

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020–2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Hladíková

**Logopedická intervence v mateřské škole logopedické a běžné
mateřské škole na Praze-východ**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES

2020–2023

BACHELOR THESIS

Lucie Hladíková

**Speech therapy intervention in a speech therapy
kindergarten and a regular kindergarten in Prague-East**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor:

PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 4.3.2023

Lucie Hladíková

Poděkování

Ráda bych vyjádřila vřelé poděkování PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D., za cenné a užitečné rady, věcné připomínky i spolupráci při konzultacích a vypracování mé bakalářské práce.

Anotace

Téma bakalářské práce je zaměřeno na poskytovanou logopedickou intervenci v mateřských školách různého typu v Praze a Praze-východ. Cílem práce bylo zjistit, jaká je nabízena logopedická péče v mateřské škole logopedické, církevní a v mateřské škole běžného typu a výsledky vzájemně porovnat. V teoretické části jsou jednotlivé kapitoly zaměřeny na ontogenetický vývoj řeči dítěte, vymezení narušené komunikační schopnosti, diagnostiku, terapii a prevenci. Dále je zmíněn systém vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním vzdělávání. Výzkumná část mapuje nabízenou logopedickou intervenci v jednotlivých zařízeních. K šetření bylo použito kvalitativního výzkumu v podobě polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy, zúčastněného pozorování ve vybraných třídách a studia dokumentace. Závěrem jsou zkoumaná data interpretována.

Klíčová slova

běžná mateřská škola, logopedická mateřská škola, diagnostika, komunikace, komunikační kompetence, logopedie, logopedická intervence, logopedické pomůcky, logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, řeč, terapie

Annotation

The topic of my bachelor thesis focuses on the speech therapy intervention provided in preschool institutions of different types in Prague and Prague-East district. The aim of the thesis is to determine options for speech therapy care offered in a specialized preschool providing speech therapy, a church preschool, and a standard preschool and to compare them with each other. In the theoretical part, the individual chapters focus on the ontogenetic development of the child's speech, definition of impaired communication skills, diagnosis, therapy and prevention. Furthermore, the system of education of children with impaired communication ability in preschool education is mentioned. The research part surveys the speech therapy intervention offered in each of the institutions. Qualitative research in the form of semi-structured interviews with teachers, participant observation in selected classrooms and review of documentation was used in the research. Finally, the data examined are interpreted.

Keywords

standard preschool, preschool providing speech therapy, diagnosis, communication, communication competence, speech therapy, speech therapy intervention, speech therapy aids, speech therapy prevention, communication disorders, speech, therapy

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI DÍTĚTE	11
1.1 Přípravné období a vlastní vývoj řeči.....	12
1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	16
1.3 Vývoj artikulace.....	18
2 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI – VYMEZENÍ	20
2.1 Etiologie, symptomatologie a klasifikace	21
2.2 Logopedická diagnostika	26
2.3 Logopedická terapie.....	29
3 VYMEZENÍ LOGOPEDIE A LOGOPEDICKÉ INTERVENCE	32
3.1 Vymezení logopedie a základních pojmů	32
3.2 Vymezení logopedické intervence a prevence.....	34
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ	36
4.1 Logopedická prevence v mateřské škole.....	37
4.2 Logopedická terapie a diagnostika v mateřských školách	38
PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE LOGOPEDICKÉ A MATEŘSKÉ ŠKOLE BĚŽNÉHO TYPU	40
5.1 Stanovené cíle a použité metody výzkumu.....	40
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	42
5.3 Průběh šetření.....	45
5.4 Interpretace získaných dat.....	46
5.5 Dílčí závěry a doporučení	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60

SEZNAM ZKRATEK.....	65
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Lidskému jedinci byl dán dar řeči. Je to výsada, kterou se může člověk pyšnit jako jediný živý druh na naší planetě. S tímto vzácným jevem se lidská bytost nerodí, řeč se postupně rozvíjí a utváří na základě mnoha podnětů a v interakci s celkovým vývojem jedince. Byť je člověku přirozené mluvit, samotný proces správného vývoje řeči je složitý a dlouhodobý. Předpokladem ke kompetentnímu používání jazyka je nejenom adekvátní fyziologický vývoj každého jedince, ale nezbytné je též působení a výchova okolí. Tím se rozumí podnětné prostředí dostatečně působící na rozvoj motoriky, myšlení, řeči a komunikačních kompetencí. Už malý kojeneček zvědavě pozoruje své první vyslovené hlásky, slabiky a následně se snaží napodobovat řeč maminky, tatínka či sourozenců. Právě v prvních měsících a letech života jsou nejlepšími učiteli řeči naši rodiče. Správným předkládáním mluvního vzoru, čtením knížek, vyprávěním, zpěvem písniček, hrou, ale i pohybovou aktivitou v nás rozvíjejí snahu a touhu mluvit také. Od vyslovení prvních hlásek přes slabiky a první slova až po krátké věty jsou to naši rodiče, kteří tento vývoj svých dětí napjatě sledují a podporují. S rozvojem řeči se plynule rozvíjí i myšlení, pozorovací schopnosti a intelekt a my můžeme díky řeči vyjadřovat své myšlenky, pocity a názory. Řeč nás značným způsobem posouvá i v oblasti sociální, kdy díky ní rozvíjíme své sociální dovednosti a nacházíme si tak své místo ve společnosti. Významným mezníkem ve vývoji komunikačních dovedností je nástup do předškolního vzdělávání, kdy se dostáváme z výhradního působení rodinného prostředí do jiné sociální skupiny. V mateřských školách tráví děti velké množství času v prostředí svých vrstevníků. Působí na ně nejenom nové vlivy školního prostředí, ale také první pedagogická výchova v podobě učitelů mateřských škol. V rodinném prostředí se jednalo spíše o spontánní a přirozenou výchovu řeči, kdežto v mateřské škole často dochází k cílenému působení na rozvoj komunikace a sociálních dovedností. Forma zvolených činností v těchto zařízeních jsou vedeny právě pro zdokonalování se ve výslovnosti, rozšiřování slovní zásoby či používání správné gramatiky. O tomto působení mluvíme jako o prevenci správného řečového vývoje.

Téma předkládané bakalářské práce bylo zvoleno na základě dlouhodobého zájmu a osobních zkušeností autorky o logopedii a terapii narušené komunikační schopnosti. Je zřejmé, že cílené působení na celkový rozvoj komunikačních dovedností dítěte

s poruchami řeči má zásadní vliv na jeho výslednou úroveň řeči. Z tohoto tvrzení vychází cíl bakalářské práce, tedy zjištění rozdílů logopedické intervence v jednotlivých mateřských školách. Chceme poukázat, že vliv správné logopedické prevence a následné intervence zejména v předškolním vzdělávání nabývá důležitých rozměrů. Teoretická část bakalářské práce popisuje ontogenetický vývoj řeči a její možné poruchy. Objasňuje etiologické příčiny a uvádí možnosti prevence a terapie. Poslední kapitola teoretické části popisuje systém vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním vzdělávání. Praktická část se zabývá empirickým výzkumem, pro který byly zvoleny metody polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy a logopedy příslušných mateřských škol zúčastněné pozorování v jednotlivých třídách a studium dokumentů. Jsou zde detailně popsány výzkumné vzorky, průběh realizace šetření, sběru dat a následná analýza získaných informací. Závěrem této empirické části jsou získaná data prezentována včetně doporučení a závěrů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI DÍTĚTE

Vývoj lidské řeči probíhá od narození do přibližně sedmého roku života. Jedná se o spontánní děj, na který nemá vliv naše vůle nebo požadavky. Rozvoj řeči není samostatný proces, ale děj, který je ovlivňován dalším vývojem v oblasti motoriky, myšlení, senzorického vnímání a socializace. Z toho plyne úzký vztah rozvoje řeči s rozvojem ostatních smyslů jako je zrak či sluch, ale také myšlení a motoriky (Klenková, 2006, s. 32). „*Vývoj řeči je rozčleněn do jednotlivých stádií a přesto, že lze v ontogenezi řeči určit jisté mezníky, hranice mezi těmito stádii nejsou výrazné. Jejich délka se může individuálně lišit, neznamená to však, že by některé z nich mohlo být vynecháno*“ (Rodiče a jejich děti, 2022). Pro správný ontogenetický vývoj řeči je také nezbytný dobrý zdravotní stav jedince a neporušená mluvidla. Bytešníková uvádí podobnou definici: „*Ontogeneze řeči (vznik a vývoj řeči u člověka) je složitý proces, který je ovlivněn řadou endogenních i exogenních faktorů. Vyvíjející se řeč dítěte je třeba sledovat v souladu s celkovým psychickým vývojem i se zřetelem k různým podmínkám vytvářeným dynamikou zevního prostředí*“ (Bytešníková, 2007, s. 72). Vývoj lidského jedince neprobíhá jen v prenatálním období, ale pokračuje nadále i v období postnatálním, a to velmi významným způsobem. Člověk se po narození dále vyvíjí ve všech oblastech. Probíhá jeho vývoj na dráze mentální, psychické i fyzické, načež se zmíněné oblasti vzájemně prolínají a doplňují. Tento vývoj pokračuje po několik let až do dospělosti. Stejně tak s komunikačními schopnostmi se člověk nerodí, ale závisí na zmiňovaném vývoji a dalším učení se těchto schopností. Bočková řadí vývoj komunikačních schopností k nejpozoruhodnějším procesům ve vývoji jedince, a proto jsou stále středem zájmu mnoha odborníků (Bočková, 2011, s. 12). Multidisciplinární zájem vyplývá z charakteru vývoje řeči, ten je ovlivněn centrální nervovou soustavou, zrakovou a sluchovou percepcí, úrovní intelektových a motorických schopností. Úroveň vývoje komunikačních dovedností je ovlivňována i sociálním prostředím, ve kterém dítě žije (Bytešníková, 2007, s. 72). I přes správný vývoj dítěte je však nezbytné mít při hodnocení jeho rozvoje řeči individuální přístup a zohledňovat možné časové odchylky. Klenková popisuje důležitost znalosti ontogeneze řeči u zdravého dítěte. Ty jsou následně

využívány zejména v logopedické praxi, a to pro rozvoj komunikačních dovedností jedinců s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS).

1.1 Přípravné období a vlastní vývoj řeči

Hlas je jedním z typických projevů naší osobnosti. Předřečové projevy se utvářejí již v prenatálním období, během vývoje v děloze. Dle Sováka (1971, in Klenková, s.34-35) nejprve vznikají tzv. předverbální projevy, jako je křik a broukání, a ty jsou vázány na budoucí zvukovou, mluvenou řeč jedince. Toto období nazývá **předběžné stádium vývoje řeči**, kam zařazuje období křiku, žvatlání a rozumění řeči.

- **Období křiku** nastává u zdravého dítěte hned při porodu, kdy se poprvé nadechne a svým křikem reaguje na změnu teploty a prostoru či oznamuje pocit hladu. Proto se tato fáze často uvádí jako období novorozeneckého křiku. Trvá bezprostředně od narození až po dobu, kdy se zvukový projev stává melodičtější. V prvních týdnech života jsou obvyklé komunikační projevy dítěte spojeny s pláčem, i ty však můžeme diferenciovat a všimnout si tak rozdílu pláče z důvodu hladu, únavy nebo bolesti. Období křiku se postupně mění v období broukání. Klenková toto období popisuje takto „*Asi od 6. týdne života se začíná charakter křiku měnit, křik dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem, v dalším vývoji (mezi 2.a 3. měsícem) dítě křikem vyjadřuje i pocity libé, objevuje se již měkký hlasový začátek*“ (Klenková, 2006, s. 35). Období broukání a žvatlání se vzájemně prolínají.
- **Období žvatlání** nastává přibližně kolem 8.-10. týdne života, kdy se řečová produkce stává rozmanitější a více znělá. Dítě produkuje zvuky nejenom na základě reakce na podněty, ale jsou už i výsledkem hry s mluvidly. Primárně se objevují ty, co vznikají na rtech a mezi kořenem jazyka a patra. Jsou zde zapojeny stejné svaly jako při sání během kojení. Rozvíjí se také akusticko-fonační reflex. S postupným vývojem rezonančních dutin se u dítěte objevuje větší rozmanitost zvuků. V počátcích mluvíme nejprve o **pudovém žvatlání**, které vychází z natrénovaných sacích a dýchacích pohybů. Tím jsou vytvářeny tzv. prahlásky a prefonémy. Nejedná se však ještě o hlásky mateřského jazyka. V druhé polovině prvního roku života začíná období

napodobujícího žvatlání. Dítě imituje vokalizaci a připodobňuje produkci svých zvuků hláskám, které slyší ve svém okolí. Začíná se vědomě zapojovat sluchová a zraková kontrola a dítě si všímá i pohybů mluvidel osob, které na něj mluví (Škodová, Jedlička, 2003, s. 90). První fáze vývoje řeči lze jen těžko časově vymezit na jednotlivé sekce. Jednotlivá období se často prolínají a částečně vyvíjejí současně, a to zejména v období broukání a žvatlání. Proto v tomto období nelze identifikovat případnou narušenou komunikační schopnost, pokud se nejedná o závažné postižení mluvidel či mentálního vývoje. Tyto předverbální projevy jsou časem nahrazovány projevy verbálními. Paralelně vznikají i neverbální projevy obsahující většinou nezvukové složky, jako je navázání zrakového kontaktu. Zatímco projevy žvatlání a broukání s postupem vývoje mizí, neverbální komunikaci využíváme celý život. Následně nastává období rozumění řeči, kdy dítě nechápe její obsahovou stránku, ale je schopno slyšené zvuky spojovat s vjemem, který se často opakuje, např.: „paci, paci,“ „ukaz, jak jsi veliký,“ „udělej ty, ty, ty.“

- **Období rozumění řeči** je dále rozlišováno na 4 různá období, která by na sebe měla postupně navazovat. Počáteční etapou vlastní řeči je **stádium emociálně–volní**. Dítě vyjadřuje pocity, přání a prosby. K tomu využívá první skutečný slovní projev. Jedná se o jednoslovné výroky typu „pá“, „ham“ a mívají komplexnější význam. Slova mohou být jedno či víceslabičná. S tímto obdobím se prolíná období žvatlání, nadále se využívá mimika a gesta – neverbální komunikace. V období roku a půl až dvou let dítě začíná svůj hlasový projev připodobňovat dospělým a objevuje mluvení jako činnost. O tomto stádiu hovoříme jako o egocentrickém stádiu vývoje řeči. **Stádium asociačně–reprodukční** je typické období, kdy dítě svá první slůvka používá pro funkci pojmenovavací. Slyšené výrazy ze svého blízkého okolí, které jsou vázány k určitým jevům, využívá k vlastní řečové produkci v podobných situacích (Klenková, 2006, s. 36). Dalším stádiem je **stádium logických pojmů**, které nastává okolo třetího roku života jedince. Slova, která dítě doposud používalo ve spojitosti s konkrétními jevy, se na základě abstrakce stávají všeobecnými pojmy. Toto období je z hlediska vývoje řeči složitější vzhledem k náročným myšlenkovým operacím. V řečovém projevu může docházet k opakování hlásek, slabik i slov nebo k zadrhávání v toku řeči. *„Právě v tomto období, mezi třetím až čtvrtým rokem, probíhají u dětí tzv. fyziologické obtíže v řeči, což jsou potíže vývojové, dalo by se*

tedy říci, že na ně má dítě přirozený nárok a že ve většině případů vymizí“ (Rodiče a jejich děti, 2022). Na přelomu 3. a 4. roku dítěte dochází ke **stádiu intelektualizace řeči**. Dítě si osvojuje nová slova, čím rozšiřuje slovní zásobu. Lépe chápe významy slov a učí se jejich grafické formy. Dítě již dokáže své myšlenky vyjádřit s lepší obsahovou přesností. Tato etapa pokračuje až do dospělosti. (Klenková, 2006, s. 37). Naproti tomu Lechta rozděluje řeč do pěti vývojových fází, a to období pragmatizace (zhruba do ukončení prvního roku), sémantizace (1.–2. rok), lexémizace (2.–3. rok), gramatizace (3.–4. rok), intelektualizace (po 4. roce života) (2003, s. 32). V jednotlivých fázích vrcholí osvojování si jazykových rovin typických pro dané období. Názvy vystihují procesy, které v těchto časových obdobích probíhají na stěžejní úrovni. Jednotlivé fáze se mohou navzájem prolínat. Toto rozdělení se dá vhodně využít při orientační diagnostice úrovně vývoje řeči.

- Jako **období pragmatizace** označujeme období od narození do zhruba 1. roku života. I v této klasifikaci hovoříme v prvním stádiu o novorozeneckém reflexním křiku jako o prvním hlasovém projevu. V nadcházejících týdnech můžeme u dítěte pozorovat sací reflexy, které se aktivují i mimo kojení, reagující na hlas matky. Následně se křik dětí emočně zabarvuje dle různých situací, např. v reakci na hlad, únavu, bolest. Asi ve třech měsících dítě využívá křik jako svůj nástroj komunikace a nastupuje tzv. pudové žvatláni. Zajímavostí je, že to se objevuje i u dětí se sluchovým postižením. (Bočková, 2011, s. 14,15). Kromě křiku používají děti v tomto období ke komunikaci devět signálů. Konkrétně se jedná o projevy pocitů zájmu, potěšení, překvapení, tísně, hněvu, strachu, zahanbení, znechucení a averze vůči pachu. Na tyto pocity děti reagují především svojí mimikou. Tyto konkrétní signály jsou v knize dopodrobna popsány. Kupříkladu projev potěšení je signalizován úsměvem na tváři dítěte spolu s rozšířenými rty do stran a vzhůru. (Holinger, Doner, 2005, s. 27–29) Jako první nejčastěji začíná dítě vyslovovat hlásky tvořené pomocí rtů – P, B, M. Žvatláni v tomto období je často spojováno právě se slabikami PA, BA, MA.
- **Období sémantizace** je časově vymezeno mezi 1. a 2. rokem života. *„Ke komunikaci dítě využívá především jednoslovných vět, obvykle tvořených zdvojením slabik, které se intonačně liší podle emociálně-volního záměru“* (Bočková, 2011, s. 15). V praxi to vypadá, že dítě je schopno na vyzvání na věci ukázat, zapojuje více prozodických faktorů a řeč začíná vnímat jako aktivitu. S tím je spojeno nastupující období

kladených otázek typu: „Co je to?“ V tomto období slovní zásoba dítěte průměrně dosahuje 200 slov. V řeči se rozvíjí artikulace dalších konsonantů – J, D, T, N, L a vokálů – A, O, U, I, E. přičemž správnost artikulace se dokončuje až po třetím roce a má vliv na vývoj hlásky R.

- **Období lexémizace** – pokračuje prudký vývoj řeči. Proto je kladen velký důraz na pomoc a vytvoření dostatečných podmínek pro rozvoj řeči ze strany rodiny. Je to období zhruba mezi druhým a třetím rokem života. V této etapě by dítě mělo znát své jméno, pojmenovat základní předměty ve svém okolí, zvládnout rozlišit základní časové pojmy den a noc. Dítě o sobě mluví ve třetí osobě (Naše batole, 2022). „*Větná stavba je bohatší, zvolna se rozvíjí flexe. Dítě dává přednost verbální komunikaci, ale při neúspěchu je frustrované. Řeč dítěte je z 50-60% srozumitelná cizím lidem*“ (Bočková, 2011, s.16). V tomto období dítě umí samostatně vyslovit asi 2/3 souhlásek. Ve výslovnosti se přidávají souhlásky V, F, H, CH, K, G a upravuje se výslovnost diftongů – dvojhlásek. Do tří let dělá často dětem problém výslovnost sykavek – C, S, Z, které jsou nahrazovány hláskou T.
- **Období gramatizace** se uvádí v období mezi 3. a 4. rokem. Dítě již dokáže vyjmenovat jména blízkých rodinných příslušníků, dále se rozvíjí porozumění významu dalších slov, větná stavba je rozmanitější. Nastává druhé období otázek typu „Proč?“ Před ukončením čtvrtého roku života bývá zpravidla pozorovatelné zlepšení v morfologicko-syntaktické rovině řeči. V řeči již většinou nejsou nápadné dysgramatismy. Zároveň se rozvíjí i foneticko-zvuková stránka řeči. Dítě přistupuje ke komunikaci s větší jistotou a stává se pro něj samozřejmější. Mnohem častěji využívá řeč k projevům svých potřeb, pocitů a získávání dalších informací. Konverzaci již umí nejenom navázat, ale také udržovat (Bočková, 2011, s. 16). Počátek tohoto období může být stále spojován s problémem výslovnosti sykavek a hlásek Š, Č, Ž, které jsou nahrazovány konsonantem Ť nebo je děti vynechávají úplně, např. žirafa – irafa. Ke správnému vývoji sykavek dochází postupně, zpravidla se nejprve ukotvuje výslovnost hlásky S. Dále si dítě osvojuje výslovnost Ď, Ť, Ň a slabik BĚ, PĚ, MĚ, VĚ.
- Posledním stádiem je **intelektualizace řeči**, která obvykle nastává po 4. roce. Tato fáze vzhledem k neustálému poznávání nových slov a zdokonalování se v projevu přetrvává až do konce života. I když dítě není schopno správně vyslovit všechny

hlásky (převážně R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž) a správně je diferenciovat, gramatické chyby v mluvené řeči by měly být už jen ojedinělé. Dítě v projevu používá všechny slovní druhy, slovní zásoba je asi okolo 1500–2000 slov. Po 5. roce života se mluvený projev dítěte začíná podobat řeči dospělých. Dítě užívá asi 2500–3000 slov. Ve výslovnosti se utváří správná diferenciaci Š, Č, Ž a C, S, Z a výslovnost R a Ř. Po 6. roce života si dítě začíná osvojovat i grafickou stránku řeči – písmo (Bočková, 2011, s. 16).

