

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Kateřina Valihrachová

Intervence u vybraných typů narušené komunikační schopnosti
v logopedické třídě mateřské školy

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Intervence u vybraných typů narušené komunikační schopnosti v logopedické třídě mateřské školy“ zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci, dne 23. června 2017

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D., za odborné, trpělivé a vstřícné vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, manželovi a přátelům za stálou podporu během celého studia.

Bc. Kateřina Valihrachová

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Logopedická intervence	8
1.1 Logopedická intervence jako komplexní proces	9
1.2 Komunikace dětí předškolního věku	11
1.2.1 Komunikační kompetence v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání	11
1.2.2 Rozvoj komunikačních kompetencí v jednotlivých oblastech	12
1.3 Vybrané logopedické pomůcky používané v mateřských školách	16
1.3.1 Význam pomůcek	18
1.3.2 Využití přístrojové techniky a pomůcek u dětí předškolního věku	19
2 Vybrané typy narušené komunikační schopnosti	20
2.1 Opožděný vývoj řeči	21
2.2 Vývojová dysfázie	24
2.3 Dyslalie	27
2.4 Symptomatické poruchy řeči	30
3 Organizace logopedické péče	34
3.1 Realizace logopedické péče v jednotlivých rezortech v ČR	35
3.1.1 Rezort ministerstva zdravotnictví	35
3.1.2 Rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	36
3.1.3 Rezort ministerstva práce a sociálních věcí	41
3.2 Logopedické organizace v České republice a v zahraničí	42
3.2.1 Asociace logopedů ve školství (ALŠ)	43
3.2.2 Asociace klinických logopedů (AKL)	43
3.2.3 Logopedická společnost Miloše Sováka	44
3.2.4 Slovenská asociácia logopedov (SAL)	45
3.2.5 American Speech and Language Association (ASHA)	46

3.2.6	Standing Liaison Committee of E. U. Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL, Stálá styčná komise logopedů při EU)	46
PRAKTICKÁ ČÁST		48
4	Specifikace výzkumu	48
4.1	Výzkumné cíle	48
4.2	Výzkumný problém	49
4.3	Výzkumné otázky	49
5	Design výzkumného šetření	50
5.1	Specifika výzkumu	50
5.2	Metody sběru dat	51
5.2.1	Případová studie	51
5.2.2	Pozorování	52
5.2.3	Analýza produktů činnosti	53
5.3	Triangulace dat	54
5.4	Výzkumný soubor	55
6	Analýza dat	56
6.1	Chlapec A (Opožděný vývoj řeči)	56
6.1.1	Kazuistika	56
6.1.2	Analýza kresby (příloha č. 2)	58
6.1.3	Pozorování	59
6.2	Dívka A (Opožděný vývoj řeči)	60
6.2.1	Kazuistika	60
6.2.2	Analýza kresby (příloha č. 3)	62
6.2.3	Pozorování	63
6.3	Chlapec B (Dyslalie gravis)	64
6.3.1	Analýza kresby (příloha č. 4)	67
6.3.2	Pozorování	67
6.4	Dívka B (Dyslalie gravis)	68
6.4.1	Analýza kresby (příloha č. 5)	70
6.4.2	Pozorování	71
6.5	Chlapec C (Vývojová dysfázie)	72

6.5.1	Analýza kresby (příloha č. 6)	74
6.5.2	Pozorování.....	75
6.6	Chlapec D (Opožděný vývoj řeči, ADHD)	75
6.6.1	Analýza kresby (příloha č. 7)	78
6.6.2	Pozorování.....	78
6.7	Zhodnocení poznatků výzkumného šetření.....	79
7	Diskuze.....	83
7.1	Limity výzkumného šetření.....	83
7.2	Doporučení do praxe	84
	Závěr.....	85
	Seznam bibliografických citací	86
	Seznam zkratk.....	91
	Seznam příloh.....	92

Úvod

Základním aspektem, který ovlivňuje kvalitní život člověka, je umět se dorozumívat. Vzájemnou komunikací a interakcí s prostředím se člověk stává společenskou bytostí. Bohužel, v dnešní době stále přibývá osob, které mají ztíženou komunikaci nějakým druhem narušené komunikační schopnosti. V naší práci jsme se zaměřili především na dětské klienty, kteří navštěvují logopedickou třídu, kde se odborní pracovníci snaží, co nejvíce eliminovat vzniklé poruchy a poskytnout tak možnost plného začlenění do společnosti.

Cílem této diplomové práce je analyzovat metodické postupy při logopedické terapii. Začlenění dítěte v logopedické třídě umožňuje logopedům a logopedickým asistentům poznat jeho jednání v různých situacích, jeho vlastnosti i způsoby komunikace. Systematická logopedická péče má individuální i skupinový charakter a zaměřuje se nejen na terapii poruch, ale také na diagnostiku a prevenci prohlubování stávajících obtíží.

Diplomová práce je strukturována na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se budeme zabývat logopedickou intervencí, která je komplexním procesem zahrnujícím prevenci, diagnostiku a terapii. Součástí první kapitoly je také analýza komunikace dětí v předškolním věku v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání a popis rozvoje komunikační kompetencí dětí. V závěru první kapitoly prezentujeme vybrané logopedické pomůcky, jejich využití v mateřských školách a především jejich význam v oblasti logopedické péče. Druhou kapitolu věnujeme charakteristice vybraných poruch narušené komunikační schopnosti, které jsou stěžejní pro naše výzkumné šetření. Mezi nejčastější poruchy řadíme opožděný vývoj řeči a dyslalii gravis, zaměřili jsme se však také na specificky narušený vývoj řeči – Vývojová dysfázie, a na stále více se vyskytující symptomatické poruchy řeči. V poslední kapitole teoretické části uvádíme stručný přehled organizace logopedické péče v jednotlivých rezortech v České republice a činnost některých českých a zahraničních logopedických organizací.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vymezení jednotlivých částí logopedické intervence, charakteristiku vybraných typů narušené komunikační schopnosti a v neposlední řadě také na zařízení a organizace, která logopedickou péči poskytují. V první kapitole přiblížíme diagnostiku, terapii a prevenci řečových poruch, které jsou komplexním přístupem pro osoby logopedickými obtížemi. Součástí první kapitoly je také specifikace komunikačních kompetencí dítěte předškolního věku a prezentace speciálních pomůcek a přístrojů využívaných v logopedických třídách mateřských škol. V druhé kapitole popisujeme základní charakteristiku vybraných typů narušené komunikační schopnosti, které jsme analyzovaly v našem výzkumném šetření. V poslední kapitole teoretické části uvádíme stručný přehled logopedické péče v rezortech zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí v České republice a zaměřili jsme se také na činnosti vybraných organizací, která se vyskytují nejen u nás, ale i v zahraničí.

1 Logopedická intervence

Při charakterizování metod, s nimiž logoped pracuje, jsme se často setkávali s terminologickou komplikací. Bylo nezbytné, co nejpřesněji charakterizovat aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech. Termín „intervence“ je v logopedickém slovníku popsán jako zásah či zákrok do nějakého procesu s cílem ovlivnit jej v něčí prospěch a tudíž v tom nejširším smyslu nejlépe vystihuje celý komplex činnosti logopeda. Aktivita logopeda směřuje nejen k eliminaci či zmírnění poruch, ale také k jejich identifikaci a předcházení vzniku či prohlubování narušení komunikační schopnosti.

Za výstižné považujeme vymezení, které ve slovenské literatuře uvádí Lechta (2002, s. 13): „Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem *logopedická intervence*. Termín intervence pojímáme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jím pochytili celý komplex různorodých činností logopeda“

1.1 Logopedická intervence jako komplexní proces

Logopedickou intervenci můžeme chápat jako složitý multifaktoriální proces, který se realizuje na třech úrovních, a to:

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapie,
- logopedická prevence. (Klenková, 2006)

Diagnostiku na úrovni určení konkrétní logopedické diagnózy provádí buď klinický logoped pracující v rezortu ministerstva zdravotnictví, nebo logoped ze speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči. Avšak každý učitel působící v mateřských či základních školách by se měl orientovat v logopedické problematice a měl by zvládnout provést tzv. orientační logopedické vyšetření, které spočívá ve schopnosti určit, zda se u daného dítěte vyskytuje nebo nevyskytuje patologie mluvního projevu. A popřípadě doporučit rodičům návštěvu logopeda. (Bendová, 2011)

Výsledkem logopedické diagnostiky jsou komplexní informace potřebné ke stanovení terapeutického postupu. Lechta (2003, s.29) uvádí tři úrovně diagnostiky:

- „Orientační vyšetření, jež se realizuje kupř. v rámci screeningu, depistáže a v podstatě odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?“,
- základní vyšetření směřující k zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti – jeho výsledkem je odpověď na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“ a cílem určení základní diagnózy, resp. z hlediska výše uvedené následnosti procesu logopedické diagnostiky stanovení diagnostické hypotézy,
- speciální vyšetření, které je zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti, a to co nejspecifičtěšími diagnostickými postupy – odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?; často je proto vázáno na konziliární vyšetření většího počtu odborníků (logoped, foniatr, audiolog,

otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr atd.), v rámci uvedené procesuální charakteristiky diagnostiky narušené komunikační schopnosti se tu jedná o ověřování diagnostické hypotézy.“

Logopedickou terapii je možné charakterizovat jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami s cílem eliminovat nebo zmírnit narušenou komunikační schopnost. Probíhá pod záměrným působením, usměrňováním a kontrolou logopeda. V rámci logopedické terapie je možné aplikovat různé metody a techniky, ale vždy s ohledem na možnosti a schopnosti dítěte. (Kerekrétiová, 2009)

Úspěšná logopedická intervence závisí na několika principech:

- individuální přístup,
 - včasný zákrok,
 - týmová spolupráce,
 - hravý přístup,
 - polysenzorický přístup,
 - imitace a respektování přirozeného vývoje řeči,
 - preferování obsahové stránky řeči, upřednostňování sociálního aspektu.
- (Peutelschmiedová, Vitásková, 2006)

Intervence u dětí s narušenou komunikační schopností probíhá v institucích, jež spadají do rezortu Ministerstva zdravotnictví nebo Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tato problematika je více specifikována v další části diplomové práce.

Preventivní péči v oblasti rozvoje komunikačních schopností provádí v mateřských školách učitel ve spolupráci s logopedem. Výhodou je individuální přístup v prostředí, které je dítěti blízké. Logoped se zabývá individuálními řečovými schopnostmi dětí a postupně rozvíjí jeho komunikační kompetence. V případě rozpoznání narušené komunikační schopnosti navrhuje další postupy terapie a prevence prohlubování vady. (Lipnická, 2013)

Logopedická prevence zahrnuje též logopedickou depistáž a logopedické poradenství. Logopedické poradenství je poskytováno učitelům i rodičům v logopedických poradnách nebo přímo v mateřských školách. Logoped poskytuje rady, jak rozvíjet komunikaci dítěte

a poukazuje na možná rizika a problémy. V rámci logopedické depistáže logoped orientačně vyšetřuje děti před zahájením povinné školní docházky i v 1. ročnících základních škol, a tím vyhledává děti s narušenou komunikační schopností. (Lipnická, 2013)

1.2 Komunikace dětí předškolního věku

1.2.1 Komunikační kompetence v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání stanovuje tzv. klíčové kompetence, které v současném vzdělávání reprezentují určitou cílovou kategorii, které by dítě před zahájením školní docházky mělo dosáhnout. Jedná se tedy o soubory činnostně zaměřených a prakticky využitelných výstupů, které se vzájemně propojují a doplňují. Důležité místo v oblasti klíčových aktivit zastupují tzv. kompetence komunikativní, které mají velký vliv na to, aby dítě bylo schopno úspěšně zahájit školní docházku. Maximální potenciál pro rozvoj komunikativních kompetencí dětí má v RVP PV vzdělávací oblast „Dítě a jeho psychika“, konkrétně její podoblast „Jazyk a řeč“. Problematika komunikace se však více či méně odráží ve všech vzdělávacích oblastech. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

V RVP PV je vymezeno, co všechno by mělo zvládnout dítě ukončující předškolní vzdělávání v rámci komunikativních kompetencí.

„Dítě ukončující předškolní vzdělávání:

- ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog,
- dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.),
- domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci,
- v běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými; chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou,

- ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní,
- průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím,
- dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.),
- ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku.“ (RVP PV, 2017, s. 12)

1.2.2 Rozvoj komunikačních kompetencí v jednotlivých oblastech

Komunikační kompetence je třeba u dítěte předškolního věku permanentně rozvíjet a ovlivňovat. Je důležité věnovat pozornost rozvoji všech jazykových rovin – lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické i pragmatické. Východiskem při rozvoji komunikačních kompetencí je preferování kvality před kvantitou, především spolupráce rodičů, pedagogických pracovníků a dalších odborníků. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Významné aspekty rozvoje komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku:

- dostatečné a přiměřené množství adekvátních komunikačních podnětů,
- připravenost prostředí (školní, rodinné, volnočasové, apod.),
- správný komunikační vzor rodičů a pedagogických pracovníků (komunikační kompetence, ovládání spisovné češtiny, apod.),
- rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách a následné uplatňování v rovině pragmatické,
- využívání rozmanitých prostředků v rozvoji řeči (rozhovor, vyprávění, poslech pohádky, dramatizace, popis obrázků, říkanky, apod.),
- vytváření gramotně podnětného prostředí (knižní koutky, návštěva knihovny, dětské časopisy),
- podpora komunikace mezi dětmi navzájem, ale i mezi dětmi s dospělými; vzájemná participace všech zainteresovaných (rodiče, mateřská škola, školská poradenská zařízení, apod.). (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Komunikace je schopnost, která provází člověka celý život a správné komunikační dovednosti umožňují navazování a udržování vztahů a řešení životních problémů. Základy pro komunikaci se formují od samého počátku vývoje, avšak předškolní věk je obdobím, ve kterém dochází k extrémnímu a rozhodujícímu rozvoji komunikačních kompetencí. Je tedy nutné předcházet vzniku deficitů v komunikačním procesu a umožnit optimální tvorbu samotných komunikačních kompetencí, které lze realizovat v rámci rozvoje jednotlivých oblastí (sluchová a zraková percepce, dechová a fonační cvičení, grafomotorická cvičení, motorika mluvních orgánů, jemná a hrubá motorika). (Bytešníková, 2012)

Nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči je sluch. Účast sluchu je důležitá při vnímání i porozumění. Sluchová vada negativně ovlivňuje vývoj řeči a může se projevit poruchami chování, dokonce se mohou zaměnit s mentální retardací, proto je důležité zjišťovat výkonnost tohoto smyslu. (Klenková, 2000)

U dětí předškolního věku se musíme intenzivně věnovat rozvoji tzv. fonemického sluchu. Fonemický sluch nám umožňuje přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky. Není-li dobře vyvinut, některé hlásky splývají, dítě je slyší podobně nebo dokonce stejně. (Kutálková, 1996)

Při rozvíjení fonemického sluchu se zaměřujeme na dvě etapy. Nejprve je třeba se zaměřit na schopnost fonemické diferenciaci, poté zdokonalujeme funkci prostřednictvím fonemické analýzy. Vrcholnou dovedností je tedy fonemické uvědomování, tímto termínem označujeme schopnost členit slova na jednotlivé fonémy a manipulovat s nimi. U dětí předškolního věku se zaměřujeme především na schopnost rozlišovat předměty dle zvuku, hlasy zvířat, písně dle melodie, tóny různé výšky a kvality, ale i na rozeznávání podobných nebo stejných slov (miska-myška, nos-kos, pije-bije...). Právě v této oblasti bývají u dětí časté deficity. (Bytešníková, 2012)

Zrakové podněty provokují dítě k vokalizaci již v počátcích vývoje, proto má rozvoj zrakové percepce nezastupitelný význam pro osvojení zvukové stránky řeči a komunikace celkově. Odezírání pohybů mluvidel včetně mimických pohybů nejbližších osob napomáhá dítěti osvojení i artikulace a nonverbální komunikace. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Nejčastější zrakovou vadou, která se u dětí předškolního věku vyskytuje, je krátkozrakost. Krátkozraké dítě dává hlavu nápadně blízko ke knize, k obrázkům, často dělá chyby při opisu z tabule, z učebnice atd. Proto musíme pečlivě sledovat dítě již v mateřské škole. Jestliže v případě poruchy zajistíme odborně vyšetření včas, můžeme zabránit velkým komplikacím ve škole. (Klenková, 2000)

Pro ovlivňování vývoje dětské řeči jsou nezbytná také dechová a fonační cvičení. Odpovídající výdechový proud je důležitý k tomu, aby dítě správně artikulovalo. Fonační cvičení je třeba realizovat z hlediska nácviku optimálního hlasového začátku i celkové hlasové hygieny dětí. Dechová i fonační cvičení lze provádět formou hry. (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al., 2012)

Cílem dechových cvičení je prohloubení fyziologicky správného vdechu i výdechu. Tato cvičení provádíme většinou formou hry a v kombinaci s cvičením hlasovým. Nesprávné dýchání se u dětí projevuje nejen při mluvení nebo zpěvu, ale má vliv i na držení těla, vývoj hrudního koše a na zásobování všech orgánů. Na správný nácvik dýchání je vhodná hra na zobcovou flétnu. (Klenková, 2000)

Se správnou fonací a dýcháním musí dítě dosáhnout ještě i určitého stupně vývoje v oblasti motoriky mluvních orgánů. Odpovídající pohyby jazyka, měkkého patra a rtů vedou ke správné artikulaci hlásek a slov. (Beranová in Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al., 2012)

„Během vývoje dítěte je ovlivňování hybnosti artikulačních orgánů velice důležité, jelikož nezralost motoriky mluvidel bývá častou příčinou deficitů v oblasti artikulace.“ (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al., 2012)

Protože mezi úrovní vývoje motorických funkcí a vývojem řeči je přímá souvislost, má vyšetření motoriky z hlediska diagnostiky poruch řeči i z hlediska prevence poruch velký význam. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Cvičení motoriky mluvidel můžeme zařazovat do každodenní vzdělávací nabídky. Postupně využíváme vědomého nácviku, směřovaného na určitou skupinu hlásek, většinou prostřednictvím hry. Pokud se cvik daří, snažíme se o přesnější a obratnější koordinaci pohybů. (Kultáková, 2009)

Vzájemný vztah motoriky a řeči je evidentní, poněvadž vývoj obou oblastí je v úzké spolupráci. Z toho vyplývá, že pokud se zaměříme na rozvoj řeči, musíme věnovat také dostatek pozornosti rozvoji motorických schopností. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Hrubá motorika je souhrn pohybových dovedností dítěte, postupné ovládnutí a držení těla, koordinace a rytmizace jednotlivých pohybů končetin. Pro optimální rozvoj hrubé motoriky je třeba dítěti poskytovat dostatek příležitostí k přirozenému pohybu s ohledem na aktuální vývojovou a věkovou úroveň. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Cvičení jemné motoriky ruky a prstů je stejně důležité jako rozvoj celkových motorických schopností. Vyplývá to nejen z potřeby připravit dítě na psaní, ale i z úzké spojitosti funkcí ruky a mluvních orgánů. Je dokázáno, že pokud je u dítěte vývoj pohybů prstů v normě, tak i vývoj řeči odpovídá věku. Jestliže však koordinace jemné motoriky zaostává, pak můžeme sledovat opoždění i ve vývoji řeči, přesto, že celková motorika může být vyvinuta v normě. (Klenková, 2000)

Za jemnou motoriku můžeme považovat pohyby, které aktivizují drobné svaly. Jemná motorika vyžaduje koordinaci ruky a zraku. Při procvičování jemné motoriky je třeba postupovat od hrubších, méně koordinovaných pohybů ke stále koordinovanějším. Vhodné je kombinovat s cvičením na rozvoj artikulace (např. říkanky s pohybem). (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Předškolní věk je obdobím rozvíjení jemné motoriky, zjemňování a zpřesňování grafomotorických funkcí. Dítě již dozrává po pracovní stránce, dokáže se déle soustředit, dokončovat svou práci, splnit zadaný úkol. Pro rozvoj dítěte a jeho motivaci k činnostem jemné a hrubé motoriky je velmi důležité znát vývojovou návaznost a sledovat individuální vývoj každého dítěte. (Dvořáková, 2014)

Grafomotorika je soubor psychomotorických cvičení vedoucí horní končetiny, která zahrnují systematickou přípravu na zvládnutí psaní v základní škole. Grafomotorické schopnosti je třeba rozvíjet před zahájením povinné školní docházky. Začínáme nácvičením volného čmárání na velkou plochu, postupně formát zmenšujeme a přecházíme k čmárání řízenému. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012)

Děti s hyperkinetickou poruchou (ADHD, ADD) mívají s jemnou motorikou i grafomotorikou výrazné problémy, protože jejich motorická koordinace je méně vyžralá. Navíc se u těchto dětí vyskytují další přidružené problémy s poruchami pozornosti, impulzivitu či pasivity a oslabené vnímání. Často hraje roli také nevyhraněnost laterality, špatný úchop a křečovitě držení tužky. To vede k tomu, že tyto děti většinou nerady kreslí a tím je jejich výkon nekvalitní. A tak se dostávají do začarovaného kruhu, ze kterého uniknou pouze systematickou péčí za odborného vedení. (Bezděková, 2014)

Při grafomotorických cvičeních se zaměřujeme i na uvolnění svalů, paže, ruky a zápěstí, kdy je pohyb zaznamenáván graficky. Těmto cvičením by měla předcházet řada průpravných cvičení, například se stavebnicemi, modelínou, s prstovými barvami, vytváření koláží apod. V praxi se velmi dobře využívá práce s pískovničkou, která obsahuje jemný písek a slouží ke kreslení a psaní prstem. (Bytešníková, 2012).

1.3 Vybrané logopedické pomůcky používané v mateřských školách

Logopedie je oborem, který vyžaduje vzájemnou komunikaci, kooperaci a koordinaci lékařských, jazykových, psychologických, ale i technických oborů. Rozvoj technických a technologických disciplín zasáhl i všechny základní oblasti logopedické činnosti – prevenci, diagnostiku i intervenci. (Neubauer, 2014)

V rámci logopedické péče jsou užívány pomůcky technického a netechnického charakteru (viz příloha č. 1). Tyto pomůcky lze rozdělit podle jejich funkce na stimulační, motivační, didaktické, derivační, podpůrné, názorné a registrační. (Bendová ed., 2015)

- **„stimulační** (různé zvukové hračky, hudební nástroje, foukadla apod., které dítě stimuluje a podněcuje k napodobení hlasů, zvuků, foukání),
- **motivační** (hry, hračky, předměty, které motivují dítě ke spolupráci s logopedem, ke komunikaci),
- **didaktické** (soubory obrázků k diagnostice a následnému procvičování výslovnosti jednotlivých hlásek, soubory slov ke zjišťování lexikální složky řeči, tematické obrázky, soubory logopedických říkanek, povídek, čtecí tabulky apod.),

- **derivační** (pomůcky k odvrácení pozornosti jedince s narušenou komunikační schopností od svého vlastního mluvního projevu, například užití bílého šumu, metronomu apod. u balbutiků),
- **podpůrné** (špachtle, logopedické sondy, rotavibrátory, přístroje využívající zpožděnou zpětnou vazbu – tzv. Lee efekt),
- **názorné** (logopedické zrcadlo; přístroje názorně ukazující kvalitu zvuku, který osoba s narušenou komunikační schopností produkuje – jeho správnost či nesprávnost, analyzátoři zvuků, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci, Visible Speech apod.),
- **registrační** (záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznamy apod.).“ (Klenková, 2006, s. 61)

Neubauer (2014) zdůrazňuje, že ke kvalitní logopedické péči je zapotřebí vhodné prostorové a provozní umístění, které je vybaveno kvalitními diagnostickými a terapeutickými pomůckami. **Diagnostické pomůcky** zahrnují užívání především testových materiálů pro konkrétní oblast (vyšetření konkrétní NKS). **Pomůcky pro vícemodální zpětnou vazbu** (zrak, sluch, zvuk, vibrace, dech, aj.). **Specializované počítačové programy** jsou využívány pro stimulaci motorických modalit řeči (SpeechViewer), pro stimulaci a obnovu jazykových schopností (MENTIO) a stimulaci kognitivních schopností. Všechny tyto programy využívají zrakové a sluchové zpětné vazby. **Pomůcky pro záznam a reprodukci zvuku, videozáznam** je stále častěji využívanou možností, jak komplexně zachytit proces diagnostiky či terapie u osob s narušenou komunikační schopností. **Stimulační pomůcky**, jakožto špachtle, sondy nebo například rotavibrátor, podporují obnovování a rozvoj jazykových schopností stabilizací polohy mluvidel či stimulací hybnosti jazyka a měkkého patra. **Relaxační pomůcky** navozují svalovou a psychickou relaxaci. **Kompenzační pomůcky** slouží k náhradě oslabené funkce při konkrétním postižení. **Pomůcky alternativní a augmentativní komunikace** maximalizují komunikační potenciál osob se závažnými poruchami v co nejvyšší možné míře s ohledem na jejich dovednosti.

