

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Katedra pedagogiky a psychologie

**Péče o děti s nedostatečně rozvinutou  
komunikační schopností v běžné mateřské  
škole**

Bakalářská práce

Autor: **Martina Bednářová**

Obor: **Učitelství pro mateřské škol**

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.**

Datum odevzdání: **březen 2007**

Děkuji vedoucí bakalářské práce, PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D., za rady, připomínky a metodické vedení práce.

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně a veškerou literaturu jsem uvedla v seznamu použité a citované literatury.

datum odevzdání

podpis

.....

.....

## **Anotace**

Práce se zaměřuje na děti s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Zjišťuje organizaci péče o tyto děti, spolupráci mezi rodinou, mateřskou školou, logopedy a speciálně pedagogickými centry pro děti s vadami řeči. Dále sleduje složení dětského kolektivu ve třídách a vzdělání pedagogů v oblasti logopedie.

## **Abstrakt**

The work targets te children with disturbed ability of communication in kindergarten. It makes an inquiry of charge of those children, cooperation among family, kindergarten, logopaedia workmen and secially pedagigical centers for children with defects of tongue. In the next it targets the constitution of the childs collective in classes and education of teachers in logopaedia.

## Obsah

Úvod.....	6
I. Teoretická část .....	7
1. Vývoj dětské řeči.....	7
1.1. Přípravná stádia vývoje řeči .....	8
1.1.1. Období křiku .....	8
1.1.2. Období žvatlání .....	9
1.2. Vlastní vývoj řeči .....	10
1.3. Rozvoj řeči .....	11
2. Jazykové roviny v ontogenezi řeči .....	11
2.1. Morfologicko-syntaktická rovina.....	11
2.2. Lexikálně-sémantická rovina .....	12
2.3. Foneticko-fonologická rovina .....	13
2.4. Pragmatická rovina.....	14
3. Narušená komunikační schopnost.....	15
3.1 Vývojová dysfázie.....	18
3.2. Afázie .....	20
3.3. Mutismus.....	20
3.4. Narušení zvuku řeči.....	22
3.4.1. Rinolalie (huhňavost).....	22
3.4.2. Palatolalie .....	23
3.5. Narušená plynulost řeči (fluence) .....	24
3.5.1. Koktavost (balbuties) .....	24
3.5.2. Breptavost .....	25
3.6. Narušení článkování řeči.....	26
3.6.1. Dyslalie (patlavost) .....	26
3.6.2. Dysartrie .....	29
3.7. Narušení grafické stránky řeči .....	30
3.8. Symptomatické poruchy řeči.....	30
3.8.1. Postižení sluchu.....	31
3.8.2. Mentální retardace.....	33
3.8.3. Postižení zraku .....	34
3.9. Poruchy hlasu .....	34
3.10. Kombinované vady a poruchy řeči .....	35
4. Poradenská zařízení.....	35
4.1. Speciálně pedagogická centra (SPC) .....	35
4.2. Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) .....	36
4.3. Klinický logoped.....	37
II. Praktická část.....	38
2.1. Cíl a použitá metoda.....	38
2.2. Stanovení hypotéz .....	38
2.3. Popis metody výzkumu .....	39
Rozhovor .....	39
2.4. Výzkumná část .....	39

2.5. Popis zkoumaného vzorku, výzkumná část a vyhodnocení.....	40
Učitelky mateřské školy .....	47
Shrnutí.....	56
Závěr práce.....	57
Seznam použité a citované literatury .....	59

## Úvod

Výchova má nejtrvalejší následky, pokud se s ní začne od ranného věku dítěte.

Právě v předškolním věku je možné poruchám řeči předcházet správným řečovým vzorem a případné poruchy řeči výchovou ovlivňovat a překonávat. Proto se logopedické péče přenáší do předškolního věku, do rodiny a do mateřské školy.

Řeč jako specificky lidská vlastnost není člověku vrozená, ale musí se jí naučit. Novorozenec si na svět přináší vrozenou dispozici naučit se řeč, ale bez řečového kontaktu s hovořícím okolím by se schopnost řeči nerozvinula a člověk by nemluvil.

Výchova a učení řeči je základem pro výchovu a rozvoj osobnosti.

Proto je cílem práce zjistit úroveň péče o děti s nedostatečně rozvinutou komunikační schopností v běžné mateřské škole. Sleduje také, jaká je spolupráce mezi mateřskou školou, logopedy a speciálně pedagogickými centry. Jak je organizovaná péče o děti minoritních skupin a o postižené děti. Zjišťuje složení dětského kolektivu a také se zaměřuje na vzdělanost pedagogů.

## I. Teoretická část

### 1. Vývoj dětské řeči

Už v minulém století se různí badatelé a psychologové shodli nad tím, že máme určitá vývojová hlediska, která se navzájem prostupují a že ne vždy je vývoj stejnoměrný a stejný. Nikdy nemůžeme přesně říci, že dítě bude mluvit v určitém roce. Je to nesmysl, každé dítě má své vývojové zvláštnosti a pokud tyto zvláštnosti nepřekročí určitá krajní stanovená období např. mluvit do tří let věku, neměli bychom se znepokojovat. Ve většině případů se postupně vývoj vyrovná. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky a také jeho socializací. Vygotskij zastává názor, že do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči nezávisle na sobě. Teprve kolem 2. roku života dítěte se obě linie prolínají, čímž se myšlení stává verbální a řeč intelektuální. Sovák (1978) řadí před období řeči, tedy než dítě začne mluvit, do tzv. přípravných období, předstupně řeči. Ta začínají hned po porodu a nejsou časově oddělena. Navzájem se prostupují.

Tato stádia jsou:

1. období křiku
2. období žvatlání
3. období rozumění řeči, vývoj řeči, kam řadí postupná na sebe navazující stádia:
  - a) stadium emocionálně-volní,
  - b) stadium asociačně-reprodukční,
  - c) stadium logických pojmů,
  - d) intelektualizace řeči

Lechta (2003) rozděloval vývoj řeči na vývojové fáze, které je vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1. období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života
2. období sémantizace – 1.-2. rok života
3. období lexémizace – 2.-3. rok života
4. období gramatizace – 3.-4. rok života
5. období intelektualizace – po 4. roce života

## **1.1. Přípravná stádia vývoje řeči**

Toto období probíhá přibližně do 1 roku života, dítě si osvojuje dovednosti, návyky, na jejich základě později vzniká skutečná řeč. Takové činnosti označujeme jako předverbální a neverbální aktivity.

Předverbální projevy, jako například křik, broukání, mají užší vazbu na budoucí mluvenou řeč dítěte. Neverbální, obsahují zvukové i nezvukové prvky, které ale nemusí být vázané na budoucí řeč. Předverbální komunikace postupně přechází ve verbální komunikaci, ale neverbální přetrvává v různých obdobích po celý život.

### **1.1.1. Období křiku**

Jedním z prvních projevů dítěte po narození je pláč, který je přirozeným projevem novorozence. Reaguje tím na změnu prostředí a zároveň souvisí s náznakem plicního dýchání. Pláčem označujeme i první dny života dítěte, kdy jde spíše o neurčité volání, prozatím jde o reflexní činnost, nemusí to tedy znamenat, že dítěti něco schází. Tento křik je někdy krátký, ale někdy také velmi aktivní a dlouhý, nápadný výškami komorního á a barvou hlasu. Okolí přikládá křiku dítěte určitou nelibost a snaží se o to, aby dítě bylo spokojené. Proto hledá příčinu rozčarování a nabízí dítěti uspokojení. Dítě si tento fakt dokáže rychle



uvědomit a původní reflexní děj se stane nástrojem vůle, kterým si dítě dokáže vydobýt své uspokojení potřeby, kterou zrovna má. Tento křik můžeme očekávat v 6. týdnu života dítěte. Má měkký začátek a někdy je autory označován jako broukání. Při broukání se objevuje větší rozmanitost zvuku, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny při sání i polykacích pohybech, které dítě opakuje i mimo jezení při tvorbě hlasu.

### **1.1.2. Období žvatlání**

Rozvoj mluvidel se dále rozšiřuje v další rozmanité zvuky. Jsou to vlastně prvohry s mluvidly, dítě dělá obdobné pohyby, které používá při přijímání potravy, tedy sání, tyto pohyby jsou provázené zvukem, někdy připomínající melodii, hlásky nebo slova. Jelikož nejde ještě o hlásky, nazýváme toto dětské žvatlání jako zvučky. Většina těchto zvuček se později zcela vytrácejí s jiným postavením mluvidel. Nejde o činnost vědomou, ale pudovou. Proto je nazýváme pudové žvatlání, toto období přetrvává asi půl roku.

V druhé polovině 1. roku života začíná období napodobujícího žvatlání, jsou tvořeny tzv. prahlásky, prafonémy. Dítě připodobňuje hlásky svého mateřského jazyka. Zapojuje se zde i sluchová a zraková kontrola, všímá si pohybů mluvidel blízkých osob. Častěji však napodobuje rytmus a melodii řeči než hlásky. Napodobují také gestikulaci i výrazy obličeje. Zde hraje důležitou roli sluch, ale i zrak. Vzory by měli představovat především rodiče a později učitelé. Ve třetím čtvrtletí u dítěte nastupuje stádium rozumění řeči, které je předstádiem samotné řeči. Nedá se ještě říci, že přesně rozumí obsahu, ale na základě slyšeného slova reaguje na určitou výzvu za pomoci gestikulace. Dítě reaguje spíše na rytmus. V tomto období je velmi důležité dát dítěti dostatek interakce s ostatními lidmi.

Další vývoj je podmíněn tím v jakém sociálním prostředí se dítě ocitá. Pokud se dítě cítí bezpečně, má prokazatelně více možností uplatňovat asociace mezi slovy a předměty. Představy některých rodičů o tom, že jejich dítě je geniální, když

mluví ještě před prvním rokem věku je mylný. Dítě sice může zřetelně vyslovit některé slovo, ale jde zde o echolálii, opakování slov bez porozumění významu. Slovo zatím neprošlo tzv. prahem pochopení.

## 1.2. Vlastní vývoj řeči

Počátkem tohoto období je stadium **emocionálně-volní**, kdy dítě vyjadřuje své přání, city, prosby. K tomu využívá skutečný verbální projev. Užívání prvních slov však neznamená zánik žvatlání, to ještě nějakou dobu přetrvává, hlavně před usínáním.

