

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

Spolupráce MŠ a logopeda při práci s dítětem s narušenou komunikační schopností

Bakalářská práce

Autor: Nikol Kokrdová
Studijní program: Specializace v pedagogice B7507
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Vedoucí práce: PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Nikol Kokrdová

Studium: P17K0111

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Název bakalářské práce: **Spolupráce MŠ a logopeda při práci s dítětem s narušenou komunikační schopností**

Název bakalářské práce AJ: The cooperation of kindergarten and speech therapist while working with a child and its communication disorder

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku spolupráce logopeda a mateřské školy při terapii narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. V teoretické části je obsažen popis vybraných vad řeči a způsoby, které se běžně aplikují pro jejich odstranění. Praktická část je zpracována formou případových studií dětí navštěvujících pracoviště klinické logopedie. S využitím rozhovorů, pozorování a práce s dokumentací bude popsány a analyzovány možnosti spolupráce klinického logopeda, rodiny a MŠ.

Bendová Petra - Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Kutálková Dana - Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči Kutálková Dana - Budu správně mluvit: chodíme na logopedii Sovák M. - Logopedie

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 31.5.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce pana Ph.Dr. Pavla Zikla, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Ph.Dr. Pavlu Ziklovi, Ph. D. za to, že se s vřelým přístupem ujal vedení mé bakalářské práce i v době nouzového stavu covid-19. Poskytl mi věcné rady, zejména při náplni praktické části. Poděkování patří paní logopedce a učitelkám MŠ, která mi věnovaly svůj čas pro plnění praktické části.

Anotace

KOKRDOVÁ, Nikol. Spolupráce MŠ a logopeda při práci s dítětem s narušenou komunikační schopností. Hradec Králové: Pedagogická fakulta. Univerzita Hradec Králové, 2020.
Bakalářská práce

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku spolupráce logopeda a mateřské školy při terapii narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. V teoretické části je obsažen popis vybraných vad řeči a způsoby, které se běžně aplikují pro jejich odstranění. Praktická část je zpracována formou případových studií dětí navštěvujících pracoviště klinické logopedie. S využitím rozhovorů, pozorování a práce s dokumentací budou popsány a analyzovány možnosti spolupráce klinického logopeda, rodiny a MŠ.

Klíčová slova: předškolní věk, narušení komunikačních schopností, spolupráce

Anotation

KOKRDOVÁ, Nikol. The cooperation in kindergarten and speech therapist while working with a child and its communication disorder. Hradec Kralove: Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2020. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focused on problems of cooperation of speech therapist and nursery school in therapy of impaired communication ability of preschool children. The theoretical part contains a description of selected speech defects and methods that are commonly applied for their elimination. The practical part is elaborated in the form of case studies of children attending clinics of speech therapy. Using interviews, observation and work with documentation will be described and analyzed the possibilities of cooperation of clinical speech therapist, family and kindergarten.

Key words: preschool age, impairment of communication skills, co-operation

Obsah

1	Komunikace	10
1.1	Prvky komunikace.....	10
2	Logopedie	13
2.1	Logopedická péče.....	14
3	Rozvoj komunikace v MŠ	16
3.1	Podpůrná opatření pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	18
3.2	Logopedická prevence.....	21
4	Narušení komunikačních schopností	22
4.1	Dyslálie.....	23
4.2	Vývojová dysfázie.....	24
4.3	Rinolalie.....	25
5	Mentální postižení	26
6	Poruchy autistického spektra	28
7	Porucha pozornosti s hyperaktivitou	30
8	Výzkumné cíle a otázky	31
9	Metodologie	32
10	Případové studie dětí s narušenou komunikační schopností	35
10.1	Případová studie č. 1 – Eliška, 6 let.....	35
10.2	Případová studie č. 2 – Tobiáš, 6 let.....	38
10.3	Případová studie č. 3 – Jakub, 6 let.....	42
10.4	Případová studie č. 4 – Petr, 6 let.....	44
10.5	Případová studie č. 5 - Tomáš, 6 let.....	47
11	Rozhovory s učitelkami MŠ	50
12	Shrnutí výsledků	53
13	Doporučení pro praxi	58
14	Závěr	59
15	Přílohy	60

16	Seznam literatury.....	61
-----------	-------------------------------	-----------

Úvod

Bakalářská práce s názvem: „Spolupráce MŠ a logopeda při práci s dítětem s narušenou komunikační schopností“ je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Bakalářská práce se zaměřuje na práci s předškolními dětmi. K výběru tohoto tématu mě vedla má osobní zkušenost z dětství, kdy jsem sama navštěvovala klinického logopeda z důvodu špatného vyslovování hlásky „r“. Vadu jsem v dětství bohužel neodstranila a musela jsem ji odstranit až v dospělosti, abych se mohla stát učitelkou v mateřské škole. V budoucnu bych chtěla absolvovat kurz logopedického asistenta.

Teoretická část je zaměřena všeobecně na celou oblast komunikace. Vymezuje základní pojmy komunikace, výměny informací, sdělování poznatků, pocitů, zkušeností. Komunikace, která je chápána jako nejdůležitější proces pro dorozumívání se, je projevem lidského chování a jednání. Potřebu komunikace a sociálního kontaktu s ostatními má každý jedinec. Komunikační schopnost se u každého jedince rozvíjí po celý život a k největšímu rozvoji dochází právě v předškolním věku. Z tohoto důvodu se tato bakalářská práce zaměřuje na oblast komunikace, která je důležitá pro vývoj a utváření osobnosti jedince.

Praktická část bakalářské práce je věnována pozorování dětí předškolního věku v centru Klinické logopedii v Havlíčkově Brodě. Cílem této části je zjistit, jak pracuje logoped s dítětem s narušenou komunikační schopností a jaké jsou možnosti mateřské školy se na tomto problému podílet. Patří sem také spolupráce s rodiči jednotlivých dětí, kteří se podílejí na procesu léčby. Informace o průběhu léčby jsou zpracovány do pěti případových studií. Součástí případových studií jsou rozhovory s učitelkami mateřských škol o jejich informovanosti, o průběhu léčby daného dítěte. V neposlední řadě je zde rozhovor s klinickým logopedem, který obsahuje informace o reálné i ideální spolupráci mezi mateřskou školou a logopedem.

Teoretická část

1 Komunikace

V Psychologickém slovníku najdeme slovo komunikace vysvětlené jako dorozumívání, sdělování. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 265)

Komunikace je definována jako „proces, jímž lidé předávají informaci, ideje, postoje a emoce jiným lidem“ (Nakonečný, 2009, s. 288)

Prostřednictvím komunikace můžeme vstoupit do kontaktu se světem, prosazovat své názory, vytvářet hodnoty. Bez schopnosti komunikovat by společnost nemohla existovat. Schopnost komunikovat se projevuje nejen prostřednictvím slov. Komunikace rozdělujeme na dva druhy – verbální a neverbální. Do verbální komunikace patří mluvená nebo psaná řeč. Do neverbální komunikace začleňujeme tyto skupiny – haptika (dotek), posturika (postoje těla), proxemika (vzdálenost mezi komunikujícími), kinezika (pohyby těla), mimina (pohyby svalů obličeje), gestika (pohyby rukou), chronemika (využití času během komunikace). (Klenková 2006)

Ke správné komunikaci potřebujeme řeč a jazyk. „Řeč je specifickou lidskou schopností, která umožňuje rozhovor a vytváří společenství. Kdy se jedná o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů, sloužící člověku ke sdělování myšlenek, přání a pocitů.“ (Klenková, 2006, s. 27)

1.1 Prvky komunikace

Mezi důležité prvky komunikace patří pojmy mluva, mluvení, jazyk. Proto je potřeba tyto pojmy blíže charakterizovat. (Sovák, 1981)

Mluva, mluvení, jazyk

Mluva je způsob užití výrazových prostředků, ty jsou utvářeny pomocí mluvních orgánů. Mluva může být klidná, radostná, vzrušená nebo vyjadřující hněv. To jaká mluva bude, závisí na náladě a citovém rozpoložení. Mluva může být také závislá na nápodobě, některé způsoby mluvy můžeme nalézt u celé skupiny lidí, či pouze u jedinců. Mluvením rozumíme probíhající děj, kterým je mluva realizována. Mluvíme o pohybu mluvidel, ve kterých jsou vytvářeny hlásky. Tento výkon je řízen nervovou soustavou. (Sovák, 1981)

Jazyk je celek výrazových prostředků a vyjadřovacích způsobů. Jazyk byl ve společnosti vytvářen národem. Jazyk je výkonem společenským, zatímco řeč je výkonem individuálním. (Sovák, 1981)

Podle Klenkové můžeme komunikace rozdělit do čtyř prvků: komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Komunikátor je člověk, který sděluje informace. Ten, který informace přijímá je poté komunikant. Informace, které obsahují sdělení, nazýváme komuniké a cesta předání obsahu je komunikační kanál. (Klenková, 2006)

Řeč a jazyk spolu velmi úzce souvisí. „Aby mohl člověk česky promluvit, musí česky umět.“ (Klenková, 2006, str. 28)

Definice řeči

Co je to řeč? Odpověď na tuto otázku je těžká. Existuje mnoho definice, které tuto otázku zodpovídají. Řeč je biologická vlastnost, umožňující člověku předávat informace pomocí kódování a dekódování. Řeč se řadí mezi základní předpoklady ke komunikaci a k jejímu zrodu dochází ihned během prvních roků života dětí. (Šulová, 2006)

„Dítě se učí slyšené rozčlenit, dekódovat, porozumět, imitovat, vhodně užít, učí se prosadit v komunikaci, upoutat na sebe pozornost“ (Šulová, 2006, s. 328).

Řeč je specifická lidská schopnost, díky které můžeme vzájemně sdělovat a přijímat informace. Řeč je složitá soustava znaků, ve kterých jsou ukotveny myšlenky, pocity, hněv, souhlas, radost atd. (Kejklíčková, 2016, s. 18)

Řeč, schopnost řeči

Člověk sděluje city, emoce a myšlenky za pomoci svého chování, využívá sociální funkci řeči. Tohoto projevu se účastní dvě a více osob, přičemž jedna z osob projev vykonává a druhá ho vnímá. Řeč je schopnost, kterou má každý jedinec. Jedná se o schopnost individuální a zároveň o schopnost všeobecně lidskou. Řeč je charakterizovaná jako lidská činnost, ve které se jedná o lidské projevy a způsoby navazování kontaktu s okolím. (Klenková, 2006)

Vývoj dětské řeči

Řeč u dětí vzniká na základě zděděné schopnosti naučit se mluvit. Prvním hlasovým projevem je křik novorozence. Kolem 6. týdne se hlas mění, mění svůj rozsah a intenzitu. Okolo 6. týdne se dítě začíná projevovat broukáním, kterým vyjadřuje pocit spokojenosti.

Poté začíná dítě žvatlat, jedná se o hru mluvidel, nikoli o první slova dítěte. Při žvatlání se dítě snaží napodobit zvuky, které slyší v okolí.

V období prvního roku začíná dítě rozumět některým slovům, avšak bez jejich celého významu. V této době se dítě projevuje napodobením řeči dospělých lidí. Toto stádium můžeme pojmenovat jako tzv. slovověta, kdy dítě začíná vytvářet jednoduchá slova spojená do jednoduchých vět. V roce a půl začíná dítě vytvářet věty dvouslovné, později víceslovné. Postupně se rozrůstá slovní zásoba a zlepšuje se stavba vět. Souvislá mluva se projevuje u tříletých dětí. Dokáže popsat, co vidí. Šestý rok u dítěte je pro řeč vrcholný, výsledkem je souvislá a gramaticky správná řeč. K úplné fixaci dojde až kolem sedmého roku. Známým faktem ve vývoji dětské řeči je ten, že dívky mluví dříve než chlapci. Ze své praxe mohu tento fakt pouze potvrdit.

Důležitý faktor při vývoji dětské řeči je přítomnost rodičů, kteří by měli neustále mluvit na dítě, i když je ve fázi, kdy nerozumí slovům. Pro správný vývoj řeči jsou důležité obrazové podmínky, které upoutávají zrak dítěte. Nejdůležitější je kladný citový vztah dítěte k lidem. Dítě se učí mluvit podle osob, které má rádo. Vývoj řeči je přirozený, proto by rodiče neměli tvořit tlak na urychlení vývoje, pouze vývoj podporovat.

(Klenková, 2006)

Sdělovací prostředky

Výrazové sdělovací prostředky jsou všechny formy lidské signalizace, které nesou informaci. Sdělovací prostředky jsou rozděleny na slovní a neslovní. K slovním sdělovacím prostředkům patří mluvené i psané prostředky. Do neslovních projevů jsou začleněny přirozené i umělé posunky, gestikulace a nonverbální komunikace. Nonverbální komunikací rozumíme vědomé i nevědomí chování. (Klenková, 1998)

2 Logopedie

Název logopedie se skládá ze dvou řeckých slov: „logos“ – řeč a „paideia“ – výchova. V jiných zemích jsou používána jiná pojmenování. V anglosaských zemích je používán název „Speech therapy“ – terapie řeči. Pracovník, který zde pracuje je nazván „Speech therapist“ – terapeut řeči. (Dvořák, 2001)

Logopedii můžeme chápat také jako výchovu správné řeči. Výchovou řeči tedy rozumíme i výchovu člověka. Zaměřuje se zejména na fyziologii a patologii komunikačních schopností, rozvoje řeči, reedukaci, diagnostiku, terapii, profylaxi. (Klenková, 2000) (Klenková 2006, s. 26).

Jedná se o zdravotnický obor, který se zabývá fyziologií a patologií mezilidské komunikace. Můžeme sem zařadit různé formy, komunikace, výzkum, diagnostiku, terapii, prevence. (Dvořák, 2001)

Nejznámější definice logopedie: *„Logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob stížených vadami a poruchami sdělovacího procesu“* (Sovák, 1974, str. 145)

Podle Klenkové (2006) začleňujeme logopedii mezi speciálně pedagogické disciplíny, je tak součástí speciální pedagogiky.

„Vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.“ (Lechta, 2011, s. 15-16)

Dnes se logopedie nachází na hranici několika vědních oborů, nejvíce ve speciální pedagogice, medicíně, psychologii a jazykovědě. (Neubauer 2014)

Obor logopedie je ukotven ve třech resortech – viz. kapitola „Logopedická péče“.