1.3.1 Význam pomůcek

Potíže s dorozumíváním mohou ovlivňovat život člověka různým způsobem. Vše závisí na typu a intenzitě řečové vady nebo poruchy. Jestliže můžeme tvrdit, že vadná výslovnost jedné hlásky (například hláska *r* – lidově „ráčkování“) většině lidí nebude způsobovat vážnější obtíže v komunikaci, ani v sociálním kontaktu jako takovém, o těžších poruchách výslovnosti to tvrdit nelze. Pokud je řečový projev člověka obtížně srozumitelný, až nesrozumitelný, jsou ostatní lidé v kontaktu s takovým jedincem zmatení – nejen že, nerozumí obsahu sdělení, ale často také nevědí, jak reagovat. Ještě více frustrující je taková situace pro člověka s narušenou komunikační schopností. Sám totiž pocítuje neúspěch v komunikaci a mnohdy se pak tato frustrace ještě více prohlubuje a pro jedince s poruchou řeči je těžké dosáhnout uspokojení i některých základních potřeb, zejména sociálních. Pokud je jediným řešením využívat alternativních forem komunikace či jiných podpůrných opatření a pomůcek, je třeba současně podporovat komunikaci s co nejširším okruhem lidí. (Slowík, 2016)

V oblasti moderního pojetí logopedické péče jsou vývoj a uplatnění techniky nedílnou součástí transdisciplinárního přístupu logopedie. Užívání pomůcek je ovlivněno několika faktory:

- širokým věkovým rozpětím jedinců s narušenou komunikační schopností – je nutná diferenciací pomůcek z hlediska pohlaví, věku, stupně postižení a individuálních specifik, zvláště u dětských klientů,
- přítomností či absencí přidruženého postižení – vyšší nutnost podpory pomůckami je u jedinců s tzv. symptomatickou poruchou řeči, jejichž primární postižení značně omezuje možnost korekce řečového projevu, např. sensorické vady či poruchy hybnosti,
- dosavadní zkušenost s technikou a pomůckami – zkušenost může být samozřejmě pozitivní, ale i negativní, což může značně ovlivnit efektivitu jejich použití,
- ekonomický faktor – limitující může být finanční dostupnost konkrétní pomůcky či přístroje, ale ne vždy je nutno investovat do drahých softwarových programů či přístrojů. (Vitásková in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

1.3.2 Využití přístrojové techniky a pomůcek u dětí předškolního věku

Mezi pomůcky, které lze použít při terapii narušených komunikačních schopností, patří (viz příloha č. 1):

- foukadla, píšťalky, peříčka, bublifuky, která pomáhají při procvičování koordinace výdechového proudu
- sondy, špátle, kousátka umožňují korigovat artikulační postavení mluvidel,
- rotavibrátor je jednou z nejučinnějších pomůcek při nácvičování hlásky „R“ (navozuje pocity vibrace),
- zrcadlo umožňuje zpětnou zrakovou vazbu při nácvičování postavení mluvidel a orientace jazyka,
- diktafon a indikátory slouží k sebekontrolě mluvního projevu,
- videozáznamy napomáhají k chápání reedukace hlásky,
- logopedické počítačové a interaktivní programy mohou sloužit k fixaci vyvozených hlásek. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

„Při odstraňování vad a poruch řeči se často vychází z velice prostých aktivit, které jsou základem orální komunikace – například vyvozování a napodobování jednoduchých zvuků. Na druhou stranu jsou ovšem při terapii a kompenzaci komunikačních obtíží velkou pomocí počítače – ať už jde o speciální software používaný při logopedické terapii (počítač dnes dokáže nahradit i některé dříve používané pomůcky – např. různé indikátory výslovnosti), respektive při osvojování alternativních a augmentativních komunikačních systémů, nebo o moderní komunikační kanály (internet, e-mail, chat), které využívají převážně písemnou formu sdělení. Ta zůstává i pro mnoho lidí s vážně narušenou schopností mluvního projevu využitelná.“ (Slowík, 2016, s. 93)

Zvláštní pozornost je třeba věnovat podnětnému materiálu. Časté využívání obrázkových knih, pracovních sešitů a jiných metodických obrázkových materiálů efektivně podporuje komunikační schopnosti dětí předškolního věku. Rozhovor prostřednictvím hračky či maňáska je mnohdy přínosnější metodou než složité přístroje. U dětí je vhodné podporovat mluvní apetenci originálním a kreativním způsobem. (Mikulajová in Lechta, 2003)

2 Vybrané typy narušené komunikační schopnosti

V této kapitole se budeme věnovat vybraným narušením komunikační schopnosti. Mezi nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku můžeme zahrnout opožděný vývoj řeči a dyslalii. Opožděný vývoj řeči se také často kombinuje s dalším dominantním postižením, což označujeme jako symptomatickou poruchu řeči. Vzhledem k vybraným typům narušení řeči, na které jsme zaměřili náš výzkumný proces, uvádíme v následující kapitole i charakteristiku specificky narušeného vývoje řeči, který označujeme jako vývojová dysfázie.

Řeč se u člověka vyvíjí správně, jsou-li zachovány vnitřní i vnější podmínky. Jestliže se naruší jeden faktor, který se podílí na tvorbě a realizaci řeči, naruší se celý komunikační systém. Lechta in Klenková (1990) uvádí, že komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když je některá rovina (nebo více rovin) jeho jazykových projevů narušena a nedovoluje plnit komunikační záměr. Narušená komunikační schopnost může být vrozená nebo získaná, trvalá či přechodná, může být hlavním příznakem nebo pouze symptomem jiného dominantního postižení. Při dělení narušené komunikační schopnosti se často využívá symptomatické hledisko, podle kterého můžeme uvést následující přehled. (Klenková, 2006).

Lechta (2003) uspořádal jednotlivá narušení komunikační schopnosti do deseti okruhů:

- Vývojová nemluvnost (specificky narušený vývoj řeči);
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- Získaná psychogenní nemluvnost (výběrová nemluvnost);
- Narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie);
- Narušení plynulosti řeči (koktavost, breptavost);
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);
- Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, alexie, agrafie, akalkulie);
- Symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné dominantní postižení, př. narušení komunikační schopnosti u osob se zrakovým postižením);
- Poruchy hlasu (dysfonie, afonie);
- Kombinované vady a poruchy řeči (např. kombinace více druhů NKS).

V diplomové práci se budeme zabývat některými vybranými typy narušené komunikační schopnosti, se kterými se setkáváme u dětí předškolního věku v logopedických třídách mateřských škol.

2.1 Opožděný vývoj řeči

Většina rodičů se dočká prvního slova dítěte kolem jednoho roku. Jsou však děti, které začínají mluvit podstatně později, zpravidla jsou to chlapci, kteří řeknou své první slovo až kolem druhého roku. Tři roky se již považují za hranici, kdy končí období fyziologické nemluvnosti a jestliže dítě nemluví nebo mluví podstatně méně i po třetím roce, jedná se o opožděný vývoj řeči, který vyžaduje odbornou péči. Opožděný vývoj řeči může být dominujícím příznakem nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch, proto je nutná včasná diagnostika. (Kutálková, 2005)

„Nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči jsou:

- prostředí – nevěnuje-li pozornost neuropsychickému rozvoji, vývoji citu a řeči. Dítě je nespokojené, nevěnuje-li se mu matka, nerozumí-li nebo nechce porozumět jeho pokusům o kontakt. Po neúspěšných pokusech časem snaha ochabuje a dítě začíná být nemluvné;
- citová deprivace – trpí-li dítě nedostatkem citových vazeb, opoždí se ve vývoji řeči;
- málo mluvních popudů – tam, kde je dítě vychovááno v prostředí s málo mluvními popudy, nepodněcuje se jeho mluvní apetit, motivace k navození vzájemného styku řečí, chybí-li z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, neaktivují se napodobovací reflexy. Např. děti neslyšících rodičů, nebo mentálně postižených, děti vychovávané u prarodičů příliš starých a málo mluvných, děti ze samot a z rodin s nízkou sociální úrovní – tyto děti mluví málo a opožděně. Je to důsledek chudé stimulace, okolí jim poskytuje jen několik slovních stereotypů, týkajících se stále se opakujících životních situací;
- neslyší-li jedinec lidské slovo – může vzniknout úplná nemluvnost – jsou známy ojedinělé případy dětí, vychovávaných zvířaty, kdy po návratu do lidské společnosti nebylo již možné nemluvnost odstranit;

- slabý typ nervové soustavy – u těchto dětí se pomaleji vytvářejí podmíněné reflexy i reflexy mluvní; vývoj řeči se u nich opoždíuje;
- nedonošené, předčasně narozené děti – jsou celkově nezralé, slabé, může se také objevit opožděná a chudá řeč;
- lehká mozková dysfunkce (LMD) – děti se často nedokáží soustředit na řeč, proto u nich také může dojít k opožděnému vývoji řeči;
- dědičnost – v některých rodinách začínají mluvit děti (většinou chlapci) později; po třetím roce života je však nutné odborné vyšetření (nejedná-li se o jinou příčinu opoždění vývoje);
- nadužívání masmédií – televize, videa, rozhlas – může mít nepříznivý vliv na výchovu dětí a na vývoj jejich řeči. Samozřejmě dnes nemůžeme úplně vyloučit ze života dětí masmédiá, ale je třeba vybírat vhodné a kvalitní pořady dle věku dítěte. Také je nutné dbát, aby dítě nesledovalo televizi déle, než je zdravé. Důsledkem závislosti na televizi v rodině je psychická izolovanost a celková zanedbanost a zároveň opožděný vývoj řeči. Vybraný pořad má rodič sledovat s dítětem, nejasné a neznámé výrazy vysvětlit, aby dítě slova pochopilo. Je nutné si o shlédnutém pořadu s dítětem povyprávět. Naopak vhodně vybrané pořady v rozhlase (pohádky, četba) podněcuje představivost, fantazii;
- počítače – bez počítačů si již nedokážeme představit další vývoj v mnoha lidských činnostech, počítače usnadňují práci, nabízejí mnoho možností získat poznatky z různých vědních oborů. Počítače se využívají ve výuce dětí i studentů, také usnadňují komunikaci postižených jedinců. V dnešní době však stále více dětí (i v předškolním věku) sedí nevhodně dlouhou dobu u počítačových her – děti si neumí hrát s jinými hračkami, málo komunikují s okolím. Je nutné dbát, aby nedošlo k chorobné závislosti na počítači již v dětském věku a k narušení komunikační schopnosti, k opožděnému vývoji řeči.“ (Klenková, 2000, s. 19)

Opožděný vývoj řeči lze charakterizovat z mnoha hledisek. Nejpřehlednější je Sovákova klasifikace:

- Opožděný vývoj řeči prostý se může projevit ve všech jazykových rovinách, nebo jen v některé z nich. Příznaky se mění v závislosti na vývojových stupních, kterými dítě aktuálně prochází. Zpočátku je nejvíce narušena obsahová stránka řeči (malá slovní zásoba, větší pasivní než aktivní, časté dysgramatismy), po jejím zlepšení jsou pak symptomy patrné spíše ve formální stránce (chybná výslovnost hlásek nebo celých skupin).
- Omezený vývoj řeči se projevuje již výrazněji. Porucha je nejvíce patrná v chápání významu slov. U některých vážnějších poruch sluchu jsou výrazně narušeny i modulační faktory řeči (tempo, rytmus, dynamika a melodie), které mají také sdělovací charakter a v případě jejich narušení je následně řeč nesrozumitelná i když má jedinec dostatečnou slovní zásobu.
- Přerušovaný vývoj řeči nastává po úrazech, nádorových onemocnění mozku, vážných duševních onemocněních, těžkých psychických traumatech apod. Za příznivých podmínek jde o opožděný vývoj řeči s možností dosáhnout normy. Za nepříznivých okolností, kdy se nepodaří odstranit příčinu má další průběh vývoje charakter omezeného vývoje řeči.
- Scestný (odchylný) vývoj řeči se projevuje odchylkou jen v některé z jazykových rovin. Týká se to zvláště špatné artikulace, jež provází vývojové orgánové anomálie (např. rozštěpy patra, organické poškození mluvidel apod.). (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

U dětí s opožděným vývojem řeči je důležité poskytovat dobrý mluvní vzor, podněcovat ke komunikaci, zvyšovat mluvní apetit dítěte, rozvíjet sluchovou a zrakovou percepci, porozumění řeči, motorické schopnosti a podporovat rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby. Rodičům těchto dětí v rámci logopedického poradenství doporučit vhodný postup při stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte. Na základě odpovídající péče a spolupráce rodičů, logopeda a mateřské školy se opoždění v řeči může plně vyrovnat a dítě bez obtíží zahájí povinnou školní docházku. (Klenková, 2006)

2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je centrální porucha komunikační schopnosti, lze říci, že se jedná o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje neschopností nebo snížením schopnosti verbálně komunikovat. Porucha zasahuje impresivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách. (Klenková, 2000)

Dosud bylo publikováno mnoho termínů a definic dysfázie, proto uvádíme pouze některé z nich:

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106)

Dvořák (1998) ve svém logopedickém slovníku uvádí, že dysfázie je způsobena drobným difuzním poškozením tzv. řečových zón v mozku v časných stádiích jeho vývoje. Poruchy má systémový charakter a zasahuje v různém stupni senzickou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách.

„Dysfázie je porucha, která postihuje nejen výslovnost, ale i slovní zásobu a gramatickou strukturu řeči. Její příčinou bývá obvykle lehká mozková dysfunkce (LMD), závažnost poruchy závisí především na rozsahu poškození mozkových funkcí. Protože dysfatické projevy často provázejí výraznou nezralost nervové soustavy, bývá jedním z opatření i odklad školní docházky. Prevence a profylaxe se zaměřuje na rozvoj smyslového vnímání, obratnost mluvidel a fonematického sluchu. Odborné vedení rozvoje řeči u dysfatického dítěte je nezbytné, reedukace bývá dlouhá, náročná na trpělivost. Výsledky jsou závislé na rozsahu poruchy, na dobré spolupráci s rodinou i na použitých metodách.“ (Kutálková, 2005, s. 141)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí patří vývojová dysfázie pod diagnózu F80 *Specifické poruchy vývoje řeči a jazyka* a vyčleňují se dvě základní formy:

První formou je *dysfázie motorická* (F 80.1 expresivní porucha řeči), u níž převažují obtíže v logomotorické oblasti, menší aktivní slovní zásoba, výrazný je i nesoulad mezi vývojem verbální a nonverbální komunikace.

Mezi základní projevy můžeme zahrnout:

- opožděný vývoj řeči (první slovo; první věta);
- snížená schopnost verbálně se vyjadřovat, slova jsou tvořena těžkopádně;
- nesprávné pojmenování věcí, vázne výbavnost slov;
- obtíže s delším mluvním projevem;
- nedostatek vhodného mluvního slovníku;
- obtíže v syntax, morfologii i se sémantikou;
- vázne fixace a automatizace slov
- postupné snižování zájmu o dorozumívání mluvenou řečí;
- preference neverbálních způsobů komunikace. (Krahulcová, 2013)

Druhým typem je *dysfázie sensorická* (F 80.1 receptivní porucha řeči) u které pozorujeme narušení v receptivní oblasti (porucha fonemického sluchu, sluchové paměti, obtíže v chápání pojmů aj.), vývoj řeči nemusí být opožděn, aktivní slovní zásoba bývá v normě, ale mluvní projev je často výrazně deformován verbální dyspraxií a dysgramatismy. Řeč se pak stává pro okolí nesrozumitelnou a mohou se vyskytovat tyto charakteristické znaky:

- echolalie (reprodukování slova a fráze bez porozumění);
- neschopnost pochopit význam slovních pokynů;
- opakované dotazování;
- reauditizace (reakce poté, co si dítě otázku zopakuje);
- neadekvátní odpovědi na otázky „co, kdo, kde, kdy?“;
- obtíže v diskriminaci hlásek;
- nezájem o mluvený jazyk;
- nesrozumitelná řeč, která je často doprovázena adekvátním hlasovým doprovodem a gesty;
- obtíže s memorováním pojmů. (Krahulcová, 2013)

Lejska (in Klenková, 2006) vymezuje oblasti, v nichž má dítě s vývojovou dysfázií obtíže a které tudíž znesnadňují realizaci výchovně-vzdělávacího procesu a vyžadují tvorbu individuálního vzdělávacího plánu:

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek;
- spojování slov do větných celků;
- řazení pořadí slabik do slov (děti často slabiky přehazují, opakuji nebo vynechávají);
- nesrozumitelnost řeči pro okolí;
- narušená oblast percepce distinktivních rysů a schopnost fonemické diferenciacce;
- neschopnost či snížená schopnost udržet dějovou linii;
- neschopnost či snížená schopnost rozeznat klíčová slova k pochopení smyslu sdělení;
- poruchy krátkodobé paměti;
- malá aktivní slovní zásoba;
- výskyt dyslexie, dyspraxie;
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;
- poruchy kresebného projevu;
- porucha vnímání zrakových, hmatových a rytmických podnětů;
- porucha jemné motoriky a laterality.

S ohledem na uvedené oblasti obtíží by měla celková terapie vývojové dysfázie zahrnovat rozvoj zrakového i sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, orientace a samozřejmě řeči. Tyto oblasti lze cíleně rozvíjet také v rámci edukace dětí s vývojovou dysfázií. (Bendová, 2011)

Nejpropracovanější částí ve zkoumání vývojové dysfázie je její diagnostika. Existuje celá řada metodik vyšetření a testových baterií, které zkoumají funkce jednotlivých systémů v mozku v průběhu lidské činnosti. Některé z nich jsou však určeny pouze pro zjištění poruch fatických funkcí, s možností kvalitativního nebo kvantitativního hodnocení míry postižení. Z toho vyplývá, že pro precizní analýzu poruch symbolických funkcí je nutné použít metodiky s možností kvalitativního i kvantitativního vyhodnocení, které poskytnou komplexní informace o stavu narušené komunikační schopnosti pacienta. (Lechta, 1990)

Klenková (2006) zmiňuje také nutnost diferenciální diagnostiky, kdy je nutné vývojovou dysfázi odlišit od prostého opožděného vývoje řeči, sluchových vad, mentální retardace, mutismu, dyslalie, autismu a syndromu Lauda-Kleffnera. Na diferenciální diagnostice se podílejí pediatr, neurolog, foniatr a psycholog.

Diagnostický proces v případě specificky narušeného vývoje řeči představuje velice komplikovaný problém, do jehož řešení se zapojují odborníci z různých oblastí. Interdisciplinární spolupráce je velice důležitá především v diferenciální fázi, kdy je nutné vyloučit řadu dalších obtíží. V návaznosti na odborná vyšetření a jejich výsledky se pak logoped věnuje hodnocení jednotlivých složek řeči a stanovení přesné diagnózy, na kterou navazuje adekvátní terapeutický postup. (Bočková, 2011)

2.3 Dyslalie

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující narušení komunikační schopnosti. Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle jazykových norem. (Klenková, 2006)

Nejvíce se dyslalie vyskytuje ve věku předškolním, kdy se součástí celkového vývoje schopností a dovedností dítěte. Ve školním věku a dospělosti výskyt dyslalie klesá, posléze mírně stoupá v období stáří. Z hlediska pohlaví se dyslalie projevuje častěji u chlapců. (Krahulcová, 2013)

Do oblasti dyslalií jsou zařazovány pojmy mogilalie a paralalie. Ty zahrnují povětšinou přechodné vývojové jevy, při nichž dítě danou hlásku zaměňuje za jinou (paralalie) nebo vynechává úplně (mogilalie). Z vývojového hlediska nejsou tyto jevy patologické, jsou součástí vývoje řečových schopností u všech dětí. Vytvořené a zafixované odchylky v artikulaci mohou přetrvávat po celý život, pokud nejsou upraveny artikulační vzory hlásek včas. (Neubauer, 2014)

Při odstraňování dyslálie máme řadu zásad, které je nutné dodržovat. Seeman (1955) vypracoval čtyři zásady, které jsou platné dodnes:

1. **zásada krátkodobého cvičení** – procvičovat výslovnost krátce, ale co nejčastěji (2-3 minuty 20-30 krát denně). Proto je důležitá spolupráce logopeda s rodiči i se školou, neboť by měli pod vedením logopeda ovládnout správné postupy cvičení s dítětem.

2. **zásada využití sluchové kontroly** – důraz na sluchové vnímání při tvoření hlásek

3. **zásada používání pomocných hlásek** – jsou to takové hlásky, které se od nacvičované hlásky liší zvukově, ale jsou fyziologicky blízké, artikulačně podobné (např. při vyvozování hlásky *r* je pomocnou hláskou hláska *d*).

4. **zásada minimální akce** – cvičit bez přehnaného úsilí a napětí. Vědomé přepínání artikulace vyvolává nadměrné pohyby mluvidel, přepínání svalstva dutiny ústní a rtů. Následně vzniká nepřirozená artikulace, která se velmi špatně odstraňuje. Je vhodné každou novou hlásku procvičovat tiše, především sykavky cvičit velmi lehce. (Klenková, 2000)

Krahulcová (2013) popisuje průběh odstraňování dyslálie v pěti fázích:

- **Přípravná cvičení** – rozvoj kognitivních, motorických a sensorických schopností s ohledem na potřeby artikulace.
- **Identifikace hlásky** – poznávání hlásky prostřednictvím sluchové, hmatové, kinestetické, optické a případně asociační identifikace.
- **Vyvození hlásky** – využití jedné nebo více metod logopedického vyvozování hlásek.
- **Fixace nového mluvního stereotypu** – upevnění nové hlásky v optimálním hláskovém spojení a vytvoření správného mluvního stereotypu.
- **Automatizace správné výslovnosti** – posilování artikulačního stereotypu při spontánní mluvě.