Ve stadiu **asociačně-reprodukčním** nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovavací.

Prvním slovem, které dítě vysloví vědomě, většinou bývají jednoslabičná nebo dvouslabičná slova. Nejčastěji jde o slovo, které dítě mimořádně zaujalo.

Nejčastěji to bývají slova typu ham, auto, papá apod. Slova velmi rychle přibývá. Jedno slovo zastupuje celou větu. Rodina dokáže rozeznat podle melodie co je vyžadováno. Například dítě vyjádří svůj hlad jediným slovem „ham“.

Zpočátku jsou slova přiřazována k jednotlivým předmětům, ale později, s vyhráváním centrálního nervového systému, se přenášejí i na další jevy. Haf není jenom náš pes, ale také ostatní psi, s kterými se setkáme. Postupem času, ale dítěti přestává stačit tato strohá informace a snaží se o zdokonalování. Zde se vyvíjí první věta. Obvyklá hranice je kolem dvou let, kdy dítě používá jednoduché věty. Ovšem ne všechny děti jsou stejné a tak je tento vývoj individuální.

### 1.3. Rozvoj řeči

Mezi 2.- 3. rokem si dítě uvědomuje, že řeč jako taková je pro něj velmi důležitá. Snaží se komunikovat s dospělými na kterých pozoruje reakce při pokusech o dosahování svých cílů.

Okolo 3. roku nastupuje stádium **logických pojmů** což znamená, že si dítě začne uvědomovat, že slovo má svůj obsah. Během tohoto náročného myšlenkového procesu dochází k vývojovým obtížím v řeči (opakování hlásek, slabik, slov, apod.). Zde velice záleží na postoji rodičů, kteří mohou tuto těžkost zvýraznit (výsměch, kárání) a nebo naopak.

Mezi 3. a 4. rokem se slova stávají po formální i obsahové stránce se zpřesňuje, další vývoj je spíše kvantitativní, kdy se rozšiřuje slovní zásoba a zpřesňují se obsahy slov a gramatických forem.

## 2. Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Pokud budeme chtít charakterizovat vývoj řeči dítěte musíme se opřít o poznatky o vývoji v jazykových rovinách řeči. Při vývoji se prolínají jazykové roviny, které Lechta (2003) pro přehlednost analyzuje a každou zvlášť odděluje.

### 2.1. Morfologicko-syntaktická rovina

také jinak nazývána gramatická úroveň řeči se dá sledovat již v 1. roce života, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, které dítě vysloví, zaujmají funkci vět. Tyto slova jsou tvořena opakováním slabik (např. mama, tata, baba podobají se i v různých jazycích), jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Tyto projevy izolovaných slov trvají zhruba do 1,5

– 2 let života. Poté se začínají objevovat dvojslovné věty. Lechta (2003) nazývá toto období „pivotová gramatika“, v rámci níž jsou slovní druhy ve vazbě na určitou situaci – např. „mama pápá“ pro dítě znamená, že jeho máma odešla (slovo „pá-pá“ je slovo – pivot). Nejdříve začíná používat podstatná jména, později slovesa, mezi tím se objevují zvukomalebné citoslovce. V období mezi 2. a 3. rokem používá stále více přídavných jmen později přidává i osobní zájmena. Dítě začíná skloňovat. Po 3. roce užívá množné i jednotné číslo. Nejpozději začíná využívat číslovky, spojky a předložky. Mezi 3. a 4. rokem se objevuje tvoření souvětí. Po 4. roce života by dítě mělo využívat všechny slovní druhy. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu, gramatické formy, které slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Transfer je přesný, nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4. let je tento jev brán jako přirozený tzv. fyziologický dysgramatismus. Pokud tento jev přetrvává i nadále může se jednat o narušený vývoj řeči.

## 2.2. Lexikálně-sémantická rovina

Zabývá se vývojem slovní zásoby aktivní i pasivní. Kolem 10. měsíce je možné zaregistrovat u dítěte rozvoj pasivní slovní zásoby, dítě začíná „rozumět“ řeči. Kolem prvního roku začíná postupně používat první slova, tím se rozvíjí aktivní slovní zásoba. Prozatím, ale řeč nepřevyšuje nonverbální kontakt s okolím. Stále se dítě převážně vyjadřuje na úrovni pohledů, mimiky, pohybů, pláče. První slova chápe všeobecně, například „pi – pi“ je vše, co má peří a má dvě nohy, hovoříme o hypergeneralizaci. Když se zvýší slovní zásoba dochází k opačnému jevu. Dítě pokládá slova za názvy jen jediné, určité osoby a věci („bába“ – označení jen pro jeho babičku), zde mluvíme o hyperdiferenciaci.

Ve vývoji dětské řeči rozlišujeme dvojí věk otázek.

- V období okolo 1,5 roku je to věk otázky „Co je to?“, případně „Kdo je to?“ – nejdříve dítěti věc ukážeme a poté konstatujeme: To je ... Dítě tento fakt vezme na vědomí. Dále zjišťujeme zda si slovo zapamatovalo: Ukaž mi ..., kde je

..., podej mi ....Teprve časem se ptáme: Co je to? V této etapě vývoje se tázeme především my a dítě odpovídá.

- V období okolo 3,5 roku věk otázky „Proč?“, případně „Kdy?“

Toto období ve vývoji řeči dítěte je významné, dítě si rozvíjí svojí pasivní i aktivní slovní zásobu. Některá výzkumná šetření se ve výsledcích rozcházejí, neboť někteří zkoumali u dětí v určitém věku jen aktivní slovní zásobu, jiní uvádějí pasivní slovní zásobu. Z těchto výzkumů se dovídáme, že:

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

### **2.3. Foneticko-fonologická rovina**

Zabývá se zvukovou stránkou řeči a výslovností. Rozvoji této jazykové roviny odborníci věnovali nevíce pozornosti. Výzkumy probíhaly brzy po narození dítěte. Odborníci se zaměřovali na dětský křik i broukání. Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující.

Často se odborníci rozcházelí ve výsledcích, určovali odlišně pořadí vyslovovaných hlásek dítětem. Schulze v minulém století vyslovil tzv. pravidlo

nejmenší námahy, podle něhož vytváří dítě hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, později až hlásky artikulačně náročnější. Podle toho dítě nejdříve tvoří samohlásky, poté retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní. S tímto tvrzením mnozí autoři nesouhlasili a dokazovali, že mnohé děti dávno vyslovují artikulačně obtížnější hlásky a hlásky jednodušší vyslovit nedokáží.

Žebrowská uvádí názory Jakobsna a Hallera. Podle nich se fonematická stavba řeči začíná vyvíjet až po ukončení žvatlání, přičemž zde chybí vývojová plynulost.

Vývoj výslovnosti začíná poměrně časně brzy po narození, ukončen může být v 5 letech, ale může trvat také do 5.-7. let života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňují určití činitelé. Je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálost fonematického sluchu, úroveň intelektu a samozřejmě zde hrají roli společenské faktory (mluvící vzor, prostředí, množství stimulů řečových i psychických). Vývoj řeči z formálních stránky končí okolo pátého roku, ale i v tomto ohledu se odborníci neshodují. Důležité je vymezit tuto hranic pro včasnost logopedickou terapii.

## 2.4. Pragmatická rovina

Lechta (1990) uvádí, že „*Jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace*“.<sup>1</sup>

Dítě dokáže pochopit svou roli komunikačního partnera a dokáže reagovat v ní podle situace, již ve dvou až třech letech. Podle Grohnfeldta se dítě učí ovládnout mateřský jazyk jako systém různých znaků a pravidel, ale současně si

---

<sup>1</sup> LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které aplikuje různým způsobem v různých situacích. To zahrnuje kromě slovních a paralingvistické a afektivní výrazové formy, jejichž oboustrannou podmínkovou strukturu pochopil již kojeneček. Dávno před tím, než dítě pochopilo obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci.

Ve třech letech dítě komunikuje a snaží se navazovat krátký rozhovor se svým okolím. Po čtvrtém roce života dítěte, zvládá častěji komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období dochází k regulaci řeči, chování dítěte lze usměrňovat řečí a dítě řeč používá k regulaci dění ve svém okolí.

### **3. Narušená komunikační schopnost**

Narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, proto si jeho včasná a odborná diagnostika zasluhuje velkou pozornost odborníků.

Narušený vývoj řeči je velmi široce chápána kategorie, a to hlavně kvůli množství příčin, které jej mohou způsobit, a bohatosti symptomů, jimiž se projevuje. Než začneme definovat narušenou komunikační schopnost, měli bychom si uvědomit, že to nebude snadné.

Vždy bychom měli zvážit v jakém jazykovém prostředí se jedinec nachází (Praha, Ostrava, jižní Morava apod.), jaké má vzdělání, je-li mluvním profesionálem (zpěvák, učitel, herec).

Při vymezení pojmu je nutno akceptovat to, jakým způsobem je vymezen ve světových trendech, podle kterého se logopedická péče nemůže soustředit jen na zvukovou rovinu jazykového projevu, ale musí zahrnout všechny roviny jazykových projevů. Nelze se tedy zabývat jen foneticko-fonologickou stránkou řeči. Narušenou komunikační schopnost a komunikační schopnost musíme vnímat

---

v celé její šíři. Nelze se soustředit na jedno hledisko, protože takový pohled je velmi zúžený.

Za narušenou komunikační schopnost nemůžeme považovat určité fyziologické projevy dítěte. V období mezi 3.-4. rokem života dítěte můžeme mluvit o projevech fyziologické neplynulosti. Přibližně do 4 let života dítěte se projevuje fyziologický dysgramatismus. Za narušenou komunikační schopnost nelze také považovat nesprávná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o fyziologickou dyslálii. Jen odborník, ale může určit zda se jedná o fyziologický jev, například na základě nedozrálosti centrálního nervového systému, neobratnosti mluvních orgánů, a není-li způsoben například smyslovou poruchou, orgánovým postižením apod.

Lechta (2003) má všechny požadavky pro určení narušené komunikační schopnosti, definovány:

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“<sup>2</sup>*

### **Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti**

Etiologie může být různá. V dělení se často využívá hledisko časové a hledisko lokalizační.