1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Další rozlišení vývoje lidské řeči je z pohledu jazykových rovin. Znalost této problematiky a dělení je zásadní v oblasti logopedie, foniatrie a dalších souvisejících vědních oborů. Na základě nesprávného vývoje řeči a komunikace z pohledu čtyř jazykových rovin může být diagnostikována narušená komunikační schopnost. V průběhu vývoje řeči se tyto jazykové roviny vzájemně prolínají a jejich vývoj se uskutečňuje v daných časových sektorech zároveň.

Morfologicko-syntaktická rovina. Tuto jazykovou rovinu je možné analyzovat až po prvním roce života, kdy nastupuje vlastní vývoj řeči. „*Tato rovina řeči se týká užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov (časování, skloňování), tvoření vět a souvětí*“ (Pšeničková, 2022). Děti se gramatiku učí také nápodobou. Rozlišujeme jednotlivá období z pohledu věku. Například předškoláci nemají takovou znalost gramatických pravidel, a proto v nich často chybují. Proto v tomto věku není tato chybovost brána jako patologický jev. V období od 4. roku života nastupuje u dětí v jejich řečovém projevu rozvoj složitějších vět a následně souvětí. Přetrvává chybovost při vyjádření časových úrovní (Průcha, 2011, s. 51–52). Děti chápou, že u slov se různě mění koncovky a mohou být všelijak obměňována již dávno před tím, než se tento gramatický jev záměrně učí (Pačesová, 1979, s. 29). Poznatky Pačesové jsou datovány víc jak čtyři desítky let zpět. Děti v tomto období žily ve velmi odlišných podmínkách bez vlivu internetu a mobilních či mediálních zařízení. Můžeme se tedy jen domnívat a usuzovat, jak velký vliv mají tyto prostředky na vývoj dětské řeči a její gramatickou stránku dnes. Co se týká rozvoje syntaxe, popisuje Průcha toto: „*V podstatě se první jevy osvojované syntaxe začínají vyskytovat v dětské řeči tehdy, když dítě k prvním vyslovovaným slovům připojuje další*

slova. Vznikají kombinace slov, které nejsou náhodné, nýbrž vyjadřují určité syntaktické vztahy. Např. *auto tutú (auto troubí)*“ (Průcha, 2011, s. 61.) Rozvoj této roviny je poměrně časově obsáhlý vzhledem k probíranému učivu českého jazyka i na druhém stupni základních škol. Žák se dál seznamuje s rozbořem a stavbou vět a souvětí, správného slovosledu, tvoření slohu, prohlubuje se ohýbání slovních druhů a jejich další členění.

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči, kde základním prvkem jsou hlásky. Tato oblast může být zkoumána nejdříve, a to díky zvukovým projevům – pudovému křiku – hned po narození zdravého jedince a následným projevům broukání a žvatlání. Vývoj této foneticko-fonologické roviny se vzájemně prolíná do dalších jazykových rovin. Průcha uvádí, že: *„Poměrně často se uplatňuje hypotéza, že při osvojování gramatiky jazyka v raném věku působí a rozvíjí se fonologické povědomí (phonological awareness) a morfologické povědomí (morphological awareness), resp. morfologická znalost (morphological knowledge). Tyto typy jazykového povědomí bývají charakterizovány jako schopnost dítěte analyzovat zvukovou stránku slov tak, že dítě může rozpoznávat nejen jednotlivé fonémy, ale také jednotlivé morfémy, které nesou určitý význam“* (Průcha, 2011, s. 57). V období po narození a prvních týdnu života dochází k takzvanému dětskému křiku a broukání. Důležitým momentem z fonetického hlediska je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující řeč, konkrétně období mezi 6. a 9. měsícem. Dítě při osvojování hlásek postupuje dle pravidla nejmenší námahy. Dle tohoto pravidla se po vokálech tvoří následně konsonanty retné a poté hlásky hrdelní. Vše v pořadí artikulační náročnosti (Klenková, 2006, s. 39). Tvorba každé hlásky prochází určitou fází, než se artikulačně zafixuje a zrealizuje se tak foném daného jazyka. Proces tvorby dětské výslovnosti je velmi variabilní, je podmíněn individuálními schopnostmi každého jedince a vlivem sociálního, podnětného prostředí.

Lexikálně sémantická rovina se zabývá oblastí slovní zásoby. Tu si v podstatě dítě rozvíjí s nástupem rozvoje vlastní řeči. Jedná se o aktivní i pasivní slovní zásobu, přičemž pasivní slovní zásoba jsou slova, jimž rozumíme, aktivní slovní zásoba jsou slova, která skutečně používáme ve své komunikaci. Obě tyto složky tvoří individuální slovní zásobu jedince. Vývojový proces získávání slovní zásoby je patrnější než například u osvojování si gramatiky. *„Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby je možné evidovat již kolem desátého měsíce života dítěte. Aktivní zásoba se však začíná rozvíjet až kolem prvního roku, tedy*

v době, kdy dítě užívá svoje první slova“ (Bytešníková, 2007, s. 78). Z pravidla největší nárůst slovní zásoby můžeme u dítěte rozpoznat mezi 1. až 3. rokem. V tomto období si dítě od prvních slůvek až do tří let osvojí zhruba 1000 slov. Velký vliv na rozvoj slovní zásoby mají sociokulturní faktory daného prostředí, v němž děti vyrůstají. Správně podnětné prostředí má vliv nejenom na rozvoj slovní zásoby, ale také celé komunikační schopnosti dítěte.

Pragmatická rovina představuje oblast sociální aplikace a uplatnění komunikačních schopností člověka v sociálním prostředí. Svou roli zde hrají i psychologické aspekty jedince (Klenková, 2006, s. 40). Jak bylo již zmiňováno, s postupným vývojem se dítě učí brát řeč jako nástroj komunikace, která slouží k přenosu vyjádření nejenom jeho potřeb, ale také myšlenek a pocitů. Postupně začíná brát komunikaci i z úrovně sociálního aspektu a aplikuje jí i v různých situacích. O tomto období mluvíme také jako o intelektualizaci řeči. V podstatě se jedná o oblast jazykových schopností a správného užívání jazyka s ohledem na danou situaci. *„Dochází zde tedy ke správné aplikaci a propojení toho, co chce jedinec sdělit, s neoptimálnějším způsobem, jakým to sdělí a vhodným okamžikem realizace tohoto sdělení v rámci určité společenské interakce“* (Bytešníková, 2007, s. 81).

1.3 Vývoj artikulace

„Výslovnost – artikulace hlásek je závislá na schopnosti sluchově rozlišovat zvuky řeči a zvládat složité a jemné pohyby mluvidel“ (Váchová, Kupcová, Kukačková, 2015, s. 10). Lidská řeč je realizována pomocí artikulačních (mluvních) orgánů. Tvoří se tedy pomocí ústrojí respiračního, fonačního a artikulačního. Využití **respiračního (dýchacího) ústrojí** plní funkci pouze sekundární. Primární funkcí tohoto ústrojí je dýchání. Během řeči výdechový proud prochází průdušnicí do hrtanu, kde jsou uloženy hlasivky – **fonační (hlasové) ústrojí**. Ty díky míře svého rozkmitání vytváří hlas. Ten může vznikat i v dutinách nadhrtanových nebo přímo v hrtanu, což je typické pro tvorbu hlásky H. *„Prvním místem, kde lze mluvit o vzniku hlasu, je hrtan. Navazuje na průdušnici a skládá se z celé řady chrupavek, vazů, svalů a sliznice. Hlasivky, správně hlasové vazy jsou dvě. Jsou to vlastně vazivová vlákna, napnutá mezi chrupavkami, a tvoří podélnou*

škvíru, kudy uniká vzduch. Jsou spojena jemnými svalovými vlákny a tvoří hlasový val“ (Kutálková, 1996, s. 14) V **artikulačním ústrojí** – někdy shodně nazývaném modifikačním – dochází k hlavnímu rozlišení zvuku hlásek, jedná se o oblast rezonančních dutin nad hrtanem (Klenková, 2006, s. 42–43). Vývoj artikulace hlásek neprobíhá najednou, ale realizuje se v různém věku dítěte. Stanovena je přibližná věková hranice pro vývoj artikulace jednotlivých hlásek, viz **Tabulka 1**.

Tabulka 1: Vývoj artikulace dle Jurečkové a Vysoudilové (FN Ostrava, 1970)

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	B, P, M, A, O, U, I, E. J, D, T, N, L – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky R.
od 2,5 do 3,5 let	AU, OU, V, F, H, CH, K, G
od 3,5 do 4,5 let	BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, Ď, Ť, Ň
od 4,5 do 5,5 let	Č, Š, Ž
od 5,5 do 6,5 let	C, S, Z, R
od 6,5 do 7 let	Ř a diferenciaci Č, Š, Ž a C, S, Z

(Zdroj: Váchová, Kupcová, Kukačková, 2015, s. 10–11)

2 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI – VYMEZENÍ

Předmětem této práce je popis realizace logopedické intervence v mateřských školách v Praze a jejích okrajových částí. V jakých případech by mělo k intervenci docházet si popíšeme v následující kapitole. V oboru logopedie je potřeba nápravy v případech takzvané narušené komunikační schopnosti (NKS). Ta může vznikat během vývoje ve třech stádiích, a to během prenatálního, porodu nebo postnatálního období člověka. Pro správnou diagnostiku narušené komunikační schopnosti je nezbytné znát její správný ontogenetický vývoj. Bez těchto znalostí je diagnostika a terapie NKS téměř nemožná. Pro docílení celistvosti zde uvádíme termíny a definice narušené komunikační schopnosti. Klenková vnímá NKS jako jeden ze základních termínů logopedie. Současně však uvádí, že její definice je velmi nesnadná, a to z důvodu komplikovaného vymezení normality. Dále uvádí, že veškeré požadavky, které jsou nezbytné pro definování NKS, obsahuje definice Lechty, která je zároveň jednou z nejznámějších a nejcitovanějších definic NKS: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“* (Klenková, 2006, s. 54). Z definice jasně vyplývá potřeba znalosti všech čtyř jazykových rovin a správného vývoje řeči dítěte. Jedná se tedy o situace, kdy jedinec není schopen vést svůj jazykový projev dle komunikačních pravidel a norem a dochází tak k nestandardním odchylkám v jedné nebo více z jazykových rovin. Komunikace bývá pak nesrozumitelná, neplynulá či nepochopitelná. Dochází k zadržávání v řeči, špatné artikulaci, užívání dysgramatismů v řečovém projevu a vytváření nesprávné větné skladby. Jsou situace, kdy komunikant nedokáže vůbec dekodovat vysílaný projev z důvodu nesrozumitelné řeči komunikátora. Pro stanovení vhodné diagnostiky a terapie musí být brány v potaz další skutečnosti NKS a její základní klasifikace. NKS může být trvalého nebo přechodného charakteru. Kritérium geneze diferencuje vrozenou vadu řeči, nebo naopak získanou. Může být dominantního charakteru nebo součástí jiného postižení, onemocnění, kde tvoří jen symptomy hlavního postižení tzv. symptomatické poruchy řeči. Narušení může být buď trvalé nebo jen částečné – parciální. Navíc si člověk s narušenou komunikační schopností

může, ale také nemusí toto narušení uvědomovat (Lechta, 2003, s. 17–19). Klenková dále klasifikuje NKS z hlediska její lokalizace a etiologie, kdy nejčastější příčiny přisuzuje genovým mutacím, aberaci chromozomů, vývojovým odchylkám, orgánovému či organickému poškození centrální nervové soustavy, a to vlivem nepodnětného prostředí a narušením sociální interakce (Klenková, 2006, s. 54–55). Naproti tomu Bočková uvádí jiný Lechtův popis narušeného vývoje řeči, kterou popisuje jako velice složitou oblast: *„Jedná se totiž o variabilní, široké spektrum z hlediska etiologie, patogeneze a symptomatologie. Termín narušený vývoj řeči pak představuje zastřešující pojem, který tuto formu narušené komunikační schopnosti diferencuje od ostatních, přičemž zahrnuje všechny typy a druhy narušené komunikační schopnosti, vztahující se k oblasti opožděného nebo odchylného vývoje řeči“* (Bočková, 2011, s. 19–20).

2.1 Etiologie, symptomatologie a klasifikace

Podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 je narušená komunikační schopnost zařazena pod označení F80 až F80.9 (MKN-10, 2022). Základní klasifikaci dělíme dle symptomů typických pro danou poruchu do deseti základních kategorií. Tato klasifikace se ustálila v 90. letech minulého století a vychází z poznatků a bádání Viktora Lechty, viz **Tabulka 2.**

Tabulka 2: Klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomů

1.	vývojová nemluvnost	vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči
2.	získaná orgánová nemluvnost	afázie
3.	získaná psychogenní nemluvnost	mutismus
4.	narušená zvuková stránka řeči	rhinolálie, palatolálie
5.	narušení fluence, plynulosti řeči	tumultus sermonis, balbuties
6.	narušení článkování řeči	dyslálie, dysartrie
7.	narušení grafické stránky řeči	poruchy psané řeči
8.	symptomatické poruchy řeči	poruchy při jiných dominantních vadách (PAS, DMO)
9.	poruchy hlasu	dysfonie, Afonie
10.	kombinované vady a poruchy řeči	kombinace dvou a více vad

(Zdroj: Metodický portál RVP, vlastní zpracování autorky práce, 2022)

Z pohledu etiologie a symptomatologie si NKS rozřadíme postupně u jednotlivých diagnóz v následující části této kapitoly.

1. Vývojová nemluvnost je v současnosti častěji pojmenována jako narušený vývoj řeči (NVŘ). Tento pojem je rozuměn široce vzhledem k množství příčin, které jej způsobují, následně k množstvím projevů, které jej doprovází. NVŘ je považován za systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči. Z diagnóz sem zařazujeme opožděný vývoj řeči (OVŘ) a vývojovou dysfázii (Klenková, 2006, s. 63–65). **Opožděný vývoj řeči** – ve vztahu ke klinickému obrazu může poukazovat na dominující příznak nebo jen na další symptomy jiných vývojových poruch. V **etiologii** Profesor Sovák (1978) shledal důvody OVŘ v následujících faktorech: biologických – dědičnost, osobité schopnosti dítěte, lehká neložisková poškození centrální nervové soustavy (CNS) v období prenatalním i perinatálním, opožděné zrání CNS, biochemické změny na mozku, sociální příčiny – dostatečně nepodnětné výchovné prostředí, poškození CNS – během nitroděložního vývoje, dědičnost – převážně u mužských potomků. Z hlediska **symptomatologie** dělíme NKS dle průběhu vývoje řeči – OVŘ prostý, ten bývá nejčastěji způsoben dědičností nebo negativními výchovnými vlivy. Projevuje se opožděným nástupem řečového projevu a může se ukázat ve všech jazykových rovinách. OVŘ omezený, kdy se již výrazněji projevují nedostatečné vyjadřující schopnosti, nejvíce je

zasazena obsahová stránka řeči a její chápání. Mnohdy se projevuje u mentálního postižení a při těžkých poruchách sluchu. Přerušovaný vývoj řeči bývá často následkem úrazů, nádorů na mozku, těžkých psychických poruch atd., kdy dochází k přerušování řečového vývoje. Scestný vývoj řeči se projevuje anomálií od normy jen v některé z oblastí řečového vývoje. Z hlediska věku rozlišujeme NKS na fyziologickou nemluvnost (období předřečových stadií vývoje řeč), prodloužená fyziologická nemluvnost (typická pro situace kdy dítě ve třech letech ještě nemluví) a vývojová nemluvnost (vývojová porucha řeči). Dále rozlišujeme stupně poruchy, od lehčích poruch řeči až po ty závažné. Nikdy se však nejedná o úplnou němotu. Z hlediska etiologie – kdy jsou symptomy hlavní příčinou nebo v důsledkem jiné dominantní poruchy. V celkovém obraze bývá hlavními symptomy OVR časové opoždění jednotlivých součástí řeči o jeden až dva roky s ohledem na neporušený intelekt, sluch, zrak a bez výrazného motorického opoždění (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 91–94). **Vývojová dysfázie (VD)** – v současnosti dochází ke vzestupu této poruchy. Bývá obtížně diagnostikovatelná hned z počátku, protože se v raném věku zaměňuje s opožděným vývojem řeči. **Etiologií** VD bývá mozková disfunkce difuzního charakteru, nezralost CNS většího rozsahu, narušení vývoje může nastat ve všech třech jeho obdobích (pre-, peri-, postnatální). **Symptomatologie** VD se vyznačuje celkově chudou řečí, malou slovní zásobou rozvíjející se nedostatečným tempem, časté vynechávání slabik nebo celých slov. „*Věty jsou obsahově chudé, stereotypní, stavba věty je velmi jednoduchá a chaotická. Zápor bývá často umístěn za slovesem. Nápadná je dlouhotrvající absence zvrtných zájmen, pomocných tvarů slovesa býti a nesprávné použití pádu po předložkách a záměny slovesných vidů (dysgramatismus)*“ (Kutálková, 2018, s. 45). Často se objevuje brzké osvojení čtení a psaní, zejména prostřednictvím počítače, jako zastupující forma komunikace. Mluva může vykazovat projevy poruchy melodie a rytmu řeči, patrné při neurologickém nálezů. Dalšími projevy může být porucha pozornosti a paměti, psychomotorický neklid, emocionální nestálost a projevy ADHD. Nezralost grafického projevu a kresby, obtíže s časoprostorovou orientací, poruchy vnímání a rozlišování barev. Během dalšího vývoje by se mělo počítat s projevy dyslexie, dysgrafie či dalšími dysporuchami (Tamtéž, s. 43–47). Nejnovější poznatky medicíny odhalily možnost vidět „ložisko“ vývojové dysfázie na speciálním CT vyšetření, na neurologickém nálezů se

občas objevují drobné epileptické stopy. Pacient však povětšinou nebývá epilepticky medikován.

2. Získaná orgánová nemluvnost – afázie. Tato porucha se v dětském věku téměř nevyskytuje a u dětí v předškolním věku se s ní nesetkáváme. Vyznačuje se poruchou produkce i porozumění řeči a jak z názvu vyplývá je získaná, zpravidla až v pozdějším věku. Z pohledu **etiologie** afázie jsou nejčastějšími příčinami vzniku cévní mozkové příhody, úrazy mozku, mozkové nádory, záněty mozku a mozkových blan, intoxikace nebo degenerativní změny na mozku. O afázii mluvíme v případech, kdy řeč již byla plně rozvinuta a poškozením dominantní mozkové hemisféry vznikne afázie (Klenková, 2006, s. 79). **Symptomatické** projevy jsou, deformace slov, zjednodušené větné vyjádření, snížená srozumitelnost, neschopnost pojmenovat určitý předmět, neologismy, poruchy rozumění řeči (Tamtéž, 2006, s. 78–81).

3. Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus – důležité je nezaměňovat s mluvním negativismem, kdy jedinec je řeči schopen, ale nechce ji z nějakého důvodu produkovat. Výskyt mutismu je ojedinělý. Odhalení **etiologie** bývá složitý proces. Mutismus zpravidla nastává jako reakce na šokovou situaci, nejčastěji v předškolním a mladším školním věku. Připouští se i vliv dědičnosti. Hlavním znakem **symptomů** je ztráta řečového projevu. Ta se projevuje buď trvale nebo jen oblastně např. ve škole (AKL, 2022).

4. Narušená zvuková stránka řeči – rhinolálie – jedná se o poruchy nosní rezonance. Jde o charakteristickou sníženou nebo zvýšenou nosovost v mluveném projevu, kterou často nazýváme huhňavostí. Rhinolálii dělíme na otevřenou, zavřenou a smíšenou. **Etiologie** rhinolálie je široká škála, patří sem rozštěpy patra, zkrácené měkké patro, nedostatečný svalový tonus měkkého patra, poúrazové stavy, defekty patra po operacích, neurologická onemocnění typu Parkinsonova nemoc, centrální obrny, při mentální retardaci, v důsledku nesprávného mluvního vzoru, zduření sliznice, v důsledku nádorů a cyst, vbočená nosní přepážka nebo při sluchových postiženích (Lechta a kol., 2003, s. 100–102). **Symptomy** provází typická změna zvuku řeči, patrná i pro laika. **Palatolálie** – jedna z nejvíce nápadných poruch NKS. „Sovák (1978) definuje palatolálii jako poruchu řeči, která doprovází rozštěp patra, příp. rozštěp patra a rtu. Je důsledkem orgánového defektu, zejména patrohltanového závěru. Jde o vývojovou vadu, kdy se řeč vyvíjí na vývojově chybném základě“ (Lechta a kol., 2003, s. 115). **Symptomy** zejména

zahrnují změny nosní rezonance, artikulace a celkové srozumitelnosti řeči. Symptomy jsou jasně patrné z mluveného projevu jedince (Tamtéž, 2003, s. 118).

5. Narušení fluence řeči – thumultus sermonis, balbuties – česky nazývaná koktavost. **Etiologie** koktavosti a breptavosti nejsou zcela jasně rozpoznány a jsou z dlouhodobého hlediska předmětem diskuzí. Jako nejčastější příčinou se však uvádí psychogenní stavy, které vznikají reakcí na určité situace. Etiologie breptavosti není známa. **Symptomy** jsou charakterizovány v případech thumultus sermonis jako narušení fluence řeči, typickým je překotný hlasový projev nebo zrychlení tempa řeči, jež zapříčiňují obtížnou srozumitelnost. Dochází k problémům s fonací, správnou artikulací a dýcháním. Jedinci s touto diagnózou si většinou nejsou své nesrozumitelnosti řeči vědomy, nedochází tak k seberegulaci řečového projevu. U balbuties je příznačné zadržávání v řečovém projevu. Typické je opakování první hlásky nebo slabiky (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 257–290).

6. Narušení článkování řeči. Do této skupiny patří dyslálie a dysartrie. Tyto diagnózy mají rozdílné příčiny vzniku, ale mají společný symptom. **Dyslálie** – jedná se o poruchu artikulace, typická je narušena výslovnost jedné nebo celé skupiny hlásek, podle jazykových norem pro daný jazyk. **Etiologii** dělíme na **funkční**, když mluvidla nejsou porušena. Může se jednat o projev neobratnosti mluvidel nebo chybné diferenciaci mluvních zvuků. Často způsoben špatným sluchovým rozlišováním. **Orgánová** dyslálie bývá způsobena změnami na mluvních orgánech. Příčinami bývají poruchy sluchu, anatomické vady řečových orgánů nebo neuromotorické poruchy. Do příčin můžeme zařadit i dědičnost a vliv prostředí. **Dysartrie** – jedná se o motorickou poruchu řeči vlivem organickém poškození centrální nervové soustavy. Jedná se o poruchu hláskování. Může vzniknout kdykoli během života. **Etiologií** bývají anomálie artikulace způsobená poškozením určité oblasti nervového systému, nebo jeho vrozeným nedokončeným vývojem, traumatem, infekcí či intoxikace. **Symptomy** se projevují tvorbou hlásek v jiném artikulačním okrsku nebo jsou chybně tvořeny. Vynechání nebo nahrazování hlásky jinou, setřelá artikulace, hlas je tvořen namáhavě. Narušená mimika v orofaciální oblasti (Klenková, 2006, s. 99–121).

7. Narušení grafické stránky řeči. Jedná se o poruchy psané i čtené řeči. Patří sem dysgrafie, dyslexie, dysortografie a další. Tato porucha řeči se v předškolním vzdělávání často intenzivně neřeší, jelikož děti ještě neumí číst ani psát. Dbá se spíše na prevenci

možných poruch. **Etiologie** může být encelofatická – zapříčiněna drobným poškozením mozku difuzního charakteru ve stádiu pre-, peri- a raném postnatálním období vývoje. Jako další z možných příčin se uvádí dědičnost nebo druhotné projevy neurózy či deprivace. Dědičná příčina, vyskytující se v blízkém příbuzenstvu. Symptomů je nepřeborné množství, byly popsány v mnoha publikacích a často se dostaly do povědomí i laické veřejnosti. Projevují se typické znaky v grafickém projevu – nestejnorodost písma, zrcadlové přetáčení písmen a číslic (E, 3), neschopnost převodu hlásek na písmena atd. Ve čtení záměna tvrdých a měkkých hlásek nebo písmen si podobných (b, d). Symptomy mohou přetrvávat až do dospělosti (Škodová, Jedlička kol., 2003, s. 357–361). Body 8. až 10. jsou zmíněny stručně pro jejich méně častý výskyt u žáků předškolního vzdělávání.

8. Symptomatické poruchy řeči. Etiologie i symptomatologie vyplývají z dominantní diagnózy. Poruchy řeči jsou zde jen druhotným projevem.

9. Poruchy hlasu – příčinami se mohou stát orgánové poruchy hlasu – záněty hlasu, nádory hrtanu, hormonální poruchy, úrazy či různé anomálie. Funkční poruchy hlasu (přemáhání hlasu), psychogenní poruchy (hlasové neurózy). Projevem je chrapot (Tamtéž, 2003, s. 427–431).

10. Kombinované vady a poruchy řeči. Etiologie a symptomatologie vyplývá z diagnózy daných vad či poruch a jsou různě kombinovány.

2.2 Logopedická diagnostika

„Kompletní diagnóza narušené komunikační schopnosti dnes už obyčejně nemůže být stanovena za 15–20 minut, jako bylo tomu tehdy, když logopedy zajímala jen výslovnost a nic víc“ (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 38). Správná diagnostika je nezbytná pro plánování a realizaci logopedických opatření. Diagnóza stanovená klinickým logopedem bývá často součástí celé lékařské zprávy pacienta (Tamtéž, s. 38). V posledních desítkách let se logopedická diagnostika posouvá pozitivním směrem, a to ve smyslu postupného upouštění od řešení pouze primárních projevů narušené řeči ke komplexnějšímu bádání nad celkovým komunikačním projevem klienta. Upustilo se od dogmatu, že pokud dítě okolo třetího roku ještě nemluví, není potřeba speciálních náprav, protože *„dítě z toho*

ještě vyroste.“ Dnes už víme, že včasné stanovení diagnózy a nastavení terapeutické intervence vede k výraznému zlepšení, či dokonce k nápravě celkové. A to jak v oblasti komunikační, tak i socializační a psychické. Lechta řadí diagnostiku na první místo, bere ji jako hlavní nástroj pro stanovení správné terapie a prognózy: *„Co nejpřesnější diagnostika komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod, koncipování její strategie a určení prognózy mají pro kvalitu péče v této oblasti klíčový význam“* (Lechta, 2003, s. 21). Logopedická diagnostika má tedy získat relevantní informace, na jejichž základě se stanoví správná terapie a podle nichž budou realizována logopedická opatření.

Lechta dále definuje **cíle diagnostiky**, které by měly být počátečním úkonem v obsáhlém diagnostickém procesu. Cíle diagnostiky jsou zjistit, zda se jedná o narušení, fyziologický jev nebo odchylku. Určit formu tohoto hendikepu. Zjistit etiologii NKS, na jakém podkladě byl zapříčiněn jejich vznik. Zda se např. jedná o odchylku vývojovou, orgánovou, či funkční. V tomto ohledu se často připojují další, zejména medicínské obory. Dále přibližně určit, zda se jedná o poškození trvalé, nebo je přechodného charakteru. Stanovení prognózy- určit, zda se jedná o diagnózu vrozenou či získanou. Identifikovat, zda jde o dominantní poruchu komunikace, nebo o symptomatické poruchy řeči. Diskrétně zjistit, zda si pacient své narušení uvědomuje, či nikoli. Určit stupeň narušení. V dnešním moderním pojetí logopedie řadíme mezi cíle návrh vhodné logopedické intervence a metod terapie (Neubauer, 2018, s. 70–72). Existuje mnoho technik logopedické diagnostiky. Mezi nejvíce používané řadíme metody pozorování (např. pozorovací listy, různé hodnotící stupnice), explorační metody (např. dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor), diagnostické zkoušky (např. vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči; písemné zkoušky), testové metody (Token test, test laterality, popřípadě jiné), kazuistické metody (analýza případů, lékařských či psychologických výsledků), rozbor výsledků činnosti (školních výsledků, působení výchovně vzdělávacích prostředků), přístrojové metody (např. artikulografie) (Tamtéž). Při použití výše uvedených metod je nutné zohlednit množství principů diagnostiky. Nelze počítat s tím, že všechny diagnostické situace budou totožné, vždy musíme brát na zřetel faktory, které celkovou diagnostiku ovlivňují. Musíme brát v potaz individualitu klienta a jeho doprovodu, danou situaci i osobnost logopeda, která na jedince působí. Tyto faktory se vzájemně ovlivňují. Na první místo řadíme princip vícedimenzionální analýzy

(komplexnosti vyšetření). To nám zaručí správnou identifikaci NKS a její stupeň. Dále princip neobjektivnějšího posouzení – diagnostik by měl zachovat objektivitu, neměl by působit nadřazeným dojmem, neměl by pokládat sugestivní otázky a měl by využívat standartní techniky diagnostiky. Důležité je reflektování celé osobnosti vyšetřovaného jedince – nahlížet na klienta celistvě, neposuzovat jen jeho mluvený projev, ale celkovou osobnost. Pátrání po příčině NKS je jeden ze základních principů diagnostiky. Znalost etiologické příčiny poruchy vede ke stanovení správné logopedické intervence. V rámci principu průběžnosti je kladen požadavek na určení diagnózy v optimální čas (diagnostická terapie a terapeutická diagnostika atd.). Princip zásady týmového přístupu znamená, že při určování konečné diagnózy je třeba využít multidisciplinárního přístupu a přihlédnout k diagnózám ostatních odborníků a lékařů.

Při **průběhu diagnostického** procesu dbáme na chronologické seřazení procesu diagnostiky za účelem jejího co nejpřesnějšího stanovení. Postupovat by se mělo systematicky od popsání problému na základě příznaků osoby s NKS, dále by mělo následovat stanovení diagnostické hypotézy (základní diagnóza). Na základě hypotézy se určí další metody pro ověření nebo zpřesnění této hypotézy. Podle výsledků verifikace hypotézy se stanoví diagnóza. S ohledem na stanovenou diagnózu se naplánuje následná terapie a metody pro logopedickou intervenci. Na základě výsledků docílených terapií dochází k zpřesňování diagnózy. Výstupní vyšetření se vyhotovuje na základě dosažených výsledků (Lechta, 2003, s. 21–29).

Rozlišujeme také různé **úrovně diagnostiky**. „*Logopedická diagnostika se může realizovat na rozličné úrovni -- může se zaměřovat na identifikaci NKS v různé míře. Proto existují tři úrovně logopedické diagnostiky*“ (Tamtéž, s. 43). Orientační vyšetření – jedná se zpravidla o prvotní diagnostiku, podezření, realizuje se např. v rámci screeningů, depistáže, odpovídá na otázku: Má vyšetřovaná osoba NKS, nebo ne? Toto vyšetření může provést např. speciální pedagog na základní škole. Výsledkem vyšetření je zjištění konkrétního druhu NKS a určení základní diagnózy odpovídá na otázku: O jaký druh NKS jde? Vyšetření provádí obvykle logoped nebo klinický logoped. Při speciálním vyšetření jde o snahu co nejpřesněji diferenciovat zjištěnou poruchu. Odpovídá na otázku: Jaký je typ, forma, stupeň NKS, jaké jsou její další zvláštnosti a následky? Jedná se o komplex nejrozličnějších speciálních, medicínských, psychologických a dalších vyšetření potřebných ke zpřesnění diagnózy (Nakladatelství Portál, 2022). Klenková

doporučuje následovný postup logopedického vyšetření. Prvním bodem je navázání kontaktu s klientem. Následuje zjištění osobní a rodinné anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce zahrnující výslovnost, slovní zásobu, správnou stavbu věty, ale i vyšetření čtení, psaní atd. Nemělo by chybět vyšetření motoriky a vyšetření laterality. V konečné fázi by mělo být zjištění stavu sociálního prostředí (Klenková, 2006, s. 58–59).

2.3 Logopedická terapie

Terapie je aktivita specifická pro práci logopeda. Cílem terapie je pozitivně ovlivňovat NKS ve směru jejího odbourávání a cílem by měla být úplná nebo maximální možná náprava. Metody logopedické terapie by měly mít charakter stimulující, korigující a redukcující. „Podle Grohnfeldta je těžiště pedagogické terapie řeči ve stimulaci a korekci nerozvinutých, opožděných, ztracených nebo vadných řečových funkcí a ve výchově osobnosti i sociální výchově“ (Tamtéž, s. 38). Formy terapie dělíme na **individuální**, kdy terapeut pracuje s klientem samostatně a dále se dělí vzhledem k jejímu časovému rozsahu na 30, 45, nebo 60minutové bloky, **skupinovou**, kterou charakterizuje práce se skupinou 3–6 klientů, intenzivní, což z názvu vyplývá je terapie vedená intenzivně, mnohdy denně nebo několikrát denně v maximálně 15 minutových blocích a intervalová, spočívá v aplikaci intenzivní terapie v časových odstupech. I v terapii je třeba multidisciplinárního přístupu, nemůžeme se zaměřovat pouze na terapii logopedickou. Pokud vnímáme klienta individuálně a z více pohledů, měla by i terapie jeho narušené komunikační schopnosti být v širším rozsahu. Terapii stejně jako diagnostiku podrobně definoval Lechta a popisuje vhodné terapie ve vztahu k jednotlivým diagnózám. V první kapitole uvádí všeobecnou klasifikaci logopedické terapie. **Cíle terapie** můžeme definovat následovně: „Cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS. Samozřejmě nejžádanějším cílem terapie je zcela odstranit, eliminovat NKS a zároveň s tím (anebo vzápětí) i komunikační bariéru“ (Lechta, 2005, s. 21). **Metody terapie** dle základního vymezení můžeme rozdělit na stimulující, korigující a redukcující. Při stimulujících působíme na opožděné nebo nerozvinuté řečové úlohy. Pro tento druh terapie používáme stimulující pomůcky, např. hudební nástroje či

foukadla. Tyto pomůcky „mohou sloužit ke stimulaci fyziologického vývoje řeči, ke stimulaci senzorických či motorických orgánů a podpoře např. sluchového, zrakového nebo hmatového či proprioceptivního a kinestetického vnímání, ke stimulaci motoriky mluvidel či motoriky okolních oblastí“ (Vitásková, 2022). Korigující metody mají za úkol korigovat vadné řečové funkce a redukující se uplatňují u ztracených řečových funkcí. Rozlišujeme také **principy terapie**. Aby docházelo k úspěšné terapii vedoucí k nápravě NKS, je zapotřebí respektovat jisté principy. Ty můžeme definovat v následujících bodech: princip řízeného učení, sem spadá zejména princip motivace. Ta je nezbytná u mladších dětí nebo u těžších poruch komunikace a řeči. Zde se předpokládá dlouhodobější logopedická intervence. Princip zpětné informace. Princip opakování, důležitý pro správné zařizování správného postupu (například výslovnosti určité hlásky). Princip transferu, přenos osvojených dovedností do komunikačního projevu klienta. Principy pedagogické, sem spadají principy aktivity, názornosti nebo individuálního přístupu. Speciálně-pedagogické principy, zde se využívají základní zásady speciální pedagogiky jako komplexnost, optimalizace prostředí či socializace. Mezi logopedické principy se řadí specifické postupy založené na vztahu akce a reakce, zařazení relaxačních technik, využití týmového přístupu, celostního a hlavně včasného přístupu k dané poruše. (Lechta, 2005, s. 22–23).

Související, podpůrné terapie.

Do této kategorie spadají veškeré podpůrné terapie s cílem navodit kýženou nápravu NKS. Většina těchto terapií je poměrně nová, ale v České republice hojně využívaná pro svoji efektivitu. Nevýhodou těchto terapií naopak bývá, že nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, což si mnozí rodiče z finančních důvodů nemohou dovolit. Dítěti tak bývá odepřena doprovodná terapie, která může urychlit nápravu, nebo zvýšit šanci na korekci NKS. Pro doplnění jsou zde uvedeny nejznámější z nich. **Stimulační programy Hypo, Maxík, Kuprog.** „*MAXÍK – stimulační program pro předškoláky a pro děti s odloženou školní docházkou ve věku 5–8 let. HYPO – individuální program ke stimulaci percepčně kognitivních funkcí a posílení pozornosti u dětí ve věku 5,5 - 8 let.*“ „*KUPOZ – individuální program pro rozvoj pozornosti, zrakového a sluchového vnímání, paměti, logického myšlení a vyjadřovacích schopností u dětí s LMD ve věku 8–12 let*“ (Dyscentrum, 2022). **Ergoterapie** – Vychází z poznatku, že aktivitu či práci můžeme

současně vnímat jako prostředek i cíl léčby. **Neuro-vývojová terapie** – „*Neuro – vývojovou terapií (NVT) se snažíme vyřešit příčinu mnoha problémů učení a chování. Přetrvávající primární reflexy mohou způsobit například problémy se psaním, čtením, symptomy ADHD a ADD, dyslexii, dyspraxii, logopedické a ortoptické vad.*“ (Neuro-vývojová terapie, 2022). **Poslechová terapie Benaudira** – speciálně upravená hudba sestavená na základě sluchového vyšetření. Pacient denně poslouchá tuto hudbu, která stimuluje spolupráci mozkových hemisfér a jejich propojení. (Centrum rozvoje dětí, 2022).

3 VYMEZENÍ LOGOPEDIE A LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

Název **logopedie** je odvozen z řeckého *logos* – slovo, řeč a *paideia* – výchova. Jedná se tedy o jakousi mluvní výchovu. **Intervence** je jakékoli působení ve prospěch změny k nápravě.