Logopedie se snaží předcházet poruchám v dorozumívání. Pokud již vznikly, zaměřuje se logopedie na odstranění těchto potíží v nejkratší možné době. Dále je hledána příčina, při které potíže s dorozumíváním vznikly, a pomocí správně vybraných postupů je redukován výskyt vad. (Klenková, 2000)

2.1 Logopedická péče

Logopedickou péči v České republice rozdělujeme podle spolupráce s ministerstvem do tří resortů:

- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Logopedem se může stát každý, kdo dokončí magisterské studium v oboru logopedie nebo speciální pedagogika. Studium musí být ukončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Poté se rozhoduje, v jakém pracovišti bude pracovat. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Logopedická péče v resortu Ministerstva zdravotnictví

V resortu Ministerstva zdravotnictví pracuje logoped a klinický logoped. Mohou působit v logopedických ambulancích a poradnách, v rehabilitačních zařízeních či soukromých ambulancích. Logopedem se může stát každý, kdo dokončí studium bakalářského a následně magisterského oboru speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii. Studium je ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Tento logoped pracuje pod dohledem klinického logopeda. Pro dosažení vzdělání klinického logopeda je nutná šestiměsíční praxe a tříroční specializační příprava. Specializační příprava je ukončena atestační zkouškou, která je složena z písemného testu, písemné práce, praktické zkoušky a ústní zkoušky. Po úspěšném absolvování této specializační přípravy se logopeda stává klinickým logopedem. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Klinický logoped má oprávnění k tomu, aby určil diagnózu a další terapeutické řešení v oblasti narušení komunikačních schopností u dětí i dospělých osob. (Neubauer, 2014)

Kliničtí logopedi a logopedi, kteří pracují v oboru zdravotnictví, sdružuje „Asociace klinických logopedů České republiky“. (AKL ČR, 2020, online)

Logopedická péče v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

V tomto resortu může působit logopedický preventista, logopedický asistent a speciální pedagog. (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

Logopedický asistent je absolvent bakalářského studia či celoživotního vzdělávání v oboru speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Logopedický

asistent může pracovat sám v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy či Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo má možnost pracovat pod dohledem klinického logopeda nebo speciálního pedagoga. Tento pedagog provádí logopedickou intervenci u dětí s menší vadou výslovnosti a vždy pod supervizí logopeda. Samostatně může realizovat podpůrné aktivity, jako je rozvoj motoriky mluvidel apod. Logopedickým asistentem se může stát také učitel se vzděláním získaným absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci s akreditací MŠMT. Tohoto pedagoga můžeme nazvat logopedický preventista. Tento pedagog má v kompetenci pouze primární prevenci, do které patří rozvoj komunikačních schopností u dětí a podílet se na prevenci vzniku poruch řeči, zároveň by měl upozornit rodiče, pokud se u jejich dítěte objeví příznaky narušení komunikačních schopností. (Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství 14712/2009-61, online) (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

Kurz primární prevence obsahuje teoretickou a praktickou část. Obsahem teoretické části jsou teoretické přednášky a semináře, kde jsou seznámeni s některými vadami řeči a metodami na jejich odstranění. Praktická část obsahuje ukázky logopedické péče a přímou práci účastníků kurzu. Logopedický asistent/preventista pracuje vždy pod vedením klinického logopeda či speciálně pedagogického centra. Vzdělávací program vychází z Metodického doporučení č.j. 14712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. (Národní institut pro další vzdělávání, 2016)

Speciální pedagog, je učitel s magisterským vzděláním v oboru speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Jeho uplatnění je využito ve speciálních školách (ZŠ A MŠ pro děti s vadami řeči, pro sluchově postižené, školy praktické a speciální)¹, speciálních třídách (tzv. Logopedické třídy) nebo ve speciálně-pedagogickém centru a v pedagogicko-psychologické poradně.

(Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

¹ Podle vyhlášky 27/2016 sb. § 16 O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných nejsou školy „speciální“, tyto žáci jsou vzděláváni v běžných školách a škola pro ně může tvořit třídy, oddělení.

Logopedická péče v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí

Logopedická péče v tomto resortu je poskytována v domovech pro osoby se zdravotním postižením, stacionářích a ve službách pro seniory.² Tyto zařízení poskytují služby pro osoby s mentálním, tělesným, kombinovaným postižením. U těchto osob je v rámci jejich postižení i narušení komunikační schopnosti, a proto je zde poskytována i logopedická péče. V tomto resortu poskytují logopedickou péči kliničtí logopedi i speciální pedagogové. (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

3 Rozvoj komunikace v MŠ

Mateřská škola je součástí vzdělávací soustavy v České republice. Mateřská škola je zařízení, které zajišťuje vzdělávání pro děti ve věku od 2 do 6 let. Předškolní vzdělávání v mateřských školách je vedeno rámcových vzdělávacím program pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Tento program vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Na RVP PV navazuje školní vzdělávací program, který vydává ředitel každé mateřské školy. (zákon č.561/2004 ve znění 46/2019 Sb.)

Po celou dobu pobytu dítěte v mateřské škole by mělo být působeno na dítě cílevědomě a komplexně. Při předškolním vzdělávání je dítě vzděláváno nejen v řízených činnostech.

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání vymezuje mateřským školám to, co by dítě, které ukončuje předškolní vzdělávání, mělo zvládnout v rámci komunikativních kompetencí.

- a) Ovládat řeč, správně tvořit věty, umět vyjádřit své myšlenky, otázky a odpovědi, umět vést rozhovor
- b) Zvládnout vyjádřit své prožitky, pocity a nálady různými vyjadřovacími prostředky.
- c) Umět se domluvit gesty i slovy, rozlišit symboly a porozumět jejich významu
- d) Komunikovat v běžných situacích bez strachu s dětmi i dospělými. Chápat, že umět aktivně komunikovat je výhodou.
- e) Ovládat dovednosti, které předchází čtení a psaní.
- f) Rozšiřovat svou slovní zásobu a aktivně jí umět použít k lepší komunikaci s ostatními.

² Vyhláška 108/2016 § 48 o sociálních službách –nově definoval zařízení sociálních služeb, kde jsou i „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ v platnosti od 1.1.2007

- g) Zvládnout používat informativní a komunikativní prostředky, které v běžném životě potkává.
- h) Vědět, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a je možné se je naučit, má vytvořené základní předpoklady k učení se cizím jazykům.

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání je rozdělen do pěti oblastí: Dítě a jeho tělo, Dítě a psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnosti a Dítě a svět.

Pro rozvoj řeči je nejdůležitější oblast dítě a jeho psychika, ve které najdeme tři podoblasti, které rozvíjí řeč. V jednotlivých podoblastech najdeme konkrétní dílčí vzdělávací cíle k rozvoji řeči v mateřské škole.

- a) Dítě se má učit rozvíjet řečové schopnosti a jazykové dovednosti nejen nasloucháním, ale i vyjadřováním.
- b) Rozvíjet komunikativní dovednosti verbálních i neverbálních a kultivovat projev.
- c) Osvojovat si poznatky, které vedou ke čtení a psaní, rozvíjet zájem o psanou podobu jazyka i další formy sdělení.

(RVP PV, 2018)

Kutálková (2005) vysvětluje desatero pravidel, která mohou pomoci ke správnému vývoji řeči.

- Dostatečné množství podnětů - Je důležité najít cit pro odhad tohoto „dostatečného množství“.
- Respektovat věk dítěte – Děti bychom neměli nutit do činností, měli bychom spíše využívat ty činnosti, které ho baví.
- Respektovat dosažený stupeň vývoje – je důležité vycházet vždy z vývoje, ve kterém se dítě zrovna nachází i přes to jaký je jeho kalendářní věk.
- Zájmy – Když dítě činnost baví, lépe se ji naučí a také si ji lépe pamatuje.
- Pochvala - Kutálková udává, že: *„je třeba mít proto na paměti, že to, co zdůrazňujeme, upevňujeme. To, čemu nevěnujeme pozornost, se ztrácí.“* (Kutálková, 2005, s. 51) Proto bychom měli pozitivně přistupovat k dítěti. Pochválit snahu a to, co se nepodařilo vůbec nehodnotit.
- Trpělivost - Trpělivost je důležitým prvkem v péči o dítě. Pedagog by měl být trpělivý, nespěchat na dítě. Respektovat jeho tempo.

- Výběr podnětů - V dětství ovlivňuje vývoj dítěte správný výběr činností, hraček. V dnešní moderní době jsou populární tablety, televize, počítače. Důležitějšími podněty pro rozvoj jsou však tradiční hračky jako například dřevěnné stavebnice, kostky.
- Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti
- Rozvoj tělesné obratnosti – Snažíme se, aby se u dětí více vyskytovaly aktivní činnosti. Při činnostech se namáhá nejen hlava, ale i tělo. Pokud činnost zatěžuje pouze jeden smysl – televize je nežadoucí.
- Neverbální sdělení – Veškeré informace získáváme nejen pomocí slov. Malé dítě, které ještě neumí mluvit se orientuje pomocí melodie hlasu, výrazu tváře. Součástí komunikace jsou gesta, mimika, doteky, postoj těla, tón hlasu nebo také vzdálenost od druhého člověka.

(Kutálková, 2005)

3.1 Podpůrná opatření pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Na základě školského zákona 561/2004 a vyhlášky č. 27/2016 ve znění 248/2019 Sb. k 1. 1. 2020 se žákům se speciálními vzdělávacími potřebami poskytují podpůrná opatření. Tyto podpůrná opatření můžeme rozdělit na podpůrná opatření 1. stupně a podpůrná opatření 2. až 5. stupně. Na realizaci druhého až pátého stupně jsou mateřským školám poskytnuty finanční prostředky na základě doporučení od školského poradenského zařízení.

Podpůrná opatření navrhuje školské poradenské zařízení, které dítě vyšetří a zařadí ho do adekvátního stupně podpory. Rodiče musí souhlasit s uplatněním podpůrných opatření pro jejich dítě. Mateřská škola zajistí doporučené podpory pro dítě.

Členění podpůrných opatření:

1. stupeň podpory – Tento stupeň poskytuje mateřská škola bez doporučení školského poradenského zařízení a bez nároku na finance. Jedná se o úpravu organizace vzdělávání dítěte a o volbu vhodných pedagogických postupů. Například respektování tempa, pravidelné střídání činností a využití různých forem hodnocení.
2. stupeň podpory – vzdělávací potřeby dítěte jsou závislé na zdravotním stavu žáka (na specifické poruchy učení, oslabení sluchových nebo zrakových funkcí, mírnými řečovými vadami, a další). Tyto potřeby lze kompenzovat pomůckami,

speciálně-pedagogickou péčí či úpravou v pedagogické práci. Kompenzace se zaměřuje na rozvoj vnímání, paměti, posilování oslabených schopností.

3. stupeň podpory – Tento stupeň je spojen s dětmi, které mají závažné specifické poruchy učení, jiné životní podmínky, těžké poruchy komunikace, lehké mentální postižení, tělesným postižením a další obtíže. Tyto obtíže mají velký dopad na vzdělání. Patří sem využití asistenta pedagoga, dalšího pedagogického pracovníka či psychologa na nižší úvazek.
4. stupeň podpory – Tato podpůrná opatření jsou určena dětem se závaznými poruchami chování, se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením a se závaznými vadami řeči. Tento stupeň je také určen mimořádně nadaným žákům. Výuka v jazyku či způsobu, která je pro žáka vhodnějším, asistent pedagoga na celý úvazek, tlumočnický, přepisovatel, a další pracovníky pedagogické či nepedagogické.)
5. stupeň podpory – Poslední stupeň je určen dětem s nejtěžším stupněm postižení, často s více postiženími i vadami najednou. Zařazujeme sem dalšího pedagogického pracovníka na celou dobu výuky.)

(Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2017, online)

1. stupeň podpory - Tento stupeň poskytuje mateřská škola bez doporučení školského poradenského zařízení a bez nároku na finance. Například úprava režimu výuky, jiné prostorové uspořádání, snížení počtu žáků v třídě.
2. – 5 - stupeň podpory – Tyto stupně podpory navrhuje školské poradenské zařízení. Poradenské zařízení také dohlíží na realizaci podpůrných opatření. Podpůrná opatření jsou vybrané pro podporu vzdělávání žáka. Především se jedná o úpravy metod, didaktických postupů, hodnocení žáka. (Knedlíková, 2016)

V tomto stupni se nabízí využitá podpůrných opatření v podobě asistenta pedagoga, dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možností působení osob poskytující žákovi po době jeho pobytu ve škole podporu podle jiných předpisů.

(zákon 561/2004 Sb. § 16)

Podpůrná opatření pro žáka s narušenou komunikační schopností podle katalogu podpůrných opatření:

- a) Organizace výuky – V MŠ s dítětem s narušenou komunikační schopností je třeba často střídat činnost a pracovat v kratším intervalu. Doporučuje se také střídat pracovní místo. Při učení nových dovedností by mělo dítě sedět samostatně v klidné části místnosti. Je vhodné vytvořit pracovní místo tak, aby při práci s asistentem nerušil ostatní děti. Při práci s dětmi je vhodné střídat prostředí ve třídě (práce u stolečků, na koberci). Při práci se závažnou formou narušené komunikační schopnosti může pedagog požádat ředitele o snížení počtu žáků ve třídě. Ředitel může snížit počet dětí ve třídě v případě, že se jedná o žáky se zdravotním postižením.
- b) Modifikace vyučovacích metod a forem
- c) Intervence – Nedílnou součástí je spolupráce rodiny a školy, která spočívá v pravidelných konzultacích osobních či písemných. Do dalšího opatření můžeme zařadit využití augmentativní a alternativní komunikace. Například využití piktogramů, které usnadňují komunikace mezi pedagogem a žákem.
 - a. Rozvoj lexikálně–sémantické roviny – V této rovině je narušeno na význam slov. Pedagog by měl např. zjednodušit zadání úkolů.
 - b. Rozvoj morfologicko–syntaktické roviny – Oslabení této roviny se nejvíce vyskytuje u žáků s opožděným vývojem řeči a dysfázií. Pedagog měl usilovat o správné uplatnění gramatických pravidel, slovosledu, rodu, čísla, pádu, užívání slovních druhů.
 - c. Rozvoj pragmatické roviny – Žák má problém navazovat kontakt s druhým člověkem. Problém mu činí také běžné komunikační fréze, jako například poděkovat, pozdravit. Toto opatření se realizují nacvičováním modelových situací za účelem komunikačního záměru.
 - d. Rozvoj foneticko–fonologické roviny – Díky nesprávné artikulaci se žák potýká s obtížemi nejen v mluveném ale i psaném projevu. Cílem opatření je správně vyslovená hláska tak, aby věta byla pro žáka srozumitelná a rozvoj fonemického sluchu. Zde je nutné zajištění logopedické péče.
- d) Intervence nad rámec výuky – Pedagog se věnuje dítěte nad rámec výuky. Při práci s dítětem opakuje probranou látku tak, aby si jí dítě lépe zapamatovalo.

- e) Pomůcky – Žák, který má narušenou komunikační schopnost v jakékoliv rovině, má deficit ve sluchovém vnímání, poruchu mluvené či psané podobě řeči, má nárok na pomůcky. Pomůcky rozlišujeme didaktické, speciální, reedukační a kompenzační. Mezi nejčastější didaktické pomůcky patří například – tabulka s písmeny pro nemluvící žáky, kartičky s obrázky, tablet, pracovní sešity a učebnice. Speciálními pomůckami rozumíme učebnice s přepracovaným, zjednodušeným textem. Mezi kompenzační pomůcky patří pomůcky, které ulehčují orientaci v pravidlech. Jedná se tedy o tabulky s přehledy písma, s abecedou, s gramatickými jevy, vyjmenovaná slova atd.

