 978-80-7367-901-9
- Lejska, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno, Paido 2003. ISBN 80-7315-038-7
- Mertin, Václav, Gillernová, Ilona (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha, Portál 2010, ISBN 978-80-7367-627-8

- Peutelschmiedová, Alžběta, Vitásková, Kateřina. *Logopedie*. Olomouc, Univerzita Palackého. 2005. ISBN 80-244-1088-5
- Sovák, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha, SPN 1984. 224 s.
- Svoboda, Mojmir (ed.), Krejčířová, Dana, Vágnerová, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha, Portál 2001. ISBN 80-7178-545-8
- Škodová, Eva, Jedlička, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha, Portál 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
- Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie I*. Praha, Karolinum 2008. ISBN 978-80-246-0956-0
- Vyštejn, Jan. *Vady výslovnosti*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1991. ISBN 80-04-24504-8

#### **Internetové zdroje:**

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: VUP, 2004, <http://rvp.cz/>
- Školský zákon č. 561/2004 Sb., <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-4>