Postup vyvozování nového artikulačního vzoru podle Neubauera (2014):

- Tvorba intaktního artikulačního vzoru pomocí substituční hlásky je vhodným postupem u zafixovaného nesprávného artikulačního vzoru. Využíváme zvukově vzdálenou pomocnou hlásku, která se artikuluje ve stejném artikulačním okrsku. Nejčastěji vyvodíme zvuk hlásky „C“ s pomocí šeptaného „T“ nebo užití hlásky „D“ při vyvozování hlásky „R“.
- Navození intaktního artikulačního vzoru pomocí mechanických pomůcek jako jsou špátle či různé sondy z kovových drátků, které slouží ke stabilizaci požadované polohy mluvidel (jazyka či čelisti) v rámci užití substituční hlásky nebo při přímém vybavení artikulačního vzoru hlásky nápodobou. Například u hlásky „R“, slouží špátle nebo rotavibrátor k rozkmitání hrotu jazyka při výdechovém proudu.
- Vytvoření intaktního artikulačního postavení mluvidel přímou nápodobou artikulace před zrcadlem (vzor terapeuta a napodobení dítětem), správné postavení mluvidel a provedení hlásky. Současně je realizována sluchová zpětná vazba. Dítě motivujeme k napodobení spojením výsledného zvuku s praktickou činností, připodobením projevů zvířat, strojů aj.
- Velmi efektivní metodou je využívání hmatového podnětu, vnímání dechového proudu nebo síly na ruce u hlásek „CH“ a „R“, znělého tónu pomocí prstu na hrtanu u hlásek „S“ a „Z“ či nosovost u hlásek „M“ a „N“ prostřednictvím přiložení prstů na nos. Dítě může vnímat vzor terapeuta na jedné ruce a na druhé vlastní produkci či její rozdíly.
- Cíleně procvičujeme také citlivost sluchového vnímání pro odlišení jemných rozdílů zvukové produkce hlásky, především v případech, kdy je artikulace správná a kdy odchylná.
- Nejprve užíváme zesílení zpětné vazby, ať už zrakové, taktilní či sluchové, nakonec však musí být dítě schopno správné realizace a kontroly bez užití pomůcek. Zde hraje klíčovou roli schopnost fonematického sluchu.
- V oblasti nejčastějších obtíží se osvědčuje užití zesílené sluchové vazby pomocí mikrofonu se zesilovačem, pomocí kterého vnímá klient svůj projev ve sluchátkách a později z reproduktorů. Mikrofon zesiluje vysoké frekvence, které jsou pro vnímání sykavek a vibrantů klíčové. Tento postup výrazně zesiluje vnímání vlastního projevu. (Neubauer, 2014)

2.4 Symptomatické poruchy řeči

Narušení komunikační schopnosti se může vyskytovat nejen samostatně, ale také ve spojení s dalším dominantním postižením, což můžeme označit jako symptomatické poruchy řeči. „Symptomatické poruchy tedy definujeme jako narušené komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění“ (Lechta, 2008, s. 52)

Dominantním postižením může být postižení sluchové, zrakové, tělesné či mentální, nebo i některá duševní onemocnění, poruchy chování a epilepsie. Prognóza je dána druhem, stupněm a formou dominantního postižení, a také včasnou logopedickou péčí. Úkolem logopeda je poskytovat osobám logopedickou péči a předcházet tak negativním vlivům dominantního postižení. (Klenková, 2000)

Vzhledem k velké šíři příčin je u symptomatických poruch řeči i mnoho různých příznaků, od úplné nemluvnosti po lehké odchylky. Ani v nejtěžších případech se však nejedná o úplnou němotu. Některá postižení mají vzhledem ke své primární příčině jisté typické znaky, např. u mentální retardace je zpravidla narušena obsahová stránka řeči, u pervazivních poruch ztrácí osoby zájem o komunikace vůbec, u dětské mozkové obrny je těžce narušena motorická realizace hlásek, slabik nebo slov. (Škodová, Jedlička, 2003)

L. Monatová (1990) rozděluje sdružené defekty do různých oblastí, které jsou mnohočetné. Nejčastěji vyčleňuje hluchoslepotu, defekt pohybový a zrakový, pohybový a sluchový, pohybový a řečový, duševní a zrakový a dále kombinaci různých organických defektů s neurotickými projevy.

Vašek (in Bendová, 2015) rozlišuje osoby s postižením podle dominujících symptomů na:

- osoby s mentálním postižením v kombinaci s dalším narušením nebo postižením;
- osoby hluchoslepé
- osoby s poruchou chování v kombinaci s dalším narušením nebo postižením.

V naší práci jsme se zaměřili především na kombinaci poruchy chování, hyperaktivity a pozornosti s narušením komunikační schopnosti jako přidružený problém vyplývající z dominantního postižení.

Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn centrální nervové soustavy, jež se odchyľují od normy. Jeví se jako nezvyklé, nápadně, zvláštní – nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, impulzivita, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod. V současnosti se pro potíže spojené s lehkou mozkovou dysfunkcí užívá několik dalších názvů, které souvisí s projevy těchto poruch. Často se setkáváme se zkratkami ADD (*attention deficit disorder* – syndrom poruchy pozornosti) nebo ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder* – syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou, který je často doprovázen i specifickou poruchou chování). (Slowík, 2016)

„ADHD je neurologická porucha postihující děti i dospělé, projevuje se trvalými nebo průběžnými projevy nepozornosti, hyperaktivity či impulzivity. Jedinci s ADHD mohou mít rovněž problémy s udržením exekutivních funkcí a pracovní paměti. Někdy je označována jako hyperkinetický syndrom, porucha pozornosti spojená se zvýšenou neposedností, často se druí se specifickými vývojovými poruchami učení. Porucha dříve označována jako lehká mozková encefalopatie, později jako minimální (příp. lehká) mozková dysfunkce. Jedná se o skupinu geneticky přenášených neurovývojových dysfunkcí, které u postižené osoby snižují schopnost zaměřit a udržet pozornost, přizpůsobovat aktivitu a ovládat impulzy.“ (Kroupová a kol., 2016, s. 222)

„ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 34)

Podle Diagnostického a statistického manuálu DMS-V se ADHD dělí na tři typy:

- N typ – převážně nepozorný typ
- H-I typ – převážně hyperaktivní-impulzivní typ
- K typ – kombinovaný typ (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015)

Typickými projevy ADHD jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Hyperaktivita se projevuje nadměrnou aktivitou, neustálým pohybem, dítě má obtíže při započetí nějaké činnosti nebo započatou činnost nedokáže dokončit. Tyto děti jsou velmi často impulzivní, zbrklé a okolí je posuzuje jako neukázněné, nevychované.

Na vině však není chuť dítěte zlobit, ale zvýšená potřeba upoutat aktivitou zájem okolí za každou cenu. V mnoha případech v dospělosti přechází hyperaktivita do podoby workoholismu. Tito lidé nepociťují potřebu spánku, jsou stále v pohybu. Zvýšená aktivita časem postihuje zdraví člověka v oblasti pozornosti, zvýšené přecitlivělosti, emocionálních výbuchů i zvýšené agresivity. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012)

Podle Kearneyho (2013) mohou příznaky ADHD zahrnovat:

- nepozornost;
- nedodržování pokynů;
- vyhýbání se úkolům, které vyžadují trvalejší duševní úsilí;
- opakované ztrácení věcí;
- nedotknutelnost;
- zapomnětlivost;
- častou nervozitu;
- neschopnost zůstat na místě;
- nutnost neustálého pohybu;
- nadměrné mluvení;
- neochota čekat;
- nutkavé přerušování osob v komunikaci.

Obdobně jako u jiných poruch, je v první fázi diagnostiky kladen důraz na odlišení od jiných postižení. Syndrom ADHD je velmi často zaměňován např. s poruchou autistického spektra, specifickými poruchami učení, poruchami intelektu, poruchami osobnosti a dalšími psychotickými poruchami. (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015)

Kromě specifických metod a přístupů ve výchově a vzdělávání těchto dětí je důležité respektovat jejich výkonovou nevyrovnanost a náladovost. Vhodné je vymezovat jasné a srozumitelné hranice a přistupovat s vysokou mírou tolerance, trpělivosti a klidu.

Právě zklidnění a zachování pravidelnosti a rytmu ve všech činnostech je základním předpokladem úspěchu při rozvoji jedinců s dílčími deficity. Mimořádně důležitá je u dětí s dílčími deficity spolupráce mezi školou a rodinou. Bez respektování určitých výchovných pravidel a domácí přípravy není možné dosáhnout trvalejšího zlepšení. (Slowík, 2016)

Léčba dětí a mladistvých se syndromem ADHD často zahrnuje vícesložkový přístup s důrazem na léčbu a úpravu chování. Jedinci s ADHD mohou mít potíže s ovládním svého chování z důvodu neurologických změn v mozku. Stimulační léky napomáhají při léčbě tohoto postižení. Nejpopulárnější stimulační lék methylfenidát (Ritalin, Concerta apod.) působí poměrně krátkodobě a vytváří změny v chování dítěte zvláště při příznacích hyperaktivity a impulzivity. (Kearney, 2013)

3 Organizace logopedické péče

Logopedie se začala rozvíjet až ve 20. letech 20 století. Po druhé světové válce založil Miloš Sovák Logopedický ústav v Praze, který se zabýval léčebnou preventivní péčí, vyhledáváním osob s narušenou komunikační schopností, výzkumnou a vědeckou oblastí a v neposlední řadě také přípravou logopedických pracovníků či zřizováním nových typů speciálních škol. V roce 1960 ústav ukončil svoji činnost. V 60. letech se postupně rozvíjí příprava logopedických asistentů z řad pedagogů z mateřských, základních i zvláštních škol. Kromě kurzů pro tyto pracovníky vznikají postupně také katedry speciální pedagogiky na pražské, olomoucké i brněnské fakultě. V 90. letech končí vzdělávání pracovníků v kurzech a logopedem se stává pouze absolvent vysokoškolského studia na pedagogické fakultě. (Pipeková, 1998)

Po roce 1989 došlo k radikální proměně společenských poměrů, což iniciovalo mnoho změn také v oblasti logopedické péče. Dnes přetrvává koordinace dvou hlavních rezortů, ale nelze však pominout ani působnost ministerstva práce a sociálních věcí. Nově se otevřela oblast soukromých služeb, ale také péče v rámci charitativních organizací a jiných sdružení či spolků. (Peutelschmiedová, Vitásková, 2006)

Cílovou skupinou logopedické intervence jsou nejen děti, ale i dospívající, dospělí a lidé ve stáří s narušenou komunikační schopností. Logopedickou intervencí poskytují odborníci – logopedi, kteří působí v různých zemích v různých institucích. V České republice je organizace poskytování logopedických služeb značně nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů – ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedi však působí i v nestátním sektoru, kam můžeme zařadit vznikající soukromé, nadační a charitativní organizace zabývající se poskytováním služeb osobám se speciálními potřebami. (Klenková, 2006)

3.1 Realizace logopedické péče v jednotlivých rezortech v ČR

Logopedická péče je u nás již od 50. let minulého století zajišťována rezortem školství a zdravotnictví. Před rokem 1989 byla logopedická péče poskytována především na foniatrických odděleních a klinikách. Pro přípravu logopedických asistentek byly organizovány logopedické kurzy, kterých se účastnily především učitelky z mateřských škol. Byly však proškoleny pouze pro nápravu dyslálie – narušení článkování řeči. Ve školství byla logopedická péče poskytována především ve speciálních školách. Postupně začala vznikat další specializovaná pracoviště, specializované třídy na základních školách i mateřských školách a logopedické péče se stala dostupnou rovněž v síti pedagogicko-psychologických poraden. (Peutelschmiedová, 2005)

Většina dětí s narušenou komunikační schopností dochází v rámci terapie narušené komunikační schopnosti do logopedických ambulancí, které jsou zřizovány buď jako nestátní zdravotnická zařízení nebo fungují při logopedických pracovištích lůžkových oddělení nemocnic (např. při ORL, foniatrii). Na terapie však mohou docházet také do vysoce specializovaných pracovišť, jimiž jsou logopedické kliniky (např. Soukromá klinika LOGO v Brně). (Bendová, 2011)

3.1.1 Rezort ministerstva zdravotnictví

Logoped ve zdravotnictví (klinický logoped) pracuje na poliklinikách nebo v soukromých ordinacích. Podle potřeby jsou součástí týmu i na jednotlivých odděleních nemocnice (např. neurologie, psychiatrie, foniatrie, rehabilitace). V logopedických ambulancích poskytují veškerou logopedickou péči dětem i dospělým. Základním kvalifikačním požadavkem na klinického logopeda je vysokoškolské vzdělání se státní zkouškou z logopedie a atestace v oboru. Standartní péče je hrazena zdravotními pojišťovnami. (Kutálková, 2005)

„V současnosti zasahuje do činnosti klinických logopedů také působnost zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně vydává na základě prokázaných pracovních, vzdělávacích a odborných aktivit „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání

bez odborného dohledu“. Bez tohoto osvědčení není od roku 2006 následně možná samostatná práce klinického logopeda v nestátní ambulantní praxi. Jeho obnovování po několikaletých úsecích nutí zdravotnické pracovníky k prakticky kontinuální účasti na specializačních kurzech a jiných akcích celoživotního vzdělávání v zájmu zvyšování kvality péče o osoby v jejich péči.“ (Neubauer, 2014, s. 44)

Jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, kliničtí logopedi pracují nejen s dětmi, ale i s dospělými a seniory. Ke klientům patří jedinci s přetrvávající dyslálií, dysartrií, poruchou plynulosti řeči, ale taktéž klienti s demencí, Alzheimerovou chorobou, apod. V posledních letech se klinická logopedie zaměřila i na terapii dysfagie, která se u jedinců projevuje na základě poškození centrální nervové soustavy. Dalšími klienty klinické logopedie jsou tzv. mluvní profesionálové, tedy osoby, u nichž se při výkonu profese vyžaduje komunikační schopnost, která splňuje všechny akustické i artikulační normy jazyka. K těmto profesionálům řadíme např. herce, moderátory, pedagogy a další. (Klenková, 2006)

Působení logopeda ve zdravotnickém zařízení podléhá podmínkám daným legislativními normami. Na stanovování podmínek se podílí Asociace klinických logopedů ČR a příslušné zdravotní pojišťovny, s nimiž mají pracovníci uzavřeny smlouvy. Kontakty na pracoviště klinických logopedů můžeme najít na webových stránkách AKL ČR. Podobnými asociacemi a organizacemi se zabýváme v závěru této kapitoly. (Michalík a kol., 2011)

3.1.2 Rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Speciální vzdělávání je v České republice poskytováno žákům, u kterých byly na základě speciálně pedagogické nebo psychologické vyšetření školským poradenským zařízením zjištěny speciální vzdělávací potřeby a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

Dle platné legislativy v současnosti rozlišujeme čtyři základní formy speciálního vzdělávání:

- individuální integrace – vzdělávání žáka v běžné škole, třídě nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- skupinová integrace – vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- vzdělávání ve speciální škole;
- kombinace předchozích uvedených forem. (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014)

Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou navštěvovat mateřskou či základní školu běžného typu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Do mateřské školy logopedické jsou zařazovány děti se závažným druhem i stupněm postižení, které ovlivňuje zpracování i užívání řeči. U těchto dětí je nutná intenzivní a pravidelná logopedická intervence. Zařazení dítěte do logopedické třídy při běžné mateřské škole je vhodné v případech, kdy je třeba upřednostnit setrvání dítěte v prostředí běžné mateřské školy a zachování všech sociálních vazeb. Edukace dětí s vadou řeči ve školním věku je zajišťována základními školami logopedickými, které jsou zřizovány jak pro denní docházku, tak i pro týdenní pobyt v internátech. Obsah výuky se shoduje s obsahem výuky pro základní školy a navíc jsou zde zařazována předměty individuálních logopedické péče. Ve třídách je snížený počet žáků, tudíž se pedagog věnuje terapii narušené komunikační schopnosti a komplexně rozvíjí komunikační schopnost dítěte. V internátních zařízeních navazují pracovníci na práci pedagogů – logopedů, procvičují učivo, rozvíjí komunikační schopnosti dítěte v různých zájmových činnostech. (Klenková, 2006)

V současné době existuje v České republice poměrně široké spektrum speciálních škol pro děti s žáky se speciální vzdělávacími potřebami. V souladu s platnou legislativou autoři uvádí následující přehled jednotlivých typů speciálních škol:

- „mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené;

- mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené);
- mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé;
- mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené);
- mateřská škola logopedická, základní škola logopedická;
- mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola;
- základní škole pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování;
- mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.“ (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014, s. 53)

Klientelu mateřských a základních škol logopedických tvoří zpravidla děti a žáci s narušenou komunikační schopností, které je indikací k zařazení do škol tohoto typu. Jedná se obvykle o závažnější poruchy, jež se nedaří upravit ambulantní logopedickou péčí. Smyslem těchto škol je rozvíjet komunikační schopnosti dětí, pomoci jim upravit, minimalizovat jejich komunikační obtíže. Děti a žáci navštěvují logopedickou školu po nezbytně potřebnou dobu, pomínou-li důvody k jejich zařazení, odchází žák do své „kmenové“ školy. Doporučení pro změnu či přestup navrhuje SPC. (Michalík a kol., 2011)

Ve školství je logopedická intervence zajišťována také speciálně pedagogickými centry pro klienty s vadami řeči. Speciálně pedagogická centra pro vady řeči (dále jen SPC pro VŘ) patří mezi školská poradenská zařízení a jejich kompetence jsou přesně vymezeny školským zákonem č. 561/2004 ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve znění pozdějších předpisů. (Bendová, 2011)

Tato pracoviště zajišťují podmínky pro víceoborovou diagnostiku a poradenskou činnost. Jejich pracovní tým by měl proto zahrnovat speciální pedagogy a psychology

kvalifikované pro příslušnou oblast péče. Poradenská činnost zahrnuje i návštěvy dětí v rodinách, které jsou v péči centra. Logopedická péče je součástí činnosti i dalších SPC vzhledem k masivnímu výskytu řečových poruch u dětí s mentálním, tělesným či sluchovým postižením. (Neubauer, 2014)

Logoped ve školství je učitelem speciální školy, pracovníkem poradenského centra při speciální škole nebo pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny. Logopedi pracující v poradnách se většinou specializují na poruchy učení a logopedické obtíže související se školní docházkou. Základní péče je hrazena z rozpočtu MŠMT. Pro děti s poruchami komunikační schopnosti existují speciální školy nebo třídy. V posledních letech se však společnost snaží o inkluzivní vzdělávání a zařazuje děti do mateřských škol běžného typu. Požadavkem pro pedagoga je také vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky – logopedie. (Kutálková, 2005)

U dětí předškolního a školního věku s narušenou komunikační schopností pomáhají SPC pro VŘ:

- logopedickou depistáží těchto dětí;
- komplexní speciálně pedagogickou diagnostikou;
- tvorbou plánu péče o děti s narušenou komunikační schopností;
- pomocí při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu;
- práci s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu;
- aplikací stimulačních, edukačních, reedukačních a terapeutických logopedických postupů do vzdělávacího procesu dětí;
- péčí o děti cizinců;
- řešením výchovných problémů dětí s vadou řeči;
- instruktáží pro rodiče a pedagogické pracovníky;
- vedením logopedických deníků a pravidelnými konzultacemi;
- vedením záznamů o logopedické péči;
- tvorbou didaktických a metodických materiálů pro rozvoj řeči;
- zapůjčováním pomůcek a odborné literatury. (Bendová, 2011)

Dalším školským poradenským zařízením, které poskytuje logopedickou péči, jsou pedagogicko-psychologické poradny. Věnují se zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení. Školská poradenská zařízení

spolupracují se školami při zajišťování podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují jim přímou speciálně-logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány. (Bendová, Křistková, Řezníčková, 2014)

Mezi standartní služby pedagogicko-psychologických poraden patří diagnostická, intervenční, informační i metodická činnost. Podle současné legislativy jsou pedagogicko-psychologické poradny se speciálně-pedagogickými centry garanty diagnostiky a podpory zařazení žáka se zdravotním postižením do některé z forem speciálního vzdělávání. Poradny nezajišťují pouze diagnostické vyšetření, ale veškeré potřebné podklady, na jejichž základě škola nebo jiné pracoviště realizuje péči. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012)

Z hlediska Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky je žádoucí, aby byla logopedická péče ve všech krajích dostupná v kvalitě a rozsahu, který odpovídá potřebám praxe, tedy žákům s narušenou komunikační schopností. Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnávání mezikrajových rozdílů v oblasti logopedické péče, ke sjednocování postupů při zjišťování speciální potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně-pedagogických služeb a vzdělávací nabídky, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče. Touto koordinací může krajský úřad pověřit školské poradenské zařízení, především to, které poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordinačního pracoviště se všemi školami, které vzdělávají žáky s narušenou komunikační schopností. (Bendová, Křistková, Řezníčková, 2014)

Pro kvalitní zajištění péče o osoby s narušenou komunikační schopností slouží také dokument „Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství“, který obsahuje nejen základní charakteristiku logopedické péče v České republice, ale blíže specifikuje také kompetence logopeda i logopedického asistenta ve školství, koordinaci logopedické péče v jednotlivých krajích a kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči. Smyslem tohoto doporučení je zlepšení logopedické péče, efektivnější propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů k zajištěným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

3.1.3 Rezort ministerstva práce a sociálních věcí

V tomto rezortu je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace klientů v denní či týdenních stacionářích nebo domovech pro osoby se zdravotním postižením. Tato zařízení poskytují sociální služby klientům především s mentálním postižením těžšího stupně, vícenásobným postižením, tělesnými nebo smyslovými vadami, poruchami autistického spektra či kombinací jiných zdravotních postižení. Logoped zde rozvíjí komunikační schopnosti především na základě možností a schopností klienta. (Michalík a kol., 2011)

Mnohá zařízení, ve kterých může logoped v sociálním rezortu působit, jsou zařízení kombinující zdravotnické a sociální služby. V tomto rezortu narůstá vyšší míra zapojování pedagogických či speciálněpedagogicko-andragogických aktivit. Přístup logopeda působícího v zařízení sociálních služeb je ovlivňován nezbytným zaměřením se na kontext postižení jako celku, mnohdy se totiž jedná o práci s klienty s kombinovaným postižením. Dále širokým rozpětím věkových skupin, se kterými je v kontaktu. Logoped je ovlivňován také vyšším předpokladem negativního působení neúplnosti užší sociální skupiny či ohrožení sociálněpatologickými jevy a v neposlední řadě také nepříznivou a méně přehlednou situací v oblasti finančního ohodnocení a profesního začlenění. (Mlčáková, Vitásková, 2013)

Práce logopeda v sociálních službách je často komplikovaná přidruženým postižením klienta, v důsledku kterého je ztížený či zcela nemožná vědomá spolupráce klienta při logopedické intervenci a regulaci vlastního chování. Převažuje také zastoupení závažnějších diagnóz, jimiž jsou například Downův syndrom, duální sensorická postižení, kombinace postižení hybnosti apod. Větší znalost je kladen na možnosti alternativních a augmentativních komunikačních systémů. Další působení logopeda v sociálním rezortu směřuje do oblasti poradenství. (Mlčáková, Vitásková, 2013)

3.2 Logopedické organizace v České republice a v zahraničí

Mlčáková a Vitásková uvádí přehled logopedických organizací v České republice i v zahraničí (2013, s. 51):

„V České republice v současné době působí tři hlavní logopedické organizace:

- Asociace logopedů ve školství (ALŠ),
- Asociace klinických logopedů (AKL),
- Logopedická společnost Miloše Sováka (LSMS; dříve Česká logopedická společnost).

Do oblasti narušení komunikační schopnosti zasahují svými aktivitami i následující odborné společnosti či školicí a vzdělávací pracoviště:

- Česká společnost Dyslexie (kdysi dyslektologická sekce České logopedické společnosti),
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP),
- Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

V zahraničí existuje mnoho různých logopedických organizací, ať již profesních, odborných či sdružujících samotné osoby s narušenou komunikační schopností, jejich rodiny či přátele a příznivce. Za všechny jmenujme některé vybrané:

- Slovenská asociácia logopedov (SAL),
- American Speech and Language Association (ASHA),
- Standing Liaison Committee of E. U. Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL, Stálá styčná komise logopedů při EU).

