

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE

(magisterská)

2012

Jitka ŠÍPKOVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

REALIZACE GRAFOMOTORICKÉHO VÝCVIKOVÉHO
PROGRAMU V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH LOGOPEDICKÝCH
V ČR (ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A PERSPEKTIV)

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Jitka Šípková, aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

Olomouc 2012

Jméno a příjmení autora: Jitka Šípková

Název diplomové práce: Realizace grafomotorického výcvikového programu v mateřských školách logopedických v ČR (analýza současného stavu a perspektiv)

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

Rok obhajoby: 2012

Abstrakt: cílem práce bylo zjistit, v jakém rozsahu a jak často pedagogové mateřských škol logopedických využívají programů a metodik pro stimulaci rozvoje grafomotoriky a zda tato jednotná metodika existuje.

V letech 2011 a 2012 jsem na základě vlastního pozorování a poté zadání a následném zpracování ankety analyzovala data ze 3 MŠ logopedických v ČR, a to v Praze, v Brně a v Olomouci. Na všech zmíněných pracovištích považují práci na rozvoji grafomotoriky za velmi důležitou a u dětí s řečovou nedostačivostí za nezbytnou, avšak zjistila jsem, že jednotná metodika či program pro řečově postižené děti neexistuje. Výsledná zjištění mě vedla ke zpracování návrhu metodiky, který považuji za hlavní výsledek mé práce a který je její přílohou.

Klíčová slova: vady řeči, logopedická péče, logopedické mateřské školy, rozvoj motoriky, rozvoj řeči, grafomotorika

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's name and surname: Jitka Šípková

Title of the thesis: Realization of graphomotoric training program in logopaedic kindergartens in the Czech Republic (the analysis of current situation and perspectives)

Place: Department of Adapted Physical Activities

Head of the thesis: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

The year of oral defence: 2012

Abstract: The aim of the thesis was to found out how often the teachers of logopaedic kindergartens use the programs for development of stimulation graphomotorical skills and whether there is unified methodology.

In the year 2011 and 2012 I analyzed the data of three logopaedic kindergartens in Prague, Brno and Olomouc. The teachers consider the work on the development of graphomotorics to be very important and necessary. However, I learnt that the unified methodology does not exist. According to the survey I proposed some methodology that I consider to be the main part of my work.

Key words: speech defects, logopaedic care, logopaedic kindergartens, development of motor activity, speech development, graphomotorics

I agree with the lending of the thesis in the library services.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením prof.
PhDr. Hany Válkové, CSc., uvedla všechny literární a odborné zdroje
a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 22.4.2012

.....

Děkuji prof. PhDr. Haně Válkové, CSc. a kolegyním z mateřských logopedických škol v Praze, Brně a Olomouci za pomoc a cenné rady, které mi poskytly při zpracování diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 SOUHRN POZNATKŮ K TÉMATU	11
2.1 Psychomotorický vývoj dítěte	11
2.2 Řeč a komunikační schopnosti	19
2.2.1 Verbální a neverbální komunikace.....	21
2.2.2 Vývoj řeč.....	24
2.2.3 Narušená komunikační schopnost.....	29
2.2.4 Nejčastěji se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	29
2.2.5 Lateralita – leváctví	32
2.3 Oblasti a podpora rozvoje řeči	35
2.3.1 Význam podpory vývoje řeči	36
2.3.2 Motorika mluvidel.....	36
2.3.3 Orofaciální stimulace	37
2.3.4 Logopedická prevence.....	39
2.3.5 Organizace logopedické péče.....	40
2.4 Psaní a grafomotorika	42
2.4.1 Hrubá a jemná motorika.....	44
2.4.2 Rozvoj pohybů prstů a grafomotoriky	46
2.4.3 Grafomotorický vývoj	49
2.4.4 Počátky dětské kresby	52
2.4.5 Grafomotorická cvičení	54
2.4.6 Didaktické aktivity pro rozvoj grafomotoriky	55
2.4.7 Úchop psacího náčiní	57

2.5 Mateřská škola logopedická	60
2.5.1 Rozdíl mezi běžnou a logopedickou MŠ	60
2.5.2 Kolektivní logopedická péče	61
2.5.3 Individuální logopedická péče	62
2.5.4 Pomůcky a přístroje v logopedii	64
3 ZÁMĚR A CÍLE PRÁCE	66
3.1 Záměr, strategie, cíl	66
3.2 Výzkumné otázky	67
3.3 Úkoly a postup	67
4 METODIKA	68
4.1 Participanti výzkumu	68
4.2 Metody sběru dat	71
4.3 Metody zpracování dat.....	71
4.4 Organizace výzkumu	71
5 VÝSLEDKY	73
5.1 Výzkumné otázky	73
5.2 Konkrétní analýza grafomotoriky	79
6 DISKUSE	82
7 ZÁVĚRY.....	83
8 DOPORUČENÍ, NAVRHOVANÝ PROGRAM	85
9 SOUHRN.....	88
10 SUMMARY	89
PŘÍLOHY	90
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	102

1 ÚVOD

Řeč a komunikace je velmi důležitým faktorem pro úspěšné začlenění do společnosti. Nejčastější formou komunikace bývá právě lidská řeč, která je výsadou živočišného druhu *Homo sapiens sapiens*. Řečí vyjadřujeme své myšlenky, potřeby, emoce a přání. Stejně jako ostatní funkce lidského organismu jsou i řečové funkce, v souladu s úrovní rozumových schopností jedince, řízeny mozkem. Řečová nedostačivost se může projevit v celé škále poruch v komunikaci od nepochopení mluvené řeči přes poruchy plynulosti mluvního projevu až po nejčastější nesprávnou artikulaci hlásek a tím sníženou srozumitelnost vlastního mluvního projevu jedince, tedy jeho schopnosti domluvit se s nejbližším okolím. Neschopnost naplnění vlastních potřeb v důsledku řečových obtíží se samozřejmě může ve větší či menší míře, dle hloubky řečového postižení, promítnout do psychiky člověka a může tak vzniknout celoživotní problém, který jeho nositele limituje nejen v dětství v období školní docházky, případně v období dospívání, ale i v dospělosti například při hledání pracovního uplatnění nebo v soukromém a partnerském životě.

Toto téma je mi velmi blízké, pracuji v mateřské škole logopedické s dětmi od tří do šesti let. Je to první nejdůležitější období dítěte, kdy je na delší dobu poprvé odloučeno od rodiny, začleňuje se mezi vrstevníky, sbírá nové zkušenosti, učí se novým dovednostem, rozšiřuje si své vědomosti. Je jen na nás dospělých, abychom nezanechali v dětech negativní vzpomínky a abychom problém v co největší míře na základě reedukace a edukace eliminovali.

Tento úkol není jednoduchý, protože žijeme ve velmi uspěchané době, děti jsou velmi často přetěžované až stresované, někteří rodiče nemají na své dítě čas, protože jsou příliš pracovně vytížení. Velkým problémem je, že dospělí se svými dětmi nemluví, nedávají jim dostatečný prostor pro sdílení jejich zážitků či pojmenování bolístek, a tak dnešní děti ve velké míře ještě v předškolním věku nemají vytvořenou dostatečně bohatou aktivní slovní zásobu, neumějí formulovat věty a neumějí naslouchat, stále nápadněji přibývá dětí s opožděným vývojem řeči.

V diplomové práci se zaměřuji na oblast grafomotoriky, která u těchto dětí bývá často narušena. Je to pohyb, který sice není nápadný či výrazný, přesto jakýkoliv deficit v této oblasti může vážným způsobem limitovat dítě v kontextu jeho přirozené snahy obstát mezi vrstevníky. Jde vlastně o koordinaci pohybů ruky, kdy je aktivována dominantní horní končetina za účelem grafického znázornění dle všeobecně platného vzoru – psacím písmem. Grafomotorické poruchy se nejčastěji objevují spolu se špatnou koordinací pohybů těla a artikulačních orgánů, která znesnadňuje správnou výslovnost. Je to důsledek vztahu motorických funkcí s psychikou dítěte a zráním jeho nervové soustavy. Včasné rozpoznání individuálních problémů u dětí v grafomotorickém rozvoji může významně posílit prevenci poruch psaní, které by se objevily až ve školním období. Tato práce pro mě byla velkým přínosem i po stránce výměny zkušeností, informací s kolegyněmi z jiných stejně zaměřených mateřských škol.

Záměrem mé magisterské diplomové práce bylo zjistit, v jaké škále, jak často, jakým způsobem a na základě jakých výukových plánů a metodik pedagogové v logopedické mateřské škole využívají grafomotorických cvičení a jak efektivně využívají grafomotorických materiálů v průběhu celého dne.

2 PŘEHLED POZNATKŮ K TÉMATU

2.1 Psychomotorický vývoj dítěte

Dítě vstupuje na svět porodem, a jak uvádí sám francouzský lékař F. Leboyer uvádí, na novorozence nejvíce stresově působí: sucho, změna teploty, světlo, hluk, gravitační působení. Je nutné co nejšetrněji odloučit dítě od matky. Všechny své poznatky shrnul v knize Porod bez násilí, která vyšla v r. 1974 v Paříži. Autor se v ní představil jako bojovník proti násilí v porodnictví, jejímž cílem je zbavit rodičího se novorozence stresu. (Pugnerová, 2005).

Novorozenecké období trvá od porodu do 6 týdnů, je to období adaptace na nové prostředí. Dítě je vybaveno řadou důležitých reakcí, které mu mají usnadnit adaptaci a přežití. Jsou to vrozené, nepodmíněné reflexy. Např. potravní reflexy (hledací, uchopovací, sací, polykací), orgánové reflexy (vypouštění moči a vytlačování stolice), Obranné reflexy (Pavlovův „reflex svobody“, tj. obrana proti těsnému svazování do peřinek), Moroův reflex (objímací) – podtrhnutím podložky, na které novorozenec leží, vyvolává rozhození předních končetin, rozevření pěstí, na dolních končetinách zdůraznění flexe.

Také motorika - v tomto období má reflexní základ, daný nezralostí CNS. Je možné zaregistrovat tonicko-šijový reflex (poloha šermíře). Pokud vložíme novorozenci do dlaně prst, vyvoláme uchopovací reflex (Robinsonův). Podobná reakce se dostaví i u dolních končetin.

Socializace – je nutné zdůraznit, že základy pro pozdější harmonický vývoj osobnosti jedince se formují právě v tomto období. Významnou úlohu zde hrají primární sociální kontakty, zejména matky a dítěte (Pugnerová, 2005).

Kojenecké období začíná od 3. měsíce do jednoho roku.

„U dítěte se v kojeneckém věku rozvíjí dispozice pro interakci se světem okolních věcí a pro sociální interakci s lidmi.“ (Langmeier, 2006, s. 48)

Piaget (2001) označuje toto období jako rozvoj senzomotorických poznávacích procesů. V tomto období se nejvíce rozvíjí motorika a vnímání. Rozvoj inteligence dělí na vnější (dostupnost podnětů) a vnitřní (schopnost získávat zkušenosti) podmínky.

Arnold Gesell (1923) vycházel z vývoje kojenecké motoriky, vytvořil

1. Princip vývojového směru, který umožnil účinnou vývojovou diagnostiku dítěte:
 - cefalokaudální směr – ovládání těla od hlavy k patě, od zvládnutí pohybů hlavičky a trupu až po samostatnou lokomoci, nejdříve lezením, kolem roku prvními krůčky,
 - proximodistální směr – posun od centra těla k periferiím, pohybování končetinami od ramenních a kyčelních kloubů k zápěstím, prstům a chodidlům,
 - ulnoradiální směr – ovládání ruky od malíčkové dlaně k palci při uchopování, později až ke klešťovému úchopu mezi palec a ukazováček.
2. Princip střídavého postupování neuromotorických funkcí: dítě si osvojuje specifické funkce tak, že dosáhne určitého stupně dokonalosti a pak se zdánlivě vrací k dřívějšímu způsobu, aby mohlo překonat dosavadní výkon a postoupit na vyšší úroveň.
3. Princip funkční asymetrie: po narození dítěte můžeme pozorovat symetrické rozložení končetin. Ke konci novorozeneckého období se objevuje asymetrie (tonicko-šijový reflex), ve třech měsících nastupuje opět symetrie, avšak již s aktivním ovládnutím.
4. Princip individualizace: vývoj dítěte je individuální, podléhající jak obecným zákonitostem, tak individuálním vrozeným tendencím.

5. Princip autoregulace: pozorujeme u dětí určitou vývojovou nerovnoměrnost, výkyvy, které jsou řízeny samotným dítětem při přechodu na vyšší vývojový stupeň (Pugnerová, 2005).

Sociální vývoj projde třemi stadii:

- stadium preobjektální (od narození do 3. měsíce) – dítě ještě nerozlišuje mezi okolními „objekty“ živými či neživými, jeho chování nevykazuje žádné rozdílné znaky,
- stadium předběžného objektu (od 3. měsíce do 6-8 měsíce) – dítě když spatří obličej, reaguje již na něj úsměvem, tj. odlišuje jej od ostatních objektů v prostředí. Zatím si nevytváří trvalý vztah k jedné osobě, k jedné tváři, úsměv vyvolá spatření každé tváře v přiměřené blízkosti. Této reakci říkáme „sociální úsměv“, který má velký význam, neboť poukazuje na to, že dítě si vytvořilo trvalejší vztah k lidské tváři,
- stadium objektu (začíná od 6-8 měsíce) – dítě začíná rozlišovat mezi známou a cizí tváří, začíná dávat najevo úzkost při odloučení od známé osoby. Od té doby začne matka zaujímat v citovém životě dítěte jedinečné místo. Její vjem je vázán na uspokojování psychických potřeb, zejména lásky a bezpečí. (Pugnerová, 2005).

Batolecím obdobím nazýváme druhý a třetí rok života. Tempo tělesného rozvoje se ve srovnání s prvním rokem života mírně zpomaluje. Výkonnost nervové soustavy se zvyšuje, v souvislosti s tím se snižuje potřeba spánku a dítě se učí osobní hygieně a sebeobsluze.

Sociální a citový vývoj – vedla kladných emocí už lze zaznamenat negativní efektivní projevy, lítostivý nebo vztekly pláč, vzdorovité reakce. Mezi vývojové nejstarší citové kvality patří strach. Jako reakci na omezování spontánní aktivity se u batolete projevuje zlost. Začíná se projevovat soucit ve vztahu k jiným dětem. U dětí se projevuje radost, která provází příjemné

zážitky. City se prohlubují a můžeme již pozorovat v tomto období veselost, něžnost, spokojenost, stud, ostych, žárlivost a smutek (Plevová, 2005).

Toto období je od jednoho do tří let života dítěte. Počátek je ještě ve fázi senzomotorického vývoje, ale od dvou let nastává nová etapa symbolického a předponového myšlení (Piaget & Inhelderová, 2001). Dítě je zvědavé, začíná experimentovat.

Předškolním věkem rozumíme období od tří do šesti let života dítěte (případně až po vstup do základní školy). Vytváří se základní prosociální vlastnosti (pochopení, spolupráce, soucit) a vznikají první přátelství (Matějček, 2005)

„Předškolní období je fází názorného myšlení, je to stále ještě prelogický způsob uvažování. Dítě ještě nechápe trvalost objektu, je zatím fixováno jen na viditelné znaky“ (Vágnerová, 1999, 32)

Tělesná konstituce – typická buclatost v předchozím období se mění ve štíhlost a vznikají disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. Koncem předškolního věku probíhá „perioda růstu“, mluvíme o období vytáhlosti, pokračuje osifikace kostí (Plevová, 2005).

Poznávací procesy

Vnímání – Rozvoj vnímání je ovlivněn myšlením a vlastní zkušeností dítěte (Plevová In Čížková 2001). Převládá synkretické (celistvé) vnímání, při němž dítě nevyčleňuje podstatné části předmětů, nerozezná základní vztahy mezi nimi. Co se týče barevného vidění, dítě začíná rozlišovat doplňkové barvy (růžová, fialová, oranžová). Zpřesňuje se čichové a chuťové vnímání (sladké, kyselé, hořké, slané, voní). Významným zdrojem zážitků je neustále hmat, dovede hmatem nejen rozlišit vlastnosti předmětu, ale také je i pojmenovat. Nepřesné je zatím vnímání času a prostoru (Plevová, 2005).

Paměť – zná své jméno, bydliště, pohlaví. Poznává barvy, vyjmenuje dny v týdnu, roční období, zvířata, ovoce, zeleninu, vyjmenuje své kamarády, rodinné příslušníky, rozlišuje předměty a činnosti, s kterými se setkává. Osvojuje si základy počítání, geometrické tvary, umí přiřadit předměty dle společných znaků (Langmeier, 2006).

Pozornost – je na začátku ještě nestálá a přelétavá, s postupujícím věkem se dítě lépe a déle soustředí, vytvářejí se počátky úmyslné pozornosti. Stálost a úmyslnost pozornosti nezávisí pouze na věku, ale i na temperamentových zvláštěnostech a na druhu činnosti (Plevová, 2005).

Představy – velmi živé, dítě často některé vjemy považuje za realitu. V tomto věku se nejintenzivněji rozvíjí fantazijní představy. Velmi důležitá je kresba, která je jednou ze symbolických funkcí, kde dítě zobrazuje realitu tak, jak ji chápe. Převažují subjektivně důležité rysy nad reálnou podobou. Pro dítě je velmi důležitý prožitek (Piaget, 1970).

Myšlení – Typickým znakem myšlení předškolních dětí je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup (Vágnerová, 2000). Myšlení přechází ze symbolické etapy do fáze názorného myšlení. Neumí ještě logicky uvažovat, ale díky názornému příkladu a vizualizaci umí vyvozovat vlastní závěry (Piaget, 2001).

Myšlení je stále egocentrické, dítě má obtíže s uvědomováním si názorů druhého. Třídí předměty podle jednoho rysu (např. dává dohromady všechny červené hračky, nezávisle na jejich tvaru). Dítě už umí vyvozovat závěry (např. usuzovat, čeho je více, čeho méně), ale tyto úsudky jsou závislé na názornosti. Piaget (2000) nazývá období od dvou do sedmi let předoperačním stadiem vývoje, neboť dítě ještě nechápe určitá pravidla, operace. Klíčovým rysem je to, že děti nejsou schopny zaměřit svoji pozornost na více než jeden aspekt situace současně. Rozvíjí se také pojmové myšlení, zde se dítě začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání. Prudký rozvoj pojmové činnosti začíná mezi 4-6 rokem. Projevuje se v tendenci utvářet všeobecné rodové pojmy. Dítě začíná chápat, že některé předměty můžeme pojmenovat společným názvem (stromy, hračky, nábytek, zvířata, ovoce, zelenina (Plevová, 2005).

Řeč – počátkem druhé poloviny předškolního věku nastává prudký rozvoj řeči a narůstá řečová aktivita. Dítě si samo vymýšlí slova pro označení neznámých věcí nebo různých situací – řeč předbíhá myšlení (Langmeier & Krejčířová, 1999).

Citový a sociální vývoj – v tomto období má dítě velké výkyvy mezi krajními polohami, rychle přechází ze smíchu do pláče a naopak. Sebepojetí dítěte se vztahuje k postojům dospělých (přebírá názor maminky, nebo p. učitelky). Osvojuje si novou roli kamaráda, žáka a tím také svou oblíbenost, neoblíbenost, dominantnost, bázlivost (Matějček, 2005). Vytváří se záměrná výchova sociální kontroly, díky příkazům a zákazům si dítě osvojuje normy a dochází k tzv. premorálnímu stadiu, po uposlechnutí či neuposlechnutí dospělého přichází odměna, nebo trest. Při porušení pravidel se dostavuje pocit viny. Děti jsou již schopny se podřizovat pravidlům, jsou schopny kooperace při hře. Upevňují se pohlavní role, jiné požadavky na chlapce a jiné na dívky (Vágnerová, 1995). Rybáková (1988) uvádí, že dítě si už v tomto věku začíná uvědomovat strach ze smrti, z nemoci nebo války. Z vyšších citů se začínají rozvíjet city sociální, intelektuální, estetické a etické (Plevová, 2005).

Hra – nejpřirozenější činnost dítěte, je jeho potřebou. Hra rozvíjí kognitivní schopnosti (vnímání, paměť, představivost, myšlení), sociální dovednosti (navazování vztahů, prosazení se, spolupráce). Hrou se dítě aktivně prosadí, tím se podpoří jeho sebedůvěra ve vlastní schopnosti (Farková, 2003).

Hra je významným socializačním a motivačním činitelem, je základní psychickou potřebou. Dítě si hraje, i když je nemocné, nebo unavené. Hra je ukazatelem vývojové úrovně dítěte, umožní nám pozorovat vývojové zvláštnosti. V psychologické klinické praxi je hra léčebným prostředkem (uvolnění napětí, řešení konfliktních stavů, odreagování apod.). V tomto období jsou aktuální volné hry i hry s pravidly. Volné hry si dítě vymýšlí samo (konstrukční, pohybové), patří mezi ně i hry námětové (hry na něco). To, co dítě reprodukuje ve svých hrách, nemusí být přesným odrazem skutečnosti, upravuje si souvislosti a vztahy dle svých vlastních představ. Dítě přebírá za skutečnosti jen „to co zná a jak to zná“. Repertoár hrových námětů se věkem obohacuje. Závislost na hračce se oslabuje, zvyšuje se však náročnost na

opravdovost hračky (aby panenka měla opravdové vlasy, aby auto jezdilo). V průběhu předškolního věku se ve hře začínají projevovat intersexuální rozdíly, tedy rozdílnost celkového rázu hrové aktivity u děvčat a chlapců (náměty her, výběr hraček, výběr partnerů). Temperamentové vlastnosti se projevují výrazně, protože nejsou zatím ovlivněny mechanismy sebeovládání (vůlí). Koncem předškolního věku dítě začíná odlišovat práci od hry, začíná chápat smysl pracovní činnosti a neuspokojuje se pouze s tím, že může „jako prát“, „jako uklízet“. Dožaduje se tuto činnost vykonávat v reálné situaci. Formují se první pracovní návyky a postoje, „práce“ je pro dítě příjemnou činností. Je proto důležité ve výchově optimálně využít tzv. hrovou motivaci k činnosti (Plevová, 2005).

Dle Vágnerové (Vágnerová, 2000) existují dvě potřebné kompetence ke vstupu do základní školy

- školní zralost – závislá na zrání dítěte,
- školní připravenost – na jejím rozvoji se podílí učení.

Dle dalších autorů existují tyto **základní znaky školní zralosti** (Šturma In Říčan & Krejčířová, 1997, Petrová In Čížková & kol., 2001)

Oblast tělesná

- výška, hmotnost, věk dítěte,
- rozvoj hrubé motoriky, pohybová koordinace (celkové motorické zklidnění, manuální zručnost, radost z pohybu, ale dovede ji usměrnit),
- jemná motorika – zvládnutí drobných, přesných pohybů, koordinace zraku a ruky, zvládnutí kresby odpovídající věku – správné držení psacího náčiní,
- dokončení první strukturální přeměny,
- zralost CNS, lateralizace ruky,
- zrakové a sluchové vnímání,
- zdravé dítě (kompetence pediatra).

Oblast rozumová

- přechod od spontánního, mimovolního zapamatování ke konkrétnímu, úmyslnému a logickému,
- vnímání celku i vyčleňování důležitých částí
- diferencovat vizuální a zvukové prvky,
- řeč ve větách jednoduchých i souvětích bez agramatismů, správná výslovnost,
- odklonění od egocentrismu,
- zájem o vše nové (poznatky, dovednosti), vytrvalejší, aktivní, rozlišení povinnosti od hry,
- trvalejší a záměrná paměť,
- odlišení reality a světa fantazie,
- tvořivý, aktivní přístup ke světu.