3.1 Vymezení logopedie a základních pojmů

V České republice je logopedie poměrně mladý vědní obor, který se utvářel až v první polovině dvacátého století a nadále se vyvíjí. Za jeho rozvoj u nás vděčíme zejména lékařům v oboru foniatry profesorovi Sovákovi, který logopedii zařadil jako podobor speciální pedagogiky. Logopedii definoval jako nauku o výchově řeči a předcházení a odstraňování jejich poruch. (Klenková, 2006, s. 11). Existuje však mnoho definic vymezující obor logopedie, které i když se v něčem rozcházejí, jsou postaveny na stejných základech. Pro vytvoření určité představy uvádím zde některé z nich. Škodová, Jedlička hovoří o logopedii jako o vědě, „*kteřá zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možnosti diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. Klinickou logopedii lze potom chápat jako aplikovaný obor logopedie směrem do zdravotnické, medicínské oblasti*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 22). Logopedii definují jako „*interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování, a prevence narušené komunikační schopnosti*“ (Tamtéž). Lechta ji přisuzuje následující vlastnosti: „*Vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti*“ (Lechta, 2005, s. 15). Dále zde popisuje logopedii takto: „*Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možnosti diagnostiky, terapie a prevence*“ (Tamtéž, s. 16). Vysvětlení pojmu logopedie můžeme nalézt i na různých webových portálech, zde se ovšem dočkáme vysvětlení tohoto pojmu v podobném duchu, neboť jen parafrázuji definice odborníků z oboru této vědní disciplíny. „*Logopedie je interdisciplinární vědní obor, který se stará o člověka*

a jeho narušenou komunikační schopnost i s jeho speciálními potřebami. Logopedie je věda, která zkoumá zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Zabývá se zkoumáním narušených komunikačních schopností člověka z hlediska jejich příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy“ (Ritterová, 2022). Začátkem současného tisíciletí je logopedie úzce spojena s dalšími vědními obory, převážně s medicínou, psychologíí a jazykovědou. Moderní koncepce logopedie necílí jen na osvojování si správné výslovnosti hlásek, nýbrž pojímá tuto problematiku holisticky a zaměřuje se na celkovou komunikaci a nápravu její narušené schopnosti. Pro správné a celistvé porozumění definice logopedie, je třeba vymezit i další pojmy s logopedií bezpodmínečně spojené. Jedná se zejména o pojem komunikace, jazyk, řeč a narušená komunikační schopnost. Poslední z pojmů bude definován níže v příslušné kapitole zabývající se narušenou komunikační schopností (NKS). **Komunikace** je z etymologického pohledu jakýkoliv přenos informací proudící od jednoho člověka k druhému. Načež se nejedná jen o „*pouhé proudění informací, ale i o podílení se na celku komunikace, na povaze a dopadu zprávy třeba jen tím, že jsme dané události-sdělení přítomni*“ (Bočková, 2011, s. 11). Význam tohoto slova vyplývá z jeho latinské verze, kde znamená sdělování, přenos. „*Znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů*“ (Klenková, 2006, s. 25). Z hlediska odborníků nemá komunikace jednotnou definici, ale znalci se shodují na významu důležitosti procesu komunikace, který patří mezi lidské schopnosti. Komunikace může být realizována na dvou úrovních, a to verbální a neverbální. Realizace neverbální komunikace je pomocí nejrůznějších dorozumívacích prostředků mimo slovního charakteru. Komunikace vnější bývá nejčastější formou a je bez problému zrealizována u zdravého jedince. Patří sem veškerá komunikace uskutečňována pomocí slov, ale i její psané podoby. Právě na základě projevu verbální komunikace jedince můžeme provádět prvotní diagnostiku její případných poruch. K vytváření samotné komunikace nás vede několik faktorů. Mezi nejdůležitější patří podílení se o něco s ostatními, sdružování a navazování kontaktů, potřeba uplatnit se nebo prosadit a v neposlední řadě je to faktor zábavy, kdy se pomocí komunikace uvolníme a odreagujeme. Na tomto základě můžeme komunikaci rozdělit do sektorů podle její funkce a charakteru na informační, naučnou, ovlivňující či zábavnou. Základním nástrojem komunikace je **řeč**, která je nadřazena pojmům jazyk a mluva.

Dělíme ji na vnitřní a vnější. Vnější řeč je tvořena artikulovanou řečí vyjadřující se hláskami, slovy a větami a váže se k určitému jazyku. Vnitřní řeč je tvořena naším uvažováním a myšlenkami a nevysíláme ji směrem ke komunikantovi. Do této skupiny patří i její grafická podoba. „*Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 89). Bytešníková ve své knize uvádí Novákovu teorii řeči: „*Řeč lze definovat jako obecnou lidskou biologickou vlastnost, při které jsou prostřednictvím zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu předávány smysluplné informace, které jedinec dekóduje*“ (Bytešníková, 2007, s. 60). Řeč se stala prostředkem k dorozumívání mezi lidmi a k interpretaci našich myšlenek. Poslední zde uvedené základní pojmy jsou **jazyk** a **mluva**. Jazyk je chápán jako „*soustava zvukových a druhotných dorozumivacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky. Jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským*“ (Klenková, 2006, s. 27). Jazyk je sociální částí řeči, je stejnorodý, je nejdůležitější součástí řeči, ale není s ní shodný. Jazyk je produktem dané společnosti, která se na základě předchozí domluvy shodla na používání vlastního symbolického systému (Janoušek, 2007, s.11). Pojem jazyk by se neměl zaměňovat s mluvou. „*Mluva je přitom individuálním aktem vůle a inteligence, v jejím rámci jedinec užívá kódu jazyka k vyjádření vlastní myšlenky a psychofyziologických mechanismů, které umožňují předání informace komunikačnímu partnerovi*“ (Bočková, 2011 s. 11).

3.2 Vymezení logopedické intervence a prevence

Logopedie charakterizujeme jako veškerou činnost a aktivitu logopeda směřující k působení a nápravě na jedince s NKS. V dnešním pojetí intervence může logopedicky na dítě s NKS působit i rodič, učitel nebo speciální pedagog a tím ho i vzdělávat. Jedná se tedy o působení ve smyslu docílení změny nebo aspoň zlepšení projevů narušené komunikační schopnosti. Věkový rozsah logopedického působení se netýká jen dětí, ale i dospělých a seniorů, u kterých z různých důvodů může dojít k NKS. Nejčastější příčinou bývá nemoc či úraz. Pro ucelení informací si zde uveďme ještě charakteristiku logopeda, kterou definovala Mezinárodní asociace pro logopedii a foniatrii: „*Logoped je odborník,*

jehož hlavní angažmá spočívá v prevenci, posouzení, intervenci a organizaci zajištění péče v oblasti poruch lidské komunikace, včetně příslušného vědeckého bádání“ (Metodický portál RVP, 2022). Logopedická intervence je tedy zákrok ve prospěch svého klienta, je to specifická aktivita uskutečňovaná logopedem za cílem identifikovat NKS, eliminovat nebo zmírnit projevy NKS a předcházet narušení komunikační schopnosti. *„Logopedickou intervenci chápeme jako složitý multifaktoriální proces, který se realizuje – v zájmu dosažení svých tří základních cílů – na třech, s těmito cíli analogických, vzájemně se prolínajících úrovních“* (Lechta in: Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 37). I ve slovenské literatuře vychází autorka Kerekreťiová pro svoji definici intervence z Lechtova vymezení tohoto pojmu. Ten ji nazývá specifickou činností prováděnou s cílem identifikovat, eliminovat, zmírňovat a předcházet NKS (Kerekreťiová, 2009).

Prevence je činnost zaměřena na předcházení vzniku NKS, tudíž předchází záměrné intervenci. Preventivní programy jsou častou terapií NKS v předškolním vzdělávání v mateřských školách. Jsou zde aplikovány metody **primární** (předcházení vzniku v obecné rovině) **sekundární** (předcházení vzniku patologie v ohrožené skupině) a terciální – je orientována na část populace u které je již problém zaznamenán. Pro správnou prevenci i intervenci nám slouží vhodné **logopedické pomůcky**, které zavádíme s ohledem k jednotlivým diagnózám, stávají se tak jedním z podpůrných opatření dětí v mateřské škole (MŠ). Pomůcky používané v logopedické praxi se stále zdokonalují a vznikají nové, zejména v oblasti elektronických výukových programů. Sovák (1984, in Klenková 2006, s. 61) dělí pomůcky na stimulační (hudební nástroje, zvukové hračky, foukadla a jiné, které děti podněcují k napodobování zvuků, foukání), motivační (různé hry a předměty motivující dítě ke spolupráci), didaktické (různé soubory obrázků či piktogramů potřebné k výuce a procvičování), podpůrné (např. logopedické špachtle, rotavibrátory), názorné (nejznámější je logopedické zrcadlo), registrační (sloužící k záznamu, např. archy, tabulky přístroje pro záznam zvuku a obrazu). Z moderních logopedických pomůcek můžeme sem zařadit tablet a software s komunikačním programem.

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

V České republice je poskytování logopedické intervence v gesci tří resortů. **Resort ministerstva zdravotnictví** poskytuje pacientům s NKS činnost diagnostickou, terapeutickou, preventivní, a prostřednictvím logopedů a speciálních pracovníků v logopedických poradnách, klinikách či ambulancích. Ty jsou v sektoru státním, nebo soukromém. Dětem s vážnější formou postižení NKS, například dětem s těžší formou vývojové dysfázie, mohou být poskytovány lázeňské pobyty. Některé foniatrické kliniky, např. v Praze či Brně, poskytují svým pacientům 3–4týdenní diagnosticko-terapeutické pobyty. Tyto intenzivní formy intervence mají významný vliv na rozvoj komunikačních dovedností dítěte. Výhodou je i to, že se učí v kolektivu dětí s NKS (Klenková, 2006, s. 12–213).

Resort školství poskytuje žákům s NKS a SPU podporu a pomoc během vzdělávání. Různé hendikepy mohou negativně ovlivňovat edukační proces žáka. Podpora je poskytována na těchto pracovištích. **Speciálně-pedagogická centra (SPC)** – Podmínky pro poskytování služeb školských poradenských zařízení při vzdělávání žáků s SPU jsou stanoveny vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. Často jsou součástí vybraných speciálních škol. Jejich úlohou je na základě testů a vyšetření, včetně rozboru anamnézy a lékařských zpráv, provádět speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku, konzultaci a poradenství. Na základě identifikované diagnózy navrhnou podpůrná opatření pro žáka. Tato centra bývají dělena dle specializace podle druhu postižení či speciálně vzdělávacích potřeb. Kromě stanovení diagnózy a podpůrných opatření mají úlohu kontrolní, kdy v časových intervalech hodnotí a revidují dosažené cíle. Spolupracují se školou. V případě NKS tento proces zajišťuje SPC logopedické. Další jejich činností je zpracovávat odborné posudky pro orgány vykonávajících státní správu ve školství z důvodu zařazení nebo přesunu žáka do speciální mateřské nebo základní školy. Zapůjčování kompenzačních pomůcek je též v gesci SPC. **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)** – činnost PPP je legislativně ukotvena podle stejné vyhlášky o školských zařízeních jako SPC a jsou zřizovány podle školského zákona 561/2004 Sb.

Kompetentnost k činnostem je podobného charakteru jako v případě SPC. Navíc PPP spolupracuje při přijímání žáků do specializovaných tříd a škol nebo má za úkol „*zpracovávat odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy ve školství o zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení a o dalších vzdělávacích opatřeních v případech stanovených školskými předpisy*“ (Metodický portál RVP, 2022).

Resort práce a sociálních věcí – v tomto rezortu je logopedická pomoc realizována v podobě rehabilitace v ústavech sociální péče. V logopedických ústavech tohoto charakteru se intenzivně věnují komplexní rehabilitaci, diagnostice a následné terapii. Tato pracoviště jsou na úrovni rezortu školství a zabezpečují také diagnostickou a terapeutickou činnost (Neubauer, 2010, s. 70). Řadíme sem **Ranou péči**, kdy jde o včasnou podporu hlavně rodičů a jejich dítěte s NKS či jinou poruchou, hendikepem. Tato péče je poskytována do 7. roku věku dítěte a má zajistit včasnou podporu a zajištění medicínské, terapeutické a pedagogické péče. Jedná se o komplexnější systém služeb. Cílem je předcházet postižení a eliminovat jeho důsledky. (Kutálková, 2006, s. 221–219). V této kapitole je třeba zmínit i **příspěvek na péči**. Ten se dělí do čtyř stupňů dle míry postižení a potřebné pomoci. „*Nárok na příspěvek na péči mají osoby, které kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu potřebují pomoc dalšího člověka se zvládnutím základních životních potřeb a běžných činností*“ (Peníze, 2022).

4.1 Logopedická prevence v mateřské škole

Jedním ze základních podpůrných opatření by měla být prevence. Ta je prvotně poskytována rodiči a měla by být prováděna spontánně. Správně vytvořit podmínky pro rozvoj dítěte je hlavním úkolem všech rodičů. Pro správný rozvoj komunikačních kompetencí by rodič měl jít příkladem a v první řadě předkládat svému dítěti správný mluvní vzor a vytvářet vhodné prostředí s dostatkem podnětných prostředků. Společné prohlížení knížek, říkání říkanek, zpěv a společné čtení dávají dětem již mnohá desetiletí pevné základy pro stavbu správných komunikačních vzorců. Podobný typ prevence je praktikován i s nástupem do mateřské školy. Zde se dítě učí přirozeně a nápodobou, a to zejména v prvním roce. Dále si zde osvojuje socializaci a zdokonaluje v jemné i hrubé

motorice, což má velký vliv na rozvoj budoucích komunikačních kompetencí. Prokázána je právě provázanost rozvoje motoriky a komunikačních schopností na základě propojování obou mozkových hemisfér. Vhodnost správně zvoleného školského zařízení pro edukaci žáka je pro dítě s komunikačním hendikepem zásadní, jedná se o jakýsi odrazový můstek v jeho dalším vývoji a socializaci. S nástupem do mateřské školy se dítě částečně osamostatňuje, odpoutává od výhradní péče matky a rodičů a tím se učí fungovat i v jiném prostředí. V těchto situacích působí právě školská poradenská zařízení, která rodičům pomohou najít nejvhodnější typ vzdělávacího zařízení (Skalová, Kunová, Šarounová, 2021, s. 46–47). Smyslem prevence v předškolním vzdělávání je rozvoj komunikačních kompetencí. *„Zařadit žáka s NKS do společného vzdělávání s intaktními spolužáky se na první pohled zdá jako velmi jednoduché a bezproblémové. Z laického pohledu se jedná o dítě, které vidí, slyší, chodí, má přiměřený intelekt, jeho jediným nedostatkem je vada řeči. Tento názor však neodpovídá realitě. Zvláště u žáků s těžkou formou vývojové poruchy je třeba připravit takové podmínky, aby zařazení do takovéto školy bylo pro dítě přínosné nejen po stránce vzdělávací, ale i sociální“* (Národní pedagogický institut ČR, 2022). Současná společnost je nastavena k zajišťování rovné příležitosti všem občanům včetně těch s různým typem znevýhodnění. Tento trend není opomíjen ani v oblasti školství, kde je ukotven v RVP. V České republice se vzdělávání žáků řídí školským zákonem 561/2004 Sb. Tento zákon stanovuje proces vzdělávání žáků v předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Podporu žáků s SVP a žáky nadanými definuje zde §16 odst. 9 zákona. Tato část prošla v roce 2016 novelou a upravila tím pravidla vzdělávání žáků s SVP vyhláškou č.27/2016 Sb. Uvádí se zde mimo jiné podpora asistenta pedagoga nebo individuální vzdělávací plán (IVP).

4.2 Logopedická terapie a diagnostika v mateřských školách

Logopedická diagnostika a terapie by měla být základním pilířem logopedické intervence v MŠ. Pedagogický pracovník může provést orientační diagnostiku metodou pozorování, srovnávací s vrstevníky či s ohledem na správný ontogenetický vývoj. To vyplývá buď z odborné způsobilosti pedagoga nebo jeho praxe. Žáka s OVŘ lze v kolektivu vrstevníku snadno identifikovat. Pedagog následně osloví rodiče

s doporučením k odbornému logopedickému vyšetření. Ve třídě, kam dítě dochází, nastaví vhodnou terapii a prevenci. Pro vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností v mateřské škole je nutné vycházet z **rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV)**. Ten je definován ve školském zákoně. Prostřednictvím RVP PV stát definuje cíle, pravidla a podmínky předškolního vzdělávání. Vymezuje rámec edukace, který by měl být zachován pro všechna daná školská zařízení. Na jeho základě si každá škola vytváří školský vzdělávací program (ŠVP). A právě následně vytvořený ŠVP může být rozhodujícím faktorem rodičů pro výběr školského zařízení. Mnoho mateřských škol již ve svém ŠVP zmiňuje diagnostiku a terapii speciálních potřeb žáka. Cílí tak na speciální potřeby výběrem vhodného, podporujícího programu, např. *Začít spolu*. Jiné podmínky pro předškolní vzdělávání nabízí mateřská škola logopedická. Prvně se jeví tato možnost edukace žáků s NKS jako nejefektivnější. Dítě je zařazeno do kolektivu dětí se stejným hendikepem ve třídách s malým počtem žáků. Kromě učitelů zde působí i speciální pedagogové a logopedi. Edukace žáků s NKS zde podléhá legislativnímu rámci (školy dle §16), který stanovuje formu výuky a její časovou dotaci. Další náležitosti jsou v kompetenci mateřské školy, které promítne do svého ŠVP PV. Kamenem úrazu bývá dostupnost těchto zařízení. Velká vzdálenost těchto zařízení od místa bydliště dítěte je rozhodujícím faktorem při konečném výběru vhodného školského zařízení pro dítě. Dalším faktorem bývá neinformovanost rodičů o dostupnosti podobných škol. Systém vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností je poměrně obsáhlý a vyžaduje mezioborovou spolupráci, v jejímž rámci je nezbytná i komunikace s rodinou.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE LOGOPEDICKÉ A MATEŘSKÉ ŠKOLE BĚŽNÉHO TYPU

Praktická část předkládané bakalářské práce se zabývá realizovaným výzkumem, rozborem stanovených cílů, zpracováním a analýzou získaných dat, interpretací a závěrečným vyhodnocením výzkumného šetření. Dále jsou jednotlivě popsány použité výzkumné metody.

5.1 Stanovené cíle a použité metody výzkumu

Zkoumaným jevem je logopedická intervence ve vybraných mateřských školách, což je **cílem výzkumného šetření**. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo rozpoznat úroveň logopedické intervence v mateřské škole logopedické, církevní mateřské škole, mateřské škole běžného typu v Praze a Praze-východ a získaná data vzájemně porovnat. Do dílčích cílů spadá zjištění, jaké formy výuky jsou zde nejčastěji využívány, jaký je obsah, rozsah a členění jednotlivých logopedických terapií (VO1). Zjišťována je kvalifikace pracovníků, kteří logopedickou činnost v jednotlivých zařízeních provádějí (VO2). Závěrečným cílem bylo porovnání zjištěných faktů vybraných zařízení a zjistit rozdíly mezi nimi (VO3). Výzkum se zabývá i otázkou, jak jednotliví pedagogové a logopedičtí pracovníci osobně hodnotí vliv této podpory žáků v oblasti jejich zlepšení komunikačních schopností a připravenosti na nástup školní docházky na běžnou základní školu. Ve spojitosti se stanovenými cíli byly definovány výzkumné otázky popsané v **Tabulka 3**, které jsou zodpovězeny v závěrečné kapitole empirické části.

Tabulka 3: Výzkumné otázky

VO1	Jakým způsobem probíhá logopedická intervence ve vybraných MŠ?
VO2	Jaké logopedické pomůcky jednotlivé MŠ využívají?
VO3	Jaké jsou rozdíly v logopedické intervenci v běžné mateřské škole, církevní a mateřské škole logopedické?

(Zdroj: vlastní zpracování autorky práce, 2023)

Dle povahy stanovených cílů a s ohledem na zvolené výzkumné otázky byl charakter šetření kvalitativní, neboť byl vyhodnocen jako nejefektivnější pro svůj charakter získávání hlubokých dat a komplexního pohledu na zkoumané jevy. Zvolené techniky sběru dat byly polostrukturovaný rozhovor, nestandardizované pozorování a studium dokumentů. V závěru výzkumu byla provedena srovnávací analýza všech tří uvedených mateřských škol.

