

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Linda Titzová, DiS.

Logopedická intervence v logopedické třídě v MŠ v Orlové

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

COMBINED BACHELOR STUDY

2021-2023

BACHELOR THESIS

Linda Titzová, DiS.

Speech therapy intervention in a speech therapy class in
kindergarten in Orlová

Prague 2023

Supervisor of the bachelor's thesis:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Fleischmannové za vedení mé bakalářské práce. Za její cenné rady, trpělivost, ochotu a odbornou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce na téma „Logopedická intervence v logopedické třídě v mateřské škole v Orlové.“ Dále bych chtěla poděkovat kolegyním za spolupráci a ochotu mi poradit při vytváření bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí v logopedické MŠ v Orlové. Teoretická část se zabývá logopedickou intervencí, předškolním věkem, dětskou řečí a jejím vývojem a blíže popisuje narušenou komunikační schopnost. Věnuje se logopedické péči, prevenci, diagnostice, rodině a věnuje pozornost povinnému předškolnímu vzdělávání. Praktická část je vypracovaná na základě rozhovoru, analýzy dokumentů, kazuistik a pozorování. Zjišťuje, jakou formou se poskytuje logopedická intervence v logopedické MŠ v Orlové, což je zároveň cílem práce.

Klíčová slova

Intervence, kompetence, logopedie, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, pomůcky, prevence, předškolní věk, rodina, řeč.

Annotation

The bachelor's thesis deals with speech therapy intervention in the speech therapy kindergarten in Orlová. The theoretical part contains three chapters that deal with speech therapy intervention, preschool age, children's speech and its development and describes in more detail impaired communication ability. He is dedicated to speech therapy care, prevention, diagnostics, family and focuses on compulsory preschool education. The practical part is developed on the basis of interviews, analysis of documents, case reports and observations. Tries to find out what form of speech therapy intervention is provided in the speech therapy kindergarten in Orlová, which is also the purpose of the work.

Keywords

Competence, family, impaired communication ability, intervention, kindergarten, preschool age, prevention, speech therapy, speech, tools.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	10
1.1 Předškolní věk.....	12
1.2 Dětská řeč a její vývoj	15
1.3 Narušená komunikační schopnost	17
2 LOGOPEDICKÁ PÉČE.....	25
2.1 Logopedická prevence v MŠ	26
2.2 Logopedická diagnostika	27
2.3 Role rodiny	31
2.4 Role MŠ	32
2.5 Rodina, škola a její spolupráce	33
3 POVINNÉ PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	34
3.1 Socializace dítěte v předškolním věku.....	36
3.2 Emoce dítěte v předškolním věku.....	36
3.3 Verbální schopnosti dítěte v předškolním věku.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ V MŠ ORLOVÉ.....	39
4.1 Cíl bakalářské práce, metody a výzkumné otázky.....	39
4.2 Použité metody	39
4.2.1 Rozhovor.....	40
4.2.2 Nestrukturovaný rozhovor	40
4.2.3 Pozorování	40
4.2.4 Kazuistika	41
4.3 Výzkumné otázky	42
4.4 Výzkumný vzorek.....	42
4.5 Charakteristika zařízení	43
4.6 Kazuistiky dětí	43
4.6.1 Kazuistika č. 1.....	44
4.6.2 Kazuistika č. 2.....	45
4.6.3 Kazuistika č. 3.....	46
4.7 Popis vlastního šetření v MŠ	47

4.8 Výsledky získané z výzkumných otázek	48
4.9 Objasnění výsledků výzkumného šetření	50
DISKUZE	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Téma práce bylo zvoleno na základě osobní zkušenosti a dlouholeté praxe v MŠ v Orlové, kdy autorka pracovala jako učitelka a zároveň jako asistentka logopeda. Pracovala s dětmi, které měly narušenou komunikační schopnost.

Cílem bakalářské práce je zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové. Dílčím cílem je zjistit, kdo logopedickou intervenci poskytuje, kdo všechno se podílí na dané intervenci a jaká je spolupráce rodičů a dětí. Dále pak popisuje kompetence logopeda, logopedického asistenta (včetně používání logopedických pomůcek) a obsahuje ukázky logopedických pracovních listů pro děti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá logopedickou intervencí. Dále také předškolním věkem a jeho vývojem. Charakterizuje narušenou komunikační schopnost dítěte. Druhá kapitola zahrnuje logopedickou péči, logopedickou prevenci v mateřské škole a také logopedickou diagnostiku. Třetí kapitola se zabývá tématem jako je role rodiny, role mateřské školy, spolupráce rodiny a školy, vývoj dítěte v předškolním věku, socializace dítěte prostřednictvím emocí a verbálních schopností. Praktická část byla zpracována za pomoci kvantitativního šetření, např. rozhovory s logopedkami, rodiči i asistentkou pedagoga, kazuistikou vybraných předškolních dětí, analýzou dokumentů a pozorováním.

Jako metoda výzkumu v praktické části je použito kvalitativní šetření pomocí rozhovoru, analýzy dokumentu, kazuistiky a pozorování.

Rozhovory byly vedeny s rodiči tří dětí, které byly zvolené pro výzkum. Dále také s třídní učitelkou a asistentkou pedagoga. Otázky, které byly určeny rodičům, obsahovaly dvanáct otázek, učitelce třináct otázek a asistentce pedagoga pouze šest otázek. Jejich odpovědi nám pomohly naplnit cíl práce.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit žákům, kteří se o problematiku narušené komunikační schopnosti zajímají nebo ji studují. Také může být přínosem pro rodiče, kteří mají děti s podobným problémem jako je narušená komunikační schopnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Lechta (2005, s. 18) uvádí, že logopedická intervence je „*specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem: identifikovat, eliminovat, zmírnit či aspoň překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejit tomuto narušení*“.

Logopedická intervence představuje složitý multifaktoriální proces, který je uskutečňován na třech úrovních, které se samozřejmě prolínají a to jsou: logopedická diagnostika, logopedická prevence a logopedická terapie. Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou logoped nebo klinický logoped nebo asistent logopeda uskutečňuje s určitým cílem, a to je především zjistit diagnózu a řešit určité logopedické vady řeči jako může být např. dyslálie. Logopedická intervence je zásah nebo zákrok do logopedické péče.

Jak uvádí Pavel Dolejší (2003, s. 15), že „*poruchu neboli vadu výslovnosti označujeme názvem patlavost (dyslálie)*“. Patlavost neboli dyslálie je nejčastější a nejrozšířenější poruchou řeči u dětí předškolního věku.

S nástupem dítěte do školy by jeho řeč měla být po formální stránce zcela vyzrálá, bohužel v mnoha případech to tak v dnešní době není. U některých dětí se opravdu jedná jen o dyslálii a nedojde-li k jejímu odstranění, přetrvává až do jejich dospělosti. V některých případech ani odborník nemůže posoudit, zda se jedná či nejedná o poruchu řeči, když je výslovnost často nedbalá a ledabylá. Vývoj řeči probíhá u dětí individuálně, je třeba rozlišit, kdy se jedná o nesprávnou výslovnost, což je jev vývojový, fyziologický čili normální a v případě, kdy se jedná o výslovnost vadnou čili patologickou. Statistiky z minulých let uvádí, že vadou výslovnosti trpí až dvacet pět procent dětí předškolního věku. Patlavost znamená vadná výslovnost jednotlivých hlásek nebo slabik i slov. Rozlišujeme patlavost hláskovou, slabikovou a slovní. Hlásková patlavost znamená, že dítě vůbec netvoří hlásku. Vynechává hlásku, kterou neumí říct, nedokáže ji vyslovit. Nejčastěji to jsou hlásky R a L, například místo ruka říká uka, místo vlk říká vk apod. Dítě neumí vyslovit tu danou hlásku, a proto ji vůbec neříká. Když neumí dítě hlásku vyslovit, nahrazuje ji hláskou jednodušší. Tou může být třeba C, S, Z, Č, Ř, K, G apod.,

například místo celý říká telý, místo koruna říká koluna atd. Dítě hlásku vytvoří, ale nesprávně. Velmi často nesprávně vyslovuje sykavky (především C, S, Z). Kromě hláskové patlavosti se u dítěte také vyskytuje patlavost slabiková a slovní. V praxi to vypadá tak, že dítě hlásku vysloví správně, ale ve větě nebo ve slově nikoliv. Některé děti mají i mnohočetnou patlavost. Všechny druhy patlavosti potřebují odbornou logopedickou péči. Patlavost je nejrozšířenější porucha dětské řeči a je nutné zmínit, jak se vada vyskytuje. Jednak je to špatný mluvný vzor - tím může být rodina, sourozenci, kamarádi apod. Dále pak to může být porucha sluchu, poruchy centrální nervového systému, motorická neboli pohybová neobratnost a zaostalost. Dále také různé anomálie, což jsou odchylky mluvních orgánů, například rozštěp patra, rozštěp rtů, defekty chrupu, čelisti atd. Jako poslední příčinou může být nesprávný postoj okolí, především rodičů, stále napomínání a kárání a hrubé zanedbání vadné výslovnosti. (Dolejší, 2003, s. 15-16)

Logopedická diagnostika má za hlavní cíl zjistit, zdali se jedná o narušenou komunikační schopnost (NKS) nebo fyziologický jev. Odhaluje její příčinu, zdali jde o NKS vrozenou, získanou, trvalou nebo přechodnou. Snaží se diagnostikovat, zdali si jedinec uvědomuje, že NKS má či nikoli. Dále se zaměřuje na stupně a typ NKS a navrhuje následující řešení.

Diagnostiku realizujeme na tři druhy stupňů: orientační, základní a speciální.

- Orientační vyšetření: tady se zjišťuje, zdali má jedinec vůbec NKS či nikoli
- Základní vyšetření: tady se zjišťuje o jaký druh NKS se jedná
- Speciální vyšetření: tady zjišťujeme přesnou identifikaci NKS - druh, forma, popřípadě stupeň NKS

Při diagnostice je nejvíce využívána metoda kvantitativní (pozorování jedince, anamnestický rozhovor, dotazník). Potom testové metody (token test, test laterality, kazuistická metoda), nebo také přístrojové metody (např. artikulografie). Dále se mohou využívat diagnostické zkoušky jako je např. vyšetřování výslovnosti nebo rozbor výsledků činnosti. (Lechta 2011, s. 18-19)

Logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem:

- Identifikovat
- Eliminovat, zmírnit či nakonec překonat narušenou komunikační schopnost
- Předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost

Logopedickou intervenci chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje na základě tří cílů, a těmi jsou diagnostika, terapie a prevence.

Metody, které se během intervence aplikují, dosud ještě nebyly souhrnně popsány a jednoznačně definovány. Tento proces krystalizace metod a jejich definování souvisí s procesem vývoje logopedie, především obstat v konkurenci s ostatními disciplínami. Jedná se o zásadní problém, který musí řešit přednostně. (Viktor Lechta, 2005 s. 18-19)

1.1 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Předškolní věk většinou trvá od tří do šesti let, v některých případech do sedmi let. Tato fáze není ukončena jen fyziologickým věkem, ale hlavně sociálně, kdy dítě nastupuje do školy a odpoutává se od rodiny. Ten s věkem dítěte souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho nebo více let. (Vágnerová, 2005, s. 169)

Hlavním charakterovým rysem pro předškolní věk je postupné uvolňování závaznosti na rodinu a rozvoj aktivity dítěte, které už se chce prosadit ve vrstevnické skupině.

Příprava dítěte do školy je vlastně pouze vyvrcholení předškolní výchovy. Školní zralost a jak ji poznat? Je to jeden z nejznámějších a nejfrekventovanějších pojmů, který označuje určitý stupeň ve vývoji dítěte, které má nastoupit do základní školy. Termín školní zralost se stal součástí odborného názvosloví. „*V pedagogicko-psychologickém pojetí znamená stav dítěte projevující se v takové úrovni jeho organismu, která mu umožňuje adaptaci na prostředí školy*“. (Průcha, 2003 s. 243)

I ve školském zákoně je termín začátku školní docházky stanoven nejen časově, „*povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší šestý rok věku*“, ale současně s ohledem na tělesnou nebo i duševní vyspělost dítěte. Začátek školní docházky je volen podle školského zákona 561/2004Sb. (Jana Kropáčková 2008, s. 11)

Původ slova již objevujeme v německém termínu *Schulreife*, který se začal používat ve třicátých letech dvacátého století především v německé literatuře. Školní zralosti se již dříve věnoval Jan Ámos Komenský v díle *Velká didaktika*. Charakteristika školní zralosti spočívá hlavně ve zdravotní, psychické a sociální způsobilosti zvládnout vstup do školy a její požadavky. Školní zralost psychologové definují jako „*způsobilost dítěte absolvovat školní vyučování*“. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 708)

Když dítě nastoupí do povinné školní docházky musí být fyzicky, ale i psychicky, zdatné. Příprava na školu nespočívá jen v začátku školní výuky jako je čtení a psaní, ale je důležité, aby dítě rozvíjelo své schopnosti a dovednosti. (Kropáčková, 2008, s. 49)

U dítěte, které nastupuje do školy, se posuzuje i jeho sociální zralost. Konkrétně sledujeme, jak a na jak dlouho se dokáže od rodičů odloučit. Zdali nepláče, nebojí se, dokáže samostatně odpovídat na jednoduché otázky (jak se jmenuješ, kde bydlíš, jaké máš sourozence) apod. (Kropáčková, 2008, s. 72)

Psychická zralost je chápána jako určitá úroveň dosažená v poznávacích procesech. Kucharská (1996) psychickou zralost popisuje prostřednictvím těchto charakteristik:

- Přechod od globálního k diferencovanému vnímání, což vede k snadnějšímu vnímání detailů.
- Rozvoj analyticko-syntetické činnosti (například dítě dokáže sluchově rozlišit hlásku na začátku slova, později na konci slova a dokáže od této hlásky vytvořit i jiné slovo.
- Zvyšování kapacity paměti díky fázi záměrného pamatování (dítě si zapamatuje dlouhou píseň nebo slogan z nějaké reklamy).
- V myšlení odpoutání od egocentrismu, což znamená, že dítě již neposuzuje situace ze svého zorného pole (například dítě školsky zralé už ví, že může být ostatními viděno, i když samo druhé nevidí, ovšem dítě mladšího předškolního věku si zakryje oči rukama a je přesvědčeno, že ho nikdo nemůže vidět).
- Odpoutání od magičnosti v oblasti myšlení (dítě si vypomáhá v myšlení fantazií).
- Posun od názorného myšlení k logickému myšlení.
- Bohatá slovní zásoba, gramaticky správná řeč bez vážných poruch výslovnosti.