Oblast emoční a sociální zralost, která se týká těchto jevů:

- kladný postoj ke své osobě,
- přiměřená kontrola citů a impulsu,
- přijatelná adaptace na školu,
- podřídit se autoritě učitele,
- schopnost pracovat delší dobu na zadaném úkolu,
- převzetí nové role žáka, začlenění do skupiny vrstevníků,
- odpovídající pracovní tempo, ochota spolupracovat.

Dítě musí být pro práci ve škole motivováno a připraveno emočně. Mnozí současní autoři (např. Shapiro, 1998, Goleman, 1997) uvádějí výsledky dlouholetých studií, které jednoznačně spojují úspěšnost jedince ve všech oblastech života s jeho tzv. emoční inteligencí. Její složky se rozvíjejí především v ranném věku (v útlém i předškolním) a základní emoční výbavu, její strategie a programy si dítě nese do dalších období svého života. Emoční inteligence pak přispívá k úspěchu jedince často podstatněji než intelektové předpoklady. Emoční zdatnost hraje právě při zařazení dítěte do školy významnou roli (Petrová, 2005).

Kern - Jiráskův test školní zralosti se skládá ze tří částí: kresba mužské postavy, napodobení psacího písma a obkreslení skupiny bodů. Ve sporných případech posouzení školní zralosti by mělo následovat podrobné psychologické vyšetření ve všech dílčích složek mentální výbavy dítěte (Svoboda & Krejčířová, 2001).

Na vstup do školy musí být dítě emočně připraveno a motivováno. Mělo by mít kladný postoj ke škole, k učiteli, spolužákům. Úspěšný začátek nezávisí jen na rozumových předpokladech, ale na celém dosavadním vývoji, biologickém dozrání, stimulaci pro rozvoj schopností, které jsou nutné pro zvládnutí učiva, i celkovou emoční a motivační přípravu na školu (Matějček, 2005).

Příčiny školní nezralosti (Jirásek & Tichá, 1968)

- nesourodý somatický vývoj, zdravotní stav,
- snížená inteligence, opožděný mentální vývoj,
- neurotický povahový vývoj, jeho rysy a symptomy,
- obtíže lehkých mozkových dysfunkcí, poškození CNS,
- nepodnětné rodinné prostředí, nedostatky ve výchově.

Školní připravenost (způsobilost) – souhrn předpokladů, nezbytných pro úspěšné zvládnutí školního procesu (Vágnerová, 2000). Také sem patří hodnota a smysl vzdělávání, chování, způsob komunikace, sociální připravenost (Vágnerová, 1999).

2.2. Řeč a komunikační schopnosti

Řeč

Řeč je schopnost používat sdělovacích (výrazových) prostředků. Lze předpokládat, že jsou různé stupně jejich používání i různý vzájemný poměr mezi jejich vnímáním, pamatováním, chápáním a vybavováním. Existují i různé stupně sdělování – vázané na fylogenetický i ontogenetický vývoj.

Fylogenetický – prvotní, nejnižší etáž je projevová, vyšší etáž je dorozumívací, jevící se ve funkcích specificky lidských, např. pojmenovací, zobecňovací a pojmotvorné.

Ontogenetický – není úplná shoda v charakteristice začátků dětské řeči. Podle Vygotského se řeč vytváří nejprve pro sociální komunikaci, pak egocentrická a konečně řeč vnitřní, sloužící myšlení. Hardy uvádí, že (v behavioristickém pojetí) je to nejdříve řeč hlasitá, pak šeptaná a nakonec vnitřní (tj. slovní myšlení). Piaget dále rozlišuje – se zřetelem na funkci řeči jako odrazu myšlení – nejprve projevy autistické, pak egocentrické a teprve ve třetím stadiu řeč socializovanou, k níž se pojí logické myšlení (Hardy, 1962). Aniž bychom podrobněji rozebírali uvedené údaje, zaznamenáváme, že shodně se uvádí řeč sloužící myšlení jako vyšší, tj. třetí stadium vývoje řeči (Sovák, 1978).

Celkový vývoj řeči je odhadován na 3,5 milionů let. Podobný proces má absolvovat každé dítě od narození přibližně do svých šesti sedmi let věku, kdy by měl být základní vývoj řeči ukončen. Řečí se lišíme nejen od zvířat, ale jeden od druhého. Z toho, jak dítě mluví, usuzujeme na stupeň jeho motoriky (pohybových schopností a dovedností), rozsah jeho znalostí a vědomostí, způsob myšlení, sociální chování i různé rysy jeho osobnosti. Primárním předpokladem pro zdravý vývoj řeči dítěte je neporušený sluch a intelekt (Peutelschmiedová, 2005).

Samozřejmostí je, že vývoj řeči optimálně stimuluje jen takové tzv. řečové prostředí (rodina, MŠ, ZŠ), které poskytuje správný mluvní vzor. Pokud jde o kvalitu, musí jít o prostředí, v němž se hovoří spisovným jazykem a jehož členové netrpí poruchou komunikačních schopností. Pokud nejsou tyto požadavky splněny, může sociální prostředí působit jako etiologický činitel při vzniku poruch řeči. Z hlediska kvantity je žádoucí, aby dítě netrpělo nedostatkem verbálních podnětů, ale i nadbytek řečových stimulací může narušit vývoj řeči, způsobit neurózy řeči (Lechta, 2002).

Komunikační schopnosti

Co je to komunikace? (z lat. communis – společný, obecný, comunicare – sdělovat) Jedná se tedy o výměnu neboli přijímání a zpracování, popř. vydávání informací (Sovák, 1984)

Komunikační schopnost je sousloví, upozorňující že zásadním problémem je komunikace, která nemusí probíhat vždy jen orální cestou, prostřednictvím řeči v nejobecnějším pojetí. Pro vysvětlení se uchylme k postupnému členění jazyka do čtyř rovin (Peutelschmiedová, 2005).

Řečová komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost je nejen jakousi „hraniční zónou“ mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky které se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy. Klíčové období v procesu osvojování mluvené řeči je do 6. roku života, s těžištěm do 3-4 roku, kdy je vývojové tempo nejrychlejší. I když se komunikační schopnost člověka vyvíjí a zdokonaluje po celý život, nejdůležitějším je období do 6. roku života (Lechta, 2002).

2.2.1 Verbální a neverbální komunikace

Verbální komunikace

Komunikační schopnost je sousloví upozorňující, že zásadním problémem je komunikace, která nemusí probíhat vždy jen orální cestou, prostřednictvím řeči v nejobecnějším pojetí. Pro vysvětlení se uchylme k postupnému členění jazyka do čtyř rovin (Peutelschmiedová, 2005).

Vlastní vývoj řeči opravdu verbálně začíná až po završení 1. roku života dítěte, kdy se objevují první slova – jednoslovné věty. Jde tu o typicky lidskou úroveň; proto se o ní v klasických pracích hovořilo jako o „vývoji řeči v pravém slova smyslu“. Klíčovými aktivitami je osvojování si rozličných rovin mateřského jazyka: foneticko – fonologické, gramatické, sémantické, pragmatické.

V určitých oblastech (intelektualizace řeči) trvá zdokonalování na této úrovni vlastně po celý život (Lechta, 1985).

Roviny mateřského jazyka

Rovina foneticko-fonologická

velmi zjednodušeně řečeno zvuková stránka řeči, které dosud bývala věnována největší pozornost jak ze strany uživatelů jazyka (např. rodičů, učitelů), tak i odborníků (logopedů). Fonetika je lingvistický obor zabývající se zvukovým materiálem jazyka. Fonologie zkoumá soustavy a funkce zvukových prostředků jazyka.

Rovina lexikálně-sémantická

představuje individuální slovní zásobu jak aktivní, tak i pasivní. Sémantika je v Akademickém slovníku cizích slov (Academia, Praha 1995) uvedena jako nauka o významu jazykových jednotek. Slovní zásoba každého člověka se vyvíjí po celý život a je závislá na mnoha okolnostech (osobnost jedince, zájmy, sociokulturní úroveň, prostředí, četba, genetika, výchova).

Rovina morfologicko-syntaktická

bývá také označována jako rovina gramatická. Nesprávné tvoření gramatických tvarů různých slovních druhů (tzv. agramatismy) a jejich skladební spojení jsou v určitém věku vývojovým jevem. V letech školní docházky bývá tato rovina mnohdy přeceňována.

Rovina pragmatická

jinak řečeno pragmatika, jak v běžném životě zvládnout uplatnění osvojených řečových dovedností, upřednostňování sociálního aspektu řeči a jazyka. Preferujeme obsahovou stránku jazyka a řeči před stránkou zvukovou.

Verbální komunikaci rozlišujeme buď slovní, nebo písemnou. U verbální komunikace se uplatňuje hlavně obsahová stránka řeči, kterou doprovázejí a ztvárňují i vývojově nižší formy komunikace neverbální. Záleží na úrovni komunikačních schopností, zda výměna informací zůstává pouhým sdělováním, nebo zda se stává podkladem pro vzájemné dorozumívání.

Neverbální komunikace

Tento projev je velmi individuální, navozuje, popř. vyjadřuje mezilidské vztahy. Patří sem výrazné pohyby a polohy těla, nebo končetin, gesta, mimika obličeje a také různé neslovní projevy hlasové. Křivohlavý (1986) sem řadí proximitu (fyzické přibližování nebo vzdalování v horizontální, příp. vertikální rovině), haptiku (komunikaci bezprostředním tělesným kontaktem – např. pohlazení), posturiku (komunikaci fyzickým postojem, vzájemnou polohou), kineziku (mimovolní pohyby rukou, nohou, hlavy, těla), gestiku (kulturně stanovené pohyby a polohy – např. kývnutí hlavou na souhlas), mimiku (vyjadřování citů a emocionálních stavů výrazy tváře), pohledy (řeč očí), paralingvu (akustické projevy, jako je např. hlasitost řeči, tónová výška, barva řeči, pomlky a pauzy, rychlost a spád, intonace a důraz v řeči – tady jde o bezprostřední prolínání neverbálních a předverbálních projevů).

Tyto projevy probíhají většinou nevědomě. Nevědomé (podvědomé) komunikační postoje, pozitivní nebo negativní, se vytvářejí reflexně. Proto ve většině případů odrážejí opravdový nezastíraný vnitřní postoj partnera v komunikaci. U lidí, kteří svou neverbální komunikaci ovládnou, je možné vědomě nebo dokonce cílevědomě nastrojenou mimikou a gestikulací mnohé předstírat, nebo naopak zatajovat. Neverbální projevy jsou např. váhavost,

nerozhodnost nebo naopak zrychlení tempa až zbrkllost, různé odmlky a zámlky, afektovaná nebo naopak nedbalá mluva, odkašlávání z rozpaků, nebo neurčité zvuky vkládané do řeči. Velmi mnoho prozradí o vlastní postoji a vztahu k partnerovi celkový postoj těla.

Zejména u dětí předškolního věku se v novém prostředí projevují právě velmi zřetelně neverbální komunikací. Bojácný pohled, pohled ze strany, nebo zespondu říká víc než odmítavé ne, přímý a úsměvný pohled dítěte na učitelku je známkou kladného vztahu. Proto z pedagogického hlediska je důležité sledovat a vnímat u dětí tuto formu komunikace, abychom mohli vhodně výchovně reagovat.

Ve věku, kdy se už rozvíjí řeč, se schopnost neverbální komunikace rozvíjí jen pomalu, i když je její úloha až do školního věku obvykle velice významná. (Buda, 1988)

2.2.2 Vývoj řeči

Ontogeneze, neboli základní vývoj řeči dítěte, by měla být ukončena od šesti do sedmi let. Elementární rozdělení základního vývoje řeči je na dvě etapy – přípravné (předřečové) období a období vlastního vývoje řeči. Toto členění uvedl lékař Adolf Kussmaul v pol. 19. stol. Jako mezník uvedených dvou období bývá udáváno dovršení prvního roku věku dítěte. Řeč se nevyvíjí u všech dětí stejně, žádná striktní norma neexistuje. Ovšem za předpokladu, že jsou saturovány tři základní podmínky: neporušený sluch, taktéž intelekt a zajištěné podnětné prostředí. Více o vývoji řeči nám napoví následující tabulka.

Prenatální období

Je dokázáno, že i v této oblasti probíhá jistý vývoj už v prenatálním období. Langmeier a Krejčířová (2006) píšou, že už v tomto období člověk začíná získávat schopnost sociální interakce: na spontánní pohyby plodu matka emociálně reaguje, proto se už před narozením utváří určitý dialog mezi matkou

a dítětem, který se po narození rychle rozvine do smysluplné neverbální komunikace. Tito autoři uvádějí i velmi výstižné zjištění Fedor-Freybergha, že celé těhotenství lze vlastně chápat jako aktivní konverzaci mezi matkou a dítětem, která probíhá na více úrovních – přinejmenším na emociální, biochemické a psychoneuroendokrinní (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Přípravné období

Velmi často je laické veřejnosti dlouhodobě zakořeněn zastaralý názor o nedostatečné, až spící aktivitě novorozence. Bylo prokázáno, že opak je pravdou, novorozenec (dokonce i ve fázi nitroděložního vývoje) naprosto není indiferentní vůči sociálním podnětům.

Hlasový projev dítěte po porodu je novorozenecký křik, v počátcích s tvrdým hlasovým začátkem. Tím rozumíme násilné, nefyziologické rozražení hlasové štěrbiny (rimy glottidis) ve fonačním postavení při iniciaci řeči. Později se projevuje měkký hlasový začátek, spojený s vyjadřováním libých pocitů.

Období broukání je velmi důležité a předestírá vlastně zvukový materiál pro pozdější tvorbu řeči. Dítě tvoří nahodile zvuky – třené, ražené, mlaskavé, sykot – které bychom mohli identifikovat v nejrůznějších jazycích světa.

Nastupujícím obdobím nazýváme pudové žvatlání, kde se již začíná uplatňovat síla emocí – dítě má ze svých stále ještě nahodilých zvukových produkcí zřejmou radost. U zdravých dětí (s nenarušeným sluchem) plynule nastává období žvatlání napodobivého, začíná se realizovat zpětná sluchová vazba, vytváří se motoricko-akustický okruh. Děti nejčastěji opakují slabiky s počátečními hláskami, které jsou jim vizuálně přístupné (B, P, M). Fylogeneticky hluboce je zabudován smysl pro rytmus, přízvuk, melodii řeči.

Málokdy je kladen důraz i v odborné literatuře na kouzelné období v životě dítěte, a to několik týdnů před dosažením prvního roku. Profesor Matějček nazýval toto období „univerzitou dětského věku“, ve spojitosti s ním upozorňoval na dalekosáhlý význam tzv. domácích hříček. Proklamace typu „

on tomu stejně nerozumí“, jsou projevem pohodlnosti a lenosti těch kolem dítěte, bohužel s nedozírnými následky.

Období vlastního vývoje řeči

Kolem jednoho roku se objevují první slůvka, z hlediska morfologicko-syntaktického uvažujeme o tzv. jednoslovných větách, kdy jedno slovíčko má nekonečné množství významů. Řadí se období odborníky označována jako asociačně reprodukcí, emociálně volní, období logických pojmů a intelektualizace řeči. Pozornost je většinou soustředěna na zvukovou stránku řečového projevu, na foneticko-fonologickou rovinu jazyka. Kolem nebo krátce po třetím roce věku dítěte je období tzv. fyziologických potíží řeči. Fyziologické by bylo možno v naznačeném kontextu nahradit přídavnými jmény „přirozený, normální, vývojový“. Naprostá převaha dětí ve věku ranných tří let není ještě schopna vyslovovat většinu hlásek podle jazykových norem. Při splnění tří výše uvedených základních podmínek – sluch, intelekt, prostředí – mluvíme o tzv. fyziologické dyslálii.

V průběhu 4. roku hovoříme o intelektualizaci řeči, která vlastně přetrvává až do dospělosti – zpřesňuje se obsah slov a gramatických forem, zkvalitňuje se řečový projev, roste slovní zásoba.

Je velmi žádoucí, aby dítě vstupující do školy bylo školně zralé, bylo schopno spolehlivě komunikovat pomocí zvukových symbolů mateřského jazyka. Je připravené na osvojení jeho grafické formy (tu si však již neosvojuje spontánně, ale speciálním nácvikem – čtení, psaní).

Tabulka 1

Stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte (dle Sováka, 1978)

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

Dle této tabulky je možno odhadnout vhodný věk dítěte pro úpravu patřičné hlásky a tím i vhodnou dobu pro návštěvu logopedické ambulance.

Skupina se zvýšeným rizikem z hlediska vývoje řeči

Moderní logopedie, díky své intervenci, významně rozšířila kategorie dětí, které jsou „kandidáty“ na terapie, tj. u nichž můžeme očekávat, že budou mít narušený vývoj řeči. Rossetti (2001) rozlišuje dvě kategorie dětí ve věku od narození do tří let: s identifikovaným rizikem a potencionálně rizikové děti. Do první kategorie zařazuje děti s genetickými poruchami a chromozomovými anomáliemi, neurologickými onemocněními, vrozenými malformacemi, vrozenými poruchami metabolismu, senzorickými deficity, atypickými vývojovými poruchami (autismus, PDD), děti vystavené toxickým vlivům, chronicky nemocné děti a děti s vážnými infekčními nemocemi. Druhou kategorií představují děti, které jsou rizikové z hlediska vývojového zaostávání. Patří sem děti, jejichž rodiče vysloví vážné obavy týkající se jejich vývoje, dále děti rodičů duševně nemocných, děti drogově závislých rodičů a alkoholiků, děti v rodinách s vážným genetickým onemocněním, děti těžce chronicky nemocných rodičů, děti z extrémně špatných socio-ekonomických podmínek, děti s nízkou porodní váhou (pod 1500g) a předčasně narozené, děti s chronickými záněty středního ucha a děti s poruchami emocionality a chování. Většina dětí s identifikovaným rizikem potřebuje logopedickou terapii, potenciálně rizikové děti jsou „kandidáty“ na ranou intervenci a logopedickou terapii.

Z vývojového hlediska lze konstatovat, že opoždění či narušení vývoje řeči v raném a předškolním věku může mít negativní systémový dosah fakticky na celý další život jedince. Je zde vážné riziko, že dítě bude mít narušenou komunikaci s rodiči, bude mít obtíže s učením ve škole, bude mít problém v oblasti duševního zdraví (60-90 % dětí s poruchami v oblasti duševního zdraví má též narušenou komunikační schopnost), bude mít sociální problémy ústící v nižší kvalitu života. V tomto smyslu je prvořadým úkolem logopedů prevence, raná identifikace a raná intervence (Lechta, 2005).

2.2.3 Narušená komunikační schopnost

Termín narušení komunikační schopnosti není řeč, mluva, jazyk, ale komunikace, a to v nejširším slova smyslu. Uvažujeme o schopnosti, kterou je možné pěstovat, rozvíjet, kultivovat. Logopedie tak získává podstatně širší a komplexnější rozměr. A slovem narušení implikujeme víru, důvěru a naději v možnost modifikace, úpravy případného postižení. Z toho vyplývá základní úloha poslání logopeda – zajistit komunikaci (Peutelschmiedová, 2005).

Komunikační schopnost považujeme za narušenou, působí-li některá jazyková rovina (popř. i několik rovin – simultánně či sukcesivně) rušivě se zřetelem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmaticko-komunikační rovinu jazyka, přičemž vysílatel i příjemce informace používají stejný kód – společný jazyk (nejde tedy o případy, kdy se např. někdo snaží komunikovat v cizím jazyce, ale neovládá jej dokonale). Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie a prevence (Lechta, 2005).

2.2.4 Nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku

Druhů a typů narušené komunikační schopnosti je celá řada, budeme se ale věnovat pouze těm nejčastějším, pro utvoření globální představy o této problematice a její hlubší pochopení. Z celého toho množství možných poruch a projevů jsem vybrala ty, se kterými se nejčastěji a nejvíce při své práci setkávám.

Dyslálie

Jde o nejrozšířenější narušení komunikační schopnosti v dětském věku. Jedná se o „neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem“ (Lechta 1990). Základním předpokladem pro úspěšný proces logopedické intervence při úpravě dyslálie je perfektní orientace v systému českých hlásek (vokálů, konsonant a difrangu).

Z vývojového hlediska hovoříme o dyslálii fyziologické (kolem třetího roku věku dítěte) a patologické (po sedmém roku věku).

Z dalších klasifikací dyslálie uveďme např. mogilálii (dítě hlásku vynechává), paralálii (dítě obtížnou hlásku nahrazuje jinou hláskou, artikulačně blízkou), tzv. – ismus – jedná se již o vadnou, ne nesprávnou artikulaci, dítě vyslovuje hlásku deformovaně, k řeckému pojmenování hlásky přidáme příponu – ismus, např. rotacismus, sigmatismus.

Dysfázie

I když to současná logopedie považuje za překonané, lze schématicky uvést dvě základní formy dysfázie motorická forma – dítě rozumí lidské řeči, ale není schopno vlastního motorického výkonu řeči a senzorická forma – porucha je na vstupu, dítě slyší, ale nediferencuje (nedekóduje) zvuky lidské řeči se všemi důsledky, které z toho vyplývají. (Peutelschmiedová, 2001, 31)

Můžeme ji také definovat jako „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Dvořák, 1999, 45). Řeč je obsahově velmi chudá, slovní zásoba malá, jen pomalu se zvětšuje. Dítě umí skoro všechny hlásky správně vyslovit, ale nedokáže je složit do slova.

Balbuties

„Koktavost“ pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, které se nejnápadněji projevuje nedobrovolnými specifickými pauzami narušující plynulost mluvení (Lechta, 2004).

Pan prof. Pešák z Olomouce se tímto problémem zabývá již přes 50 let. Podle jeho teorie dojde vlivem stresové situace ke stažení hladkého svalstva v průdušnicích. Průdušnice jsou zúženy, při mluvení se z plic dostává málo vzduchu a člověk začne koktat.

Palatolálie

Vzniká následkem rozštěpu v orofaciální (obličejové) oblasti. Ke vzniku dochází již kolem 9. Týdne embryonálního života. Po narození je dítěti hned zajištěna odborná chirurgická péče, později stomatologická, foniatrická. Typickým příznakem je posunutí artikulační báze za chybějící patrohltnový uzávěr, do hltanu a hrtanu.

Základním předpokladem je funkčně vyhovující uzavření rozštěpu. Je potřeba úpravy i dýchání, logopedická péče se provádí již před operací.

Rhinolálie

Nosovost – nazalita je „ fyziologická huhňavost, patologická změna nosní rezonance (Lechta, 2005).

Pojem rinofonie označuje poruchu zvuku hlasu, kdy je hlas celkově deformovaný.

Rozlišujeme tři základní formy rinolálie: otevřenou huhňavost – rinolálie aperta, zavřenou huhňavost – rinolálie clausa, smíšenou huhňavost – rinolálie mixta.

Afázie - ztráta již nabyté schopnosti mluvit

Mutismus - oněmění

Dysartrie - celková porucha článkování řeči

Tumultus sermonis - breptavost

Dysfonie - porucha hlasu

a množství dalších typů a forem (Lechta, 2005)

2.2.5 Lateralita a leváctví

Jedná se o „...přednostní užívání jednoho z párových orgánů pohybových nebo smyslových“ (Slovník cizích slov, 2000, 403). „*Typy laterality: leváctví, praváctví, ambidextrie* (nevyhraněná lateralita)“ (Průcha & kol, 2003, 113).