(Katalog podpůrných opatření, 2015-2020)

3.2 Logopedická prevence

Průcha v Pedagogickém slovníku definuje 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, 2003, str.178)

Logopedickou prevenci můžeme rozdělit:

- Primární prevenci – Tato prevence má za úkol podporovat správný vývoj řeči u dětí, předcházet situacím, které by mohly vyvolat špatný vývoj komunikačních schopností.
- Sekundární prevenci – Tuto prevenci poskytuje pouze logoped, který je zaměřen na jedince, u kterých je ohrožena oblast komunikace.
- Terciární prevenci – Zaměřuje se na jedince, u kterých se již objevila narušená komunikační schopnost. U těchto osob se logoped snaží předejít problémům v socializaci, které vznikly z důvodu potíží v komunikačních schopnostech. (Klenková, 2006)

4 Narušení komunikačních schopností

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu závěru.“ (Lechta, 2003, s. 17)

Lechta (2003) klasifikuje narušenou komunikační schopnost do deseti kategorií podle symptomů:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus
4. narušení zvuku řeči – rinolalie, palatolalie
5. narušení fluence (plynulosti) řeči – tumultus sermonis, balbuties
6. narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
7. narušení grafické stránky
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Podle Klenková (2006) můžeme narušenou komunikační schopnost podle:

a) Časového hlediska:

- prenatální (období před narozením, vývoj plodu)
- perinatální (období během porodu)
- postnatální (období po porodu)

b) Lokalizačního hlediska:

- genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, narušení sociální interakce, poškození centrálních částí, poškození efektorů, působení nestimulujícího prostředí.

V dalších podkapitolách jsou popsány pouze ty vady, kterou jsou v případových studiích v praktické část bakalářské práce.

4.1 Dyslálie

„Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“ (Klenková, 2006, s. 99)

Podle Klenkové je dyslalie nejčastější porucha komunikačních schopností. (Klenková 1998, str. 9) Příčinou dyslálie může být dědičnost, vady sluchu, zraku a centrální nervové soustavy. Nesprávný řečový vzor může také způsobit dyslálii. (Škodová, jedlička a kol., 2007)

Podle Klenkové dyslálie rozlišujeme na hláskovou, slabikovou, slovní. Hlásková dyslálie postihuje pouze jednotlivé hlásky, slabiková dyslálie postihuje slabiky a slovní postihuje celá slova. (Klenková, 1996)

Dyslálii můžeme rozdělit podle rozsahu na dyslálii univerzalis, u které je postihnuta většina hlásek, řeč bývá nesrozumitelná. Druhým typem je dyslalie multiplex, která se vyznačuje vadou výslovnosti méně počtu hlásek, a tak je řeč srozumitelnější. Posledním typem je dyslalie parciální, u které je postihnuta jen jedna nebo několik hlásek. Parciální dyslálii rozdělujeme ještě na dvě skupiny, na monomorfní a polymorfní. U monomorfní dyslálie jsou nesprávně vyslovované hlásky z jedné artikulační oblasti, kdežto u polymorfní dyslálie jsou nesprávně vyslovované hlásky z více artikulačních oblastí. (Klenková, 2006)

Podle Klenkové (2006) by měla terapie dyslálie probíhat od předškolního věku. Podle Seemana (1995 in Klenková 1998) by se měly dodržovat čtyři zásady při terapii dyslálie. První zásadou je krátkodobé cvičení, hlásky by se měly procvičovat krátkou dobu, ale velmi často. Druhou zásadou je sluchová kontrola, ve které je velmi důležité sluchové vnímání při tvoření nové hlásky. Třetí je zásada používat pomocné hlásky, např. při tvoření hlásky R si pomůžeme hláskou D. Ve čtvrté zásadě mluvíme o minimální akci, cvičení by se měla provádět bez velkého napětí artikulačních orgánů. Nejlepším řešením je nácvik šeptem. (Klenková, 2006)

Kutálková představuje tři zásady pro terapii dyslálie. Pro správný nácvik je nejlepší postup, který zvolí logoped. Poté následuje automatizace hlásky a slov. Na závěr by měla být sebereflexe, dítě by mělo poznat, zda hlásku vyslovuje správně či ne. (Kutálková, 2005)

Při nápravě dyslalie je potřeba rozvíjet obratnost mluvidel a fonemický sluch. Častou pomůckou pro odstranění dyslalie je v logopedických pracovištích používáno zrcadlo. Důležitá je spolupráce rodičů a logopeda a jejich souběžná péče. (Kutálková, 2011)

4.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo úplnou neschopností naučit se verbálně komunikovat. (Vitásková, 2005) Vývojovou dysfázií řadíme do kategorie poruch řeči ve vývoji dítěte.

Příčinou vývojové dysfázie je organické poškození mozku, ke kterému může dojít v jakémkoliv období vývoje dítěte. Mluvíme tedy o období prenatalním, perinatálním i postnatálním do 1. roku dítěte.

Děti s vývojovou dysfázií nerozumí řeči, nebo rozumí velmi málo. Mají problém s porozuměním slov i celých vět. Může se objevit dysartrie, dyslalie, paralalie, narušení artikulačního stereotypu, porušený rytmus a tempo řeči.

Vývojovou dysfázií rozdělujeme na 3 typy: motorickou, senzorickou, smíšenou. Mezi příznaky motorické vývojové dysfázie patří problémy s verbálním vyjadřováním, sémantické obtíže. Dítě nevysloví hlásku ani slovo a jeho aktivní slovník je výrazně nižší než porozumění slovům. Porozumění slovům je zachováno oproti dysfázií senzorické. Dítě s motorickou dysfázií využívá ke komunikaci neverbální prostředky, jako je mimika nebo gesta. Velké obtíže jsou s rozšiřováním aktivního slovníku, dítě si nedovede slova zapamatovat a poté vybavit. Při senzorické dysfázií dochází k poruchám vnímání, paměti a rozumění řeči. Dítě slova i zvuky reprodukuje, ale nesrozumitelně. Velké obtíže jsou v porozumění řeči. (Bendová, 2014)

Terapie vývojové dysfázie by měla obsahovat komplexní rozvoj komunikačních schopností dětí. Mělo by být rozvíjeno zrakové a sluchové vnímání, myšlení, pozornost, motorika, grafomotorika, paměť. (Bendová, 2014)

Terapie vývojové dysfázie může být individuální či skupinová. Sovák (1978) podporuje skupinové terapie z důvodu společenské funkce. Členové skupiny se tak mohou navzájem podporovat ve správné formě komunikace. Tato funkce je nejvíce důležitá v době, kdy se jedinec s dysfázií dostane do běžného sociálního prostředí.

Škodová, Jedlička (2007) podporují individuální terapie z důvodu individuálních odlišností dysfatických dětí. Při terapiích má docházet k procvičování porozumění řeči, motoriky,

rozvíjet zrakovou a sluchovou percepci. Důležité je použití nejrůznějších pomůcek, počítačových programů a dalších.

4.3 Rinolalie

Rinolálie neboli huhňavost můžeme definovat jako narušení komunikačních schopností postihující zvuk, řeč i artikulaci. Existují tři typy: otevřená, zavřená a smíšená. Příčinou je nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru, který odděluje při mluvě dutinu ústní od dutiny nosní nebo-li velofaryngeální insuficience dále jen VFI. Dochází k porušení rovnováhy mezi oralitou a nazalitou. Výsledkem je dojem, že člověk mluví „přes nos“ nebo se naopak rezonance vůbec nezapojuje. Rinolálii řadíme do kategorie narušení zvuku řeči.

- a) Huhňavost otevřená (hypernazalita) – Je patologicky zvýšená nosovost u všech hlásek. Příčinou je velofaryngeální insuficience na základě orgánových změn (rozštěpy měkkého patra, obrny, poranění měkkého patra). Příčiny mohou být získané, vrozené, trvalé i krátkodobé. V tomto případě je nutná spolupráce s plastickou chirurgií. K hypernazalitě dochází tehdy, pokud jsou nosní a ústní dutina při tvorbě hlásek propojeny a artikulační proud směřuje do úst namísto nosu. Nosovost se tím zapojuje do nosovek, ale i do ostatních hlásek.
- b) Huhňavost zavřená (hyponazalita) – Je patologicky snižená až chybějící nosovost. K hyponazalitě dochází v případě, že výdechový proud vzduchu nemůže projít nosem z důvodu velofaryngeálního uzávěru a ztrácí nosovost. Příčiny jsou organické, například zduřelá sliznice v dutině nosní, polypy, nosní mandle. Zde je snižená nebo chybějící nosovost. Dítě mluví tak, jako by mělo rýmu. Nosové hlásky m, n, ň znějí jako b, d, d'.
- c) Smíšená (hyper-hyponazalita)- Vznikne kombinací hyponazality a hypernazality. Dochází k tomu v případě VFI a současném zúžení či neprůchodností dutiny nosní. Projevuje se narušením výslovnosti vokálů a sykavek, ale i nazálních konsonantů. Může se také projevovat střídavá nazalita, která se projevuje střídáním otevřené a zavřené huhňavosti.

(Klenková, 2006)

Nejčastější příčinou zavřené huhňavosti bývá zvětšená nosní mandle, která může být odstraněna chirurgicky. Po odstranění nosní mandle je potřeba nacvičit správně dýchání nosem. (Beranová, 2002)

Stejnou terapii zavřené huhňavosti podporuje také Klenková (2006). Po operativním zákroku je nutné provádět správné dýchání nosem a následek správnou artikulaci nosovek.

Při terapii otevřené huhňavosti se musíme zaměřit na cvičení správného směru výdechu a usměrňování proudu, aby bylo dosaženo snížení výdechového proudu nosem a výdechový proud směřoval do dutiny ústní. (Klenková, 2006)

5 Mentální postižení

Této problematice se věnuji v teoretické části, protože v jedné z případových studií je i dítě s mentálním postižením.

Termín „mentální retardace“ nebo „mentální postižení“ vychází z latiny a v překladu znamená zpomalení mysli. Dříve byli tito lidé označováni pojmy jako je „duševně opožděný, zaostalý, rozumově vadný“ atd.

Vágnerová definuje mentální retardaci jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a přizpůsobit se mu. Mezi hlavní znaky mentální retardace patří nedostatečný rozvoj myšlení, nízká schopnost učení a z toho vyplývající problémy s adaptací na životní podmínky. Mentální postižení je vrozené, od počátku života se dítě nevyvíjí standartním způsobem. (Vágnerová, 2012)

Klasifikace mentální retardace

V současné době se pro klasifikace mentálního postižení používá 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1992. (MKN-10: F70-F79, 2018, online)

Mentální retardaci rozdělujeme do šesti kategorií:

Lehká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace – IQ se pohybuje mezi hodnotami 20 až 34. Mentální věk dospělého člověka se pohybuje přibližně mezi 3. a 6. rokem.

Hluboká mentální retardace – IQ dosáhne nejvýše hodnoty 20. Mentální věk dospělého je pod 3 roky.

Jiná mentální retardace – Mentální retardace nemůžeme přesně určit z důvod doprovázejících jiných postižení nebo poruch chování či autismu.

Nespecifikovaná mentální retardace – Pouze je určeno, že se jedná o mentální retardaci, ale nelze jí přesně zařadit z důvodu nedostatku znaků.

(Švarcová, 2011)

Následně jsou popisovány pouze dvě kategorie, které se vyskytují v případových studiích dětí s narušenou komunikační schopností.

Lehká mentální retardace

Při lehké mentální retardaci IQ dosahuje hodnoty mezi 50-69. Tito jedinci mají problém s řečí, učí se ji s opožděním, ale dokáží jí používat při každodenní potřebě. Obvykle se s nimi dorozumíme bez problémů, ale někdy mohou špatně vyslovovat některé hlásky a nemusí správně chápat, co od nich chceme. Jejich vývoj je pomalejší, avšak jsou plně nezávislí v sebeobsluze v oblastech hygieny, jídla a oblékání. Dokáží vykonávat jednodušší manuální zaměstnání a pohybovat se v méně náročnějším sociálním prostředí. Největší problémy nastávají v období školní docházky. Zde nastává problém v logickém myšlení, paměti, jemné a hrubé motorice a pohybové koordinaci. Schopnost komunikovat je většinou vytvořena, ale je obsahově chudší. V každodenních situacích je verbální schopnost dostačující a nenápadná. Selhání může nastat v situacích, které nejsou stereotypní. Vývoj řeči bývá opožděn o rok o více. (Lechta, 2008) (Klenková, 2006)

Středně těžká mentální retardace

Do této kategorie patří jedinci s IQ mezi hodnotami 40-35. Osoby se středně těžkou retardací můžeme přirovnat k mentálnímu věku 6 až 9 let. U těchto jedinců jsou omezeny myšlenkové schopnosti a řeč je výrazně opožděna i v dospělém věku. Sebeobsluha je pouze částečná, a proto někteří z nich potřebují pomoc celý život. Část jedinců se naučí číst, psát a počítat. Řeč je i v dospělosti velmi jednoduchá a chudá, u některých žádná a je kompenzovaná gesty. Slovní zásoby je velmi omezená, velmi časté jsou i závažné vady výslovnosti. Komunikaci mohou usnadňovat názorné předměty, obrázky, piktogramy. Jedinci se středně těžkou mentální retardací často používají při komunikaci taktilní formy dorozumívání – pohlazení, dotek. Začlenění do zaměstnání je pouze pod dohledem v chráněném prostředí. V dospělosti je samostatný život téměř nemožný. Charakteristickým rysem je pro ně dráždivost, negativismus. Vývoj řeči u dětí se středně těžkou mentální

retardací opožděn o 3 až 6 let. „Úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný“ (Švarcová, I. 2006, s. 34). Někteří z nich mají dobře rozvinutou schopnost napodobovat a jsou schopni zopakovat i delší řečové úseky bez porozumění. (Klenková, 2006) (Lechta, 2008)

6 Poruchy autistického spektra

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je autismus označován jako porucha autistického spektra. Autismus je vývojová porucha, která se projevuje problémy v komunikaci, stereotypním a opakujícím se chováním, činnostmi a nižší emoční úrovní dítěte. Tyto děti si nevytváří typickou vazbu k matce, typickým znakem je také nezáměr o kontakt s ostatními lidmi. Vývoj řeči je opožděn, a pokud je řeč rozvinuta, je nevýrazná a má špatnou větnou stavbu. Tyto děti mají velké problémy se změnami, mají rády stereotypy. Špatně se adaptují v kolektivu, mají odlišné zájmy od svých vrstevníků. Pokud mají možnost vybrat si mezi kontaktem s osobou a s předmětem, vyberou si předmět. Pro dítě s touto poruchou je složité hrát na role. (Zučková, 2015-2020)

Porucha autistického spektra je spojena s poruchami komunikace. U těchto dětí je častý opožděný vývoj řeči a u některých dětí se verbální ani neverbální komunikace nemusí vůbec rozvinout. Pokud se verbální komunikace rozvine, často se může projevit některým z následujících problémů:

- echolálie – opakuje slova bez porozumění
- monotónní řeč bez intonace
- nesprávné používání zájmen
- neschopnost chápat abstraktní pojmy

(Thorová, 2012)

Jednotlivé poruchy autistického spektra: (podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí)

- a) Dětský autismus
- b) Atypický autismus
- c) Rettův syndrom
- d) Aspergerův syndrom

- e) Jiná dezintergrační porucha v dětství
- f) Jiné pervazivní vývojové poruchy

(MKN-10, F84, 2018, online)

Dále je charakterizován pouze dětský autismus, který je součástí případové studie jednoho z dětí.