- Vyspělá grafomotorika – správné držení tužky, kresba s detaily, nápodoba geometrických tvarů a písmen, zobrazení figurální kresby.

Ve školní zralosti bývá zahrnuta i pracovní zralost. U dítěte přetrvává zájem o hru, ale dítě se také zajímá o činnosti, které připomínají školní úkoly. K dalším charakteristickým znakům pracovní zralosti patří samostatnost, být aktivní, udržet déle pozornost, zapojovat se do řízených činností. Od dítěte, které nastupuje na základní školu se očekává, že bude mít určitou emoční stabilitu. Dítě by mělo být schopno se odpoutat na určitou dobu od rodiny, od matky i od ostatních členů rodiny. Dítě by mělo umět navázat kontakty s vrstevníky, učitelkou i vztah ke školní práci. Dítě by mělo být schopné se podřídit autoritě učitele, řešit jednoduché konflikty.

Současné pojetí vychází z komplexního chápání psychického vývoje dítěte a zahrnuje biologické zrání vlivu prostředí, jež stimuluje rozvoj schopností a připravují dítě emočně a sociálně. (Kropáčková, 2008)

Školní zralost je pro dítě důležitá v tom, že je emočně stabilní, má kvalitnější a záměrnou koncentraci pozornosti. Dítě je odolné proti zátěži, jedná se o adaptaci na školní režim. Dítě má již rozvinutou laterální ruku (např. motorická a senzomotorická koordinace, manuální zručnost dítěte). U dítěte se dále rozvíjí vizuální diferenciaci a integraci (zralost očních pohybů) i sluchová diferenciaci. Probíhá také koordinace činnosti mozkových hemisfér a díky ní myšlení na úrovni konkrétních logických operací (autoregulace založená na vůli a spojená s vědomím povinností).

Školní připravenost znamená, že dítě respektuje hodnoty a smysly školního vzdělání (např. motivace ke školní práci), schopnost rozlišování různých rolí a diferenciaci chování, které je s nimi spojeno. Dále pak sledujeme úroveň verbální komunikace, respektování běžných norem chování i hodnotového systému. (Kropáčková, 2008)

Fyzickou zralost dítěte posuzuje pediatr, tedy dětský lékař, v rámci preventivní prohlídky, kterou podstupuje v pěti letech. Sleduje se nejen tělesná zralost, ale i celková zdravotní odolnost a individuální zvláštnosti organismu. Uvádí se, že průměrná výška šestiletého dítěte je sto dvacet centimetrů a váha dvacet kilogramů. Při posuzování školní

zralosti se lékař zaměřuje na celkovou úroveň vývoje dítěte. Rodiče si nejlépe sami musí uvědomit fakt, že jejich dítě nedosahuje požadované průměrné tělesné výšky a váhy.

1.2 DĚTSKÁ ŘEČ A JEJÍ VÝVOJ

Řeč a myšlení umožňuje spolupracovat a předávat zkušenosti další generaci. Řeč umožňuje vývoj vědy, techniky ale i společnosti. Marie Rozsypalová tvrdí že, *„řeč je proces, který slouží lidem k vzájemnému dorozumívání, ke komunikaci, myšlení, působení na druhé lidi i na sebe sama“*. (Marie Rozsypalová, Věra Čechová, Alena Mellanová, 2003, s. 102)

Poprvé, kdy se dítě projevuje hlasovým projevem, je křik. Ten je nejtypičtější pro novorozence, který ohlašuje, že přišel na svět. To je velmi důležité, protože tento křik je pro novorozence reakcí, kdy začíná samostatně dýchat plícemi. V prvních šesti týdnech se dítě učí pracovat a hospodařit s dechem. V šestém až sedmém týdnu se křik dítěte stává diferencovaným - zde se začíná odrážet pocit dítěte, jako je tvrdé, ostré nasazení hlasu (např. ostrým hlasovým začátkem dítě dává najevo, že se mu něco nelíbí a je mu nepříjemné, naopak měkkým hlasem dává najevo pocity příjemné).

Kolem pátého měsíce přechází pudové žvatlání ve žvatlání napodobovací, kdy dítě napodobuje zvuky, které slyší v jeho okolí. V tomhle tom období dítě zapojuje sluch a dítě začíná více reagovat a navazovat kontakt s okolím. Při pudovém žvatlání rozeznáme první souhlásku jako je M a zároveň delší samohláskové zvuky jakými jsou A nebo E. Když dítě napodobuje, tak si brouká neboli žvatlá slabiky ma, ka, ba apod., později dítě slabiky zdvojuje, např. ma–ma, ta-ta apod. Když dítě napodobuje, je to dobře, protože dítě slyší a je vše v pořádku. Když jsou děti, které se narodí, bohužel hluché nebo mají poruchu sluchu, tak se tak neprojevují hlasově jako děti, které slyší, neboť jim chybí zpětná vazba sluchových vjemů. Kdybychom chtěli, udělat zkoušku sluchu, můžeme ji provést již v druhém měsíci, a to silným tlesknutím u ucha dítěte. Když dítě slyší, tak reaguje na tlesknutí mrknutím. Ve třetím měsíci mohou rodiče udělat další sluchovou zkoušku, kdy tatínek vezme nějakou hrající hračku a pustí ji, v tom se dítě okamžitě hlavičkou otáčí za zvukem. Kolem šestého až osmého měsíce, kdy dítě předtím broukalo a žvatlalo, teď přechází do fáze rozumění řeči. Dítě ještě nemluví, ale už začíná pomalu rozumět slovům. Dítě samozřejmě ještě nerozumí významům slov. Kolem jednoho roku

dítě začíná mluvit. Okolo jednoho roku dítě začíná vyslovovat první slova, ale nerozumí slovům, která říká. Toto období je nejdůležitější pro rozvoj řeči. Mezi první slova patří máma, táta. Slovní zásoba se u dítěte rozšiřuje až poté, kdy význam slov pochopí a začne jim rozumět a užívá je častěji. V roce a půl má už dítě slovní zásobu asi padesáti slov. Ve dvou letech je dítě schopné mluvit v krátkých větách a jeho slovní zásoba je dvě stě padesát slov i více. Kolem třetího roku dítě souvisle mluví, dovede mluvit o tom co vidělo, zažilo a jeho slovní zásoba je osm set až tisíc slov. Čtvrtý rok nese okolo patnácti set slov. Dovoluje mu se plně uplatnit v komunikaci s rodinou nebo v předškolním zařízení, což je mateřská škola. Kolem pátého roku dítě stále více zdokonaluje svou slovní zásobu. Slovní zásoba pětiletého dítěte nese až dva tisíce slov. Šestý rok přináší tři tisíce pět set až čtyři tisíce slov. Řeč by měla být v tomto období již vyzrálá, dítě by mělo mluvit souvisle a mluvnicky správně. Po formální stránce bývá vývoj řeči ukončen v sedmi letech. (Dolejší, 2003, s. 11-13)

Komunikaci lze také chápat jako složitý proces výměny informací. Jeho základ tvoří čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují a to jsou:

- Komunikant (přijímá informace, na které nějakým způsobem reaguje)
- Komunikátor (osoba sdělující nové informace)
- Komuniké (nová informace, obsah sdělení)
- Komunikační kanál (nezbytná podmínka pro výměnu informací, aby si obě strany nerozuměly, musí používat předem dohodnutý kód)

Podle Klenkové (2006 s. 26) „*cílem komunikativního chování člověka je kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů*“. Význam důležitosti komunikace pro život lidí nelze dostatečně ocenit. Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat. Komunikační schopnosti patří mezi k nejdůležitějším lidským schopnostem.

I když verbální projev hraje v komunikaci velkou roli, dorozumíváme se i jinými prostředky, jako je neverbální komunikace. Do verbální komunikace spadají všechny komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené nebo psané řeči. Verbální komunikace má velkou sociální relevanci, inteligence člověka se manifestuje nejvíce ve slově nebo písmě. Sociální kontakty jsou také závislé na vysokém stupni jazykové

výměny a jazykového představení jako je rozhovor, diskuse, slovní hádky, pomluvy. Dále máme také neverbální komunikaci (nonverbální, neslovní, mimoslovní), která v sobě nese všechny neslovní podstaty. Neverbální komunikace podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje co do provedení, četnosti a významu nonverbálních projevů značné individuální, interkulturní, etnické a mezinárodní odlišnosti (např. srkání či mlaskání při jídle je u nás bráno jako projev neslušnosti, ale pro sinajské národy výrazem úcty k hostiteli).

Každá komunikační výměna plní zpravidla jednu funkci, více či méně zjevnou, ke každému z komunikačních aktů je člověk něčím motivován. S realizováním funkce dostává komunikace smysl. Rozlišujeme šest fází komunikace:

- Ideová geneze – tj. vznik myšlenky, nápadů, názorů, obsahů myslí komunikátora.
- Zakódování - vyjádření myšlenky v symbolech, slovech, znacích, pohybech.
- Přenos - pohyb symbolů od vysílajícího k příjemci, vedení vysílaného obsahu.
- Příjem – okamžik, kdy symboly dojdou k příjemci.
- Dekódování – je to proces příjemcova výkladu, interpretace přijatých symbolů.
- Akce – je adaptivní, expresivní či opoziční chování, činnost příjemce vyvolána přijatou zprávou, využití informace.

1.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost (NKS) je velmi široká od drobných odchylek od normy až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Projevuje se už od raného věku s osvojováním řečových schopností až po poruchy komunikace kvůli nějaké nemoci, nebo při nějakých úrazech v dospělosti. Proč vzniká narušená komunikační schopnost a jaké jsou její příčiny? NKS může být trvalá nebo přechodná. Právě pro možnost odstranění hovoříme o logopedii. NKS se projevuje jako vrozená porucha řeči nebo získaná porucha řeči. Příčin je samozřejmě mnoho, jednou z nich může být nepodnětné prostředí pro dítě, ve kterém se nachází a žije. Způsobuje to rodina, jeho vztahy s rodinou a komunikace s nimi. Podnětné prostředí je velmi důležité pro dítě a pro jeho celkový a všestranný vývoj.

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňováno mnoha faktory (např. motorikou, myšlením nebo vnímáním jedince). Jedná se o složitý proces ovlivněný vnitřními a vnějšími faktory. Mezi vnitřní faktory patří vrozené předpoklady, nadání, zdravý vývoj sluchového ale také zrakového analyzátoru, nepoškození CNS, celkový stav dítěte po stránce fyzické i duševní. Druhý, vnější faktor, zahrnuje prostředí, ve kterém dítě žije, výchovu, množství a přiměřenost podnětů a komunikaci dítěte.

Komunikační schopnost mohou také ovlivnit odchylky od normy, které mohou nastat již v prenatální, perinatálním a postnatálním věku dítěte. Vývoj řeči ovlivňují také genetické dispozice, poškození zraku, sluchu. Příčinou narušené komunikační schopnosti je buď poškození orgánu nebo jejich funkce. Narušení komunikační schopnosti může být parciální (částečné) nebo totální (úplné). (Klenková, 2006, s. 52)

Další mohou být příčiny prenatální, nebo perinatální (porod, poškození centrální nervové soustavy a navazující symptomatické poruchy řeči) a nejčastější postnatální příčiny jako jsou genetické mutace, vývinové odchylky, negativní vlivy prostředí, orgánová poškození. (Lechta, 1990, s. 21)

Nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním věku:

- Opožděný vývoj řeči
- Narušení článkování řeči (dyslálie)
- Narušení plynulosti řeči (koktavost)
- Huhňavost (rinolálie)
- Breptavost (tumultus sermonis)
- Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

O **opozděný vývoj řeči** se jedná, když vyjadřovací schopnosti dítěte neodpovídají věku dítěte. Je mnoho důvodů, proč je řeč opožděná, např. porucha sluchu, nebo celková zaostalost dítěte, dědičnost (rodiče také mluvili pozdějším věku). Dále to může být nepodnětné prostředí, citové strádání dítěte. Dítě může mít opožděný vývoj řeči i ze změny prostředí jako je mateřská škola, nebo velkého citového vzrušení, úrazu apod. Když načas dítě přestane mluvit, ztratí řeč i hlas. Když se něco takového děje, je nutné se obrátit na odborníka tedy logopeda. (Dolejší, 2003, s. 14)

Další narušenou komunikační schopností, která se objevuje nejčastěji, je **narušení článkování řeči (dyslálie - patlavost)**. Tvoří ze všech druhů dvě třetiny narušené komunikační schopnosti a jedná se o nejčastější narušení ve speciální pedagogice - neschopnost používat jednotlivé hlásky. Výskyt dyslálie můžeme analyzovat z více hledisek jejichž součástí je například kvalita logopedické péče, která je již od raného věku důležitá. Druhá nejčastější porucha je výslovnost sykavek a chybná výslovnost hlásky R. V současné době patří mezi nejnápadnější druhy tohoto narušení komunikační schopnosti. Příčinou může být dědičnost, prostředí, poškození centrální nervové soustavy. (Lechta, 1990, s. 113-114)

Patlavost je nejčastější a nejrozšířenější porucha řeči v mateřských školách, kdy dítě neumí vyslovit jednu hlásku. Nejčastěji to je hlásky r nebo ř. Touto poruchou řeči bohužel trpí dvacet až dvacet pět procent dětí a případů stále přibývá. Patlavost jako taková spočívá v tom, že dítě hlásku vůbec nevytvoří, vynechává hlásku, kterou nedokáže vyslovit. Nejčastěji jsou to tedy hlásky R a L. Dítě většinou nahrazuje tyto hlásky hláskou snazší (C, S, Č apod.). Dítě hlásku vytvoří, ale nesprávně, deformovaně, velmi často nesprávně vyslovuje sykavky (především C, S, Z). Lidově řečeno si šlape na jazyk. Dítěti, jak jsem již zmínila, nejvíce dělají problém hlásky R a Ř. Lidově se tomu říká „ráčkování“. (Dolejší, 2003, s. 15-19)

Pojem dyslálie zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce a označuje se jím několik propojených úrovní. Hlavní úroveň, která charakterizuje dyslálii, je fonetická úroveň, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a také zastupuje analytickou stránku řeči. Další úroveň je fonologická. Ta se týká elementárních mluvních zvuků, které jsou spojeny do slabik, slov nebo vět. Na fonetické úrovni se porucha projevuje tak, že dítě vynechává jednotlivé hlásky. Na fonologické úrovni se projevuje v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími hlásky, důsledkem melodie, pauzy.