Dále se narušenou komunikační schopností zabývají např.:

- The International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP),
- International Dyslexia Association (IDA),
- British Dyslexia Association (BDA).“

3.2.1 Asociace logopedů ve školství (ALŠ)

Asociace logopedů ve školství je dobrovolným a nezávislým sdružením logopedů pracujících v rezortu školství ČR se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu. Od roku 1989 je to již třetí pokus o vytvoření profesní organizace logopedů, která by zaštiťovala jejich práci a poskytovala jim pomoc. Do této doby neexistovala organizace, která by sdružovala a hájila zájmy školských logopedických pracovníků. Náplní práce ALŠ je tedy pomoc školským logopedům v jejich práci, zvyšovat jejich společenský a profesionální kredit a nejdůležitějším úkolem je vypracování kvalitního systému vzdělávání. Přípravný výbor ALŠ se podílí na koordinaci činnosti logopedů ve školství, v různých školských zařízeních, iniciuje vytváření krajských metodických center pro poskytování metodické podpory logopedickým pracovníkům, vytváří prostor pro výměnu zkušeností logopedů ve školství, podporuje vytváření podmínek ke stálému zvyšování odbornosti svých členů, zpracovává koncepční a metodickou problematiku, podporuje šíření osvěty a posílání školské logopedie, pořádá odborné konference. (alos.cz, 2008, [online])

3.2.2 Asociace klinických logopedů (AKL)

Asociace klinických logopedů České republiky sdružuje klinické logopedy a logopedy pracující ve zdravotnictví, zařazené do předatestační přípravy v oblasti klinické logopedie. Cílem této organizace je chránit profesní zájmy klinických logopedů, rozvíjet tento obor v teoretické i praktické rovině, garantovat odbornou úroveň vzdělávání klinických logopedů, aby byly klientům poskytovány služby v souladu s aktuálními standardy. (klinickalogopedie.cz, 2017, [online])

Činnost asociace představuje zejména:

- pořádání odborných kurzů, školení a jiných vzdělávacích akcí;
- podílení se na přípravě právních předpisů v oblasti zdravotnictví, které mají vztah k oboru klinické logopedie;
- jednání s orgány státní správy ve věcech týkajících se zájmů klinických logopedů a pacientů;
- jednání se zdravotními pojišťovnami;

- vydavatelskou a nakladatelskou činností;
- vytváření podmínek pro zvyšování odbornosti svých členů;
- zajišťování osvěty. (klinickalogopedie.cz, 2017, [online])

3.2.3 Logopedická společnost Miloše Sováka

Logopedická společnost Miloše Sováka je odborná společnost založená v roce 1970 prof. MUDr. PhDr. Milošem Sovákem DrSc. „Miloš Sovák byl český lékař, univerzitní profesor a představitel české speciální pedagogiky. Svou lékařskou dráhu zahájil jako asistent na klinice ušních chorob, později působil jako odborný školní lékař pro ORL a foniatrii v Praze. Toto období se stalo pro Sováka inspirativní pro jeho další činnost. V r. 1946 založil Logopedický ústav hlavního města Prahy, který se stal vědeckým a metodickým centrem pro logopedickou péči. Zde zřizoval postupně specializovaná oddělení pro děti s opožděným vývojem řeči, pro afatiky a pro mluvní neurózy. Pro reedukaci sluchu rozvinul ve spolupráci se spolkem Efeta celostátní akci přidělování sluchadel na účet státu. V rámci logopedického ústavu působila poradna pro rodiče dětí s postižením a poradna pro levoruké děti. Sovákův výzkum přispěl ke změně postojů ve výchově levorukých dětí v mateřských a základních školách. Pro rozvoj péče o děti s narušenou komunikací mělo velký význam zavedení profese logopeda a vybudování systému logopedické péče v rezortu zdravotnictví. Sovák inicioval také zakládání škol pro nedoslýchavé, vadně mluvící a nemluvící. Na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy založil katedru defektologie – pozdější katedru speciální pedagogiky. Byl hlavní autorem koncepce denního studia speciální pedagogiky z r. 1967. Sovákovy aktivity byly mnohostranné. Byl organizátorem mezinárodních konferencí, založil tradici celostátních logopedických konferencí a postgraduálních seminářů. Přednášel rovněž na zahraničních konferencích a univerzitách, byl členek několika mezinárodních vědeckých společností, patřil mezi zakládající členy evropského výboru Special Teacher Training. V r. 1970 založil Českou logopedickou společnost, v jejímž čele stál až do konce svého života.“ (Valenta a kol., 2015, s. 298)

Logopedická společnost Miloše Sováka sdružuje kolem 400 logopedických pracovníků, pedagogů různých typů škol a dalších odborníků různých profesí. Členy LSMS jsou i odborníci ze zahraničí. Společnost má bohatou publikační činnost a pořádá řadu seminářů a jiných vzdělávacích akcí nejen pro své členy. Rozvíjí svoji činnost v různých

oblastech logopedické a surdopedické teorie i praxe, napomáhá šíření a uplatňování vědeckých poznatků z oblasti komunikace a dbá o odborný růst svých členů. Usiluje o rozvoj logopedické prevence a aktivně se podílí na zpracování různorodých koncepcí péče o osoby se speciálními vzdělávacími potřebami v oblasti komunikace. Podporuje vznik nových institucí, poskytuje poradenskou činnost, vydává propagační, periodické i neperiodické publikace a podílí se na rozvoji a realizaci logopedických a surdopedických pomůcek a přístrojů. V neposlední řadě usiluje o spolupráci se všemi logopedickými a surdopedickými pracovišti, školami, zájmovými organizacemi i odbornými institucemi a organizacemi v zahraničí. (<http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/>, [online])

3.2.4 Slovenská asociácia logopedov (SAL)

Slovenská asociácia logopedov vznikla v roce 1992 jako mimovládní mezirezortní organizace, která sdružuje odborníky tj. logopedy pracující ve všech rezortech. V jejím čele stojí prezident zvolený členským zasedáním. Od svého založení navázala asociace kontakty s evropskými logopedickými organizacemi. Pořádala také několik konferencí s mezinárodní účastí a vydala více než 15 sborníků *Logopaedica*, kde jsou obsaženy nejnovější vědecké poznatky z logopedické teorie i praxe. Členové SAL se podílejí a zúčastní akcí pořádaných AKL ČR. Pro jazykovou blízkost obou států se řada českých odborníků podílí na slovenských publikacích či na jejich překladu do českého jazyka. (Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Cílem tohoto občanského sdružení je:

- sdružovat odborníky zabývající se narušenou komunikační schopností;
- zvyšovat úroveň odborné přípravy členů sdružení, zvyšovat povědomí o významu logopedie ve společnosti a tím zkvalitňovat péči o osoby s narušenou komunikační schopností;
- organizovat vědecké a odborné semináře s cílem vzájemného předání teoretických i praktických vědomostí z oblasti narušené komunikační schopnosti a rozvoje logopedie jako vědního oboru;
- realizovat publikační činnost věnovanou otázkám narušené komunikační schopnosti;
- vytvářet a udržovat kontakty a spolupráci s organizacemi podobného zaměření doma i v zahraničí. (<http://www.sal.sk/>, 2017, [online])

3.2.5 American Speech and Language Association (ASHA)

„Americká asociace logopedů, národní, profesní, vědecké sdružení audiologů, logopedů, vědců zabývajících se rozpoznáváním, posouzením, terapií a prevencí poruch řeči, jazyka, sluchu, včetně poruch polykání.“ (Valenta a kol., 2015, s. 18)

ASHA je národní odborné, vědecké a pověřovací sdružení pro téměř 200 000 členů a přidružených subjektů, jimiž jsou například audiologové, odborníci na jazykové a řečové patologie tj. logopedi a také studenti. Posláním tohoto sdružení je poskytnout efektivní komunikaci dostupnou a dosažitelnou pro všechny. Záměry sdružení jsou definovány strategickými cíli:

- rozšířit dostupnost údajů pro zlepšení kvality logopedické péče;
- podporovat profesní pedagogiku a spolupráci mezi členy;
- zvýšit tvorbu a publikování odborné literatury;
- zlepšit poskytování služeb, aby se zvýšila jejich hodnota i přístupnost;
- zvýšit osvětu v oblasti logopedických i sluchových vad;
- zvýšit rozmanitost členství;
- podpořit mezinárodní angažovanost;
- zvýšit kulturní aspekty členů společnosti. (<http://www.asha.org/>, 2017, [online])

3.2.6 Standing Liaison Committee of E. U. Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL, Stálá styčná komise logopedů při EU)

Stálá styčná logopedicko-ortofonická komise Evropské Unie byla založena v roce 1988 v Paříži jako mezinárodní nevládní organizace sdružující řečové terapeutky ze zemí EU. Od roku 2014 se CPLOL skládá z 35 profesních organizací řečových a jazykových terapeutů ve 32 zemích. Oficiálními jazyky organizace jsou francouzština a angličtina. Cílem organizace je sjednocení profesních organizací logopedů a vytvoření evropského profesionálního standardu. Stanovení norem pro vzdělání terapeutů a stanovený profesní profil by měl sjednotit kvalifikační kritéria v zemích EU. Standardem pro kvalifikaci a samostatnou práci logopeda je v zemích EU vysokoškolské studium, které musí zahrnovat

minimálně tři roky teoretické i praktické výuky (úroveň bakalářského studia). V České republice je potřeba k profesní kvalifikaci pětileté magisterské studium a poté atestační období. Kvalifikační kritéria pro země Evropské Unie tedy klinicky logoped v ČR splňuje. (Škodová, Jedlička a kol. 2003)

Cílem této organizace je zastupovat členské profesní organizace v evropských a mezinárodních politických, parlamentních a správních orgánech.

V členských státech se snaží o:

- svobodu pohybu a právo všech členů vykonávat profese v zemích EU;
- koordinovat podmínky pro práci logopedů a jazykových terapeutů;
- rovnocennost kvalifikací;
- harmonizaci právních předpisů týkající se této profese;
- výměnu vědeckých poznatků z výzkumů;
- kvalitu počátečního i dalšího vzdělávání logopedů;
- podporovat setkání se styčnými výbory EU;
- poskytovat pomoc členským sdružením;
- organizovat evropské vědecké a odborné kongresy;
- publikovat odborné a vědecké publikace s touto problematikou;
- udržovat kontakty s vědeckými i dalšími odbornými organizacemi;
- poskytovat poradenství v oblasti logopedické péče. (<http://www.cplol.eu/>, 2017, [online])

Členové této společnosti pracují ve dvou oblastech:

- Odborná praxe – komise pro odbornou praxi se zabývá otázkami týkající se klinické praxe v každé členské zemi a v celé Evropě.
- Vzdělávání – komise se zabývá sběrem dat, stanovení standardů a osvědčených postupů týkající se vzdělávání v každé členské zemi. (<http://www.cplol.eu/>, 2017, [online])

PRAKTICKÁ ČÁST

Obsahem praktické části této diplomové práce je kvalitativní výzkumné šetření. V této části uvádíme především hlavní cíl celého výzkumného šetření, ze kterého vyplývají dílčí cíle. Charakterizujeme také výzkumný problém a výzkumné otázky, na které jsme prostřednictvím výzkumu hledali odpovědi. V následující kapitole uvádíme stručnou charakteristiku zvolených výzkumných metod, jimiž jsou kazuistika, analýza produktů činnosti a zúčastněné pozorování. V této kapitole také popisujeme výběr výzkumného souboru. Další kapitola obsahuje analýzu dat a interpretaci výsledků celého šetření. Následuje diskuze, kde uvádíme limity naší práce a některá doporučení pro praxi.

4 Specifikace výzkumu

V této kapitole si vetyčíme cíle výzkumného šetření a na základě výzkumného problému stanovíme výzkumné otázky.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat efektivitu metodických postupů v rámci logopedické intervence v logopedické třídě mateřské školy. Chceme přiblížit problematiku nápravy vybraných narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v průběhu školního roku. Stanovení cílů vychází z profesního zaměření. Jsem učitelkou v logopedické třídě mateřské školy, a z toho důvodu se zaměřuji na kvalitu logopedické intervence.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následující dílčí cíle:

- zjistit, zda je dítě s narušenou komunikační schopností oslabené i v dalších oblastech rozvoje osobnosti,
- prezentovat metodické postupy práce s dětmi s narušenou komunikační schopností,

- analyzovat k jakým zlepšením či změnám dochází u vybraných narušení komunikační schopnosti v průběhu jednoho školního roku,
- zjistit, zda u opožděného vývoje řeči dosahují intenzivnějších pokroků dívky než chlapci,
- zjistit četnost výskytu odkladu školní docházky u dětí v logopedických třídách.

4.2 Výzkumný problém

S narůstajícím počtem dětí s narušenou komunikační schopností a s prosazováním inkluzivního vzdělávání roste i nejistota rodičů postižených dětí v oblasti jejich vzdělávání. Problematika logopedické intervence by tak měla být součástí přípravy pedagogů i v běžných mateřských školách. Současné semináře pro pedagogy se však zaměřují pouze na jednu oblast logopedické intervence, sice prevenci logopedických vad. Stěžejním přínosem této práce je prezentovat veřejnosti možnou variantu vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností a blíže specifikovat práci logopedických asistentů v logopedických třídách mateřských škol.

4.3 Výzkumné otázky

Na základě stanovení výzkumného problému byly specifikovány výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Má dítě s narušenou komunikační schopností obtíže i v oblasti jemné a hrubé motoriky?

Výzkumná otázka č. 2: Dochází k výraznějším pokrokům při reedukaci řeči častěji u dívek?

Výzkumná otázka č. 3: Vyskytuje se u dětí s narušenou komunikační schopností častý odklad povinné školní docházky?

5 Design výzkumného šetření

V této kapitole se zaměříme na metody zvolené pro kvalitativní výzkumné šetření. Při sběru dat jsme využili případovou studii, pozorování a pro triangulaci dat i analýzu výsledků činnosti. Výzkumné šetření bylo založeno na přímé práci s dětmi. V závěru kapitoly charakterizujeme zvolenou triangulaci a výzkumný soubor.

5.1 Specifika výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativně orientovaný výzkum uvádí svá zjištění v nečíselné podobě, více si cení významů, komunikace v přirozeném prostředí. Zkoumá malé skupiny jevů a jejich jedinečnost, typické je popisování a vysvětlování případů. Kvalitativní výzkum se zabývá slovy, texty a obrazy. (Čábalová, 2011)

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologickým fenoménům naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský, 2006, s. 18)

V oblasti kvalitativního výzkumu často nachází uplatnění metody, které vyžadují přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou realitou. Jedná se především o rozhovory, zúčastněné pozorování nebo ohniskové skupiny. Tyto metody jsou však náročné nejen časově, ale také na maximální soustředěnost, všímavost a angažovanost výzkumníka. Účastníci výzkumného šetření bývají oslovováni na základě teoretického výběru vzorku, kde se nejedná o reprezentativnost vzorku, ale o reprezentativnost pojmů. Obvykle se předpokládá dlouhodobý kontakt se zkoumanými jedinci, kteří se opakovaně účastní zvolených metod. (Chráška, Kočvarová, 2014)

5.2 Metody sběru dat

K získání dat jsme využili případovou studii, zúčastněné pozorování a analýzu výsledků činností u dětí předškolního věku.

5.2.1 Případová studie

V případové studii jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů, jde především o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich komplexnosti. Případová studie je v sociálněvědním výzkumu podobná mikroskopu, kdy hodnota výsledků závisí na zaostření. Předpokládá se, že detailním prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme dalším podobným případům. (Hendl, 2016)

Případová studie bývá mnohdy označována pojmem „kazuistika“. Kazuistika je metoda podrobného popisu a výkladu konkrétního případu. Popisuje aktuální stav jedince a hledají se příčiny v obsáhlém kontextu souvislostí. Na základě analýzy a srovnávání jednotlivých kazuistik se vyvozují společné projevy, příčiny a přístupy, které lze aplikovat u podobných případů. V pedagogické kazuistice jsou předmětem žáci s obtížemi ve vzdělávání. Data kazuistiky se nejčastěji doplňují pozorováním, rozhovorem či analýzou produktů nebo činností. Kazuistika obsahuje osobní i rodinnou anamnézu. (Skutil a kol., 2011)

Mezi základní zdroje pro případovou studii můžeme zahrnout:

- lékařskou dokumentaci, zápisy s terapií, ze supervizí apod.,
- autobiografii, deníky, životopisy, korespondenci,
- případovou dokumentaci státní správy (soudní spisy apod.),
- historii rodiny,
- historii organizace, zápisy z porad, výroční zprávy apod.,
- rozhovory, pozorování a další metody. (Miovský, 2006)

Kazuistiky dětí byly vytvořeny z dokumentace, která obsahovala zprávy ze speciálně pedagogických center, psychologická a psychiatrická vyšetření, individuální vzdělávací plány, vstupní, průběžné i závěrečné hodnocení od třídních učitelek. V této práci neuvádíme jména zkoumaných dětí. Údaje jsme zpracovali po ústní dohodě s rodiči. Kazuistiky obsahují základní informace o dětech, jejich věk, diagnózu a informace pro osobní, rodinou i školní anamnézu. Dále je také uveden stav na začátku a následně na konci školního roku v oblasti rozumových schopností, chování, sebeobsluhy, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a komunikace.

5.2.2 Pozorování

Pozorování je plánovité, soustavné a cílevědomé sledování dané skutečnosti (pedagogické reality). Sledování této pedagogické skutečnosti, zejména sledování pedagogických situací, lidí, jevů a činností, směřuje k jejich analýze a vyhodnocení. Pozorování patří k jedné z nejdůležitějších technik při hodnocení pedagogické reality a je důležitou vědeckou metodou jak v kvantitativním, tak v kvalitativním výzkumu. (Čábalová, 2011)

Podle Poláchové-Vašátkové (2010) patří pozorování mezi základní metody výzkumu, jelikož pomáhá poznávat jevy a jejich souvislosti v přirozeném prostředí. Od prostého sledování věcí se liší cílevědomostí, systematickostí, záměrností a plánovitostí. Existuje řada různých druhů pozorování. V kvantitativních výzkumech se využívají ty, které umožňují sledovat jevy nevyvolané výzkumníkem. Oproti tomu v kvalitativním výzkumu se užívá tzv. zúčastněné pozorování, které umožňuje přítomnost výzkumníka přímo v dění.

Zúčastněné pozorování patří mezi nejefektivnější metody kvalitativních výzkumů. Umožňuje popsat, co se děje, kdo se děje účastní, kdy a kde se věci dějí a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, nýbrž sám se účastní dění v sociální situaci. Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní vyvíjejících se situací, což vede k těsnějšímu přiblížení k předmětu.

V procesu zúčastněného pozorování musíme následovat čtyři základní kroky:

- Navázání kontaktu (získat přístup do terénu a vytvořit kontakt s účastníky situace);
- Pozorování (popisné, fokusované, selektivní);
- Záznam dat (popisné, reflektující);
- Závěr pozorování (odpoutání od zkoumané skupiny). (Hendl, 2016)

Pozorování se uskutečňovalo opakovaně v průběhu jednoho školního roku každý lichý týden. V této práci uvádíme vždy měsíční závěry z jednotlivých sezení. Sledování proběhlo ve třídě Světlušek i v logopedické pracovně, kde probíhá praktické cvičení. Sezení bylo prováděno individuálně, vždy s jedním dítětem.

5.2.3 Analýza produktů činnosti

Kromě pozorování a kazuistiky můžeme pro kvalitativní výzkum využít i analýzu produktů, které dítě vytvoří. Často tato data slouží k doplnění údajů získaných jinými výzkumnými metodami, tím se výzkumná data stávají bohatší a komplexnější. Produkty činnosti lze rozdělit do tří skupin: písemné materiály, vizuální materiály a hmotné materiály. K našim účelům jsme využili materiálů vizuálních, ke kterým můžeme zařadit i dětskou kresbu. (Gavora, 2010)

Kresebné metody jsou pedagogické veřejnosti nejvíce známé, bohatě využívané a efektivní. V kresbě se odráží řada psychických procesů, stavů a vlastností, jako například kognitivní úroveň, úroveň grafomotoriky, emoční stav, temperament, postoje a vztahy. Výhodou je snadná administrace, časová nenáročnost, navození příjemné atmosféry u přirozené činnosti a většinou pozitivní motivace samotného klienta. (Skutil a kol., 2011)

Doulík (2016) doporučuje, že v rámci vytvořeného produktu se můžeme zaměřit především na tyto kategorie:

- počet zakreslených prvků,
- nesouvisející prvky,
- kompletnost zakreslené představy,
- originalita zakreslených prvků,

- tvarová kompatibilita zakreslených prvků s realitou,
- souvislost mezi zakreslenými objekty,
- vzájemná proporce objektů a postav,
- využití prostoru na papíru a celková kompozice kresby.

Kresba u dětí proběhla v červnu 2017 jako součást závěrečné diagnostiky a hodnocení individuálních vzdělávacích plánů. Pro kresbu byl zvolen formát A4 a kresebným náčiním byly pastelky. Nebyl ohraničen časový limit. Výsledky analýzy jsou uvedeny v následující kapitole. Pro komplexnost této metody uvádíme v příloze č. 8 „Test školní zralosti“, který v lednu 2017 absolvovaly všechny zkoumané děti.

5.3 Triangulace dat

Metody kvalitativního výzkumu se v praxi různě kombinují a dochází tak ke vzájemnému mísení dat. Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, výzkumníků, zkoumaných skupin nebo osob, místních či časových okolností či teoretických perspektiv a hypotéz, které se uplatňují při zkoumání určitého jevu. Denzin (in Hendl, 2016) uvádí následující typy triangulace dat:

- triangulace datová (použití různých datových zdrojů),
- triangulace výzkumníků (více zkoumaných osob nebo skupin),
- triangulace metodologická
 - triangulace uvnitř metody (např. použití různých škál dotazníku)
 - triangulace mezi metodami (kombinace různých způsobů získávání dat),
- teoretická triangulace (používání různých perspektiv a hypotéz při práci s daty).

Pro potřeby výzkumného šetření byla užita triangulace metodologická, kombinace různých způsobů získávání dat.

5.4 Výzkumný soubor

Pro platnost výsledků výzkumu, je důležité vymežit soubor účastníků výzkumného šetření. Východiskem je tzv. základní soubor, ale pokud je tento soubor příliš velký, vymezíme pro naše účely tzv. výzkumný vzorek, který bude ve výzkumu zkoumán a který byl reprezentativně vybrán. Doulík (2016) uvádí základní způsoby tvorby vzorku:

- záměrný výběr – vzorek je vybírán podle předem dané charakteristiky,
- náhodný výběr – každý prvek má stejnou šanci na výběr, který se provádí losováním,
- stratifikovaný výběr – základní soubor se rozdělí na podmnožiny, v nichž se provádí další výběr,
- spárovaný (vyrovnaný) výběr – ve dvou nebo více souborech provádíme výběr podle stejného kritéria,
- mechanický výběr – vybírán je každý n-tý prvek,
- dostupný výběr – výzkumník se řídí svými možnostmi nebo místem, kde je mu výzkum umožněn.

Pro účel výzkumného šetření jsme zvolili dostupný výběr, ve kterém byly záměrně zvoleny děti z logopedické třídy mateřské školy v Hodoníně. V mateřské škole jsou celkem čtyři třídy se speciálním zaměřením. Jedná se o dvě třídy logopedické, jednu ortoptickou třídu a jednu třídu pro děti s poruchou autistického spektra. V každé třídě pracují dvě pedagogické pracovnice, většinou s vysokoškolským vzděláním a jedna asistentka pedagoga. Třídy mají snížený počet dětí na základě vyhlášky č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů. Vzdělávání dětí se uskutečňuje v souladu s RVP PV. Škola spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou a se speciálními vzdělávacími centry pro všechna zastoupená postižení. K tomuto výzkumnému šetření bylo vybráno 6 dětí z logopedické třídy Světlušky s různým narušením komunikační schopnosti.

6 Analýza dat

V následujícím textu je uvedeno celkem šest kazuistik dětí s různými logopedickými diagnózami, analýza jejich kreseb a popis individuální logopedické péče během jednoho školního roku.

6.1 Chlapec A (Opožděný vývoj řeči)

6.1.1 Kazuistika

Rok narození: 2010

Diagnóza: Opožděný vývoj řeči (bilingvismus)

Osobní anamnéza: Chlapec A je dítě z první gravidity matky. Dle údajů matky bylo těhotenství bez obtíží, porod proběhl 5 dní před plánovaným termínem, fyziologický. Postnatální vývoj probíhal dle sdělení rodičů v normě, chlapec A začal sedět v 6. měsících a chodit ve 14. měsících. Chlapec A je aktuálně v péči ORL (tympanální drenáž v 1 roce). Chlapec A se narodil v Norsku, kde se svými rodiči žil do svých 4 let, zde navštěvoval i mateřskou školu, doma se domlouvali v českém jazyce, ve škole norský. Aktuální úroveň rozumových schopností je v pásmu lepšího průměru, má zkříženou lateralitu a slabší motorické dovednosti. Řeč je narušena v expresi i porozumění, což bylo způsobeno zdravotními komplikacemi v raném dětství a také dvojjazyčným prostředím. Dle matky je zrak i sluch Chlapce A v normě.