Dětský autismus

Autismus je vážná porucha dětského mentálního vývoje. Za příčinu je považována vrozená abnormalita mozku. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, infekční onemocnění a procesy v mozku. Projevuje se již v raném dětství a měl by být diagnostikován do třetího roku dítěte. Hlavními znaky jsou problémy v sociálních vztazích, ve verbální a neverbální komunikaci, narušená je také představivost, která se projevuje stereotypním chováním a omezenými zájmy. Pro dítě s autismem je svět skládkou, kterou neumí složit. Dovednosti, které se naučí, neumí poté použít do dalších situací. Mezi další postřehy v komunikaci s takovým dítětem patří opožděný vývoj jazyka, dítě působí jako neslyšící, protože nereaguje na své jméno ani na pokyny. Autistické dítě si hraje o samotě a je mi velmi samotářské, ostatní lidi dokáže ignorovat a nejeví zájem o kontakt s jinými dětmi. Neumí si hrát s hračkami a často mívá záchvaty vzteku. (Nautis, 2020, online)

7 Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Poslední z poruch, které se objevují u sledovaných dětí v praktické části práce je ADHD.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou se nejčastěji používá termínem ADHD, který je zkratkou anglického názvu „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“. ADHD je dědičná vývojová porucha, která se projevuje nedostatkem pozornosti, netrpělivostí, neustálou potřebou pohybu a impulzivností. Dříve se používalo označení LMD, lehká mozková dysfunkce, nebo MMD, minimální mozková dysfunkce. (Šlapal, 2002)

Dítě má potřebu se neustále hýbat a nebaví ho dělat věci, které nepovažuje za zábavné. Dítě působí zbrkle, neposlušné, neklidné. Často je proto ve škole napomínáno. Syndrom ADHD nesouvisí s inteligencí, ale nesprávně ovlivňuje veškeré chování. Nedostatek pozornosti umožňuje pouze krátké zaměření na určitou věc, jedinec s ADHD má také problém se stereotypními činnostmi.

Podle Bragдона a Gamona (2006) se při ADHD jedná o tyto příznaky:

- a) Pozornost – Dítě vůbec nevěnuje pozornost detailům a z důvodu krátkodobé pozornosti se dopouští chyb. Nezvládá postupovat podle pokynů a snadno se nechá vyrušit. Často zapomíná a ztrácí pomůcky.
- b) Hyperaktivita – Dítě nevydrží dlouho sedět na místě, vrtí se a je neklidné. Pobíhá ze strany na stranu a neumí být zticha.
- c) Impulzivita – Nedokáže počkat na celou otázku a ihned odpovídá. Má potřebu být první a neumí počkat, než na něj dojde řada.

Komunikace dětí s ADHD je ovlivněna jejich hyperaktivitou. Tyto děti jsou nadměrně řečově aktivní, mají potřebu vše komentovat a skákat do řeči (Paclt a kol., 2007)

Pokud děti mluví o něčem, co je zajímá, mluví velmi plynule. Pokud mají odpovědět na otázky, ztrácí plynulost a mohou zapomenout i otázku. Děti často mluví, když nejsou na řadě, mluví hlasitě, protože mají problém nevšímat si hluku v pozadí. (Morin, 2014)

Praktická část

8 Výzkumné cíle a otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, v jaké míře je u sledovaných dětí splňována spolupráce klinického logopeda a mateřské školy při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. V praktické části jsou zpracovány případové studie pěti dětí s narušenou komunikační schopností. Cílem případových studií je zjistit, jak probíhá logopedická intervence a jaký je podíl MŠ se na této intervenci podílet. Dalším cílem je zjistit, jak probíhá spolupráce MŠ s klinickým logopedem. Na základě těchto zjištění budou analyzovány silné a slabé stránky spolupráce a vytvořena doporučení pro MŠ směřující do této oblasti.

V rámci výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Jak probíhají terapie dětí s narušenou komunikační schopností u klinického logopeda?

Jakým způsobem je mateřská škola informována o diagnóze dítěte a intervenci?

V jaké míře učitelky využívají informace od logopeda, jak se podílí na terapii?

Jak by si klinický logoped představoval spolupráci s učitelkami MŠ?

Jak se na spolupráci podílí rodina?

9 Metodologie

Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Hlavní metodou je případová studie. Při zpracování praktické části bakalářské práce je použita metoda pozorování a rozhovoru. V praktické části jsem provedla šetření prostřednictvím strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Rozhovor s učitelkami obsahuje 5 otázek. Rozhovor pro klinického logopeda se skládá ze tří otázek. Metoda pozorování byla využita při přímém pozorování dětí a následnému vypracování pěti případových studií, přičemž byla největší pozornost věnována oblasti řeči. V příloze je přiložen pozorovací arch. Pozorovací arch je výzkumníkem předem připravené schéma. (Skutil, Maněnová, 2011)

Případová studie

Případovou studii neboli kazuistiku můžeme chápat jako popis jednotlivých případů, obsahují průběh, a způsoby léčení choroby. Případová studie může být o jedinci, skupině lidí nebo instituce. (Maňák 2005, In Skutil 2011)

Podle Hitchcocka a Hughese (Cohen 2005, s. 182, In Skutil, 2011) můžeme zmínit několik charakteristických znaků:

- shromažďování popisů jevů a jejich analýza,
- je zaměřena na jednotlivé účastníky nebo skupiny a snaží se rozumět událostem z jejich pohledu,
- zaznamenání průběhů jevů chronologicky,
- výzkumník je nepostradatelnou součástí případu
- pomocí výsledné správy daného případu se snažíme vytvořit obraz

Podle Hendla 1999, 2005) máme tyto typy případových studií:

1. Osobní případová studie – Zde se jedná o detailní výzkum jedné osoby. Studie se věnuje minulosti, příčinám, faktorům, které přecházely určité události.
2. Studie komunity – Studie jedné nebo více komunit. Jedná se o popis analýz vzorců aspektů života komunity a poté se provádí jejich komparace.
3. Studie sociálních skupin – Tato studie se provádí jen v malých skupinách (rodina), či větších skupin (zaměstnanci). Popisovány jsou vztahy a aktivity.
4. Studie organizací, institucí – V této studii jsou zkoumány firmy, školy. Cílem může být hledání vzorce chování či evaluace atd.

5. Studie programů, událostí, rolí a vztahů – Studie je zaměřena na událost. Popisována je např. analýza interakce učitel a žák, konflikty rolí.

Ve své bakalářské práci jsem zvolila osobní případovou studii, které popisuje detailní výzkum každého dítěte.

Rozhovor

Rozhovor neboli interview je jedna z výzkumných metod, jehož prostřednictvím získáváme informace od jedince. Interview je podobný dotazníku a má mnoho výhod i nevýhod. Mezi výhody patří například kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou, sledování reakcí respondenta, umožňuje volnost v kladení otázek. Naopak interview je časově náročnější a obtížnější zaznamenání odpovědí a také obtížnější vyhodnocení. Interview můžeme rozdělit do třech typů – strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný. V strukturovaném rozhovoru využíváme připravené otázky, jedná se o dotazník podaný ústní formou. V polostrukturovaném rozhovoru jsou respondentovi dány odpovědi, ale poté je žádáno jejich upřesnění nebo vysvětlení. V nestrukturovaném rozhovoru je úplná volnost odpovědí. Tento typ přináší nové informace. (Pelikán 1998, Gavora 2000, Cohen, Manion, Morrison 2005)

Interview můžeme zaznamenávat třemi možnostmi:

1. Záznam provádí spolupracovník. Tazatel se plně soustředí na rozhovor s respondentem.
2. Záznam provádí tazatel po skončení rozhovoru. Tazatel se musí hodně soustředit, tak aby si zapamatoval vše, co respondent odpověděl.
3. Posledním řešením je využití technických prostředků, např. Kamery, diktafonu. (Pelikán, 1998)

Ve své práci jsem využila strukturovaný rozhovor, ve kterém jsem měla předem připravené otázky. Tyto otázky jsem pokládala respondentům – pedagogům. Dále byl využit také nestrukturovaný rozhovor, který jsem využila při rozhovoru s rodiči jednotlivých dětí.

Pozorování

Abychom mohli mluvit o pozorování jako o výzkumné metodě, musí být pozorování záměrné, cílevědomé, plánovité, systematické a řízené. Mezi výhody pozorování patří: sledování reálných jevů, přirozená metoda a málo nákladná. Jednou z nevýhod je náročná příprava. Výzkumník má předem připravené schéma, které se nazývá pozorovací arch.

Druhy pozorování:

- a) Přímé a nepřímé
 - a. Přímé – výzkumné jevy pozoruje sám výzkumník
 - b. Nepřímé – výzkum provádí jiné osoby, které zasílají výsledky výzkumníkovi
- b) Zúčastněné a nezúčastněné
 - a. Zúčastněné – výzkum je tajný, výzkumník je členem dané skupiny
 - b. Nezúčastněné – výzkumník není členem skupiny, sleduje ji zvenčí
- c) Skryté a zjevné
 - a. Skryté – výzkum je utajen, pozorované osoby neví, že jsou zkoumány
 - b. Zjevné – pozorované osoby vědí, že jsou zkoumány
- d) Krátkodobá a dlouhodobá
 - a. Krátkodobá – kratší časový úsek
 - b. Dlouhodobé – dlouhodobý časový úsek
- e) Strukturované a nestrukturované
 - a. Strukturované – pozorování je předem stanoveno do kategorií

(Skutil a kol., 2011)

Ve své práci jsem využila přímé, zúčastněné a dlouhodobé pozorování při návštěvách klinického logopeda a jeho terapií s danými dětmi. Díky této metodě jsem sama mohla pozorovat práci logopedky s dětmi s narušenou komunikační schopností.

10 Případové studie dětí s narušenou komunikační schopností

První část praktické části je zpracována ze zkušeností získaných při návštěvě logopedické poradny v Havlíčkově Brodě. Tuto logopedickou poradnu jsem si vybrala z mnoha důvodů. V první řadě jsem tuto poradnu navštěvovala sama jako dítě a později i v dospělosti při problémech s výslovností hlásky „r“. Poradna je pro mě také dobře dostupná. Jedním z hlavních důvodů byla velká ochota klinické logopedky poskytnout mi veškeré informace potřebné pro mou práci.

Z důvodu nouzového stavu kvůli výskytu viru covid – 19 jsem musela informace od logopedky použité v případových studiích získat online.

10.1 Případová studie č. 1 – Eliška, 6 let

Informace k případové studii jsem získala nejvíce od klinické logopedky a učitelky MŠ.

Datum narození: prosinec 2013

Diagnóza: smíšená vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

Dívka se narodila jako druhé dítě, má starší sestru a mladšího bratra. Žije v úplné rodině s matkou a otcem. Oba rodiče mají vystudované střední odborné učiliště. Matka pracuje jako prodavačka. Otec pracuje ve skladu velké firmy. Dívka vychází velmi dobře se starší sestrou, která navštěvuje první stupeň základní školy. Rodina bydlí v panelovém domě na sídlišti. Maminka je velmi snaživá a akceptuje diagnózu. Na přechodné období se v rodině vyskytly komplikace s mladším dítětem.

Osobní anamnéza:

Těhotenství probíhalo bez větších obtíží. Holčička se narodila předčasně již v 37. týdnu. Porod proběhl císařským řezem. Po porodu musela být holčička v inkubátoru. Dětství probíhalo bez zvláštností, bez závažných nemocí.

Kolem prvního roku se začala objevovat první slova. Dále se řeč vůbec nerozvíjela, a proto se rodiče rozhodli navštívit logopedickou péči. Logopedickou péči začali navštěvovat v lednu 2017. Dívka absolvovala i psychologické vyšetření, kde byla diagnostikovaná velmi těžká forma smíšené dysfázie, která až působila dojem mentální retardace. Na konci roku 2018 absolvovala dívka neurologické vyšetření a byla diagnostikována epilepsie,

i když neprodělala žádný epileptický záchvat. Byla předepsána medikace, po které vznikla tiková porucha, poté vyměnili medikaci a vše bylo v pořádku.

Od září 2018 navštěvuje dívka mateřskou školu a na jaře 2019 navštívili SPC z důvodu žádosti o přidělení asistenta pedagoga. Asistent pedagoga jí byl přidělen a od září 2019 pracuje v MŠ s asistentem. V lednu 2019 se opakovalo psychologické vyšetření, protože diagnóza byla hodně nejistá, avšak stále zůstala stejná. Intelekt Elišky je průměrný. V mateřské škole se dívka adaptovala dobře. Její chování je přiměřené k věku, avšak brání se učit se nové věci. Nyní rodina řeší, zda dívka zvládne nástup do běžné ZŠ.

Sociální anamnéza:

Rodina je materiálně dobře zajištěná. Holčička chodí čistě oblečena a má správné hygienické návyky. Matka se dívce hodně věnuje, poctivě plní úkoly od paní logopedky. Matka se snaží vyhledávat i další možnosti cvičení v literatuře a na internetu. Dívka navštěvuje klasickou mateřskou školu s asistentem. Byl jí doporučen odklad školní docházky.

Logopedické terapie:

Dle sdělení logopedky od ledna 2017 navštěvuje dívka logopedickou péči. Terapie probíhají jednou za měsíc z důvodu plné kapacity logopedické poradny. Ideální rozmezí terapií by byly dva týdny. Při první terapii je důležité naučit rodiče, aby netlačily na vývoj řeči a naučily se podporovat rozvoj řeči přirozenou formou. Rodiče se učí opakovat po dítěti citoslovce, zvuky a poté můžeme očekávat, že dítě začne opakovat po rodičích.

Při komplexním vyšetření holčička navazovala oční kontakt, ale verbálně nekomunikovala. Je téměř bez aktivní slovní zásoby, málokdy použije pouze citoslovce. Netvoří věty, porozumění řeči je také narušeno. Důležité bylo tedy navázat kontakt a vyvolat u holčičky pocit bezpečí. Pokynům bez kontextu nebyla schopna porozumět, velmi obtížně chápala nové úkoly – např. vyhledání stejného obrázku. Při dalších terapiích se postupně více objevovaly citoslovce a začala opakovat jednoduchá slova. Stále byl velký problém v porozumění řeči. Dívka zvládne jednoduchý pokyn „ukaz na obrázku maminku“, ale další pokyn „ukaz, čím maminka zalévá květiny“ už nezvládne, pořád ukazuje maminku. Po roce terapií se začala objevovat dvouslabičná slova. Nejčastěji se na terapii objevovaly zrakové hry, ve kterých dívka poznávala stejné obrázky, třídila je podle barev. Postupně dívka používala řeč častěji, ale byla nesrozumitelná, netvořila věty, ani slovesa. V polovině roku 2018 se začala procvičovat výslovnost jen těch hlásek, které již uměla

vytvořit: p, b, m, d, t, n. Dívka umí vyjádřit pouze slova, která jsou mezi základními dějovými obrázky. Řeč není gramaticky správná, řadí slova náhodně za sebou. V červnu roku 2019 zvládne srovnat dějovou linii čtyř obrázků, a jednoduchými slovy je popsat. Srozumitelnost se zlepšuje a s pomocí zvládne do vět zasadit slovesa. Koncem roku 2019 zvládne holčička vytvořit věty bez předložek, ale již jsou obsahově správné. Na začátku roku 2020 měla holčička silný epileptický záchvat, se kterým se léčila v místní nemocnici. Po dlouhé pauze se vrátila do logopedické poradny až v dubnu roku 2020. V této poslední terapii holčička zvládla sluchové hry, ve kterých určovala stejná slova. V některých slovech byl problém, ale při pomalém opakování určila správnou odpověď.