Dyslálie v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace. Zde musíme rozlišit dyslálii od nesprávné výslovnosti řeči, která je přirozeným jevem v určitém věku dítěte. Dyslálie organická je způsobena tím, že dítě nemá dostatek mluvních orgánů. Příčiny dyslálie můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.

K vnitřním příčinám řadíme poruchy sluchu, nedostatečnou diskriminaci zvuku, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy a kognitivně-lingvistické nedostatky. K vnějším příčinám řadíme psychosociální vlivy, které působí na artikulační zručnost. Uplatňuje se osobnost jeho mentalita, která se projevuje v chování i vlastnostech.

Důležitými faktory jsou (Klenková, 2006, s. 100):

- Dědičnost – hraje velkou roli. V rodině se dyslálie nejvíce vyskytuje u otce. Jde tedy o nespecifickou dědičnost, o zdědění artikulační neobratnosti, nebo jde o vrozenou dědičnou slabost.
- Vliv prostředí – zde patří nesprávný mluvní vzor, nebo napodobování. V žádném případě nešíšláme. Šišlání může upevnit nesprávnou výslovnost dítěte. Dále zde patří nevhodné výchovné chování jako zanedbávání dítěte, trestání, napomínání, výsměch dítěti. Tohle vše může fixovat nesprávnou výslovnost.

Dyslálie je nejčastější porucha komunikační schopnosti. Vada, která vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává až do šestého či sedmého roku života dítěte. Každí dítě prochází ve svém vývoji obdobím, kdy napodobuje ostatní. Dítě se dlouho učí přesně zvukově napodobit delší slova. S přibývajícím věkem nesprávná výslovnost klesá. Nejvíce klesá od pěti do devíti let. Hlavním vlivem je dozrávání dítěte, čtení a psaní, kde si dítě uvědomuje různorodost hlásky. Dyslálie se nejčastěji vyskytuje u chlapců, což je šedesát procent z celkové dětské populace. Je velmi nutné brát, že každé dítě má jiné prostředí, organické odchylky nebo muzikální schopnosti. Z hlediska věku se dyslálie vyskytuje v období dětství, ale také není výjimkou narušení komunikační schopnosti i v dospělosti. V dospělosti se setkáváme s vadnou výslovností hlásek R a Ř. (Klenková, 2006, s. 101)

Dělení dyslálie:

- Dyslálie hlásková – týká se jednotlivých hlásek
- Dyslálie kontextová – může být slabikovaná nebo slovní

V kontextové dyslálii uvádí Lechta (1990) vybrané symptomy:

- Elize – vynechávání hlásek
- Metateze - přesmykování hlásek
- Kontaminaze – směšování hlásek
- Anaptixe - vkládání hlásek
- Asimilace – napodobování hlásek

Kromě toho můžeme dělit dyslálii na nekonstantní a nekonsekventní. U nekonstantní není hláska tvořená vadně zatímco u nekonsekventní je hláska tvořena vadně, ale jiným způsobem. (Klenková, 2006, s. 106)

Děti s dyslálií vždy dodržují segmentální strukturu slov a vět narozdíl od vývojové dysfázie, kdy dítě není schopno dodržovat a tvořit řečové segmenty (hlásky, slabiky, slova), hlásky zaměňuje, slabiky splývají a jsou nahrazovány jinými. Existuje nepoměr mezi slyšením a dorozuměním, ale u dysfázie je sluch zcela normální. Vývojová dysfázie je projevuje mnoha příznaky v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových, projevuje se nerovnoměrným osobnostním vývojem. Typické je již zmíněné narušení verbálního projevu, jeho úroveň je mnohem nižší, než odpovídá intelektu a neverbálním schopnostem. Testy, které zjišťují neverbální schopnosti jsou na úrovni, která předpokládá i uspokojivý verbální projev.

Zde jsou uvedené symptomy, ve kterých se projevuje dysfázie nejčastěji:

- Porucha fonetické i fonologické realizace hlásek
- Vážné syntaktické spojování slov do větných celků
- Porucha v pořadí řazení hlásek – přehazuje, vynechává nebo opakuje
- Řeč je agramatická, často nesrozumitelná
- Vážné percepcí distinktivních rysů, fonetická percepcí je postižena
- Neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky
- Nedokáže využít redundance k doplnění
- Nerozezná klíčová slova k pochopení smyslu
- Porucha krátkodobé paměti
- Malá aktivní slovní zásoba

- Dyslexie, dyspraxie
- Nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi

Afázie se řadí mezi organické narušení komunikační schopnosti s širokou škálou symptomů. Touto problematikou je zabývají neurologové, neurochirurgie, neurolingvistika, neuropsychologie, psycholingvistiky, logopedie a další vědy.

Mezi další nejčastější narušené vývojové komunikační schopnosti patří **koktavost (balbuties)**. Podle Pavla Dolejšího (2003, s. 18) „*koktavost je porucha řeči, při níž je plynulost řeči narušována křečovými stahy artikulačních svalů. Projevuje se opakováním počátečních slabik ve slovech nebo jejich protahováním. Křeče mohou při mluvení postihnout i obličejové svalstvo, řeč bývá doprovázená nekoordinovanými pohyby rukou ale i celého těla*“. Příčina této vývojové narušené komunikační schopnosti může být také dědičného původu. Může také spočívat v poruše křečových funkcí mozku. Koktavost může vzniknout i během života dítěte, např. při úleku, úrazu, neustálého trestání dítěte, neurovnaných rodinných poměrech. Příčinou může také být, když rodič na dítě klade mnoho požadavků nebo nároků nebo také silné přeučování levorukého dítěte. Koktavost je velmi vážná řečová neuróza. Nakonec je to také „viditelné a slyšitelné“, že je to pro dítě velmi náročné a může se to s ním táhnout až do dospělosti a může mít celoživotní psychické strádání a utrpení. V adolescenci může nastat problém se seznamováním se s druhým pohlavím. Někdy je těžké se s touto řečovou neurózou vypořádat. S takovými dětmi musíme převážně jednat citlivě a opatrně, jelikož pro ně to není vůbec jednoduché. Je velmi důležité, aby se k takové nemoci přistupovalo s klidem, aby bylo pro dítě podnětné prostředí a samozřejmě je důležitá mimořádná péče, trpělivost a pozornost jedince. Když děláme vyšetření na poruchy řeči dbáme na to, aby bylo dítě řádně vyšetřeno a u koktavosti na to musíme dbát dvojnásobně. Koktavost se nemusí již nikdy odstranit, ale je důležité, aby se s ní stále postupně pracovalo a procvičovalo. V podstatě můžeme předejít takovýmto poruchám, proto je důležitá prevence. Je velmi důležité, aby dítě vyrůstalo v harmonickém, klidném, láskyplném prostředí, aby cítilo lásku u rodičů, aby nebylo zbytečně trestané a peskované a aby u dítěte byla mnohostranná péče. Mnoho rodičů tvrdí, že se to urovná samo a že není třeba prevence. V mnoha případech se ale mýlí a v tomhle případě o tom rozhoduje dětský lékař/odborník, specialista.

Základní kritéria koktavosti jsou podle doby vzniku (už u dětí mladších tří let), verbálních symptomů a jejího stupně:

1. Stupeň (balbuties levis): minimální příznaky, stresové situace bez logofobie
2. Stupeň (balbuties gradus medius): jsou zjevné a časté příznaky v obligátních komunikačních situacích
3. Stupeň (balbuties gravis): výrazné projevy, zábrany v komunikaci
4. Stupeň (balbuties gravis inaptus): nápadné křeče, které znemožňují komunikaci, rozvinutá logofobie a embolofrázie. Zde se upřednostňuje písemná forma komunikace před zvukovou

Jedna z dalších poruch narušené komunikační schopností je **huhňavost (rinolálie)**. Přesná definice huhňavosti podle Pavla Dolejšího je, že „*je huhňavost porucha zvuku řeči, která se projevuje patologicky (chorobně) změněnou nosovostí hlásek, čímž řeč stává nesrozumitelnou a zvukově nápadnou*“. Huhňavost způsobují anomálie (odchylky) na mluvidlech, která se nachází v dutině nosní i ústní. Když máme dutinu nosní uzavřenou, jedná se o huhňavost zavřenou. Když máme zavřenou dutinu nosní, většinou bývá zvětšena nosní mandle (také se jí říká třetí mandle). Řeč dítěte, které zavřenou huhňavostí trpí, je nesrozumitelná, tj. jako by dítě mělo stále ucpaný nos nebo rýmu. Dále máme huhňavost otevřenou, ta se projevuje zkrácením měkkého zadního patra, ale velmi vzácný je i rozštěp patra. Huhňavost otevřená je opět nesrozumitelná jako by dítě mluvilo přes nos. (Dolejší, 2003, s. 17)

Breptavost (tumultus sermonis) je další porucha řeči, která se vyznačuje překotným tempem řeči. Není izolovanou nozologickou jednotkou, ale připomíná syndrom. Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy pozornosti, koncentrace a chaotičnost myšlení) a lingvistických (neplynulost řeči a fyziologických projevů, např. dýchací dysrytmie). Breptavost je nespecifická různorodá porucha, která se projevuje od raného dětství a přetrvává do dospělosti. Etiologie breptavosti není doposud známá, ale za etiologické faktory považuje dědičnost, organický podklad i neurotický charakter. (Klenková, 2006, s. 174)

Tato řeč je opět nesrozumitelná, dítě komolí slova, vynechává hlásky nebo i části slov. Snaha napravit breptavost nebývá příliš obtížná při zvýšeném úsilí dítěte o správnou

výslovnosti. Dojde ke snížení tempa, tím se velmi rychle zlepši jeho řeč. U breptavosti se nejedná jen o nápravu řeči, ale hlavně narušení osobnosti dítěte. Tato porucha řeči nejvíce postihuje děti předškolního věku. Často jí trpí děti, které jsou hyperaktivní, citlivé nebo nevyrovnané, impulzivní se sníženou sebekontrolou. Příčinou této poruchy může být postižení mozku např. lehká mozková dysfunkce. (Dolejší, 2003, s. 17)

Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus) je úplná ztráta řeči. Řadíme zde totální mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus. Ztráta schopnosti mluvit na neurotickém a psychickém podkladě. Mutismus je neurotická reakce a může vzniknout náhle, nebo na základě extrémního přetěžování jako důsledek úzkostné výchovy a těžké stresové situace. Příčinou může být nadměrné vzrušení a postupné stavy vyčerpanosti. Mutismus se rozděluje na osoby nebo určité situace, jde tedy o výběrový neboli elektivní mutismus. Osoba si vybírá, s kým bude mluvit. Elektivní mutismus se vyskytuje převážně v dětském věku a příčinou mohou být extrémně vystupňované obavy v určité situaci nebo v kontaktě s určitými osobami. Klasickým příkladem je začátek školní docházky, kdy dítě odmítá komunikovat s ostatními. Narozdíl od afázie, u které je úplná ztráta řeči na bázi poškození mozku, mutismus je ztráta na neurotické bázi bez orgánového poškození centrální nervové soustavy. Dalším je surdomutismus, kdy jde o řídké narušení komunikační schopnosti. V každém případě je nevyhnutelné psychiatrické, resp. pedopsychiatrické vyšetření a návaznost na neurologii a foniatrické vyšetření. Klasický přístup odstranění mutismu je náročný, namáhavý a vyžaduje trpělivost. Klasický přístup k odstranění mutismu vychází z individuální psychiatrie, která je spojená s foniatrickou a logopedickou péčí. Moderní přístup je založený na kolektivních metodách práce. (Lechta, 1990, s. 221-225)

Všechny naše funkce jsou ovlivňovány činností mozku. Vědomá mozková činnost je dostatečně prozkoumána, ale stále nejsou všechny oblasti lidského podvědomí probádány. Lidská řeč je nejvyšší schopnost myšlení a uvědomění si psychogenních faktorů.

Poškození centrální nervové soustavy můžou být (Klenková, 2006, s. 90):

- Organické (krvácení mozku, trauma, nádor)
- Funkční (postižení spojů mozkových, nepřesné přenášení informací)
- Psychogenní (poruchy v oblasti vyšší nervové činnosti)

Podle Jiřiny Klenkové (2006, s. 91) „*je mutismus ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory jako jsou psychiatrie, logopedie, psychologie a foniatrie*“.

2 LOGOPEDICKÁ PÉČE

Řeč je vlastní jen nám lidem. Je to dovednost mimořádně složitá a křehká. Řeč je velmi citlivá nejen na vnitřní, ale i vnější vlivy (kladné i záporné). Řeč je základní dorozumívací prostředek. (Beranová, 2002 s. 7)

Současná logopedie se nezabývá odstraňováním vad a poruch řeči, ale orientuje se na všechny jazykové roviny. Dochází ke změně paradigmatu logopedie a vycházející z holistického chápání narušené komunikační schopnosti. Péče věnovaná osobám s narušenou komunikační schopností má bohatou historii. Logopedickou péči zajišťovali učitelé, kteří působili v ústavech pro sluchově postižené. Vědní obor se formoval až ve dvacátém století – byly organizovány logopedické kurzy, vznikaly publikace a učební texty, dochází ke vzniku mezinárodní asociace logopedů a foniatrů.