Polostrukturovaný rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem/interview, jehož charakterem je nezávazná komunikace. Nabízí respondentům ke kladeným otázkám možnost několika alternativ odpovědí, kdy je ale požadováno jejich vysvětlení (Chráska, 2016, s. 177). Jako přípravu na interview si výzkumnice předem formulovala 20 otázek, pro které vyhotovila záznamový arch. Ten byl poté použit během rozhovorů k zaznamenání odpovědí písemnou formou. Pro lepší čitelnost a interpretaci získaných dat byl následně převeden do elektronické verze. Vzhledem k množství otázek byl tento arch rozdělen na tři listy. Na základě prosby ze stran pracovníků jednotlivých zařízení byly v rámci interview zaslány otázky plánovaného rozhovoru nejprve elektronicky (mailem). Autorka práce tím respondentům vyhověla ohledně přípravy na plánovaný rozhovor. Následný osobní polostrukturovaný rozhovor navazoval na některé již zodpovězené otázky a dodatečně kladené otázky byly formulovány ke konkrétním zařízením s ohledem na jejich denní harmonogram a typ zvolené logopedické intervence. Pro názornější interpretaci získaných dat jsou odpovědi na některé otázky znázorněny pomocí grafů a tabulek uvedené v podkapitole 5.5. Záznamový arch s odpověďmi na otázkami je součástí **Příloha B.**

Pozorování je nejběžnější metodou k získávání dat daného jevu. Metodu pozorování charakterizuje sledování činnosti lidí, získaná data se v průběhu pozorování zaznamenávají a následně analyzují a vyhodnocují. Typ a průběh pozorování byl zvolen s ohledem na povahu pozorovaného subjektu a stanoveného cíle výzkumu (Gavora, 2000, s. 76–77). V případě tohoto výzkumu byla zvolena forma krátkodobého, nestrukturovaného, účastnického pozorování. Výzkumník zde působil v roli pozorovatele. Během pozorování byl sledován průběh jednotlivých logopedických terapií, práce dětí během tvořivé činnosti a spontánní hry. Pozorování proběhlo třikrát v každém zařízení, přičemž v MŠ běžného typu, bylo poslední pozorování zkráceno s ohledem na praktikovanou logopedickou intervenci, která zde zastupuje spíše roli prevence. Výzkumník si získaná data zapisoval formou poznámek a následně třídil dle výzkumných otázek.

Studium dokumentace je technika, která má kognitivní charakter při zkoumání edukační reality. Dokumenty jsou zdroje informací se skrytou hodnotou. Studium dokumentů je pokládáno za základní zdroj objektivních informací zkoumaného jevu (Musilová, 2004, s. 25). Analýza dokumentace je vhodnou formou metody šetření k doplnění informací zkoumaných jevů a získává tím vyšší hodnotu reliability. Prostudovány byly ŠVP PV každé školky, výsledky práce žáků v kreslené i grafické podobě a jejich výrobky. V MŠ logopedické byla poskytnuta i dokumentace jednotlivých žáků, kterou si logopedičtí /pedagogičtí pracovníci vedou včetně deníku, který slouží pro písemnou komunikaci s rodiči dětí. Výsledky tohoto studia dokumentů jsou zahrnuty v celkovém výzkumu. Dokumentace v podobě výsledků činností žáků jsou součástí této bakalářské práce uvedeny v jednotlivých přílohách.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumu byly zařazeny tři různé typy mateřských škol, v nichž byla sledována logopedická intervence žáků a následně byla získaná data vzájemně porovnávána a vyhodnocována.

Výzkumný vzorek 1–mateřská škola logopedická, Praha 10

Jedná se o příspěvkovou organizaci, která poskytuje předškolní vzdělání dětem se specifickými vzdělávacími potřebami. Zřizovatelem je Hlavní město Praha. Areál MŠ je dislokovaným pracovištěm základní a mateřské školy logopedického směru na Praze 10. Škola zajišťuje institucionalizovanou péči pro děti s poruchami řeči. Péče o žáky je zaměřena na vzdělání a celkový rozvoj komunikačních dovedností, se snahou dosáhnout maximálního zlepšení řeči a socializaci každého dítěte. MŠ pracuje podle Školního vzdělávacího programu, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Základem je poskytnout každému žákovi individuální a co nejvhodnější cestu ke vzdělání v oblasti komunikace, sociálního cítění a vnímání. Snahou je podněcovat v dětech přirozenou zvědavost, rozvíjet jejich schopnosti a chápání okolního světa. Budovy se nachází v pěkném a klidném prostředí s velkou zahradou, bezpečnost zajišťuje oplocení celého areálu. Venkovní areál je pěkně a efektivně přizpůsoben k relaxačnímu a sportovnímu vyžití dětí s množstvím herních prvků. Základním pilířem ŠVP je speciálně-pedagogická péče o děti s NKS, snaha o docílení co nejvyššího stupně nápravy, a připravit je tak na plynulý vstup na základní školu. Vzdělávací a výchovná stimulace vychází z koncepce humanismu a tolerance. Z toho vyplývají dva základní školní projekty: „Svět kolem nás“, který se zabývá obecnými rysy, a „My se domluvíme“, jenž má charakter osvojování si a prohlubování řečových dovedností. MŠ logopedická čerpá převážně z publikace autorek Gebhartové a Opravilové *Rok v mateřské škole*. Ta popisuje předškolní výchovu jako harmonický proces spojující potřeby a zájmy každého dítěte se zájmy společnosti. Využívá přírody, podporuje spolupráci žáků, jejich společné poznávání a možnosti vyjádření se i uměleckými, neverbálními projevy. Tyto podněty nejvíce splňují představy MŠ logopedické o vhodné předškolní výchově. Jednotlivé třídy se řídí vlastním zájmovým projektem, který si samostatně vypracovaly jejich učitelky. První třída se řídí projektem „Chodím, skáču, běhám“, druhá třída „Aby nám spolu bylo hezky“, třetí třída „Šetříme přírodu“, čtvrtá třída „Můj svět“. MŠ disponuje čtyřmi třídami s maximální kapacitou 50 dětí a přijímány jsou pouze děti s narušenou komunikační schopností na základě zápisu. Součástí přihlášky je i vyšetření odborníkem z oboru logopedie a foniatry a doporučení SPC či PPP ke vzdělávání ve speciální mateřské škole logopedické. Tato MŠ logopedická

si zakládá na dobrém vztahu pedagogů a rodičů, jejich vzájemné důvěře, respektu a ochotě ke spolupráci (Mateřská škola logopedická, 2023).

Výzkumný vzorek 2–církvní mateřská škola, Praha 12

Původně vznikla z přičinění několika rodin z římskokatolické farnosti na Lhotce. Myšlenkou bylo vytvoření vhodného alternativního předškolního vzdělávání, které by kladlo důraz na budování celkové osobnosti jedince, ctilo rodinné hodnoty a opíralo se o křesťanské zásady. Současným zřizovatelem je Česká provincie řádu svatého Augustina. Církvní mateřská škola (dále jen CMSŠ) staví na rodinných hodnotách, proto nyní přijímá děti jak z křesťanských, tak z ateistických rodin. Rodinný charakter zařízení umožňuje individuální přístup k jednotlivým žákům. Škola přijímá děti, které mají problémy se začleněním do kolektivu a děti s lehčími formami specifických poruch a poruchami učení. Kapacita školky je 70 dětí, které jsou pod pedagogickým dohledem osmi učitelek a 5 asistentek pedagoga. Školka se nachází v areálu bývalých jeslí s vlastní oplocenou zahradou. Vzdělávací program školy je vystavěn na třech pilířích: 1. křesťanské hodnoty, 2. ekologická výchova, 3. vzdělávání podle ŠVP „Všemi smysly, rozumem a srdcem“. Vlastní ŠVP vychází z prvků alternativního vzdělávacího programu „Začít spolu“. Cílem je vést děti k samostatnosti, odpovědnosti k sobě i okolí, posilovat v žácích schopnost rozhodovat se, vzájemně se respektovat a posilovat sociální a komunikační dovednosti. V současnosti je kladen větší důraz na ekologickou výchovu, vztahující se k tematickému plánu celého roku. Filozofie školy klade důraz na úzkou spolupráci s jednotlivými rodinami a umožňuje jim zapojit se do práce s dětmi. CMSŠ nabízí zájmové kroužky v podobě výuky anglického jazyka, keramiky, hry na zobcovou flétnu a vzdělávání v oblasti rozvoje komunikačních schopností metodou Elkonin (CMS Studánka, 2023).

Výzkumný vzorek 3–mateřská škola Praha-východ.

Zařízení se nachází ve větší obci na Praze-východ. Jedná se o příspěvkovou organizaci. Zřizovatelem je obec, jde o mateřskou školu běžného typu. MŠ má kapacitu 95 dětí, dvě děti mají podpůrná opatření v podobě individuálního vzdělávání, jeden žák se vzdělává s podporou asistenta pedagoga. Žáci jsou rozděleny do čtyř tříd. Uspořádání jednotlivých tříd je heterogenní, kdy každá třída má svůj vlastní specifický program

vycházející z ŠVP „Cesta na Ostrovy poznání“. Výchozím dokumentem je RVP PV. Pedagogové se podílejí na celkovém rozvoji dítěte, s důrazem na oblast rozumovou, tělesnou a citovou. Učí děti základní pravidla slušného chování a orientaci v mezilidských vztazích. MŠ se zaměřuje na pomoc s rozvojem každého jednotlivce a snaží se narovnávat individuální rozdíly ve vývoji dítěte, tak aby získalo předpoklady k pokračujícímu vzdělávání na základní škole. Škola pečuje i o rozvoj nadaných dětí nebo o děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Jedno z hlavních kritérií pro přijetí žáka je přihlášení k trvalému pobytu v obci a obcích v její působnosti, kdy přednostně jsou přijímány děti v posledním roce před nástupem povinné školní docházky. Dále jsou přijímány děti ve věkové kategorii 3–6 let, od věkově starších po mladší. Děti s různým hendikepem a SPU musí mít příslušná doporučení a lékařská potvrzení. Do denního harmonogramu je zařazena spontánní činnost nejčastěji v podobě her, řízený vzdělávací program, odpočinek a pobyt venku na velkém oploceném areálu. Ten skýtá množství herních prvků. Budova školky se zahradou je situována v klidné části s množstvím zeleně. MŠ nabízí v odpoledních hodinách mimoškolní zájmovou činnost pohybového i tvořivého charakteru. V posledních letech MŠ klade důraz na rozvoj komunikačních kompetencí svých žáků. Tento rozvoj podpořila nákupem interaktivní tabule, logopedických pomůcek a proškolení pedagogů v oblasti logopedie (MŠ Kamenice, 2023).

5.3 Průběh šetření

Výběr zkoumaných vzorků byl cílený, kdy autorka výzkumu předpokládala rozdílnost zkoumaných jevů v jednotlivých zařízeních. Všechny tři mateřské školy souhlasily s realizací výzkumu. Formulář písemného souhlasu je uveden v **Příloha A**. Vzhledem k ochraně osobních údajů není originální dokument součástí této práce a je uschován u autorky práce k nahlédnutí. V dalším kroku následovalo oslovení vybraných MŠ. To proběhlo vždy telefonicky, kdy byla kontaktována přímo ředitelka mateřské školy nebo její zástupkyně. První bod samotné realizace bylo zaslání seznamu otázek plánovaného rozhovoru. Ten byl zaslán elektronicky přímo logopedům či pedagogům provádějící logopedickou intervenci. S časovým odstupem byl uskutečněn polostrukturovaný

rozhovor. Praktikován byl osobně v jednotlivých zařízeních s logopedy a pedagogy. Po každém rozhovoru následovalo zúčastněné pozorování, které bylo rozděleno na pozorování jednotlivých logopedických lekcí a sledování ostatních činností v průběhu celého denního harmonogramu jednotlivých tříd. Pozorována byla tedy jak řízená logopedická intervence, tak i ta spontánní v podobě hry dětí a jejich dalších pohybových a tvořivých aktivit.

5.4 Interpretace získaných dat

Tato podkapitola rozkrývá výsledky šetření v jednotlivých školkách. Analyzuje interview s jednotlivými informantkami, účastnické pozorování a studia dokumentace. Pro získání odpovědí na výzkumné otázky byla použita metoda „tužka-papír“. Kladené otázky byly zpracovány písemnou formou do záznamového archu a výzkumník zapisoval během rozhovoru získaná data přímo do příslušného řádku. Výsledkem rozhovorů byly vyselektovány klíčové oblasti, které se prolínají do dílčích cílů výzkumu a jsou uvedeny v **Tabulka 4**.

Tabulka 4: Klíčové oblasti polostrukturovaného rozhovoru

Klíčové oblasti	Zodpovídající otázky
metoda logopedické intervence	otázky č. 6, 7, 8, 12
použité logopedické pomůcky	otázka č.3, 10 + doplňující otázky rozhovoru.
kvalifikace pedagogů	otázky č.9,11 + doplňující otázky rozhovoru.
zřejmé rozdíly v logopedické intervenci ve vybraných MŠ	otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 19, 20

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

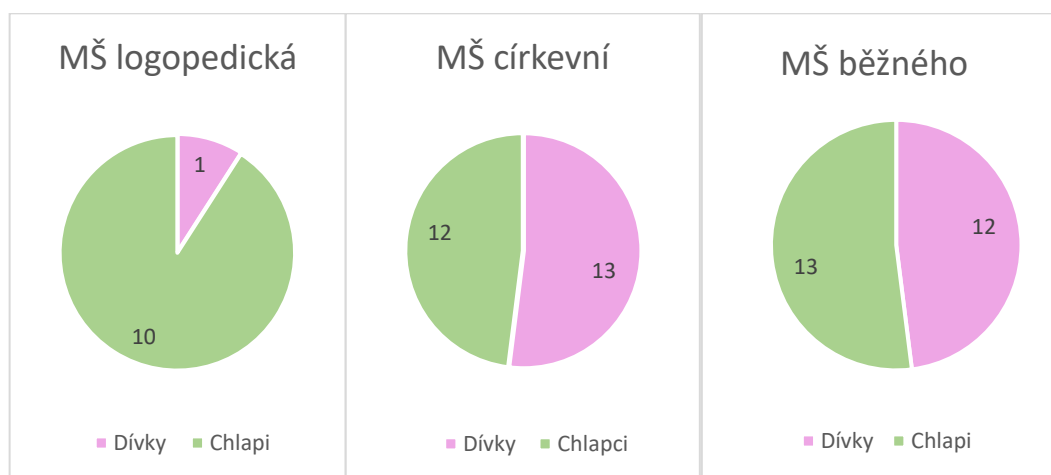
V logopedické škole byl rozhovor uskutečněn se čtyřmi informantkami, v církevní MŠ odpovídaly na otázky tři informantky, v běžné MŠ taktéž tři. Výstupní data polostrukturovaného rozhovoru jsou interpretována v záznamovém archu viz **Příloha B**,

hlavní data jsou pro názornější ukázkou zpracována jednotlivě v podobě následujících grafů a tabulek.

1. Jaké je zastoupení dívek a chlapců ve třídě?

Praxe nám dokládá, že narušenou komunikační schopností trpí více chlapci. To prokázal i náš výzkum, kde byl zjevně zjištěn větší poměr chlapců právě v logopedické škole. Ve školách bez primárního logopedického zaměření byl shledán poměr dívek a chlapců shodný nebo více vyrovnaný viz **Graf 1**.

Graf 1: Zastoupení dívek a chlapců ve třídě

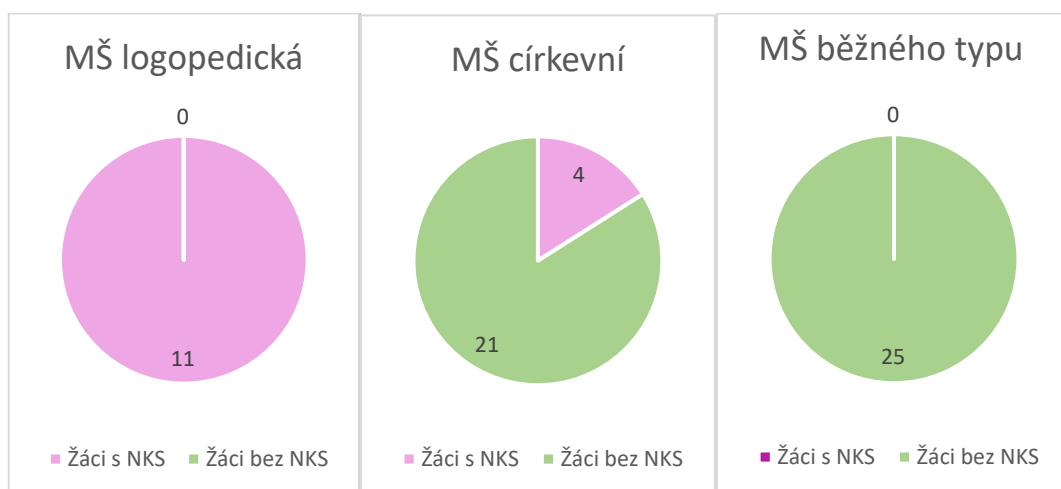


(Zdroj: Vlastní zpracování autorky práce, 2023)

2. Jaký je počet dětí s narušenou komunikační schopností ve vaší škole?

Výsledek tohoto šetření byl hypoteticky očekáván, neboť MŠ logopedická přijímá pouze děti s diagnostikovanými vadami řeči. Z grafu můžeme také vyčíst, že MŠ církevní, která má výraznější humanistický přístup, oslovuje více rodičů diagnostikovaných dětí než běžná MŠ. Do grafu jsou zahrnuty děti s primární NKS, ale i symptomatickou vztahující se dominantní diagnóze (např. poruchy autistického spektra) viz **Graf 2**.

Graf 2: Počet dětí s diagnostikovanou NKS



(Zdroj: Vlastní zpracování autorky práce, 2023)

3. Jaký typ logopedických pomůcek nejčastěji používáte?

Výzkumem v podobě rozhovorů i pozorování byla zjištěna jistá souvislost s odborným zaměřením školy, vyšší kvalifikací pracovníků a různorodostí používaných pomůcek. Dodatečnými otázkami polostrukturovaného rozhovoru bylo zjištěno, že logopedka z MŠ logopedické aktivně sleduje nové možnosti v oblasti logopedických pomůcek a programů a vybrané zařazuje do intervence žáků. Dále bylo vyzkoumáno, že se několikrát do roka účastní dalšího vzdělávání v oblasti logopedické terapie a speciální pedagogiky v podobě vybraných kurzů. Naopak z doplňujících otázek v rozhovoru s logopedickou asistentkou v MŠ na Praze-východ, bylo zjištěno, že některé ze zakoupených pomůcek jsou využívány velmi málo. Veškeré informace vztahující se k otázce č. 3 jsou shrnuty v **Tabulka 5**. Pomůcky jsou kategorizovány dle účelu zaměření.

Tabulka 5: Používané logopedické pomůcky

Typ pomůcky	MŠ logopedická	MŠ církevní	MŠ běžného typu
STIMULAČNÍ POMŮCKY			
bzučák	✓		
polyesterové balónky/pírka	✓	✓	✓
hudební nástroje	✓	✓	✓
MOTIVAČNÍ POMŮCKY			
různé předměty a hračky	✓	✓	✓
NÁZORNÉ POMŮCKY			
logopedické zrcadlo	✓	✓	
DIDAKTICKÉ POMŮCKY			
pracovní listy/učebnice	✓	✓	✓
typizovaný pracovní sešit		✓	
logopedické programy/tablet	✓		
interaktivní tabule			✓
PODPŮRNÉ POMŮCKY			
logopedická špachtle	✓		

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

4. Jaká jsou kritéria pro přijetí žáka do vaší mateřské školy?

V logopedické škole a v MŠ běžného typu jsou stanovena jasná kritéria pro přijetí dítěte. Pokud se kapacita MŠ nenaplní těmito žáky, slevuje se z podmínky věku dítěte viz **Tabulka 6.**

Tabulka 6: Kritéria pro přijetí dítěte

Kritéria	MŠ logopedická	MŠ církevní	MŠ běžného typu
věk dítěte	✓	✓	✓
místo bydliště v katastru obce	✓		✓
doporučení SPC/PPP	✓		
lékařské potvrzení	✓		

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Další interpretace otázek rozhovorů je znázorněna v záznamovém archu **Příloha B**. Vždy je v úvodu popsána otázka a následně jsou prezentovány odpovědi jednotlivých informantek z uvedených výzkumných vzorků. Záznamový arch obsahuje tři listy. Z rozhovorů vyplývá rozdílnost v odpovědích vztahujících se k jednotlivým zařízením ve většině kladených otázek. Hlavní rozdíly byly zjištěny v četnosti logopedických lekcí, jejich intenzitě a typu terapie podle počtu účastníků. Tato oblast byla jedním ze zkoumaných dílčích cílů. Další ze stanovených cílů bylo zjistit kvalifikaci pracovníků, kteří poskytují primární logopedickou intervenci. Tato data byla získána z jednotlivých interview v podobě odpovědí na kladenou otázku č. 11 a další dodatečně položené otázky. Z odpovědí vyplynulo, že logopedka z MŠ logopedické má snahu se nadále vzdělávat, a to zejména v oblasti nově nabízených logopedických terapií. Na doplňující otázky, které vyplynuly z rozhovorů „*Pozorujete nárůst dětí s diagnostikovanou NKS v posledních letech?*“ a „*Zaznamenaly jste zvýšený zájem o logopedickou péči ze stran rodičů na vaší škole?*“ zapověděly informantky shodně ve všech třech zařízeních. Na obě otázky připadla odpověď ano.