Rodinná anamnéza: Chlapec A žije v úplné rodině, má jednu mladší sestru (2014), rodiče jsou v partnerském vztahu. Matka je momentálně na mateřské dovolené, otec pracuje střídavě v Norsku a v České republice. Narušení komunikační schopnosti se v rodině objevuje u bratra matky (koktavost). Spolupráce MŠ s rodiči je na dobré úrovni, komunikace spíše s matkou z důvodu časté absence otce v domácnosti kvůli pracovním povinnostem.

Školní anamnéza: Chlapec A navštěvuje logopedickou třídu od září 2016. Je přátelský, milý, v kolektivu velmi oblíbený chlapci i dívkami, má rád logické hry, stavebnice a sport, zvláště fotbal. Jsou patrné obtíže ve všech jazykových rovinách.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Chlapec A komunikuje rozvinutými větami, přetrvává mnohočetně dyslalická výslovnost a specifické řečové obtíže ve smyslu artikulační neobratnosti, vážne znělost znělých hlásek, komolí složená slova. Tempo i plynulost řeči jsou v normě. Chování při rozhovoru je vyrovnané. V oblasti mluvních orgánů jsou patrné obtíže v artikulaci, polohování jazyka. Chrup je zdravý, volně pohyblivý.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Slovní zásoba v českém jazyce ve vývoji. Tvorba slovních protikladů i tvorba nadřazených a podřazených pojmů se nedařila. Velmi jednoduše dokáže vysvětlit význam předmětů denní potřeby nebo věcí, jemu známých. Z dějových obrázků dokáže poskládat dějovou posloupnost pouze s dopomocí, velmi jednoduše popisuje děj.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Velké obtíže v gramatické rovině řeči (tvarosloví i větná stavba). Vážne skloňování podstatných jmen, užití jednotného a množného čísla, předložkových vazeb. Nedaří se tvorba zdobnělin, ani stupňování přídavných jmen. Vážne větná syntax.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně komunikuje jednoslovně, případně jednoduchými větami. Izolovaně se daří výslovnost některých hlásek, ve volné komunikaci nejsou dostatečně zafixovány, artikulační neobratnost. Dařilo se rytmizování dvouslabičných slov. Bezprostřední sluchově-verbální paměť je na úrovni opakování izolovaných slov, případně jednoduchých vět. Fonemické slyšení a uvědomování vzhledem k věku vážne, nerozvinuto.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec A se snaží komunikovat verbálně, v sociálním kontaktu ale s obtížemi. Při vysvětlování pojmů obtížně formuluje myšlenky, schopnost samostatně vyprávět vážne.
- **Hrubá motorika:** Chlapec A vyhledává pohybové aktivity, především pohybové kolektivní hry (fotbal). Navštěvuje fotbalový kroužek. Zvládá kotoul, udrží rovnováhu, bez obtíží dokáže chůzi po lávce, cvičení na gymnastické sestavě i manipulaci s míčem. Fyzická kondice chlapce je na velmi dobré úrovni.

- **Jemná motorika:** Chlapec A preferuje levou horní končetinu, vedoucí oko je však pravé (zkřížená laterálnost). Papír stříhá, mačká, lepí, trhá. Často vyhledává skládání z kostek Lego, řeší i složitější puzzle, cesty, labyrinty. Zvládá stříhání po linii.
- **Grafomotorika a kresba:** Vedoucí levá horní končetina, křečovitý úchop psacího náčiní. Přiměřený tlak na podložku, vyhledává spíše omalovánky než volnou kresbu.
- **Rozumové schopnosti:** Chlapec A pozná všechny barvy i odstíny, geometrické tvary nemá upevněny. Mechanicky napočítá do 13, daří se úkoly pouze na rozlišení množství. Úkoly, které jsou zaměřené na časoprostorové vztahy, a pravolevou orientaci zvládá s velkou pomocí. Poznává domácí zvířata i mláďata. Cvičení na zrakovou perцепci se daří po mírném navedení. S pomocí poskládá obrázek z 9 dílů. Ze 4 obrázků poskládá dějový obrázek, jednoslovně popisuje děj. Rozlišuje základní materiály.
- **Sebeobsluha:** Samostatnost při svlékání i oblékání, osobní věci si uklízí. Osobní hygienu dodržuje a je samostatný. Stravování je na dobré úrovni, není vybíravý a jí příborem.
- **Socializace:** Je oblíbený v třídním kolektivu, půjčuje hračky a je samostatný při jejich úklidu. Zvládá předat krátký vzkaz (obtěžně srozumitelný). Dokončuje zadaný úkol, požádá o pomoc, když si neví rady.

6.1.2 Analýza kresby (příloha č. 2)

Po zadání úkolu chlapec dlouze přemýšlí, co bude kreslit. Je nejistý, často odkašlává a po váhavém začátku bere pastelku do levé ruky. Úchop je smyčcový, tlak na podložku je přiměřený. Po chvíli opět upouští od kresby, rozmýšlí se a žádá o nový papír. Začíná slabou vlnovkou na spodní straně papíru. Přes vlnovku kreslí tvar připomínající loď. Při vykreslování velkého tvaru si otáčí papír vpravo, ale i tak libovolně mění směr vykreslování. Po vykreslení spodní části, prodloužuje hrany tvaru dál po ploše papíru. Pokračuje vykreslování spodní části pod vlnovkou tmavě modrou barvou. Následně se vrací zpět k velkému tvaru a jeho prostřední část, kterou tvoří šikorý pruh vykresluje černou barvou a horní část hnědou barvou. Na hnědý pruh kreslí obdelníky různé velikosti, které pak vykresluje každý jinou barvou. Pečlivě se soustředí, aby nepřetahoval při vykreslování. U horní hrany papíru kreslí oblohu a slunce, které je menší než dominantní tvar na papíru. Chlapec A uvedl, že jedná o loď s barevnými

krabicemi. Obrázek nemá žádné spojení s realitou, chlapec A si ji pouze aktuálně představil. Kresba trvala cca 18 minut.

6.1.3 Pozorování

V následujícím přehledu uvádíme popis krátkodobých úkolů logopedické péče, které jsme analyzovali prostřednictvím metody zúčastněného pozorování.

V průběhu září jsme prováděli vstupní diagnostiku komunikačních, rozumových a sociálních schopností a dovedností (viz. *Školní anamnéza*). K zaznamenávání výsledků nám slouží záznamové archy, které jsou součástí portfolia dítěte. V úvodu každé individuální logopedické péče v logopedické pracovně provádíme dechová, fonační a artikulační cvičení, která jsou součástí mnoha metodických materiálů zabývajících se touto problematikou.

V měsíci říjnu jsme se zaměřili na vyvození hlásek H, CH na začátku i uprostřed slova, zároveň jsme posilovali fonetické uvědomování a rozlišování (CH-K, H-CH). Zahájil jsme také průpravu hlásek V, F napodobováním správného postavení mluvidel při vyvozování těchto hlásek. V listopadu jsme navázali na vyvozování hlásek V,F ve slabikách a rozvíjeli jsme fonemický sluch prostřednictvím diferenciací těchto hlásek ve slovech. Intenzivně jsme fixovali správné užití hlásek M a N ve volné komunikaci. Poskytovali jsme chlapci A správný mluvní vzor při měkčení hlásek, rozvoj sluchového vnímání a upevňovali jsme hlásku K na konci slov (voják, padák aj.). Měsíc prosinec jsme zaměřili na upevňování již vyvozených hlásek (V, F, M, N, K, T, D) a jejich správné užívání a rozlišování ve slovech a větách při volné komunikaci. V lednu jsme chlapce A vedli k přesné artikulaci vyvozených hlásek a sluchové diferenciaci měkčení (D-Ď, T-Ť, N-Ň). Procvičovali jsme analýzu a syntézu slov. Na konci ledna jsme vypracovali pololetní hodnocení dosavadních úspěchů i neúspěchů v oblasti komunikačních dovedností i všeobecného rozvoje. Únor byl zaměřen na intenzivní pozorování znělých hlásek a rozlišování hlásek T a K ve volné komunikaci, vyvozování měkčení hlásek. V březnu jsme rozvíjeli užívání správných tvarů rodů a koncovek slov, rytmizaci slov a výslovnost obtížnějších slov a jejich rozklad (př. lokomotiva), fixace již vyvozených hlásek ve složitých slovech, zmírnění tempa při cvičení těchto slov. Duben byl zaměřen na správné postavení mluvidel (Ť, Ď, Ň), fonemického sluch a nácvik skupiny slov a přídavných jmen, které chlapec A nejčastěji užívá (oblast fotbalu) – silná motivace, fixace hlásky

F – výdechový proud středem. V květnu jsme se věnovali procvičování slov s hláskami Ť, Ď, Ň a fixovali jsme je ve větách i při volné komunikaci.

Aktuální stav komunikačních dovedností chlapce A (červen 2017) z hlediska rozvoje všech jazykových rovin:

- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Porozumění se jeví již bez obtíží, slovní zásoba je ve vývoji, velmi pěkně se rozvíjí. Bez obtíží zařazuje předměty na obrázcích pod nadřazené pojmy, ze čtyř obrázků poskládá dějovou posloupnost, popíše děj jednoduchými větami. Doplní slovní protiklady, pozná a vysvětlí nesmyslné situace na obrázku. Zdrobněliny slov i stupňování přídavných jmen zatím sám nezvládá, daří se však po navedení, význam slov vysvětluje.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Přetrvávají obtíže v gramatické rovině řeči. Ve volné komunikaci patrné dysgramatismy – na úrovni tvarosloví i větné stavby. Jazykový cit oslaben.
- Verbálně komunikuje mnohočetně dyslalickými větami. Dařilo se rytmizování slov i dětských říkanek. Sluchově-verbální paměť je na úrovni opakování izolovaných slov, při reprodukci souvětí vážne větný slovosled. Fonemické slyšení se velmi pěkně rozvíjí, aktuálně odpovídá věku chlapce.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec komunikuje verbálně, dokáže užívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu. Aktivní slovník se velmi pěkně rozvíjí.

V průběhu školního roku chlapec A s matkou navštěvovali pravidelně logopedické konzultace probíhající každých 14 dní, vzorně prováděli cvičení z logopedického deníku. Spolupráce je nyní na velmi dobré úrovni.

6.2 Dívka A (Opožděný vývoj řeči)

6.2.1 Kazuistika

Rok narození: 2010

Diagnóza: Opožděný vývoj řeči

Osobní anamnéza: Dívka A je ze čtvrté gravidity matky. Těhotenství bylo rizikové (časté spasmy, poloha příčná), předporodní i poporodní stav byl bez výrazných obtíží. Psychomotorický vývoj dívky A je opožděn, v raném dětství cvičili Vojtovu metodu. Dívka A začala sedět v 8 měsících, samostatně chodit ve 21 měsících, ale řeč nastoupila až ve 2,5 roku a pouze slova. Pro opakované záněty dýchacích cest byla dívka A dvakrát hospitalizována. Aktuální úroveň rozumových schopností dosahuje pásma hraniční inferiority, při počítání se směrodatnou odchylkou až pásma lehké mentální retardace. Zrak i sluch je u dívky A v normě. Dle dětského neurologa je méně zralá a v oblasti řeči se jeví spíše vývojová dysfázie. Celkový výkon v neverbálním testu odpovídá vývojové úrovni 5,1 let. V terapii nyní užívá Nootropil.

Rodinná anamnéza: Dívka A pochází z úplné rodiny, rodiče jsou v partnerském vztahu. Má starší sestru (2008) a sourozence z předcházejících partnerství svých rodičů. V rodině se neobjevuje žádná porucha řeči.

Školní anamnéza: Dívka A navštěvuje logopedickou třídu od září 2015. Na základě závažných obtíží v komunikační schopnosti i v rámci celkového opoždění psychomotorického vývoje vyžaduje intenzivní logopedickou a speciálně pedagogickou péči.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Dívka A aktivně používá pár slov, převážně onomatopoeia, domlouvá se spíše gesty a zvuky. Rozumí pokynům, na které reaguje dle situace a nálady. Slovní zásoba je spíše pasivní, řeč nesrozumitelná. Napodobí postavení mluvidel před zrcadlem, podle sluchu hlásky nerozlišuje. V oblasti artikulace, oromotorice a polohování jazyka jsou patrné značné obtíže.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Pasivní i aktivní slovní zásoba vzhledem k věku vážne. Tvorba slovních protikladů, nadřazených i podřazených slov i třídění podle společných znaků se nedaří. Nedokáže vysvětlit význam slov, některé předměty ukazuje a přiřazuje.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Morfologie a syntax nelze přesně určit pro nesrozumitelnost řeči. Věty tvoří jednoslovné, někdy dvouslovné.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně komunikuje samohláskovou řečí s dysartrickým profilem (dodržení rytmické struktury), případně neverbálně (využívá mimiky obličeje, gesta a pohyby celého těla). Daří se izolovaná výslovnost

některých hlásek, celkový řečový projev dívky A je nesrozumitelný. Fonemické slyšení nerozvinuto.

- **Pragmatická jazyková rovina:** Dívka A se snaží komunikovat verbálně, řečový apetit se zlepšuje, je třeba ji povzbuzovat a citlivě přistupovat.
- **Hrubá motorika:** Dívka A vyhledává pohybové aktivity, ráda jezdí na koloběžce. Vzhledem ke špatné koordinaci pohybů a obtížemi s rovnováhou však dochází k častým úrazům (odřeniny). Zvládá chůzi do schodů i ze schodů, běhání, skákání i manipulaci s míčem z kratší vzdálenosti.
- **Jemná motorika:** Dívka A velmi ráda kreslí, preferuje pravou horní končetinu. Poskládá i složitější puzzle (mechanická paměť). Papír mačká, stříhá s dopomocí (linie). Obtíže v manipulaci s drobnějšími předměty.
- **Grafomotorika a kresba:** Vedoucí pravá horní končetina, špatný úchop. Nadměrný tlak na podložku. Grafická tvorba bohatá, kresba postavy odpovídá věku.
- **Rozumové schopnosti:** Porozumění jednoduchým instrukcím je bez obtíží, úkoly zaměřené na zobecňování, zařazování a třídění předmětu činí obtíže. Početní představy nerozvinuty, sama nepočítá, ukazuje na prstech (v oboru do 5). Dokáže třídít předměty podle tvaru a barvy. Základní barvy nepojmenuje, ale správně ukazuje. Z geometrických tvarů ukáže kruh, z domácích zvířat pozná kočku, psa, koně. Prostorová a pravolevá orientace činí obtíže, ukazuje základní materiály (papír, dřevo, sklo). Časová orientace neosvojena.
- **Sebeobsluha:** Nesamostatnost při oblékání i svlékání, osobní věci si uklízí. Obtíže s osobní hygienou, nutný dohled. Samostatně jí lžičkou, není vybíravá.
- **Socializace:** Velká fixace na matku i paní učitelky. Je veselá a přátelská, ale v třídním kolektivu není příliš oblíbená. Často přichází do konfliktu s problémovými dětmi. Často vyhledává manipulaci s tabletem, pokud se jí nevyhoví, odmítá všechny další aktivity a přichází pláč. Dokončuje zadaný úkol, přichází požádat o pomoc, když si neví rady.

6.2.2 Analýza kresby (příloha č. 3)

Při zadání úkolu dívka A začíná ihned kreslit. Nejdřív ztvárňuje dům, u kterého kreslí střechu, okna a následně jej vykresluje. Pokračuje kresbou postavy na druhé straně papíru, postava je zpracována z profilu, pouze černou barvou a usmívá se. Následně pokračuje

kresbou sluníčka, které vykresluje růžovou barvou. Na závěr nakreslí mezi dům a postavu zvířátko (ptáčka), který zpívá. Je vyznačena jeho trasa letu (čára) i zpěvu (bublina). Ptáček je vzhledem k úhlu papíru a všech ztvárněných předmětů otočen o 90° doprava. Dívka A kreslí rychle, nevytváří přehnané detaily ani dekor. Při komentování díla doplňuje dveře domu. Neverbálními gesty a zvuky prezentuje její kresbu. Dívka ztvárnila oblíbenou paní učitelku (autorka práce), její dům a její domácí zvíře (ptáčka). Má rozvinutou fantazii, vážne reálně užití barev. Tlak na podložku je přiměřený, špetkový úchop s palcem přes ukazováček. Kresba trvala celkem 4 minuty. Celková práce ji bavila, nebyla třeba velká motivace.

6.2.3 Pozorování

Počátek školní roku jsme věnovali vstupní diagnostice komunikačních, rozumových i sociálních schopností a dovedností. V říjnu jsme se zaměřili na intenzivní motoriku mluvidel, především rty a polohování jazyka, rozvoj sluchového vnímání, diferenciaci zvuků (směr, zdroj, intenzita zvuku). Nápodobou před zrcadlem se podařilo vyvodit znělost hlásky B a V, využívali jsme korekční zpětnou vazbu k jejich upevnování. V listopadu jsme dívce A představili metodický počítačový program Jazyk a řeč (příloha č. 1), kde jsme vybírali jednoduchá slova k jejich napodobení a procvičovali sluchové vnímání při rozlišování situací na obrázcích. Dále jsme se zaměřili na spojování dvou různých slabik do smysluplného slova (př. KA-PE, VO-DA, PI-JE). Prosinec jsme věnovali fixaci vyvozených slov ze slabik a vytvoření jednoduchých vět užívání slov jednoduchých a složitějších (př. MÁMA PIJE, TÁTA LEPI.). V lednu jsme procvičovali vybraná modelová slova z různých oblastí (oblečení, části těla, slovesa), využívali jsme multisenzoriální přístup, aby bylo dosaženo maximální fixace a následné užívání ve volné komunikaci. Vzhledem ke stávajícím obtížím s postavením mluvidel jsme zařadili cvičení se střídáním slov (KOLOxŠÁLA) a stejným způsobem jsme procvičovali model jednoduchých a složitých slov (př. KOZAxPIJExKOZAxPIJE), kterým jsme se snažili rozvíjet aktivní slovník dívky A. V únoru jsme se intenzivně věnovali rozvoji oromotoriky, tvorbě dvouslovných vět a obohacování slovníku. Jednotlivá slova jsme procvičovali velmi často a krátce, aby zůstávala v paměti. Začali jsme využívat naučené slabiky k tvoření nových slov, obměňovali jsme první slabiky, druhou slabiku jsme zanechali (př. PI-JE, LI-JE, VY-JE;

HOU-KÁ, FOU-KÁ, KOU-KÁ). Březen jsme věnovali tvoření zásoby naučených slov do deníků k intenzivnímu procvičování (př. Ola má/nemá šálu.). V měsíci dubnu jsme začali tvořit jednoduché věty s oporou obrázků a fotek rodiny. V květnu jsme se zaměřili na užívání vyvozených hlásek ve slovech a tvoření jednoduchých vět (rodina, oblečení, části těla), fixaci hlásek ve volné řeči a podporu spontánní komunikace.

Aktuální stav komunikačních schopností dívky A (červen 2017):

Verbálně se dosud vyjadřuje převážně samohláskovou řečí s dodržáním rytmické struktury slova. Daří se izolovaná výslovnost některých hlásek, dokáže napodobit izolované zvuky, ale celkový řečový projev dívky A je stále nesrozumitelný. Dívka má velmi pěkně vedený kontaktní sešit, který je pravidelně a systematicky doplňován, rodiče navštěvují konzultační hodiny a doma pracují dle instrukcí logopedky, ale pokroky jsou oproti vynaložené péči velmi pozvolné. Slova (většinou z otevřených slabik), která má naučena se daří, ale musí se neustále opakovat. Porozumění jednodušším instrukcím se jeví bez obtíží, složitější však nezvládá. Pasivní slovní zásoba se jeví jako přiměřená věku, aktivní slovní zásoba však vážně, je velmi chudá. V oblasti mluvních orgánů jsou stále patrné obtíže v polohování jazyka, oromotorice, chrup je zdravý. Z důvodu celkového opoždění mentálního vývoje je zvažováno také nastavení péče v SPC pro lehké mentální postižení.

6.3 Chlapec B (Dyslálie gravis)

Rok narození: 2011

Diagnóza: Dyslálie gravis, artikulační neobratnost

Osobní anamnéza: Chlapec B je dítě z první gravidity matky. Těhotenství bylo bez obtíží, porod proběhl 5 dnů po plánovaném termínu. Postnatální vývoj chlapce probíhal dle sdělení matky v normě. Lézt začal asi v 6 měsících, sedět v 10 měsících a samostatně chodit kolem 1 roku. Aktuálně je pohyblivý, jezdí na koloběžce i na kole. Chlapec je v péči ORL (adenotomie, tympanostomia), nyní je nutná i brýlová korekce a medikace od alergologa.

Rodinná anamnéza: Chlapec B nemá sourozence. Matka je momentálně zaměstnána v bance, otec u dopravní společnosti (často na cestách). Rodiče byli v partnerském vztahu,

během prvního čtvrtletí letošního roku došlo k odchodu matky s chlapcem B k novému příteli. Aktuálně probíhá soud pouze o příspěvek na dítě, otec nevyžaduje přidělit chlapce B do péče. Dle matky se v rodině nevyskytují další poruchy řeči.

Školní anamnéza: Chlapec B navštěvoval od září 2014 běžnou mateřskou školu. V rámci logopedické depistáže byla zjištěna stávající diagnóza a doporučena okamžitá logopedická intervence v ambulanci logopeda. Po doporučení logopeda a psychologa byl chlapec B zařazen do logopedické třídy od září 2016.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Chlapec B se vyjadřuje rozvinutými, mnohočetně dyslalickými větami. Tempo řeči je běžné, občas zrychlené, plynulost řeči v normě. Chrup zdravý, vážne polohování, elevace jazyka. Slovní zásoba běžná, výslovnost ve volné komunikaci hůře srozumitelná.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Slovní zásoba odpovídá věku. Tvorba slovních protikladů i tvorba nadřazených a podřazených pojmů se dařila s dopomocí. Velmi jednoduše dokáže vysvětlit význam předmětů denní potřeby nebo věcí, jemu známých. Z dějových obrázků dokáže poskládat dějovou posloupnost, jednoduše popisuje děj.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Gramatická rovina se jeví bez větších obtíží. Tvarosloví a větná syntax aktuálně odpovídají věku chlapce. Po navedení se dařila tvorba zdobnělin i stupňování přídavných jmen.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně komunikuje mnohočetně dyslalickými větami. Izolovaně se daří správná výslovnost některých hlásek, ve volné komunikaci nejsou dostatečně zafixovány. Výslovnost ve volné komunikaci hůře srozumitelná, místy až nesrozumitelná. Dařilo se rytmizování slov i jednoduchých vět. Bezprostřední sluchově-verbální paměť je na úrovni opakování izolovaných slov, jednoduchých vět (u reprodukce souvětí vážne větný slovosled). Fonemická slyšení a uvědomování pozvolna dozrává, vzhledem k věku chlapce však vážne. Ve slově nedokáže určit ani počáteční hlásku.

- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec B komunikuje verbálně, dokáže užívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu.
- **Hrubá motorika:** Chlapec B nevyhledává pohybové aktivity, je průměrně zdatný až pomalejší. Kotoul zvládne s dopomocí, zvládá chůzi do schodů i ze schodů, manipulaci s míčem i jízdu na koloběžce.
- **Jemná motorika:** Chlapec B má rád konstruktivní hry (stavebnice). Neovládá stříhání nůžkami, špatný úchop nůžek a nedokáže dodržet linii. Manipulace s papírem vážne (trhání, mačkání, lepení), není k tomu veden v domácím prostředí.
- **Grafomotorika a kresba:** Nesprávný úchop pravou horní končetinou. Kresbu ani omalovánky nevyhledává, je třeba velké motivace. Kresbu postavy nezvládá, nakreslí auto. Skupinu teček nenapodobí, opis písma nezvládá. Grafomotorika je vzhledem k věku méně rozvinutá.
- **Rozumové schopnosti:** Chlapec B pracuje velmi pomalým tempem, není motivovaný pro spolupráci (domácí prostředí). Často si dělá věci po svém, nedrží se instrukcí. Soustředí se pouze na krátkou dobu. Není schopen si zapamatovat krátkou básničku nebo písničku. Barvy pojmenuje, z geometrických tvarů pozná pouze kruh a čtverec. Napočítá do 10, početní představa však dosud není adekvátně utvořena. Zatím se neorientuje v čase a prostoru, nezvládá pravolevou orientaci. Rozlišuje základní materiály (papír, dřevo, sklo, guma). Rozumové schopnosti jsou aktuálně situovány do pásma dolního průměru.
- **Sebeobsluha:** Samostatnost při oblékání i svlékání, obtíže s tempem. Osobní věci uklízí, avšak nutná kontrola. Používá příbor, nutné docvičit souhru. Osobní hygienu dodržuje, je samostatný, občasné pomočování.
- **Socializace:** Chlapec B je méně samostatný, potřebuje neustálé vedení. Je vyhledáván staršími spolužáky - lehce ovlivnitelný. Požádá o pomoc, pokud si neví rady. Jeho chování a city jsou spíše labilní, občas agrese z úzkosti, špatně spolupracuje za přítomnosti matky. Obtížně půjčuje dětem hračky, v třídním kolektivu ztracen, není schopen navázat pevné přátelství. Liberální výchova ze strany matky, nyní dobrá spolupráce a nastavování hraniční výchovy jak v domácím, tak ve školním prostředí.

6.3.1 Analýza kresby (příloha č. 4)

Po zadání práce se chlapec B dlouze rozmýšlí, co bude kreslit. Nutná slovní podpora a motivace. Tato zmatená reakce může pocházet z nestandardní rodinné situace a nedostatečného vedení a motivace pro tuto činnost v domácím prostředí. Na obrázku je uprostřed ztvárněna postava. Jedná se o paní učitelku (autorku práce) a její převlek na oslavě dne dětí (zloduch jménem Syndrom z animovaného filmu Úžasňákovi). Chlapec B má obtíže nejen se zpracováním reálného obrazu, ale také s užíváním barev. Postavě chybí ruce, ale na těle je znát pokus o detail (písmeno A na tričku). Obličej je nedostatečně propracován vzhledem k věku chlapce B. Při kresbě je vidět nadměrný tlak na podložku, špatný úchop (prodloužená hrstička) a je nutný neustálý slovní doprovod a povzbuzování. Chlapec B nedokáže využít prostor papíru a má velmi chudou fantazii. Kresba trvala zhruba 3 minuty.

6.3.2 Pozorování

Po diagnostice schopností a dovedností v různých oblastech, jsme se v říjnu věnovali zvláště procvičování pohotového postavení, dále jsme se zaměřili také na diferenciaci hlásek H a CH, K a G a jejich znělost ve slovech. V listopadu jsme navázali na fixace předešlých hlásek ve volné komunikaci. Fonematický sluch jsme rozvíjeli zvláště u hlásek V a F a zaměřili jsme se na procvičování a rozlišování hlásek K a T ve slovech i jednoduchých větách (krátké říkanky na procvičení diferenciaci). Prosinec a leden jsme zaměřili na fixace a upevňování vyvozených hlásek ve volné komunikaci (V, F, K, CH). K tomu jsme zařadili sluchová cvičení, rozvoj fonematického sluchu a artikulační cvičení pro následné vyvozování sykavek. V únoru jsme se věnovali upevňování všech vyvozených hlásek a zařadili jsme průpravná cvičení k vyvození sykavek C, S, Z. Po intenzivním cvičení výdechového proudu a správné orientaci hrotu jazyka jsme vyvodili jednotlivé hlásky C, S, Z. V březnu jsme tyto hlásky začali zařazovat do slabik, slov a upevňovat jejich správné užívání. Průběžně jsme podporovali správný středový výdechový proud prostřednictvím dechovým cvičení před zrcadlem. Duben jsme zaměřili na přípravu k hláskám Č, Š, Ž, které se nám podařilo vyvodit. V květnu byla logopedická péče zaměřena především na diferenciaci sykavek obou řad v rámci sluchového rozlišování i během volné komunikace. Dbali jsme

na správné postavení mluvidel i znělost těchto hlásek. Pro dodržení pohyblivosti jazyka jsme zařadili i cvičení a složitější spojení s hláskou L.

Aktuální stav komunikačních schopností chlapce B (červen 2017) v jednotlivých jazykových rovinách:

- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Porozumění řeči bez obtíží, slovní zásoba přiměřená věku. Bez obtíží zařazuje předměty na obrázcích pod nadřazené pojmy, ze čtyř obrázků poskládá dějovou posloupnost, jednoduše popisuje děj. Doplní slovní protiklady, pozná a jednoduše vysvětlí nesmyslné situace na obrázku. Jednoduše dokáže vysvětlit význam slov. Poznává některé pracovní profese, jednoduše popíše náplň jejich práce i jejich pracoviště.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Chlapec B komunikuje rozvinutými větami, bez větších obtíží v gramatické rovině řeči (ve volné komunikaci občas redukuje předložkové vazby, zejména předložku V). Zdrobněliny slov i stupňování přídavných jmen dokáže tvořit po mírném navedení.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně komunikuje mnohočetně dyslalickými větami. Ve volné komunikaci vážně znělost znělých hlásek, přetrvává interdentalní výslovnost (zejména sykavek I. řady). Dařilo se rytmizování slov i dětských říkanek. Bezprostřední sluchově-verbální paměť i fonetické slyšení odpovídá věku.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec komunikuje verbálně, dokáže užívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu.

6.4 Dívka B (Dyslalie gravis)

Rok narození: 2010

Diagnóza: Dyslalie gravis, artikulační neobratnost, verbální dyspraxie

Osobní anamnéza: Dívka B je z druhé gravidity matky, porod proběhl v termínu, ale pro obrácenou polohu ukončen sekci. Dívka B prodělala novorozeneckou žloutenku, dva dny fototerapie. Kojena nebyla. Raný motorický vývoj byl v normě, vývoj řeči také. Lezení začalo u dívky B v 6 měsících, seděla v 7 měsících, samostatnou chůzi zvládla

od 11 měsíců. Smyslovou vadou netrpí, dosud vážněji nestonala. První slova řekla kolem 1 roku, jednoduché věty po 2. roce.

Rodinná anamnéza: Dívka B žije v úplné rodině, má starší sestru a mladšího bratra. Otec je momentálně zaměstnán u velké průmyslové firmy, matka ukončila mateřskou dovolenou. V rodině se nevyskytují další narušené řeči.

Školní anamnéza: Do běžné mateřské školy dívka B nastoupila ve 3 letech. Od 3,5 roku je v péči klinického logopeda. Vzhledem k závažným obtížím v komunikační schopnosti byla dívka po doporučení logopeda zařazena od září 2015 do logopedické třídy a vyžaduje intenzivní logopedickou a speciálně pedagogickou péči.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Dívka B se vyjadřuje spíše jednoduchými, mnohočetně dyslalickými větami (masivní komolení slov), s občasnými dysgramatismy. Tempo a plynulost řeči v normě, slovní zásoba odpovídá věku. Chrup zdravý, jazyk volně pohyblivý, ale méně obratný, obtíže v oromotorice.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Slovní zásoba odpovídající. S využitím obrázků se dařila tvorba jednoduchých slovních protikladů i tvorba nadřazených a podřazených slov. Jednoduše dokáže vysvětlit význam slov, na obrázcích pozná a dokáže zdůvodnit některé nesmyslné situace, z dějových obrázků dokáže poskládat dějovou posloupnost, jednoduše popisuje děj.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Pouze občasné dysgramatismy, masivní komolení slov, jazykový cit oslaben.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně komunikuje mnohočetně dyslalickými větami, ve volné komunikaci řeč téměř nesrozumitelná. Dařilo se rytmizování pouze izolovaných dvouslabičných slov. Bezprostřední sluchově-verbální paměť je na úrovni opakování izolovaných slov, případně jednoduchých vět. Fonemické slyšení ve vývoji, vzhledem k věku s oslabením.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Dívka B komunikuje verbálně, cizí lidé jí však nerozumí. Dle situace dokáže užívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu.
- **Hrubá motorika:** Dívka je somaticky drobnější, ale má ráda pohyb a aktivitu. Vyhledává pohybové hry, zvládá manipulaci s míčem a dalším náčiním. Její fyzická kondice je vzhledem k věku a vzrůstu na dobré úrovni.

- **Jemná motorika:** Dívka B velmi ráda kreslí a tuto činnost vyhledává denně. Zvládá manipulaci s papírem (mačkání, trhání, lepení). Stříhání není upevněno, obtíže s dodržováním linie. Zvládá skládat i obtížnější puzzle.
- **Grafomotorika a kresba:** Tužku bere do pravé ruky, testem laterality je však zjištěna nevyhraněnost dominantní ruky i oka. Kresba postavy vcelku odpovídá věku.
- **Rozumové schopnosti:** Pozná základní doplňkové barvy, z geometrických tvarů správně pojmenuje pouze kruh. Početní řadu má osvojenou do 10, předmatematické schopnosti se vyvíjí. Zatím se neorientuje v prostoru ani čase, rozlišuje základní materiály (papír, dřevo, sklo, guma). Fonemické uvědomování se vyvíjí pomaleji.
- **Sebeobsluha:** Samostatnost při oblékání i svlékání, osobní věci si uklízí. Snaží se používat příbor, zatím obtíže se souhrou. Osobní hygienu dodržuje a je samostatná.
- **Socializace:** Dívka B je v třídním kolektivu velmi oblíbená. Je vyhledávaným herním partnerem dívek, ale i chlapců. Často je velkou oporou pro problémové děti ve třídě. Je samostatná, požádá o pomoc, pokud si neví rady. Má zájem o aktivity v mateřské škole, pokud zažívá neúspěch, přichází pláč.

6.4.1 Analýza kresby (příloha č. 5)

Fantazie této dívky B je velmi bohatá a dobře se orientuje na ploše, po zadání úlohy ihned začíná kreslit. Nejdříve nakreslila usmívající se postavu uprostřed spodní hrany papíru. Dívka nebo žena má dlouhé červené šaty. Dívka B nezapomíná na detaily jako je například obočí. Vykresluje šaty červenou barvou. Poté stejným způsobem ztvárňuje postavu v levém dolním rohu. Tato postava se však neusmívá a v ruce drží berle. Po obou postavách kreslí dívka B zemi, následně sluníčko, které má stejné obličejové detaily jako člověk, mráčky a nad nimi nebe. Poté se vrací k první postavě, které doplní ještě košík plný ovoce, pokračuje stejným záměrem i u druhé postavy. U obou košíků vidíme transparentní prvky (vidíme obsah). Třetí postavu kreslí stejným způsobem, ale přidává dlouhý hnědý plášť a břicho s miminkem (transparentnost). Tato postava se také usmívá a už má košíky dva. Čtvrtá postava (úplně vpravo) je menšího vzrůstu, je smutná a v obou rukou také drží berličky. Na závěr kresby vykresluje všechny obličejové detaily a končetiny tělovou barvou, všem doplňuje nos a červený klobouček na hlavu. Dívka B následně komentuje svoji kresbu. Paní vlevo má nemocné nohy a paní vedle ní jí pomáhá. Třetí paní čeká miminko a její malá dcera

má také nemocné nohy. Reálně ženy nezná, říká, že jí to zrovna napadlo. Kresba i s komentářem trvala asi 15 minut.

6.4.2 Pozorování

V průběhu měsíce září proběhla vstupní diagnostika komunikačních dovedností a úrovně rozvoje dalších oblastí. Záznamové archy jsou součástí portfolia dítěte. V říjnu jsme pozvolna navázali na péči, která byla ukončena v červnu 2016 a pokračovala v domácím prostředí do září 2016. Ve volné komunikaci jsme se zaměřili na automatizaci hlásek G a T, především jejich správnou výslovnost a znělost. Dále jsme dívku B seznámili s programem Jazyk a řeč, kde jsme upevňovali již vyvozené hlásky, procvičovali analýzu a syntézu slov a v neposlední řadě také fonemický sluch. V listopadu jsme se více zaměřili na reedukaci hlásky T, která činila dívce B značné potíže. Tuto hlásku jsme užívali nejdříve ve slabikách a zájmenech (př. TEN, TA, TO, TOTO), poté jsme intenzivně procvičovali slova se shodnou druhou slabikou (př. VÍTÁ, MOTÁ, CHYTÁ). Velkým přínosem byla opora o psané písmeno. Prosinec jsme věnovali fixaci a diferenciaci hlásky T s hláskou K, vzhledem k častému zaměňování těchto hlásek a začali jsme také s artikulačním cvičením pro následné vyvozování hlásek Č, Š, Ž. V lednu byl vyvozen zvuk jednotlivých hlásek, a tudíž jsme jej aplikovali do jednotlivých slabik. I nadále jsme fixovali hlásku K, T i znělost hlásky G. Únor jsme zaměřili na fixaci sykavek ve slovech a zpevňovali jsme hrot jazyka pomocí jednotlivých cvičení (př. raketka – vysunovat hrot jazyka ostře dopředu). V březnu jsme se věnovali fixaci již vyvozených hlásek zvláště ve volné komunikaci, postavení mluvidel a artikulačním cvičení. Lehce jsme také zahájili průpravu hlásky R, polohování jazyka. V dubnu jsme posilovali fonemické uvědomování především u vyvozených hlásek, ale také u měkčení (Ď, Ť, Ň). Zařadili jsme cvičení pro výdechový proud středem, orientaci hrotu jazyka při nácvičení měkčených hlásek. V květnu jsme se vrátili k nácvičení a fixaci rozlišování TxK, užívali jsme je ve složitějších spojeních, pokračovali jsme také v upevňování měkčení.

Aktuální stav komunikačních schopností dívky B (červen 2017) v jednotlivých jazykových rovinách:

- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Porozumění bez obtíží, slovní zásoba odpovídá věku. Dařilo se zařazování předmětů na obrázcích pod nadřazené pojmy. Ze čtyř obrázků poskládá dějovou posloupnost, jednoduchými větami popisuje děj. Doplní slovní protiklady, dokáže vysvětlit význam slov, na obrázku pozná a dokáže vysvětlit nesmyslné situace.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Větná syntax odpovídá věku. Zdrobněliny slov, stupňování přídavných jmen se dařilo po navedení. Používá všechny slovní druhy, většinou ve správných tvarech. Obtíže v této jazykové rovině pouze minimální.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Verbálně stále komunikuje dyslalickými větami, přetrvávají obtíže se znělostí znělých hlásek. I přes velké úsilí a intenzivní logopedickou péči je ve volné komunikaci stále masivní komolení slov – časté redukce či záměny hlásek ve slově. Daří se rytmizování slov i vět. Fonematické slyšení aktuálně odpovídá věku, určí počáteční i finální hlásku a slabiku, na zadanou hlásku vymýšlí nová slova. Principu rýmování zatím nerozumí.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Dívka B se domlouvá verbálně, dokáže užívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu.

6.5 Chlapec C (Vývojová dysfázie)

Rok narození: 2010

Diagnóza: Vývojová dysfázie

Osobní anamnéza: Chlapec C je dítě z první fyziologické gravidity, matka uvádí zvýšenou stresovou zátěž v těhotenství. Porod proběhl v 41. týdnu, indukovaný. Poporodní adaptace chlapec C byla dobrá, prodělal slabou novorozeneckou žloutenku. Raný motorický vývoj byl v normě, seděl v 6. měsících, lezl v 8. měsících a začal chodit v 1 roce. Vývoj řeči opožděn – první slova řekl v 1,5 roce, věty ve 3,5 letech. Vyšetřen neurologem a foniatrem, nález však byl v normě. V roce 2013 byl vyšetřen psychologem, který poukázal na mírné projevy ADHD.

Rodinná anamnéza: Chlapec C má mladšího bratra, žije v úplné rodině. Matka i otec pracují v průmyslových firmách v okresním městě. Mladší bratr navštěvuje běžnou mateřskou školu, od září 2017 přestupuje do logopedické třídy (také narušení komunikační schopnost + porucha pozornosti, chování). U otce se v dětství vyskytovala dyslexie, dysgrafie, žádná další narušení řeči nejsou známa.

Školní anamnéza: Chlapec C navštěvoval od 3 let běžnou mateřskou školu. Od roku 2013 je v péči klinického logopeda. V září 2014 nastoupil do logopedické třídy na základě logopedického vyšetření a doporučení školského poradenského zařízení.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Chlapec C se vyjadřuje rozvinutými dyslalickými větami (vážne znělost většiny znělých hlásek). Přetrvávají specifické řečové obtíže ve smyslu artikulační neobratnosti i v důsledku oslabené sluchové percepce. Tempo a plynulost řeči v normě.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Pasivní i aktivní slovní zásoba se postupně rozšiřuje, výkon je ovlivňován nesoustředěností. Znalost a užívání antonym zvládá, občas plete nebo vynechává předložkové vazby.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Přetrvávají obtíže v gramatické rovině řeči, obtíže v užívání jednotného a množného čísla, vážne větná syntax i větný slovosled. Zlepšení v oblasti tvoření vět. S využitím obrázků a s dopomocí se daří zařazovat pod nadřazené pojmy, jednoduché protiklady, jednoduše vysvětlí význam. Dějovou posloupnost zvládá s obtížemi, potřebuje dopomoc.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Izolovaně se daří výslovnost celé řady hlásek, ve volné komunikaci nejsou dosud dostatečně zafixovány, nepoužívá je. Přetrvávají obtíže ve sluchovém rozlišování sykavek, znělých a neznělých hlásek, tvrdých a měkkých slabik.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec C využívá komunikaci v sociální interakci. Řeč je hůře srozumitelná, řečový apetit menší, celková artikulační neobratnost.
- **Hrubá motorika:** Chlapec C je velmi pohyblivý a živý. Vyhledává společné aktivity, míčové i pohybové hry. Nejraději jezdí na kole, koloběžce. Zvládá kotoul vpřed, udrží rovnováhu, bez obtíží zvládá cvičení na gymnastické sestavě.

- **Jemná motorika:** Zvládá navlékání drobných předmětů, manipulaci s papírem. Nesprávné držení psacího a kreslicího (štetec) náčiní. Zvládá stříhání, jen je třeba procvičovat vedení linie. Skládá i složitější puzzle, řeší obtížné labyrinty.
- **Grafomotorika a kresba:** Kreslí pravou horní končetinou, vedoucí oko se jeví levé (zkřížená laterální). Přetrvává nesprávný úchop, nadměrný tlak na podložku. Figurální kresba je jednoduchá, schematická. Rád opisuje písmena, čísla.
- **Rozumové schopnosti:** Rozumové předpoklady jsou kvalitní, orientačně spadají do pásma lepšího průměru. Poznává barevnou škálu, rozlišuje odstíny. Napočítá přes 20, zná geometrické tvary, početní představa odpovídá věku. Poznává některá domácí zvířata a jejich mláďata, časoprostorová orientace je přiměřená věku, pravolevá orientace ještě vázne.
- **Sebeobsluha:** Chlapec C je samostatný při oblékání, svlékání i hygieně, je však nutný dohled – pomalé tempo. Jí příborem, v jídlu je však vybíravý, rád při obsluze pomáhá mladším dětem (domácí prostředí – mladší bratr).
- **Socializace:** Zvládá předat krátký vzkaz, nezvládá však složitější instrukce. Má zájem o činnosti ve třídě, vždy dokončuje úkol. Pozornost je velmi kolísavá, zpočátku se soustředí přiměřeně a chce podat, co nejlepší výkon. Pokud se mu úkol nedaří, je lítostivý až plačtivý. Je bystrý a dokáže rychle reagovat, je často vyhledávaným společníkem pro dětskou hru v třídním kolektivu. Rád se stará o mladší kamarády, bez problémů se zapojí do chlapeckého i dívčího kolektivu.

6.5.1 Analýza kresby (příloha č. 6)

Chlapec C se chvíli rozmýšlí, co bude kreslit. Následně bere červenou pastelku a uprostřed papíru nakreslí tvar připomínající domeček. Pokračuje kresbou na spodní straně papíru, nejdříve kreslí zelený půlkruh, poté jej vykresluje střídavě zelenou a modrou barvou. Úchop pastelek je nesprávný, vařečkový. Často přetahuje při vykreslování a velmi silně tlačí pastelkami na papír. Při vykreslování neotáčí papír, ale pracuje s rukou a zápěstím. Po dokončení půlkruhu kreslí vlevo červenou kouli, kterou vykresluje. Pokračuje kresbou žluté koule na pravé půlce papíru. Následně se vrací k „domečku“, který dokončuje dokreslením detailů a vykreslením do barvy. S červenou raketou je spojena postava hnědou čarou. Postava je kreslena zelenou barvou a neobsahuje mnoho detailů, které by měla

obsahovat vzhledem k věku chlapce. V závěru chlapec C kreslí nad žlutou kouli ještě i modrou. Při prezentaci jsme se dověděli, že postavou je samotný chlapec C, který letí raketou do vesmíru. Červená koule znázorňuje planetu Mars, modrá planetu Neptun a žlutá koule je Slunce. Kresba s komentářem trvala necelých 9 minut.

6.5.2 Pozorování

Intenzivní logopedickou péči jsme začali v měsíci říjnu po zjištění aktuálního stavu komunikační schopnosti. V úvodu měsíce jsme se intenzivně věnovali fonematickému rozlišování znělých a neznělých hlásek, zvláště pak TxD. Následně jsme procvičovali a fixovali znělost hlásky D, která chlapci činila potíže. V listopadu jsme se věnovali průpravných cvičení a vyvozování sykavek Č, Š, Ž. Prosinec jsme zaměřili na upevňování a dostatečný polohocit jazyka u hlásky L, zvláště pak na konci slov (např. pekl, nesl) a také hlásek Č, Š, Ž. Ve volné komunikaci bylo třeba fixovat sykavky Č, Š, Ž ještě i v lednu a únoru, ale zároveň jsme rozvíjeli fonematickou diferenciaci sykavek I. a II. řady. Také bylo třeba chlapce C upozorňovat na výslovnost hlásky L ve složitějších výrazech. Březen jsme věnovali rozlišování sykavek I. a II. řady ve slabikách, nedařila se nám orientace jazyka ve výslovnosti, bylo třeba intenzivně procvičovat. V dubnu jsme zařadili artikulační cvičení na zpevnění hrotu jazyka a upevňovali jsme sykavky obou řad ve slabikách. Květen jsme zaměřili na procvičování sykavek ve slovech, dále také na chybějící znělost hlásky Z a započali jsme artikulační přípravu pro hlásku R.

6.6 Chlapec D (Opožděný vývoj řeči, ADHD)

Rok narození: 2010

Diagnóza: ADHD, Opožděný vývoj řeči

Osobní anamnéza: Chlapec D je z rizikové gravidity, matka byla od 31. týdne hospitalizována. Porod proběhl v 36. týdnu, spontánní, záhlavím. Chlapec D byl dva dny v inkubátoru, poté na vyhřívaném lůžku. Poté probíhala rehabilitace dle Vojtovy metody,

do roku byl však sledován v poradně pro nedonošené. Začal sedět v 9. měsíci, chodit ve 13. měsících, první slova řekl po 1. roce, věty po 3. roce.

Rodinná anamnéza: Jedná se o dítě z úplné rodiny, rodiče jsou v partnerském vztahu. Chlapec D je druhorozený z jednovaječných dvojčat. Matka pracuje jako speciální pedagog v domově s mentálně postiženými dětmi, otec pracuje při údržbě zeleně. Bratr je dvojče A. Matka byla jako dítě velmi živá, dle dnešních kritérií pravděpodobně ADHD, žádný výskyt poruch řeči v širší rodině.

Školní anamnéza: Ve 3,5 letech nastoupil spolu s bratrem do běžné mateřské školy, ve třídě s asistentem. Adaptace na kolektiv, režim obtížnější, problém s respektováním pravidel, pokynů. Školským poradenským zařízením bylo doporučeno vzdělávání formou individuální integrace, s podporou asistenta ve třídě pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Od září 2015 navštěvují chlapci mateřskou školu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou odděleni, každý v jedné logopedické třídě s podporou asistenta pedagoga.