Lateralita do jisté míry souvisí s motorikou, je to vlastně dominance jedné mozkové hemisféry. Jde o upřednostňování jednoho z párových orgánů (oko, ucho, ruka, noha). Vrozeným základem vývoje laterality je genotyp, má vrozenou funkci, která je dána a postupně se rozvíjí a zdokonaluje. Aktuální stav funkce a souhrn vnějších vlivů, které se utváří během vývoje se nazývá fenotyp. Optimální stav je, pokud se genotyp a fenotyp shoduje a rozsah laterality se pohybuje od vyhraněného praváctví přes dosud nejasné formy leváctví.

Lateralita se vyvíjí postupně ve vlnách a s její diagnostikou a zjišťováním musíme počkat přibližně do 5 let věku dítěte. Jistotu o vedoucí, čili dominantní ruce a oka bychom měli mít do zahájení povinné školní docházky. Nemáme-li jistotu, je vhodné navštívit Pedagogicko-psychologickou poradnu k odborné diagnostice (Kutálková, 2002).

Jednotlivé typy laterality

Lateralitu můžeme rozdělit dle Svobodové buď podle stupně, nebo podle vztahu mezi lateralitou oka a ruky.

Vyhraněnost laterality

- vyhraněná – výrazná pravorukost,
- méně vyhraněná pravorukost,
- nevyhraněná, neurčitá,
- méně vyhraněná levorukost,
- vyhraněná – výrazná levorukost.

Leváctví

Vztah mezi lateralitou ruky a oka můžeme dělit na souhlasnou, kdy dominance pravé ruky a pravého oka nebo levé ruky a levého oka je stejná, a neurčitou. To znamená, že se vyskytují různé varianty vyhraněné a nevyhraněné dominance ruky či oka (viz. níže). Poslední je tzv. lateralita zkřížená. O té hovoříme v případě, kdy se vyskytuje dominance pravého oka současně s dominancí levé ruky a opačně.

Přehled jednotlivých typů laterality podle Svobodové (1998)

1. souhlasná

- dominance pravé horní končetiny a pravého oka
- méně vyhraněná dominance pravé horní končetiny a pravého oka
- méně vyhraněná dominance levé horní končetiny a levého oka
- dominance levé horní končetiny a levého oka

2. neurčitá

- ruka pravá, dominance oka neurčitá
- ruka levá, dominance oka neurčitá

- nevyhraněná dominance ruky, oko pravé
- nevyhraněná dominance ruky, oko levé
- nevyhraněná dominance ruky i oka
- 3. zkřížená
 - dominance PHK a levého oka
 - dominance LHK a pravého oka
- 4. specifické případy
 - patologické leváctví, praváctví, poškození dominantní hemisféry
 - leváctví, praváctví z nutnosti, poškození dominantní končetiny

Z pohledu do historie víme, že v dřívější době byla levorukost považována za něco nežádoucího a bylo doporučováno přeučování jedince na ruku pravou. Dnes již tento názor naštěstí neplatí. Za to vděčíme profesoru Miloši Sovákovi, který se počátkem 60. let 20. stol. zasadil o výchovné vedení leváků ve školách (Kutálková, 2002).

Leváctví zjišťujeme u dětí z každodenních činností (např. uchopení lžice, kreslení, skládání kostek, podávání ruky apod.). Je to zcela přirozený jev a proto k němu tak přistupujeme tzv. s porozuměním a zodpovědně (Přinosilová, 1997).

Situaci dětí píšících levou rukou popsal (Sovák, 1985). Psací náčiní drží dítě v levé ruce obdobně (zrcadlově) jako pravák. Tužka, či pero, které přidržuje neprohnutým ukazováčkem, směřuje k rameni. Ruka se stáčí spíše hřbetem vzhůru, opírá se předloktím tak, aby zápěstní kloub byl uvolněn. Prsty píšící ruky zůstávají pod linkou. Psací náčiní si dítě odkládá k levé straně

Matějček uvádí dva typy leváků

1. se zřetelnou dominancí motorických partií pravé mozkové hemisféry (jsou šikovní, obratní, leváctví se již v rodině vyskytlo)
2. méně obratný, spíše nešikovní, různé nerovnoměrnosti a nápadnostmi v oblasti mentálních funkcí

Podle Sováka a Svobodové (1997) uvádí tyto druhy laterality

- vrozený levák, správně vedený,

- přecvičený levák,
- levák z nutnosti např. po úraze,
- patologický levák např. způsobeno nemocí zánětem mozku,
- vrozeně obouruč – ambidextrie (první byla levorukost),
- vrozený pravák,
- přecvičený pravák.

2.3 Oblasti a podpora rozvoje řeči

Všemi činnostmi a aktivitami dítěte, ale i pasivní formou se dítě neustále učí a rozvíjí. U rozvoje řeči tomu není jinak. Avšak jsou děti, kterým nestačí pouze přirozená cesta vývoje, ale, ať už z jakýchkoli příčin, potřebují systematickou a cílevědomou podporu při jejich správném rozvoji řeči. Tuto podporu poskytují jak odborníci (lékaři, speciální pedagogové, pedagogové aj.), tak i samotní rodiče a další zúčastnění. Není možné, aby probíhala jen izolovaně na základě jednoho postupu, ale je realizována v hned v několika oblastech (Kubálková, 2005)

Vcelku bychom mohli motorický vývoj v předškolním věku označit jako neustálé zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace a elegance. Pohyb zůstává neustále nejpřirozenější potřebou dítěte.

Rozvoj řeči u dítěte začíná současně s pohybem již od útlého věku. Řeč společně s motorikou se navzájem ovlivňují. Poruchy motoriky ovlivňují i jemné mechanismy řeči. Řeč bývá často porušena u jedinců s poškozením pohybového ústrojí. Více vad výslovnosti mají děti méně obratné. Pohybová výchova je úzce spjata s jazykovou výchovou a tím tvoří součást preventivní logopedické péče (Klenková, 2000).

2.3.1 Význam podpory vývoje řeči

Řeč ovlivňuje člověka a jeho život nejen v samotné komunikaci, ale zasahuje i do dalších složek osobnosti i uplatnění člověka. Nejedná se pouze o řeč samotnou, ale i o další schopnosti a dovednosti, které se na řeči a celkové schopnosti komunikace člověka podílejí.

NKS limituje člověka v jeho dalším životě. Zvláště u lehčích forem nemusí vzniknout handicap, ale u vážnějších poruch hrozí, že jedinec v pozdějších etapách svého života nedosáhne takových studijních a pracovních výsledků, kterých by za jiných podmínek mohl dosáhnout. Proto je důležité se dětem věnovat co nejdříve od zjištění NKS.

2.3.2 Motorika mluvidel

V této oblasti zařazujeme cviky na procvičování motoriky rtů, tváří, jazyka, měkkého patra a spodiny ústní jako předpoklad vývoje správné artikulace. Suhrweier (1983) správně zdůrazňuje, že řečová motorika závisí na procesech orgánového mozkového dozrávání, řečového vzoru, výchovných vlivech, ale i na individuální schopnosti mluvních pohybů a řízení procesů artikulace.

Správná a dobrá motorika mluvidel je velmi důležitá pro správný vývoj jednotlivých hlásek. Děti, které neovládají svá mluvidla mají potíže s výslovností. Gymnastika mluvidel je považována za důležitou prevenci vzniku vadné výslovnosti. Je nezbytné vyloučit zubní a čelistní defekty, často se vyskytuje zkrácená, nebo přirostlá jazyková uzdička. Dítě s porušeným vývojem hybnosti mluvních orgánů musí nejprve bezpečně ovládat primární pohybové dovednosti (sání, kousání, polykání, mlaskání, foukání, pískání, žvatlání) aby se mohlo správně naučit vyslovovat jednotlivé hlásky a jednotlivá slova.

Příklady motoriky mluvidel

- špulení rtů, roztáhnout rty do širokého úsměvu,
- olizování dolního a spodního rtu,
- počítání zoubků jazykem,
- kmitání jazykem „čertík“,
- pohyb jazyka dopředu a dozadu, nahoru a dolů,
- nafukování tváří,
- hlazení jazykem vnitřní stranu tváře „bonbonek“,
- vysát vzduch z tváří „kapřík“,
- spustit jazyk z horního patra dolů „klapání podkov“.

2.3.3 Orofaciální stimulace

Stimulace rozvoje hybnosti pomocí tzv. motorických zón v orofaciální oblasti je rozvíjena především formou podpůrné stimulace, která by měla vybavit rozvoj mluvních komunikací dítěte, následně či častěji souběžně usměrňovaný logopedickou terapií motorických řečových modalit, především artikulace. Základní rozsah a lokalizace motorických zón bývá udáván následovně:

Oblast středu čela - ovlivnění tonusu ve faciální oblasti

Očnicový oblouk, od vnitřního okraje obočí po vnější okraj – ovlivnění hybnosti svalů v horní části obličeje

Vnitřní a vnější koutek oka - ovlivnění hybnosti oko-hybných svalů a víček

Kořen nosu - ovlivnění hybnosti svalů v okolí nosu

V místě nozolabiální rýhy (oblast u konce pravého a levého nosního křídla)- ovlivnění hybnosti lícních svalů a horního rtu

Koutky úst - ovlivnění hybnosti obou rtů

Místo nad horním rtem - ovlivnění hybnosti horního rtu, hybnosti ve velofaryngeální oblasti

Místo pod dolním rtem - ovlivnění hybnosti horního rtu, hybnosti ve velofaryngeální oblasti

Výběžek ve středu brady - ovlivnění hybnosti svalů brady ústních koutků

Střed tváří - ovlivnění hybnosti faciálních svalů a hybnosti ve velofaryngeální oblasti

Kloub dolní čelisti - ovlivnění hybnosti mandibuly a velofaryngeální oblasti

Jazyka (spodní část dolní čelisti na konci čelistního úhlu) - ovlivnění hybnosti dolního rtu, polykací proces, prohloubení dýchání a snížení tonusu

Kořen jazyka (spodina dolní čelisti u brady) - ovlivnění hybnosti jazyka, proces polykání.

K faciálním oblastem přistupuje obvykle stimulace dásní, plochy jazyka a středu tvrdého patra formou kruhové masáže či opakovaných tahů, nejčastěji prováděna prstem.

Univerzální způsoby stimulace motorických zón

kruhovými masážemi v oblasti, malá kolečka, 5-10krát

tapingem, rychlým, důrazným potukáváním, 5-10krát

tapingem přes hřbet ruky, 1-2 prsty položíme hřbetem na místo (nejčastěji oblast rtů) a důrazně potukáváme dvěma prsty druhé ruky, 5-10krát

tahem – především v oblasti rtů a při stimulaci uvnitř úst, 3-4krát, nejčastěji se daří prstem

vibrací, nejčastěji ve spojení s některým výše uvedeným pohybem

Specifické postupy stimulace polykání:

spojení tlaku v jednom bodě s tahem na nejvyšší temenní bod hlavy a zde následnou vibrací s očekávaným polknutím (orofaciální regulační terapie)

využití štětečku a následně ledové tyčinky (ústní terapie), stimulace štětečkem a následné tahy ledovou tyčinkou se provádí v oblasti úst a tváří, ledem se působí i tahy po jazyku (vše 3krát) a po vložení kousku ledu do úst sevření rtů se očekává polknutí (Lechta, 2005).

2.3.4 Logopedická prevence

V logopedii lze aplikovat metody primární, sekundární i terciální prevence.

Primární prevence může být: nespecifická, podporující žádoucí formy chování všeobecně (v logopedii např. obecná propagace správné péče o řeč dítěte), nebo specifická (zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení konkrétní NKS – předcházení koktavosti, dysfonii, opožděnému vývoji řeči atd. Má za cíl předcházet ohrožujícím situacím v celé sledované populaci (Hartl a Hartlová, 2000).

Sekundární prevence je zacílena na rizikovou skupinu, které mimořádně ohrožena negativním jevem. Může jít třeba o prevenci koktavosti u dětí s vývojovou dysfluencí řeči, o předcházení poruchám hlasu u tzv. hlasových profesionálů, retardaci řečového vývoje u dětí v kojeneckých ústavech.

Terciální prevence se zaměřuje na lidi, u nichž se už NKS projevilo: zde se snažíme předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. Dalšími negativními následky NKS. V takovýchto případech je nutná prevence a terapie v rámci logopedické intervence velmi důležitá (Lechta, 2005).

Terapií (ale i všemi součástmi logopedické intervence) prostupuje logopedické poradenství. V moderní logopedii se stále více uplatňuje model symetrického poradenství, v rámci terapeutických principů: rodič, příbuzný,

resp. Člověk s NKS jsou partnery logopeda se všemi právy, ale i povinnostmi spoluterapeuta (Lechta, 2000). Plynulost hranice mezi terapií a poradenstvím zdůrazňuje i Garz (1997), jenž kromě jiného připomíná, že v terapii i v poradenství se v principu vynořují podobné vzory rolí (Lechta, 2005).

2.3.5 Organizace logopedické péče

Logopedická péče je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem odstranit, překonat nebo alespoň zredukovat narušení komunikační schopností, vychovávat, vzdělávat a rozvíjet osoby s narušenou komunikační schopností, respektive specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem předejít narušení komunikační schopnosti (Lechta, 1990).

Protože se logopedická činnost realizuje jako tzv. řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda, platí tu i všeobecné principy (zákonitosti) řízeného učení (např. princip transferu, princip zpětné informace, princip opakování). Platí tu i tzv. pedagogické principy, jako např. princip názornosti nebo p. soustavnosti. Zaměříme se především na některé specifické principy, jejichž respektování může výrazně ovlivnit úspěšnost práce logopeda v této specifické oblasti.

Princip komplexnosti – nezaměřovat se pouze na narušení komunikační schopnosti, ale v maximální možné míře přihlédnout i ke specifiku primární příčiny (primárních příčin), dominujícího i paralelního postižení, poruchy či onemocnění. Neposuzovat jen z aspektu „tradiční“ logopedie s jejím schématickým chápáním izolovaných poruch řeči.

Princip individuálního přístupu ILP v závislosti na charakteru narušení komunikační schopnosti a druhu postižení (poruchy, onemocnění), nejvhodnější kombinovat ILP a KLP.

Princip polysenzorického přístupu i z hlediska kompenzačního (sluchově postižené děti zrak – hmat, zrakově postižené děti sluch – hmat).

Princip včasného zákroku – nejen dominující postižení, současně i komunikačních dovedností – vyloučení zpětného negativního působení narušených komunikačních schopností na celkový psychický rozvoj dítěte. Cílenou logopedickou péčí v raném věku, včasnou stimulací lze podstatně zlepšit celkovou prognózu (logopedickou i speciálně pedagogickou) těchto dětí.

Princip týmové práce – do práce zapojit v maximální možné míře rodiče, v internátních školách a ústavech soc. péče vychovatele a zdravotnický personál. Jestliže je to nutné, kombinovat logopedickou péči s farmakoterapií, psychoterapií, léčebným tělocvikem, rehabilitací...

Princip imitace normálního řečového vývoje – optimální přístup k výstavbě řeči u dětí. U dítěte určíme stádium řečového vývoje, ve kterém se právě nachází (verbální, předverbální věk) a snažíme se ovlivnit jeho další vývoj tak, abychom maximálně imitovali normální vývoj řeči. Musíme však akceptovat i fyzický věk dítěte.

Princip preferování obsahové stránky řeči před formální, zvukovou (tj. výslovností). I v průběhu běžného vývoje dítě spontánně upřednostňuje obsahovou stránku řeči před formální = více se zajímá o to, „co poví“, než „jak to vysloví“, jak artikuluje. Systematická péče o výslovnost má být až tehdy, kdy dítě, kdy dítě dosáhne úrovně čtyř let mentálního věku.

Jestliže se logopedická péče realizuje v MŠ a ZŠ, musí prolínat celou výchovně vzdělávací činností. ILP se mají orientovat zejména na speciální a komplikované činnosti, které by jinak narušovaly plynulost a chod režimu.

Problematické je používání různých mechanických pomůcek. Úlohou logopeda je správnou motivací překonat tento odpor (např. dát dítěti pomůcku do ruky). Trend stále častějšího využívání počítačových programů je třeba akceptovat i v této oblasti logopedie.

Princip přístupu hrou – hra je pro dítě nejpřirozenější činnost. Tato činnost velice instruktivně popisuje Kábele (1993).

Princip upřednostňování sociálního aspektu, vytváření modelových situací, které mají děti vést k tomu, aby dokázalo v každodenních situacích aplikovat to,

co si osvojilo během logopedických cvičení. Naším cílem je tzv. sociálně použitelná, sociálně funkční řeč.

V popředí našeho zájmu v žádném případě není izolované narušení komunikační schopnosti, ale člověk s narušenou komunikační schopností. Logopedickou intervenci může však poskytovat jen vysoce specializovaný odborník. Proto je třeba jednoznačně souhlasit a tvrdit, že logopedickou péči ve školách může zefektivnit jen školní logoped, který s dětmi pracuje individuálně (Lechta, 1990).

2.4. Psaní a grafomotorika

Původní význam slova psaní byl malovat, črtat (Český etymologický slovník, 2001). Zápotočná (1998, in Wildová, 2000) akcentuje, že psaní je především exprese, osobní výpověď, obsah sdělení, druh komunikace. Jiránek (1995) rozlišuje dvě složky psaní – grafickou a pravopisnou.

Grafomotorika

Bednářová (2006, 5) termínem grafomotorika rozumí „...tu část jemné motoriky a psychických funkcí, kterou potřebujeme při kreslení a psaní, a jejíž stupeň vývoje významnou měrou poznamenává kresbu i písemný projev.“

Průcha a spol. (2003, 69, 70) objasňují pojem grafomotorika „...jako soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní. Psaní není jen záležitostí psacích pohybů ruky (u postižených osob též nohy, úst), ale je řízeno psychikou.“ Toto vysvětlení můžeme považovat za nejzákladnější.

Složkou grafickou rozumí vytváření tvaru písmene, jejich spojů, slov. Ve významu ekvivalentním k pojmu grafická složka užívá termíny grafomotorická složka písmen, grafika.

Pravopisná složka psaní znamená zápis myšlenek s uplatněním pravopisu. Obě dvě stránky psaní spolu úzce souvisí. Nesnáze v grafice (např. nadměrný přítlak) způsobují, že písař vyčerpá mnoho času a sil při psaní tvaru slova, nezbyvá mu pak dostatek pozornosti na sledování pravopisných pravidel, na sluchovou analýzu a syntézu hlásek ve slově, chybí v diakritice, interpunkci, hláskové struktuře slova (Jiránek, 1995, Matějček, 2003).

Pravopis (ortografie) představuje souhrn konvenčních pravidel o používání písmen a interpunkčních znamének při zaznamenávání jazykových projevů (Lotko, 1999).

Grafém je základní jednotka grafické soustavy jazyka (písmeno, značka).

Foném je nejmenší jazyková jednotka, která rozlišuje význam slova. Je to souhrn akustických charakteristik při vyslovení určité hlásky – hláska slyšená (Dvořák, 2001).

Dítě píše pravopisně, jestliže slyšený nebo viděný podnět adekvátně převede v grafomotorickou reakci – převede slyšené hlásky nebo viděná písmena ve stejné kvalitě a ve stejném pořadí v příslušná písmena (slova), v jakém byly exponovány (Jiránek, 2001).

Pro označení grafomotorické (grafické) složky psaní používáme termín grafomotorika, složený ze slov grafo a motorika.

Defektologický slovník (2000) uvádí překlad z řec. grafó (píši). V akademickém slovníku cizích slov (1995) je u slova grafo uvedeno – psát, psaní, týkající se psaní, písemný.

„Pojem motorika je (z lat. motus = pohyb) souhrn všech pohybů lidského těla, celková pohybová schopnost (hybnost) organismu“ (Defektologický slovník, 2000, 194). V Akademickém slovníku cizích slov (1995, 511) je u hesla motorika zaznamenáno: „souhrn pohybových činností živého organismu

řízených nervovým systémem a uskutečňovaným kosterním svalstvem, hybnost“.

Ve Dvořákově Logopedickém slovníku (2000, 74) již pod samostatným heslem grafomotorika je napsáno: „specifická motorika, koordinovaná pohybová aktivita při grafických projevech (kreslení, psaní apod.)“.

2.4.1 Hrubá a jemná motorika

Hrubá motorika

patří k základním předpokladům správného vývoje grafomotoriky. Je tvořena pohyby celého těla a pohybů velkých svalových skupin. Zaměřujeme se hlavně na koordinaci při chůzi, běhu, skoku, lezení, vylézání a slézání, přeskoky nízkých překážek, plazení a plynulé spojení pohybu s hudbou.

Vývoj hrubé motoriky je u novorozence postaven na reflexním základu. Dítě ležící na zádech spontánně pohybuje končetinami. Pohyby jsou rychlé, trhavé, stereotypní a nejsou koordinované. V období kojence, dítě začíná lézt. V období batolete se dítě pomalu staví na nožičky a začíná chodit. Postupně se chůze stává jistější, plynulejší, později i vytrvalejší. Po třetím roce dítěte již není vývoj hrubé motoriky tak rychlý. Základní dovednosti jsou v podstatě zvládnuty (Zelinková, 2001).

Vzhledem k rozvoji mozkové kůry, která podmiňuje celý psychický vývoj, se mění v předškolním věku pohybové funkce dítěte, zdokonaluje se hrubá motorika. Na počátku tohoto období jsou pohyby rukou a nohou ještě málo koordinované, ale v průběhu se chůze automatizuje. Rovněž další přemísťovací pohyby, jako běhání, skákání, pohyb na nerovném terénu, se zdokonalují. Koncem tohoto období je dítě schopno zvládat činnosti, které již vyžadují složitou pohybovou koordinaci, např. jízda na koloběžce, kole, plavání, bruslení, lyžování.

Další činnosti k rozvoji celkové tělesné zdatnosti je chůze po čáře, po elipse, na zvýšené ploše, mezi předměty, chůze vpřed a vzad, s rytmickým doprovodem s vytleskáváním, v daném rytmu, se zpěvem. Stoj procvičujeme s otevřenýma a zavřenýma očima a též na pravé a levé noze. Skoky trénujeme poskoky na místě, poskoky na jedné noze, skoky do dálky, přeskoky přes překážku (dbáme vždy na měkký dopad). Během míčových her se dítě snaží jít míči naproti, odhaduje vzdálenost, koordinuje své pohyby s pohybujícím se míčem, dále také kutálení a chytání kutálejšího se míče i po šikmé ploše, s tlesknutím, nebo s odrazem od zdi. Procvičujeme také cvičení rovnováhy tak, že střídáme stoj na levé a pravé noze s otevřenýma a zavřenýma očima, chůzi po zvýšené ploše. Pokud má dítě v těchto činnostech potíže, je zřejmé, že se to projevuje i v oblasti jemné motoriky (Zelinková, 2001).

Jemná motorika

Rozvoj jemné motoriky umožňujeme dětem při běžných činnostech a sebeobsluze, při nichž se zdokonaluje koordinace vyžadující svalovou činnost rukou, zejména drobného svalstva např. manipulaci s tužkou, nůžkami, jíst příborem, malovat, modelovat, navlékat kuličky, třídit také hry se stavebnicemi, různé mozaiky, domina, puzzle, hry s míčem, rozvíjí se manuální zručnost při zapínání knoflíků, zipů, zavazování tkaniček. Po čtvrtém roce se vyhraňuje převaha jedné ruky, snižuje se počet „obouručných“.