Z analýzy dokumentace výsledku tvořivé práce žáků vyplývá, že žáci ve všech zařízeních vykazují podobné výsledky. Tvořivá činnost dětí většinou bavila, a to se projevilo i na výsledné kvalitě výrobku. Větší rozdíly byly však identifikovány u dětí s diagnostikovanou NKS, a to v oblasti hrubé i jemné motoriky ve všech třech školách. Problémy se vyskytovaly zejména při stříhání a v grafickém pojetí práce, kdy např. kreslené čáry a obloučky vykazovaly zvýšenou kostrbatost, stejně tak byl častěji identifikován nesprávný, nebo křečovitý úchop psací potřeby. Ukázky práce žáků MŠ logopedické a MŠ církevní jsou součástí příloh této práce. Výtvořky žáků MŠ běžného

typu nebyly v době účastnického pozorování k dispozici. Dle informací paní učitelky si žáci odnáší výtvary domů, nebo jsou umíst'ovány na nástěnky.

Nejmenší rozdíly mezi jednotlivými školami vykazovaly výsledky účastnického pozorování, a to konkrétně sledování průběhu spontánní hry dětí. Rozdíly nebyly zaznamenány ani s ohledem, zda se jednalo o aktivitu pohybovou nebo hry s hračkami, venkovní (na zahradě MŠ) nebo v budově MŠ.

V následující části jsou popsány postřehy ze zúčastněného pozorování, kdy byl výzkumník v roli pozorovatele během přímé logopedické intervence v jednotlivých školách, spontánní dětské hry, pohybových a tvořivých aktivit. Pozorování proběhlo celkem 3x v každém zařízení.

1. Mateřská škola logopedická se specializuje na intenzivní logopedickou intervenci všech svých žáků, a to v několika úrovních. Při pozorování po ranním příchodu dětí do školy probíhala spontánní hra, během které si logopedka brala jednotlivě žáky na individuální intervenci. Ta se konala individuálně s paní logopedkou na jejím pracovišti. Lekce trvala 10–15 minut a byla upravená k potřebám jednotlivých žáků. Následovala skupinová logopedická intervence a společné tvoření. Po odpoledním klidu proběhl za příznivého počasí pobyt na školní zahradě. Ta byla vybavena množstvím atrakcí a prolézaček, k dispozici měly děti míče, švihadla, kužely, obruče a jiné sportovní náčiní. Škola též předškolním dětem zajišťovala plavecký výcvik.

Individuální terapie byla ve všech případech vedena s obrazovou oporou, logopedka využívala pomůcky jako je bzučák, logopedické zrcadlo, kamínky, pracovní sešity, knížky a různé zalaminované kartičky, které si i sama vyrábí. Logopedka během terapie často měnila činnosti, všichni žáci byli po celou dobu plně soustředěni na výuku. Hlavním tématem byl nácvik porozumění řeči, kdy logopedka předkládala dítěti obrázek a postupně je vyzývala: „Ukaž, kde je sluníčko?“, „Jakou barvu má sukň holčičky?“, „S čím si hraje chlapeček?“, „Kolik ptáčků je na obrázku?“ Další činností byl nácvik prostorové orientace, kdy logopedka připravila figurku a domeček postavený z lega. Žák měl za úkol dle instrukcí logopeda umístit figurku vlevo vedle domečku, na domeček, před domeček, do domečku, vpravo vedle domečku a za domeček. Tento úkol bavil děti nejvíce, i když v něm chybovaly. Většina dětí během individuální výuky trénovala grafomotoriku na pracovních listech s různou tematikou. Dalším z častých úkolů bylo

rozlišování velikosti předmětů. Jednalo se o seřazování kostiček od nejmenší po největší a porovnávání kruhů na obrázcích, kdy žák dle instrukcí ukazoval, který kruh je větší nebo menší. Starší děti měly za úkol roztřídit kartičky s obrázky jednoslabičných slov na dvě hromádky, a to s krátkou hláskou, nebo s dlouhou „míč-rýč-klíč-tác-čáp-nůž“, či „nos-kos-vlas-list-prak“. Po vystřídání všech žáků na individuální terapii následovala společná intervence.

Skupinová intervence probíhala ve třídě na koberci. Děti stály v půlkruhu a dle paní učitelky začaly s uvolňovacími cviky. Prováděly kroužení ruky v zápěstí, poté v lokti a na závěr celou paží. Dále paní učitelka dávala povely: „Poskoč snožmo!“, „Postav se na pravou nohu.“, „Chytni se levou rukou za pravé ucho.“, „Dej ukazováček na špičku nosu.“ Následovala orofaciální gymnastika v sedě. Žáci napodobovali zvuky žáby „kva, kva“, koníka – klapot podkov, čerta „blblblbl“, zvuku mašinky „šššš, húúú“, bimbání zvonu „bim, bam“ s pohybem, kdy spojily ruce nad hlavou a nakláněly hlavu střídavě doleva a doprava. Následovalo procvičení očí s pohledem doprava, doleva nahoru a dolů. Na závěr přišlo na řadu kroužení očí kolem dokola, přičemž paní učitelka připomínala dětem, že hlava zůstává na místě. Některé děti měly tendence k pohybu očí přidávat pohyb celé hlavy. Pro dechová cvičení rozdala učitelka dětem polystyrenové míčky. Úkol probíhal ve dvojicích, kdy jeden žák sfoukával míček z dlaně tak, aby ho spolužák naproti mohl chytit. Poté se děti vystřídaly. Nakonec děti seděly v řadě zády k paní učitelce s rukama za zády. Učitelka každému podala jeden předmět (kostku, míček, kamínek, mušli, klíč, knoflík, kartičku, figurku, plastové jablíčko) a děti hádaly, co to je. S těmito předměty následovalo další cvičení, kdy učitelka všechny předměty schovala pod šátek. Děti zavřely oči a vybraný žák jeden předmět schoval. Ostatní děti hádaly, který předmět chybí. Takto se vystřídaly všechny děti. Skupinová intervence děti moc bavila. Celá terapie zabrala přibližně 35 minut. Následoval krátký odpočinek v podobě hry, kterou si děti samy zvolily. V mezcíase paní učitelky připravily pomůcky na tvoření. Děti kreslily vodovkami vánoční stromeček. Během zasychání barev vystříhaly z barevného papíru čtverečky a obdélníčky a ty pak lepily od stromeček jako dárky. Nakonec na dárky lepily do kříže provázky, které znázorňovaly mašle. Tvoření a malování bylo zařazováno v každodenním činnosti dětí. Výrobky a výkresy si rodiče odnášeli domů.

Žáci plnili také domácí úkoly, ty byly součástí logopedické intervence na této škole. Každé dítě mělo svůj speciální sešit na domácí úkoly. Do něj paní učitelky vkládaly

pracovní listy, nejčastěji na procvičení grafomotoriky a uvolňovací cviky zápěstí, rozpoznávání velikosti tvarů, nacházení odlišností v řadě stejných obrázků, spojování čísel nebo dokreslování osově souměrných obrázků. Úkoly byly dětem zadávány na víkend. Z rozhovorů s učitelkami a logopedkou jasně vyplývala důležitost spolupráce s rodiči. Schůzka s rodiči probíhá ve čtrnáctidenních intervalech v odpoledních hodinách, a to individuálně. Každé dítě má svůj malý notýsek, kde se pro rodiče zaznamenává, co se žák učí a co má procvičovat i doma. Logopedka probírá s rodiči, jak jejich dítě postupuje v logopedické intervenci **Příloha C**. Ukázky práce dětí, pracovních listů a další dokumentace je součástí této **Příloha D, Příloha E, Příloha F, Příloha G**.

2. Církevní mateřská škola na Praze 12 se snaží zajišťovat svým žákům celkový rozvoj jejich osobnosti, a to zejména svým humanistickým přístupem. Do her a tvořivých činností zařazuje prvky pro zvýšení komunikačních kompetencí svých žáků v podobě zpěvu v doprovodu klavíru a nácvičku nejrůznějších divadelních scének na různá témata. Pod vedením logopedických asistentek probíhala při pozorování logopedická sekundární a terciální prevence dětí s odlišným mateřským jazykem a dětí s diagnostikovanou NKS. Tato prevence se děla nahodile dle aktuální situace a možností. Terapie trvala okolo 10 minut. Hlavní logopedickou intervencí byly vedené lekce, vycházející z metody Elkonin. Ta učí děti nejprve chápat hláskovou stavbu slova. Čtení bere jako luštění kódu, kdy dítě postupně odhaluje vztah mezi hláskami a písmeny jednotlivých slov. Tato metoda se od klasických odlišuje tím, že dítě se nejprve učí chápat hláskovou strukturu slov, až pak se učí, jak se tyto hlásky dají označit písmeny (Elkonin, 2023). Tato metoda je vhodná pro nácvičku genetické metody čtení. Žák nejdřív vyhláskuje slovo, poté jej přečte celé najednou. Nepochází tedy během čtení k rozkladu slov na slabiky. Lekce byly skupinové a účastnily se jich pouze přihlášené děti. Lekce probíhaly v odpoledních hodinách a byly zpoplatněny.

V průběhu hodin dle Elkonina se lekce účastnilo 6 dětí, z toho 3 chlapci a 3 dívky. Většina lekce probíhala s pomocí pracovního sešitu vytvořeného pro danou metodu, část probíhala ústně s pomocí motivační pomůcky v podobě maňáska. Prvním úkolem byla sluchová analýza a syntéza slova. Učitelka zřetelně vyslovovala „L–E–S“, děti správně složily a vyslovily „LES“. Dalším slovem byl „R–A–K“, jedna dívka chybně vyslovila „RÁKOSÍ“, ostatní děti správně „RAK“. Takto trénovaly dalších 5 slov. Následně

učitelka sdělila dětem číslo stránky a všechny si je samostatně našly. Děti do rámečku barevně znázorňovaly hlásky slov na obrázku. Stejná hláska se značila stejnou barvou. V dalším úkolu měly žáci řadu obrázků, kdy poslední písmeno slova bylo stejné jako první písmeno slova následujícího. Poslední písmeno bylo znázorněno dvěma obrázky a žák měl vybrat to správné. V rámečcích opět barevně rozlišovaly stejné a rozdílné hlásky. Na další straně byla vyobrazena mužská postava. Děti pomocí obloučků znázorňovaly, z kolika slabik se skládaly jednotlivé části těla. Dalším úkolem žáků bylo najít slova začínající stejným počátečním písmenem (srdce, slunečnice, sova, salám, sýr, stůl, sanitka) a zakroužkovat je. Posledním úkolem bylo najít na obrázcích věci začínající shodným počátečním písmenem, jako je věc, kterou veze auto na korbě, a barevně je odlišit. Lekce děti moc bavila, chybovost byla minimální, a to hlavně díky trpělivému a laskavému přístupu logopedky. Všechny děti pracovaly soustředěně a v klidu, jeden chlapec vykazoval mírné projevy hyperaktivity. Terapie trvala 35 minut. Ukázka pracovního sešitu a výsledků práce dětí jsou uvedeny v příloze **Příloha J, Příloha K**.

3. Mateřská škola na Praze-východ provádí logopedickou intervenci poměrně krátce. Reaguje tím na dotazy rodičů a zvýšenou potřebu dětí v hlubším osvojování komunikačních kompetencí. V době realizace výzkumu MŠ nenavštěvoval žádný žák s opožděným vývojem řeči nebo jinou diagnostikovanou logopedickou vadou. Lekce byly rozděleny na dvě skupiny – mladší děti ve věku 4–5 let a předškolní děti. První hodiny se účastnili 4 žáci, 3 dívky a jeden chlapec. Žáci po celou dobu seděli dokola u stolu, pedagog pracoval s vlastními poznámkami a jedním pracovním sešitem (Sedláčková, *Mluv se mnou*) **Příloha H**. Blog byl rozdělen na procvičení jednotlivých oblastí v následujícím pořadí.

Orofaciální oblast: Siréna – žák střídavě otvíral a špulil pusu a zároveň napodoboval zvuk sirény „úá, úá, úá“. Koník – žák přitisknul jazyk na horní patro a s klapnutím napodobujícím klapot podkovy koní přesunul rychle jazyk dolů. Cvik se opakoval v rychlém tempu. Posílání pusinek – žák špulil rty jako by chtěl dát pusinku a následně ji poslal fouknutím do dlaně. Čertík – žák napodoboval blekotání čerta. Pohyboval velmi rychle částečně vystrčeným jazykem od levého koutku k pravému a zároveň vyslovoval „blblbl“. Procvičení jazyka – žák si „čistil zuby“ jazykem, kdy přejížděl špičkou jazyka po vnější a následně vnitřní straně zubů. Cvik se prováděl na horní i dolní řadě chrupu.

Dále prováděl vyplazování jazyka dopředu, nahoru směrem ke špičce nosu a dolů k bradě. Zrakově motorická cvičení byla prováděna různými pohyby očí nahoru, dolů a do stran.

Cviky uvolnění ruky: Motýlek – překřížené ruce v zápěstí, dlaněmi k obličejí, rozevřené prsty, palce křížem zaklesnuty do sebe. Společným pohybem rukou a prstů žáci napodobovali mávání křídlů motýla. Panenka – děti střídavě ťukaly bříšky jednotlivých prstů do palce a říkaly básničku: „Ťuká, ťuká dešník, na široký deštník. Ťuká, ťuká prstíkem, kdo je pod tím deštníkem? To jsem já panenka, točí se mi sukénka.“

Dechová cvičení: Pírko – děti foukaly do pomyslného pířka položeného na dlani. Balón – děti nafoukly tváře, jako dva nafouklé balóny. Cvik se opakoval třikrát. Následovala básnička – opakování naučené básničky s vytleskáváním jednotlivých slabik. Pokračovalo se nácvikem výslovnosti – děti opakovaly po učitelce „brum, brum, brum“, „cha, cha, cha“, „fuj“, „bác“, „au“, napodobovaly zvon „bim, bam“ a mašinku „ššš, húúú“, „jú“, „au“ a napodobovaly hada „sss“.

Vyvozování hlásky Č – děti opakovaly po učitelce slova s hláskou č „čaj“, „člun“, „mráček“, „dráček“, „ptáček“, „klíček“. Poté děti popisovaly obrázky, které paní učitelka ukazovala v pracovním sešitě – „kytička“, „mlíčko“, „česnek“, „včela“. Tři děti měly výslovnost hlásky č osvojenou, jedna dívka vyslovuje nesprávně. Během sluchové diference děti opět pracovaly s obrazovou oporou, kdy učitelka ukazovala jednotlivé obrázky, jejichž názvy se lišily pouze v jedné hlásce. Děti říkaly, co na obrázku vidí („kos-koš“, „miska-myška“). V dalším cvičení pedagog hláskuje krátká slova a děti se pokoušely o syntézu celého slova. Toto cvičení se nedařilo žádnému žáku. Většina z nich slyšela pouze první hlásku. Toto cvičení bylo závěrečné a děti se vracely zpět do třídy k ostatním dětem. Následně šly na výuku žáci předškolního stupně. Opět se shodně jednalo o 3 dívky a 1 chlapce. Jednotlivá cvičení byla zařazována ve stejném pořadí jako v předchozí výuce. Starší děti zvládaly úkoly v rychlejším tempu. Místo nácviku hlásky Č vyvozovali starší žáci hlásku R, opakovali po učitelce „vrata“, „hroch“, „drak“, „brána“, „mrkev“, „svetr“. Tři žáci uměli hlásku správně vyslovit a procházeli procesem automatizace hlásky, jedna dívka se učila hlásku vyvozovat pomocí zastupující hlásky D. Během nácviku sluchové diference se pedagog zaměřoval na rozpoznání krátké a dlouhé hlásky. Vyslovoval podobná slova a děti určovaly, které slovo bylo s dlouhou slabikou „mič-míč“. Dále paní učitelka zřetelně slabikovala slova, např. „lokomotiva, sláva“, a děti určovaly, zda má slovo dlouhou slabiku, či nikoliv. Poté se učitelka vrátila

k hlásce R. Paní učitelka říkala slova teploměr, srpen, hovor, ruka a ptala se dětí, zda v nich slyší R a zda je na začátku, uprostřed, nebo na konci slova. V dalším cvičení měly děti samy vymyslet slovo začínající na R, což se nikomu z dětí to nepodařilo. Na závěr trénovaly děti předložky, měly jednou větou popsat, co vidí na obrázku (např.: „Pták sedí na stromě.“ „Žába sedí na listu.“). Soubor logopedických pomůcek paní učitelka v terapii nevyužila **Příloha I**.

5.5 Dílčí závěry a doporučení

V této kapitole jsou brána v potaz získaná data v souvislosti s doporučením další logopedické intervence. Každé zařízení mělo odlišnou metodu logopedické intervence, proto se autorka práce na tomto základě rozhodla interpretovat závěry a doporučení zvlášť.

1. Mateřská škola logopedická – logopedická intervenci je možné hodnotit jako dostačující, a to zejména s ohledem na vytíženost dětí. Přidáním dalších lekcí logopedické intervence se jeví jako zatěžující pro žáky. Při vhodné logopedické intervenci musí být zařazeny odpočinkové a relaxační chvílky. Neustálé podněcování dětí k logopedické výuce bez přestávek se jeví jako značně neefektivní. Tato MŠ využívala množství logopedických pomůcek, střídala individuální lekce se skupinovými, výuku prováděl logoped i speciálně proškolení pedagogové, což má pozitivní dopad na celkovou logopedickou intervenci žáka. Spolupráce se zákonnými zástupci je také hodnocena pozitivně. Zásadní je ale otázka, jakým způsobem probíhá logopedická intervence dětí v rodinném prostředí. Tato skutečnost ovlivňuje další vývoj dítěte v oblasti rozvoje komunikačních schopností významným způsobem. To však mateřská škola nemůže plně ovlivnit. Doporučení z naší strany je možnost obohacení výuky pomocí interaktivní tabule nebo tabletu a vzdělávání žáků pomocí online cvičení a logopedických programů.

2. Mateřská škola církevní. S ohledem na skutečnost, že škola logopedicky vzdělává děti primárně jen podle jednoho specifického programu, může to mít negativní dopad na výuku dětí na základní škole. Děti vzdělávané metodou Elkonina by měly pokračovat

v nácvičku čtení genetickou metodou čtení, tedy hláskovou. Na většině základních škol České republiky však probíhá výuka čtení analyticko-syntetickou metodou, tedy slabikovou. To může těmto dětem činit zpočátku problémy. S ohledem na to, že se v této MŠ takto vzdělávají pouze vybrané děti, a to na přání rodičů, předpokládá se, že pro povinné vzdělávání svých dětí na základní škole si vyberou školu, která nabízí genetickou metodu nácvičku čtení. Přístup k dětem na této mateřské škole je zjevně chápající a respektující, žáci působili více uvolněným a bezprostředním dojmem, bez ostychu. Vzhledem k tomu, že tato MŠ není logopedického zaměření a zároveň vzdělává děti s jinými hendikepy, musí působit na své žáky nejenom v oblasti logopedie, ale také surdopedie, tyflopédie a etopedie. To si žádá široký záběr kvalifikovaných pedagogů. Proto i doporučený rozvoj žáků není chápán pouze jen ve směru logopedickém. Některé děti mohou mít narušený vývoj řeči pouze jako sekundární projevy svého hendikepu, proto se primárně doporučuje působit na děti v oblasti stěžejního postižení. Doporučována je častější frekvence terapií.

3. Mateřská škola Praha-východ je škola běžného typu. Proto je veškerá logopedická intervence vnímána jako nadstandard k základní výchově. Zdejší logopedická péče je s ohledem na proběhlý výzkum vnímána jako základní. Pozitivně je vnímáno rozdělení dětí na skupinky dle věku. Využití logopedických pomůcek se však jeví jako nedostačující. Zařazením bzučáků, piktogramů, různých kamínků, mušlí a motivačních předmětů se jeví jako velmi vhodné. Doporučováno je i zařazení výuky s pohybem. Například říkání básničky spojit s pohybem – děti si tak lépe zapamatují text. Žáci po celou dobu výuky seděli za stolem na jednom místě a zbytečně jim kolísala pozornost. Škola disponuje vícero logopedickými pomůckami, které nebyly efektivně využívány. Doporučováno je i zakoupení např. programu SymWriter k výrobě vlastních logopedických materiálů. Jako vhodné je doporučováno častější opakování logopedických lekcí, a to minimálně dvakrát týdně.