Logopedická péče v mateřské škole zahrnuje cvičení na jemnou motoriku, dechová cvičení (návčik správného dýchání), oromotorická cvičení (rozvoj hybnosti mluvidel), artikulační cvičení, fonační cvičení rozvoj mluvního hlasu jako je síla, poloha, barva, hlasová hygiena. Další je cvičení a rozvoj fonematického sluchu, rytmizace a tempo řeči. Tvorba slov, výslovnost, porozumění mluvené řeči, odezírání, podpora mluveného apetitu. (Beranová, 2002, s. 7)

Učitel v mateřské škole by měl splňovat základní kompetence, které jsou nezbytné pro tuto profesi. Je to empatie, trpělivost, důslednost, cit k práci, a hlavně chuť s nimi pracovat. V rámci logopedické péče vzniklo od roku 2009 metodické doporučení č. j. 14 712 /2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. Logopedický asistent může tuto práci vykonávat pouze pokud má patřičné vzdělání a dostačující odborné předpoklady získané na základě studia speciální pedagogiky. Logopedický asistent by měl pracovat pod dohledem logopeda ze speciálního pedagogického centra a v jeho kompetencích je zaměřit se na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností dětí předškolního věku, na prevenci vzniku poruch řeči, prevenci vzniku

čtenářských obtíží a také poskytuje zákonným zástupcům informace o dostupnosti logopedické péče. (Lechta, 2005, s. 191-193)

2.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ

Logopedie (z řeckého logos = slovo, řeč a paideia = výchova) je vědní speciální pedagogická disciplína, která se zabývá poruchami komunikačních schopností u dětí i dospělých, vadami řeči, sluchu a hlasu. Ukazují to i snahy vědeckých pracovníků definovat obor logopedie. V roce 1924 ve Vídni lékař foniatr Froeschels definoval logopedii jako lékařskou vědu, proto je tato specializace součástí zdravotnictví, kde kliničtí logopedi řeší převážně vady řeči (např. koktavost, breptavost, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie). U nás ji později definoval lékař Miloslav Sovák jako speciálně pedagogický obor. K většímu rozvoji logopedie jako vědy došlo až po druhé světové válce. Je to tedy vědní obor poměrně mladý, což je i důvodem neustálého rozvoje a změn. Dvořák (2000, s. 12) definoval logopedii jako „*zdravotnický obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikace lidské řeči (rozvoj řeči, výzkum, terapie, prevence)*“.

Prevence (z lat. praevenire = předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu. V pedagogice Průcha definoval logopedickou prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím projevům. V pedagogice je velmi důležitá např. prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí ve školní praxi i prevence úrazů aj.*“ (Průcha, aj. 1995, s. 167).

V lékařství se jako prevence označuje předcházení nemoci. Logopedická prevence, jak její název napovídá, se věnuje narušené komunikační schopnosti a dělí se do tří základních kategorií. Logopedická prevence v běžných mateřských školách je součástí výchovně-vzdělávacího programu a zahrnuje logopedickou péči. Logopedická prevence v předškolním věku se hlavně zaměřuje na správný a přirozený vývoj řeči, čímž se předchází vadám, poruchám a díky ní se odhalí včas vznikající problém. Učitelky absolvovaly několik kurzů, aby mohly předcházet dyslálii. Ostatní problémy patří ke klinickému logopedovi. Mateřská škola působí jako prevence proti narušené komunikační schopnosti ve třech skupinách.

- **Primární logopedická prevence** – lze chápat jako prevence pro celou populaci. Je to stejné jako očkování u novorozenců proti černým neštovicím.
- **Sekundární logopedická prevence** – týká se jen přímo rizikových skupin. Do rizikové skupiny zařazujeme děti, které se předčasně narodily, s nízkou porodní váhou. Děti, které mají sociální problémy, nebo děti, které mají dědičnou dispozici k narušené komunikační vadě.
- **Terciální logopedická prevence** – tady nemluvíme o prevenci, ale patří sem děti, které mají už nějakou komunikační vadu a my se snažíme, aby se vada neprohlubovala a nezhoršovala. Bohužel víme, že vady zcela odstranit nelze. Není to totiž v odborných ani lidských možnostech. (Peutelschmiedová, 2005 b, s. 34-36)

Formy logopedické intervence:

- Individuální – jedná se o třicet, čtyřicet nebo šedesát minut sezení
- Skupinová – účastní se tři až šest dětí (Klenková, s. 149)
- Intenzivní – provádí se několikrát denně
- Intervalová – s odstupem několika týdnů či měsíců se aplikuje intenzivní terapie (Lechta, 2014)

Logoped plní konkrétní úlohy, prevenci, intervenci, diagnostiku, poradenství. Je to samostatná osoba, která musí být závěrečnou zkoušku ze surdopedie. (Viktor Lechta, s. 29-30)

2.2 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení diagnózy. Tento pojem byl a je používán v medicíně. Termín diagnóza (z.řeckého *daignosis*) znamená v předkladu hloubkové či rozšiřující poznání. Diagnóza je konečným produktem procesu diagnostikování. Jak uvádí Klenková (2006, s. 57), „v medicíně je diagnostika definována jako nauka o rozpoznávání chorob, zároveň však jako soubor aktivit, které se uskutečňují za účelem odhalení choroby“. Největší rozdíl v pojetí cílů diagnostiky mezi medicínskými obory a speciální pedagogikou a psychologii je, že v medicíně se zaměřuje na zjištění choroby nebo postižení jedince. Speciální pedagogika, tedy klinický logoped a psycholog, se

zaměřují na patologii. Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesněji postihnout komunikační schopnosti a rozeznat a zvolit vhodné postupy a metody. Logopedická diagnostika má především specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny, vznik, průběh a postižení. (Klenková, 2006, s. 57)

Logopedickou diagnostiku dělá klinický logoped, který spolupracuje s psychologem, učitelem, sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem, preventistou. Foniatr u složitějších poruch artikulace určí, zda není narušená komunikační schopnost symptomem jiné nemoci. Psycholog spolupracuje s logopedem, snaží se vyšetřit psychický stav dítěte a pracuje na odstranění těžkostí, které se mohou vyskytovat u dítěte i v jeho rodině. Logoped a psycholog by měli spolupracovat s učitelkou v mateřské škole nebo s třídní učitelkou ze základní školy. Tato spolupráce je velmi důležitá, jelikož se podílí na výchově dítěte. Základem diagnostiky je logopedické vyšetření. Důležité je shromáždění anamnestických údajů, dále také vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciací, expresivní složky řeči a laterality. (Klenková, 2006, s. 106-107)

Základní vyšetřovací metodou je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou a od ní se odvíjí další speciální vyšetřovací metody, při nichž se upřesňují řečové nedostatky na různé úrovni (fonetické, fonologické nebo kognitivně-lingvistické). V logopedii se používá depistážní vyšetření, které obsahuje prvky prevence. (Klenková, 2006, s. 107)

Logopedickou diagnostiku charakterizujeme jako speciální aktivitu zacílenou na identifikované druh, příčina, průběh, stupně a důsledky narušené komunikační schopnosti. (Lechta 1988, s. 67) Je logické, že východiskem, které rozhodujícím způsobem určuje úspěšnost terapie s narušenou komunikační schopností, je co nejpřesnější diagnostika dítěte.

Lechta říká že „má-li být logopedická diagnostika skutečným základem, východiskem pro navazující terapii, nemůže být komplexní diagnostika narušené komunikační schopnosti uzavřena.“

Ve složitějších případech narušené komunikační schopnosti (například v klinické logopedii), je-li vyšetření logopeda součástí komplexního diagnostického procesu, (například celkové lékařské diagnostiky), je součástí přirozené celkové terapie relevantní

lékařská diagnostika. Někdy se za součást logopedické diagnostiky považuje i návrh terapeutických opatření. V takovém případě je mezi terapií a diagnostikou plynulý přechod.

Existují tři logopedické diagnostiky (Lechta, 1995, s. 20):

- **Orientační** – realizuje se v rámci screeningu nebo depistáže. Odpovídá na otázku, zdali má osoba narušenou komunikační schopnost či nikoliv. V MŠ ji provádí logopedický asistent a učitelka. Základem je přesné zjištění anamnézy. Podle (Klenkové, 2000) v ní zjišťujeme základní informace, a to jsou nemoci v rodině, onemocnění, poruchy sluchu, zraku, levorukost. V osobní anamnéze se zjišťuje průběh těhotenství a porod, úrazy, nemoci, operace apod. Dále se řeší sociální podmínky rodiny, vztahy k sourozencům, k rodičům, ve škole, k učiteli.
 - Orientační vyšetření sluchu - opakování slyšených slov. Logoped šeptá slova a dítě opakuje. Stojí ve vzdálenosti šesti metrů.
 - Orientační fonemické vyšetření sluchu – dítě ukazuje správný obrázek z dvojice.
 - Orientační vyšetření zrakového vnímání - pozorování, jak se dítě dívá na to, co mu předkládáme (např. obrázek).
 - Orientační vyšetření motoriky - zjišťování úrovně hrubé i jemné motoriky, koordinace pohybů, rychlosti a přesnosti pohybů, zaměřování se na mimiku, řečové orgány, správné dýchání a hlas.
 - Orientační vyšetření výslovnosti – pomocí obrázků, pohádky vyšetřujeme hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova a všímáme si pochopení slov.
 - Orientační vyšetření laterality – zkouška navlékání, zkouška stavění kostek, zkouška dominance dolní končetiny
zkouška vedoucího oka, zkouška vedoucího ucha, zkouška kreslením a psaním. (Sovák, 1978)
- **Základní** – zde zjišťujeme konkrétní druh narušené komunikační schopnosti, určuje se základní diagnóza. Odpovídá na otázku, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná.

- **Speciální** – co přesněji identifikace narušené komunikační schopnosti. Zde se odpovídá na otázku, jaký je typ, druh, forma NKS, jaké jsou její příčiny, další specifika a popřípadě následky.

Cílem terapie narušené komunikační schopnosti v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost a případně i odstranit komunikační bariéru. Terapie se převážně zaměřuje na řeč a jazyk, ale i na komunikační schopnosti. (Llechta, 2005, s. 21)

Klenková (2000) se zaměřuje na čtrnáct oblastí, které lze testovat a to jsou:

- Motorické schopnosti
- Orientační vyšetření sluchu
- Sluchová paměť – přesné zopakování pojmů
- Zrakové vnímání – použití nesmyslných obrázků
- Zraková paměť
- Rozumové schopnosti
- Slovní zásoba
- Porozumění řeči
- Sluchové vnímání a fonemický sluch
- Rytmičké cítění
- Analýza slov
- Gramatická rovina jazyka
- Jazykový cit
- Souvislé vyjadřování
- Souvislý projev

Komplexní logopedické vyšetření můžeme rozdělit do osmi kroků (Llechta, 1990, s. 72):

- Navázání kontaktu
- Anamnéza
- Vyšetření sluchu (vyšetření foniatrické diferenciace)

- Vyšetření porozumění řeči
- Vyšetření řečové produkce
- Vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky a vyšetření motoriky řečových orgánů)
- Vyšetření laterality
- Přezkoumání sociálního prostředí

2.3 ROLE RODINY

Rodina je pojem, který se u nás vyskytuje už od pradávna. Rodina je první společnost, ve které se dítě socializuje a je základní stavební kámen pro celkovou společnost. Definice podle Odehnala (1998, s. 304) uvádí, že „*rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce*“.

Zde vyplývá, že rodina je první sociální skupina, se kterou se dítě setkává hned po svém narození a má zásadní vliv na jeho osobní vývoj. Rodiče dítěti předávají určité hodnoty a poskytují podporu.

Rodina je skupina, která dle Řezáče (1998, s. 27) poskytuje:

- Ochránující prostředí
- Finanční zabezpečení
- Zajištění životních potřeb
- Vzájemnou podporu

Postmoderní rodiny již nejsou zakládány proto, aby reprodukovaly populaci nebo jinak prospívaly velkým společenstvím lidí, ale proto, aby uspokojovaly potřeby partnerů nikoliv dětí. Stabilita těchto rodin proto padá s citovou bilancí partnerského vztahu. Dítě je v současnosti především citovou investicí. Z čistě ekonomického hlediska je dítě investice velká a nevratná. Děti, vyrůstajících v neúplných rodinách, přibývá. Bohužel přibývají i sociální sirotci, tedy děti, které nemají biologické rodiče. Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že optimálně spojuje osobní zaujetí dospělých na prospěchu partnerů i dětí. (Matoušek, 2008, s. 181-182)

Rodina byla od pradávna zdrojem podpory lidí, kteří se dostali do nesnází. V rodině v současné době vládne ekonomická i vztahová solidarita. Rodina dále má funkci sociálního zabezpečení. Na počátku novodobé systematického zájmu o rodinu stojí Freudova psychoanalýza, která zdůrazňuje formativní vliv rodiny na dítě v prvních letech života. (Matoušek, 2008, s. 183-184)

Komunikační styl rodiny: jasnost, která vyžaduje čtení myšlenek, participace je zaměřená na téma, kdo ho ukončuje, kdo se na koho obrací a kdo mlčí, řešení neshod, emociální vztahy jsou negativní a pozitivní. (Matoušek, 2008, s. 193)

Typologie rodin dle Matouška (2008, s. 194-195):

- **Perfekcionistická rodina** je úzkostná a utážená rodina. V této rodině je jeden z osob zdůrazňuje žádoucí způsob chování. Tato rodina vyžaduje úspěch ve všech okolnostech.
- **Nepřiměřená rodina** je nezralá, neadekvátní, dětinská, extrémně závislá rodina. Tato rodina spoléhá na vnější pomoc (sociální služby). Tato rodina nedokáže uvažovat do budoucna a neví co se stane. Potíže jsou hlavně v obstarávání peněz.
- **Egocentrická rodina** tato rodina je prestižní, chladná. Figuruje zde jen otec. Této rodině nechybí příjmy, ale musí otce poslouchat. Manželský nesoulad je častý.
- **Asociální rodina** je impulzivní, agresivní, deviantní, delikventní rodina. Nedokáží se socializovat do společnosti. Uspokojování potřeb řeší převážně na platné právní normy. (Matoušek, 2008, s. 195)

2.4 ROLE MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola je zařízení, kde se děti vzdělávají. Do mateřské školy chodí děti od tří do šesti let. Pod pojem mateřská škola spadají i speciální mateřské školy, přípravný stupeň mateřské školy, přípravné školy apod. Cílem mateřské školy není jen zprostředkovat bezpečí a péči o děti, ale také vzdělávání pro optimální rozvoj dítěte po všech stránkách (tělesný, sociální, psychický). Toto působení na dítě probíhá jako vzdělávací proces, jehož působením dítě získává kompetence (k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské. (Kropáčková, 2008 s. 44)

2.5 RODINA, ŠKOLA A JEJÍ SPOLUPRÁCE

Škola je institut, který vzdělává děti. Škola je ochranné zařízení, protože vede děti k hodnotám a ideálům. Škola rozvíjí jedince celkově. Je to institut, který je součástí životního prostředí dítěte. (Průcha, 1997, s. 398)

Situace se změnila po roce 1989, kdy že se začaly brát názory učitelů v úvahu. Rodiče očekávají od učitelů, že rodičům poradí s výukou, že učitel vyřeší problémy, které se dějí nejen ve škole, ale i mimo ni. Učitel má být podle nich spravedlivý ke všem stejně a očekávají, že se dítě vše naučí ve škole a doma s dítětem nemusí už nic dále dělat. Učitelé očekávají od rodičů, že spolu budou řešit jakékoliv problémy, které nastanou. Budou vytvářet pozitivní rodinné prostředí pro dítě, že budou mít zájem o dítě a jeho volný čas, a plnit úkoly zadané učitelem. Jenomže dnešní komunikace mezi rodiči a učiteli je velmi náročná. Rodiče nerespektují učitele a je velmi obtížná komunikace s nimi. (Průcha, 1997, s. 423)

3 POVINNÉ PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Třetí kapitola se věnuje povinnému předškolnímu vzdělávání, dále socializaci dítěte v předškolním věku, emocím dítěte v předškolním věku a verbálním schopnostem dítěte.