Z **časového** hlediska mohou být: prenatální, perinatální a postnatální.

---

<sup>2</sup> LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003, s. 17 Isbn80-7178-801-5



Z **lokalizačního** hlediska se k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů, poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, narušení sociální interakce. Podle stupně narušení komunikační schopnosti dělíme na úplné nebo částečné. Svůj nedostatek si osoba, která tímto trpí může, ale nemusí uvědomit. Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických (dysgramatismus) procesů i procesů nesymbolických (např. dyslálie). Může být hlavním dominantním symptomem nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení. V tomto případě mluvíme o symptomatické poruše řeči. Narušená komunikační schopnost může vzniknout na základě orgánové nebo funkční příčiny.

Lechta (1990) dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

1. **vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)**
2. **získaná orgánová nemluvnost (afázie)**
3. **získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)**
4. **narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)**
5. **narušení fluence (plynulosti) řeči (kuktavost, breptavost)**
6. **narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)**
7. **narušení grafické stránky řeči**
8. **symptomatické poruchy řeči**
9. **poruchy hlasu**
10. **kombinované vady a poruch řeči**

### 3.1 Vývojová dysfázie

Jde o centrální poruchu řeči, je řazena k vývojovým poruchám. Ve starších publikacích byla vývojová dysfázie nazývána jako sluchoněmota, alalie, apod. Příčiny dysfázie jsou funkcionální, vyplývají z nedostatků společenského prostředí, organické je podmíněné nevyzrálostí centrální nervové soustavy, častou příčinou je lehká mozková dysfunkce.

Podle Škodové a Jedličky (2004), kteří označují tuto poruchu za specificky narušený vývoj řeči, projevující se obtížnou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jsou přiměřené.

Podle Lejsky (2003) dítě řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží řeč reprodukovat vše tak, jak rozumí a protože rozumí špatně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte defektní. Uvedl oblasti, ve kterých se symptomy projevují:

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek
- vážne syntaktické spojování slov do větných celků
- porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.
- řeč je agramatická, často nesrozumitelná
- fonetická percepce je postižena
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu
- porucha krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- dyslexie, dyspraxie
- porucha kresby
- porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů
- porušena je jemná motorika a lateralizace

Příčiny dysfázie mohou být různé a mohou se navzájem kombinovat. Doporučuje se tedy komplexní lékařské vyšetření a dlouhodobé logopedické pozorování.

Týmová spolupráce má zajistit stanovení diagnózy, na jejímž základě bude vypracován individuální terapeutický plán. Pro spolupráci potřebujeme foniatry, neurologi, psychologičky, logopedy i speciální pedagogy.

*Vyšetření sluchu* patří do kompetence audiologů, foniatrů a otorinolaryngologů. Při diagnostikování musíme uskutečnit orientační vyšetření sluchu a umět analyzovat audiometrickou křivku, nejdůležitější však je úroveň fonematické diferenciaci.

*Neurologické vyšetření* zajistí zkušený neurolog. Při vyšetření EEG jsou často zaznamenávány patologické znaky blízké epilepsii. Doprovodnými příznaky může být dyslexie a následně i koktavost.

*Psychologické vyšetření* zjišťuje intelektové schopnosti. Porucha intelektu není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, pokud je přítomna, jde o přidruženou poruchu a jedná se o kombinované postižení. U vývojové dysfázie může být intelekt nadprůměrný, ale pokud je výrazně redukována slovní zásoba a srozumitelnost řeči a není zahájena včasná terapie může zde dojít k sekundárnímu poklesu intelektu pro nedostatek informací.

*Speciálně pedagogická logopedická diagnostika* se zaměřuje na vyšetření:

- motorických funkcí
- laterality
- orientace v prostoru a čase
- zrakové i sluchové percepce
- vnímání a porozumění řeči
- řečové produkce

- grafomotoriky
- paměti (krátkodobé paměti)
- aktivity a koncentrace pozornosti

### 3.2. Afázie

Je charakterizována jako ztráta již vyvinutých, naučených schopností dorozumívat se mluvenou nebo psanou řečí v důsledku organického poškození – léze korových i podkorových oblastí mozku.

Vzhledem k tomu, že se tato porucha často neobjevuje v mateřské škole kde jsem výzkum prováděla, nebudu se více o tomto tématu zmiňovat.

### 3.3. Mutismus

Jde o poruchu sociální adaptace. Verbální komunikace je často nahrazena gestikulacemi.

*„Mutismus je chápán, jako symptom – znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“<sup>3</sup>*

Klasifikace mutismu:

- **autistický** – symptomem je dětská schizofrenie
- **neurotický** – příčinou jsou neurotické bariery. Dítě má problémy projevovat se v určitých náročných společenských situacích
- **perzistentní** – útlum řečových projevů trvá delší dobu, minimálně však 4 týdny
- **psychotický** – symptomem je psychóza
- **reaktivní** – následkem psychotraumatického zážitku

---

<sup>3</sup> . LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003, s. 251. ISBN80-7178-801-5.

- **situační** – je spojen se změnou situace (jiné prostředí) v kterém se dítě nachází, krátkodobé stavy
- **totální** – nemluvnost je rozšířená na veškeré osoby, prostředí, situace
- **transitní** – jde o přechodný stav

**3.3.1. Elektivní mutismus** – v mezinárodní klasifikaci nemocí je zařazen do kapitoly F 94 – *Poruchy sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a adolescenci*. To, že je elektivní mutismus zařazen k výskytu v dětství, neznamená, že se nemůže objevit i u dospělých, ale zde jde o symptom, který se může vyskytnout v rámci komplexnějších poruch, např. sociální fobie, poruchy osobnosti atd. Hlavním příznakem je ztráta řečových projevů. Dítě v určitých situacích nemluví. Nejčastěji se tak děje ve škole či jiném zařízení než je domov. Porucha se často vyskytuje v předškolním věku, mírně převažuje výskyt u ženského pohlaví.

Důsledkem nemluvnosti je snížená funkčnost, dítě totiž není schopno zvládnout situaci v které se nachází a která je pro jeho věk přiměřená. Druhotným důsledkem může být izolace a výsměch ze strany vrstevníků, trestání lidmi z jeho okolí.

**3.3.2. Surdomutismus** je stav, při němž je na neurotické bázi kromě řeči postižen i sluch.

### 3.4. Narušení zvuku řeči

Do této skupiny se řadí rinolalie a palatolalie.

#### 3.4.1. Rinolalie (huhňavost)

Postihuje zvuk řeči i artikulaci. Jde o patologicky sníženou i zvýšenou nosovost, při které nosovky m, n, ň a hláskové skupiny nk, ng ztrácí nosovou zvučnost a podobají se souhláskám b, d, d' (dg). K poruše dochází tehdy, jestliže se prostory dechové trubice podílejí na rezonanci příliš silně, nebo naopak velmi slabě. Příčinou mohou být organické změny v dutině nosní, např. polypy, vrozené anatomické změny a rýmě.

Dělení rinolalie:

- **Hyponasalita** je patologicky snížená nosovost, také nazývána jako *uzavřená huhňavost*, rinolalia clausa, hyporinolalia. Je podmíněna jednou nebo několika překážkami v dutině nosní, která se staví do cesty výdechovému proudu. Podle toho kde se překážka nalézá rozlišujeme přední a zadní. Mimo huhňavosti se díky zbytnělé nosní mandli objevují i příznaky omezeného přísunu kyslíku, které špatně ovlivňují celkový zdravotní stav dítěte. Tyto děti dýchají ústy, povrchně, což se nepříznivě odráží na vývoji hrudníku. Dítě bývá často unavené a podrážděné, v noci špatně spí.

Příčiny mohou být *organické* – jde o blokády výdechového proudu vzduchu překážkami v přední či zadní části nosohltanu. Přední blokády představují vybočení nosní přepážky, nosní polypy, rýmy. Zadní části postihuje zbytnění skořep nosních, vrozená atrezie choan, hypertrofická nosní mandle, nádory nosohltanu či fybrom. *Funkční huhňavost* se vyskytuje jen velmi ojediněle a je podmíněna poruchou závěru dýchací trubice.

- **Hypernasalita** je zvýšená nosovost, také nazývána jako *otevřená huhňavost*, rinolalia aperta, hyperrinolalia. Je vrozená nebo získaná. Narušeny jsou vokály i a u vyslovené s menším čelistním úhlem, kdy jazyk vytváří větší úžinu s patrem. Příčiny mohou být změny patrohltanového závěru, nejčastěji rozštěpy patra, obrny měkkého patra, zkrácení měkkého patra, proděravění měkkého patra.

### 3.4.2. Palatolalie

Nejpřesnějším označením je narušená komunikační schopnost, jejíž příčinou je rozštěp patra.

Lechta (2003) je definuje jako: „*Komunikační schopnost jedince je narušena, když některá rovina (nebo několik rovin zároveň) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Při palatolalii se zejména jedná o narušenou rovinu foneticko-fonologickou (porucha nosní rezonance, artikulace a srozumitelnosti řeči), ale i morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou.*“<sup>4</sup>

Příčinou palatolalie jsou rozštěpy patra, tj. orgánově vrozené vývojové anomálie, jež postihují ústní dutinu, od dutiny nosní či orgány patrohltanového uzávěru.

K této anomálii dochází poškozením embrya ve 4. až 9. týdnu těhotenství v místech, kde vznikají alveolární výběžky a patro, vzniká rozštěp. Příčinou rozštěpu může být dědičnost, nejrůznější škodliviny, nedostatečná výživa matky, rentgenové a jiné záření a infekční nemoci v době prenatálním.

---

<sup>4</sup> LECHTA, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha : Portál, 2003, s. 115.

### 3.5. Narušená plynulost řeči (fluence)

V této skupině poruch řeči najdeme breptavost a koktavost. Jde o nejtěžší druh narušené komunikační schopnosti.

#### 3.5.1. Koktavost (balbuties)

I když se tímto tématem zabývají již dlouhá léta mnozí vědci není prozatím přesně stanovaná definice, které by přesně vystihovala podstatu poruchy.

Kussmaul uvádí, že jde o spastickou koordinační neurózu na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu.