Pozitiva:

Pozitivní je, že maminka Elišky je velmi aktivní a s Eliškou velmi často pracuje. Hledá si spoustu dalších informací v odborných knihách. Maminka uvedla, že domácí přípravě věnují přibližně 30 minut denně. Někdy více a někdy také méně, podle situace a nálady Elišky. V domácí přípravě maminka pracuje s dějovými obrázky, sluchovou diferenciací stejných slov. Procvičují také porozumění řeči „ukaz na obrázku psa“. Při rozhovoru matka uvedla, že největší problém je v porozumění řeči. Podle logopedky je vidět, že maminka má velký zájem podílet se na terapii. Často se ptá, jaké úkoly mají zlepšit, jaké úkoly mají zařadit do domácí přípravy.

Rezervy:

Asistentka z MŠ by mohla navštívit logopedickou terapii s Eliškou. Tuto nabídku rodičům nabízí klinická logopedka. Podle maminky Eliška moc často s asistentkou v MŠ nepracuje. Paní asistentka má ekonomické vzdělání s maturitou. Po několika letech v tomto oboru si dodělala kurz asistenta pedagoga. Poté začala pracovat v MŠ. Mateřské škole tedy chybí spolupráce s odborníkem, jelikož se jedná o poměrně závažnou vadu a její terapie bude dlouhodobá.

Práce v MŠ:

Eliška je zařazena do podpůrného opatření 3. stupně. V MŠ má k dispozici asistentku pedagoga. Asistentka pedagoga pracuje na 0,5 úvazku. Ve třídě je ještě jedno dítě s podpůrným opatřením třetího stupně. V tomto případě se tedy jedná o tzv. „sdíleného asistenta pedagoga“. Podle slov paní učitelky není asistentka příliš aktivní. Pokud ji učitelka neupozorní, nepomůže. Pokud začne na popud učitelky s Eliškou pracovat, Elišku práce s ní

velmi baví. V mateřské škole pracují podle individuálního vzdělávacího plánu zpracovaného na základě doporučení speciálně pedagogického centra. Podle učitelky maminka průběžně nosí nové nápady na činnosti od logopedky. Avšak paní asistentka nejeví o práci s Eliškou skoro žádný zájem. Učitelka pracuje s Eliškou pouze ráno, jelikož chodí mezi prvními dětmi, mohou pracovat nerušeně a Eliška se lépe soustředí. S Eliškou pracuje buď sama učitelka, nebo asistentka. Chybí zde tedy přímá spolupráce s logopedkou. Spolupráce by byla možná ze strany logopedky, ale mateřská škola ji odmítla. Podle slov paní učitelky asistentka nechce navštívit logopeda z důvodu nedostatku volného času. Skoro každý den v MŠ pracují individuálně ve třídě podle instrukcí od maminky. Pracují s dějovými obrázky, které Eliška řadí podle děje a snaží se je jednoduše popsat. Dále zařazují grafomotorické listy a listy na procvičování zrakového vnímání. Tyto oblasti, které ve školce rozvíjí, se shodují s Bendovou (2014). Paní učitelka provádí logopedickou prevenci se všemi dětmi v dechových cvičeních, cvičeních na motoriku mluvidel, vytleskávání slabik kratších slov atd.

Shrnutí:

Terapie se vyvíjí dobrým směrem. Terapie by se vyvíjela lépe, kdyby byla častější. Z důvodu kapacity poradny Eliška navštěvuje poradnu jednou měsíčně, ideálně by potřebovala terapii každých 14 dní. Z důvodu této diagnózy jsou pokroky velmi malé za dlouhou dobu. Spolupráce matky s logopedkou je na dobré úrovni. Maminka s Eliškou se věnují domácí přípravě každý den. Přímá spolupráce MŠ a logopedky chybí. Logopedka nabízí možnost přímé spolupráce účasti na terapii, avšak asistentka MŠ tuto možnost odmítla. Mateřská škola se řídí podle informací od maminky Elišky. Logopedka se shoduje se Škodovou a Jedličkou (2007) v individuální terapii, při které dochází k procvičování porozumění řeči, rozvoji zrakového a sluchového vnímání.

10.2 Případová studie č. 2 – Tobiáš, 6 let

Všechny informace ohledně rodinné, osobní anamnézy jsem získala od rodičů Tobiáše. Informace o logopedické terapii jsem získala od logopedky.

Datum narození: říjen 2013

Diagnóza: ADHD s vývojovou dysfázií

Rodinná anamnéza:

Chlapec je narozen jako prostřední dítě, má starší a mladší sestru. Žije v úplné rodině s matkou a otcem. Oba z rodičů mají vystudovanou střední školu. Žádné výrazné problémy mezi sourozenci nejsou. Rodina bydlí na vesnici ve starém rodinném domě. Z rodičů má o dítě větší zájem tatínek, který je velmi snaživý a vodí syna na logopedické terapie.

Osobní anamnéza:

Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl v termínu normální cestou. Již v raném věku proběhla konzultace s psychologem kvůli velké vzdorovitosti. I nadále přetrvávaly výrazné výchovné obtíže. Chlapec byl velmi vzdorovitý, negativistický. Dlouho také přetrvávalo noční pomočování včetně nekontrolovaného odchodu stolice. Intelekt dítěte je nízký i bez diagnóz. Mezi další zvláštnosti patřilo těžké snášení jakýkoliv změn, změn místa věcí, oblečení. Z důvodu těchto zvláštností se zvažovala porucha autistického spektra. První slova chlapec začal používat až po druhém roce života. Ve třech letech používal pouze 10 slov. Od ledna roku 2017 navštěvuje chlapec klinického logopeda. Od roku 2018 navštěvuje mateřskou školu bez asistenta. V červnu roku 2018 absolvoval vyšetření dětského psychiatra, který potvrdil diagnózu. V říjnu roku 2018 absolvovali vyšetření na foniatrii, kde potvrdili diagnózu smíšené dysfázie. Od roku 2019 chlapec navštěvuje logopedickou poradnu po 3 týdnech na žádost rodičů. Po návštěvě pedagogicko-psychologické poradny byl chlapci přidělen asistent od září roku 2019. Podle rodičů není asistentka moc aktivní a jejich synovi příliš nepomáhá v jeho diagnóze. Rodiče Tobiáše nabídly asistentce, aby navštívila terapii spolu s Tobiášem a věděla, jak s ním pracovat. Tuto nabídku asistentka nevyužila. Chlapci byl doporučen odklad školní docházky.

Sociální anamnéza:

Rodina dobře zajišťuje všechny své děti. Rodina působí spokojeným dojmem. Začlenění chlapce do mateřské školy probíhalo dobře, bez větších obtíží. Jediným problémem bylo odloučení od rodičů.

Logopedické terapie:

Z rozhovoru s logopedkou jsem se dozvěděla, že Tobiáš navštěvuje logopedickou péči od ledna roku 2017. V tuto dobu chlapec používal pouze 10 slov. Na terapii nekomunikoval, nesoustředil se, nebyl schopen adekvátně reagovat. Chlapec nechtěl navazovat ani oční kontakt, nereagoval na její pokyny. Pokud paní logopedka chtěla, aby pracoval,

začal se vztekat, plakat. Po počátečních terapiích rodiče odmítali další vyšetření. Jediné podněty, které vyvolaly jeho zájem, byly obrázky. Chlapec odmítal spolupráci nejen s logopedkou, ale i s jeho rodiči. Po půl roce se jeho spolupráce začala zlepšovat. Vzдорovitost přetrvává i nadále, ale jeho zájem o spolupráci roste. Začal se zajímat o některé pomůcky, například o barevné obrázky se zvířaty. Chlapec při sebemenším problému propadá afektu. V srpnu roku 2017 si chlapec „žvatlá“ pouze sám sebe a velmi málo je schopen opakovat. Slova používá pouze pro svou potřebu. Pokud logopedka zvolí úkoly, kde není potřeba používat řeč, pracuje v klidu, ale jakmile začne nějaký náznak řeči, začne vzdorovat. Na konci roku 2017 je schopný soustředit se na práci pouze pár minut, zbylý čas nemá zájem o žádnou činnost. Pro rozvíjení řeči logopedka používá grafomotorické cviky, didaktické hry, spojování obrázků. V lednu 2018 byla stanovena diagnóza ADHD a vývojová dysfázie. Zájem projevuje o manipulativní hry, kde vkládá kolečka do různých sáčků podle barev. Při hrách, které ho zaujmou, se začalo dařit opakování pouze citoslovcí. Nebyl schopen pracovat s pomůckami, které vydávají jakýkoliv zvuk. Opakování jednoduchých slov se začalo dařit, ale použití řeči bylo velmi nejisté. Zvláštností je, že pokud chlapec použije řeč, je srozumitelná, i když obsahově špatná. Nedokáže vytvořit větu a jeho slovní spojení jsou velmi jednoduchá. Velký problém nastává v použití sloves. Počátkem roku 2019 začne udávat sám sobě pokyny toho, co má dělat. Řekne si „počítej“ a poté začne sám počítat. Po přiřazení asistenta pedagoga je znát velké zlepšení. Chlapec odmítá spolupracovat s rodiči, ale s asistentkou v MŠ spolupracuje. Slovní zásoba chlapce je velmi chudá, velmi obtížná je pro něj schopnost vyjádřit se. Slovesa chlapec stále neužívá, dějové obrázky nezvládne popsat. Pokud se paní logopedka zeptá „Kdo to dělá? Čím to dělá?“ chlapec ukazuje špatnou odpověď. Výslovnost hlásek je srozumitelná. Při práci s obrázkovým materiálem chlapec chápe, co vyjadřují, ale již není schopen to sám vyjádřit. Pokud mu logopedka pomůže s odpovědí a vysloví ji, poté ji zopakuje. V lednu 2020 se začíná dařit rozvíjet slovní zásobu. Pokud logopedka řekne sloveso „běžet“ chlapec již zvládne ukázat obrázek, který to vyjadřuje. Velký problém působí sluchová diferenciací. Podle Bendové (2014) je důležité při dysfázii rozvíjet sluchové, zrakové vnímání. Tobiáš není schopen rozlišit stejná slova. Velký problém tvoří také vytleskávání slabik. Pokud ho logopedka vede, tleská správně, sám slovo vytleskat nezvládne. V březnu 2020 byla chlapci změněna medikace, po které byl vnímavější a zvládl se více soustředit. Při řazení podle barev je nutná pomoc větami „žlutá jako sluníčko“. Při poslední terapii nastal velký posun v obrázkových příbězích. Velmi jednoduše dokázal převyprávět příběh. Bylo to poprvé, co sám byl schopen vytvořit věty, ve kterých užil slovesa. Slovesa byla ve tvaru infinitivu.

Pozitiva:

Po dlouhodobé práci na terapiích přišel opravdu velký posun. Díky častějším návštěvám logopedie a procvičováním v mateřské škole se řeč začalo dařit rozvíjet. Tobiáš odmítal pracovat s rodiči, ale v mateřské škole rád pracoval s učitelkou nebo asistentkou.

Rezervy:

Mateřská škola by měla asistence doporučit, aby navštívila logopedickou terapii spolu s Tobiášem, i případě, že to není povinností asistentky.

Práce v MŠ:

Tobiáš navštěvuje mateřskou školu s podpůrným opatřením třetího stupně s asistentkou pedagoga. Ředitelka MŠ vypracovala individuální vzdělávací program na doporučení speciálně pedagogického centra. V MŠ rozvíjí mnoho oblastí ze speciálně pedagogické péče, jako je rozvoj grafomotorických dovedností, prostorové orientace, dechová cvičení, procvičení mluvidel, mimiky. Asistentka má vystudované gymnázium a kurz asistentka pedagoga. Má 3 děti a podle slov učitelky si myslí, že pokud vychovala 3 děti, tak dělá svou práci skvěle a nikdo jí nemůže pomoci práci zlepšit. Paní učitelka MŠ je velmi mladá s třemi roky praxe. Z rozhovoru s učitelkou jsem pochopila, že asistentka se snaží postavit na její místo, nikoliv se chovat jako „pomocná ruka“ pedagoga. Tobiášův rozvoj v mateřské škole se snaží podporovat neustále například ve vytleskání slov na slabiky, využívají obrázkové materiály, tak aby i Tobiáš pochopil, o čem si povídají. Při vytleskání slabik nejprve nebyl schopen sám vytleskat, pouze s pomocí asistentky. Nyní se snaží vytleskat sám s menší dopomocí. Podle paní učitelky je Tobiášova nejoblíbenější činnost kreslení. Na doporučení maminky mluví paní učitelka na Tobiáše pomaleji a zjednodušenými větami. Podle učitelky častěji individuálně pracuje s Tobiášem ona než asistentka. Při práci s Tobiášem je nutné klidné prostředí, a tudíž musí pracovat v šatně. Jiné prostorové možnosti jim školka nenabízí. Procvičují určité činnosti z materiálů od rodičů. V poslední době se jednalo o obrázkové materiály, kde měl Tobiáš ukázat dané lidi, věci, zrakovou diferenciaci, rozvoj paměti. Pokoušeli se také o sluchovou diferenciaci, která se stále nedařila. Rozvoj těchto oblastí je důležitý i podle Bendové (2014). Podle učitelky má Tobiáš chvíle, kdy nechce spolupracovat a poslouchat pokyny. Pokud ho zaujme činnost, dokáže jí věnovat větší pozornost.

Shrnutí:

Logopedická terapie od roku 2017 měla velmi pomalý průběh. Na začátku byla práce s Tobiášem velmi složitá, i bezvýsledná. Velký posun nastal až po roce 2020, kdy byl Tobiáš poprvé schopen sám utvořit celou větu. Na žádost rodičů navštěvuje Tobiáš logopedickou péči po 3 týdnech. Spolupráce logopeda s mateřskou školou je minimální. Asistentka v MŠ nejeví žádný zájem o zlepšení její práce s Tobiášem. Pracuje podle pokynů rodičů. Nabídku navštívit terapie s Tobiášem asistentka odmítla. Větší spolupráce s logopedem i s mateřskou školou je ze strany otce.

10.3 Případová studie č. 3 – Jakub, 6 let

Informace o Jakobovi ohledně rodinné a osobní anamnézy jsem získala od jeho rodičů. Obsah terapií jsem konzultovala s logopedkou.