Závěry z vyšetření před začátkem šk. roku 2016/2017:

- **Komunikace a řeč:** Chlapec D hovoří v krátkých větách. O sobě mluví ve 3. osobě. Občas opakuje slyšené. Řeč je obtížně srozumitelná, artikulace neobratná, vady výslovnosti, mogilálie. Receptivní složka rovněž oslabena.
- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Zde se projevuje výrazná převaha pasivního slovníku nad aktivním. Aktivní slovník není výrazně chudý. Chlapec D používá opakovaně oblíbené a zažité výrazy a pojmy, i vulgarismy. Mluvní apetit je průměrný, rád vypráví příběhy přiměřené jeho vyjadřovacím schopnostem, jednoduše.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Zde se projevují časté dysgramatismy, jak slovní, tak větné. Vážně porozumění obtížnější gramatickým strukturám. Vážně větná syntax i větný slovosled.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Narušení této roviny se projevuje dyslalickými potížemi s výslovností celé řady hlásek, vážně polohocit, znělost znělých hlásek, objevují se hláskové asimilace a redukce v případě shluků souhlásek.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Prozatím se neprojevuje narušení této roviny. Chlapec D dokáže využívat verbální komunikaci v sociálním kontaktu.
- **Hrubá motorika:** Celkově je na slabší úrovni, je spíše nemotorný, často zakopává, padá. Viní a trestá za to své okolí. Tělovýchovné prvky zvládá pouze s dopomocí.

Běh, skok, kotoul vpřed bez dopomoci, zvládá přechody přes úzké plochy, hod míčem, jízdu na koloběžce. Tempo při činnostech je rychlé, až zbrklé. Má rád volný pohyb venku, zdolává průlezky, je však nutný neustálý dohled. Pohybové hry nevyhledává, málo se zapojuje, nerespektuje pravidla.

- **Jemná motorika:** Vyzrállost této oblasti neodpovídá věku. Manipulaci s drobnými stavebnicemi odmítá. Potíže při navlékání, stříhání (pouze s dopomocí) a veškerých rukodělných činnostech. Rád manipuluje s plastelínou.
- **Grafomotorika a kresba:** Chlapec D preferuje pravou horní končetinu, úchop kladívkový, občas smyčcový. Tlak na podložku je spíše silnější. Kresba chlapce je jednodušší, postava – hlavonožec, neobsahuje mnoho detailů, rozložení na ploše je nerovnoměrné. Při instruktivním vedení je kresba rozmanitější, použije širší paletu barev.
- **Rozumové schopnosti:** Pravolevá orientace není upevněna, časté chybování. V prostorové orientaci ukáže pouze nahoře/dole. Neutvořena orientace v čase, nezvládá řadu dní ani vyjmenovat. Určuje a pojmenuje některá domácí i exotická zvířata, základní barvy určí kromě hnědé. Z geometrických tvarů pozná kruh, čtverec, trojúhelník. Početní představy jsou na úrovni určování více/méně.
- **Sebeobsluha:** Často se nechce sám oblékat a svlékat, lehne si na podlahu a vyžaduje pomoc. Plete si pravou a levou botu, potřebuje radu. Je mnohdy přehnaně pečlivý na čistotu oděvu a obuvi. Tempo při sebeobsluze je přiměřené. Zvládá manipulaci se lžičkou a vidličkou (napichuje). V jídle je vybíravý, mnoho pokrmů odmítá. Při hygieně je samostatný.
- **Socializace:** V kolektivu je velmi živý, neklidný, mnohdy divoký, hůře respektuje pravidla a hranice. Požadavky a instrukce je nutné několikrát opakovat, je vzdorovitý, tvrdohlavý. Každodenně se dostává do konfliktu s vrstevníky, provokuje je, fyzicky je napadá. Zlepšila se schopnost omluvit se druhému a udržet oční kontakt. Je třeba neustále vymezovat hranice, usměrňovat jej při veškerých činnostech. Koncentrace se mírně zlepšila, pokud je situace příznivá, vydrží u činnosti déle. Do kolektivních činností a her se spíše nezapojuje, pouze v případě silné motivace a odměny.

6.6.1 Analýza kresby (příloha č. 7)

Chlapec D dlouze nepřemýšlí a začíná kreslit od spodní strany papíru. Nejdříve kreslí řeku, která je zřetelně vymezena, pro kontury používá oranžovou barvu. Konturou nekreslí pouze jednu vlnku a řeku vykresluje modrou barvou libovolným směrem. Pokračuje kresbou zvířete vlevo, dinosaurus jakoby přicházel do kresby, protože je zobrazen jen z poloviny. Chlapec D vnímá svoji kresbu jako živý obraz v pohybu. Následně kreslí žraloka (vlevo nahoře), který ze vzduchu skáče do řeky. Posledním zvířetem (vpravo) je Tyranosaurus Rex neboli „mamina“, jak ji popisuje chlapec. T-Rex je opět zobrazen jen z poloviny, protože se mu tam podle chlapce nevlezl. Všechna zvířata jsou ztvárněna pouze oranžovou konturou. Volný prostor je vyplněn sluníčkem. Chlapec D má správný úchop, zatím není dostatečně zafixovaný, při kresbě otáčí s papírem. Tlak na podložku je dobrý, občas až slabý. Chlapec D má velmi rozvinutou fantazii v oblasti dinosaurů a vlaků, tyto náměty vždy volí pro svou kresbu. Kresba trvala celkem 3,16 minuty.

6.6.2 Pozorování

Po vstupní diagnostice, která proběhla v měsíci září, jsme se začali intenzivně věnovat nácviku hlásky Č. Nejdříve jsme procvičovali správné postavení mluvidel a orientaci hrotu jazyka (motorická cvičení mluvidel např. kočička). Po vyvození zvuku této hlásky jsme se jí snažili upevňovat spojením se samohláskami (např. Í-ČÍ, É-ČÉ, Á-ČÁ, Ó-ČÓ, Ú-ČÚ), délku samohlásek jsme během listopadu postupně zkracovali a procvičovali hlásku pouze v krátkých slabikách (např. ČI, ČE, ČA, ČO, ČU), přidali jsme také jednoduchá slova. V prosinci jsme obdobným způsobem procvičovali i další sykavky (Š, Ž). V průběhu ledna jsme přešli na cvičení polohy jazyka před zrcadlem, abychom upevňovali hlásku L. Bylo nutné neustále hlídat polohu jazyka a čelistní úhel nejen ve volné řeči, ale také při intenzivním cvičení v logopedické pracovně. Hlásce L, ať už ve slabikách či jednotlivých slovech jsme se museli věnovat ještě i v únoru a březnu, protože činila chlapci velké obtíže. Duben jsme věnovali fixaci vyvozených hlásek (Č, Š, Ž, L). V měsíci květnu jsme se zaměřili především na rozvoj fonemického sluchu v oblasti sykavek I. i II. řady, jejichž vyvozování chceme začít v následujícím školním roce. Logopedická péče s chlapcem D probíhala

ve velice krátkých intervalech, aby nedošlo k projevům agresivity. Neustále je třeba ho silně motivovat pro jakoukoliv spolupráci.

Aktuální stav komunikačních schopností chlapce D (červen 2017):

Vývoj řeči nadále vykazuje opoždění, a to jak ve složce expresivní, tak receptivní. Rozumí jednodušším sdělením, konkrétním pojmům. Vyhovuje mu názorné předvedení instrukcí, opora o obrázkový materiál. Slovní zásoba neodpovídá věku, obtížněji si vybavuje pojmy, verbální paměť oslabena. V řeči vady výslovnosti, redukce hlásek, artikulační neobratnost mluvidel. Projev je místy obtížně srozumitelný. Užívá jednoduché věty s dysgramatismy. Občas opakuje slyšené, neadekvátní odpovědi. Všeobecná informovanost na nižší úrovni oproti věku.

- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina:** Zde se stále projevuje převaha pasivního slovníku nad aktivním. Chlapec D užívá opakovaně zažitá a oblíbená pojmy. Mluvní apetit je průměrný. Schopnost rytmizace je dobrá i při střídání krátkých a dlouhých slabik a víceslabičných slov. Schopnost analýzy a syntézy zatím vážne.
- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina:** Zde se projevují slovní i větné dysgramatismy. Vážne porozumění obtížnějším gramatickým strukturám.
- **Foneticko-fonologická jazyková rovina:** Daří se izolovaně vyslovit řadu hlásek, chybí však fixace ve volné komunikaci. Velice časté jsou vzájemné paralálie, vážne znělost znělých hlásek.
- **Pragmatická jazyková rovina:** Chlapec D využívá komunikaci v sociální interakci. Řeč je hůře srozumitelná, řečový apetit menší, celková artikulační neobratnost.

6.7 Zhodnocení poznatků výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat efektivitu metodických postupů v rámci logopedické intervence v logopedické třídě mateřské školy. Na tento hlavní cíl navazovaly dílčí cíle, kterými jsme se pokusili zjistit, zda je dítě s narušenou komunikační schopností oslabené i v dalších oblastech rozvoje osobnosti, prezentovat metodické postupy práce s dětmi s narušenou komunikační schopností, analyzovat k jakým zlepšením či změnám dochází u vybraných narušení řeči během jednoho školního roku, zjistit zda u opožděného

vývoje řeči dosahují intenzivnějších pokroků dívky než chlapci a jaká je četnost výskytu odkladu školní docházky u dětí v logopedických třídách.

V rámci výzkumného šetření bylo vybráno 6 dětí, u kterých jsme prováděli intenzivní logopedickou péči během jednoho školního roku. Z uvedených metod, které byly zvoleny pro výzkumné šetření vyplývá, že většina dětí, u kterých se objevuje narušení komunikační schopnosti je oslabené i v některých dalších složkách jejich rozvoje, což je důvodem k častému výskytu odkladů školní docházky. Nejmenší pokrok za jeden školní rok jsme pozorovali u chlapce D, který trpí poruchou pozornosti a hyperaktivity a zároveň opožděným vývojem řeči. Pro optimální reedukaci řečových poruch je stěžejní schopnost koncentrace dítěte na intenzivní cvičení, tato schopnost je u chlapce D narušena.

Na stanovené dílčí cíle navazují výzkumné otázky, na něž jsme v rámci našeho výzkumného šetření hledali odpověď.

Výzkumná otázka č. 1: Má dítě s narušenou komunikační schopností obtíže i v oblasti jemné a hrubé motoriky?

Dítě s narušenou komunikační schopností má obtíže v řadě oblastí jeho rozvoje. Chlapec A, který trpí opožděným vývojem řeči, je nadprůměrně zdatný v oblasti hrubé motoriky, jeho fyzická kondice je na velmi dobré úrovni. Potíže se však vyskytují v jemné motorice, vedoucí ruka je pravá, oko levé (zkřížená laterálnita), křečovitý úchop psacího náčiní.

Dívka A rovněž s opožděným vývojem řeči je oslabena v obou oblastech. Má obtíže s rovnováhou, špatnou koordinací pohybů celého těla. Obtížně manipuluje i s drobnými předměty, má špatný úchop psacího náčiní a nadměrný tlak na podložku.

Chlapec B s dyslalií gravis a artikulační neobratností je průměrně zdatný, spíše pomalejší. Neovládá stříhání nůžkami, vážne i manipulace s papírem, má nesprávný úchop a jeho motorické schopnosti jsou vzhledem k jeho věku méně rozvinuté.

Dívka B trpící dyslalií gravis, artikulační neobratností a verbální dyspraxií je somaticky drobnější, ale její fyzická kondice a obratnost je vzhledem k věku a vzrůstu na dobré úrovni. Byla však u ní zjištěna nevyhraněnost dominantní ruky i oka, obtíže má také při stříhání.

Chlapec C, který má vývojovou dysfázii je velmi pohyblivý a živý. Obtíže má však v oblasti jemné motoriky, nesprávné držení psacího náčiní i nadměrný tlak na podložku.

Chlapec D se symptomatickou poruchou řeči (ADHD + OVŘ) má obtíže v obou oblastech. Hrubá motorika je celkově na slabší úrovni, je spíše nemotorný, má problémy s rovnováhou, často upadá. Vyzrálost jemné motoriky neodpovídá věku chlapce, nezvládá manipulaci s drobnými předměty, s nůžkami, špatný úchop psacího náčiní i silnější tlak na podložku.

Z uvedených závěrů vyplývá, že každé dítě, které se účastnilo našeho výzkumného šetření má obtíže v oblasti jemné nebo hrubé motoriky a proto je nutné rozvíjet tyto oblasti v každodenních režimových momentech.

Výzkumná otázka č. 2: Dochází k výraznějším pokrokům při reedukaci řeči častěji u dívek?

Z výsledků pozorování jsme zjistili, že u opožděného vývoje řeči a dyslalii gravis dochází k většímu pokroku v oblasti řeči u chlapců. Vzhledem ke stanovené diagnóze dívky A by bylo vhodné přehodnotit stávající obtíže. Verbálně se stále vyjadřuje pouze samohláskovou řečí a vynaložené úsilí neodpovídá dosaženým pokrokům. Dívka B dosahuje lepších výkonů v jiných oblastech rozvoje než chlapec B, bohužel její těžká vada řeči vzhledem k přidruženým obtížím (verbální dyspraxie) neumožňuje intenzivnějších pokroků, její řeč je stále obtížně srozumitelná a naučené hlásky nejsou dostatečně zafixovány. Jsme si však vědomi, že vzhledem k malému výzkumnému vzorku nelze uvedené výsledky generalizovat.

Výzkumná otázka č. 3: Vyskytuje se u dětí s narušenou komunikační schopností častý odklad povinné školní docházky?

V rámci výzkumného šetření bylo zkoumáno 6 dětí, 5 předškoláků a 1 chlapec s odkladem školní docházky. Na základě absolvovaných vyšetření byl všem 5 předškolákům doporučen odklad školní docházky, se kterým rodiče souhlasí.

Logopedická třída, kterou uvedené děti navštěvují, má celkem 16 dětí. V letošním školním roce ji navštěvuje 6 dětí s odkladem školní docházky, 8 předškoláků a 2 chlapci ve věku pěti let. V příštím školním roce odchází do základní školy celkem 7 dětí. Z uvedeného vyplývá, že pouze jeden žák obstál v diagnostice školní zralosti a jeho aktuální vývoj odpovídá nástupu do základní školy.

Na základě uvedených informací lze potvrdit, že u dětí s narušenou komunikační schopností je častý odklad povinné školní docházky. Významným aspektem výskytu odkladů je zařazování dětí s narušenou komunikační schopností do speciálních tříd v pozdějším věku. Vzhledem k četnému počtu dětí s poruchou řeči je nutné se zamyslet nad otázkou vzdělávání. Z důvodu velkého zájmu o nástup do naší mateřské školy je žádoucí přijetí dětí před nástupem do základní školy. Systematická logopedická péče přináší však efektivnějších výsledků, jestliže logopedickou třídu navštěvuje dítě již od 3 let věku.

7 Diskuze

V rámci uskutečněného výzkumného šetření bylo cílem analyzovat metodické postupy v logopedické péči a jejich efektivitu v rozvoji komunikačních schopností dětí předškolního věku. Výzkum obsahoval kazuistiku všech zúčastněných dětí, analýzu jejich kresebného projevu a pozorování v rámci individuální logopedické péče během jednoho školního roku. S využitím těchto metod jsme zkoumali, zda má dítě s narušenou komunikační schopností obtíže i v oblastech jemné a hrubé motoriky. Většina dětí s poruchami řeči má obtíže v jedné nebo v obou oblastech. Nejčastější problémy se vyskytují v jemné motorice, například mají děti problémy se správným úchopem psacího náčiní. Dále jsme se věnovali srovnávání obou pohlaví při reedukaci řeči u vybraných poruch. Vzhledem k přidruženým obtížím, které obě dívky mají, jsme zjistili, že intenzivnějších pokroků během systematické logopedické terapie v rámci jednoho školního roku dosahovali chlapci. Výsledek však nelze generalizovat vzhledem k malému výzkumnému vzorku. Další zkoumanou oblastí byl výskyt odkladů školní docházky. Jak jsme již uvedli, všem zúčastněným dětem předškolního věku, které se účastnily výzkumného šetření, byl doporučen odklad povinné školní docházky. Výskyt odkladů je tedy u dětí s narušenou komunikační schopností velice častým řešením opoždění nejen v komunikačních schopnostech, ale i v dalších oblastech jejich vývoje. Pro srovnání dat jsme hledali další výzkumy týkající se této problematiky. Výzkumná šetření se však týkala spíše logopedické péče v mateřských školách běžného typu, a proto doporučujeme hlouběji prozkoumat tuto problematiku například v disertační práci.

V této části dále uvádíme výzkumné limity, které ovlivnily výzkumné šetření a některé návrhy pro praxi.

7.1 Limity výzkumného šetření

Významným limitem, který by mohl ovlivnit výsledky dat je fakt, že výzkumné šetření bylo provedeno pouze v jednom zařízení. Pro další výzkum by bylo vhodné výzkumný vzorek rozšířit, a tím by byla zajištěna vyšší validita dat. I přes omezené množství informací, je zřetelné, že je vhodné se touto problematikou zabývat především s rozbíhající se inkluzí. Další výzkum by mohl poskytnout podrobnější analýzu výhod či nevýhod inkluzivního

vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností a možnost logopedické péče ve školách běžného typu.

7.2 Doporučení do praxe

Na základě výsledků výzkumného šetření bychom doporučili i nadále poskytovat logopedickou péči v individuální i skupinové formě a zařazovat logopedická cvičení i do různých režimových momentů během dne. Stěžejní přínos vidíme nejen v aktivizaci dětí vůbec, ale především v neustálé pozornosti, která je věnována motorice mluvidel každého dítěte. Dále bychom doporučili podporovat všestranný rozvoj dětí s narušenou komunikační schopností a zaměřovat se na všechny oblasti rozvoje osobnosti. Důležitou roli při reedukaci řeči je včasné zařazování dětí do speciálních tříd, proto považujeme vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností již od 3 let věku za významný faktor, který ovlivňuje rozvoj komunikačních schopností každého jednotlivce. Závěrem bychom chtěli zdůraznit potřebu posilování osvětové činnosti v oblasti logopedie.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou logopedické intervence u vybraných poruch narušené komunikační schopnosti. Pozornost jsme zaměřili především na děti předškolního věku navštěvující logopedickou třídu mateřské školy. Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsme se zaměřili na charakteristiku komplexního přístupu logopedické intervence, který zahrnuje diagnostiku, terapii a prevenci řečových poruch. Dále jsme se věnovali komunikaci dětí předškolního věku z hlediska RVP PV i z hlediska rozvoje komunikačních kompetencí. Závěrem první kapitoly byla prezentace vybraných logopedických pomůcek využívaných v mateřských školách. V druhé kapitole jsme charakterizovali vybrané poruchy komunikačních schopností, které byly stěžejní pro naše výzkumné šetření. Poslední kapitola poskytuje přehled poskytování logopedické péče v jednotlivých rezortech v České republice a prezentaci vybraných českých i zahraničních logopedických organizací.

V praktické části jsou popsány hlavní i dílčí cíle výzkumného šetření, výzkumný problém i výzkumné otázky. Další kapitola obsahuje design výzkumného šetření, specifikaci zvolených metod, charakteristiku výzkumného souboru i triangulaci dat, která podpořila validitu výzkumu. Následující kapitola uvádí analýzu dat, která obsahuje kazuistiky šesti zúčastněných dětí, analýzu jejich kresby, pozorování v rámci logopedické péče a závěrem i zhodnocení výsledků výzkumného šetření. Na závěr praktické částí uvádíme limity ovlivňující výzkum a návrhy do praxe.

V dalších výzkumech zabývajících se touto problematikou by bylo vhodné zaměřit se na efektivitu logopedické péče v běžných mateřských školách. Na základě zjištěných dat se domníváme, že inkluzivní forma vzdělávání není vhodná pro všechny děti se speciálními vzdělávacími potřebami především i z hlediska časové náročnosti pro systematickou logopedickou péči, která je v logopedických třídách poskytována. Metodické postupy využívané v logopedické terapii jsou efektivním přístupem při nápravě poruch a předcházení jejich prohlubování a následnému celkovému oslabení ve vývoji. Důraz je kladen především na přesnou diagnostiku a individuální přístup, který je umožněn snížením počtu dětí ve speciálních třídách mateřských škol.

Seznam bibliografických citací

Literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BENDOVIÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BEST, Sherwood J., Kathryn Wolff HELLER a June L. BIGGE. *Teaching individuals with physical or multiple disabilities / Sherwood J. Best, Kathryn Wolff Heller, June L. Bigge*. 5th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Merrill Prentice Hall, 2005. ISBN 0-13-112122-7.

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

ČÁBALOVÁ (ŠAFRÁNKOVÁ), Dagmar. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2993-0.

DOULÍK, Pavel. *Vybrané základy metodologie pedagogického výzkumu: (se cvičeními)*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2016. ISBN 978-80-7414-989-4.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník : [terminologický a výkladový]*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s.

FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA, Zdeněk SVOBODA, Ladislav ZILCHER. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.

KEARNEY, Christopher A. *Casebook in child behavior disorders*. 5th ed. Australia: Wadsworth Cengage Learning, c2013. ISBN 978-1-133-49137-8.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013, 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-667-5.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 9788072625987.

LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slov. ped. nakl, 1990. ISBN 8008004479.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788015.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

- LECHTA, Viktor. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-092-5.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3722-4.
- MONATOVÁ, Lili. *Speciální pedagogika*. Praha: SPN, 1990. Učební texty vysokých škol. ISBN 80-210-0164-x.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Speciální pedagogika 4*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1212-8.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ, Jana. *Vádemékum pedagogického výzkumu: studijní texty pro distanční vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2630-3.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 9788086471525.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, Miloš, *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN 1972, 1974, 1975, 1980, 1983, 1986. 231 s. ISBN neuvedeno

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071785466.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Elektronické zdroje:

American Speech-Language-Hearing Association. *American Speech-Language-Hearing Association: About us* [online]. 2017 [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://www.asha.org/>

Asociace klinických logopedů České republiky. *Asociace klinických logopedů České republiky: O nás* [online]. 2017 [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php>

Asociace logopedů ve školství. *Asociace logopedů ve školství* [online]. 2008 [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://alos.cz/>

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists. *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists: About CPLOL* [online]. 2013 [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://www.cplol.eu/>

Logopedická společnost Miloše Sováka. *Logopedická společnost Miloše Sováka: O LSMS* [online]. [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/>

MŠMT (2009). Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. [cit. dne 2017-06-08]. Dostupné z: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

Legislativní dokumenty:

Vyhláška č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

Seznam zkratek

a kol. = a kolektiv

ADD (Attention deficit disorder) = porucha pozornosti

ADHD (Attention deficit disorder) = porucha pozornosti s hyperaktivitou

aj. = a jiné

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

et.al. (et alii) = a kolektiv

kupř. = kupříkladu

LMD = lehká mozková dysfunkce

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. = například

NKS = narušení komunikační schopnosti

ORL (Otorhinolaryngologie) = ušní, noční, krční

př. = příklad

příp. =případně

resp. = respektive

RVP PV = Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

s. = strana

SPC pro VŘ = speciálně pedagogické centrum pro vady řeči

tj. = to jest

tzv. = takzvaně

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Vybrané logopedické pomůcky

Příloha č. 2 – Chlapec A (kresba)

Příloha č. 3 – Dívka A (kresba)

Příloha č. 4 – Chlapec B (kresba)

Příloha č. 5 – Dívka B (kresba)

Příloha č. 6 – Chlapec C (kresba)

Příloha č. 7 – Chlapec D (kresba)

Příloha č. 8 – Testy školní zralosti

Příloha č. 1





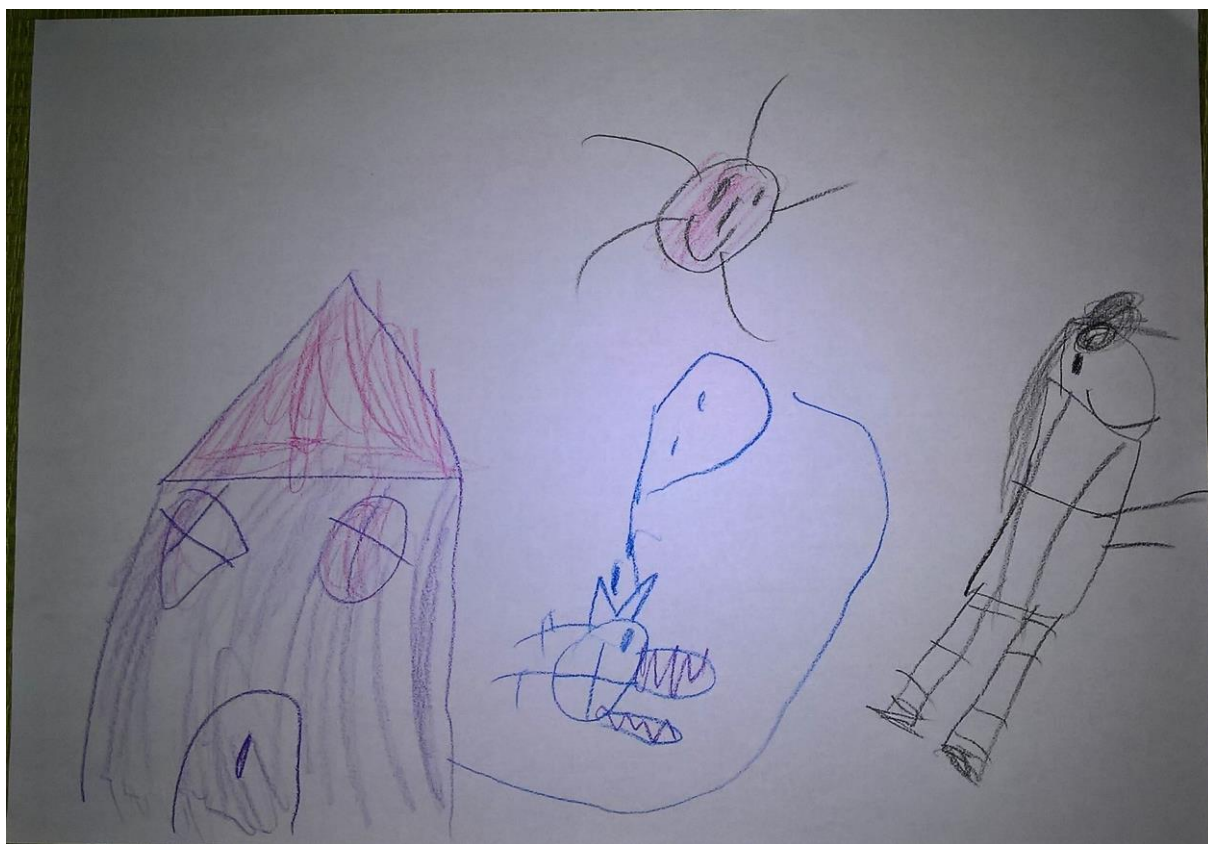




Příloha č. 2



Příloha č. 3



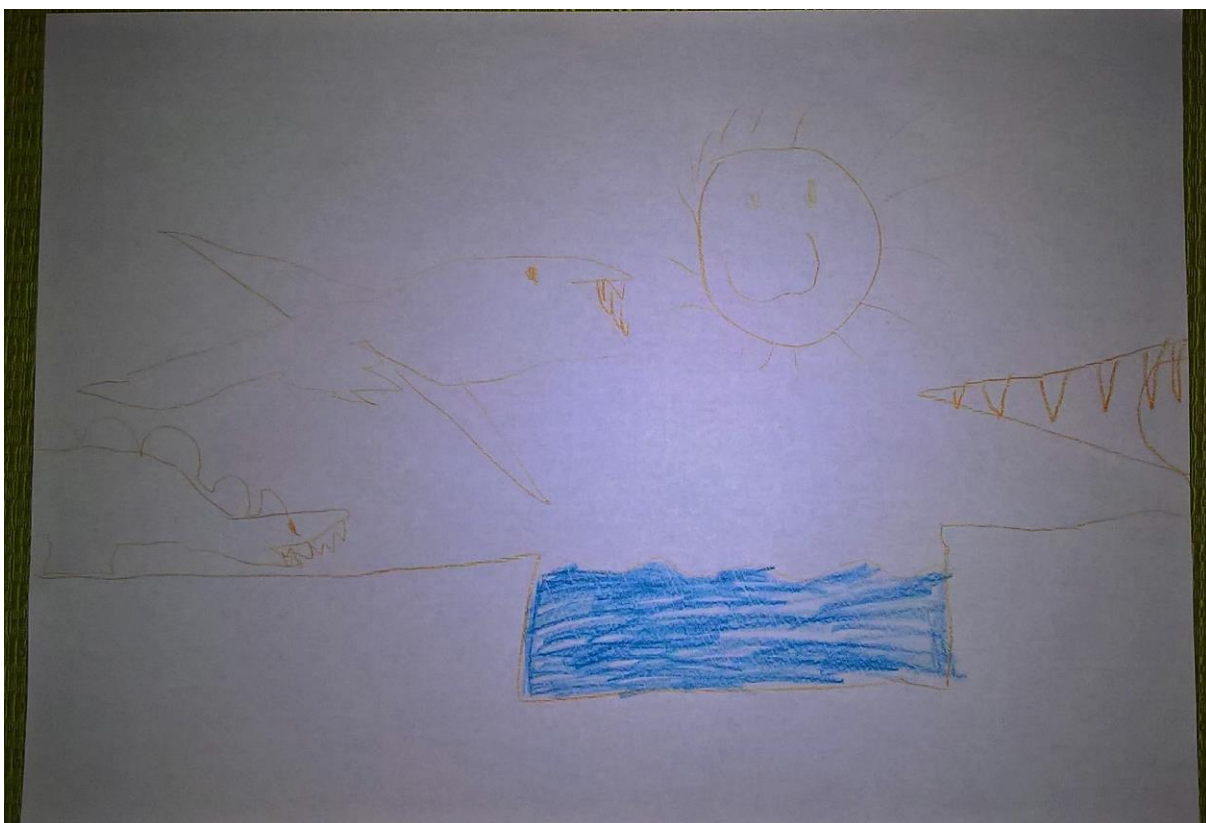
Příloha č. 4



Příloha č. 5



Příloha č. 6

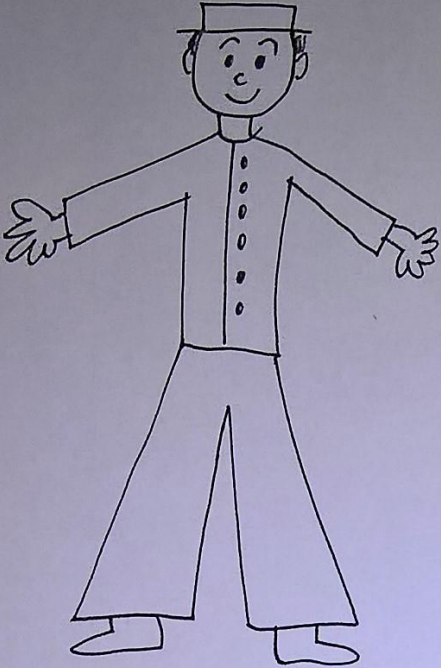
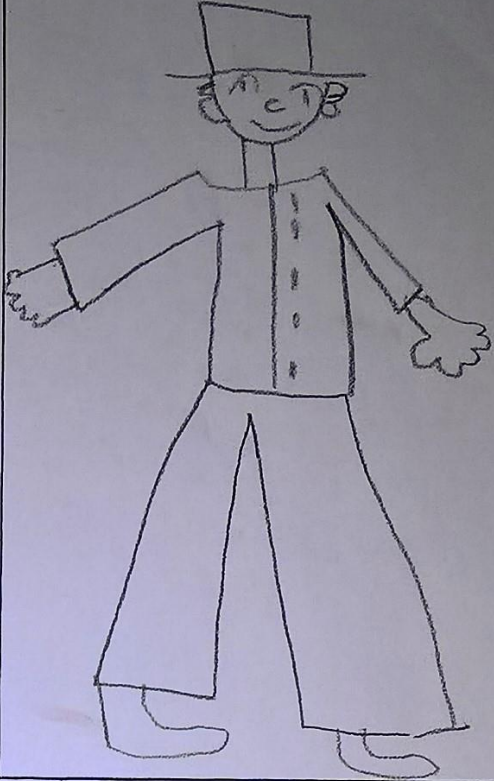
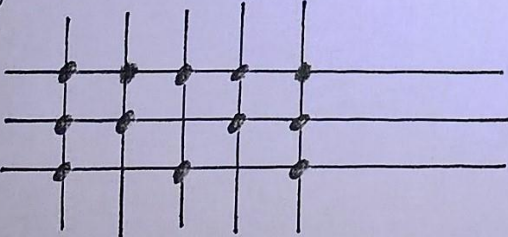
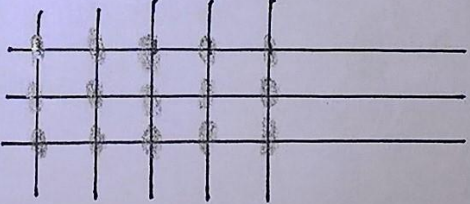


Příloha č. 7

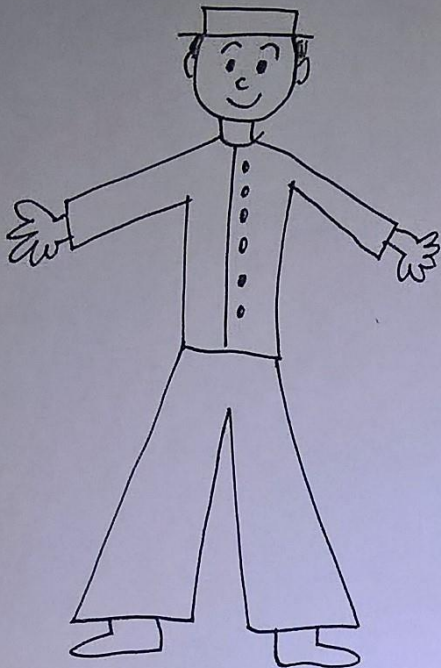

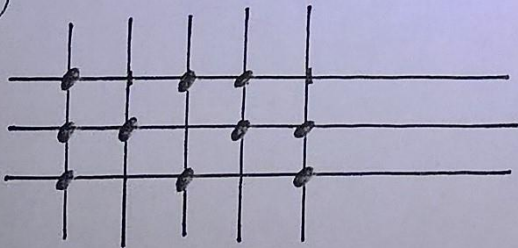
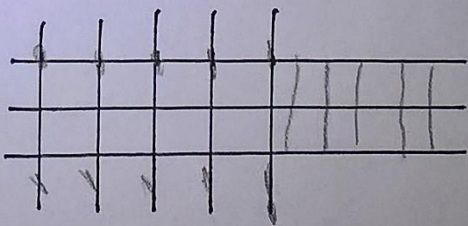


Příloha č. 8

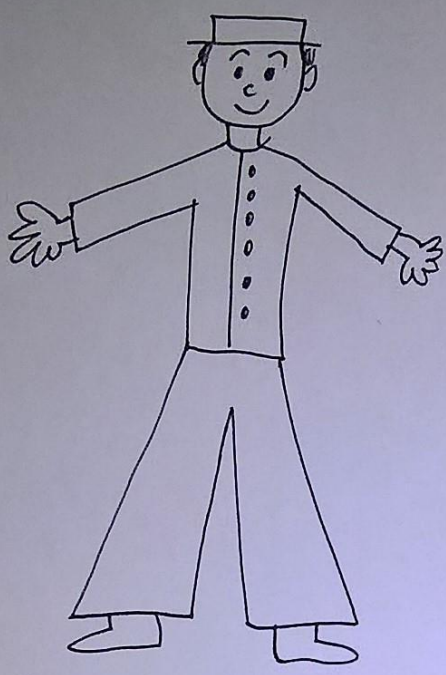
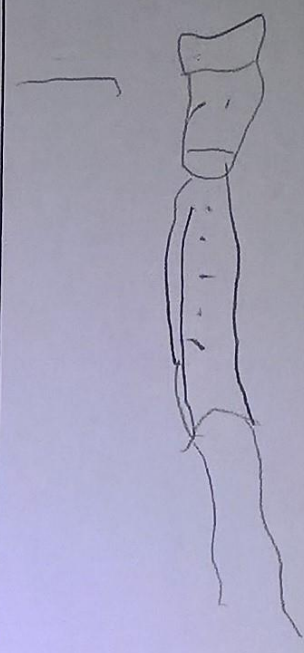
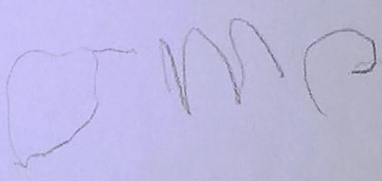
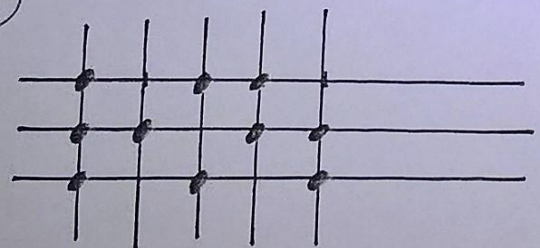
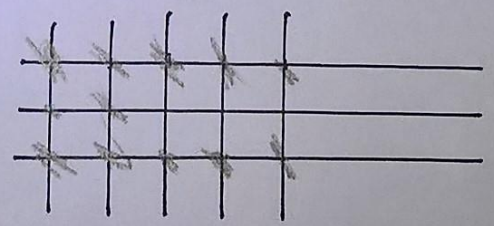
Chlapec A

<p>1.</p> 	
<p>2.</p> <p>o m c l</p>	<p>o m c l</p>
<p>3.</p> 	

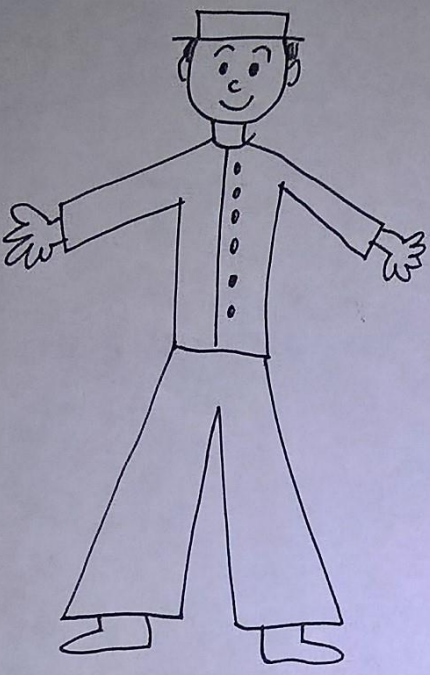

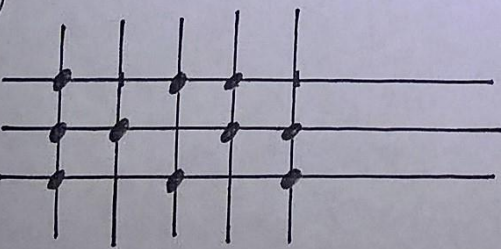
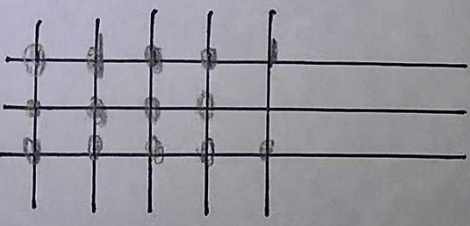
Dívka A

<p>1.</p> 	
<p>2.</p> <p>o m c l</p>	<p>o m c l</p>
<p>3.</p> 	

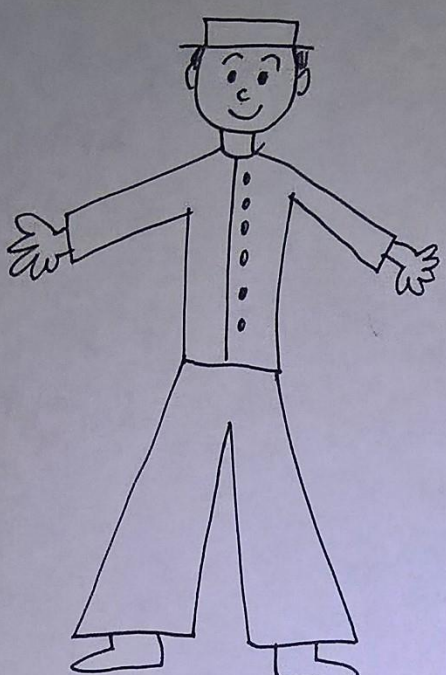

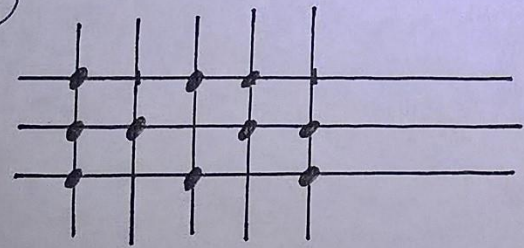

Chlapec B

<p>1.</p> 	
<p>2.</p> <p>o m c l</p>	
<p>3.</p> 	

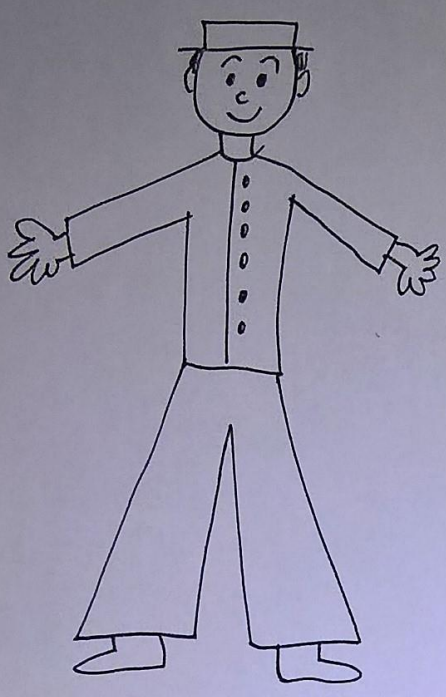
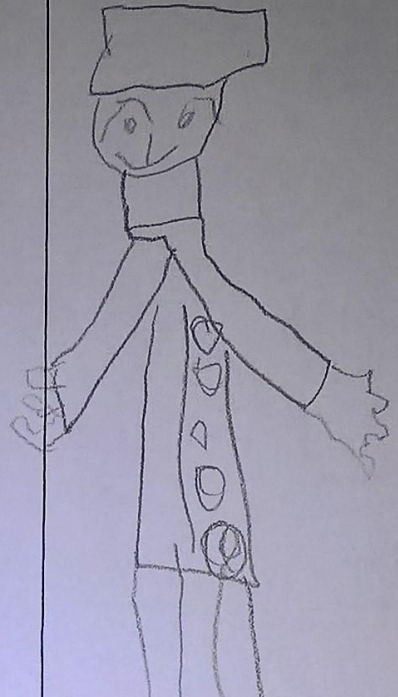

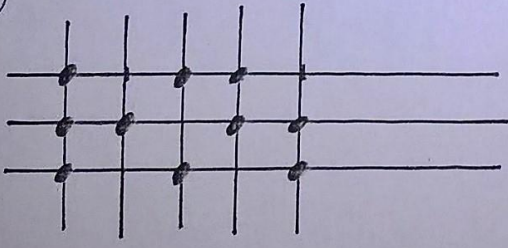
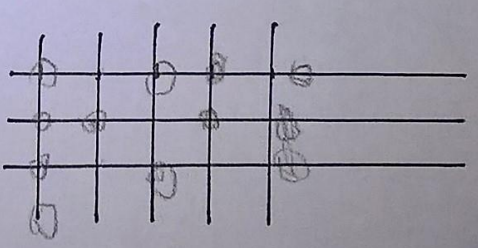
Dívky B

<p>1.</p> 	
<p>2.</p> <p>o m c l</p>	<p>o m c l</p>
<p>3.</p> 	

Chlapec C

<p>1.</p> 	
<p>2.</p> <p><i>a m c l</i></p>	<p><i>a m s e</i></p>
<p>3.</p> 	

Chlapec D

<p>7.</p> 	
<p>2.</p> <p>o m c l</p>	
<p>3.</p> 	

Resumé

Diplomová práce se zabývá analýzou metodických postupů, které jsou využívány v rámci logopedické intervence v logopedické třídě mateřské školy. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a poskytuje teoretická východiska pro následné výzkumné šetření. První kapitola je zaměřena na specifikaci komplexního přístupu logopedické intervence, který zahrnuje diagnostiku, terapii i prevenci. Druhá kapitola se věnuje charakteristice vybraných poruch narušené komunikační schopnosti, které byly stěžejní pro výzkumné šetření a vyskytují se u dětí předškolního věku nejčastěji. Třetí kapitola uvádí přehled organizace logopedické péče v České republice a prezentuje vybrané české i zahraniční logopedické organizace. Ve čtvrté kapitole jsme se zaměřili na specifikaci výzkumného šetření. V následující kapitole jsme charakterizovali vybrané výzkumné metody i výzkumný soubor. V šesté kapitole je uvedena analýza dat, vyhodnocení a závěry výzkumného šetření. Poslední kapitola obsahuje výzkumné limity a vhodná doporučení pro praxi.

Summary

The diploma thesis focuses on analysing methodical procedures used in the scope of a logopaedic intervention in a logopaedic classroom of a kindergarten. The theoretical part is divided into three chapters and it offers theoretical basis for the subsequent research. The first chapter focuses on specifying the complex approach of the logopaedic intervention which includes diagnostics, therapy and prevention. The second chapter characterises selected disorders of impaired communication ability which were crucial for the research and which are most common among pre-school children. The third chapter presents an overview of institutions offering logopaedic care in the Czech republic and it presents chosen Czech and foreign logopaedic institutions. The fourth chapter focuses on specifying the research itself. The following chapter characterises the chosen research methods as well as the research sample. The sixth chapter provides data analysis, evaluation and conclusions of the research. The last chapter contains research limits and offers suitable recommendations usable in practice.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Valihračová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Intervence u vybraných typů narušené komunikační schopnosti v logopedické třídě mateřské školy
Název v angličtině:	Interventions for selected types of communication disorders in speech therapy kindergarten class
Anotace práce:	Diplomová práce na téma „Intervenci u vybraných poruch narušené komunikační schopnosti v logopedické třídě mateřské školy“ obsahuje základní charakteristiku komplexu logopedické intervence, specifikaci vybraných poruch narušené komunikační schopnosti a přehled o poskytování logopedické péče v jednotlivých rezortech v České republice i ve vybraných logopedických organizacích. Praktická část obsahuje cíle, metody a průběh výzkumného šetření, analýzu dat i zhodnocení výsledků. Závěr práce obsahuje výzkumné limity a některá doporučení pro praxi.
Klíčová slova:	logopedie, intervence, dítě, předškolní věk, porucha, řeč, mateřská škola, organizace
Anotace v angličtině:	Thesis on "intervention for selected disorders

	of communication skills in speech therapy kindergarten class" contains the basic characteristics of complex speech therapy intervention, the specification of selected disorders of communication skills and provide an overview of speech therapy in various ministries in the Czech Republic and speech therapy in selected organizations. The practical part contains the objectives, methods and course of the research, data analysis and evaluation of results. The conclusion includes research limits and some recommendations for practice.
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy, intervention, child, preschool age, disorder, speech, kindergarten, organization
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Vybrané logopedické pomůcky Příloha č. 2 – Chlapec A (kresba) Příloha č. 3 – Dívka A (kresba) Příloha č. 4 – Chlapec B (kresba) Příloha č. 5 – Dívka B (kresba) Příloha č. 6 – Chlapec C (kresba) Příloha č. 7 – Chlapec D (kresba) Příloha č. 8 – Testy školní zralosti
Rozsah práce:	79 stran (155 162 znaků)
Jazyk práce:	český