Předškolní vzdělávání je součástí vzdělávacího systému. Mnoho lidí si myslí, že vzdělávání začíná až v první třídě na základní škole, což není správně. Vzdělávání začíná v předškolním věku, tedy v pěti letech. Předškolní vzdělávání je také součástí celoživotního vzdělávání. Má velký význam na fungování společnosti. Vede dítě k tomu, aby si osvojilo klíčové kompetence. (Průcha a Kořátková, 2013, s. 112)

Problematika je blíže specifikována ve školském zákoně 564/2004 Sb. a ve vyhlášce MŠMT 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, která byla změněna vyhláškou č. 43/2006 Sb.

Rámcový vzdělávací program je zakotven ve školském zákoně – zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v aktuálním znění. Rámcové vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i laickou veřejnost. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol. (RVP PV, 2004, s. 8-9) Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a zajišťovat množství správných podmětů pro aktivní rozvoj. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte a poskytovat mu odbornou péči. První vzdělávací krůčky by měly být pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání. Je velice důležité rozvíjet osobnost dítěte a podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví. Je důležité zaměřovat se a přistupovat ke každému dítěti individuálně, dětem se speciálními vzdělávacími potřebami poskytovat včasnou speciálně pedagogickou péči a tím zlepšovat jejich životní i vzdělávací šance. A proto je nutné, aby vzdělávací působení pedagoga vycházelo z pedagogické analýzy, pozorování a uvědomění si individuálních potřeb dítěte, znalost

jeho aktuálního rozvoje, pravidelné sledování jeho rozvojových i vzdělávacích pokroků. Jen tak je možno zajistit, aby pedagogické aktivity probíhaly v rozsahu potřeb jednotlivých dětí, aby každé dítě bylo stimulováno, citlivě podněcováno k učení a pozitivně motivováno k vlastnímu vzdělávacímu úsilí způsobem a v míře jemu vyhovující (RPV PV, 2004, s. 105-106)

Cílem aktuálního předškolního vzdělávání je podpora emocionálního a sociálního rozvoje dítěte, podpora k vzdělávání a k učení, dále řečové a intelektové dovednosti, rozvoj individuálního vyjádření a tvůrčích vlastností. Mezi nejobecnější cíle předškolní výchovy a vzdělávání vyjadřují klíčové kompetence.

Klíčové kompetence podle RVP PV jsou formulovány jako výstupy:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problému
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence činnosti a občanské

V RVP PV je vymezen tak, aby naplňoval vzdělávací záměry a cíle. Obsah vzdělávání v RVP PV je uspořádán do pěti základních oblastí - biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a emocionální a nazývají se (Bytešnicková, 2012, s. 89):

- Dítě a jeho tělo
- Dítě a jeho psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost
- Dítě a svět

Před nástupem dítěte do základní školy, by mělo být dostatečně zralé, nazývá se to školní zralost. (Musil, 2015, s. 202-203)

Školní zralost se posuzuje na základě těchto kritérií:

- Fyzická tělesná zralost – výměna zubů, váha okolo dvaceti kg, výška dítěte sto dvacet centimetrů a tělesná vytáhlost
- Citová psychická zralost emocionální stabilita - odpoutání se od fyzické osoby tedy matky a pozitivně motivovaný stav k vrstevníkům
- Rozumová zralost – záměrné vnímání, logické zapamatování, pozornost, schopnost chápat a užívat symboly, rozvinutá jemná motorika ruky
- Sociální zralost – potřeba širších sociálních kontaktů, schopnost přizpůsobit se nové životní situaci, schopnost řešit jednodušší konflikty (Musil, 2015, s. 201-202)

3.1 SOCIALIZACE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Dítě vyrůstá nejprve v okruhu rodiny, kde se učí základním návykům. Okolo třetího roku dítě odchází do školky. Ve školce se dítě hlavně socializuje a poznává s kamarády přes hru. Dítě se hrou učí a socializuje. Díky hře navazuje nové kontakty. V mateřské škole si děti hrají na rodinu, lékaře apod. a tím se seznamují. Každá hra má strukturu a formu, které chápe jenom dítě samo. Hra je definovaná jako spontánní činnost. Některé děti se do hry ponoří tak, že neví, co je realita a co fikce. Dítě navazuje nové kontakty s druhými, těmi mohou být kamarádi, učitelé, vrstevníci. S lidmi své generace dítě chodí do školy, pak do tanečních, pak s nimi půjde do zaměstnání. Děti předškolního věku po vztazích touží. Jsou celé šťastné, když si jich druhé děti všimnou, když je vezmou do hry a přáteli se s nimi, když se mohou před těmi dětmi předvést nebo vytáhnout. Nejlepší pro děti je, když si mohou kamaráda vzít k sobě domůš a ukázat ho rodičům. V předškolním věku se rozvíjí mnoho důležitých příležitostí jako je spolupráce (například ve hře), dále také vlastnosti jako je solidarita, soucit, tolerance apod. (Matějček, 2007, s. 48)

3.2 EMOCE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Hra také navozuje emoce, pocity, city, napětí, nervozitu, soutěživost. Důležitým a podstatným znakem bývá, že hra přináší svobodu. Jak jsme již zmínili, emoce u dítěte předškolního věku jsou velice silné. Dítě je šťastné, když naváže kontakty s ostatními kamarády. Mateřská škola je vysloveně terapeutický prostředek. Společnost dětí okolo

nich jim přináší radost a uspokojení. Cítí se šťastné. A naopak, když dítě nemá kamarády kolem sebe, je smutné a uzavřené samo do sebe. (Matějček, 2007, s. 50)

Dítě má v předškolním věku časté změny emocí a prožívání, což je střídání pláče a smíchu. V tomto věku se také objevují vztahové emoce. Objevuje se láska, sympatie a soucit. Zde se i poprvé objevuje empatie dětí, chápou emoce jiných lidí. Důležité jsou také počátky sebehodnotících emocí, které mohou být pozitivní i negativní. Pokud je předškolní dítě ve výuce úspěšné cítí se hrdě, ale pokud dítě ve výuce není úspěšné cítí se zahanbeně. (Vágnerová, 2005, s. 196-200)

Předškolní věk je období hry. Většina názorů se shoduje na tom, že si děti hrají jen proto, že jim to přináší libé pocity a uspokojování bez nějakého cíle. (Říčan, 2006, s. 127-128)

3.3 VERBÁLNÍ SCHOPNOSTI DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Kutálková (2005) uvádí, že rozvoj řeči je těsně svázán s rozvojem myšlení, což má pro dítě v předškolním věku zásadní význam. Verbální schopnosti u dítěte předškolního věku zjistíme tak, že ve třech letech dítě by mělo ovládat tak pět set slov. Když dítě vstoupí do školy, mělo by umět až tři tisíce slov, která jsou potřebná pro řádnou komunikaci. U dítěte budeme sledovat pasivní a aktivní slovní zásobu tak, že dítěti ukážeme obrázek, o kterém bude mluvit. Uvidíme u dítěte, jak rychle reaguje a jakou slovní zásobu má. Další je pasivní komunikace, u které budeme ukazovat obrázky a dítě ním je bude pojmenovávat. Další klíčový faktor u verbální schopnosti je, zdali dítě rozumí, co mu říkáme. Dítě by mělo umět i přiřadit správně věc. (Kutálková, 2005, s. 10)

V preventivní logopedické péči v předškolním věku je důležité zaměřit se především na vytvoření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči. (Klenková, 2000)

Důležitým předpokladem pro úspěšnou integraci žáka je také ochota spolupráce rodičů. Hlavní podmínky pro úspěšnou integraci jsou:

- Uplatňování principu diferenciacce a individualizace vzdělávacího procesu
- Realizace všech podpůrných opatření

- Osvojení dovedností v úrovni odpovídající individuálním potřebám a možnostem dítěte zaměřených na samostatnost
- Spolupráce se zákonnými zástupci
- Snížení počtu dětí ve třídě
- Přítomnost asistenta pedagoga

Velmi důležitá je motivace dítěte. Dítě motivujeme pomocí obrázků, razítek nebo maňásků. Motivace je klíčová pro dítě. Jako pomůcky verbální se používá spirometr, špachtle, peříčka, zrcadlo, interaktivní tabule.

Komunikativní kompetence – dítě, které ukončuje předškolní vzdělávání ovládají řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog. Dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.). Domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci. V běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými. Chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou. Ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní. Průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivněji používá k dokonalejší komunikaci s okolím. Dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.). Ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit, má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku (RVP PV, 2004, s. 13)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ V MŠ ORLOVÉ.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na logopedickou intervenci v povinném předškolním věku. Logopedickou prevenci může provádět pouze pedagog. Cílem bakalářské práce je zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové. Logopedickou intervenci poskytuje člověk s vysokoškolským vzděláním s atestací. Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkumné šetření. Cílem bakalářské práce je zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové

4.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE, METODY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem bakalářské práce je zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové. Dílčím cílem je zjistit, kdo logopedickou intervenci poskytuje, kdo všechno se podílí na dané intervenci a jaká je spolupráce rodičů a dětí. Jaké jsou kompetence logopeda, kompetence logopedického asistenta a používání pomůcek a ukázka logopedických pracovních listů pro děti. Vztahuje se na přípravu, se kterou se chcete předem vyhnout riziku, nepříznivé události nebo škodlivé události.

4.2 POUŽITÉ METODY

Šetření je kvalitativního charakteru a byly zde použity následující metody. Kvalitativní metoda je jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod. Snaží se získat integrovaný pohled na předmět studie, zahrnuje kontextovou logiku a málo standardizované metody. (J. Hendl, 2012, s. 47)

- Nestrukturovaný rozhovor s dotazováním pro logopedky, rodiče a logopedickou asistentku

- Pozorování
- Analýza zprávy z SPC a pracovních listů
- Kazuistika dětí

4.2.1 ROZHOVOR

Cílem rozhovoru je získat klíčové otázky, které pomohou naplnit cíl práce. V práci byl použit nestrukturovaný rozhovor. Tato metoda výzkumu byla zvolená jako nejvhodnější k dosažení cíle práce. Rozhovor je metoda, která slouží k shromažďování dat. Anglický výraz slova (interview) je složen ze dvou částí - *inter*, což znamená „mezi“ a *view*, což znamená „názor“ nebo „pohled“. Velkou výhodou interview je, že s danou osobou navážeme osobní kontakt. U interview můžeme sledovat reakce respondenta na kladené otázky a podle nich usměrňovat další průběh. Úspěšnost je založena hlavně na výzkumníkovi, který naváže přátelský vztah k respondentovi. Rozhovory jsou strukturované, nestrukturované, a polostrukturované. (M. Chráska, 2016, s. 176)

4.2.2 NESTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Jako první výzkumná metoda byl použit nestrukturovaný rozhovor. Tento druh rozhovoru se podobá přirozené komunikaci mezi lidmi. Cílem je zjistit informace, které potřebuje tazatel zjistit. Snadněji navazujeme oční kontakt. Zde jsou výsledky spíše kvalitativního charakteru. Tazatel se může volně vracet k věcem, které byly nejasné nebo zajímavé. (M. Chráska, 2016, s. 177)

4.2.3 POZOROVÁNÍ

Jako další zvolenou metodou bylo strukturované pozorování. Pozorování je nejstarší a nejpoužívanější metoda, která získává data v pedagogické oblasti. U osob s narušenou komunikační schopností se většinou jedná o pozorování dlouhodobé. Naopak krátkodobé zjistí jen některý symptom nebo skupinu symptomů. K pozorování se využívají diagnostické listy nebo záznamové archy. Pedagogické pozorování bylo definováno jako sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, v průběhů dějů. Cílem pozorování je objektivní poznání osobnosti žáka. Určit cíl pozorování znamená vybrat, co chceme konkrétně pozorovat, stanovit si podmínky, na nichž pozorování proběhne a délku pozorování. Rozlišujeme pozorování krátkodobé a dlouhodobé. Většinou ale jde

o důkladné dlouhodobé pozorování a sledování jedince. Jako krátkodobá se vyznačují ta pozorování, která netrvá déle než jednu vyučovací hodinu. Krátkodobých pozorování se využívá k praktickým účelům v každodenní praxi. Dlouhodobá jsou důkladná pozorování, která mohou probíhat například řadu let. Podle toho, kdo pozorování provádí, jej dělíme na introspekci (sebe pozorování) a extrospekci (pozorování druhých). Podle toho, zdali se pozorovatel setkává přímo s předmětem, označujeme jej jako vlastní pozorování přímé. Pokud se s předmětem nesetkává, říká se tomu nevlastní pozorování.