Datum narození: říjen 2013

Diagnóza: Dyslálie s otevřenou huhňavostí a rozštěp čípku

Rodinná anamnéza:

Chlapec je nejmladší dítě ze třech dětí. V rodině jsou dva chlapci a jedna dívka. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Rodina byla v rodinném domě ve městě.

Osobní anamnéza:

Těhotenství i porod proběhl bez potíží. Ve vývoji chlapečka probíhalo vše bez problémů. Jediný problém bylo špatné dýchání při zvětšené nosní mandli. Nosní mandle mu byla operativně odstraněna. Od roku 2018 navštěvuje logopedickou péči, kde mu byla diagnostikovaná dyslálie s otevřenou huhňavostí. Po doporučení logopedky absolvoval vyšetření, kde byl diagnostikován rozštěp čípku. V červnu 2019 byl operován ve Fakultní nemocnici Brno. Navštěvuje mateřskou školu bez výrazných potíží. Učitelka MŠ se velmi zajímala o průběh terapií a jeho zdravotního stavu. Od září roku 2020 nastoupí do základní školy.

Logopedické terapie:

Podle informací od logopedky začal Jakub navštěvovat logopedickou poradnu v dubnu 2018 z důvodu špatné výslovnosti. Z důvodu špatného dýchání ve spojitosti s nosní mandlí se začala projevovat huhňavost. Při prvním vyšetření se chlapec výborně soustředil, dobře spolupracoval. Všechny jeho schopnosti odpovídaly věku. U chlapce nebyly vůbec utvořené sykavky. Další problém byl se tvořením hlásek l, r, ř. Z důvodu dysfunkce měkkého patra byla způsobena huhňavost. Na terapiích byly procvičovány cvičení na rozvoj měkkého patra, ale bohužel byly bez efektu. Z toho důvodu měla logopedka podezření na rozštěp čípku. Ani při operaci nosní mandle nebyl diagnostikován rozštěp čípku. Po doporučení logopedky rodiče s Jakubem navštívili Fakultní nemocnici v Brně, kde byl diagnostikován rozštěp čípku. V této nemocnici byl Jakub také operován na oddělení plastické chirurgie. Operace proběhla v červnu roku 2019. Na logopedickou terapii se opět vrátili až v srpnu roku 2019. Po operaci začalo docházet k velkému zlepšení. Začal se dařit i nácvik sykavek, které předtím byly velkým problémem. Na poslední terapii se věnovali nácviku hlásky R, a L, a poté se budou věnovat hlásce Ř. Při nácviku hlásky R využívaly pomocné hlásky D. Tuto zásadu vytvořil pan Seeman (1995 in Klenková 1998).

Pozitiva:

Včasná diagnózu rozštěpu čípku, urychlila jeho řečový vývoj. Po operativním zákroku a konzultaci s matkou učitelka zařadila cvičení na procvičení mluvidel a správného dýchání se všemi dětmi.

Rezerva:

V tomto případě nebyla potřeba spolupráce s mateřskou školou. Problém u dítěte byl spíše lékařského charakteru. Překvapilo mě, že tuto vadu nediodagnostikovala pediatrička nebo lékař, který operoval nosní mandle.

Práce v MŠ:

Učitelka MŠ se velmi zajímala o zdravotní stav Jakuba. Na učitelčin popud navštívil Jakub s rodiči klinického logopeda. Učitelka často s rodiči diskutovala na toto téma. Chtěla se zapojit do průběhu terapií a pomoci zlepšit jeho rozvoj v oblasti řeči. Učitelka sama kontaktovala logopedku, aby se informovala, jak Jakubovi pomoci. Avšak jeho potíže nebyly vady logopedické, ale vady vrozené, proto bylo nutné nechat jeho problémy na daných odbornících. Častěji zařazovala logopedická cvičení na procvičení mluvidel, správného dechu

a mimiky. Učitelka se tedy shoduje s názorem Beranové a Klenkové, že je při huhňavosti nutné procvičovat správné dýchání nosem.

Shrnutí:

Tato analýza měla velmi zajímavý průběh, proto sem si ji také vybrala. Nejprve byla diagnóza stanovena na dyslálii s huhňavostí. Po delším čase se ukázalo, že se jedná o rozštěp čípku. Zde je vidět, že logopedka musí mít přehled, nejenom v logopedických vadách, ale i v rozštěpových vadách, tak aby byla schopna je poznat a rodičům doporučit návštěvu odborníka. Podle logopedky zde nebyla potřeba větší spolupráce s mateřskou školou. Po operaci se jednalo hlavně o správný nácvik jednotlivých hlásek. V tomto případě probíhala spolupráce mezi logopedem a mateřskou školou. Učitelka kontaktovala přímo logopedku. Probíhala zde také velmi dobrá spolupráce mezi rodiči a mateřskou školou. Učitelka diskutovala s rodiči o průběhu léčby Jakuba.

10.4 Případová studie č. 4 – Petr, 6 let

Veškeré informace o Petrovi jsem obdržela od logopedky. Informace ohledně práce v mateřské škole mi poskytla paní učitelka. Několik málo informací mi poskytl otec Petra.

Datum narození: říjen 2013

Diagnóza: lehká až středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Oba rodiče mají slabší dyslálii. Tatínek má neplynulou řeč. Petr je jejich jediné dítě. Rodiče mají odborné učiliště. Nejsou nejlépe finančně zajištěni. Rodina je sociálně slabší, i co se týká hygieny. Při logopedické péči rodiče s Petrem vůbec neuměli pracovat, tak se to pomalu začínali učit. Velký zájem o logopedickou péči je zde spíše ze strany otce. Má trpělivost s Petrem procvičovat úkoly od logopedky.

Osobní anamnéza:

Porod musel být uměle vyvolán a proběhl po termínu. Vše u chlapce probíhalo se zpožděním. Chodit začal velmi pomalu až po 2 roce. Řeč přicházela také až po druhém roce, a to pouze pomocí pár citoslovcí. Petr je velmi neklidné dítě, až afektivní. Dokáže manipulovat s lidmi, tak aby dosáhl toho, co chce. Od července 2017 začali navštěvovat logopedickou péči. V této době byl chlapec stále na plenách. Absolvovali také psychologické

vyšetření, a byli zařazeni do SPC pro děti s mentálním postižením. Po neurologickém vyšetření bylo zjištěno mentální postižení a hyperkinetická porucha.

Logopedické terapie:

V červenci roku 2017 začal Petr navštěvovat logopedickou péči. Při prvním vyšetření používal několik málo slov, byl schopen reagovat na pokyny, ale neprojevil žádné znalosti. Nebyl schopen vzít určitý obrázek a dát ho na jiné místo. Petr používal pouze krátká základní slova nebo citoslovce, např. máma, táta, ham. Rodičům byla doporučena péče ve speciálně pedagogickém centru, kterou využily. Pomocí didaktických her se rodiče učily pracovat s Petrem. V polovině roku 2018 Petr zopakuje základní slova, zvládne přiložit obrázek. Je vidět, že s ním rodiče začali pracovat. Při práci s pomůckami, hračkami využije pouze tu věc, která ho zaujme, ale nepracuje s ní tak, jak by měl. Od školního roku 2018 Petr navštěvuje mateřskou školu. Rodiče jsou velmi spokojeni s mateřskou školou a s přístupem, který zde mají. Velkým problémem je také grafomotorika, neumí dokreslit koleje pro mašinku. Neumí ukázat prstem na obrázky. Nevládne přikládat stejné obrázky, nebo vybrat co do řady nepatří. Často používají pro usnadnění komunikace obrázky a předměty. S touto možností souhlasí také Lechta (2008) a Klenková (2006). Na počátku roku 2019 už se začaly dostavovat výsledky práce. Začal chápat zadání úkolů a mohli se začít věnovat řeči. Slova zvládne opakovat, zvládne spojit obrázky tužkou. Dokáže se soustředit velmi krátkou dobu. Nejraději by odešel hned po prvním úkolu. Na podzim roku 2019 se vyskytla schopnost poznávání čísel i písmen. Velký problém v řeči byly slovesa. Petr slovesa v řeči nepoužívá. Od září roku 2019 byla do MŠ přidělena asistentka. V lednu 2020 už pracujeme i s číslicemi. Dokáže počítat do šesti, přiřadit počet k puntíkům. Pořád nezvládá použít slovesa sám od sebe. Slova dokáže zopakovat, ale sám používá stále jen pár slov, které potřebuje.

Pozitiva:

Podle otce je Petr ve školce velmi spokojený a učitelka s asistentkou projevují velký zájem o Petrovu terapii. Po konzultaci s logopedkou procvičují s Petrem různé oblasti – grafomotorika, motorika mluvidel, rozvoj slovní zásoby.

Rezervy:

Asistentka z MŠ by mohla navštívit logopedickou terapii společně s Petrem, aby zjistila jak pracovat s Petrem. Podle logopedky je v logopedické péči vidět velký zájem pouze ze strany otce.

Práce v MŠ:

Petr navštěvuje běžnou MŠ s podpůrným opatřením čtvrtého stupně s asistentem pedagoga. Asistent je zde na 0,5 úvazku. Mateřská škola pracuje na základě IVP. Petr navštěvuje SPC v Havlíčkově Brodě. Má zapůjčené i některé pomůcky do mateřské školy. Podle učitelky MŠ tatínek přináší asistentce úkoly po každé návštěvě logopedky, které individuálně procvičují. Procvičují přikládání obrázku, určení co do řady nepatří, grafomotorické listy na uvolnění ruky, rozvoj slovní zásoby v běžných situacích. Učitelka se také zmínila, že otec má o Petra velký zájem, ptá se, jak se mu ve školce daří, jak se chová, o co se zajímá. Ze strany matky je zájem opravdu minimální. Petr spolupracuje pouze tehdy, když je mu věnována maximální pozornost a má zrovna dobrou náladu. V některých dnech je práce s ním velmi složitá. Pokud Petr zvládne spolupracovat, je potřeba, aby ho nikdo nerušil. Podle učitelky používá Petr slova pouze jen pro svou vlastní potřebu, občas některé zopakuje. Do mateřské školy chodí Petr opravdu rád. Každé ráno vbíhá do školky s úsměvem na tváři. Velký problém je v sebe obslužných činnostech. Bez asistentky by se Petr sám ani neoblékl. Učitelka je opravdu vděčná za přítomnost asistentky, která je jí pomocnou rukou. Asistentka má vystudované učitelství MŠ a je po mateřské dovolené. Podle paní učitelky odvádí asistentka dobrou práci. Asistentce byla nabídnuta možnost, přijít se podívat na terapii. Tuto možnost asistentka využila. Podle učitelky se utvrdily v tom, že činnosti s Petrem provádí správně. Učitelka se shodla s logopedkou, že je velmi těžké s Petrem pracovat, protože se zvládne soustředit opravdu jen krátkou chvíli, většinou zvládnout jeden nebo dva úkoly. V případě, že pracují ve třídě mezi dětmi, není schopen splnit žádný z úkolů.

Shrnutí:

Logopedické terapie z důvodu závažné diagnózy směřuje pomalým tempem. Za dosavadní logopedickou péčí nedošlo k velkému pokroku. V tomto případě proběhla přímá spolupráce mezi logopedem a mateřskou školou. Asistentka využila možnost navštívit Petrovu logopedickou terapii, která byla pro školku přínosem. Spolupráce s rodiči je v tomto případě pouze ze strany otce. Otec jeví zájem o logopedickou péči, přivádí syna na logopedické terapie a také předává informace mateřské škole.

10.5 Případová studie č. 5 - Tomáš, 6 let

Veškeré informace o Tomášovi jsem získala od logopedky a od matky Tomáše. V tomto případě nebyla paní učitelka vůbec ochotna sdělit mi jakékoliv informace ohledně Tomáše.

Datum narození: červen 2013

Diagnóza: porucha autistického spektra

Rodinná anamnéza:

Rodina má 4 členy. Tomáš má mladšího bratra, který má těžkou dysfázií a ADHD. Maminka má vysokoškolské vzdělání, tatínek středoškolské. V rodině již mají dítě, které začalo pozdě mluvit, a jsou tu velké genetické dispozice.

Osobní anamnéza:

Porod proběhl v termínu, ale byl velmi komplikovaný, a nakonec musel přejít do císařského řezu. Vývoj motoriky byl normální, bez výkyvů. První slova začal užívat před 2 rokem. Od dubna 2017 navštěvují logopedickou péči. Od dubna roku 2018 jsou v péči speciálně pedagogického centra a dětského psychiatra. Ten potvrdil diagnózu. Od roku 2018 Tomáš navštěvuje speciální třídu mateřské školy s asistentkou. Tomáš dostal odklad školní docházky a poté by měl navštěvovat speciální třídu pro žáky s poruchou autistického spektra na základní škole.

Logopedická terapie:

V dubnu roku 2017 začali navštěvovat logopedickou péči. Podle logopedky bylo na první pohled vidět, že je Tomáš autistický. Při oslovení vůbec nereagoval. Používal nejprve anglická slova, poté až česká. Při první návštěva používal několik slov, např. kruhový objezd. Často třepal rukama, poznával písmena, říkal anglická slova. Terapie dlouhodobě probíhala za jasný cílem zaujmout jeho pozornost. Tomáš vypadal jako neslyšící, protože vůbec nereagoval ani na své jméno. Tento znak je typický pro dětský autismus (Nautis, 2020, online). Zajímavou věcí bylo, že pokud po něm logopedka chtěla nějaký úkol, vůbec nebyl schopen ho splnit, poté opustil logopedickou poradnu a mamince celý úkol splnil. Koncem roku 2017 neumí spojit logické dvojice, skládá je pouze jako puzzle. Pokud je v místnosti maminka, nespolupracuje, mazlí se s ní, dělá vše, aby nemusel pracovat. Od roku 2019 pracuje Tomáš bez účasti maminky na terapiích. Bez maminky začaly být náznaky malé spolupráce. Občas vnímal, to co mu logopedka říká. Nejčastěji nereaguje vůbec. Koncem

roku 2019 pracuje s dvojicemi obrázků, pokud mu logopedka vede ruku, pracuje, jinak ne. Nechává si celou dobu hýbat rukama a pouze malou chvilku pracuje sám. Při terapiích je ticho, neříká vůbec nic. Dobře reaguje na dotek, foukání do obličeje. Pokud před něj logopedka dá obrázky a chce, aby si vybral, co má rád, nereaguje. Řeč se podle matky vyvíjí takhle pomalu i doma. Používá řeč jen ve chvíli, když má pro něj nějaký význam. Dokáže říct srozumitelné slovo, ale jinak vůbec nemluví. V lednu 2020 si Tomášek začal žvatlat, doposud bylo při terapii ticho. Už si zvykl, že musí chodit na terapie. Dobu na terapii si odsedí a přečká bez nějakého zájmu, občas logopedku pohladí nebo jí chce vzít brýle.

Pozitiva:

Rodiče jsou smířeni s Tomáškovou diagnózou i proto ho chtějí zařadit do speciální třídy pro děti s poruchami autistického spektra. Nyní navštěvuje speciální třídu MŠ, kde s ní pracují odborní pracovníci.

Rezervy: Po dlouhodobém snažení logopedky se stále nedaří zaujmout Tomáše.