Seeman (1955) uvádí, že koktavost je neuróza řeči vznikající většinou v dětství.

Většina autorů se shoduje na tom, že se jedná o neurózu a to již na jakémkoli podkladě. V logopedii nyní využíváme definici, kterou uvedl Lechta : *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení.“*<sup>5</sup>

Nejčastější příčiny vzniku hůžnavosti se uvádějí:

- dědičnost
- negativní vliv prostředí – kladení nadměrných nároků na dítě, přísná výchova, přecvičování leváků na praváky, rozvody, upozorňování dítěte na neplynulost řeči v období fyziologických těžkostí, nesprávná bilingvistická výchova, napodobování.
- psycho-traumata – šok, úlek, hospitalizace apod.
- orgánové příčiny – neurologický nález, perinatální encefalopatie.



Koktavost je způsobena narušením koordinace orgánů účastnících se na procesu mluvení. Můžeme sledovat tyto příznaky:

- **respirace** – dýchání bývá často narušené, povrchní, nepravidelné, přerývané
- **fonace** – při tvorbě hlasu dochází ke křečím hlasivek, které mají za důsledek tvrdý hlasový začátek
- **artikulace** – podle křečí, které vznikají během artikulace se dělí na formu tonicou (tlačení, napínání) a klonickou (trhané opakování hlásek, slabik)
- **dysprozódie** – jde o narušení melodie, tempa, rytmu a přízvuku řeči
- **embolofrázie** – jde o slovní vsuvky slabik nebo slov, kterými si balbutici pomáhají.
- **parafrázie** – balbutik se snaží vyhnout slovům, které začínají hláskami, pro něj problémovými.

Vzhledem k tomu, že nemusí být jedna příčina koktavosti, je velmi těžké zvolit terapeutický postup. Pokud neznáme příčinu koktavosti snažíme se je jen potlačovat příznaky. V současné době známe přes 250 postupů odstraňování koktavosti.

### 3.5.2. Breptavost

Tumultus sermonis je porucha typická nápadným zrychlováním mluvy, která se často zrychluje až k nesrozumitelnosti. Podle psychologů, podávají horší výkony ve vnímání, v pravolevé orientaci, v senzomotorické orientaci i v motorice, čtení a psaní. Podíl dědičnosti není zanedbatelný.

---

<sup>5</sup> LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003, s. 318 ISBN 80-7178-801-5

Příznaky bývají různé. Mluvení bývá narušeno častými vdechy. V proudu řeči se ztrácí koncovky, části slov i celá slova. Mluva bývá často monotónní a není členěna akcenty, ani odlišením síly hlasu. Breptavost se často kombinuje s koktavostí.

Při prevenci bychom měli dbát na správné dýchání, na cit pro rytmus, výstižné vyjadřování. Lepší je tlumit rychlost nejenom slovně, ale i gestem.

Porucha dítě netrápí, neobtěžuje, většinou si ji neuvědomuje. Ani rodiče, kteří jsou zvyklí na způsob vyjadřování svého dítěte, nejsou nakloněni reedukaci. Často se tak stává, že přetrvává do dospělosti.

### 3.6. Narušení článkování řeči

Do této skupiny je zařazena dyslálie a dysartrie.

#### 3.6.1. Dyslálie (patlavost)

- je nejrozšířenější poruchou řeči u dětí. (Tento název použil již v roce 1830 Schulhes). Dyslálie je poruchou artikulace. Jde o vadné tvoření jedné hlásky nebo několika hlásek. Musíme rozlišovat vadnou výslovnost od nesprávné, která je přirozeným jevem v určitém věku dítěte tzv. fyziologická dyslálie.

Dyslálie vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává asi do 6. –7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy.

*Etiologie dyslálie:* V publikacích se dělí na funkční a organicky podmíněné.

**Dyslálie funkční** – mluvidla nejsou narušena. Důsledek je v motorické neobratnosti mluvidel. Senzorický, kdy je nesprávné vnímání i diferenciací mluvních zvuků.

**Dyslálie organická** je způsobena změnami na mluvních orgánech také narušením sluchových drah a poruchami centrální nervové soustavy.

Dalšími příčinami jsou: poruchy sluchu, nesprávný řečový vzor, nedostatek citů, anomálie řečových orgánů a další.

K vnějším příčinám patří psychosociální vliv, který působí nejen v závislosti na věku, ale i na pohlaví. Rozhodujícím je pro dítě v rozvoji řeči jeho osobnost, mentalita, která se odráží na jeho chování a jeho vlastnostech.

Důležitými faktory jsou:

- Dědičnost: někteří autoři, např. Sovák vyvrací dědičnost, jako nepodstatnou, ale někteří autoři dokazují, že výskyt poruchy se dědí. Lechta (2003) říká, že jde o nespecifickou dědičnost, nejde o zdědění konkrétního typu dyslálie, ale o artikulační neobratnost.
- Vliv prostředí: díky nesprávnému mluvnímu vzoru, můžeme u dítěte upevnit nesprávnou výslovnost a nejen tehdy. Pokud dochází k zanedbávání výchovy k trestání či výsměchu v období, kdy ještě není výslovnost ustálená, se může fixovat špatná artikulace.
- Poruchy analyzátorů – narušení sluchového a zrakového vnímání: nedoslýchavost, někdy dochází k tomu, že dítě sice slyší, ale nedokáže rozlišit jednotlivé zvuky. Vady zraku také mohou být příčinou špatné výslovnosti. Nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což se odráží v nedostatcích výslovnosti.
- Nedostatek citů: děti citově deprivované se opoždějí ve vývoji řeči.

*Formy dyslálie* jsou obvykle tři. Pokud dítě některou hlásku ve slovech vynechává nazýváme jí *omylalíe*. Jestliže, ale dítě nedokáže vyslovit, vzhledem k svému věku, některou hlásku a zaměňuje ji za jinou jde o *paralalii*. Třetí formou je tvoření hlásek na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost. Vadně vyslovené hlásky se označují řeckým písmenem s příponou –izmus. Vadné tvoření hlásky k je proto *kappacizmus*, l – *lambdacizmus*, sykavek – *sigmatizmus*, r – *rotacizmus*, ř – *rotacizmus bohemicus*.

*Dělení podle rozsahu:*

- dyslalie univerzalis (mnohočetná dyslalie) – postižena je výslovnost většiny hlásek. Pokud dítě nahrazuje hlásku t, řeč je nesrozumitelná a je nazývána jako *tetizmus*.
- dyslalie multiplex (gravis) – nedochází zde k tak razantnímu tvoření hlásek jako v předcházející skupině, řeč je srozumitelnější.
- parciální dyslalie (dyslalie levis, simplex) – jde o vadu jedné nebo několika hlásek.

Diagnostika dyslalie se provádí podobně jako u jiných vad. Je zde zapotřebí shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diference, celkové motoriky, laterality. Diagnóza se stanoví na základě vyšetření nejen logopeda, ale také foniatra a psychologa.

Poté nastupuje péče o dyslaliky, která by měla probíhat již v předškolním věku, aby se řeč nezafixovala špatně.

Seeman (1955) rozpracoval čtyři zásady průběhu terapie:

- **Krátkodobé cvičení:** procvičovat výslovnost krátkou dobu, ale co nejčastěji (2-3 minuty 20-30x denně)
- Využití **sluchové kontroly** klade důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky.
- Používání **pomocných hlásek:** jde o takové hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat. Jsou odlišné od nacvičované hlásky zvukově, ale jsou artikulačně blízké. Doporučuje se neupozorňovat dítě na to, že procvičuje hlásku, kterou nesprávně vyslovuje.
- **Minimální akce:** cvičení by se mělo provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů. Doporučuje se nácvik šepem. Nácvik se tedy provádí polohlasně, hlavně sykavky téměř neslyšně.

### 3.6.2. Dysartrie

Je poruchou motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém porušení centrální nervové soustavy. U dysartrie není narušena jen artikulace, ale i respirace, fonace i dysprozodie (tempo, rytmus, melodie). Nejtěžším stupněm dysartrie je anatrie, která se projevuje úplnou neschopností artikulovat.

*Příčinami vzniku* jsou poškození mozku v období:

- v prenatálním období – úrazy matky, infekční onemocnění matky, Rh-inkompatibilita, krvácení do mozku plodu, nedonošenost, apod.
- v perinatálním období – asfixie, větším krvácením při porodu, apod.
- v postnatálním období – encefalitidy, meningitidy, vysoké horečky, intoxikace v prvních měsících života
- v pozdějším věku – cévní onemocnění, zánětlivá onemocnění mozku, nádory, metastázy, úrazy hlavy, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, apod.

Dysartrie se dělí podle lokalizace poškození na kortikální, pyramidovou, extrapyramidovou, bulbární, cerebrální a smíšenou.

Cílem terapeuta je, aby maximalizoval komunikační schopnost a zachovával dobré kvality sociálního života klienta s dysartrií.

### **3.7. Narušení grafické stránky řeči**

Jde o specifický vývoj poruch učení a zahrnuje dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii a jiné poruchy učení.

Její charakteristikou je dysfunkce centrálního nervového systému. Projevuje se různými potížemi, hlavně v oblasti získávání nových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, počítání, ...

*Příčiny, které způsobují tuto vadu jsou – lehká mozková dysfunkce, neurologický nález různé závažnosti, dědičnost, překřížená lateralita, nevyhraněná lateralita, atd.*

### **3.8. Symptomatické poruchy řeči**

Můžeme je definovat jako poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem jiného, dominantního sensorického, motorického, mentálního postižení, poruchy, onemocnění.

Mezi postižení můžeme zařadit postižení sluchové, zrakové, mentální, tělesné. Logopedická péče pro tyto děti se zajišťuje ve speciálních školách, v logopedických ambulancích a stacionářích, v ústavech sociální péče a dalších podobně zaměřených institucích.