Pro rozvoj jemné motoriky jsou vhodná prstová cvičení tzv. hry s prsty vlastní ruky. Jednotlivé prsty (malíček, prsteníček, prostředníček, ukazováček a palec) se různě spojují a oddalují, dotýkají se jednotlivých prstů, roztahují, krčí, vytváří různé tvary nebo věci, nebo imitují různé činnosti. Tyto hry zlepšují u dětí koncentraci a odstraňují únavu. Obratnost ruky se však nevytváří izolovaně (odděleně), ale především při spolupráci obou rukou a právě při hrách s prsty lze velmi dobře odpozorovat, kterou ruku má dítě obratnější a tudíž pravděpodobně vedoucí (Synek, 1997).

Při diagnostice jemné motoriky vycházíme z tohoto hodnocení

- síla stisku ruky a vytrvalost stisků,
- rychlost a počet pohybů prstů a ruky v určitém čase,
- rozlišování a rozeznávání předmětů bez zrakové kontroly,
- koordinace při chytání, házení, rytmickém bubnování prstů,
- pohybová iniciativa ruky.

Cvičení jemné motoriky a prstů je stejně důležité, jako rozvíjení celkové motoriky. Je dokázáno, že když vývoj pohybů prstů odpovídá věku dítěte, tak i vývoj řeči je v normě, ale když vývoj prstů zaostává, opožděje se i vývoj řeči, přestože celková motorika může být normálně vyvinutá (Klenková, 2000, 54).

2.4.2 Rozvoj pohybů prstů a grafomotoriky

Synek (1974) doporučoval co nejčastěji vést děti předškolního věku k přiměřeným grafickým projevům, počínaje čmáráním, doplňovat grafické cviky různými říkankami a to nejlépe ve stoje. Nedoporučoval grafické hry provádět v sedě, vede to děti k nežádoucím návykům, kterým se pak ve škole těžko odnaučují. Také upozorňuje, že rychlý, předčasný přechod ke kresbě může vést ke grafospasmům a grafická linie pak zůstává trvale křečovitá a projevuje se ve vlastním psaní.

Grafomotorikou se také zabývají autorky Bednářová a Šmardová (2006), jež vymezují zásady pro rozvoj a vzaly si za cíl informovat nejen odborníky v této oblasti, ale i širokou veřejnost.

Zásady

- ~ Zpočátku rozvíjíme hrubou a jemnou motoriku dítěte.

- ~ Grafomotorické cviky slouží k uvolnění ruky, proto je zařazujeme před kreslením a postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu.
- ~ Grafomotorické prvky provádíme vždy s vhodnou motivací a podle schopností dítěte.
- ~ Nové prvky zařazujeme až po důkladném procvičení již osvojeného.
- ~ Složitější prvky můžeme nacvičovat až dítě zvládne cviky z předcházející skupiny. Pokud se nedaří, musíme se vrátit a cviky lépe zautomatizovat.
- ~ Pracovní tempo je klidné, nespěcháme, dítě podporujeme slovně, vše dobře a dostatečně vysvětlíme, předvedeme.
- ~ Nová cvičení musíme víckrát opakovat, a proto využíváme vlastní fantazie a obměňujeme motivaci, aby bylo dítě stále zaujaté.
- ~ Řídíme se pravidlem – je to „hra“. Při procvičování grafomotoriky můžeme využít rytmy a spojit ji s kreslením.
- ~ Cviky procvičujeme po chvilkách několikrát v průběhu dne, dítě se nejlépe soustředí a podává dobré výkony.
- ~ Během plnění úkolů dbáme na to, aby se dítě soustředilo a neodcházelo od práce.
- ~ Dítě nenecháváme pracovat samostatně, neustále ho povzbuzujeme, navozujeme pozitivní atmosféru a chválíme za všechny i nepovedené pokusy.

Každý metodický materiál se stává dobrým nebo špatným v rukou toho, kdo s ním pracuje (Svobodová, 2001).

Většina metodik není univerzální, naopak jsou zcela otevřeným systémem a záleží pouze na nás, jak je budeme rozšiřovat o další nápady. Takové, které mohou podpořit edukaci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a také přispět k jejich motivaci a procesu přípravy na sociální roli školáka.

Klenková (2000) uvádí příklady na rozvoj jemné motoriky (pohybů prstů)

- Palcem pravé ruky se postupně dotýkat ostatních prstů (prsty se zdraví), postupně i druhou rukou, později společně.

- Prsty pravé ruky se postupně dotýkají prstů levé ruky, nejprve palec, pak ukazováček atd.

- Ukazováček a prostředníček pravé ruky „běhají“ po stole, to samé levou rukou, postupně oběma rukama dohromady.

- Vztyčit ukazováček a malíček pravé ruky (koza rohatá), totéž levou, pak současně oběma rukama.

- Utvořit „brýle“ – dva kroužky z palce a ukazováčku a spojit je.

- Přiložit obě dlaně k sobě, široce roztáhnout prsty (stromy).

- Ruce dlaněmi k zemi, roztahovat a stahovat prsty plynule v pomalém tempu.

- Válání míčků dlaněmi a prsty po stole.

Jiné cvičení prstů nám nabízí (Lipnická, 2007)

- louskáme prsty,

- hrajeme jako na klavír,

- kdo umí vějířek – roztahování prstů od sebe a k sobě,

- každý prst má své jméno,

- počítáme prsty – začínáme od sevřené pěstičky,

- máváme na rozloučenou,

- píšeme a kreslíme – po stole, do písku,

- prší – střídavými pohyby prstů obou rukou klepeme o stůl,

- prsty se zdraví – zapojíme všechny prsty do sebe a postupně vztyčujeme,

- vyrábíme bubliny – ukazovákem kreslíme ve vzduchu kruhy,

- máme rádi hrušky a jablka – hruška - spojení všech prstů jedné ruky v jednom bodě, jablka – sevřením prstů do dlaně.

Hry s prsty vlastní ruky tzv. prstová cvičení doporučuje k rozvoji motoriky a odstranění únavy Tichá (2000). Navrhuje práci se šablonkami, dokreslování, obkreslování a prokreslování.

Obratnost ruky u dětí také rozvíjíme každodenními činnostmi (česání, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, zapínání zipu), vhodným výběrem hraček typu (konstruktivní stavebnice, kostky, navlékání korálků), ve výtvarné výchově (mačkání, skládání a trhání papíru, stříhání).

„V praxi by mělo platit, že dítěti zásadně nepomáháme s tím, co už dokáže samo!“ (Přinosilová, 2007, 55)

2.4.3 Grafomotorický vývoj

Začátky dětského grafického projevu jsou spojeny s radostí z pohybu ruky po papíru a z nakreslených čar, které zanechává barvička. S oblibou kreslí na různé materiály a nezřídka své kresby zviditelní na okolních předmětech, s oblibou na stěnách. Nejdříve čmárá mimovolně bez plánu a kontroly, která pozvolně přechází k záměrnému úsilí o kresbu. Je posíleno a ulehčeno zráním centrální nervové soustavy, které přispívá k zvyšování úrovně koordinace a organizace pohybů těla i horních končetin. Pohyby ruky směrem od loketního kloubu ke konečkům prstů se zjemňují a začínají být kontrolované smysly, zejména zrakem a hmatem. Grafický projev ovlivňuje psychiku dítěte. Vývoj psychických a motorických funkcí se zákonitě odráží ve zvyšování úrovně jeho grafických schopností. Kvalita grafických prvků a linií se zdokonaluje, pohyby při kreslení se uvolňují. Rozvoj grafomotoriky ovlivňuje technickou kvalitu jeho projevu. Čáry jsou jistější, tahy plynulejší a tvary přesněji vypracované už i s detaily. Grafomotorika dítěte se vyvíjí etapově a individuálně, avšak fyziologicky daným postupem (Lipnická, 2007).

(Mlčáková, 2009) uvádí vývoj grafomotoriky podle (Loosové, Piekertové & Dienerové, 2001)

- | | |
|--------------|---|
| 2-4 měsíce | - náhodné uchopení |
| 4-6 měsíců | - radiálně-palmární (dlaňový) úchop |
| 11-13 měsíců | - jemný pinzetový (klíšťový) úchop
- izolované používání ukazováčku |
| 16-18 měsíců | - první zkušenosti s tužkami – spíše nahodilé |
| 18-24 měsíců | - koordinované pohyby
- je možné strukturovat list papíru, jíst lžící
- začíná řízení pohybu (stop – nový začátek)
- dovnitř otočený příčný úchop |
| 2-3 roky | - pohyby při kreslení jsou koordinovanější, jemnější
- formy jsou rozmanitější, zprvu hranaté, pak kulaté
- používání prvních prvků písma
- začíná intenzivní čmárání
- dítě může listovat stránkami |
| 3-4,5 roku | - začínají pravidelné kontinuální pohyby při kreslení
- zlepšují se tvarové variace
- příčný úchop s nataženým ukazováčkem
- dítě může kreslit čáry izolované a klikaté, provádět pohyby určitým směrem, linie jsou diferenciovanější
- tužku drží v prstech
- dítě může kreslit kruhy otevřené, později zavřené |

	- pohyby se mohou cíleně vracet k výchozímu bodu
4,5-5 let	- smysluplná kresba „hlavonožce“ představujícího panáčka
	- grafické formy jsou uspořádány tak, že dávají smysl
	- dovede uchopit štětec
	- dva body spojené čarou
	- od pěti let jsou možné vědomé změny směru při pohybu tužkou
	- dítě umí nakreslit kříž
	- možné nepřetržité, více či méně pravidelné pohyby
5-7 let	- dítě umí obkreslit a samostatně namalovat velké postavy
	- kreslí se správně uchopenou tužkou
6-7 let	- je možné psaní a kreslení v linkách
7-8 let	- písmo je spojitější a plynulejší
od 8 let	- písmo se individuálně vyhraňuje

Se snahou ukázat na určité vývojové odchylky nabízím ještě jeden přehled grafomotorického vývoje dítěte předškolního věku (Langmeier & Krejčířová, 2003).

1-2 roky experimentuje s uchopováním pastelky, pastelku drží v dlani, vede ji těžkopádně a křečovitě, čmárá bez záměru kdekoliv a na cokoliv, při kreslení pohybuje celou rukou

2-3 roky k uchopení pastelky začíná správně používat tři prsty, pastelkou pohybuje spontánně, většinou už do papíru, v kreslení kruhu a přímkou napodobuje dospělého, krouživě čmárá klubíčka a spirály, kreslí svislé a vodorovné čáry, nakreslené tvary pojmenovává, postupně si fixuje správné držení pastelky

3-4 roky znázorňuje postavy kreslením kruhových tvarů, čarami vyznačuje končetiny (kreslí tzv. hlavonožce), napodobováním kreslí kruh, spirály a sluníčka

4-5 roků kresba přechází do obrázkového stadia, kreslí postavu s trupem a končetinami, v kresbě začíná kombinovat různé tvary, nepřesně vybarvuje předkreslené tvary, v námětech kresby se obsahově zaměřuje na svět okolo sebe, rozvíjí se jeho vnímání tvarů a barev

5-6 let kreslí hlavní části postavy s trupem, kresba je obsahově bohatá, body spojuje čarou, dokáže používat štětec, kreslí postavu se všemi jejími částmi, znázorňuje geometrické tvary, dům, sluníčko, plot, auto, stromy s větvemi a korunou, napodobuje velká tiskací písmena i její zjednodušené symboly - oblouky, vlnovky, smyčky, kombinované čáry

2.4.4 Počátky dětské kresby

„Každé dítě umí kreslit, pokud mu ovšem někdo nevysvětlí, že je to naopak.“ (Kutálková, 2002, 68)

Dětská kresba je zajímavá pro odborníky různých profesí, jak psychology, pedagogy, speciální pedagogy. Kresba může poskytnout orientační odhad úrovně vývoje rozumových schopností zejména u dětí předškolního a mladšího školního věku. V pozdějším věku tuto diferenciační schopnost ztrácí, protože kresebné dovednosti dozrály a dále se příliš nemění. Kresba může zachytit deficity v oblasti vizuální percepce, motoriky, vizuomotorické koordinace i integrace těchto funkcí (Vágnerová, 1997).

Počátky dětské kresby budeme pozorovat především z hlediska vývoje pohybů při kreslení, vývoje kreslených forem a vývoje úchopů psacího náčiní. Většina autorů se shoduje v tom, že všechny děti na celém světě začínají kreslit zhruba stejným způsobem (Švancarová & Švancara, 1980).

První grafické pokusy bývají u dětí nahodilé spontánní tahy na papíře – čárání, čmárání (Švancarová & Švancar, 1980, Langmeier & Krejčířová, 2006). Příhoda (1997) toto období nazývá črtací experimentace. Dítě črtá obvykle obloukovité konvexní tvary, konané velkými tahy, které vychází z pohybu celého trupu, hlavy i jinými částmi těla.

Tříleté dítě již zvládne napodobit podle předlohy vertikální, horizontální i kruhové čáry, nakreslí kruh (Langmeier & Krejčířová, 2006). Kolem třetího roku dítě začíná kreslit obrysové tvary. První uzavřený tvar je kruhovitý, současně se vyvíjí protikladný kresebný prvek – přímka, úsečka. Vertikální linie předcházejí před liniemi horizontálními. Kruh může dítě použít při zobrazení lidské postavy, stromu, slunce. V elementární kresbě se odráží zkušenosti dítěte, kterou je především osoba matky a otce (Švancarová & Švancara, 1980). Příhoda (1977) popisuje přeměnu črtacího experimentu na etapu prvotního obrysu, kdy dítě při opakování črtů seskupí kresbu tak, aby vyjádřila význam, který má na mysli.

Kolem čtvrtého roku věku dítě kreslí tzv. lineární náčrt (Příhoda, 1977, Plevová & Petrová, 2003). Kreslí základní podobu předmětu, zobrazuje znaky, které považuje za důležité. Člověka kreslí jako kruhovitou křivku, která označuje celé tělo (nejen hlavu, ale i trup), a k ní připojuje dvě vertikální čáry nebo několik paprskovitých čar. Mnozí autoři upozorňují na chybnou interpretaci této kresby. Tento typ kresby bývá, přestože představuje i krk a trup, ne zcela správně označován názvem hlavonožec.

Čtyřleté dítě umí nakreslit křížek (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Pátý a šestý rok je období realistické kresby, dítě nadále kreslí podle představy „zpaměti“. Kresba přestává být lineární, paže, nohy i krk dítě znázorňuje dvojdimenzionálně. Postava je kreslena v oblečení, poznáme již i pohlaví (šaty, kšiltovka). Pětileté dítě napodobí čtverec, šestileté zvládne trojúhelník (Langmeier & Krejčířová, 2006).

2.4.5. Grafomotorická cvičení

začínáme pohybem z ramenního kloubu, ve stoje, na velkou svislou plochu a postupně přecházíme k menšímu formátu papíru. Cvičení můžeme rytmizovat jednoduchými říkadly (Klenková, 2000).

Příklady cvičení

- čmárání oběma směry „letí lístek ze stromu“,
- čmárání jedním směrem „kouří se z komína“,
- kroužení jedním směrem „meleme kávu“,
- ovál „balónky“,
- kroužení oběma směry „letadlo letí po obloze“,
- šikmá čára (ve sklonu doleva) „prší“,
- horní oblouk opakovaně „žába skáče“,
- dolní oblouk opakovaně „důlky na sázení kyttek“,
- horní oblouk, střídání velikostí oblouků „dokreslování květů“,
- oblouky v různých směrech „pavučina“,
- zvládnutí horních i dolních oblouků společně „vlnovka“,
- zobrazování šikmých čar, změna směru „zuby“,
- ležatá osmička „let letadla“.

2.4.6 Didaktické aktivity pro rozvoj grafomotoriky

Koncepčně tyto didaktické aktivity dělí (Lipnická, 2007) do šesti oblastí

1. Navození tématu – dítě aktivizujeme hravou formou a povzbuzujeme ke spolupráci s dospělým, nebo jiným dítětem. Dítě současně vedeme k získávání zkušeností s mluvenou i psanou řečí. Důraz klademe na budování pozitivního vztahu k řečovým aktivitám, ke čtení i psaní. Dítěti umožňujeme naslouchat hlasitému čtení a zároveň sledovat směr čtení zleva doprava. První část didaktických aktivit dává prostor k dialogu, k vyjadřování názorů, myšlenek, zážitků a pocitů. Dítě motivujeme, aby bylo schopné:

- poslouchat a zamýšlet se nad obsahem krátkých mluvených a čtených celků,
- pozorovat při čtení dospělého a sledovat soulad mezi mluveným a napsaným slovem,
- vést dialog s dětmi a dospělým při řešení problémové situace.

2. Sluchové vnímání – budeme nenásilně a vhodně zaměřovat pozornost dítěte na podobu hlásek a slov a tím postupně rozvíjet a tříbit jeho sluchové vnímání. Pak dítě lépe zvládne:

- poslouchat a rozlišit zvukově stejná a rozdílná slova,
- rytmozováním (tleskáním, vyťukáváním) rozkládat slova na slabiky,
- pozorně poslouchat slabiky a skládat je do slov,
- učit první a poslední hlásky a slabiky ve slovech.

3. Zrakové vnímání – také promyšlené třibení zrakového vnímání dítěte, rozvíjené především hrami, podporuje grafomotoriku a počáteční psaní. Dítě, které prochází takto záměrným posilováním zrakového vnímání, posléze lépe dokáže:

- porovnat a rozlišit stejné a rozdílné tvary, vzory, grafické motivy a symboly,

- podle zapamatovaného tvaru vyhledat v abecedě vybraná velká tiskací písmena,

- orientovat se dobře podle slovních pokynů dospělých v prostoru v místnosti, uvědomovat si význam různých směrů (vpravo, vlevo, nahoru, dolů...) při pohybech vlastního těla,

- napodobováním předlohy konstruovat z různých technických materiálů rozličné jednoduché výrobky,

- rozlišit detaily a volně i podle předlohy sestavovat části do celku.

4. Taktilně-kinestetické vnímání a prostorová orientace – tato oblast programu rozvoje grafomotoriky a podpory psaní se v propojení s rozvojem zrakového vnímání zaměřuje na takové vedení dítěte, aby bylo schopno:

- rozlišit kvalitu dotyků a určovat jejich pozici na vlastním těle

- vnímat polohu vlastního těla v prostoru, v pohybových aktivitách a cvičeních rovnováhy,

- sladit pohyby celého těla s jemnou motorikou,

- napodobit předváděné pohyby a organizovat jejich sled k vykonání určité pohybové činnosti,

- přizpůsobit pohyby těla podle slovních pokynů, při pohybových aktivitách se správně a bezpečně orientovat v prostoru.

5. Řeč – optimální rozvoj mluvené řeči je významným východiskem rozvoje psané řeči. Program nabízí aktivity, které dítěti umožňují, aby postupně:

- porozumělo obsahu jednotlivých pojmů ve vztahu k významu řešeného tématu,

- na základě vlastních zkušeností a poznatků tvořilo smysluplné věty z předem určených slov,
- při vyprávění dokázalo vyjádřit dějovou posloupnost příběhu,
- slovně popisovalo charakteristické vlastnosti a vnímané vnější znaky předmětů,
- vyprávěním doplňovalo a dotvářelo nedokončené věty a příběhy do významových celků.

6. Grafomotorické aktivity s využitím pracovního listu – jde o integrované uplatnění zrakově-sluchově-pohybových schopností při zvládání přiměřených grafických aktivit. Pracovní listy určují správnou posloupnost a zároveň dítěti umožňují získat zkušenosti s velkými tiskacími písmeny. Pracovní listy jsou koncipovány i pro leváky. Zahrnují činnosti cílené na koordinaci pohybů jemné motoriky v návaznosti na prvky písma. Lze je přizpůsobovat a podporují tyto způsobilosti

- poznat a nakreslit kruhové tvary, tečky, krátké šikmé čáry, vodorovné čáry, vlnovky, spojovat a plynule kreslit šikmé čáry, ovály, spirály, vázané horní a dolní oblouky, vázané spodní a horní smyčky, diagonální křížky,
- experimentovat s psaním velkých tiskacích písmen abecedy,
- uplatňovat vlastní grafomotorické dovednosti a zájmy,
- hovořit o vlastních pocitech, zkušenostech a zážitcích s kreslením a psaním.

Vlastní pracovní listy najdete v příloze

2.4.7 Úchop psacího náčiní

V grafomotorice již nejde pouze o úchop, ale velmi důležitým aspektem je celková pohyblivost prstů.

Psací potřeby - Pro správný úchop tužky se doporučují kompenzační pomůcky, tzv. trojhranný program. Jedná se o trojhranné psací potřeby, pryžové, plastové, dřevěné nástavce na tužky (Mlčáková, 2009). Pro nácvik uvolňovacích cviků a zvětšených tvarů psacího písma doporučuje Staudková (2001) měkké pastelky, nebo jiný měkký barevný materiál. Wildová (1995) navrhuje také měkké barevné pastelky, voskovky nebo měkkou tužku, která se nerozmazává.

Michalová (2000) navrhuje kreslení uvolňovacích cviků na jemný průklepový papír, který se při silném tlaku protrhne, či používání mikrotužky s měkkou tuhou, která se při tlaku láme.

Někteří pedagogové doporučují dát dítěti do podpaží měkkou houbičku, kterou si dítě přidržuje a zajišťuje si tím držení tužky zdola (Křižanová, 1998).

Druhy úchopů

V literatuře je uváděno mnoho seznamů a přehledů správných a nesprávných úchopů. Např. Véle (1997) uvádí šest základních úchopů

1. Úchop s terminální opozicí palce a ukazováku (štipec) – je to uchopení mezi konečky obou prstů, umožňuje přesné uchopení.
2. Úchop se subterminální opozicí palce a ukazováku (pinzeta) – je to uchopení mezi bříšky palce a ukazováku.
3. Úchop s laterální opozicí (klepeto) – bříško palce je proti palcové hraně ukazováku.
4. Úchop palmární s palcovým zámkem – celou rukou.
5. Úchop digitopalmární – úchop mezi dlaní a prsty, nepoužívá se palec.
6. Úchop interdigitální – úchop předmětu mezi prsty, tzv. držení cigarety.

Další dělení uvádí Svobodová (1998) podle Langmeiera (1983) a Pfeiffera (1993)

- úchopy - statické a dynamické,
- úchopy - primární - úchop rukou bez pomoci,

- sekundární (náhradní), kam řadíme ty, které jsou prováděny jinak než rukou (ústy, bradou a klíční kostí, paží a trupem, prsty dolních končetin),

- terciální úchopy s využitím technických pomůcek (dlahy, protézy, fixační pomůcky).

Dlaňové

- ulnární - palec se neúčastní úchopu,

- radiální - palec v opozici,

- válcový, rukojetový - palec v opozici, prsty jsou již při úchopu aktivní, předmět je však sevřen v dlani jako rukojeť.

Prstové

- prstový - bříšky všech prstů, palec v opozici,

- štipkový - bříška palce a ukazováku v opozici,

- špetkový - bříšky palce, ukazováku a prostředníku,

- nehtový - nehet palce ukazováku,

- klíčový - palec tlačí na radiální stranu ukazováku,

Uvolňovací grafomotorické

- cigaretový - mezi ukazovákem a prostředníkem,

- válcový - sevření rukojeti.