Při pedagogickém pozorování bychom si měli klást otázky (M. Chráska, 2016, s. 146-147):

- Co se má pozorovat? (určit si objekt pozorování)
- Co je třeba zjistit? (mít záměr na určitý cíl)
- Jak toho dosáhnout? (organizace, zajištění pozorování)
- Jak to zachytit? (udělat záznam pozorování)

4.2.4 KAZUISTIKA

Jednou z metod byla zvolena i kazuistika, protože díky ní dokážeme dítě nejvíce poznat. Metoda výzkumného šetření nám pomohla naplnit cíl práce. Kazuistika je způsob práce s konkrétním jednotlivým případem, kdy přehledně podle předem daného schématu uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o daném případě známá a následně je analyzujeme. Cílem kazuistiky bylo získat potřebné informace o dítěti, které pomohly naplnit zvolený cíl. Kazuistika byla vytvářena ze zpráv SPC, které byly k nahlédnutí v MŠ. Ve zprávách z SPC byla doporučení od klinického logopeda, jak s dětmi procvičovat logopedii. Jedná se o metodu, která je standardizovaná a prokazuje svou prospěšnost v každé oblasti, kde jsou studie používány. Metoda pomáhá postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné a díky této metodě můžeme nejlépe celý případ pochopit. To pak vede k adekvátnímu přístupu řešení celého problému. Kazuistika dovoluje získat potřebný odstup od konkrétního případu. Stává se často, že se nás případ dítěte či jeho rodiny natolik dotýká, že ztrácíme schopnost objektivně posuzovat jednotlivé souvislosti. Emocionální zangažovanost do případu pak

může zastírat důležité podrobnosti nebo nás vede k zaujaté interpretaci toho, co jsme zjistili. Problémem pro učitele, psychology i výchovného poradce je však vůbec si svou emocionální zaangažovanost uvědomit. V takových situacích je užitečné případ konzultovat s ostatními kolegy a kazuistická studie k tomu velmi dobře poslouží.

Kazuistika umožňuje: (Hadj Moussová)

- Interpretaci zjištěných příznaků daného případu a jejich vzájemné souvislosti
- Diagnostickou rozvahu a stanovení případných dalších nutných informací pro plné pochopení případů
- Získání žádoucího odstupu pro objektivní posouzení celého případu.
- Pohled zvenčí, který si kolikrát ani neuvědomujeme

4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY (VO):

VO 1: Zjistit, jak často probíhá logopedická prevence v mateřských školách obecně (Lipnická, s. 17-18) a jak v MŠ Orlová. (rozhovor)

VO 2: Popsat, jakou formou probíhá logopedická prevence v mateřské škole obecně (Klenková, s. 149) a jak v MŠ Orlové. (rozhovor)

VO 3: Kdo vykonává zpravidla logopedickou prevenci obecně (Lechta, s. 29-30) a kdo v mateřské škole v Orlové. (rozhovor)

VO 4: Jaké pomůcky budou doporučovány k logopedické intervenci. (zpráva z SPC)

VO 5: Dostávají rodiče pracovní listy k procvičování (rozhovor)

4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK

Vzorkem pozorování byla speciální logopedická třída v Orlové. Byly vybrány tři předškolní děti již v září. Ve třídě je patnáct dětí. Je to smíšená třída. Ve třídě mají logopedickou prevenci všichni. Každé den dopoledne probíhá individuální intervence v logopedické místnosti, kde děti cvičí podle logopedického sešitu, který sestaví klinická logopedka. Dostáváme i zprávu z SPC, na které je doporučení a správný postup, jak s dětmi cvičit.

4.5 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

MŠ se nachází v Orlové v Dolní Lutyni. Šetření bylo prováděno v MŠ Karla Dvořáčka. MŠ má devět tříd, z toho dvě třídy jsou zaměřeny na Montessori vyučování a jedna třída na logopedickou prevenci. Ostatní třídy jsou běžného charakteru, tedy smíšeného oddělení. Většinou od tří do šesti let. MŠ vznikla v roce 1993. V roce 2007 byla postavena druhá budova, která má momentálně čtyři třídy. MŠ v současné době navštěvuje dvě stě devadesát sedm dětí. Zřizovatelem MŠ je město Orlová. MŠ navštěvují děti od tří do šesti let, výjimečně děti dvouleté s dostatečnou zralostí pro vzdělávání v MŠ. Třídy jsou heterogenní. Pro lepší orientaci dětí i rodičů jsou třídy označené obrázkovými symboly – květinou, sluníčkem, žabkou, myškou, kočičkou, včeličkou, broučky, sovičkou, krtečkem, beruškou a motýlkem. Pátá třída, je zaměřena na logopedickou prevenci. Je to třída s označením myšky. Byla vybrána jako výzkumný vzorek, jelikož tam autorka působí jako učitelka/asistent logopeda. Do logopedické třídy se děti dostanou na základě zprávy ze speciálního pedagogického centra. Ve třídě se hlavně zaměřují na rozvoj komunikačních a jazykových dovedností, rozvoj poznání, cvičení jemné motoriky, společenské a didaktické hry, upevňování návyků, nápravu řeči a specifických poruch učení. Do logopedické třídy chodí momentálně patnáct dětí ve věku od tří do šesti let, které mají každý den logopedickou péči.

4.6 KAZUISTIKY DĚTÍ

V jednotlivých podkapitolách je uvedena anamnéza rodinná, sociální, osobní a jaké jsou doporučovány logopedické pomůcky ze zpráv z SPC (MŠ zprávy uschovává). Dále jsou popsány dílčí schopnosti dítěte jako je hrubá a jemná motorika, sluchové vnímání, zrakové vnímání. V SPC pracuje speciální pedagog, psycholog a sociální pracovníci.

4.6.1 KAZUISTIKA Č. 1

Jméno: Martin

Věk: pět let a tři měsíce

Diagnóza: ze zpráv z SPC vychází že, chlapec má diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost (kuktavost). Je mírně opožděný ve vývoji řeči, neporozumí řeči. Podle výzkumného šetření vychází, že Martin se naučil pracovat s výdechovým proudem a s kuktavostí má již menší problémy. Vždy rychle mluvil a tím měl problém se vyjádřit. S Martinem jsme se naučili, že se nejprve uklidníme a potom nám může v klidu sdělit, co potřebuje. Tady se Martin posunul od září jen zřídka, jelikož rodiče s Martinem necvičí. Má stále problémy se plně vyjádřit.

Osobní anamnéza: chlapec je vymodlené dítě; porod císařským řezem; narozen dříve; vyvolaný porod; začal chodit již ve dvanácti měsících; první slova až ve dvacátém měsíci; nástup do mateřské školy byl již ve dvou a půl letech; mluva nesrozumitelná, stále se zadržával, mluvil rychle a nešlo mu rozumět; okolo pěti let přestup do speciální logopedické třídy.

Rodinná anamnéza: chlapec žije s matkou (čtyřicet šest let) a přítelem (padesát let); manžel ve střídavé péči, tedy nějakou dobu žil v neúplné rodině; má sourozence, který má patnáct let; oba rodiče i přítel mají výučný list; matka prodavačka a biologický otec svářeč, přítel automechanik; biologický otec se také zadržává a má problémy s komunikací.

Sociální anamnéza: chlapec si s ostatními kamarády hraje; občas se děti chlapeci smějí, že neumí mluvit, že se stále zadržuje; má staršího bratra, který se mu směje, jak mluví. U Martina se logopedka zaměřuje na relaxační techniky, které ho pomohou zklidnit, aby pomaleji mluvil a lépe se soustředil na mluvu. Zaměřuje se na správné dýchání a učí se, jak hospodařit s dechovým proudem.

Ze zpráv z SPC vychází, že Martin neudrží pozornost déle jak pět minut. Mé šetření vyšlo, že dle současného stavu, se více soustředí na činnost a více u ní vydrží. Hrubá motorika byla u Martina dobrá. V září byl velmi šikovný a v současné době nemá

s pohybem problém. Zvládne kotoul vpřed i vzad., přeskočí překážky. Problém je v jemné motorice, kdy ze zprávy vycházelo, že mu dělá problém grafomotorika. Nyní se Martin snaží, ale bohužel stále má velké nedostatky. Nedokáže obtáhnout čáru, udělat krátké čáry jako děšť. Sluchové vnímání a zrakové má Martin dobré. V září s ním již neměl problémy a v současné době také ne. Doporučené logopedické pomůcky jsou převážně na dechová cvičení (peříčka, gymnastika mluvidel před zrcadlem podle obrázků, vytleskávání a artikulace slov z obrázků).

4.6.2 KAZUISTIKA Č. 2

Jméno: Adriana

Věk: pět let a jeden měsíc

Diagnóza: ze zpráv z SPC vychází že, je dívka diagnostikována elektivní mutismus; po nehodě matky; socializace žádná; neodpovídá na otázky, nereaguje na pokyny. Když Adriana přišla do MŠ, byla velmi smutná a nechtěla se s nikým kamarádit. Nyní z mého výzkumného šetření a pozorování Adriany v přirozeném prostředí vychází, že je velmi milá a hodná dívka. Ráda si hraje s ostatními dětmi. Spolupracuje a komunikuje s dětmi i s učitelkami. Ze začátku jen pokyvovala hlavou, když jsme se jí na něco zeptaly. Nyní komunikuje a odpovídá celými větami.

Osobní anamnéza: dívka se narodila v devátém týdnu; porod byl v pořádku bez komplikací

Rodinná anamnéza: manželství harmonické; oba rodiče romského původu. Adriana byla jediné dítě, které měli. Matka zemřela před rokem. Od té doby Adriana nemluví a otec si s ní neví rady. Proto byla doporučena logopedická i psychologická vyšetření.

Sociální anamnéza: při pozorování ve třídě Adriana nekomunikuje a převážně si hraje sama s panenkami. Děti se s ní snaží mluvit a zapojit ji do hry, ale ona nechce. Během pozorování Adriana začala odpovídat slovem ano/ne. Nemluví celými větami, ale odpoví už slovně.

Stále se vyhýbá kontaktu s dětmi. S paní učitelkou také nekomunikuje. Postupně se snaží Adrianu začlenit do kolektivu. U Adriany se doporučují relaxační a dechová

cvičení. Postupně komunikuje pomocí obrázků a popisuje je, poslouchá pohádky. Pozornost Adriany je vysoká, pokud není zabraná do hry s kamarády. Vydrží u činnosti a ráda je plní. Ze zpráv z SPC byla pozornost u Adriany nulová. Absolutně se nedokázala soustředit a vydržet u činnosti. Ze zprávy SPC vycházelo, že hrubá motorika je trochu horší. Jelikož Adriana je více při těle, dělá jí problém kotoul dopředu i dozadu, přeskočit překážky. Při hře, kde se běhá, má problémy udýchat jedno kolo. Jemná motorika je výborná. Skvělé jí jde grafomotorika. Umí držet správně tužku, pastelku a nemá problémy obtáhnout rovné čáry. Z mého šetření vychází stejné výsledky jak v hrubé, tak i v jemné motorice. V téhle oblasti se neposunula. Sluchové a zrakové vnímání vycházelo ve zprávě velmi špatně. Tím, že nedopovídala na žádné otázky, bylo vyhodnoceno, že sluchové vnímání není dobré. Zrakové vnímání jí také dělalo problém. Opět co viděla na obrázku, nedokázala popsat. Z mého šetření a pozorování se v současné době Adriana hodně posunula. Krásně dokáže komunikovat, občas jí dělá problém mluvit před dětmi a říct něco nahlas, ale jinak se velmi zlepšila jak v zrakovém, tak ve sluchovém vnímání. Doporučenými pomůckami jsou obrázky, které bude popisovat celou větou. Jinak je velmi šikovná a zvládá všechny hlásky bez problému.

4.6.3 KAZUISTIKA Č. 3

Jméno: Tobiáš

Věk: pět let a tři měsíce

Diagnóza: ze zpráv vychází, že Tobiáš má diagnostikovanou dyslálii a ADHD s hyperaktivitou. Chlapec neumí vyslovit hlásky jako jsou r, ř, ž, z. Dítě je velmi neklidné, neposedí a rodina si s chlapcem neví rady, vždy z ničeho nic uteče ze třídy a schová se do snoezelenu, kde se uklidní a přijde později za námi.

V současné době má Tobiáš stejné problémy jako v září. Bohužel nevydrží sedět déle než pět minut a stále se uráží, i když mu jasně vysvětlíme, že není proč. Má svou hlavu. Rodiče s dítětem málo pracují, respektive vůbec. Malý posun je, že Tobiáš ví, že tím, že si bude něco vynucovat ničeho nedosáhne a ví, že tohle na nás neplatí. Když dostane vztek, vrátí se ihned za námi do skupiny a povídáme si dále. Ze začátku školního roku se

schoval do snoezelenu i na celé dopoledne, ale nyní už jen na chvilinku. U rodičů doma není patrný žádný pokrok.

Osobní anamnéza: období těhotenství bylo klidné, bez stresu, během porodu nebyl problém. Chlapec měl nižší porodní váhu, a to dva a půl kilogramu. Chodit začal už ve dvacátém měsíci, ale mluvit až v třicátém. Komunikace s chlapcem je velmi obtížná.

Rodinná anamnéza: Oba rodiče jsou mladí lidé. Matka pracuje jako prodavačka a otec jako finanční poradce. Rodina se jeví jako harmonická. Matka je ochotna spolupracovat a komunikovat ale otec nikoliv.

Sociální anamnéza: Chlapec se velmi těžko socializuje. Kamarádi ve třídě jej spíše neberou, většinou se chlapec vzteká a nedokáže u činnosti vydržet déle než pět minut. Doporučují se dechová a relaxační cvičení (světýlka, snoezelen, bublinky nebo foukání peříček). Je nutné s dítětem komunikovat převážně pomaleji. Pozornost Tobiáše vycházela ze zpráv SPC, že je velmi neklidný. Nyní je bohužel situace zcela totožná.

Hrubá motorika je u Tobiáše velmi dobrá. Dokáže přeskočit všechny překážky, zvládne kotoul a jeho fyzička je dobrá. Jemná motorika je trochu horší, jelikož nedokáže u pracovního listu vydržet déle než pět minut a pokud mu to nejde hodí tužkou a řekne, že to nechce dělat. Co se týče sluchového a zrakového vnímání je na tom velmi dobře. Nemá problémy ani s jedním. V září ze zpráv z SPC vycházel ten stejný závěr. Doporučenou pomůckou je spirometr, aby se naučil správně dýchat a dokázal se zklidnit. Dále relaxační cvičení a dýchání s hudbou, využívání snoezelenu, kde je relaxační hudba, hvězdy, světýlka, tím se Tobiáš uklidní a může dále spolupracovat.

4.7 POPIS VLASTNÍHO ŠETŘENÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V září byly vybrány tři předškolní děti. Šetření probíhalo v prosinci. Cílem bylo porovnat, jak se dítě posunulo od září a jaký je jeho současný stav.