Práce v MŠ:

Tomášem navštěvuje speciální mateřskou školu. V tomto případě nebyla paní učitelka ochotná sdělit mi jakékoliv informace ohledně její práce s Tomáškem.

Shrnutí:

V tomto případě neprobíhá žádná spolupráce mezi mateřskou školou a logopedkou. Nejsem si jistá, zda by v tomto případě měla spolupráce smysl. Pokud dítě vůbec nereaguje na jakoukoliv aktivitu, není zde co učit jeho asistentku. Tomáš navštěvuje speciální mateřskou školu, kde by měl dostávat tu nejlepší péči, kterou potřebuje. Logopedka spolupracuje s matkou Tomáše. Z důvodu Tomášovi pozornosti probíhají terapie bez účasti matky.

Rozhovor s logopedkou

Při zpracovávání případových studií jsem spolupracovala s klinickou logopedkou, které jsem položila zajímavou otázku: „Jak by měla vypadat spolupráce mateřské školy a logopeda z vašeho pohledu?“ Paní logopedka je velmi perfekcionistická a sdělila mi opravdu obsáhlou odpověď.

Podle paní logopedky je prvním důležitým bodem osobnost učitelky. Učitelky MŠ by měla mít správnou výslovnost a často navazovat s dítětem rozhovory na různá témata tak, aby rozvíjela jeho znalosti. Měla by také respektovat individuální vývoj každého dítěte.

Pokud má dítě lehčí logopedickou vadu a pedagog má znalosti v logopedické prevenci – kurz logopedického preventisty (viz. kapitola logopedické péče) může se v mateřské škole věnovat terapii lehkých vad, které nepotřebují zásah odborníka. Pokud pedagog nemá tyto znalosti, neměl by se pokoušet o logopedické terapie, ale doporučit rodičům návštěvu odborníka. Pedagogové v MŠ by se měli věnovat intervenci u všech dětí. Mají podpořit vývoj řeči tím, že budou realizovat řečové hry, hry na rozvoj slovní zásoby. Dále také sluchové hry, které se věnují diferenciaci, sluchové analýze a syntéze, hledání a vytváření rýmů, rozlišování hudebních nástrojů a jiných zvuků. Dále je důležité si uvědomit, že při diagnóze těžších vad nejde primárně jen o nácvik artikulace, spíše rozvoje slovní zásoby, rytmizaci, zpěv, grafomotoriku, správný úchop a vedení tužky.

Podle logopedky se často setkává se situací, že učitelky MŠ chtějí zprávu z vyšetření. Tuto zprávu logopedka dává rodičům a poté už je na rodiči, zda zprávu chce dát školce. Učitelka by měla spolupracovat s logopedem, tím, že mu zavolá nebo ho navštíví, ne pouze žádat zprávu z vyšetření. Logopedka nabízí možnost, aby učitelka/asistentka navštívila logopedickou terapii spolu s daným dítětem. Podle logopedky tuto možnost využívá čím dál tím více školek.

Shrnutí:

Podle logopedky je potřeba spolupráce s mateřskou školou v každém případě. Ovšem nemá se jednat o snahu učitelek o správný nácvik jednotlivých hlásek. Má se jednat o procvičování a rozvoj všech oblastí – grafomotorika, motorika mluvidel, rozvoj jemné i hrubé motoriky, rozvoj slovní zásoby, rytmizaci, zpěv atd.

11 Rozhovory s učitelkami MŠ

V této části jsou zpracovány rozhovory tří učitelek MŠ. Z důvodu nouzového stavu v České republice probíhaly rozhovory po telefonické domluvě.

Rozhovor č. 1 – učitelka Jana, praxe 8 let

Jana je učitelkou v mateřské škole již 8 let. Vystudovala střední školu sociální v Jihlavě. Poté pracovala na sociálním úřadě a teprve poté si dodělala vyšší odbornou školu sociální v oboru předškolní a mimoškolní pedagogiky a stala se učitelkou MŠ.

1. Jste informovaná o průběhu logopedických terapií? Pokud ano, od koho?

Pokud se rodičů zeptám, sdělí mi základní informace o průběhu terapií. Samy od sebe mi informace neposkytují.

2. Kontaktovala jste logopedku, za účelem získání informací o průběhu terapií a jejich využití v praxi?

Ne.

3. Slyšela jste o možnosti navštívit klinického logopeda spolu s dítětem? Využila byste ji?

O této možnosti jsem neslyšela.

4. Snažíte se s daným dítětem procvičovat logopedická cvičení?

Ne, tuto odbornou pomoc nechávám pouze na rodičích a logopedce.

Z rozhovoru s učitelkou Janou vyplývá, že pokud se zeptá rodičů, informují ji o průběhu logopedických terapií. Jana neměla potřebu kontaktovat logopedky a o možnosti navštívit terapii s dítětem neslyšela. Tuto informaci by měli sdělit učitelce rodiče. Při rozhovoru s učitelkou bylo vidět, že je nespokojena s jejich asistentkou. Asistentka nevyvíjí skoro žádný zájem o práci s dítětem. S dítětem jde pracovat pouze ve chvíli, kdy ji učitelka upozorní. Logopedická cvičení ve smyslu nácvičku hlásek ve škole nedělají. Plní pouze úkoly od rodičů, které se týkají například – dějových obrázků, které Eliška řadí podle děje a poté se je jednoduše snaží popsat, zrakovou diferenciací, sluchovou diferenciací. Dále ve školce často dělají dechová cvičení, cvičení na motoriku mluvidel, rozvíjení jemné motoriky, rozvoj paměti atd.

Rozhovor č.2 – učitelka Alena, 3 roky praxe

Alena je učitelkou v mateřské škole pouze 3 roky. Vystudovala střední pedagogickou školu v oboru předškolní a mimoškolní pedagogika.

1. Jste informovaná o průběhu logopedických terapií? Pokud ano, od koho?

Ano, rodiče mě pravidelně informují o průběhu terapie. Rodiče předávají materiály pro naši asistentku.

2. Kontaktovala jste logopedku, za účelem získání informací o průběhu terapií a jejich využití v praxi?

Ne kontaktovala. Veškerá komunikace prochází přes rodiče.

3. Slyšela jste o možnosti navštívit klinického logopeda spolu s dítětem? Využila byste ji?

Ano, tato možnost byla nabídnuta asistentce, která ji odmítla.

4. Snažíte se s daným dítětem procvičovat logopedická cvičení?

Ano, procvičujeme úkoly, které nám dávají rodiče.

Z tohoto rozhovoru vyplývá, že rodiče pravidelně informují učitelku Alenu o průběhu logopedických terapií. Rodiče přináší úkoly a pokyny pro Tobiáše a zatím neměli potřebu kontaktovat přímo logopedku. Rodiče nabídli asistentce možnost navštívit Tobiášovi terapie, bohužel, asistentka tuto nabídku odmítla. Věří, že její práce s dítětem je správná a dostačující. Učitelka Alena je mladá slečna a netroufne si poučovat starší asistentku, která má více zkušeností s dětmi. Učitelka Alena často komunikuje s rodiči ohledně práce s Tobiášem. Procvičujeme s Tobiášem činnosti, které nám přináší rodiče. Týkají se například grafomotoriky, přiřazování obrázků, sluchovou a zrakovou diferenciaci, vytleskávání slov atd.

Rozhovor č.3 – učitelka Ilona, 13 let praxe –

1.Jste informovaná o průběhu logopedických terapií? Pokud ano, od koho?

Rodiče mě málokdy informují. Pokud se sama zeptám, rádi si se mnou na toto téma promluví.

2.Kontaktovala jste logopedku za účelem získání informací o průběhu terapií a jejich využití v praxi?

Ne, nikdy.

3. Slyšela jste o možnosti navštívit klinického logopeda spolu s dítětem? Využila byste ji? Ano, tuto možnost rodiče nabídli asistentce pedagoga. Ta tuto přijala a navštívila terapii.

4. Snažíte se s daným dítětem procvičovat logopedická cvičení?

Ano, procvičujeme vytleskávání slov, dechová cvičení, motoriku mluvidel atd.

Tento poslední rozhovor má jediný pozitivní výsledek. V tomto jediném případě je učitelka spokojená s prací asistentky a také jako jediná využila možnost navštívit logopedickou terapii.

Podle učitelky Ilony ji rodiče moc často neinformují. Maminka nejeví zájem a s učitelkou o Petrovi vůbec nemluví. Pokud do MŠ přijde tatínek, ptá se, jak se Petrovi daří a sděluje jí informace o logopedických terapiích. Z jeho strany je vidět velký zájem o Petra. Vše, co potřebuje učitelka vědět, jí sdělí Petrův otec. Pravidelně také přináší úkoly od logopedky. Mezi ně patří přiřazování obrázku, zrakovou a sluchovou diferenciaci, uvolňovací cviky, grafomotorika atd. Největší problém u Petra je rozvoj slovní zásoby a používání sloves. Učitelka se snaží podněcovat rozvoj slovní zásoby tak, aby Petr musel použít více slov. Učí Petra opakovat co nejvíce slov.

Shrnutí: Z rozhovorů vyplývá, že všechny učitelky jsou pravidelně informovány o průběhu terapií od rodičů. Ani jedna z učitelek neměla potřebu kontaktovat přímo logopeda. Dvě ze tří učitelek dostaly nabídku navštívit logopedickou terapii. Pouze jedna asistentka tuto možnost využila. Všechny oslovené učitelky rozvíjí v MŠ oblasti, které podporují správný vývoj řeči. Žádná z nich se nesnaží o přímý nácvik jednotlivých hlásek. Tento úkol nechávají

odborníkům. Všechny oslovené učitelky se věnují ostatním oblastem, které také podporují vývoj řeči. Mezi ně patří například rozvoj sluchového a zrakového vnímání, rozvoj slovní zásoby, hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, cvičení na motoriku mluvidel atd.

12 Shrnutí výsledků

Při sestavování této SWOT analýzy uvedu nejprve silné a slabé stránky mého výzkumu a poté hrozby a příležitosti.

Silné stránky	Slabé stránky
Spolupráce mezi logopedem a rodiči	Nízká logopedická vzdělanost asistentů pedagoga
Spolupráce mezi rodiči a MŠ	Nízká logopedická vzdělanost pedagogů
Rozvoj komunikačních schopností je součástí ŠVP	Nezájem učitelek a asistentek o přímou spolupráci s logopedem
Příležitosti	Hrozby
Kurz logopedické prevence pro pedagogy	Pokud nebude fungovat spolupráce mezi MŠ a logopedem hrozí pomalejší postup v terapii
Návštěva logopedické terapie	Pokud nefunguje spolupráce rodiče a logopeda může hrozit zhoršení stavu dítěte

Mezi silné stránky patří spolupráce mezi logopedem a rodiči. Je důležité, aby rodiče dodržovali pokyny logopedky tak, aby došlo k zlepšení jeho řeči. Pokud rodiče nedodržují pokyny logopeda, není možné, aby docházelo ke zlepšení jeho stavu. Dále by rodiče měli spolupracovat s mateřskou školou. Měli by sdělovat informace o průběhu terapií a jeho možnosti ke zlepšení.

Mezi slabé stránky patří jednoznačně nízká vzdělanost pedagogů/ asistentů v oblasti logopedie. Při studium na střední pedagogické škole není věnován téměř žádný čas oblasti logopedie.

V rámci výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak probíhají terapie dětí s narušenou komunikační schopností u klinického logopeda?

Terapie u dětí s NKS probíhají z důvodu kapacity centra pouze jednou měsíčně, v případě výjimky po 3 týdnech. Logopedka se dětem na terapii věnuje individuálně, pokud je to možné v přítomnosti rodičů. Terapie se liší podle typu narušení řeči. Logopedka pracuje také s rodiči, kterým předává informace k domácí přípravě a také k procvičování v mateřské škole. Učí rodiče, jak s dítětem správně pracovat. Rodiče poté předávají tyto informace pedagogům.

2. Jakým způsobem je mateřská škola informována o diagnóze dítěte a intervenci?

Ve většině případů je mateřská škola informována ze strany rodičů. Rodiče informují pedagogy o diagnóze a o průběhu terapií. Pedagogové mají možnost navštívit logopedickou terapii, někteří tuto možnost využili, někteří ne. Informace jsou předávány jak ústně, tak i písemně. Rodiče přináší od logopedky materiály, ve kterých je i stručně popsáno jak pracovat. Přesnější informace k materiálům ústně předávají rodiče. Může zde docházet k nepřesným informacím. Kdyby učitelky/asistentky navštívily terapii u logopedky, dostávaly by úplné informace přímo od logopedky. Ve většině případů není asistenta v MŠ „pomocnou rukou“ učitelky. Asistentky samy nejsou aktivní, nezajímají se o zlepšení jejich práce. Pokud učitelka doporučí návštěvu logopeda, asistenta ji ve většině případů odmítla. Nechtějí navštívit terapii s dítětem ve svém volném čase.

3. V jaké míře učitelky využívají informace od logopeda, jak se podílí na terapii?

Učitelky pracují podle pokynů od rodičů. Jedná se o materiály, které rodiče přináší z logopedických terapií. Mezi tyto materiály patří například dějové obrázky, které dítě řadí podle děje za sebou a poté se je snaží popsat. Dále učitelky procvičují oblasti, které podporují vývoj řeči se všemi dětmi. Mezi tyto oblasti patří grafomotoriky, rytmizace, sluchové a zrakové vnímání, rozvoj slovní zásoby, motorika mluvidel atd. Plněním pokynů od rodičů a obecnými aktivitami se učitelky podílí na logopedické terapii.

4. Jak by si klinický logoped představoval spolupráci s učitelkami MŠ?

Podle klinické logopedky je důležitá spolupráce s mateřskou školou, která podporuje správný vývoj řeči u dětí. Pokud pedagogové nemají odborné vzdělání v oblasti logopedii, měli by se věnovat oblastem, které podporují vývoj řeči. Mezi které patří motorika mluvidel, rozvoj slovní zásoby, rytmizace, zpěv písní, rozvoj jemné a hrubé motoriky, sluchové hry, rozvoj zrakového vnímání atd. Komplexní práce s dítětem by se měla odvíjet podle

konkrétního stavu dítěte a jeho individuálních potřeb. Pedagogové by měli využít možnosti navštívit logopedickou terapii daného dítěte, i když to není jejich povinností.

5. Jak se na spolupráci podílí rodina?

Nejdůležitější spolupráce je určitě spolupráce s rodičem. Tento výrok se shoduje s paní Kutálkovou (2011). Pokud tato spolupráce nefunguje, zpomaluje se postup logopedických terapií. Rodič je důležitým činitelem při nápravě logopedických vad. Rodič doprovází dítě do centra klinické logopedie a pokud je to možné účastní se celé terapie. Dítě dochází do centra pouze jednou měsíčně, a tak je potřeba, aby většina procvičování byla prováděna doma či v MŠ. Logopedka na konci terapie předává rodiči materiály s pokyny, jak s nimi správně pracovat. Rodič je také důležitým zprostředkovatelem spolupráce s mateřskou školou. Z mého výzkumu vyplynulo, že ve všech případech rodiče informují mateřskou školu o průběhu terapií. Ve všech případech přináší do mateřské školy i materiály s pokyny od logopeda. Rodič tedy předává informace i do mateřské školy, a tak může probíhat procvičování doma i v mateřské škole. Pokud tato spolupráce funguje, výsledek by se měl projevit v postupu na logopedických terapiích.