2.5 Mateřská škola logopedická

Dle školského zákona vyhlášky 147/2011 Sb., která nahrazuje od září 2011 vyhlášku 73/2005 Sb. je jednou z forem vzdělávání žáků se zdravotním postižením vzdělávání „ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.“ (§ 3) Pro děti a žáky s narušenou NKS se jedná o MŠ logopedickou a ZŠ logopedickou. (§ 5)

Ve třídě MŠ samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením, je rozsah výuky předmětů speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hod denně (§ 8 ods. 3). Zařazení dítěte do některé formy speciálního vzdělávání provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce dítěte. (§ 9 ods.1).

Vzhledem k tomu, že u speciálních škol je ve většině případech zřízeno SPC, je nutné připomenout změnu vyhlášky o poradenství 116/2011 Sb., která od září 2011 nahrazuje vyhlášku 72/2005 Sb.

2.5.1 Rozdíl mezi běžnou a logopedickou mateřskou školou

Ve třídě probíhají všechny činnosti a aktivity jako v běžných třídách, které vycházejí ze Školního vzdělávacího programu. Děti zde získávají poznatky a dovednosti důležité pro úspěšný vstup do ZŠ.

Rozdíl oproti běžné třídě jsou v tom, že je zde pro každé dítě v průběhu dne vyhrazen čas pro individuální logopedickou péči (učitelka, logopedka se věnuje jenom jednomu dítěti).

Tato práce zahrnuje dechová cvičení, cvičení na pohyblivost mluvidel a také vytváření pohybových návyků, rozvíjení jemné a hrubé motoriky, která je úzce spojena s rozvojem řeči. Dále také rozvíjení zrakového, sluchového vnímání a vyjadřovacích schopností. Tyto činnosti se také objevují během dne v logopedických chvílích a také odpoledne v kolektivních činnostech. Proto je

závazné, aby děti, které navštěvující logopedickou třídu neodcházely po obědě domů, ale pobývaly v MŠ celodenně.

Zařazení do MŠ logopedické

Zařazují se sem děti s narušenou komunikační schopností, u kterých je třeba zajistit maximálně intenzivní a soustavnou logopedickou péči po delší období.

Přednost je dáвана dětem předškolního věku, aby před vstupem do ZŠ byly jejich nedostatky v řeči odstraněny a nečinily dětem problémy v 1. třídě ZŠ.

Bývají sem zařazovány ale i děti mladší, které mají nedostatky ve výslovnosti, nebo vůbec nekomunikují.

Spolupráce

Ve třídě je zajištěna logopedická intervence, je dodržován individuální přístup dětem.

Vhodné sociální klima tříd.

Snížený počet žáků ve třídě.

Spolupráce s rodiči.

Spolupráce s SPC.

2.5.2 Kolektivní logopedická péče

Skupinová práce je naplněna přímou, každodenní prací s dětmi. Jejím kladem je přirozený pobyt v kolektivu dětí ve známém prostředí. V kolektivní logopedické péči se zaměřujeme na

- motivační hry – fixace již naučeného, reedukace,
- dechová cvičení,
- artikulační cvičení,
- gymnastika mluvidel,
- cvičení fonematického sluchu,

- rytmická a melodická cvičení,
- relaxační cvičení,
- smyslová cvičení,
- cvičení laterality, prostorové a časové orientace,
- cvičení vnímání, pozornosti, paměti,
- cvičení na rozvoj aktivní a pasivní řeči,
- cvičení sluchového vnímání a reprodukce.

2.5.3 Individuální logopedická činnost

Individuální přístup je nutný hlavně v počáteční fázi logopedické péče, která má pevnou strukturu, vyžaduje klid a soustředění dítěte na práci. Každá lekce vychází z individuální potřeby dítěte a obsahově vychází z diagnózy každého dítěte stanovené při vyšetření logopedem v SPC. Individuální plán vychází z diagnózy daného dítěte avšak s přihlédnutím k věku a specifice osobnosti a fyziologickému stavu vývoje dítěte. Důležitá je vstřícná spolupráce s rodiči a navození příjemné atmosféry a důvěry mezi rodiči, dítětem a logopedem.

Při nacvičování nových prvků řeči jsou dodržovány speciálně pedagogické zásady a podle stupně vývoje řeči dítěte ji začleňujeme do několika etap. Rozvoj řeči probíhá vždy od nejjednodušších elementů, ze základního zvukového materiálu, až se upevní základní prvky řeči, teprve pak přecházíme k rozvoji obsahové stránky řeči a až po jejím zvládnutí rozvíjíme formální stránku – výslovnost. U dětí s minimální komunikací se začíná s nácvikem rozumění řeči a podporou mluvního apetitu (Balašová, 2002).

Každé dítě má vytvořen individuální plán, který zahrnuje rozvoj řeči (ve všech čtyřech rovinách), procvičování motoriky, nácvik nových prvků řeči, rozvíjení sluchové a zrakové percepce, rozvoj grafomotorických schopností. Při rozvoji slovní zásoby je třeba dodržovat optimální vývoj řeči, který obsahuje

Přípravná cvičení - hravou formou rozvíjíme u dětí motoriku dýchacího, hlasotvorného a hláskotvorného ústrojí a schopnost fonematické diferenciaci.

Dechová cvičení - obsahují cviky, které jsou zaměřeny hlavně na správné dýchání, rytmizaci dechu, na jeho prohloubení a hospodaření s dechem jak v nádechové, tak i ve výdechové fázi.

Fonační cvičení - se zaměřuje na práci fonačního ústrojí s výdechovým proudem a modulační faktory řeči.

Artikulační cvičení - zapojují do cvičení artikulační ústrojí a připravujeme dítě na vlastní řečový projev. V těchto cvičení procvičujeme ohebnost jazyka a jeho správné postavení.

Rozvoj pasivní slovní zásoby - používáme od začátku již běžnou podobu slova nebo v kombinaci s obrázkem, s přírodním zvukem, který slovo charakterizuje. Dítě tak učíme porozumět slovu a při napodobování si může samo zvolit zvuk, nebo i obtížnější slovo. Později pracujeme s okruhy slov podle témat, opět dáme dítěti možnost použít slovo jako přírodní zvuk, nebo obrázek. Při výběru témat využíváme zájmy dítěte, tím podpoříme jejich aktivitu a ochotu napodobovat. S pasivní slovní zásobou pracujeme stále a průběžně, můžeme využít různé pomůcky, jako např. mimiku, knihu, divadelní představení, výchovný koncert, video atp.

Rozvoj aktivní slovní zásoby - řeč rozvíjíme podle jednotlivých vývojových etap. Nejprve pracujeme s jednoslabičnými slovy, obvykle přírodními zvuky a později zařazujeme dvou a více slabičná slova, vždy podle úspěšnosti dítěte. Slova zařazujeme jednodušší se stejnými hláskami, po zvládnutí je obměňujeme. Slovní celky volíme podle témat a zájmu dítěte, stejně jako v rozvoji pasivní řeči. K jednotlivým tématům se vracíme v průběhu celého roku, aby paměťová stopa nevyhasla, rozšiřujeme a doplňujeme o nové situace a slova (Škodová & Jedlička, 2003).

Když dítě zvládne základní slova, věnujeme se rozšiřováním slovní zásoby podle slovních druhů. V počátku se zabýváme podstatnými jmény, následují slovesa a později přídavná jména. Předložky se přidružují přirozeně až při tvorbě prvních vět. Mezi poslední cvičené slovní druhy patří zájmena, číslovky a příslovce. Nacvičování slovních druhů se přirozeně prolíná. Není účelné důsledně čekat, až bude mít dítě dostatečnou zásobu podstatných jmen, a teprve pak učit slovesa (Lechta, 2003).

2.5.4 Pomůcky a přístroje v logopedii

Při práci s dětmi dominuje na prvním místě lidský faktor (logoped, spec. pedagog), ale je třeba užít i různé technické pomůcky a přístroje jako pomocné prostředky.

Význam je jak kompenzační (pomáhají zlepšovat motorickou neobratnost mluvidel), tak i motivační (podněcují dítě ke spolupráci) a urychlující (slouží pro stanovení rychlé a přesné diagnózy).

Pomůcky dělíme na

1. Stimulační - podněcují k nápodobování a vydávání zvuku, hlasu, k mluvenému slovu a ke správnému dýchání a fonaci (hračky, zvukové hračky, dětské hudební nástroje a Orffovy nástroje, pomůcky pro dechové cvičení - bublifuk, balónky, větrníky peří, brčka, proužky papíru, přefukování, foukání do dlaní, vody, atd., práce s PC).

2. Motivační - patří sem vše, co dítě motivuje ke spolupráci s logopedem (hračky, leporela, logopedická pexesa, loto, maňásek, společenské hry).

3. Názorné – tento zásobník si vytváří každý speciální pedagog, logoped sám (soubory obrázků, říkanek, slov, pomůcky a obrázky pro rozvoj řeči, odborné publikace a literatura, dovednosti a možnosti v rámci školy)

4. Registrační- odvádí pozornost vadně mluvícího dítěte od své vlastní řeči a koncentrace (pravidelný rytmus, metronom).

5. Didaktické - slouží nám k diagnostice jednotlivých diagnóz (obrázky, texty, testy, záznamové nahrávky, hračky, zrcadlo, stopky, vlastní vytvořené pomůcky, špátle, lopatky, sondy, zrcátka).

6. Deprivační - užíváme je při nácviku artikulace, při nácviku pro signalizaci správnosti a nesprávnosti zvuku (malá a velká logopedická zrcadla, indikátory - N indikátor, S indikátor, Fo indikátor, sigmatrenér, echorepetitor).

7. Podpůrné - využívají se při nácviku artikulace, umožňují zvětšení čelistního úhlu, zlepšení motoriky jazyka. Dítě je nutné psychicky připravit, používáme v nejnutnějších případech.

8. Víceúčelové a diagnostické - v průběh vývoje řeči zaznamenáváme zvukově řeč dítěte, stav výslovnosti a rozvoje řeči (magnetofon, videozáznam).

9. Vlastní pomůcky spec. pedagoga, logopeda – jsou takové pomůcky, které se dají využít ve více oblastech k více činnostem (sondy, píšťala, balónky, zrcadlo).

Některé pomůcky je možné zařazovat do více kategorií současně.

6. Užívají se při nácviku artikulace, při kolektivním nácviku ve třídě pro signalizaci správnosti a nesprávnosti zvuku (malá a velká logopedická zrcadla, indikátory - N indikátor, S indikátor, Fo indikátor, sigmatrenér, echorepetitor).

7. Využívají se při nácviku artikulace, umožňují zvětšení čelistního úhlu, zlepšení motoriky jazyka. Dítě je nutné psychicky připravit.

8. Zaznamenávají zvukově řeč dítěte a průběh vývoje řeči, stav výslovnosti a rozvoje řeči (magnetofon, film, videozáznam, videorekordér).

9. Pomůcky, které se dají využít ve více oblastech k více činnostem (sondy, píšťala, balónky, zrcadlo).

3 ZÁMĚR A CÍLE PRÁCE

3.1 Záměr, strategie, cíl

Záměr

Záměrem práce je zjistit, v jakém rozsahu a jak často pedagogové mateřských škol logopedických, které navštěvují děti s řečovou nedostačivostí, spojenou velmi často s výraznějšími obtížemi v oblasti grafomotoriky, využívají grafomotorických cvičení – programů pro stimulaci rozvoje grafomotoriky.

Strategie

Analyticko-syntetická, popisná – časově řeší současný stav na třech mateřských školách v ČR.

Cíl

Ověřit v praxi, zda existuje jednotná metodika pro oblast rozvoje grafomotoriky v MŠ logopedických, formulovat optimální program k následnému ověření.

3.2. Výzkumné otázky

1. Jaké vzdělání mají pedagogičtí pracovníci v MŠ logopedické?
2. Pracují ve vaší MŠ logopedické také asistenti pedagoga?
3. Jaké jsou převládající diagnózy, se kterými jsou přijímány děti do vaší MŠ?
4. Jaký je nejvyšší počet dětí, zařazených do jedné třídy v logopedické MŠ?
5. Jaký je poměr počtu chlapců a děvčat ve třídě?
6. Podle jakého vzdělávacího programu pracujete?
7. Jaká grafomotorická cvičení používáte nejčastěji při stimulaci rozvoje grafomotorických dovedností a jak často?

3.3. Úkoly

1. Prostudovat dostupné materiály.
2. Koncipovat projekt diplomové práce.
3. Efektivně organizačně připravit šetření (komunikace se sesterskými mateřskými školami, zpracování harmonogramu návštěv).
4. Přímá práce v terénu terénu: MŠ logopedická Brno, Veslařská ulice, MŠ logopedická Don Bosco Praha, MŠ logopedická, tř. Svornosti Olomouc.
5. Zpracovat vlastní anketu k uchopení faktů.
6. Analyzovat – syntetizovat zpracování vytěžených informací, prostudovat získané materiály.
7. Formulovat optimální program stimulace rozvoje grafomotoriky pro děti v mateřských školách logopedických.
8. Zpracovat závěrečné zprávy ve formě diplomové práce se získanou dokumentací.

4 METODIKA

4.1 Participanti výzkumu

Charakteristika sledovaných zařízení

Navštívila jsem celkem tři mateřské školy logopedické v rámci celé ČR, protože pouze tato tři zařízení splňovala společná kritéria, a sice jde o plně organizovaná školská zařízení s MŠ a navazující ZŠ od 1. po 9. postupný ročník s internátem.

Církevní základní škola logopedická Don Boscco a mateřská škola logopedická Praha.

Don Bosco je mateřská škola logopedická, která má název podle muže, vlastním jménem Giovanni Melchiorre Bosco (1815-1888). Byl to italský katolický kněz, světec, vychovatel, zakladatel a první hlava Salesiánů Dona Bosca. V roce 1989 byl Janem Pavlem II. prohlášen za Otce a učitele mládeže. Zřizovatelem zařízení je Arcibiskupství pražské.

Mateřská škola je moderní budova panelákového typu umístěná do velkého městského sídliště. Zajišťují zde celodenní péči pro děti od 3 let z celé ČR, mimopražští mají možnost ubytování na internátě. V současné době je otevřeno 5 tříd pro cca 55 dětí. Výuka probíhá pod vedením speciálních pedagogů ve třídách s menším počtem žáků.

Při vyučování je kladen důraz na klidnou, přátelskou atmosféru. Do týmu pracovníků patří školní foniatr, psycholog, zdravotní sestra a sociální pracovnice. Zařízení je také fakultní školou Katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK v Praze.

Tato škola je určena všem dětem od 3 do 15 let s poruchami řeči, komunikace a učení. Nabízí péči dětem s vývojovými poruchami řeči, koktavostí, patlavostí, opožděným vývojem řeči, dětem se speciálními

potřebami učení, jako je dyslexie, dysgrafie, dále autistům, dětem s ADHD a dalším. Škola je místo, které žáky motivuje a podporuje k aktivnímu učení se. Výchova probíhá v duchu křesťanské etiky, s možností nepovinného předmětu náboženství. Cílem je naučit děti kompetencím důležitým pro život, učit se, řešit problémy a osvojit si potřebné sociální dovednosti. Mateřská škola nabízí dále mnoho terapeutických programů.

ZŠ a MŠ logopedická Brno

Základní škola a mateřská škola logopedická má dlouholetou tradici nejen jako škola, ale i jako významné metodické a poradenské centrum.

Toto zařízení se nachází ve velmi klidné brněnské vilové části, jednu část tvoří stará opravená prvorepubliková vila, kterou velmi citlivě doplňuje moderní dostavba, ve které se také nachází mateřská škola, která má 2 třídy pro cca 24 dětí.

Škola se účastní mezinárodních projektů, včetně ověřování nových metodických postupů. Uzavřela smlouvu s Masarykovou univerzitou v Brně, poskytuje praxi studentům a podílí se tak na přípravě nových odborníků.

Do Základní školy a mateřské školy logopedické přicházejí děti a žáci s narušenou komunikační schopností, kterou nelze odstranit foniatrickou ani logopedickou ambulantní péčí. Jedná se o nejtěžší poruchy řeči, nejrůznější formy mutismu, opožděný vývoj řeči, těžké dyslálie, vývojové dysfázie, palatolalie, lehčí sluchové postižení a specifické vývojové poruchy učení, které přetrvávají po reedukaci řečové vady. Hlavním úkolem školy je vybudovat u dětí a žáků řeč a vybavit je poznatky pro zvládnutí základní školy. Vstupní, průběžnou a výstupní diagnostiku dětí a žáků spojenou s poradenskou činností provádí SPC při škole. Řeč je u dětí a žáků rozvíjena jako hlavní prostředek komunikace a duševního rozvoje.

Žáci pobývají ve škole po dobu nezbytně nutnou k odstranění narušené komunikační schopnosti, těžké řečové vady a komunikačních obtíží. Mohou být umístěny také formou diagnostického pobytu. Metody výchovně vzdělávací

práce jsou přizpůsobeny schopnostem, věku a stupni postižení dětí. Kolektivní a individuální logopedická péče prolíná veškerou vzdělávací a výchovnou činností tak, aby se narušená komunikační schopnost upravila v co nejkratší době.

V mateřské škole pracují s dětmi podle školního vzdělávacího programu, vypracovaného na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, rozšířeného o individuální a skupinovou logopedickou péči. ŠVP MŠ je rodičům k dispozici k nahlédnutí. Využívají také projektů, které jsou zaměřeny převážně na reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci. Obsah ŠVP (Školní vzdělávací program) je dán zaměřením školy, což je péče o správný vývoj řeči a vytváření podmínek pro přirozený vývoj komunikačních dovedností, podpora duševního rozvoje a rozvíjení celé osobnosti dítěte. Cílem je formou skupinové a individuální logopedické péče zmírnit a odstranit projevy narušené komunikační schopnosti. ŠVP je upravený podle speciálních potřeb dětí a respektuje jejich postižení.

ZŠ a MŠ logopedická Olomouc

Základní škola a Mateřská škola logopedická Olomouc je školská instituce Olomouckého kraje. Jejím posláním je pomáhat dětem v překonávání nedostatků řečových funkcí, tj. nedostatků v mluvení, čtení a psaní výchovnými prostředky.

Budovy školy jsou umístěny v obnoveném areálu bývalé pavilonové olomoucké městské školy. Všechny prostory vyhovují současným hygienickým požadavkům. Budovy internátu, mateřské školy a školní jídelny prošly v letech 2006 - 2007 generální rekonstrukcí, ostatní školní budovy částečnými stavebními úpravami. Speciální výchovně-vzdělávací činnost v základní škole a v mateřské škole je organizována v malých skupinách (6 ÷ 14 žáků). Speciálně pedagogickém centru (SPC) provádí převážně individuální a ambulantní formu.

V mateřské škole jsou dvě třídy pro cca 24 dětí. Poskytují speciálně pedagogickou - logopedickou péči předškolním dětem s různými vadami řeči.

Speciální výchovu včetně individuální logopedické péče (ILP) a skupinové logopedické péče (SLP) zajišťují učitelky - speciální pedagožky.

Jedná se o fakultní školu pro studenty Palackého univerzity Olomouc katedry Speciální pedagogika.

4.2 Metody sběru dat

Volila jsem metodu pozorování, přímého rozhovoru a ankety, zaměřené za zjištění skutečného stavu ve výše uvedených mateřských školách logopedických. Zajímala jsem se především o personální zabezpečení, technicko-materiální zabezpečení, charakteristiku používaných metod a programů.

4.3 Metody zpracování dat

Použila jsem získané informace, které jsem si zaznamenávala při každé návštěvě jednotlivých zařízení zvlášť a postupně, při mých následných návštěvách, doplňovala. Postupně jsem poznávala prostory MŠ a úroveň jejich vybavení. Kolegyně, které se mnou byly ochotny spolupracovat, mi po upřesnění teoretických postupů reedukace poskytly k nahlédnutí, popř. zkopírování vlastní pracovní listy. Zjištěné skutečnosti jsem poté porovnávala. Použila jsem logickou analýzu - deskriptivní statistiku.

Anketu jsem zpracovala po jejím obdržení ze všech navštívených předškolních zařízení a pro přehlednost jsem ty otázky, které šly vyjádřit procentuálně, zpracovala do grafů.

4.4 Organizace výzkumu

Po telefonické komunikaci s ředitelkami výše jmenovaných zařízení, vyžádání svolení k návštěvě jejich zařízení vyjma přímé práce s dětmi (byl by nutný souhlas rodičů) a konkrétním upřesnění termínů mých návštěv, současně s příslibem anonymního uvedení získaných dat, jsem postupně navštívila

opakovaně MŠ logopedickou v Praze a v Brně, na vlastním pracovišti jsem s výzkumem seznámila ředitelku zařízení a požádala ji o svolení provést šetření i v naší mateřské škole logopedické.

Otázky, které jsem kladla v MŠ kolegyním, jsem tvořila na základě zadání tématu diplomové práce a vlastních zkušeností z oboru. Ve všech navštívených zařízeních jsem se setkala s velmi vstřícným přístupem a ochotou pomoci.

Měla jsem možnost nahlédnout do přípravy konkrétních činností, prováděných v průběhu dne s dětmi. Všechny oslovené kolegyně mi poskytly své pracovní materiály, které jsme poté konzultovaly. Měla jsem také možnost nahlédnout do pracovních sešitů dětí. Kolegyním jsem předala anketní otázky s prosbou o jejich zodpovězení. Při následné návštěvě jsem s kolegyněmi jejich odpovědi podrobněji rozebrala a upřesnila.

Mateřskou školu logopedickou v Brně a školu Don Bosco v Praze jsem navštívila v období od ledna 2011 do února 2012 vždy celkem třikrát. Vzhledem ke skutečnosti, že v MŠ logopedické v Olomouci pracuji, období konzultací, kterých bylo realizováno více, blíže neuvádím.

Výsledky jsem zpracovala na základě vlastního pozorování a anketních otázek. Děním je do kapitol dle otázek.

5 VÝSLEDKY

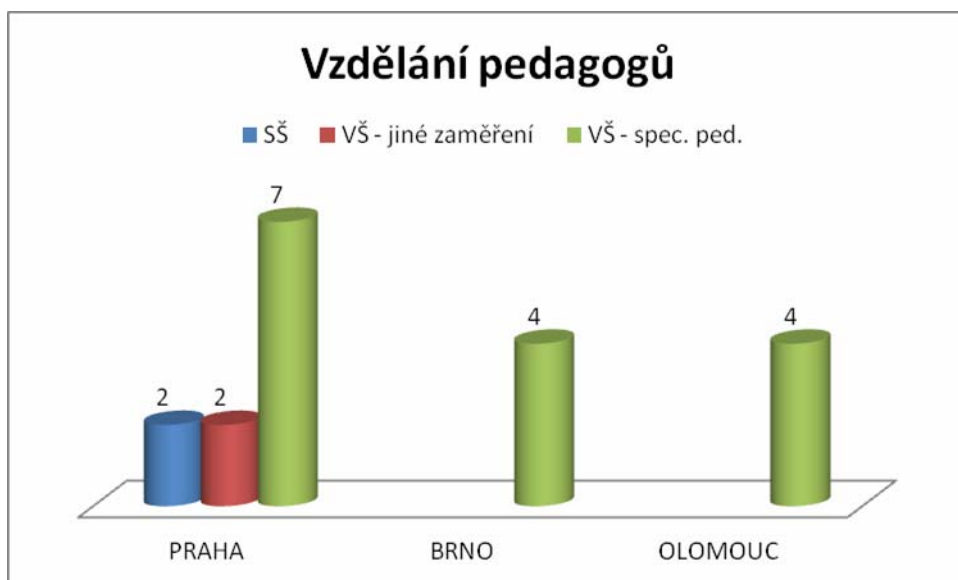
Kapitola je strukturovaná do dvou částí, první část se skládá z 6 otázek, druhá část se zabývá konkrétní analýzou grafomotoriky.