MŠ byla vybrána autorkou, která působí jako učitelka a zároveň jako asistentka logopeda. Byly vybrány tři děti předškolního věku, Tobias, Martin a Adriana. Během prosince byli pozváni do MŠ rodiče, se kterými autorka udělala zvlášť rozhovory v logopedické místnosti. Ten trval hodinu a půl. Všechny poznatky, které byly zjištěny,

byly také zaznamenány. Během rozhovoru s rodiči autorka udělala kazuistiku osobní, rodinnou a sociální. Logopedická anamnéza dítěte byla ve zprávě z SPC, která je dostupná v MŠ. Díky zprávám z SPC lze dítě lépe poznat. Další den následovaly rozhovory s logopedkou v MŠ a asistentkou pedagoga. Celkové šetření trvalo půl hodiny. Během prosince děti dostaly pracovní listy, které měly vyplnit.

Pozorování probíhalo od září v jejich přirozeném prostředí, což byla MŠ. Děti byly pozorovány při hraní, spolupráci s kamarády, stolování, řešení konfliktů, komunikaci s dospělým, při logopedické intervenci a při společných hrách. Když byly všechny poznatky získány, výzkumné šetření se ukončilo.

4.8 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ Z VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

V podkapitole budou vyhodnocovány výzkumné otázky na základě pozorování, rozhovoru, analýzy dokumentů a kazuistiky. Celé rozhovory jsou v příloze.

VO 1. Zjistit, jak často probíhá logopedická prevence v mateřských školách obecně v porovnání s MŠ Orlová. (rozhovor)

První výzkumná otázka vyšla z literatury od Lipnické (2013, s. 17-18), „*že logopedická prevence v MŠ obecně probíhá denně v rámci ranního kruhu. Nejčastěji rozhovorem s dítětem, hra spojená s pozorováním, a řečové zkoušky.*“ Z rozhovoru vychází, že v mateřské škole v Orlové je logopedická prevence aplikována na denní bázi.

VO 2. Popsat, jakou formou probíhá logopedická prevence v mateřské škole obecně v porovnání s MŠ Orlová. (rozhovor)

Z relevantní literatury od Jiřiny Klenkové (2006, s. 149) vychází, „*že je skupinová i individuální forma učení*“. Z rozhovoru s učitelkou vychází, že v mateřské škole se využívá převážně individuální logopedická péče.

VO 3. Kdo vykonává zpravidla logopedickou prevenci obecně v porovnání s MŠ Orlová. (rozhovor)

Z relevantní literatury od Viktora Lechty (1990, s. 29-30) vychází, „že zpravidla logopedickou prevenci dělá klinický logoped se závěrečnou zkouškou ze surdopedie.“ Z rozhovorů a kazuistiky vychází, že logopedickou prevenci v mateřské škole provádí klinický logoped, který dochází do MŠ. Denní individuální prevenci vykonávají učitelky, které mají vzdělání magisterské v oboru speciální pedagogiky.

VO 4: Jaké pomůcky budou doporučovány k logopedické intervenci. (zpráva z SPC, dokumentace)

Z rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů vychází, že nejčastější doporučované logopedické pomůcky jsou peříčka, logopedické zrcadlo ke cvičení gymnastiku mluvidel, pracovní listy k procvičování hlásek a obrázky k rozvoji slovní zásoby. Mateřská škola je logopedickými pomůckami velmi dobře vybavena (klokanův kufr, pracovní sešity, knihy, obrázky, pexesa, logopedické sešity). Z analýzy dokumentů a kazuistiky vychází, že se rodičům doporučují takové logopedické pomůcky, které by mohli využít i doma a nebyly finančně nákladné. V kazuistice se uvádí, že Martinovi jsou doporučovány k domácímu použití peříčka na foukání, bublifuk a barevné obrázky, u kterých se snaží popsat celou větou a pomalu, co na něm vidí.

U Adriany se doporučují jakékoliv obrázky, které musí říct celou větou. V kazuistice se Tobiášovi doporučuje spirometr, který se zaměřuje na dechová cvičení a zklidnění, dále relaxační cvičení, dýchání, popřípadě využívat snoezelen, který si rodiče mohou vytvořit i sami doma. V neposlední řadě je vhodná také relaxační místnost, kde bude mít světýlka, hudbu, obrázky a kde se bude cítit bezpečně. Toto všechno napomůže k tomu, aby se Tobiáš uklidnil a dokázal se svým vztekem a výbušností pracovat.

VO 5: Dostávají rodiče pracovní listy k procvičování. (rozhovor)

Z rozhovoru vychází, že rodiče mají převážně logopedické sešity, dle kterých pracují. Paní učitelka přidává do sešitů úkoly nebo pracovní listy, které vypracují společně doma.

4.9 OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem práce bylo zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové. Z dlouhodobého pozorování dětí, rozhovorů s rodiči, učiteli i asistentkou vyplývá, že logopedická intervence je velmi intenzivní. Každý den učitelky cvičí s dětmi logopedii v logopedické místnosti. Děti předškolního věku mají logopedickou péči každý den ve speciální třídě. Logopedická intervence se dětem v předškolním věku poskytuje denně několikrát. Začíná se ráno v logopedické místnosti a během dne děti cvičí u interaktivní tabule nebo v herně, kde se procvičují dechová cvičení, správná výslovnost hlásek, gymnastika mluvidel.

Dílčím cílem bylo zjistit, kdo logopedickou intervenci poskytuje. Z interview vyplývá, že logopedii obecně poskytuje klinický logoped, ale v praxi převážně učitelky ve speciální logopedické třídě, kdy s dětmi cvičí podle logopedických sešitů. Další dílčí cíl byl, kdo všechno se na logopedické intervenci podílí. Z rozhovoru vyplývá, že na logopedické intervenci se podílí rodiče, učitelky i klinický logoped. Takže spolupráce je velmi klíčová. Spolupráce dětí a rodičů je velmi malá. Děti obvykle nechtějí s rodiči doma spolupracovat. Proto je spolupráce jak ze strany dětí, tak i rodičů velmi omezená. Další otázka, která v rozhovoru směřovala k rodičům i k učitelkám, se týkala odlišnosti názorů rodičů a učitelů na kompetence logopeda, které by měl splňovat. Z rozhovoru vyplývá, že kompetence logopeda jsou velmi důležité. Logoped by měl být vzdělaný, trpělivý a hlavně odborník, který rozumí dětské řeči, aby dokázal pomoci dítěti. Mezi hlavní kompetence patří komplexní logopedická diagnostika, konzultační a poradenská činnost, zpracování zpráv z logopedického šetření a další. V rozhovoru jsme se ptali, jaké kompetence by měl splňovat asistent pedagoga. Z analýzy vyplývá, že asistent by měl být pravou rukou nejen učitelce, ale především dětem a rodičům a měl by být trpělivý a ochotný spolupracovat s dětmi. Pomůcky, které se nejvíce využívají při logopedické intervenci, byly peříčka, interaktivní tabule, obrázky, spirometr, logopedické zrcadlo.

DISKUZE

Teorie říká, že logopedická prevence v MŠ obecně probíhá v rámci ranního kruhu, kde si učitelky povídají s dětmi o různých tématech. Bylo námi zjištěno, že logopedická prevence v MŠ Orlové probíhá denně v logopedické místnosti. Každý den dopoledne, děti přichází do speciální třídy, kde probíhá intervence a dětem se lze věnovat individuálně. Není to v rámci ranního kruhu jako v běžných mateřských školách. Klenková (2005, s. 149) říká, „*že v běžných mateřských školách probíhá skupinová forma logopedického cvičení.*“ Z výzkumu bylo zjištěno, že v MŠ v Orlové děti využívají formu individuálního cvičení s klinickým logopedem. Logopedická intervence probíhá většinou do deseti minut. Odpovídající kompetence logopeda se shodují v resortu školství a Lechta (1990, s. 27) tvrdí, že „*ve školství pracuje logopedický asistent pod metodickým dohledem klinického logopeda*“ a to stejně jako v MŠ v Orlové. „*Klinický logoped má vysokoškolské vzdělání v oboru logopedie Klinický logopede spolupracuje z foniatrii a se speciálním pedagogickým centrem.*“ Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. Mezi hlavní kompetence patří komplexní logopedická diagnostika, konzultační a poradenská činnost, zpracování zpráv z logopedického šetření a další. V knize Lechta, (1990, s. 59) říká, že „*jsou doporučovány obrázky, říkánky, obrázkový slovník, obrázkové ilustrace dále také špachtle, lopatky, sondy metronom, logopedické zrcadlo a další.* V MŠ Orlové se používají a doporučují špachtle, logopedické zrcadlo, spirometr, peří a další. Rodiče od logopedů dostávají každý den pracovní listy, aby mohli procvičovat doma. Děti si logopedické sešity berou každý den do MŠ a při odchodu si je odnáší zpět s sebou domů.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat analýzu poskytované logopedické intervence v logopedické MŠ v povinném předškolním věku v Orlové. Dílčím cílem bylo zjistit, kdo logopedickou intervencí poskytuje, kdo všechno se podílí na dané intervenci a jaká je spolupráce rodičů a dětí. Dále pak kompetence logopeda, logopedického asistenta a používání pomůcek, ukázka logopedických pracovních listů pro děti.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje logopedické intervenci. Popisuje předškolní věk, dětskou řeč, její vývoj a narušenou komunikační schopnost. V druhé kapitole se věnujeme logopedické péči, dále také tím, jakou úlohu nese rodina a mateřská škola a jaká je spolupráce rodiny se školkou. Ve třetí kapitole se zaměřujeme na vývoj dítěte v předškolním věku jeho socializaci v prostředí, emocím a jeho verbálním schopnostem.

Praktická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola popisuje harmonogram mateřské školy, kde byl výzkum realizován. Dále stanovuje cíl bakalářské práce. Ukazuje výzkumný vzorek, který byl stanovený pro naši práci, stanovuje pět výzkumných otázek a popisuje použité metody, které byly zvoleny. Druhá kapitola se věnuje vlastnímu šetření v mateřské škole. Součástí této kapitoly jsou rozhovory, které jsme použili k výzkumu. Vysvětluje se zde pozorování, analýza a také kazuistika dětí. Třetí kapitola v sobě nese výsledky výzkumného šetření, kde již bylo podrobně popsány výsledky z celkového výzkumu, který trval od září.

Autorka se při vypracování bakalářské práci setkala s lidmi, kteří byli vstřícní, ochotní a zájem spolupracovat semnou byl velký.

Bylo zjištěno, jak je poskytována logopedická intervence v mateřské škole v Orlové. Z mého pohledu je logopedická intervence poskytována na vysoké úrovni. MŠ má dostatečně vybavené prostory pro logopedii i dostatek pomůcek, jak knižních, tak digitálních (např. interaktivní tabule). Doporučení pro rodiče, aby více s dětmi cvičili logopedii a dostatečně se jim věnovali.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BERANOVÁ, Zuzana. Učíme se správně mluvit: Praha 2002, ISBN80-247-0257-6
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- DOLEJŠÍ, Pavel. Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti. 2. vyd. Humpolec: JAS, 2003. ISBN 80-86480-23-2.
- HADJ-MOUSSOVÁ Zuzana. Pedagogická a sociální psychologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-587-4.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KROPÁČKOVÁ, Jana. Budeme mít prvňáčka: pro rodiče dětí od 5 let. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-359-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. Vývoj dětské řeči krok za krokem. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA V. Logopedické repetitorium: Teoretické východiska súčasnej logopedie, moderné pristupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství, 1990.

LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LIPNICKÁ, M., 2013. logopedická prevence v mateřské škole. Ilustrovala Patricie Koubská Praha: Portál. ISBN 9788026203810

MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2003. Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788071787723.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. Vydáno Portal. 1997. ISBN 80-7178-170-3

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2006, 1. vydání [online]. Praha. Výzkumný ústav pedagogický. [cit. 2015, leden]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf.

SVOBODOVÁ, EVA. Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program. Praha: Portál, 2010. 978-80-7367-774-9

TOMAN, Jiří. Ako správne hovoriť. Bratislava: Smena, 1981. Križovatky

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

SEZNAM ZKRATEK

NKS – narušená komunikační schopnost

NAPŘ – například

SPC – speciální pedagogické centrum

APOD – a podobně

ADHD – mentální postižení s hyperaktivitou

MŠ – mateřská škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: rozhovor s učitelkou.....	57
Příloha B: rozhovor s asistentkou pedagoga.....	58
Příloha C: rozhovor s prvním rodičem	59
Příloha D: rozhovor s druhým rodičem	60
Příloha E: rozhovor s třetím rodičem.....	62
Příloha F: doporučené logopedické pomůcky.....	64

Příloha A: rozhovor s učitelkou

1. **Jaké máte vzdělání?** Magisterské, obor speciální pedagogika – logopedie/surdopedie.
2. **Jak dlouho působíte jako učitelka/ logopedka v mateřské škole?** Již čtyři roky.
3. **Jak často děláte logopedické cvičení s dětmi?** Denně formou individuální nebo skupinové logopedie. V logopedické místnosti. Logopedie je velmi intenzivní.
4. **Kolik máte předškolních dětí, které nastoupí do základní školy?** Celkem osm dětí předškolního věku, z toho pět dětí s OŠD. Nastoupí pravděpodobně pouze děti s již uloženým OŠD.
5. **Máte nějaké pracovní listy předškolních dětí, se kterými cvičíte logopedii?** Při individuální logopedii pracujeme se sešity od klinického logopeda, u skupinové logopedie máme k dispozici spoustu pracovních listů na rozvoj všech rovin řeči.
6. **Kdo u Vás logopedickou intervenci poskytuje a kdo všechno se na logopedické intervenci podílí?** Ve třídě působí školní logoped a logopedický asistent (obě učitelky). Děti dochází také ke klinickému logopedovi.
7. **Kolik máte ve třídě pracovníků, kteří pracují s dětmi?** Dvě učitelky a jedna asistentka logopeda.
8. **V jaké míře s Vámi spolupracují rodiče při logopedické intervenci?** Úroveň spolupráce v logopedické oblasti je relativně nízká. Záleží vždy na konkrétním rodiči. Většinu rodičů je nutno neustále motivovat a upozorňovat na důležitost logopedické péče pro jejich děti.
9. **Poznáte, zdali rodič necvičil podle logopedického sešitu s dětmi doma?** Ano.
10. **Jak s Vámi spolupracují děti při logopedickém cvičení?** Děti s námi nechtějí příliš spolupracovat.
11. **Které kompetence by podle vás měl splňovat logoped?** Mezi hlavní kompetence patří komplexní logopedická diagnostika, konzultační a poradenská činnost, zpracování zpráv z logopedického šetření a další. Odbornou (vzdělání), komunikační, poradenskou, metodickou.