### 3.8.1. Postižení sluchu

Typy sluchových vad:

- **porucha sluchu převodní** – nejčastější příčinou bývají záněty středního ucha. Častějšími záněty se omezí pohyblivost bubínku, proto je lepší při zánětu bubínek propíchnout. Při této poruše je omezeno slyšení především hlubokých tónů. Postižený není zcela hluchý, ale hlubší, mužské hlasy slyší hůře než vysoké. Hlasitou řeč slyší podstatně lépe než šepot.
- **porucha sluchu vnímaví** – příčinou může být zánět středního ucha nebo jiných částí okolo ucha. K poruše sluchu může dojít i při těžkém porodu – nedostatkem kyslíku i drobným krvácením do mozku. Také úrazy mohou zapříčinit vadu sluchu, taktéž i infekce a otravy. Mezi příznaky patří ztráta slyšitelnosti formantů. Hlubší tóny jsou zřetelnější než vysoké. Na tyto postižené nemluvíme nahlas.
- **smíšené poruchy** – kombinují v sobě obě poruchy. Nejčastěji se objevují.

Orientační sluchová zkouška:

Dítě stojí zády k dospělému, přibližně ve vzdálenosti čtyř metrů, v tiché místnosti.

Pokyn: „Budu říkat slova, které znáš, a ty řekneš, co slyšíš.“

Začínáme s tichým hlasem, poté říkáme slova běžným šepotem. Volíme slova složená z vysokých hlásek, například číslo, tisíc, slepice, zeď, i hlubokých, například maminka, auto, koruna. Hra by neměla být příliš dlouhá. Pokud dítě nezareaguje přesně, slovo zopakujeme, výrazněji nebo tichým hlasem. Hra by se měla několikrát opakovat. Pokud dítě dělá stálé chyby, měli bychom se obrátit na odborníka.

- **Nedoslýchavost**
  - **lehká** – dítě většinou nemá větší problémy
  - **střední** – postižený může sledovat řeč na větší vzdálenost
  - **těžká** – slyší bez sluchadla z těsné blízkosti ucha, slyší ze vzdálenosti jednoho metru.
- **Zbytky sluchu** – za pomoci sluchadel se dá využít k rozvoji řeči.
- **Hluchota** – může být vrozená nebo získaná. Pokud se dítě nedostane do odborné péče hrozí u něj němota.

### 3.8.1.1. Defektní vývoj řeči na podkladě sluchových vad

Děti, které se sluchovou vadou narodí nebo ji získají v raném věku, mají opožděný vývoj řeči vždy. Včasné rozpoznání vady a přidělení sluchadla má klíčový význam na další rozvoj dítěte, zejména jeho intelektu.

U nedoslýchavosti může jít jen o lehké opoždění s výraznější poruchou výslovnosti sykavek. Dítě s lehkou poruchou by mělo chodit do běžné mateřské školy.

**U těžkých sluchových vad** jsou porušeny všechny modulační faktory řeči - nejvíce melodie. Jestliže je dítě rehabilitováno špatně nebo pozdě, řeč, pokud je vyvinuta, je nápadná, špatně srozumitelná. Vada musí být korigována sluchadly odpovídající kvality. Velmi důležitou složkou rozvoje řeči je také intelekt dítěte. Rozvoj zrakového vnímání při sluchové vadě má vliv na další nezbytnou dovednost - odezírání.

**Od zjištění sluchové vady se o dítě stará pracovní tým těchto odborníků:**

- \* **lékař - foniatr** kromě léčebné péče zajišťuje výběr odpovídajícího sluchadla;
- \* **klinický logoped** se od útlého věku stará o rozvoj řeči a sluchu;
- \* **psycholog** diagnostikuje schopnosti dítěte a stanoví míru možného zatížení;
- \* **dětský lékař** a také **lékaři jiných odborností**, vyžaduje-li léčba jejich zapojení do týmu;
- \* **pedagogové** ze speciálně pedagogických center i škol, kam má dítě případně nastoupit.



### 3.8.2. Mentální retardace

*„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou porucou bez ní.“<sup>6</sup>*

Řeč mentálně retardovaných je narušená. Vývoj řeči bývá opožděný. Tyto děti nedosáhnou ve vývoji řeči normy, vždy bude jejich řeč omezena ve zvukové stránce, gramatické nebo obsahové.

Důležité je zajistit včasnou diagnózu postižení u dítěte.

U mentálně retardovaných dětí vývoj řeči nastupuje mnohem později, velmi zde záleží na tom jaký stupeň, typ a formu mentální retardace dítě má.

- **těžká mentální retardace** – řeč se buď vůbec nevytváří, nebo zůstává na stupni pudových hlasových projevů. Dynamika a melodie jsou hrubé, nevyvážené.
- **střední mentální retardace** – děti dokáží mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, ale bez porozumění obsahu.
- **lehká mentální retardace** – v počátku je řeč opožděna o jeden až dva roky, nikdy, ale nedosáhne úrovně intaktního dítěte. Artikulace bývá dobře vyvinuta, ale porozumění řeči je vzhledem k inteligenci omezeno.

U mentálně retardovaných se nejčastěji setkáváme s dyslalií, s huhňavostí, dysartrií, s breptavostí a koktavostí. Vady řeči jsou spojeny s poruchami motorického vývoje, poruchami sluchu a anomáliích mluvních orgánů.

---

<sup>6</sup> KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000, s. 40 ISBN 80-85931-88-5.

### 3.8.3. Postižení zraku

Člověk získává informace všemi analyzátory, z toho zrakem 70 – 80 % informací. Pokud je zrak postižen, projeví se to i na komunikačních schopnostech. U zrakových vad záleží na období, kdy došlo k postižení zraku. Dojde –li k poškození po zafixování správné výslovnosti, není řeč tak těžce postižena, jako když dojde k poškození před zafixováním správné výslovnosti.

U nevidomých dětí, u nichž se postižení projevilo již po narození, můžeme pozorovat ve vývoji řeči opoždění. Je nezbytné věnovat se ucelené rehabilitační péči již v raném věku.

K nejčastějším vadám patří dyslalie, nevidomé děti nemají možnost nápodoby zrakového vzoru. Dále se můžeme setkat s koktavostí, breptavostí, huhňavostí, s poruchami hlasu.

## 3.9. Poruchy hlasu

Hlas je zvukový prostředek lidské komunikace. Děj, který tvoří hlas nazýváme fonací. Dochází k němu při vydechování vzduchu a přerušováním výdechového proudu vzduchu kmitáním hlásek. Hlas má velkou škálu charakteristik a vlastností, které se dělí do dvou skupin a to na vlastnosti základní a funkční. Základní vlastnosti v sobě zahrnují výšku hlasu, sílu hlasu, barvu hlasu a rozsah hlasu a hlasového pole. Funkční vlastnosti naopak zahrnují hlasové rejstříky a přechodové jevy, hlasové začátky, fonační dobu. Obor, který se touto problematikou zabývá je foniatrie.

Příčiny vzniku se mohou objevit v kterémkoliv věku.

### **3.10. Kombinované vady a poruchy řeči**

U narušené komunikační schopnosti se může vyskytnout i další narušení. V současné době pro tento typ kombinovaných vad nemáme jednotnou terminologii.

Pro edukaci dětí a žáků s více vadami je ministerstvem školství daná charakteristika postižení více vadami. Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.

Žáci s více vadami členíme do tří skupin:

- se společným znakem mentální retardace.
- kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči.
- děti s autismem a autistickými rysy.

## **4. Poradenská zařízení**

### **4.1. Speciálně pedagogická centra (SPC)**

Poradenské služby včetně speciálněpedagogických pro potřeby resortu školství jsou definovány jako odborné služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům, poskytované subjekty systému výchovného poradenství k optimálnímu zabezpečení výchovně-vzdělávacího procesu, osobnostního rozvoje žáků a k řešení obtíží ve školní práci, výchově a vývoji dětí a žáků. Tato centra jsou speciálně školská zařízení, která zajišťují v rámci svých regionů

metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí.

Speciálně pedagogická centra se stala významným nástrojem, který umožňuje realizaci procesu integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Zaměření SPC je zejména na zajištění podpory integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím související pomoc jejich rodinám.

Hlavní úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků jsou: realizace komplexní speciálněpedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních popřípadě reedukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince narušením komunikačních schopností, sestavení návrhů individuálního vzdělávacího programu pro individuálně integrované klienty, zajištění rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností nebo opožděním ve vývoji, a to i jejich rodičům, příprava komplexních podkladů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní správy, evidence dětí, žáků a mladistvích v péči SPC, osvětová a informační činnost.

Při diagnostické a následně terapeutické činnosti spolupracují odborní pracovníci SPC s lékaři – pediatry, foniatry, otorinolaryngology, neurology, stomatology a dalšími dle individuálních potřeb každého klienta SPC.

## **4.2. Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)**

Pedagogicko-psychologická poradna (dále jen poradna) je školské poradenské zařízení, poskytující služby doplňující nebo podporující vzdělávání ve školách. Poradna zajišťuje pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a

školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhá při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. Svoji činnost provádí na základě zákona č.561/2004Sb. (školský zákon) v platném znění, a podle prováděcích předpisů.

### **4.3. Klinický logoped**

**Logoped ve zdravotnictví a klinický logoped** – Logopedická ambulance poskytuje veškerou logopedickou péči dětem i dospělým. Základním požadavkem pro tuto profesi je ukončené vysokoškolské vzdělání speciální pedagogiky a státní zkouška z logopedie. Standardní péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Na první konzultaci je potřeba přinést zdravotní průkaz pojištěnce a písemné doporučení od dětského nebo jiného lékaře

#### **Činnost logopeda:**

- a) provádí logopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou péči a výsledky postupuje dalším odborníkům
- b) provádí léčbu a rehabilitaci všech poruch a vad řeči, sluchu a hlasu dětí i dospělých
- c) provádí logopedickou prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení kvalitního vývoje komunikačních dovedností
- d) školí zdravotnické pracovníky v oblasti komunikativních možností při poškození centrálního nervového systému
- f) provádí poradenskou činnost v oblasti péče o zdravý vývoj řeči

## **II. Praktická část**

### **2.1. Cíl a použitá metoda**

Cílem bakalářské práce je zjistit výskyt Narušené komunikační schopnosti u dětí v běžné mateřské škole. Dílčím cílem je zmapovat vzdělanost a informovanost učitelek v oblasti logopedie. Dále úroveň spolupráce s rodinou, se speciálně logopedickým centrem, s klinickým logopedem, případně s jinými odborníky. Pozornost je věnována výskytu dětí z minoritních skupin a dětí s postižením.