5.1 Výzkumné otázky

1. Jaké vzdělání mají pedagogičtí pracovníci v MŠ logopedické?
2. Pracují ve vaší MŠ logopedické také asistenti pedagoga?
3. Jaké jsou převládající diagnózy, se kterými jsou přijímány děti do vaší MŠ?
4. Jaký je nejvyšší počet dětí, zařazených do jedné třídy v logopedické MŠ?
5. Jaký je poměr počtu chlapců a děvčat ve třídě?
6. Podle jakého vzdělávacího programu pracujete?

Vlastní výsledky

Obrázek1. Otázka 1: Jaké vzdělání mají pedagogičtí pracovníci v MŠ logopedické? (počet pracovníků)

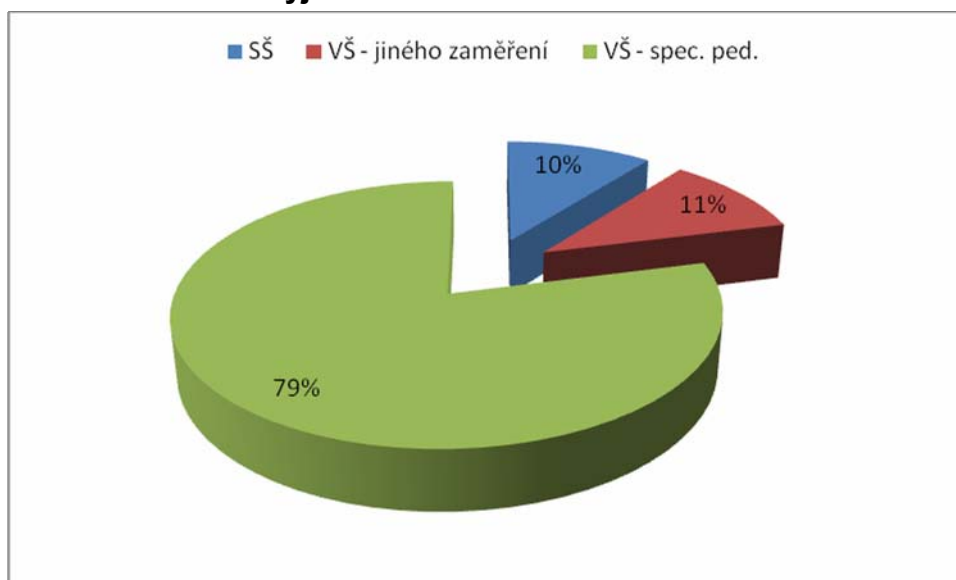


V MŠ Don Bosco v Praze je v současné době zaměstnáno 11 pedagogů, z toho 7 vysokoškolsky vzdělaných v oboru speciální pedagogika, 2 vysokoškolského vzdělání jiného zaměření a 2 se středoškolským vzděláním.

V MŠ Veslařská v Brně jsou všechny 4 aktuálně zaměstnané pedagogické pracovníce s vysokoškolským vzděláním – obor speciální pedagogika.

V MŠ v Olomouci jsou všechny 4 stávající pedagogické pracovníce s vysokoškolským vzděláním – obor speciální pedagogika.

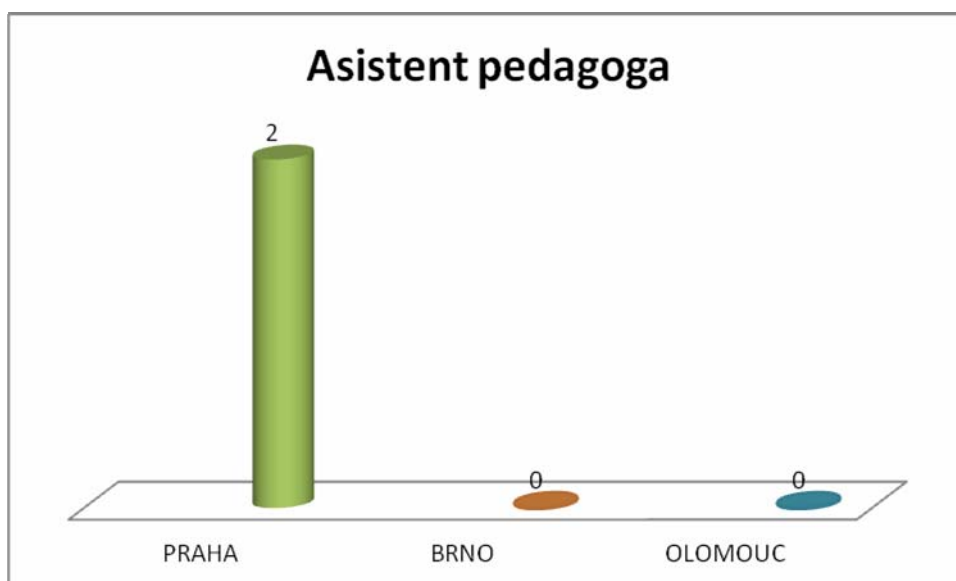
Obrázek 2. Procentuální vyjádření



Z celkového souhrnu vyplývá, že s dětmi v mateřských školách logopedických (Praha, Brno, Olomouc) pracuje 10% pedagogů se středoškolským vzděláním, 11% s vysokoškolským vzděláním jiného zaměření a 79% s vysokoškolským vzděláním speciální pedagogika.

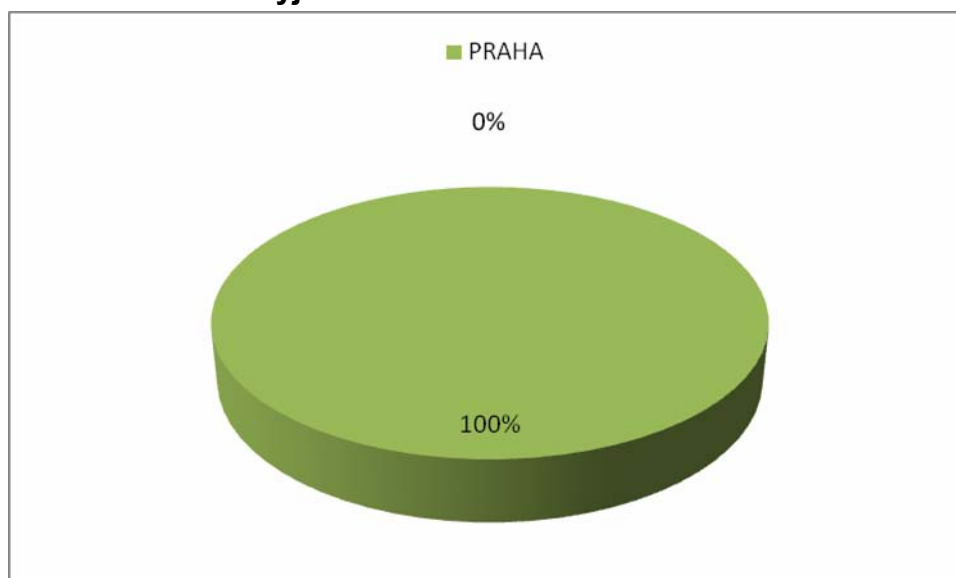
Ve všech školách jde tedy o dodržení legislativy, která ukládá pro práci s dětmi se zdravotním postižením, kam děti s logopedickou vadou patří, magisterský stupeň studia.

Obrázek 3. Otázka 2: Pracují ve vaší MŠ logopedické také asistenti pedagoga?



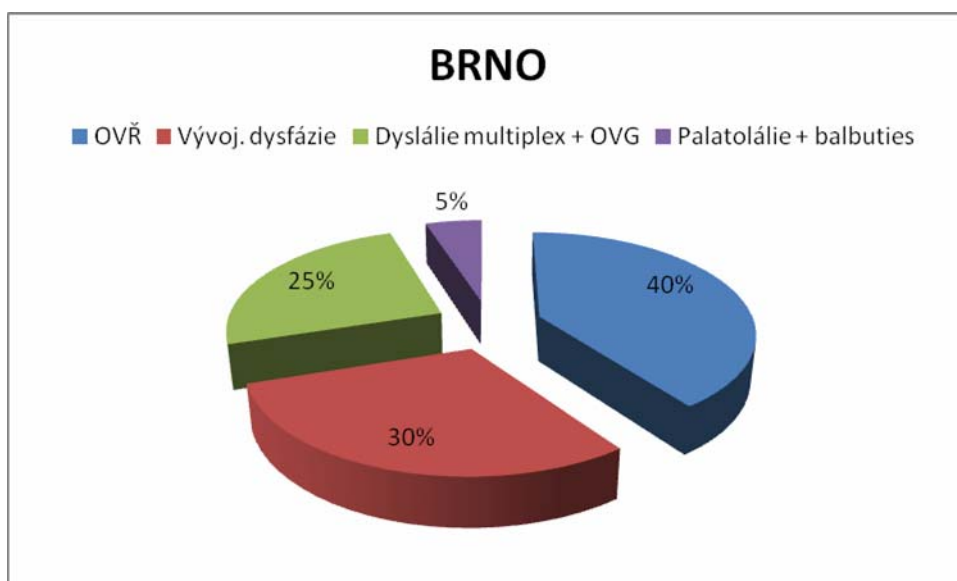
V MŠ Don Bosco v Praze jsou v mateřské škole logopedické 2 asistentky pedagoga.

Obrázek 4. Procentuální vyjádření



V souhrnu mají pouze v Praze asistenty pedagoga, protože v letošním roce přijaly 2 děti, jejichž diagnóza je tak závažná, že pobyt v mateřské škole logopedické je možný pouze s asistentem. Jedno dítě má zjištěnou silnou nedoslýchavost, u druhého dítěte byla zjištěna diagnóza PAS (porucha autistického spektra).

Obrázek 5. Otázka 3: Jaké jsou převládající diagnózy, se kterými jsou přijímány děti do vaší MŠ (Brno)?



Nejčastější diagnózy přijatých dětí v Brně

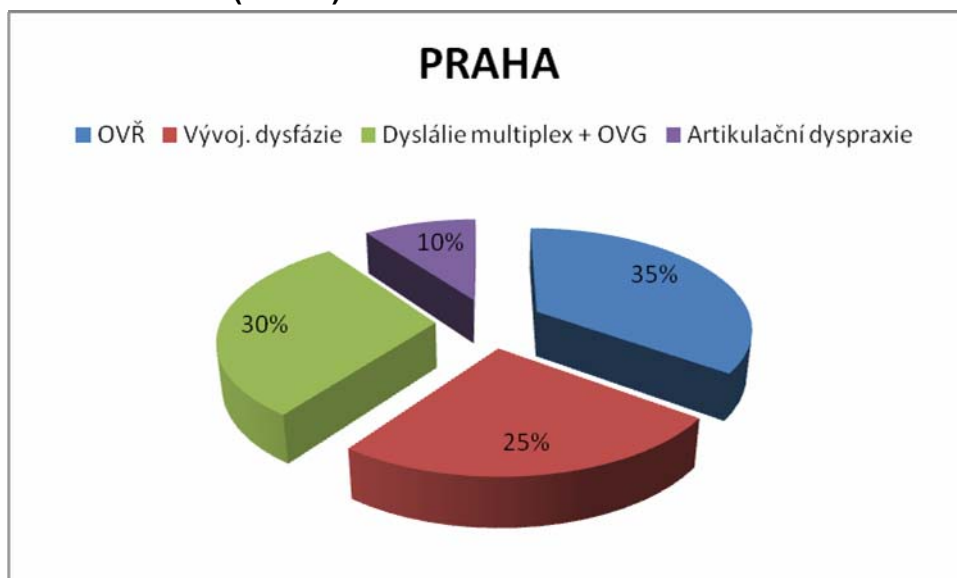
40% opožděný vývoj řeči

30% vývojová dysfázie

25% dyslalia multiplex a opožděný vývoj grafomotoriky

5% palatolálie a balbuties

Obrázek 6. Otázka 3: (Praha)?



Nejčastější diagnózy přijatých dětí v Praze

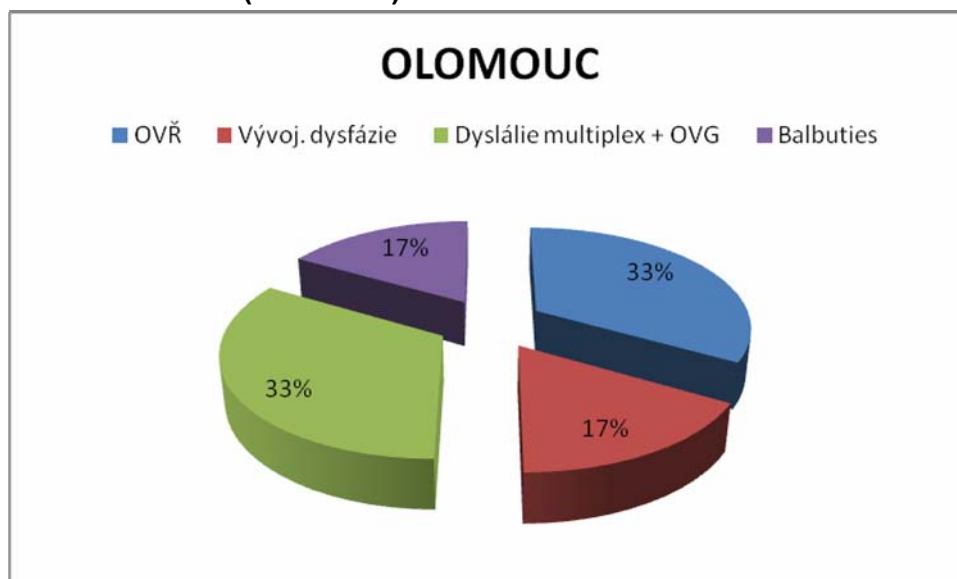
35% opožděný vývoj řeči

30% dyslalia multiplex a opožděný vývoj grafomotoriky

25% vývojová dysfázie

10% artikulační dyspraxie

Obrázek 7. Otázka 3: (Olomouc)?



Nejčastější diagnózy přijatých dětí v Olomouci

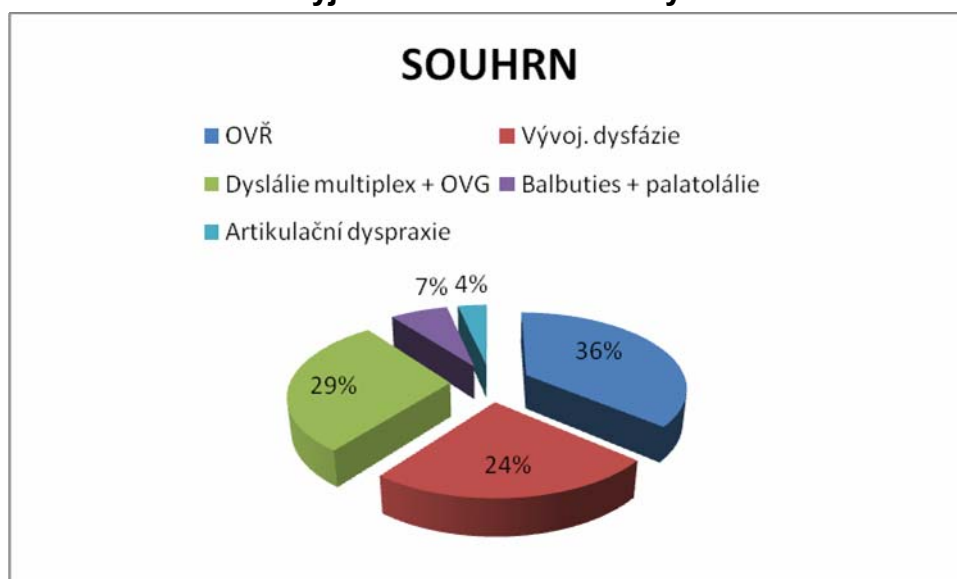
33% opožděný vývoj řeči

33% vývojová dysfázie

17% dyslalia multiplex a opožděný vývoj grafomotoriky

17% balbuties

Obrázek 8. Procentuální vyjádření všech mateřských škol



V souhrnu všech mateřských škol logopedických (Praha, Brno, Olomouc) se nejčastěji vyskytují tyto diagnózy

36% opožděný vývoj řeči

29% dyslalia multiplex a opožděný vývoj grafomotoriky

24% vývojová dysfázie

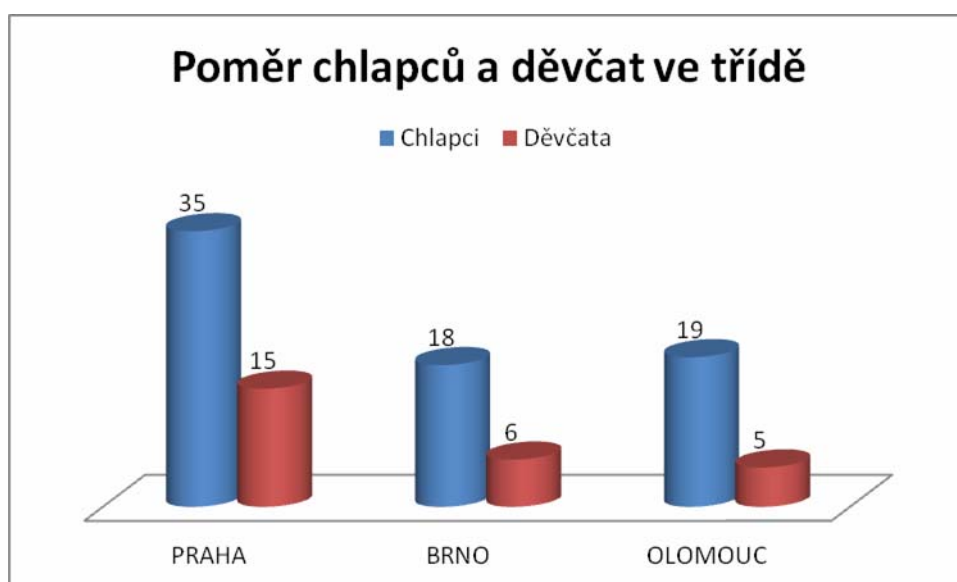
7% balbuties a palatolálie

4% artikulační dyspraxie

Otázka č. 4: Jaký je nejvyšší počet dětí, zařazených do jedné třídy v logopedické MŠ?

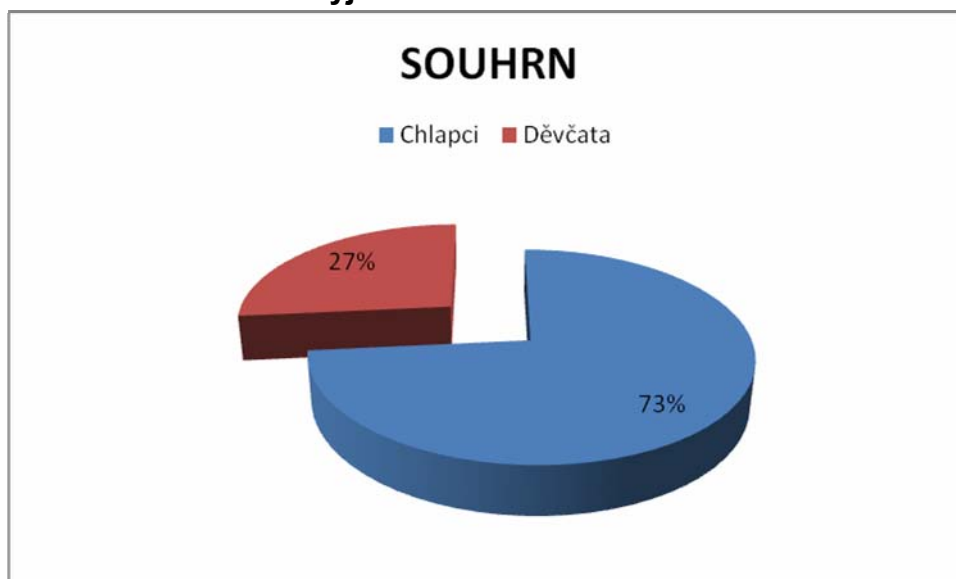
Ve všech MŠ jsou počty dětí ve třídách shodně v maximální míře, kterou stanovuje vyhláška. Dle zjištěných skutečností se jedná ve všech mateřských školách o již dlouhodobou tendenci - přestože zejména v případě těžších diagnóz by bylo vyhovující počet dětí ve třídách snížit, jak to ostatně dovoluje Vyhláška č. 147/2011 Sb.

Obrázek 9. Otázka 5: Jaký je poměr počtu chlapců a děvčat ve třídě?



V Praze navštěvuje mateřskou školu logopedickou 35 chlapců a 15 děvčat, v Brně 18 chlapců a 6 děvčat a v Olomouci 19 chlapců a 5 děvčat.

Obrázek 10. Procentuální vyjádření



V celkovém souhrnu vyplývá, že ve všech mateřských školách logopedických (Praha, Brno, Olomouc) převažuje populace chlapců a to 73% a 27% dívky.

Otázkač. 6: Podle jakého vzdělávacího programu pracujete?

Dle platné legislativy má každá MŠ vytvořený svůj vlastní RVP.

5.2 Konkrétní analýza grafomotoriky

Jaká grafomotorická cvičení používáte nejčastěji při stimulaci rozvoje grafomotorických dovedností a jak často, podle jakého programu?

V této části nerozlišuji odděleně konkrétní mateřskou školu, protože všechny odpovědi byly vesměs shodné. Pouze v Praze užívají výhradně trojhranný program – jak tužky, tak pastelky. Používají fixy se zatahovacím hrotem (stabilo), které napomáhají snížení zvýšeného přitlaku na podložku. Ostatní odpovědi jsou již shodné.

- žádná kolegyně není odborníkem na grafomotoriku, každá prošla nějakým školením, popř. seminářem a podle toho také pracuje,
- grafomotorice se věnují jak v individuální, tak i v kolektivní logopedické péči,

- konkrétní cíle a nácvik grafomotoriky
 - a) fyziologický úchop psacího náčiní
 - b) uvolňovací cviky pro eliminaci tenze ruky při kreslení (rameno, loket, zápěstí)
 - c) cviky na zmenšení přílišného přitlaku na podložku
 - d) pro kvalitní nácvik grafomotorických dovedností volit vždy správnou tloušťku pastelky, tužky, ale vždy je nutné vycházet z individuálních potřeb dítěte.
- neexistuje jednotný ucelený program grafomotoriky, každý pedagog si ho tvoří sám
- využití svislých a vodorovných ploch,
- rozvoj kresby a grafomotoriky vsedě, ve stoje, v kleku,
- využití kresby postavy k diagnostice dítěte (3 krát do roka),
- nejčastější využití k uvolňovacím cvikům ruky jsou pracovní listy (viz. příloha DC),
- stimulace rozvoje grafomotoriky probíhá minimálně 3-4 krát týdně
- ve všech mateřských školách vedeme pracovní logopedické sešity, domácí úkoly, které jsou vypracovány podle individuálních potřeb každého dítěte (každé dítě má jiný úkol), navazují na proběhnutý den, co se dítě naučilo, popř. nenaučilo. Úkoly jsou rozděleny do oblastí řeč a oromotorika, grafomotorika (obsahuje i hrubou a jemnou motoriku), zrakové vnímání, sluchové vnímání, předmatematické oblasti a oblasti, v nichž má dítě nějaké deficity,
- všechny učitelky máme zpětnou vazbu od pedagogů z navazující základní školy, kdy se všichni shodují, že děti z logopedických mateřských škol jsou mnohem lépe připraveny pro vstup do školy (konkrétně v úchopu tužky, přitlaku na podložku a grafomotorických dovednostech).