Diskuze výsledků

Problematicke logopedické prevence se věnuje několik autorů, naopak problematice spolupráce logopeda a mateřské školy není věnována pozornost.

Článek z roku 2016 uvádí, že budoucí učitelky mateřských škole, tedy studentky střední školy pedagogické se učí logopedickou prevencí pouze okrajově. Tuto informaci zjistila Česká školní inspekce v jejich šetření. Pokud budoucí učitelky nejsou seznámeny s logopedickou prevencí, odráží se to na úrovni komunikační schopností dětí, které díky řečové vadě mají odložený nástup do základní školy. Dalším negativním zjištěním je, že 11% oborů neabsolvuje v rámci přijímacího řízení vyšetření od foniatra či klinického logopeda, který určí, zda je jejich jazykový projev bezchybný. Učitelka v mateřské škole je řečovým vzorem pro děti. V mém výzkumu byly taktéž učitelky bez kurzu logopedické prevence a taktéž byly seznámeny s logopedickou prevencí pouze okrajově z dob jejich studií. Pokud by učitelky absolvovaly kurz logopedické prevence, jejich znalosti v této oblasti by se zlepšily. Dále by se to mohlo odrazit na úrovni komunikačních schopností dětí a případně by se mohl zmenšit počet odložených nástupů dětí do základní školy. (Česká školní inspekce, 2016, online)

Další článek o logopedické prevenci je vzatý z Mateřské školy u Křemílka. V této MŠ realizují projekt v rámci logopedické prevence. Tento projekt funguje na základě spolupráce pedagoga, dítěte, rodiče a klinického logopeda. U všech dětí jsou prováděny logopedické chvílky, dětem, které potřebují věnovat více péče v rozvoji řeči je věnována individuální péče formou podpůrných opatření. U dětí, které již jsou v péči klinického logopeda, je pomáháno v rámci kompetencí pedagoga v rozvíjení řečových dovedností podle pokynů klinického logopeda. Rodičům je také nabízeno poradenství, zapůjčení materiálů, knih a pomůcek. Tento článek by se mohl stát inspirací, jak by spolupráce mateřské školy a logopeda měla vypadat. V mém výzkumu jsem se neseetkala s touto možností logopedické prevence. Dětem je věnována maximální péče v oblasti logopedie pod přímým vedením odborníka. V tomto případě dochází k maximální spolupráce mezi logopedem a pedagogem. (MŠ u Křemílka, 2020, online)

Lipnická (2013) přináší článek o ukázce z knihy Logopedická prevence v mateřské škole. Tento článek pochází z metodického portálu RVP. Najdeme zde kapitolu s názvem specifický přístup učitele k dětem s NKS. Dozvídáme se zásady pedagogické prevence, mezi které patří například – Nenutit dítě mluvit výzvami typu: Řekni! Zopakuj! Nezesměšňovat dítě opakováním jeho chybných odpovědí. Nevracet se, aby něco zopakovalo, vyslovilo. Nevyčítat dítěti, že málo nebo špatně mluví. Nenutit dítě k řečovým projevům před cizími lidmi. A spoustu dalších zásad. Bylo by dobré, kdyby tyto zásady znala většina pedagogů tak, aby dokázaly správně pracovat s dítětem s narušenou komunikační schopností. (Lipnická, 2013, online)

Diplomová práce ke stejnému tématu

Paní Švaříčková (2011) vytvořila diplomovou práci s názvem „Spolupráce učitele a rodičů žáků s narušenou komunikační schopností s logopedem“. Ve své práci se snažila zjistit, do jaké míry je naplňována spolupráce mezi učitelem, rodiči a klinickým logopedem. Využívala metody dotazníků. Šetření bylo realizováno u pedagogů 1. tříd. Paní Švaříčková zjistila, že polovina oslovených pedagogů absolvovala kurz školení v logopedii. Další otázkou bylo: „kdo informuje pedagogy o docházce na logopedii?“. Ve velké většině to jsou rodiče,

v ojedinělém případě žák. Dalším šetřením bylo „S kým učitel konzultuje terapii dítěte?“. Učitel konzultuje terapii dítěte nejčastěji s rodiči, v jednom případě přímo s logopedem. Paní Švaříčková oslavila celkem 21 respondentů.

S výsledky výzkumu paní Švaříčkové se hodně shodují, i v případě, že se v jejím výzkumu jedná o žáky a pedagogy 1. tříd. V otázce, kdo předává informace, se jednoznačně shodujeme. Jsou to v každém případě rodiče. Dále se shodujeme v otázce „S kým učitel konzultuje terapii dítěte?“. Nejčastější je konzultace s rodiči. Naopak se vůbec neshodujeme v jedné otázce. Z šetření paní Švaříčkové vyplynulo, že polovina pedagogů absolvovala kurz školení v logopedii. Mnou oslovené pedagožky neabsolvovaly žádné další vzdělávání v oblasti logopedie.

Při mé práci jsem využila případové studie, což samozřejmě limituje závěry mé práce, které nelze zobecnit. Srovnání s uvedeným kvantitativním výzkumem ukazuje, že s nimi zjištěné skutečnosti souhlasí.

13 Doporučení pro praxi

Spolupráce s logopedem by mohla být na vyšší úrovni v případě, že by pedagogové MŠ navštívily logopedickou terapii společně s daným dítětem i v případě, že tato možnost není jejich pracovní náplní ani jejich povinností. Možnost navštívit logopedickou terapii nabízí mnou oslovená logopedka. Mohly by tedy konzultovat přímo s logopedem a pak by jejich práce byla více přínosná. Pedagogové by také mohli absolvovat kurz logopedického asistenta, který by jim umožnil rozvoj znalostí v oblasti logopedie. Tento kurz je ovšem finančně náročný. Pokud nefunguje spolupráce mezi logopedem, rodičem a mateřskou školou dochází ke zhoršování stavu dítěte. V případě, kdyby pedagog měl logopedické vzdělání, mohl by se individuálně věnovat dětem s narušenou komunikační schopností.

Primární logopedická prevence v mateřské škole by měla být prováděna každý den a to formou běžných činností a her. Řeč u dětí může být rozvíjena při pohybových hrách, při hudebních či dramatických činnostech a také ve výtvarných činnostech. Dále také při rozhovoru s dětmi. Pro správný vývoj řeči je důležité podnětné a zajímavé prostředí. Pedagogové mohou využívat práci s celou třídou dětí. Mohou cíleně nacvičovat běžné sociální situace, které přispívají k rozvoji řeči. Tuto možnost nemá ani rodič, ani logoped. Mezi oblasti primární prevence patří práce s dechem, hlasem, motorické schopnosti, zrakové a sluchové vnímání. Vybrala jsem několik námětů pro činnosti ke každé z oblastí.

Pro naplnění práce s dechem a hlasem využíváme v praxi hru na zobcovou flétnu či zpívání písní a recitaci básní. Zrakové vnímání rozvíjíme dokreslováním obrázků, hledáním rozdílů, hledáním věcí, co do řady nepatří, ale také ve hře pexeso či skládání puzzle. Do sluchového vnímání patří poslech a následná reprodukce básní a písní, rytmizace, určení počátečního a koncového písmena. Motorické schopnosti rozdělujeme na jemnou, hrubou motoriku a motoriku mluvidel. Jemná motorika zahrnuje grafomotoriku a manipulaci s předměty. Grafomotorikou podporujeme správný úchop tužky a využíváme grafomotorické pracovní listy. V nich jsou obsažena cvičení na svislou a vodorovnou čáru, kruh, vlnovku, oblouk či kličku. Pro nácvik motoriky mluvidel využíváme napodobování, pedagog předvádí dětem daná cvičení. Mezi ně patří nafukování tváří, špulení rtů, vypláznutí jazyka, rolování jazyka, olíznutí atd. Pod pojem hrubá motorika zařazujeme tyto činnosti: stoj na jedné noze, chůze po špičkách, pohybové a míčové hry, plazení, podlézání, lezení po čtyřech, skákání a sporty.

Uvedené činnosti vychází z praxe a shodují se s publikacemi, která se věnují primární logopedické prevenci. Využívání daných aktivit v mateřské škole přispívá ke správnému rozvoji dítěte a také k rozvoji jeho řečových dovedností.

14 Závěr

Řeč je nástroj pro verbálně logické myšlení a také základní předpoklad pro úspěšné vzdělávání. Správný vývoj řeči usnadní dítěti společenské začlenění. A proto je důležitá včasná logopedická prevence v předškolním věku dítěte.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak logoped pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností a jaké jsou možnosti mateřské školy se na tomto problému podílet. Podpora logopedické prevence v mateřské škole má velký význam pro další úspěšnost dětí v povinné školní docházce. Nástup do základního vzdělávání klade na dítě nároky v oblastech řečových, poznávacích, motorických i psychických. Proto je cílem předškolního pedagoga co největší rozvoj těchto schopností.

V teoretické části byl vysvětlen pojem komunikace, jako proces dorozumíváním se a potřeba komunikace s ostatními. Dále zde byly vysvětleny vady řeči, které se vyskytují v praktické části. K největšímu rozvoji komunikačních schopností dochází právě v předškolním věku.

Praktická část byla věnována pozorování dětí předškolního věku v centru Klinické logopedie. Tato část je zpracována do případových studií, které jsou doplněny o rozhovory s pedagogy MŠ o informovanosti průběhu terapií daného dítěte. V posledním rozhovoru jsou informace ohledně reálné i ideální spolupráce mezi mateřskou školou a logopedem ze strany klinického logopeda. Z výzkumu vyplynulo, že ve většině případů spolupráce mezi logopedem a mateřskou školou neprobíhá. Probíhá pouze spolupráce zprostředkovaná rodičem.

Cíle bakalářské práce byly splněny, výzkumné otázky byly zodpovězeny. Pro praxi bylo doporučeno pedagogům, aby dále rozvíjely všechny oblasti dítěte, které jsou spojeny se správným vývojem řeči. Mateřská škola má značný podíl na terapii NKS u dětí a mohou využívat podpůrná opatření, mezi které patří nejčastěji asistent pedagogika či využívání daných pomůcek. Mateřská škola se tedy podílí na průběhu NKS. Z mého výzkumu vyplynulo, že přímá spolupráce mateřské školy a logopeda neprobíhá. Probíhá pouze spolupráce zprostředkovaná přes rodiče daného dítěte.

15 Přílohy

Příloha č. 1 – Rozhovor s učitelkami MŠ

1. Jste informovaná o průběhu logopedických terapií? Pokud ano, od koho?

2. Kontaktovala jste logopedku za účelem získání informací o průběhu terapií a jejich využití v praxi?

3. Slyšela jste o možnosti navštívit klinického logopeda spolu s dítětem? Využila byste ji?

4. Snažíte se s daným dítětem procvičovat logopedická cvičení?

16 Seznam literatury

AKL ČR. *Asociace klinických logopedů České republiky*. [online]. 2020 [cit. 2020-06-10]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php>

BERANOVÁ, Zuzana (2002). *Učíme se správně mluvit. Logopedické hrátky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0257-6

BRAGDON, A. D., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.

COHEN, L. MANION, L, MORRISON, K. *Research Methods in Education*. London- New York: Routledge Falmer, 2000. ISBN: 0415195411

Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání. *Podpůrná opatření: výčet, členění, příklady*. [online]. 2017, 1.3.2017 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z:

<https://cosiv.cz/cs/2017/03/01/podpurna-opatreni-vycet-cleneni-priklady/>

Česká školní inspekce. *Vzdělávání žáků ve středních školách s pedagogickými obory vzdělávání* [online]., 2016 [cit. 2020-06-16]. Dostupné z:

<https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Tematicka-zprava-Vzdelavani-zaku-ve-strednich-skol>

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd.

Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-2-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník [Portál, 2000]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno, Paido, 1996, 93 s., ISBN 80-85931-41-91

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno, Paido, 1998, 101 s., ISBN 80-85931-62-1

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, 228 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KNEDLÍKOVÁ, J., *Vademecum*. Vyd. 1. Pasparta publishing, s.r.o., Praha 2016. ISBN:978-80-88163-12-1. Str. 92

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-877.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál. 2005 ISBN 80-7367-056-9

LECHTA, Viktor a kol., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 386 stran. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990. ISBN 80-080-0447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole: Specifický přístup k dětem s narušenou komunikační schopností*. Metodický portál: Články [online]. 10. 09. 2013, [cit. 2020-06-16]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/17687/LOGOPEDICKA-PREVENCE-V-MATERSKE-SKOLE-SPECIFICKY-PRISTUP-K-DETEM-S-NARUSENOU-KOMUNIKACNI-SCHOPNOSTI.html> . ISSN 1802-4785.

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. *Česká škola* [online] [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2012/03/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni.html>

MKN- 10 Poruchy duševní a poruchy chování: Poruchy psychického vývoje [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

- MKN-10 Poruchy duševní a poruchy chování: Mentální retardace* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
- MORIN, Amanda. *The Difference Between Speech-Language Disorders and Attention Issues*. Understood: for learning and attention issues [online]. USA, 2014 [cit. 2017-07- 20]. Dostupné z: www.understood.org/en/learning-attention-issues/getting-started/what-you-need-to-know/the-difference-between-speech-language-disorders-and-attention-issues
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. 2002, 498 s., ISBN:978-80-200-1679-9
- Nautis: Autismus* [online]. 2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 163 stran. ISBN 978-80-7435-500-4.
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum 1998. ISBN: 8071845698
- Projekt *POVÍDEJ SI SE MNOU, STONOŽKO!* [online]. Mateřská škola u Křemílka [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://www.msukremilka.cz/stranka-logopedie-hrave-58>
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: MŠMT, 2018. [cit. 2020-06-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*, 1995. In KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie II. a III. Brno: Paido, 1998. ISBN 80 - 85931 - 62 - 1.
- SKUTIL M., a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974, ISBN 14-384-74

SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 132s. ISBN: 14-759-78

ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol., *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007, 616s. ISBN 978-80-7367-340-6

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČKOVÁ, M. *Spolupráce učitele a rodičů žáků s narušenou komunikační schopností s logopedem*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Eva Suchánková.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

Univerzita Palackého v Olomouci. *Katalog podpůrných opatření: Narušení komunikačních schopností* [online]. 2015 -2020 [cit. 2020-06-16]. Dostupné z:

<http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/priprava-na-vyuku/4-7-1-jine-formy-pripravy-na-vyucovani-3/>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. ve znění 248/2016. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Zákony pro lidi*, [online]. [cit. 2020- 07-10].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 108/2016 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2016-11-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 561/2004 Sb. ve znění 46/2019. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2016-11-06].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ZUČKOVÁ, Ivana. Autismus - poruchy autistického spektra. *Pedagogicko-psychologická poradna* [online]. Frýdek Místek, 2015-2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z:

<http://www.pppfm.cz/autismus.php>