### **2.2. Stanovení hypotéz**

H1: Předpokládám, že se vyskytují v mateřské škole děti s narušenou komunikační schopností.

H2: Předpokládám, že mateřská škola spolupracuje s rodinou, se speciálně pedagogickým centrem a s pedagogicko-psychologickou poradnou.

H3: Předpokládám, že v mateřské škole je alespoň jedna učitelka s proškolením v problematice logopedie.

H4: Předpokládám, že v dnešní době se vyskytují v mateřské škole děti z minoritních skupin.

H5: Předpokládám, že v mateřské škole budou integrované děti se zdravotním postižením.

H6: Předpokládám, že s dětmi s narušenou komunikační schopností budou mít v rámci individuální péče rozšířenou jazykovou výchovu, popř. logopedickou péči.

### **2.3. Popis metody výzkumu**

#### **Rozhovor**

Je prostředkem pro shromažďování informací a údajů o různých jevech, nebo veličinách v kontaktu mezi osobou zjišťující údaje a osobou vypovídající (respondent).

Slouží k posouzení subjektivních názorů na zkoumaný problém v rámci diagnostiky organizace nebo k posouzení profesních zkušeností hodnoceného jako součást hodnotících diagnostických programů.

### **2.4. Výzkumná část**

Výzkum jsem prováděla ve dvou mateřských školách v Českých Velenicích. České Velenice jsou příhraničním městem sousedícím s Rakouskem. Z obou školek jsem si vybrala předškolní třídy. Pokusím se tedy zmapovat spolupráci mezi různými odbornými pracovišti, učitelkami a rodinou. Soustředit se také budu na vzdělání a informovanost učitelek.

## 2.5. Popis zkoumaného vzorku, výzkumná část a vyhodnocení

### Mateřská škola I.

T. G. Masaryka 190, 378 10 České Velenice.

Mateřská škola I. je dvoutřídní. Ve třídách jsou věkově homogenní děti. Pedagogický personál tvoří čtyři učitelky. Mateřská škola je umístěna uprostřed panelových domů, má velkou zahradu, kde si mohou děti hrát.

V předškolní třídě je 18 chlapců a 9 dívek. Je zde patrná převaha chlapců, která se negativně odráží na průběh celého dne. Častěji se zde objevují agresivní prvky.

Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulky, v kterých najdeme složení dětského kolektivu a vzdělanost učitelek mateřských škol.

### Děti z mateřské školy I.

Jméno	P.B.	P.Č.	M.Č.	V.Č.	S.Č.
Pohlaví	muž	žena	muž	muž	žena
Věk	6, 9	6, 1	6, 0	7, 6	6, 4
Národnost	česká	česká	česká	česká	česká
Diagnosa specialisty	dyslalie	dyslalie	ne	dyslalie	dyslalie
IVP <sup>7</sup>	ne	ne	ne	ne	ne
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano	ano
Spolupráce:					

<sup>7</sup> IVP = Individuální vzdělávací program



<b>Odborné pracoviště</b>					
<b>SPC<sup>8</sup></b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Logoped</b>	ano	ano	ne	ne	ano
<b>Jiní</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano	ano	ne	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano	ano	ne	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne	ne	ne	ne

<b>Jméno</b>	<b>S.F.</b>	<b>E.J.</b>	<b>M.K.</b>	<b>J.K.</b>	<b>A.K.</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	žena	muž	muž	muž
<b>Věk</b>	5, 10	5, 5	6, 6	6, 2	6, 4
<b>Národnost</b>	česká	česká	česká	česká	česká
<b>Diagnosa specialisty</b>	ne	ne	dyslalie	ne	dyslalie
<b>IVP</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Běžný jazykový program</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Spolupráce:</b>					
<b>Odborné pracoviště</b>					
<b>SPC</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Logoped</b>	nyní ne	ne	ano	ne	ano
<b>Jiní</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne	ne	ne	ne

<sup>8</sup> SPC = Speciálně pedagogické centrum

<b>Jméno</b>	<b>J.L.</b>	<b>T.M.</b>	<b>Š.M.</b>	<b>P.M.</b>	<b>Q.N.</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	muž	žena	muž	muž
<b>Věk</b>	6, 7	6, 0	6, 9	6, 5	6, 2
<b>Národnost</b>	česká	česká	česká	česká	vietnamská
<b>Diagnosa specialisty</b>	ne	dyslalie	ne	dyslalie	ne
<b>IVP</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Běžný jazykový program</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Spolupráce:</b>					
<b>Odborné pracoviště</b>					
<b>SPC</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Logoped</b>	ne	ano	ne	ano	ne
<b>Jiní</b>	ne	PPP <sup>9</sup>	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne	ne	ne	ne

<b>Jméno</b>	<b>J.Š.</b>	<b>M.U.</b>	<b>S.T.</b>	<b>A.V.</b>	<b>J.Z.</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	žena	žena	muž	muž
<b>Věk</b>	6, 9	5, 7	6, 4	5, 7	6, 5
<b>Národnost</b>	česká	vietnamská	česká	česká	česká
<b>Diagnosa specialisty</b>	ne	dyslalie	ne	dyslalie	dyslalie
<b>IVP</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Běžný jazykový program</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Spolupráce:</b>					

---

<sup>9</sup> Spolupráce s Pedagogicko-psychologickým poradnou (PPP) – odklad školní docházky – psychická a sociální nezralost.

<b>Odborné pracoviště</b>					
<b>SPC</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Logoped</b>	ne	ano	ne	ano	ano
<b>Jiní</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne	ne	ne	ne

<b>Jméno</b>	<b>T.E.</b>	<b>T.F.</b>	<b>K.K.</b>	<b>J.L.</b>	<b>L.K.</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	žena	žena	muž	muž
<b>Věk</b>	6, 7	6, 1	5, 6	6, 7	5, 7
<b>Národnost</b>	česká	česká	česká	česká	česká
<b>Diagnosa specialisty</b>	dyslalie	ne	ne	ne	ne
<b>IVP</b>	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Běžný jazykový program</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Spolupráce:</b>					
<b>Odborné pracoviště</b>					
<b>SPC</b>	ano	ne	ne	ne	ne
<b>Logoped</b>	ano	ne	ne	ne	ne
<b>Jiní</b>	PPP	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne	ne	ne	ne

---

<b>Jméno</b>	<b>M.P.</b>	<b>Š.S.</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	žena
<b>Věk</b>	6, 7	6, 9
<b>Národnost</b>	česká	česká
<b>Diagnosa specialisty</b>	dyslalie	ne
<b>IVP</b>	ne	ne
<b>Běžný jazykový program</b>	ano	ano
<b>Spolupráce:</b>		
<b>Odborné pracoviště</b>		
<b>SPC</b>	ne	ne
<b>Logoped</b>	ano	ne
<b>Jiní</b>	ne	ne
<b>Rodina</b>		
<b>Přímé metodické vedení</b>	ano	ano
<b>Osvěta při schůzkách</b>	ano	ano
<b>Jinak</b>	ne	ne

V mateřské škole I. je 27 dětí s věkovým průměrem 6, 3 roky. 4 děti jsou romské, ale mají českou národnost a 2 vietnamské děti. 13 dětí je diagnostikováno logopedickým specialistou na vadu řeči - dyslalii, která se nejčastěji objevuje ve všech mateřských školách. Individuální vzdělávací program žádné dítě nemá, i když se zde vyskytuje chlapec s postižením (dále o T.E. pojednávám). Speciálně pedagogické centrum navštěvuje pravidelně jedno dítě. Z 13 diagnostikovaných dětí jen 12 navštěvuje klinického logopeda. Spolupráce s rodinou je na dobré úrovni. Učitelky dbají na osvětu rodičů při schůzkách. Schůzky s rodiči se konají během školního roku čtyřikrát. Rodiče mají možnost individuální konzultace. Specialisté předávají potřebné informace jen přes rodinu.

Vzhledem k velkému výskytu logopedických vad u dětí se v této mateřské škole učitelky snaží do všech každodenních činností zařazovat nenásilně artikulační cvičení, gymnastiku mluvidel, hry na rozvoj fonemického vnímání a další.

V mateřské škole probíhala pravidelná logopedická cvičení s individuálním přístupem, vedená jako „Kroužek logopedické prevence“. Rodičům bylo vysvětleno, že kroužek není odborně vedený, ale i přes to měli rodiče pocit, že kroužek bude dostačující, a přestali docházet k odbornému logopedu. Po této zkušenosti musel být kroužek zrušen a nyní se věnují dětem běžným jazykovým programem. Návštěvnost klinických logopedů se opět zlepšila.

Z rozhovoru vyplynulo následující. Děti s odbornou logopedickou diagnózou a též děti minoritních skupin nemají v této mateřské škole žádný vyjímecný jazykový program.

Zaměření na handicapovaného:

**T.E.** je zdravotně postižený, vyžaduje mimořádnou péči.

Diagnostika: Achondroplázie, hydrocefalus, dyslalie.

Navštěvuje odborné zdravotní zařízení v Českých Budějovicích – rehabilitační centrum Arpida a neurologii. Individuální vzdělávací program pro chlapce nebyl vytvořen po dohodě s Pedagogicko-psychologickou poradnou a rodiči.

Pedagogicko - psychologická poradna nabídla spolupráci a konzultaci.

Spolupráce s rodinou je velmi dobrá. Rodina pravidelně informuje učitelky mateřských škol.

V počátcích školní docházky se navrhoval asistent, ale po usnesení učitelek a rodiny, se došlo k závěru, že asistent není nutný. Chlapec je samostatný za

poslední půl rok udělal velký pokrok v grafomotorice, sebeobsluze, a celkově se zlepšilo včlenění do kolektivu.

T.E. dochází již dva roky k logopedovi. Řeč se znatelně zlepšila. V mateřské škole docházel do kroužku logopedické prevence.