ZÁVĚR

U majoritní většiny lidí dochází k rozvoji komunikace a řeči přirozeným a plynulým vývojem, jehož výsledkem je plně vyvinutá receptivní i expresivní složka řeči. Naopak některým lidem nebyl dar řeči dopřán, a přes různé etiologické příčiny i přes veškerou snahu jedince, okolí a specialistů mluvit nedokážou. Třetí skupina lidí, u níž dochází v raném věku k narušené komunikační schopnosti, se v posledních letech výrazně zvětšuje. Obor logopedie, který se danou problematikou zabývá, proto zaznamenal velký nárůst klientů. Příčina tohoto jevu je různorodá a sahá od prenatálního období až pro raný věk dítěte. Pokud vznikne ze strany rodiny či pediatra podezření na nesprávný vývoj řeči dítěte, je třeba bez váhání jednat. Dnešní moderní metody se již nezaměřují pouze na správný vývoj artikulace jednotlivých hlásek, ale působí na rozvoj mluvního apetitu a neverbální komunikace již v brzkém věku. Zpočátku je nejdůležitějším článkem rané intervence rodič. Ten učí v rodinném prostředí své dítě vnímat, porozumět, reagovat a rozvíjet řeč. Vše se děje pod dohledem a za pomoci lékařů, logopedů a odborných terapeutů. V době předškolního vzdělávání tuto činnost ve značné míře přejímají učitelé mateřských škol, speciální pedagogové a samotná sociální skupina složená z vrstevníků. Význam tohoto období a procesu je nemalý.

Předkládaná práce zpracovává téma logopedické intervence ve třech různých typech mateřských škol. Cílem byl průzkum logopedické péče v jednotlivých zařízeních. V první, teoretické části je popsán ontogenetický vývoj zdravého jedince, následně jsou definovány pojmy spojené s narušeným vývojem řeči, jejich etiologie, diagnostika a terapie. Shrnuty jsou zde informace o systému vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním vzdělávání a možnosti podpůrných opatření. Druhá, empirická část popisuje proces výzkumu a získání dat. Zvolenými technikami kvalitativního výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor s vybranými pracovníky mateřských škol a zúčastněným pozorováním v jednotlivých třídách. Snahou celého šetření bylo dosažení stanovených cílů a zodpovězení otázek výzkumu. Během rozhovorů bylo zjištěno, že na všech vybraných mateřských školách dochází k logopedické intervenci. Doplnujícími otázkami byla zjištěna různorodost metod a technik logopedické intervence a také její četnost. Další odpovědi poskytovaly doplňující informace o průběhu lekcí při procesu pozorování, a to zejména o průběhu logopedické výuky. V mateřských školách byly

zjištěny výrazné rozdíly mezi specializovanou MŠ logopedickou a dalšími dvěma zařízeními. Odlišnosti se projevovaly nejenom v množství pomůcek a materiálů k výuce, v četnosti lekcí, v zařazení individuálních terapií, rozsahu zaměření, ale také v odborné kvalifikaci pedagogů. Potvrdil se nám předpoklad, že logopedická škola disponuje vysokou úrovní kvalifikace svých pedagogů a pracovníků. Logopedická škola také klade velký důraz na provázání logopedické intervence i v domácím prostředí a spolupráci s rodiči. Církevní mateřská škola rovněž disponuje logopedem a logopedickými asistenty, její výuka je v globálu jednostranně zaměřená a plně využívá jednoho výukového programu. Volnočasové a pohybové aktivity byly často, například v logopedické škole, zaměřeny na rozvoj komunikačních kompetencí svých žáků. Vzhledem k faktu, že škola vzdělává žáky s různými vzdělávacími potřebami, byla jejich intervence zaměřena i jiným směrem, nevztahující se k logopedii. Dle předpokladu se ukázalo, že nejméně výrazný vliv na rozvoj komunikačních dovedností má mateřská škola běžného typu. Tato škola přijímá v drtivé většině žáky bez různých hendikepů, proto i logopedická intervence byla zde vedena především formou prevence, terapie měly podobu logopedického kroužku. Dle zjištěných informací i zde dochází k nárůstu dětí, které s nástupem na povinnou školní docházku na základní školu nemají plně zautomatizovanou artikulaci všech hlásek, slovní zásoba je slabá, stejně tak jako vyjadřovací schopnosti nejsou přiměřené věku. Dle ředitelky školy je v jejich možnostech zajistit zvýšenou logopedickou intervencí svých žáků, ale ze strany rodičů o to není velký zájem. Tato skutečnost odráží domněnku autorky, že v dnešní uspěchané době mnohý rodič z důvodu nedostatku času předloží svým dětem raději mobil či tablet namísto společného čtení a prohlížení knih. Tím však oslabuje komunikační dovednosti svých dětí, což už je patrné na dnešní mládeži, která i bez diagnostikované narušené komunikační schopnosti ztrácí dovednost vzájemné osobní komunikace. Vraťme se tedy se svými dětmi k osobnímu kontaktu, ke společnému prohlížení obrázků, čtení knih a zpívání. Tyto činnosti jsou z pohledu logopedické prevence stále ještě nepřekonané.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HOLINGER, Paul C. a Kalia DONER. *Co říkají děti, než se naučí mluvit: devět signálů, jichž nemluvnata užívají k vyjádření svých pocitů*. Přeložil Alena HNÍDKOVÁ. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-634-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3

JANOŠEK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1594-0.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

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

- MIKULAJOVÁ, Marína, Miroslava NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, Oľga TOKÁROVÁ a Anna DOSTÁLOVÁ. *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina: předgrafémová a grafémová etapa*. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha – východ: Centrum ROZUM, 2016. ISBN 978-80-260-8261-3.
- MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Praha: Člověk v tísni, [2015]. ISBN 978-80-87456-57-6.
- MUSILOVÁ, Marcela. *Individuální praxe: metodika a cvičebnice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN isbn80-244-0854-6.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PAČESOVÁ, Jaroslava. *Řeč v raném dětství*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1979.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- SKALOVÁ, Pavla Foster, Alena KUNOVÁ a Jana ŠAROUNOVÁ. *Jak si porozumět, domluvit se a společně si hrát: neverbální dítě v mateřské škole*. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-73-5.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- VÁCHOVÁ, Alena, Zuzana KUPCOVÁ a Michaela KUKAČKOVÁ. *Rozvíjíme jazyk a řeč dětí: dítě a jeho psychika – jazyk a řeč*. Praha: Raabe, c2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-173-1.
- VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 343. ISBN 978-80-223-2574-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

AKL. *Asociace klinických logopedů – sdružení odborníků z oblasti logopedie – AKL* [online]. [cit. 20. 11. 2022]. Dostupné z:

<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--mutismus>

Centrum rozvoje dětí. *Nekvalitní spánek, noční probouzení, unavenost po ránu. ÚVOD, biofeedbackcentrum* [online]. [cit. 18. 11. 2022]. Dostupné z:

<https://www.smartbrain.cz/sp>

CMS-studánka. [online]. Copyright © [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z <https://www.cms-studanka.cz/>

Dyscentrum. *O nás, Dyscentrum* [online]. [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z:

<https://www.dyscentrum.org/nabidka>

Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Copyright © 2015 [cit. 31. 10. 2022]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/uvod-8/>

Mateřská škola logopedická. *Základní škola logopedická a Mateřská škola logopedická, Praha 10*. [online]. [cit. 28. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.logopedickaskola.cz/ms-logopedicka.html>

Metodický portál RVP.CZ. *Dopady narušené komunikační schopnosti do vzdělání (platné především u žáků s vývojovou dysfázií)*. [online]. 2022 [cit. 2. 2. 2023] Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12994>

MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. [cit. 3. 11. 2022].

Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80>

Nakladatelství Portál. *Metody logopedické intervence*. [online]. Copyright © 2022 PORTÁL, s.r.o. [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z:

<https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79793/metody-logopedicke-intervence>

NašeBatole.cz - pro maminky. *NašeBatole.cz - pro maminky, děti a rodina – Magazín o dětech do 3 let*. [online]. [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z:

<https://www.nasebatole.cz/verbalni-vyvoj-od-25-do-3-let/2091>

Neuro-vývojová terapie. *Red tulip* [online]. Copyright © 2022 [cit. 31. 10. 2022].

Dostupné z: <http://red-tulip.cz/neuro-vyvojova-terapie/>

Peníze.cz. *Kdo má nárok a jak žádat*. [online]. Copyright © 2000 [cit. 03. 11. 2022].

Dostupné z: <https://www.penize.cz/socialni-davky/431450-prispevek-na-peci-2022-kdo-ma-narok-a-jak-zadat>

PŠENIČKOVÁ, P. *Jak rozvíjet řeč a komunikaci v přípravné třídě? Metodický portál RVP, Odborné články* [online], poslední aktualizace: 6. 9. 2012. [cit. 20. 11. 2022].

Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/16261/JAK-ROZVIJET-REC-A-KOMUNIKACI-V-PRIPRAVNE-TRIDE.html>.

Rodiče a jejich děti. *Ontogeneze řeči*. [online]. [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z:

<https://www.rodice-a-deti.cz/ontogeneze-rci>

RITTEROVÁ, S. | *Logopedická ambulance Centrum řeči spol. s r.o., nestátní zdravotnické zařízení* [online]. Dostupné z: <http://www.logopedie-ritterova.cz/co-je-logopedie/>

RVP. *Systém vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v našich podmínkách. Metodický portál / Odborné články* [online]. [cit. 25. 11. 2022]. Dostupné z:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10163/system-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-v-nasich-podminkach.html>

Šance Dětem. *Šance Dětem* [online]. Copyright © [cit. 29. 10. 2022]. Dostupné z:

<https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-narusenou-komunikacni-schopnosti>

VITÁSKOVÁ, *Další vzdělávání pracovníků škol* [online]. Copyright © [cit. 30. 10. 2022]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-05.pdf>

Legislativní dokumenty

Zákon č. 561/2004 Sb. Ze dne 10. 11. 2004. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 20. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

SEZNAM ZKRATEK

CNS	–	Centrální nervová soustava
IVP	–	Individuální vzdělávací plán
MŠ	–	Mateřská škola
NKS	–	Narušená komunikační schopnost
NVŘ	–	Narušený vývoj řeči
OVŘ	–	Opožděný vývoj řeči
PPP	–	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	–	Rámcový vzdělávací plán předškolního vzdělávání
SPC	–	Speciálně pedagogická centra
SVP	–	Speciální vzdělávací potřeby
UPOL	–	Univerzita Palackého v Olomouci
VD	–	Vývojová dysfázie
VO	–	Výzkumná otázka
VV	–	Výzkumný vzorek

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj artikulace dle Jurečkové a Vysoudilové (FN Ostrava, 1970).....	19
Tabulka 2: Klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomů.....	22
Tabulka 3: Výzkumné otázky	41
Tabulka 4: Klíčové oblasti polostrukturovaného rozhovoru	46
Tabulka 5: Používané logopedické pomůcky	49
Tabulka 6: Kritéria pro přijetí dítěte	50

Seznam grafů

Graf 1: Zastoupení dívek a chlapců ve třídě	47
Graf 2: Počet dětí s diagnostikovanou NKS	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Souhlas s provedením výzkumu.....	I
Příloha B: Záznamový arch	II
Příloha C: Komunikační deník	V
Příloha D: Grafická cvičení	VI
Příloha E: Identifikace tvarů	VII
Příloha F: Návik práce s nůžkami	VIII
Příloha G: Grafomotorická cvičení	IX
Příloha H: Logopedická terapie	X
Příloha I: Soubor logopedických pomůcek.....	XI
Příloha J: Metoda Elkonin	XII
Příloha K: Pracovní sešit.....	XIII

Příloha A: Souhlas s provedením výzkumu

Informovaný souhlas s provedením výzkumu

Název výzkumu: Logopedická intervence v mateřské škole
Účel výzkumu: Bakalářská práce, Univerzita Jana Ámose Komenského
Jméno výzkumníka: Lucie Hladíková

Mateřská škola byla do výzkumu zařazena pod názvem:

.....

- Já, níže podepsaná souhlasím s mojí účastí v empirickém výzkumu.
- Je mi více než 18 let.
- Včas jsem byla podrobně informována o záměru výzkumu, o jeho realizaci a očekávání spolupráce ze strany mateřské školy. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
- Moje účast i účast celé mateřské školy je dobrovolná a od výzkumu mohu kdykoliv odstoupit.
- Veškerá osobní data účastníků i zařízení jsou anonymní a jsou v souladu s ochranou osobních údajů (GDPR). Při vlastním provádění výzkumu mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní kódovaná data.
- Získaná data výzkumu budou použita pouze pro účely bakalářské práce a nebudou jinde použita.
- Rozumím všem výše uvedeným bodům.

Podpis zástupce mateřské školy:

Podpis výzkumníka:

Datum:

Datum:

(Zdroj: vlastní provedení autorky práce, 2023)

Příloha B: Záznamový arch

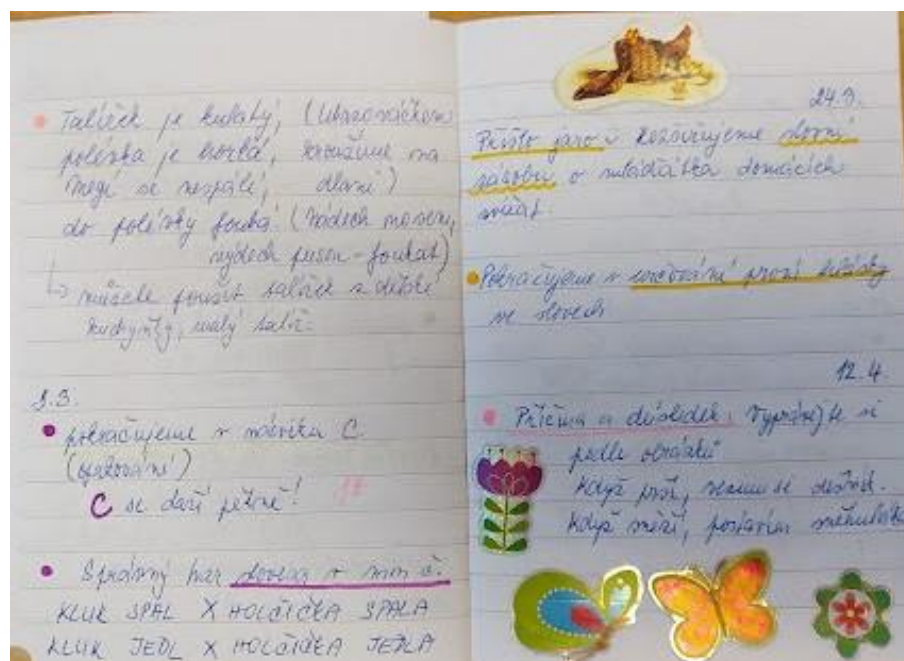
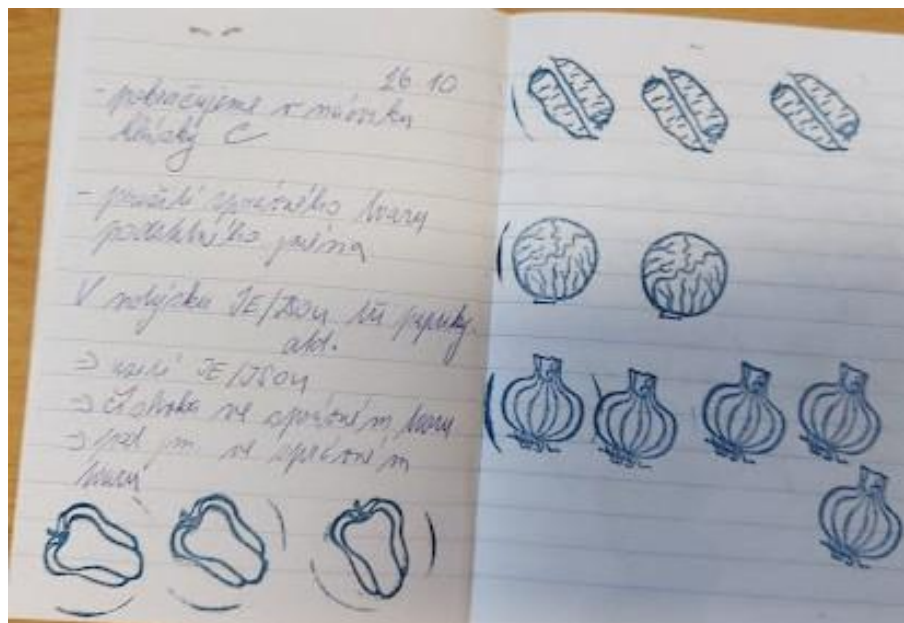
5. Zabezpečuje vaše mateřská škola logopedickou intervencí?	
MŠ logopedická	Ano, samozřejmě
MŠ církevní	Ano, preventivně při různém tvoření a hrách a cíleně pomocí programu Elkonin.
MŠ běžného typu	Ano, máme lekce logopedie.
6. Jaký typ lekcí probíhá ve vaší škole?	
MŠ logopedická	Jsme přímo škola s logopedickým zaměřením, takže v podstatě dochází k terciální prevenci po celou dobu žáka ve škole. Řízená intervence je prováděna denně v hodinách individuální i skupinové terapie.
MŠ církevní	Učíme se podle programu Elkonina. Dále zařazujeme logopedické prvky do činností a her.
MŠ běžného typu	Máme logopedický kroužek.
7. Jaká je přibližná délka jedné terapie?	
MŠ logopedická	Skupinová asi 30 minut a individuální tak 10-15. Hodně to závisí na pozornosti dětí. Pak jsou ještě konzultace s rodiči jednou za 14 dní a ty jsou přibližně 20 minut.
MŠ církevní	Dle soustředění dětí, většinou tak 30-45 minut.
MŠ běžného typu	Okolo 30-40 minut.
8. Jaká je četnost jednotlivých lekcí?	
MŠ logopedická	Každý den.
MŠ církevní	Jednou týdně
MŠ běžného typu	Jednou týdně, zvláště předškolní a zvláště menší děti.
9. Promítáte logopedickou prevenci i do další činnosti dětí, například her, aktivit?	
MŠ logopedická	Ano, v naší školce se jedná o soustavné působení na žáka v podobě prevence i intervence.
MŠ církevní	Ano, často zařazujeme hry a tvoření pro rozvoj komunikačních dovedností.
MŠ běžného typu	Cíleně většinou ne, jedná se spíše o primární prevenci.
10. Kde a jakým způsobem sháníte pomůcky?	
MŠ logopedická	Využíváme hodně tištěných materiálů v podobě logopedických knih a sešitů. Ty nakupuji nejraději v knihkupectví, kde se dají materiály prohlédnout. Část kupuji přes internet, stejně tak jako různé logopedické pomůcky jako bzučák, foukadla, hračky. Didaktické pomůcky a piktogramy si vyrábím pomocí programu Symwriter.
MŠ církevní	Materiály pro výuku metodou Elkonina nakupujeme přes internet. Stejně jako většinu ostatních, jako jsou různé hračky a stimulační a motivační pomůcky.
MŠ běžného typu	Materiály mám vlastní zakoupené během studia logopedického asistenta, MŠ ostatní logo pomůcky koupila na doporučení přes internet.