Ve všech mateřských školách logopedických jsou využívány materiály, dostupné jednotlivým pedagogům na základě absolvovaných dílčích seminářů a přednášek a takové materiály (pracovní listy), které si kolegyně samy vytvářejí na základě vlastních zkušeností a dle potřeb dětí. Znamená to tedy, že neexistuje jeden jediný, doporučovaný postup či program, který by byl pro pedagogy závazný či kterým by se mohli řídit.

6 DISKUSE

Shodně se v praxi ve všech mateřských školách logopedických potvrzují teoretické poznatky a předpoklady, že vysoké procento dětí zejména s diagnózou opožděný vývoj řeči a dyslalia multiplex má současně výrazné obtíže v oblasti grafomotoriky.

Praxe mi ukázala, že pokud má některé dítě problém v motorice mluvidel (artikulační neobratnost), téměř vždy je současně postižena i motorika ruky, resp. grafomotorika. Ne vždy se ale osvědčují cvičení, kde souběžně procvičujeme mluvidla i ruku. Je proto nutné citlivě rozlišovat jednotlivé odlišnosti u dětí se shodnou diagnózou a v souladu s principem individuálního přístupu k jednotlivci pracovat s každým zvlášť na základě vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu. Pro zdárný rozvoj grafomotoriky je nezbytným předpokladem nejprve dominantní ruku zcela uvolnit relaxačními cviky.

Mám-li sumarizovat zjištěné poznatky, pak ve všech výše uvedených mateřských školách pracují pedagogové ve srovnatelných podmínkách a prostředí, s dětmi s diagnózami, jejichž procentuální výskyt se výraznějším způsobem nemění. Při práci v oblasti rozvoje grafomotoriky využíváme vesměs shodný postup, protože neexistuje jednotná metodika pro edukaci takto postižených dětí. S dětmi pracujeme denně, činnosti jsou opakovány v průběhu dne častěji, a to zejména dle odolnosti jednotlivce vůči zátěži a s přihlédnutím k jeho věku.

Je proto nezbytné stimulovat rozvoj grafomotoriky souběžně s edukací řeči, abychom předcházeli možnému vzniku výukových obtíží dysgrafického charakteru.

7 ZÁVĚRY

Ze všech šetření vyplynulo, že ve všech MŠ pracují speciální pedagogové, pouze v jedné MŠ jsou zaměstnány ještě dvě učitelky se středoškolským vzděláním a dvě vysokoškolačky s jiným než speciálně pedagogickým zaměřením studia. V jedné ze zkoumaných MŠ jsou zaměstnané dvě asistentky pedagoga, které pracují s dětmi s více vadami.

Mezi převažujícími diagnózami přijímaných dětí nejsou výraznější rozdíly. Největší podíl tvoří děti s opožděným vývojem řeči, dále děti s vývojovou dysfázií, děti s mnohačetnou patlavostí, spojenou s opožděným vývojem grafomotoriky, nižší počet tvoří děti s dalšími diagnózami, jako např. balbuties, PAS, artikulační dyspraxie, děti po operaci rozštěpu (rhinolalie), děti s poruchou sluchu, popř. děti s kochleárním implantátem.

Na všech MŠ pracují dle vlastního RVP.

Všechna pracoviště by ráda upřednostnila přijetí dětí s těžšími Dg., resp. jejich přijetí v nižším věku, ale vzhledem k omezenému počtu míst je nutné přednostně přijímat předškoláky a připravit je k zaškolení.

Společná je neexistence jednotného edukačního, popřípadě reedukačního programu pro děti s obtížemi v grafomotorice až opožděným vývojem grafomotoriky – každý pedagog pracuje na základě svých mnohaletých zkušeností, s využitím poznatků z absolvovaných různorodých seminářů a přednášek, ve velké míře si ve všech výše uvedených speciálních mateřských školách pedagogické pracovnice samy připravují materiály pro přímou práci s dětmi. Pracují s nimi denně dle individuálního vzdělávacího plánu, dle potřeby i několikrát denně, a to zejména ve fázi uvolňovacích cviků.

Problém u dětí s vadami řeči není jen v motorice mluvidel (artikulační neobratnost), téměř vždy je současně postižena i motorika ruky, resp. grafomotorika

Pro rozvoj grafomotoriky jsou nezbytná uvolňovací a posléze stimulační cvičení, která mohou významným způsobem snížit pravděpodobnost výskytu obtíží při psaní ve školním věku dítěte

Jednotná metodika pro zdravotně postižené děti, zařazované do MŠ logopedických, dosud nebyla vypracována.

Proto jsem vypracovala program cvičení (viz Navrhovaný program, Přílohy a CD).

Určitým limitem mé práce je skutečnost, že jsem shromáždila poznatky a zkušenosti pouze ze tří pracovišť.

Cílem této práce bylo ověřit v praxi, zda existuje jednotná metodika pro oblast rozvoje grafomotoriky v MŠ logopedických, protože včasné rozpoznání individuálních problémů u dětí v grafomotorickém rozvoji a především jejich reedukace a edukace může významně posílit prevenci poruch psaní, které by se objevily až ve školním období.

Centrální doporučení neexistují, pedagogové pracují s programy, které si sami vytvořili.

8 DOPORUČENÍ - NAVRHOVANÝ PROGRAM

Na základě zjištěné praxe v mateřských školách logopedických a na základě vlastních poznatků a zkušeností navrhuji ověřit v praxi užití následujících průpravných cvičení. První z nich jsou zaměřena na uvolnění ruky druhý soubor průpravných cvičení slouží pro stimulaci rozvoje grafomotoriky.

Velmi se mi osvědčila relaxační grafomotorická cvičení od bývalého ředitele naší ZŠ a MŠ logopedické Dr. Libora Marka, CsC. (Mlčáková, 2009). S dětmi, které mají výrazné obtíže v oblasti grafomotoriky, tenzní úchop až náznak grafospasmu, tato cvičení v relativně krátké době výrazně uvolní preferovanou, resp. dominantní horní končetinu.

Relaxační grafomotorická cvičení zahrnují pět speciálních cviků (Marek Libor)

Cvik první

- provádíme ho ve stoji
- uvolněný předklon s volným spuštěním hlavy a horních končetin
- učitel uchopí oběma rukama dítě za ramenní klouby, palec směřuje dopředu, ostatní prsty obemykají ramenní kloub. V tomto uchopení lehce rozkmitá horní končetiny dítěte a snaží se docílit jejich uvolnění.

Cvik druhý

- stoj, ruce volně vzpažíme, palce se lehce dotýkají, ostatní prsty jsou volně nataženy a vytvářejí pomyslné okénko. Pomalu „okénko“ otvíráme a ruce pomalu, volným obloukem položíme na předem připravené tužky, ležící na okraji podložky. Tužky uchopíme přirozeně rozvinutým držením, na které navazuje dovnitř otočený příčný úchop.

- než přistoupíme ke čmárání kruhů oběma rukama, několikrát opakujeme úchop tužek

Cvik třetí

- cvičením plynule navážeme na předchozí uvolněný předklon, dovnitř otočený příčný úchop tužek a provádíme ve stoje

- děti čmárají kruhy oběma rukama zároveň, učitel kontroluje uvolnění horních končetin

Cvik čtvrtý

- navození správného držení tužky

- oběma rukama vytvoříme u očí dalekohled, pozorujeme kamarády, okolí, dalekohled odložíme a učitel vkládá dítěti do ruky tužku. Laterální preferenci ruky u dítěte dlouhodobě pozorujeme, aniž bychom ji jakkoliv ovlivňovali.

- po zvládnutí úchopu můžeme cvičit s ukazováčkem ťukání na tužku. Cvik je třeba umožnit dětem mnohokrát.

Cvik pátý

- cvik provádíme ve stoje

- navážeme na předchozí cviky

- správný úchop tužky a plynulé čmárání kruhů oběma rukama

Výsledky pěti cvičení

- pozitivní výsledky se čmáráním kruhů při logopedické diagnostice, intervenci, prevenci u dětí s řečovými obtížemi

- čmárání oběma rukama vede k hlubší relaxaci, než čmárání jednou rukou

- cvičením oběma rukama vytváříme neutrální prostředí pro obě ruce

Navrhované postupy a možnosti práce s dětmi při stimulaci rozvoje grafomotoriky

1. práce u svislé plochy – uvolňujeme všechny klouby ruky, a to od lopatkového pletence, malujeme velké tvary, vycházíme z kruhu jako základního geometrického tvaru, který jsou děti schopny napodobit ve 3 letech

2. práce vestoje u stolečku – stále vycházíme z volného kreslení kruhů, kdy je celá ruka uvolněná

3. práce u stolečku vsedě, stále využíváme celou plochu papíru. U stolečku pracuje ruka pouze pohybem zápěstí, nikoliv celou paží, která je uvolněná. Předcházíme tak vzniku grafospasmu, který vzniká tehdy, chtějí-li děti kreslit menší tvary a nemají ruku dostatečně uvolněnou

4. docvičujeme správný úchop psacího náčiní – „špetka“, je důležitý i sklon tužky, také místo úchopu – ne příliš nízko u hrotu, ne příliš vysoko

5. vedení ruky při kreslení rovné čáry

6. kresba lidské postavy

7. kresba základních geometrických tvarů

8. omalovánky – učíme děti zachovávat tvar, nepřetahovat

Při všech aktivitách učíme děti zrakem kontrolovat kreslenou linii.

Formální stránka kresby je stejně důležitá jako její obsahová stránka, ta je však úzce spjatá se zralostí dítěte. Při žádném ze cvičení nenutíme dítě užívat pravou ruku, tíhne-li intuitivně k realizaci cvičení levou rukou, můžeme předpokládat, že se z hlediska laterality jedná o jeho dominantní ruku.

9 SOUHRN

Součástí práce bylo podtržení významu stimulace rozvoje grafomotoriky a grafomotorických dovedností u dětí s vadou řeči. Dílčím výsledkem práce je zjištění, že vysoké procento dětí zejména s diagnózou opožděný vývoj řeči a dyslalia multiplex má současně výrazné obtíže v oblasti grafomotoriky.

Práce byla realizována formou šetření a anketou na pracovištích se shodnou organizační strukturou, zabývajících se dlouhodobě shodnou problematikou.

Zjištěné skutečnosti byly analyzovány, porovnávány a zpracovány do grafů.

Vlastní anketa byla přínosem ve smyslu srovnání podmínek, vybavení, personálního obsazení, převládajících diagnóz a způsobu práce na rozvoji grafomotoriky na všech třech zkoumaných pracovištích.

10 SUMMARY

Part of the work was to emphasize the meaning of stimulation the development of graphomotorical skills of children with speech defects. It was found out that high percentage of children with the diagnosis of delayed speech development and dyslalia multiplex have difficulties in the field of graphomotorics as well.

The work was realized through a research and survey in workplaces focused the same problems.

The facts were analysed and made into graphs.

The survey was useful in the sence of comparing working conditions, eguipment, staff and methods of work at three workplaces.

Přílohy

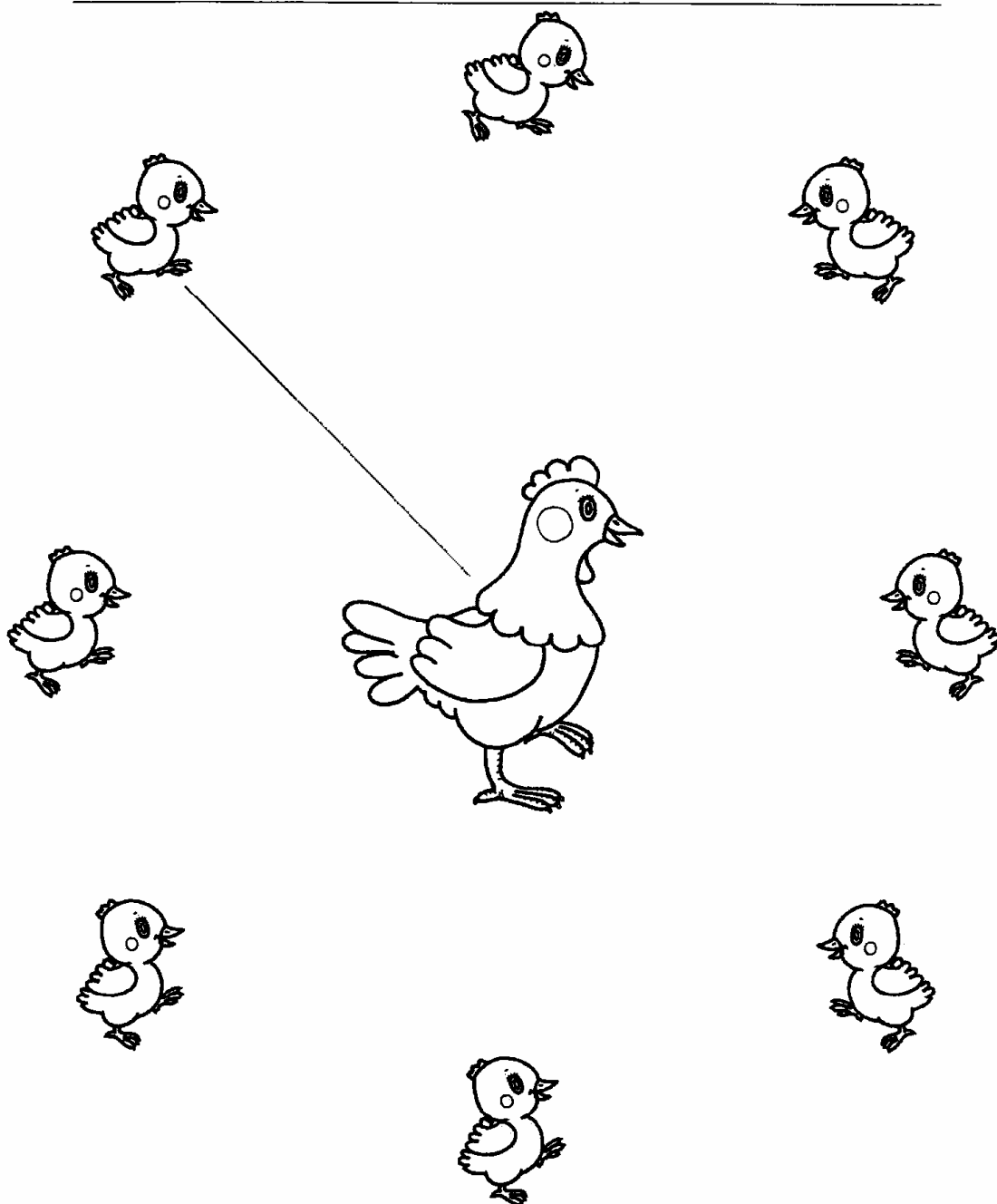
Pracovní listy

jsou zde ukázky pracovních listů pro stimulaci rozvoje grafomotorických dovedností u dětí v předškolním zařízení (Přikrylová, 2009). Někteří pedagogové si na základě mnohaletých zkušeností zpracovávají své vlastní pracovní listy. Na přiloženém CD jsou ukázky dalších grafomotorických pracovních listů (Bednářová, 2005, Filcík 2006).

Pracovní listy pro stimulaci rozvoje grafomotorických dovedností
i dětí v předškolním zařízení

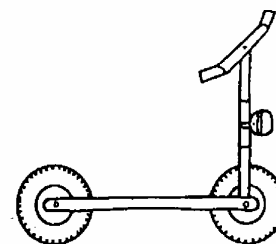
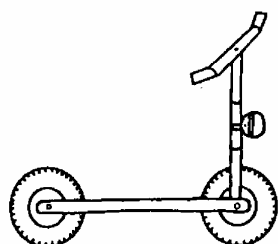
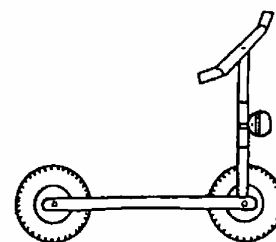
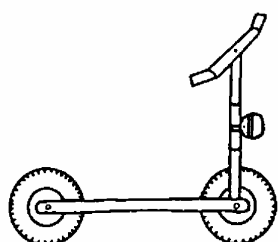
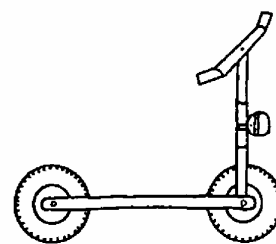
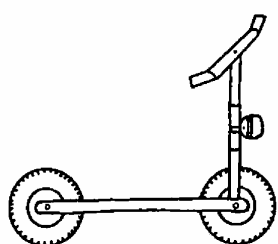
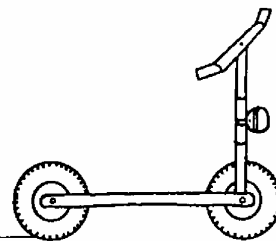
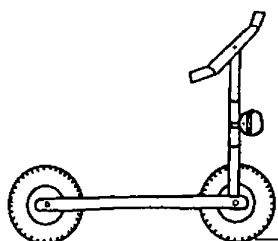
Cesta k mamince

Nakresli cestu kuřátek k mamince podle vzoru



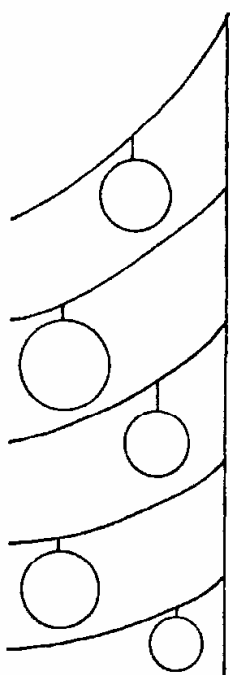
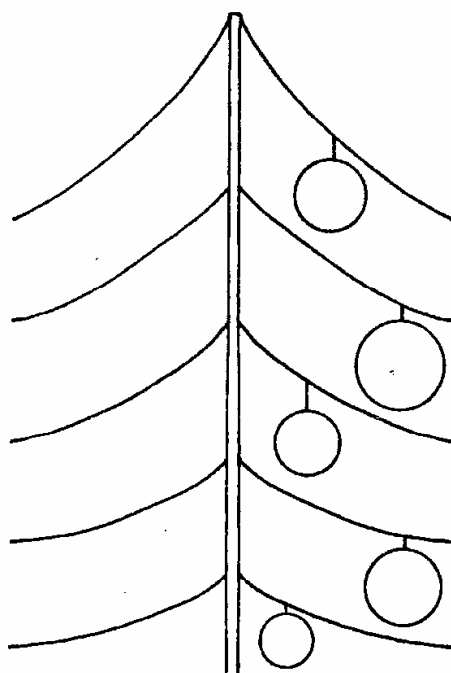
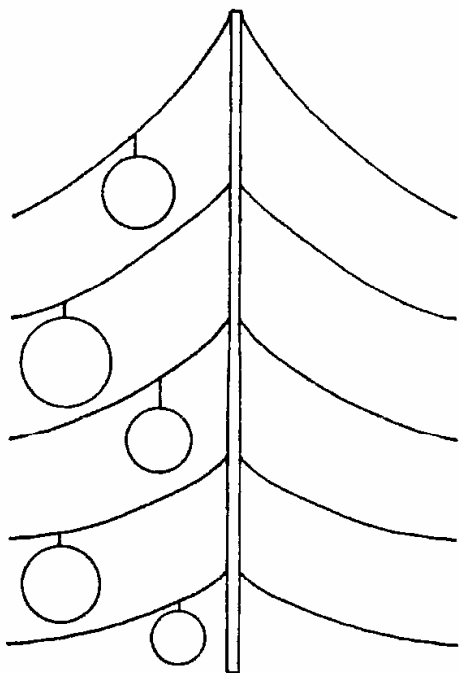
Koloběžka

Nakresli cestu koloběžky



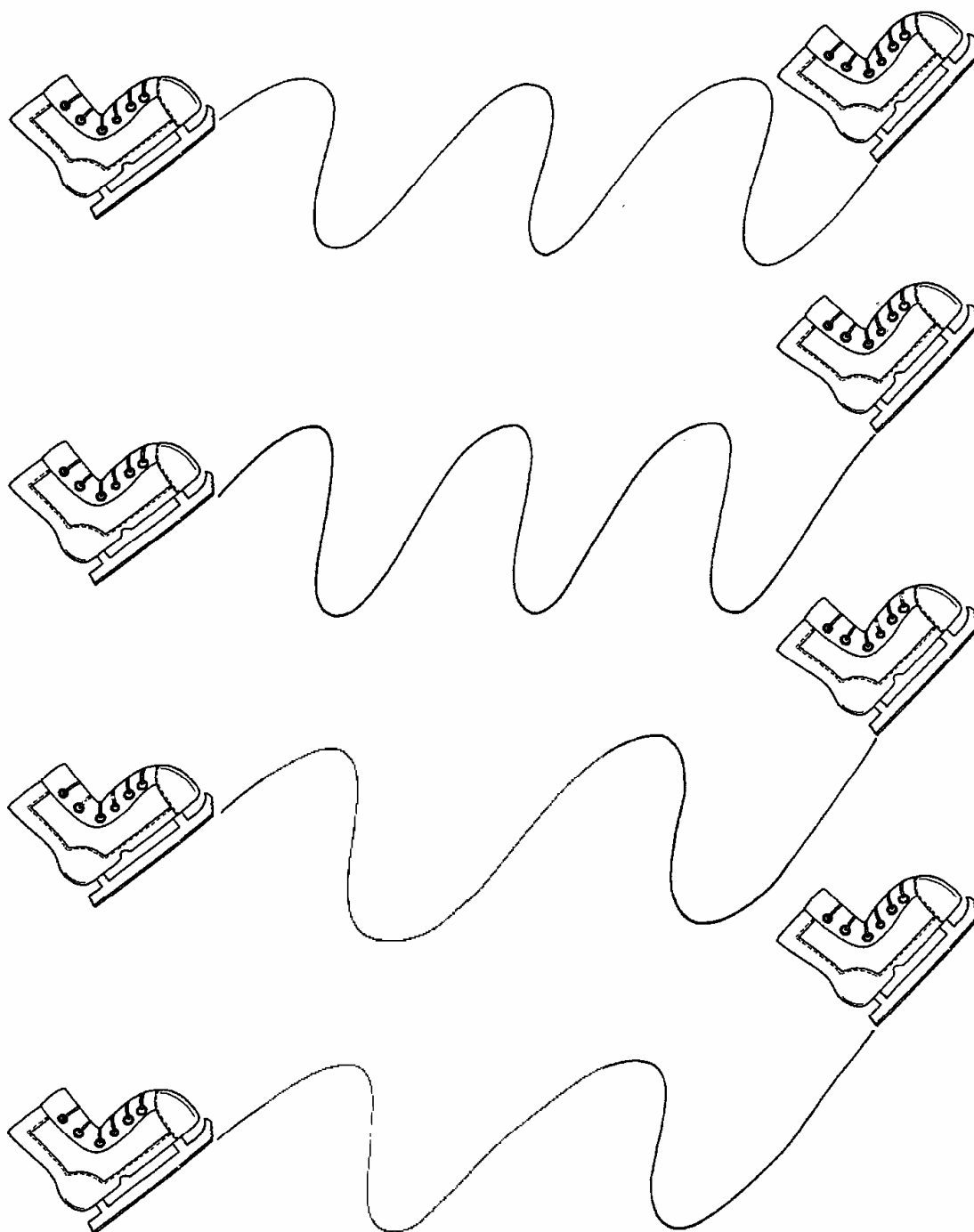
Polovina

Dokresli druhou polovinu stromečku



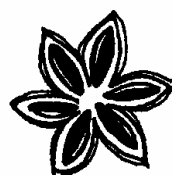
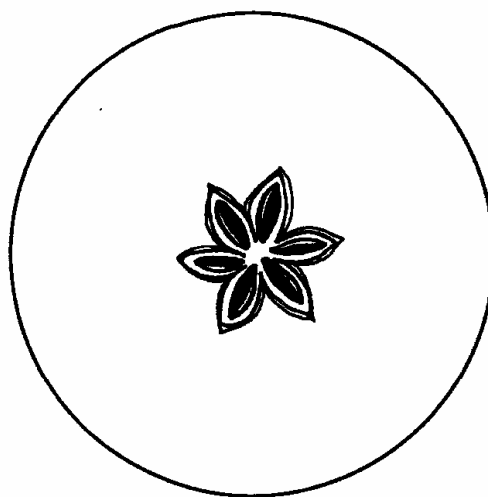
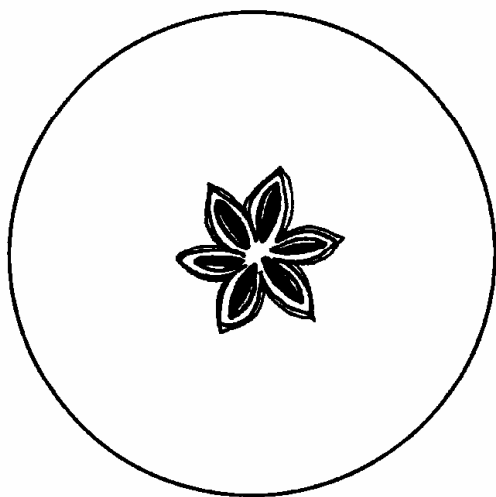
Cesta na bruslích