### **Vysvětlení diagnózy:**

Termín **hydrocefalus** pochází z řečtiny: *hydro* = voda, *kephale* = hlava a znamená zvýšenou akumulaci tekutin (mozkomíšního moku) v dutinách mozku - mozkových komorách. Za hodinu se vytvoří asi 15-30 ml moku. Celkové množství moku v komorách a subarachnoidálních prostorech u dospělého člověka je asi 150 ml a obměňuje se třikrát za den. Od místa tvorby do místa vstřebávání musí mozkomíšní mok projít celým komorovým systémem mozku. Průtok moku může být narušen v kterémkoliv místě systému – v případě překážky hovoříme o obstrukčním hydrocefalu. Pokud je porucha až v místě vstřebávání (resorpce), mluvíme o hyporesorpčním hydrocefalu

**Příznaky hydrocefalu u kojenců:** zrychlený růst hlavy, vyklenutí fontanely, ztenčená a napjatá kůže hlavy, rozestupování kostí hlavy, zvýraznění žil na hlavě, zvracení, nechutenství, dráždivost

**Příznaky hydrocefalu u batolat a větších dětí:** zrychlený růst hlavy, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, horečka, rozmazané nebo dvojité vidění, dráždivost, spavost, zpomalení rozvoje řeči a chůze, špatná koordinace, změny osobnosti, zhoršená koncentrace, záchvaty, nechutenství

**Achondroplázie** je vrozená porucha kostry, která se projevuje malým vzrůstem a změnou tělesných proporcí. Paže a nohy jsou obzvláště krátké, kdežto hlava je neúměrně velká. Disproporčnost je nápadná již u novorozenců. Během celého dětství je pak zpomalen růst. Proto dospělí dosahují výšky pouze kolem 115 - 135 cm (v průměru 125 cm). Příčina achondroplázie je známa od roku 1994 (kdy byl objeven gen zodpovědný za

achondroplázií, nemyslí se tedy určení rizikových faktorů). Léčba, která by achondroplázií "odstranila" (vyléčila její příčinu) neexistuje. Díky lékařské péči však mohou být včas rozpoznány průvodní obtíže a předcházeno jejich škodlivým následkům.

#### Kojenecký věk

Novorozenci jsou nápadní krátkými horními a dolními končetinami a velkou hlavou, celková délka jejich těla je však pouze o něco kratší než u ostatních novorozenců. V prvních měsících života se neobvykle rychle zvětšuje obvod hlavy. V prvních letech života mají postižené děti nižší svalové napětí. Tím je postiženo rovnoměrně celé tělo. Svaly jsou uvolněné a jsou schopny vyvinout jen menší sílu. Proto se tyto děti naučí sedět a chodit později. Dětem jsou doporučovány speciální gymnastické cviky.

#### Učitelky mateřské školy

<b>Vzdělání učitelek mateřské školy I.</b>				
<b>Jméno</b>	<b>M.Š.</b>	<b>H.B.</b>	<b>V.C.</b>	<b>S.V.</b>
<b>Vzdělání Střední škola</b>	ano	ano	ano	ano
<b>Vyšší odborná škola</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Vysoká škola - titul Bc.</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Vysoká škola - titul Mgr.</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Kursy logopedie</b>	logop.	jiné	jiné	logop.
<b>Školení na téma logopedie</b>	jiné	jiné	jiné	ano
<b>Semináře s problematikou logopedie</b>	jiné	jiné	jiné	ano

Učitelky z mateřské školy I. mají střední pedagogické vzdělání. S.V. a M.Š. prošly logopedickým kursem. Ostatní učitelky mají jinak zaměřené kursy. S.V. podstoupila dále i školení a seminář ohledně logopedické prevence.

Vzhledem k velkému počtu dětí s narušenou komunikační schopností, jsou dvě kvalifikované učitelky v mateřské škole je velmi málo.

Z rozhovoru vyplynulo, že učitelka M.Š. má sice logopedický kurs, ale nevyužívá ho, vzhledem k tomu, že pracuje u tříletých dětí.

Vhodnou učitelkou pro logopedickou prevenci je zde S.V., která se s dětmi snaží pracovat, ale individuální přístup není možný z důvodů velkého počtu dětí na třídách. Ve třídě neprobíhá žádný speciální jazykový program.

## **Mateřská škola II.**

**Na Sadech 166, 378 10 České Velenice.**

Areál školy se nachází uprostřed sídlištní zástavby. K dispozici je prostorná a udržovaná zahrada s herními prvky. Budova je jednopatrová a jsou zde dvě třídy, které mají homogenní rozložení dětí do tříd podle věku. Pedagogickou činnost zde vykonávají čtyři učitelky. V předškolní třídě je 24 zapsaných dětí, 12 dívek a 12 chlapců, z toho čtyři romské děti, dvě vietnamské a dvě děti s rakouskou národností. Průměrný věk je 5, 9 roků.



**Děti z mateřské školy II.**

Jméno	S.A.	Z.B.	A.B.	M.B.	V.B.
Pohlaví	žena	muž	žena	žena	muž
Věk	5, 8	6, 1	5, 2	5, 8	5, 7
Národnost	česká	česká	česká	česká	česká
Diagnóza učitelky	ne	ne	ne	dyslalie	dyslalie
Diagnosa specialisty	ne	ne	ne	dyslalie	ne
IVP	ne	ne	ne	ne	ne
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano	ano
Spolupráce:					
<b>Odborné pracoviště</b>					
SPC	ne	ne	ne	ne	ne
Logoped	ne	ne	ne	ano	ne
Jiní	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
Přímé metodické vedení	ano	ano	ano	ano	ano
Osvěta při schůzkách	ano	ano	ano	ano	ano
Jinak	ne	ne	ne	ne	ne

Jméno	D.Č.	K.D.	C.H.	T.H.	A.H.
Pohlaví	žena	žena	muž	muž	žena
Věk	6, 8	5, 5	5, 2	5, 0	5, 5
Národnost	česká	česká	rakouská	rakouská	česká
Diagnóza učitelky	ne	dyslalie	dyslalie	dyslalie	ano
Diagnóza specialisty	ne	dyslalie	dyslalie	dyslalie	dyslalie
IVP	ne	ne	ne	ne	ano
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano	ano

Spolupráce:					
<b>Odborné pracoviště</b>					
SPC	ne	ne	ne	ne	ano
Logoped	ne	ne	ne	ne	ano
Jiní	ne	ne	ne	ne	ano
<b>Rodina</b>					
Přímé metodické vedení	ano	ano	ano	ano	ano
Osvěta při schůzkách	ano	ano	ano	ano	ano
Jinak	ne	ne	ne	ne	ne
Jméno	S.H.	R.H.	I.H.	L.H.	L.H.
Pohlaví	žena	muž	muž	žena	muž
Věk	5, 10	6, 3	5, 9	5, 9	5, 7
Národnost	česká	česká	česká	česká	česká
Diagnóza učitelky	ne	ne	dyslalie	dyslalie	ne
Diagnóza specialisty	ne	ne	dyslalie	dyslalie	ne
IVP	ne	ne	ne	ne	ne
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano	ano
Spolupráce:					
<b>Odborné pracoviště</b>					
SPC	ne	ne	ne	ne	ne
Logoped	ne	ne	ano	ano	ne
Jiní	ne	ne	ano	ano	ne
<b>Rodina</b>					
Přímé metodické vedení	ano	ano	ano	ano	ano
Osvěta při schůzkách	ano	ano	ano	ano	ano
Jinak	ne	ne	ne	ne	ne

Jméno	J.J.	M.K.	T.K.	K.K.	L.M.
Pohlaví	muž	muž	muž	žena	žena
Věk	6, 5	6, 2	7, 1	6, 7	5, 1
Národnost	vietnamská	česká	česká	česká	česká
Diagnóza učitelky	ne	ne	ne	ne	ne
Diagnóza specialisty	ne	ne	ne	dyslalie	ne
IVP	ne	ne	ne	ne	ne
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano	ano
Spolupráce:					
<b>Odborné pracoviště</b>					
SPC	ne	ne	ne	ne	ne
Logoped	ne	ne	ne	ano	ne
Jiní	ne	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>					
Přímé metodické vedení	ano	ne	ano	ano	ano
Osvěta při schůzkách	ano	ne	ano	ano	ano
Jinak	ne	ne	ne	ne	ne

Jméno	B.N.	K.P.	P.P.	K.S.
Pohlaví	žena	žena	muž	žena
Věk	7, 1	5, 8	5, 9	6, 6
Národnost	česká	česká	česká	česká
Diagnóza učitelky	ne	ne	ano	ne
Diagnóza specialisty	ne	ne	dyslalie	ne
IVP	ne	ne	ne	ne
Běžný jazykový program	ano	ano	ano	ano
Spolupráce:				

<b>Odborné pracoviště</b>				
SPC	ne	ne	ne	ne
Logoped	ne	ne	ano	ne
Jiní	ne	ne	ne	ne
<b>Rodina</b>				
Přímé metodické vedení	ne	ano	ano	ano
Osvěta při schůzkách	ne	ano	ano	ano
Jinak	ne	ne	ne	ne

Ve třídě je 24 dětí. Vadu řeči má 10 dětí, ale jenom 6 dětí navštěvuje logopeda. Školku navštěvují 4 romské děti , 2 vietnamské děti a 2 děti s Rakouskou národností.

Jedna dívka dochází do speciálně pedagogického centra při Speciální škole pro sluchově postižené, zároveň se spolupracuje s foniatrem, psychologem a logopedem. Individuální vzdělávací program je pro holčičku sestaven a je používán.

Běžný jazykový program zde najdeme ve všech činnostech, které se s dětmi během dne realizují.

Spolupráce mezi mateřskou školou a speciálně pedagogickými centry je velice dobrá, nyní je spolupráce v písemné formě či telefonicky. S logopedickými centry je spolupráce vedena jen díky rodičům, kteří informují učitelky.

Rodina je informována na schůzkách, které probíhají třikrát za školní rok, nebo individuálně mohou přijít za pedagogem. Mezi dvěma rodinami s nižším sociálně kulturním postavením a mateřskou školou je komunikace na horší úrovni než by bylo vhodné pro děti z těchto rodin. Většinou rady učitelek ignorují. Tyto děti se podle zákona řadí mezi **děti se speciálními vzdělávacími potřebami**.

Pro Tyto děti nemají v mateřské škole žádný individuální vzdělávací plán.

S dětmi minoritních skupin se speciálně nepracuje, spíše se učitelky zaměřují na dobré včlenění do kolektivu.