11. Kdo provádí logopedickou intervenci na vaší škole?	
MŠ logopedická	Aprobovaná logopedka se státní zkouškou, učitelky, speciální pedagožka.
MŠ církevní	Aprobovaná logopedka se státní zkouškou, logopedická asistentka.
MŠ běžného typu	Učitelky a logopedická asistentka.
12. Na jaké oblasti je vaše intervence nejvíce zaměřená?	
MŠ logopedická	Jde o celkový rozvoj komunikačních kompetencí – rozvoj hrubé a jemné motoriky, zrakového vnímání, myšlení, paměti, sluchového vnímání, pozornosti až k řeči-omotorika, výslovnost, gramatika.
MŠ církevní	Logopedická intervence vychází z metody Elkonin.
MŠ běžného typu	Sluchová diferenciacce, analýza a syntéza slov, oromotorika, dechová cvičení.
13. Jaké jsou potřeby pro zajištění logopedické intervence ve vaší MŠ?	
MŠ logopedická	Vlastní pracovna a prostor pro individuální práci s dětmi. Odborné materiály a pomůcky, ale také běžně dostupné, zdánlivě obyčejné, hry.
MŠ církevní	Časový prostor.
MŠ běžného typu	Žádné, možná navýšení finančních prostředků na pomůcky.
14. Považujete logopedickou intervenci na vaší škole za dostatečnou?	
MŠ logopedická	Ano
MŠ církevní	Ne
MŠ běžného typu	Většinou ano, spíše chybí spolupráce s dalšími odborníky.
15. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči žáků, kteří chodí na logopedické terapie?	
MŠ logopedická	To je velmi individuální. Ale většinou je spolupráce dobrá.
MŠ církevní	Kladně.
MŠ běžného typu	Jak kdo. Někteří jsou bez zájmu, jiní se ptají.
16. Jak hodnotíte zájem dětí o logopedickou činnost ve vaší školce?	
MŠ logopedická	Děti chodí na logopedii rády. Provádíme ji hravou formou, která je dětem blízká a přirozená.
MŠ církevní	Jsou výborně motivovány.
MŠ běžného typu	Děti to baví.
17. Jsou podle Vás výsledky logopedické práce dětí přijatelné?	
MŠ logopedická	Ano, je to ale individuální, je potřeba pracovat i doma.
MŠ církevní	Je znát, když děti pracují i doma.
MŠ běžného typu	Ano.
18. Doporučili byste logopedickou prevenci všem dětem, nebo jen intervenci dětem s narušenou komunikační schopností?	
MŠ logopedická	Je potřeba, aby si rodiče našli na děti čas. Skvělé je, když se dětem věnují, mluví s nimi, komentují činnosti a dění kolem sebe. Vývoj řeči probíhá přirozeně a v souladu s celkovým rozvojem. Je-li však něco narušeno, děti jsou "jiné", je potřeba navštívit odborníky, dítě vyšetřit a nastavit potřebnou péči. Ale neřekla bych, že by měla logopedická intervence poskytována logopedem probíhat preventivně. Ale logopedie v rámci kroužků a skupin v MŠ je v dnešní uspěchané a digitální době určitě přínosná.

MŠ církevní	Ano, všem dětem.
MŠ běžného typu	Je to prevence, tak všem.
19. S jakými diagnózami se ve vaší MŠ setkáváte nejčastěji?	
MŠ logopedická	Převážně děti s vývojovou dysfázií.
MŠ církevní	Opožděný vývoj řeči, poruchy chování, autismus, odlišný mateřský jazyk, vývojová dysfázie, selektivní mutismus, dyslálie.
MŠ běžného typu	Děti bez diagnózy.
20. Ve kterém školském zařízení jsou nejčastěji umístováni děti po absolvování vaší MŠ?	
MŠ logopedická	Děti většinou přecházejí na naši ZŠ, nebo jsou na jinou speciální ZŠ, asi čtvrtina dětí nastupuje na běžnou ZŠ.
MŠ církevní	Většinou na běžnou základní školu.
MŠ běžného typu	Nastupují do běžné ZŠ.

(Zdroj: vlastní provedení autorky práce, 2023)

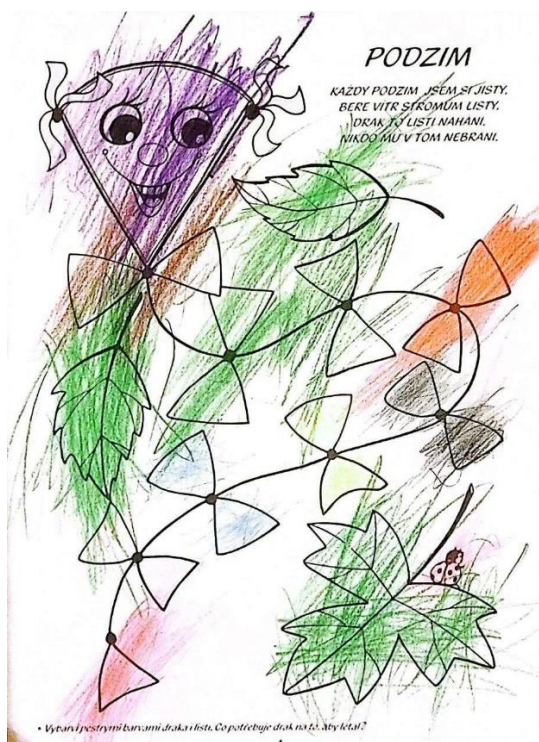
Příloha C: Komunikační deník



Ukázka deníku vedeného pro komunikaci s rodiči s informacemi pro domácí intervenci.

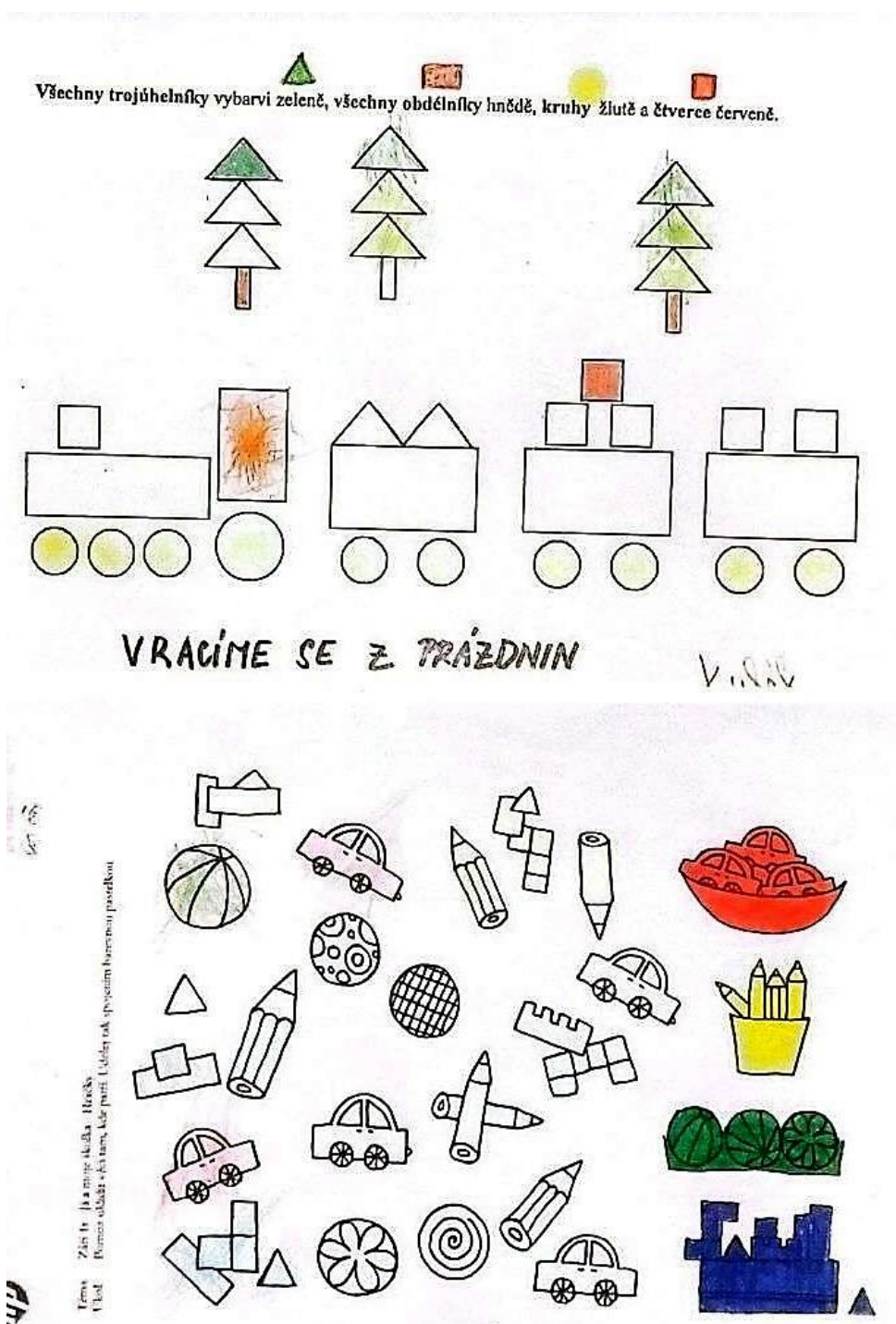
(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha D: Grafická cvičení



Ukázka výsledků grafické práce mladších dětí MŠ logopedické.
(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

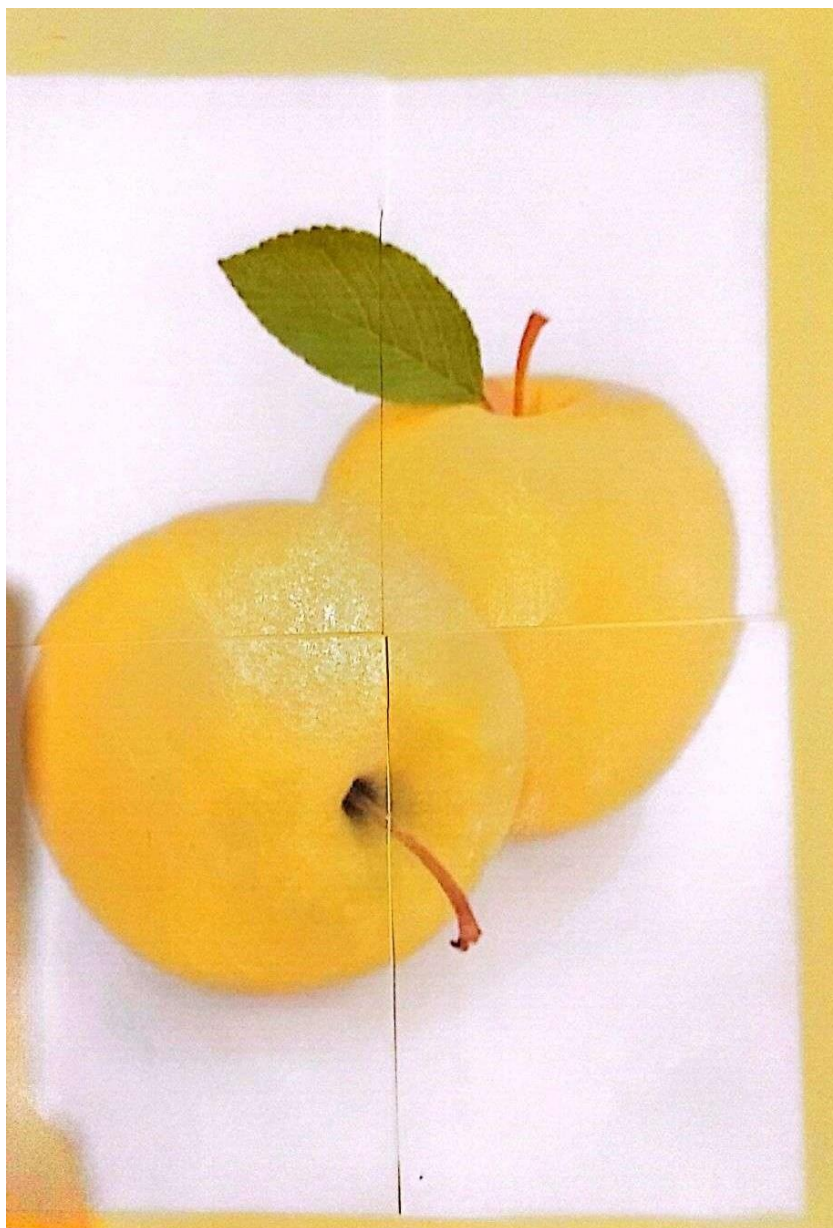
Příloha E: Identifikace tvarů



Ukázky práce dětí předškolního věku z MŠ logopedické – barevné rozlišování tvarů a objektů.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha F: Návuk práce s nůžkami

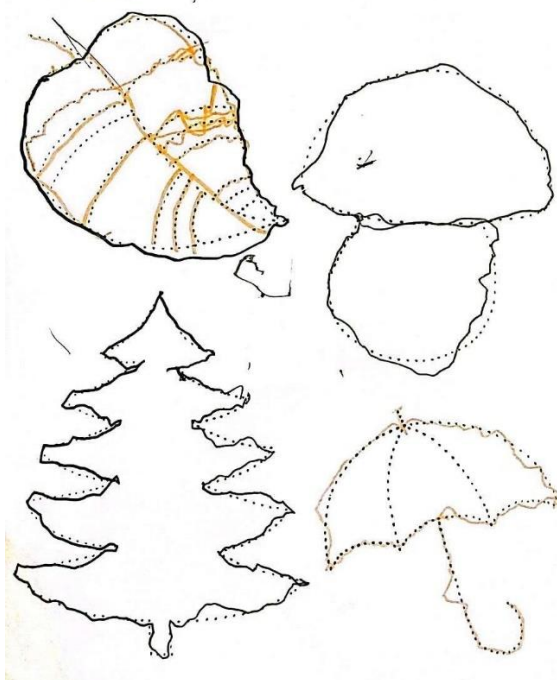


Ukázka práce dětí předškolního věru v MŠ logopedické – stříhání a lepení.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha G: Grafomotorická cvičení

Nejprve obtáhni obrysy obrázků tak, že souvislými tahy propojíš tečkované čáry, a pak je vybarví barevnými pastelkami.



Pracovní list: Obtáhni cestu opadávajících listů ze stromu. (tipy, kam směřovat)



Ukázka vyhotovených pracovních listů pro nácvik grafomotoriky v MŠ logopedické
(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha H: Logopedická terapie



Ukázka práce dětí při hodinách logopedické intervence v MŠ běžného typu.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

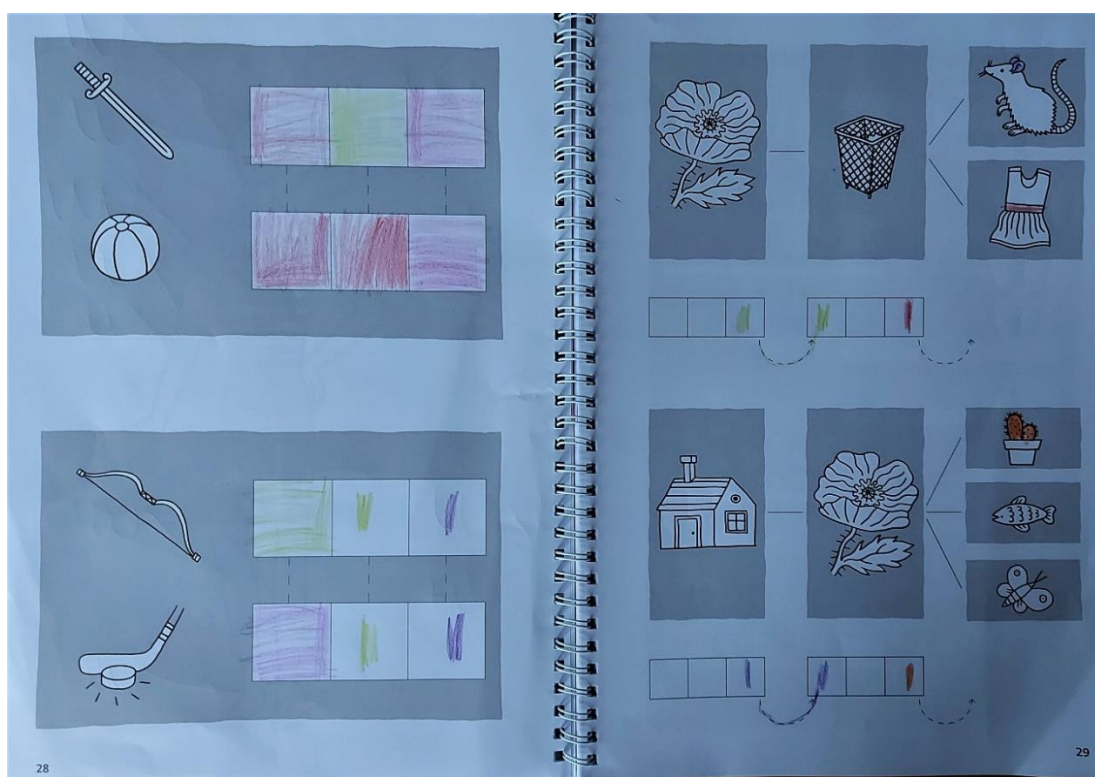
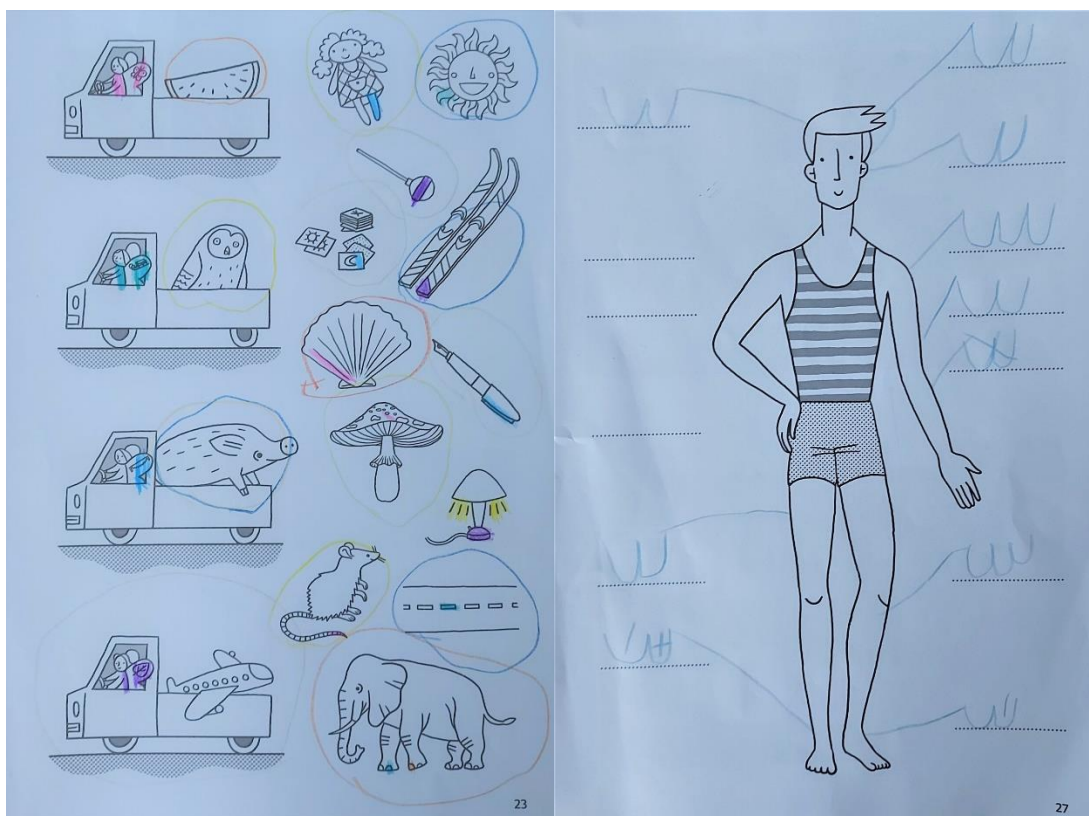
Příloha I: Soubor logopedických pomůcek



Ukázka souboru logopedických pomůcek MŠ běžného typu.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha J: Metoda Elkonin



Výsledky práce dětí vzdělávaných metodou Elkonin v MŠ církevní.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

Příloha K: Pracovní sešit



Ukázka pracovního sešitu pro vzdělávání metodou Elkonin v MŠ církevní.

(Zdroj: autorka práce, vlastní zpracování 2023)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Lucie Hladíková
Obor:	Speciální pedagogika
Forma studia:	kombinované
Název práce:	Logopedická intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole na Praze-východ
Rok:	2023
Počet stran textu bez příloh:	50
Celkový počet stran příloh:	11
Počet titulů českých použitých zdrojů:	22
Počet titulů zahr. použitých zdrojů:	1
Počet internetových zdrojů:	18
Vedoucí práce:	PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.