Jezdi pastelkou po stopách brusle z leva do prava



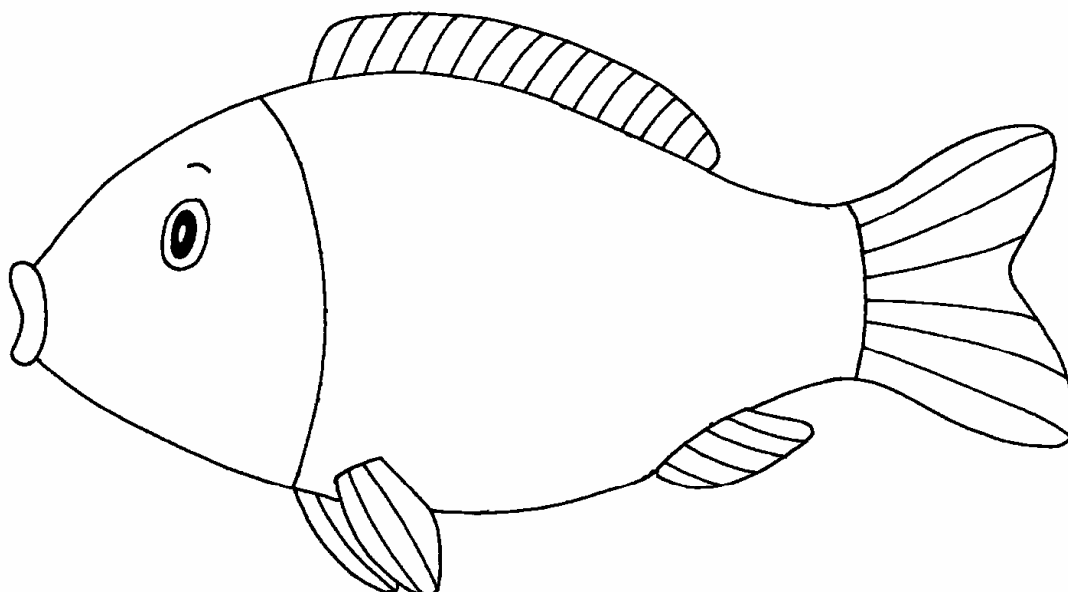
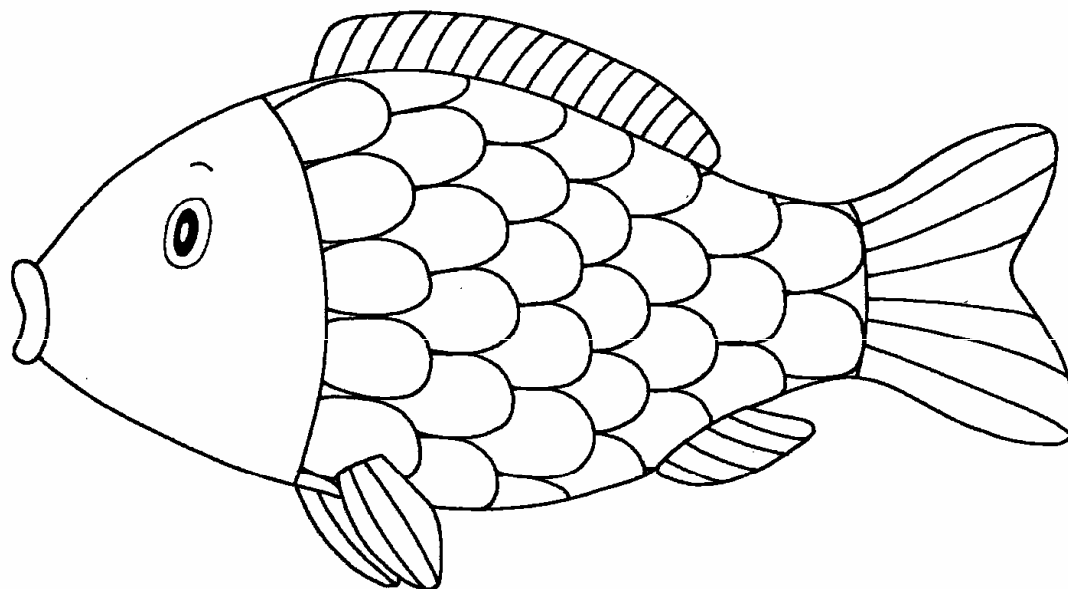
Hvězdička v jablíčku

V rozkrojeném jablíčku je hvězdička. Dokresli jablíčko s hvězdičkou



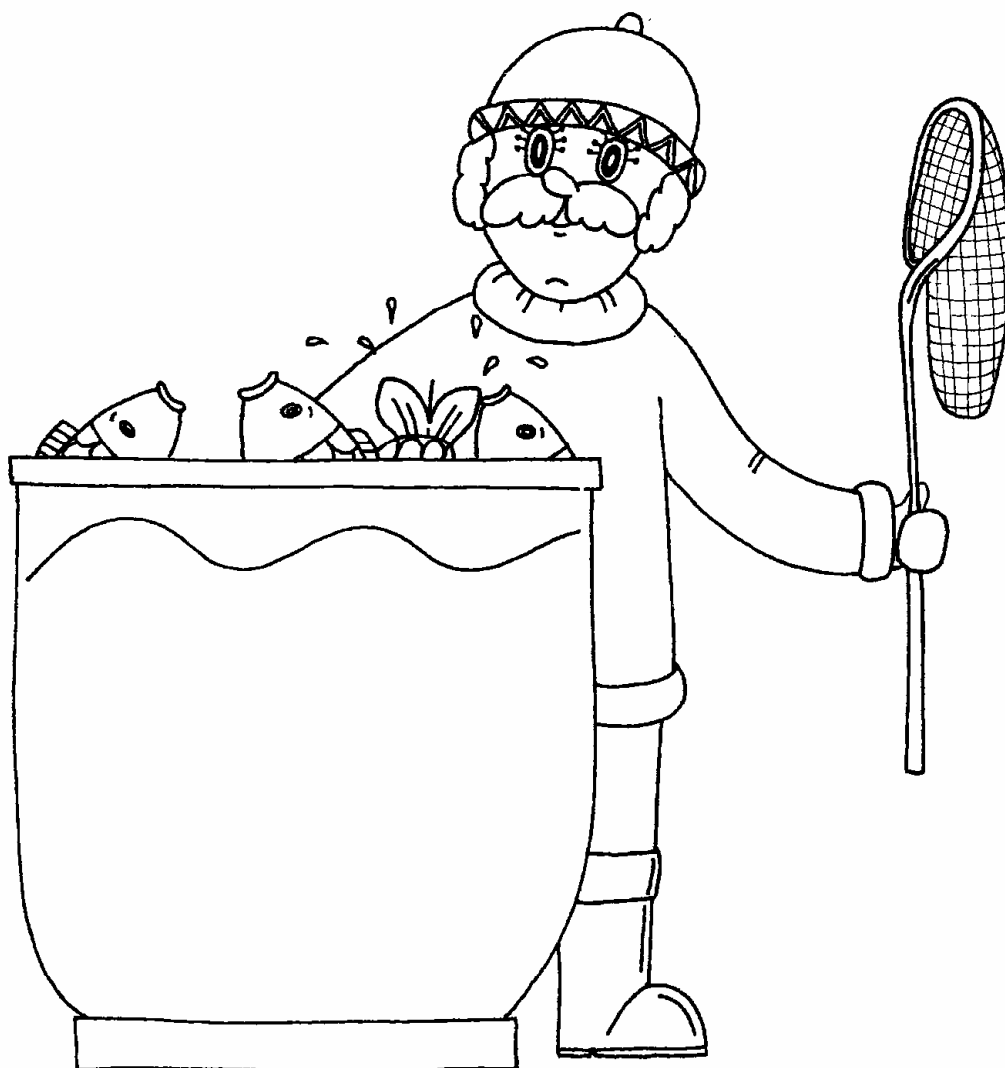
Kapr

Dokresli vánočního kapra



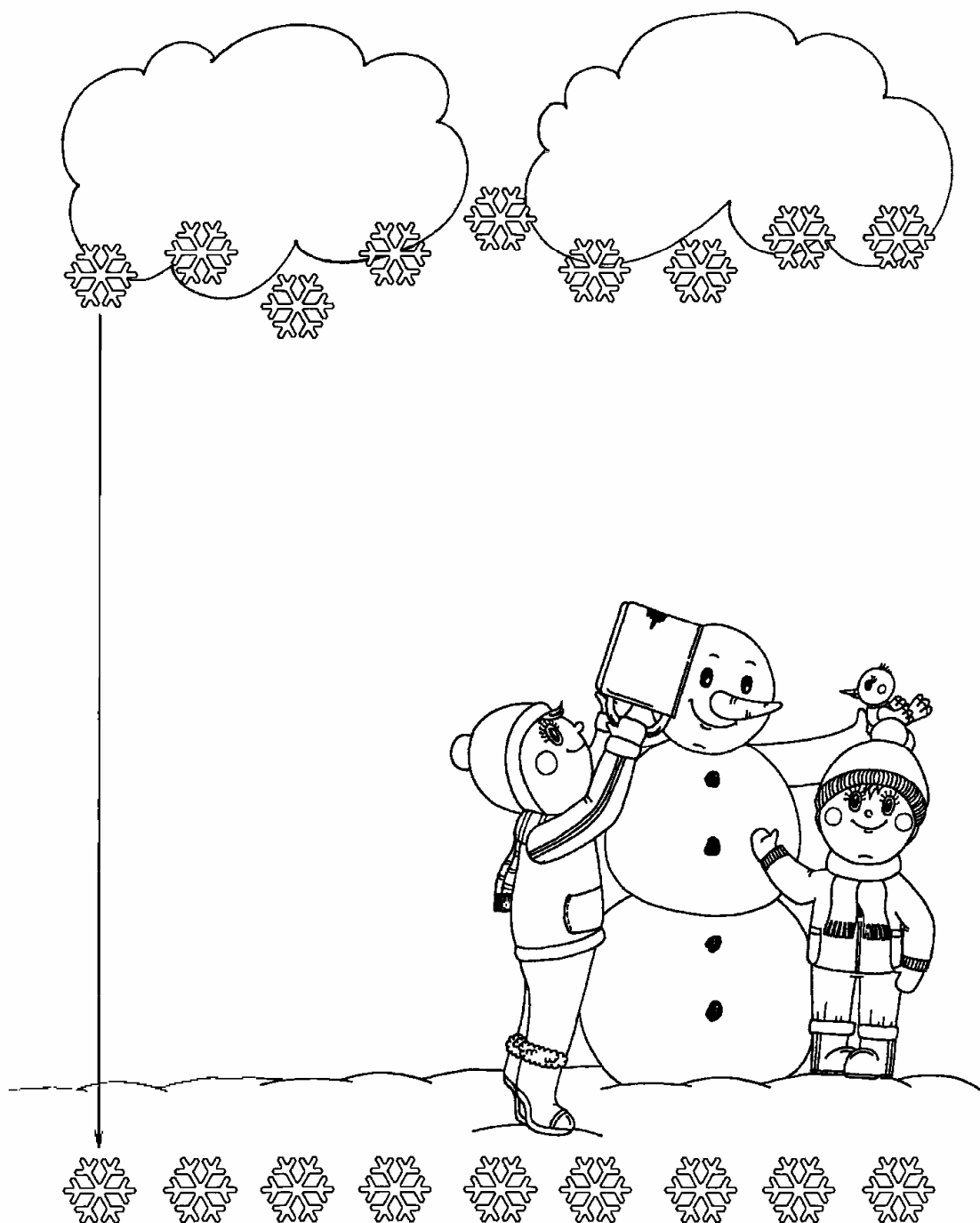
Kapři v kádi

Dokresli kapříkům v kádi vodu



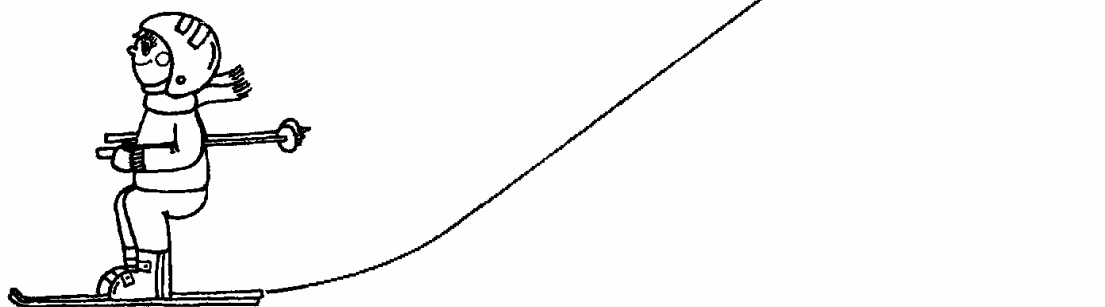
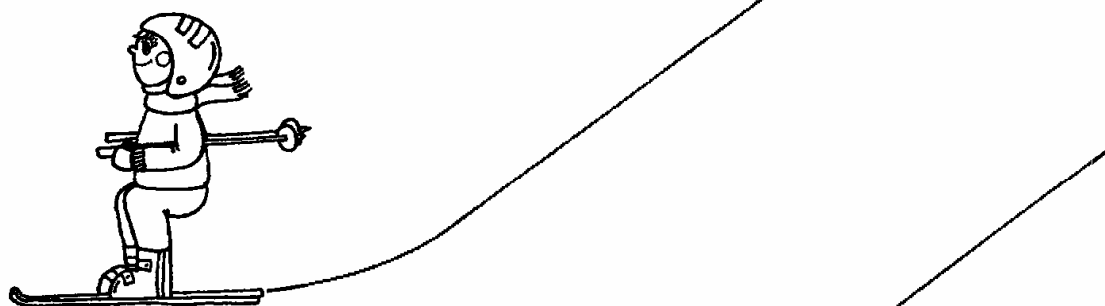
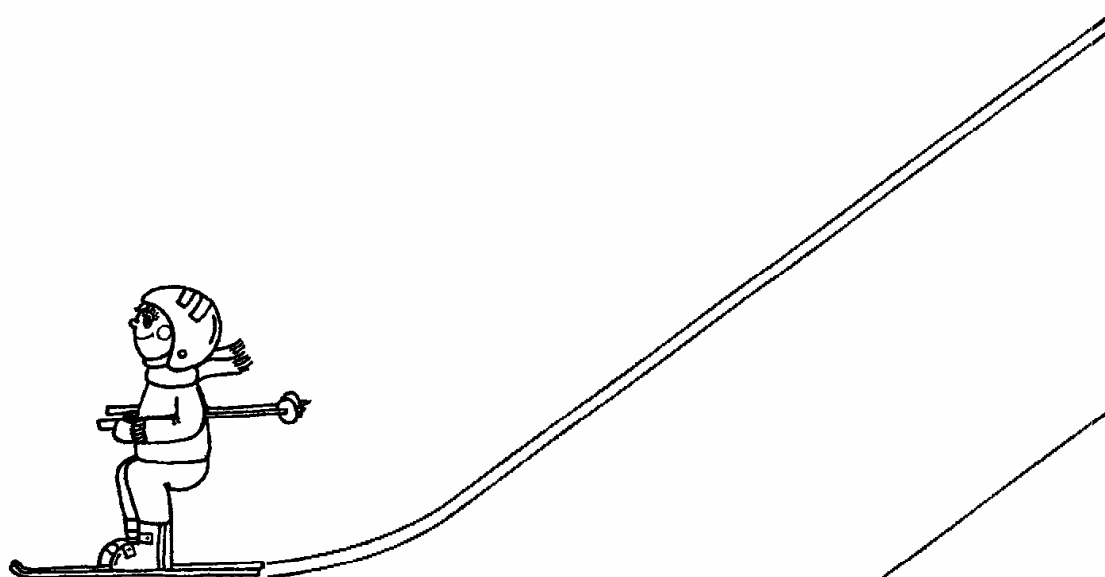
Sněhové vločky

Nakresli, jak padají sněhové vločky k zemi



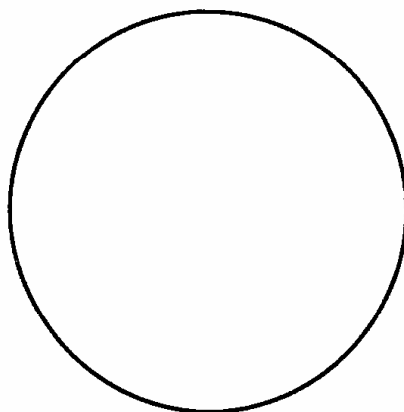
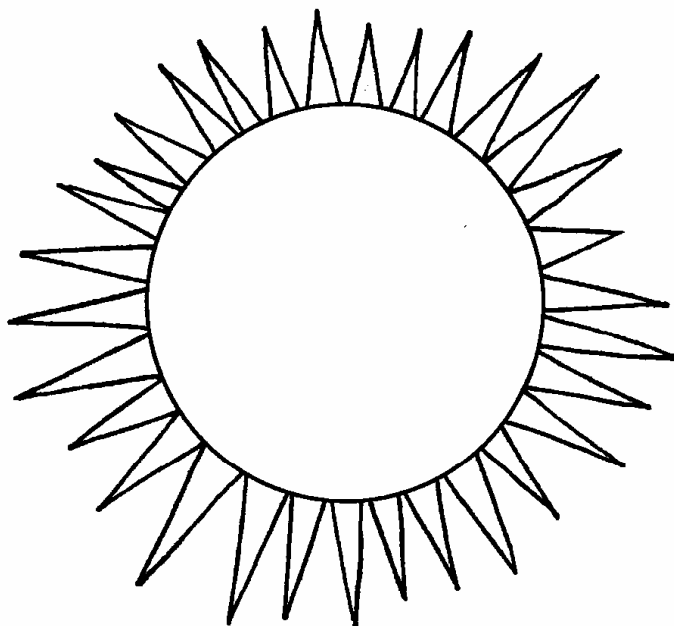
Stopa ve sněhu

Dokresli druhou stopu pro lyže



Sluníčko

Dokresli sluníčko



Přilet vlaštovek

Vlaštovičky už jsou doma. Nakresli cestu vlaštovek do hnízda



Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, J. (2005). *Mezi námi pastelkami*. Brno: Computer Press.
2. BEDNÁŘOVÁ, J. (2005). *Co si tužky povídaly*. Brno: Computer Press.
3. BEDNÁŘOVÁ, J., & ŠMARDOVÁ, V. (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Praha: Computer Press.
4. DVOŘÁK, J. (1998). *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.
5. FILCÍK, G. (1998). *Brzy půjdu do školy*. Praha: SPN.
6. GESELL, A. (1923). *Školka, dítě z hlediska hygieny a vzdělávání*. Columbia University Press.
7. JIRÁNEK, F. (1955). *Psychologické otázky počátečního čtení a psaní*. Praha: SPN.
8. KÁBELE, F. (1993). *Somatopedie*. Praha: Karolinum.
9. KUTÁLKOVÁ, D. (2002). *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál.
10. KLENKOVÁ, J. (2000). *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido.
11. LANGMEIER, J. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
12. LANGMEIER, J., & KREJČÍŘOVÁ, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
13. LANGMEIER, J., & KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
14. LECHTA, V. & kol. (1990). *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SNP.
15. LECHTA, V. & kol. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.

16. LECHTA, V. (2003). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
17. LIPNICKÁ, M. (2007). *Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní*. Praha: Portál.
18. LOOSE, A. (2007). *Grafomotorika předškolního věku*. Praha: Portál.
19. LOOSEOVÁ, A., PIEKERTO VÁ, N., & DIENEROVÁ, G. (2007). *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Praha: Portál.
20. LOTKO, E. (1999). *Slovník lingvistických termínů pro filology*. Olomouc: Univerzita Palackého.
21. MATĚJČEK, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada.
22. MATĚJČEK, Z. (2003). *Diagnostika poruch čtené a psané řeči*. Praha: Portál.
23. MICHALOVÁ, Z. (1999). *Čáry máry II. Pracovní sešit pro rozvoj grafomotoriky*. Praha: Tobiáš.
24. MLČÁKOVÁ, R. (2009). *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada.
25. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. (2005). *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
26. PIAGET, J., & INHELDEROVÁ, B. (2001). *Vývoj dítěte*. Praha: Portál.
27. PILAŘOVÁ, M. (1997). *Šimonovy pracovní listy. Grafomotorická cvičení*. Praha: Portál.
28. PŘIKRYLOVÁ M. (2009). *Co vidíš, slyšíš, dovedeš*. Praha: Plus.
29. PŘINOSILOVÁ, D. (2007). *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido.
30. ŘÍČAN, P., & KREJČÍŘOVÁ, D. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
31. SANTLEROVÁ, K., & SÝKOROVÁ, H. (1994). *Rozvoj grafomotoriky v předškolním věku*. Brno: Moravská univerzita.

32. SOVÁK, M. (1987). *Logopedie – metodika a didaktika*. Praha: SPN.
33. SOVÁK, M. (1986). *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN.
34. SVOBODA, M., & KREJČÍŘOVÁ, D. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
35. SVOBODOVÁ, J. (1998). *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství.
36. ŠPAŇHELOVÁ, I. (2004) *Dítě v předškolním období*, Praha: Mladá fronta.
37. UŽDIL, J. (2002) *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: Portál.
38. ŠTURMA, J. (2001). *Školní zralost a její poruchy*. Praha: Portál.
39. ŠVANCARA & kol. (1980). *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum.
40. VÁGNEROVÁ, M. (1999). *Vývojová psychologie 2*. Praha: Karolinum.
41. VÁGNEROVÁ, M. (1997). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
42. VÉLE, F. (1997). *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada.
43. Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
44. WILDOVÁ, R. (1998). *Komunikácia písanou rečou*. Bratislava: Iris.
45. ZELINKOVÁ, O. (2001). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál.

Internetové adresy:

www.pedagogika.studovna.cz

www.google.com

www.wikipedia.org