<b>Vzdělání učitelek v mateřské školy II.</b>				
<b>Jméno</b>	<b>I.N.</b>	<b>M.Č.</b>	<b>V.C.</b>	<b>D.T.</b>
<b>Vzdělání Střední škola</b>	ano	ano	ano	ano
<b>Vyšší odborná škola</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Vysoká škola - titul Bc.</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Vysoká škola - titul Mgr.</b>	ne	ne	ne	ne
<b>Kursy</b>	ne	logop.	logop.	ne
<b>Školení</b>	jiné	jiné	jiné	jiné
<b>Semináře s problematikou logopedie</b>	jiné	jiné	jiné	jiné

Učitelky mateřské školy II. mají ukončené střední pedagogické vzdělání.

Dvě učitelky prošly kursem logopedie, ale ve školce znalosti z tohoto kurzu neuplatňují, myslí si, že dostatečně vyhovuje současný styl vzdělání, tedy běžný jazykový program.

Běžný jazykový program probíhá během dne v každé činnosti, ať už formou komunikace, dramatizace a jiných forem.

Pro dva chlapce s rakouskou národností mají vytvořený zvláštní jazykový program, tedy, více se chlapcům věnují v oblasti českého jazyka. Snaží se o dobré začlenění chlapců do kolektivu třídy. Do mateřské školy docházejí od počátku tohoto školního roku. Při adaptaci docházelo k separační úzkosti, která dále bránila v dalším rozvoji chlapců. Nyní je stav stabilní.

Ostatní učitelky absolvovaly jinak zaměřené kursy, školení a semináře, které se dají využít v jazykovém programu např. Dramatická výchova, Efektivní komunikace a další.

## **Individuální vzdělávací program pro integraci dítěte v mateřské škole**

Z individuálního plánu se dovídáme veškeré údaje o pacientovi.

**Jméno žáka:** A.H.

**Datum narození:** 5, 5

**Třída:** Předškolní

**Kontrolní vyšetření:** Speciálně pedagogické centrum při speciální škole pro sluchově postižené v Českých Budějovicích

**Speciálně pedagogická a psychologická péče:** pediatr a foniatr

**Nezbytné kompenzační a učební pomůcky:**

- sluchadla
- logopedické zrcátko, dřevěné skládací tvary, sada sluchové dózy
- leporela pro jazykovou výchovu
- zvukové hračky
- klávesy

- CD pro počítač pro jazykovou výchovu
- modelovací hmoty, hlíny pro prostorovou orientaci

**Návrh na snížení počtu žáků ve třídě:** Doporučeno pod 20 dětí ve třídě.

A.H. má docházku na 4 hodiny denně.

**Spolupráce se zákonnými zástupci:** denně s rodiči

Pracovník poradenského zařízení spolupracují s mateřskou školou.

### **Individuální speciálně pedagogická práce:**

- a) Posilování a rozvíjení zrakových a sluchových rozlišovacích schopností. Činnosti vhodně motivovat a střídat. Hry- vkládání dřevěných tvarů do krabice, najít dvojici stejných předmětů, stavění z kostek, všeobecně zaměřené hry: Všechno lítá co peří má, Krátký, dlouhý tón, atd.
- b) Komunikace ve skupině: ve spolupráci s druhou učitelkou ve třídě. Pozdravit při příchodu a odchodu ze třídy. Kontrola sluchadel při příchodu a odchodu. Pokusit se zapamatovat si jména dětí ve třídě. Vlastní značku pro rozlišení s dětmi. Zapojit se do společenských her dětí s využitím všech smyslů.

Ve dvou letech se zjistila u A.H. vada sluchu. Učitelka v rozhovoru uvedla, že je holčička velice šikovná. Velice ráda zpívá, ale její pěvecký projev je poněkud opožděný, nezačíná v přesném taktu. Zvuk rozeznává dobře, ale špatně artikuluje při nápodobě učitelky.

V kolektivu je oblíbená, zapojuje se do všech činností. Většinou touží potom být nejlepší. Dokáže mluvit potichu i nahlas. Nejoblíbenější hrou je pro ní role učitelky. Ze smyslových her vítězí „Na Zvoneček“ – děti mají zavázané oči. Učitelka zvoní zvonečkem, děti ji musí najít podle zvuku.

Ráda pracuje s počítačem s doporučenými CD pro jazykovou výchovu. Je velice manuálně zručná.

A.H. se po vstupu do mateřské školy velice zlepšila ve všech oblastech vývoje člověka. Je zde zřetelná práce, kterou paní učitelka odvedla. Problém zde vyvstává jen v návrhu snížení počtu dětí ve třídě. Bohužel tento návrh byl zamítnut vedením mateřské školy. Práce proto není tak kvalitní jak by si pedagogové představovali. Pro velký počet dětí, není možné věnovat se individuálně každému dítěti, které má zvýšené nároky. I přes obtíže se snaží pracovat s holčičkou co nejkvalitněji.

Pracovník poradenského zařízení dojíždí do školky dvakrát i třikrát za rok. Pedagogové, kteří pracují s holčičkou podstoupili seminář s tematikou „Sluchově postižené děti v mateřské škole“. Dostali mnoho užitečných rad, čeho se vyvarovat a na co se více soustředit.

Individuální vzdělávací program a zároveň seminář pomohli nejen holčičce, ale také učitelce v dalším vývoji.

## **Shrnutí**

Práce se zabývá v teoretické části narušenou komunikační schopností u dětí.

Vysvětluje některé pojmy, které vysvětlují problematiku logopedie.

Zjišťuje organizaci péče o děti s vadami řeči. Na jaké úrovni je spolupráce mezi rodinou, mateřskou školou, logopedy a speciálně pedagogickými centry. Zda se v kolektivu třídy objevují děti z minoritních skupin a děti s postižením.

Měla za dílčí cíl zmapovat vzdělanost a informovanost učitelek v oblasti logopedie.



## **Závěr práce**

Na základě výzkumné sondy bylo zjištěno, že v mateřské škole se vyskytují děti s narušenou komunikační schopností.

### **H1: Předpokládám, že se vyskytují v mateřské škole děti s narušenou komunikační schopností.**

Byla potvrzena. Vzhledem k tomu, že se jedná o předškolní třídy, je třeba dle mého názoru zintenzivnit logopedickou péči, z toho důvodu, že požadavkem základní školy je, aby děti do první třídy vstupovaly se správnou výslovností všech hlásek. V mateřské škole I. je 48 % dětí s vadou řeči. V mateřské škole II. je 41% dětí s vadou řeči. Vada je diagnostikována jako dyslalie.

### **H2: Předpokládám, že mateřská škola spolupracuje s rodinou, se speciálně pedagogickým centrem a s pedagogicko-psychologickou poradnou.**

Hypotéza byla z části potvrzena. Spolupráce rodiny a mateřské školy je na dobré úrovni, pokud nejde o sociálně slabší rodiny.

Mezi logopedy a mateřskou školou dochází k výměně informací jen díky rodičům dítěte. Spolupráce zde neprobíhá.

Speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologická poradna spolupracují s mateřskou školou telefonicky, písemně nebo osobní návštěvou.

### **H3: Předpokládám, že v mateřské škole je alespoň jedna učitelka s proškolením v problematice logopedie.**

Hypotéza byla potvrzena. V obou mateřských školách je alespoň jedna učitelka s kursem logopedie. Bohužel jak bylo metodou rozhovoru zjištěno, učitelky nevyužívají poznatků z kursů logopedické prevence v běžných činnostech ani logopedických chvílkách.

**H4: Předpokládám, že v dnešní době se vyskytují v mateřské škole děti z minoritních skupin.**

Hypotéza byla potvrzena. V mateřské škole I. Je 15% romských dětí a 7% vietnamských dětí. V mateřské škole II. Je 17% romských dětí, 8% vietnamských dětí a 8% dětí s rakouskou národností.

**H5: Předpokládám, že v mateřské škole budou integrované děti se zdravotním postižením.**

**Hypotéza byla potvrzena. V mateřských školách jsou integrované děti.**

V mateřské škole I. je T.E. je zdravotně postižený. Diagnostika: Achondroplázie, hydrocefalus. Po dohodě s rodiči, odborníky a mateřskou školou, nebyl vypracovaný individuální vzdělávací plán  
V mateřské škole II. je A.H. se sluchovým postižením. Má vypracovaný individuální vzdělávací plán.

**H6: Předpokládám, že s děti s narušenou komunikační schopností budou mít v rámci individuální péče rozšířenou jazykovou výchovu, popř. logopedickou péči.**

Hypotéza nebyla potvrzena. Dětem nebyla věnována dostatečná péče v problematice logopedie. Lze zdůraznit, že učitelky mateřských škol své poznatky z kurzu logopedické prevence neuplatňují. Domnívám se, že častější osvětová činnost pro učitelky mateřských škol i rodiče je stále žádoucí a potřebná.

## Seznam použité a citované literatury

1. Klenková, J. *Kapitoly z logopedie I*. Paido, Brno 2000.
2. Klenková, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Paido, Brno 1998.
3. Kovář, R., Blahuš, P. *Stručný úvod do metodologie*. Universita Karlova, Praha 1973.
4. Krejčíková, J. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Fortuna, Praha 1999.
5. Kutálková, D. *Logopedická prevence*. Portál, Praha 1996.
6. Lechta, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Portál, Praha 2003.
7. Lechta, V. *Logopedické repetorium*. SPN, Praha 1990.
8. Lechta, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Universita Komenského, Bratislava 1994.
9. Seeman, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha 1955.
10. Somr, M. *Úvod do metodologie a metod výzkumu*. České Budějovice 2003.
11. Sotolová, E. *Vzdělání Romů*. Grada, Praha 2000.
12. Sovák, M. *Logopedie předškolního věku*. SPN, Praha 1989.
13. Sovák, M. *Logopedie*. SPN, Praha 1978.
14. Škodová, E., Jedlička, I. *Poruchy vývoje řeči*. Portál, Praha 2003.
15. <http://www.pppvy.cz/info.html>.
16. [http://lekarny.zdravcentra.cz/index.php?act=k-10&did=1042&kategorie=0&page=cast\\_4\\_hlava\\_12.htm](http://lekarny.zdravcentra.cz/index.php?act=k-10&did=1042&kategorie=0&page=cast_4_hlava_12.htm).
17. <http://www.palecek.nebesa.cz/magazine/1999/7.asp>.