12. **Jaký máte názor na pozici asistenta pedagoga? Jaké hlavní kompetence by měl splňovat správný asistent v logopedické třídě?** V současné době inkluze je asistent pedagoga důležitou a nezbytnou součástí vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Z mého pohledu je nejdůležitější „lidská“ stránka asistenta pedagoga. Důležitý je dobrý vztah mezi učitelkou a asistentem pedagoga. Asistent pedagoga v logopedické třídě by měl mít stejné kompetence jako asistent pedagoga v jiných třídách. Za nejdůležitější považuji komunikační kompetenci na úrovni AP – učitel, AP – dítě, AP – zákonní zástupci.
13. **Se kterými logopedickými pomůckami pracujete nejčastěji a proč?** Během individuální logopedie pracujeme s obrázkovým materiálem znázorňující oromotorická cvičení. Logopedické zrcadlo – zpětná zrková vazba, bzučák – velké deficity ve sluchovém vnímání dětí (letos velký problém i u OŠD), dřevěnou špachtličku pro usměrnění jazyka. Ve skupinové logopedii zejména s pracovními listy a pomůckami pro dechové cvičení – bublifuk, foukací kruh, pířka, apod.

Přiloha B: rozhovor s asistentkou pedagoga

1. **Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?** Středoškolské s maturitou.
2. **Absolvovala jste kurz asistenta pedagoga?** Ano již před čtyřmi lety.
3. **Jak dlouho působíte jako asistent pedagoga v mateřské škole?** V mateřské škole působím již čtvrtým rokem jako asistentka pedagoga ve speciální logopedické třídě.
4. **Jaké kompetence by podle vás měl splňovat asistent pedagoga?** Umět pomoci dítěti ve všech ohledech, komunikovat s rodiči, spolupracovat s učitelem.
5. **S čím pomáháte logopedovi ve třídě?** S prací s dětmi, zajišťováním pomůcek, dohledem nad dětmi.
6. **Je důležitá spolupráce asistenta pedagoga s rodiči?** Rozhodně ano. Spolupráce je klíčová pro kvalitní práci.

Příloha C: rozhovor s prvním rodičem

1. **Jak často chodíte ke klinickému logopedovi?** Co tři měsíce.

2. **Jak často s dětmi cvičíte doma?** Snažím se každý den chvilku, ale z důvodu časového nedostatku cvičíme jen jednou týdně.

3. **V jaké míře s Vámi spolupracuje logopedka v mateřské škole?** Logopedka s námi spolupracuje krásně, hodně nám pomáhá a radí, jak máme cvičit a jak postupovat dál v řečové péči.

4. **Víte, jakou narušenou komunikační schopnost má Vaše předškolní dítě?** Ano, koktavost. Když mluví hodně rychle zadržává se a polyká slova a kolikrát mu ani nerozumím co mi chce říct.

5. **Měla jste nějaké problémy při těhotenství? A jaké?** Ano měla. Marťu jsem měla dost pozdě a narodil se dříve, než jsem měla termín porodu. Začala jsem krváčet a již v osmém měsíci jsem porodila císařským řezem. Bylo mi čtyřicet let. S manželem jsme chtěli ještě jedno dítě, ale bylo to moc pozdě.

6. **Pochází dítě z úplné a podnětné rodiny?** Ano snažíme se, aby měl Marťa podnětné prostředí a aby byl spokojený. Bohužel náš biologický otec s námi nežije. Žiji s přítelem a spolu vychováváme dvě děti z mého manželství. Můj partner má jedno dítě z předchozího manželství.

7. **Kolik máte dětí?** Mám dvě děti. Jedno starší (patnáct let) a Marťa má šest let. Přítel má jedno dítě z předchozího manželství - syna (osmnáct let).

8. **Kdy jste začala řešit, že dítě špatně mluví a mělo by chodit k logopedovi, popřípadě do logopedické třídy?** Začala jsem to řešit asi dva roky zpět, kdy mi učitelka ve školce řekla, že se špatně vyjadřuje. A proto jsme byli donuceni jít k logopedovi a ten nám doporučil, že máme začít chodit do logopedické třídy, aby se rychleji řeč napravila, jelikož měl jít za dva roky do první třídy základní školy.

9. **Jak jste celou situaci řešili?** Nejprve jsme šli k praktické lékařce, která nám řekla, že si máme najít logopeda. Hledala jsem logopeda a asi půl roku jsme čekali, než nás někde vzali. Když jsme přišli k logopedovi tak nám doporučili, že máme jít co nejrychleji do logopedické třídy. Tak jsme poprosili ředitelku z mateřské školy, zdali by nemohl Mart' a do této třídy chodit. Jelikož ve školce je celkem devět tříd, tak jsme jen přestoupili do jiné třídy. Do té logopedické.

10. **Máte nějaké choroby nebo alergie v rodině, které by mohly ovlivnit vývoj dítěte?**

Já mám cukrovku, ekzém, alergii na pyl a seno.

11. **Co by měl z Vašeho pohledu splňovat logoped, který je s dětmi ve třídě?** Logoped by měl hlavně dle mého názoru pomoci dítěti a být empatický. Měl by to být člověk, který ví, co dělá a mít vzdělání, které splňuje práci logopeda.

12. **Máte nějaké logopedické pomůcky i doma?** Ano máme. Na doporučení paní učitelky/ logopedky máme doma obrázky, peříčka, brčka na bublinky. Často cvičíme i před zrcadlem v koupelně.

Příloha D: rozhovor s druhým rodičem

1. **Jak často chodíte ke klinickému logopedovi?** Co půl roku.

2. **Jak často s dětmi cvičíte doma?** Moc ne, nemám na to tolik času. V práci jsem celý den a bohužel jsem na všechno sám.

3. **V jaké míře s Vámi spolupracuje logoped v mateřské škole?** Logopedka je skvělá pomáhá nám hodně, malá je spokojená a já taky. Je hodná a milá a snaží se mi pomoci ve všem.

4. **Víte, jakou narušenou komunikační schopnost má Vaše předškolní dítě?** No malá má elektivní mutismus. Mluví jen s kým chce. Utrpěla trauma, protože nám umřela máma a mála to těžce nese. Proto skoro nemluví. Předtím mluvila normálně se všemi, ale skoro rok už s nikým nechce mluvit skoro ani semnou. Proto nám doporučili, že máme

chodit do logopedické třídy, kde s dětmi se seznámí a možná začne mluvit. Ani s logopedkou nechce mluvit, když se jí na něco zeptá.

5. **Měla manželka nějaké problémy při těhotenství? A jaké?** Manželka neměla žádné problémy při těhotenství, všechno bylo v pořádku. Je sice fakt, že trošku kouřila a občas si dala víno, ale žádné komplikace neměla. Malá má bude mít šest let a nemluví a za chvíli má nastoupit do první třídy.

6. **Pochází dítě z úplně a podnětné rodiny?** Všechno má. Aspoň se o to snažím, i když je to těžké a jak je všechno drahé, tak musím uvažovat, co malé koupím. Jsem na všechno sám, tak to není moc jednoduché, ale snažím se, aby malá měla všechno. Máme málo peněz, ale i tak se snažíme vyžít.

7. **Kolik máte dětí?** Mám jen ji. Další děti jsme nestihli mít. A manželka už ani nemohla mít děti. Takže mám jen jedno dítě.

8. **Kdy jste začal řešit, že dítě špatně mluví a mělo by chodit k logopedovi, popřípadě do logopedické třídy?** Je to skoro rok, kdy mi lékařka doporučila navštěvovat logopeda. Nemohl jsem žádnou logopedku najít, tak jsem malou přihlásil do speciální třídy, kde ale chtěli nějakou zprávu o tom, že docházíme k logopedovi.

9. **Jak jste celou situaci řešil?** Nejprve jsme šli k normální doktorce, kde nám řekla, že musíme navštívit psychologa i logopeda. Tak jsem hledal, ale nikde nás nechtěli vzít, že mají plno. Tak jsem malou přihlásil do té speciální školky. Kde nám pomohli najít logopeda. Začali jsme tam chodit, ale malá nemluví ani s logopedem ani s psychologem.

10. **Máte nějaké choroby nebo alergie v rodině, které by mohly ovlivnit vývoj dítěte?**

Mám jen astma, protože kouřím a vysoký tlak. Jinak nemám nic.

11. **Co by měl z vašeho pohledu splňovat logoped, který je s dětmi ve třídě?** Myslím si, že logoped by měl splňovat hlavně pomoc dítěti. Aby se hezky choval k dětem, aby je něco naučil a aby byly děti spokojené a nebyly ve třídě žádné konflikty.

12. **Máte nějaké logopedické pomůcky i doma?** No moc jich nemáme, protože nemáme peníze, ale ve školce je prý hodně pomůcek, takže cvičí logopedii převážně ve školce. My jenom cvičíme podle toho logopedického sešitu, který nám dala klinická logopedka, ale zatím žádné výsledky nevidím. Je fakt, že malá už umí říct slovem ano nebo ne, ale víc z ní nedostanu. Dříve mluvila plynuje a stále si s námi povídala, teď vůbec nic. Jen ano nebo ne, a to jí ještě moc nerozumím, protože to říká strašně potichu.

Příloha E: rozhovor s třetím rodičem

1. **Jak často chodíte ke klinickému logopedovi?** Logopeda navštěvujeme co půl roku.

2. **Jak často s dětmi cvičíte doma?** S malým necvičíme skoro vůbec, protože neposedí a nechce cvičit.

3. **V jaké míře s vámi spolupracuje logopedka v mateřské škole?** Logopedka s námi spolupracuje úplně skvěle, jsou tam dvě mladé šikovné logopedky, které s námi proberou každý problém. Mají každý den konzultační hodiny, ve kterých se můžeme přijít poradit.

4. **Víte, jakou narušenou komunikační schopnost má vaše předškolní dítě?** Ve zprávě, kterou jsme obdrželi ze speciálního pedagogického centra je napsané, že má dyslálii a k tomu hyperaktivitu.

5. **Měla jste nějaké problémy při těhotenství? A jaké?** Ano měla. Porodila jsem v sedmém měsíci a Tobiáš se narodil císařským řezem s váhou dva a půl kilogramu, což bylo strašně málo.

6. **Pochází dítě z úplné a podnětné rodiny?** Ano mám přítele, který je skvělý a Tobiáš má všechno. Máme byt a Tobiáš má svůj pokoj, kde má pro sebe prostor si hrát.

7. **Kolik máte dětí?** Máme jen Tobiáše, takže jedno.

8. **Kdy jste začala řešit, že dítě špatně mluví a mělo by chodit k logopedovi, popřípadě do logopedické třídy?** Asi před půl rokem jsme začali řešit logopeda.

9. Jak jste celou situaci řešili? Nejprve jsme šli k praktické lékařce, která nám doporučila logopeda, psychologa i speciální logopedickou třídu v mateřské škole. Logopeda jsme nemohli sehnat a vzali nás skoro až za čtyři měsíce. A to jsme ještě museli mít doporučení lékaře.

10. Máte nějaké choroby nebo alergie v rodině, které by mohly ovlivnit vývoj dítěte?

Během těhotenství jsem měla menší stres, jinak mám alergii na laktózu, pyl a beru tabletky jako je Zyrtec.

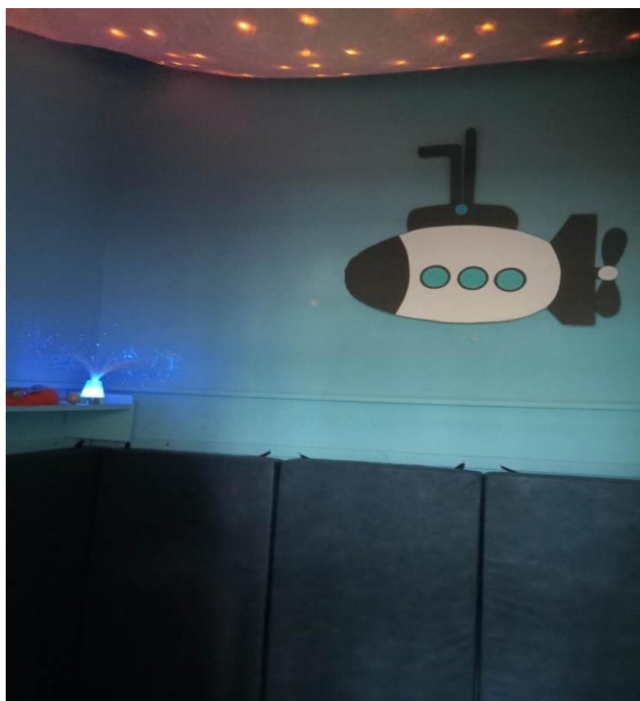
11. Co by měl z vašeho pohledu splňovat logoped, který je s dětmi ve třídě? Logoped by měl splňovat kvalitního, ochotného, empatického, chytrého člověka, a hlavně speciálního odborníka, který ví, jak s takovými dětmi pracovat. Logoped nemůže být každý, musí vědět, jak děti učit, jak se k nim chovat, jak s nimi mluvit, zjistit co jim je. Není to vůbec jednoduchá práce a každého takového člověka obdivuji.

12. Máte nějaké logopedické pomůcky i doma? Ano logopedka nám doporučila, že si můžeme vytvořit své pomůcky a nemusíme kupovat. Máme peříčka, nebo bubláme do vody jako vodníci, máme i nějaké obrázky a Tobiáš se mi snaží popsat co je na obrázku, nebo prý máme cvičit před zrcadlem v koupelně, kde si počítáme zoubky jazykem a prohlížíme si je, vyplazujeme jazyk a hrajeme si na čerty.

Příloha F: doporučované logopedické pomůcky



logopedický sešit (autor vlastní)



snoezelen (autor vlastní)



logopedické zrcadlo (autor vlastní)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Linda Titzová
Obor:	Speciální pedagogika
Forma studia:	Bakalářské kombinované
Název práce: v Orlové	Logopedická intervence v logopedické třídě v MŠ
Rok:	2023
Počet stran textu bez příloh:	44
Celkový počet stran příloh:	7
Počet titulů českých použitých zdrojů:	21
Počet titulů použitých zahraničních zdrojů:	1
Počet internetových zdrojů:	0
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Fleischmannová