

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně-pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Lucie Fagulcová

Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí
a žáků mateřských a základních škol

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol vypracovala samostatně, a to pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a za použití pramenů uvedených v závěru diplomové práce.

V Olomouci -----

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Petře Bendové, Ph.D. za pomoc, cenné podněty a odborné vedení diplomové práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Fagulcová
Ústav:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Bendová Petra, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023
Název práce:	Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol
Název práce v angličtině:	Developed independently, under the professional supervision of the thesis supervisor and using the sources listed at the end of the thesis.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče u dětí /žáků. Prezentuje výsledky výzkumu, v rámci kterého byly reflektovány názory zákonných zástupců MŠ a ZŠ tvořících výzkumný vzorek na včasnost zahájení a realizaci logopedické intervence.
Klíčová slova:	Logopedická péče, narušená komunikační schopnost, řeč, logopedická prevence, jazykové roviny, logopedická diagnostika, logopedická terapie, logopedické poradenství
Anotace práce v angličtině:	The thesis deals with the issue of implementation of logopedic care in children /pupils. It presents the results of the research, which reflected the views of the legal representatives of the Met and the Elementary School forming a research sample on the timeliness of the launch and implementation of the logopaedic intervention.
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy, impaired communication skills, speech, speech therapy prevention, language levels, speech therapy diagnostics, speech therapy, speech therapy counseling
Seznam příloh:	Příloha č. 1 Dotazník pro respondenty
Rozsah práce:	71
Jazyk práce:	Český

Obsah

Úvod.....	1
1 Vývoj řeči u dětí	2
1.1 Předřečové období	3
1.2 Vlastní vývoj řeči	4
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	7
1.4 Vývoj artikulace.....	8
2 Uvedení do problematiky zajištění logopedické prevence pro děti a žáky s NKS .	11
2.1 Narušená komunikační schopnost	11
2.2 Možnosti zajištění logopedické intervence.....	18
2.3 Inicializace logopedické intervence.....	20
3 Logopedická intervence.....	22
3.1 Logopedická diagnostika	22
3.2 Logopedická terapie.....	24
3.3 Logopedická prevence	26
3.4 Logopedické poradenství	27
3.5 Pediatrická prevence ve vztahu k eliminaci NKS.....	27
4 Možnosti spolupráce logopeda s rodičem.....	29
4.1 Postup logopeda při nápravě poruch řeči a rozvoji řečových dovedností	30
5 Praktické náměty k podpoře rozvoje komunikačních dovedností	32
6 Praktická část	36
6.1 Uvedení do problematiky praktické části diplomové práce.....	36
6.2 Charakteristika místa realizace	36
6.3 Charakteristika výzkumného souboru	36
6.4 Cíl práce.....	36
6.5 Metody získávání dat	37

6.6	Realizace výzkumu	39
6.7	Analýza a interpretace dat získaných výzkumem	39
6.7.1	Dílčí cíl 1	39
6.7.2	Dílčí cíl 2	57
6.7.3	Dílčí cíl 3	58
7	Celkový závěr analýzy výzkumného šetření	60
7.1	Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce, limity výzkumného šetření, náměty pro praxi	60
7.2	Diskuze pro praxi	62
	Závěr	63
	Seznam zkratek	65
	Seznam grafů	66
	Seznam tabulek	67
	Seznam použitých zdrojů	68
	Seznam příloh	71

Úvod

Téma diplomové práce Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol jsem si vybrala proto, že mne toto téma osobně zajímá a obsahově je propojeno s mou současnou i budoucí pedagogickou praxí.

V nynější době dochází v českém školství ke zvýšení počtu dětí s opožděným a narušeným vývojem řeči. Poměrně velké množství dětí v předškolním věku se potýká s nedostatky v komunikační oblasti již před nástupem do základních škol i v průběhu základního vzdělávání. Proto je třeba se lépe zaměřit na včasnou diagnostiku a zahájení odpovídající intervence ihned po zjištění vývojového opoždění.

Pediatrická prevence je právě ta, která hraje velkou roli v oblasti logopedické intervence. Odborník - pediatr patří mezi první, které rodič se svým dítětem navštíví.

Z výzkumu z roku 2016 vyplývá, že právě i čeští pediatři se potýkají s nedostatečnou osvětou v rámci logopedické intervence, a přitom včasná diagnostika dítěte s narušenou komunikační schopností je východiskem pro včasné zahájení stimulace vývoje řeči a eliminování dalších negativních následků ve vývoji dítěte.

Od roku 2019 je k dispozici rodičům ve Slovenské republice vývojový online dotazník, díky kterému jsou schopni pediatři včas zachytit případné nesrovnalosti ve vývoji dítěte. Komunikace není jen o verbální komunikaci, ale je třeba se zaměřit i na důležitá gesta, čili motorický vývoj dítěte již v raném věku, kdy ještě dítě není schopno verbální komunikace. Velmi důležité je také to, aby do celého procesu diagnostiky a poté logopedické intervence byli zainteresováni rodiče, kteří patří mezi nejbližší komunikační osoby pro dítě.

Cílem práce je vyhodnocení dotazníkového šetření názorů, jež je zaměřeno na včasnost zahájení logopedické intervence z pohledu rodičů. Jaký věk jejich dítěte rodiče považují za vhodný pro samotné zahájení logopedické intervence a jakou logopedickou obtíž by právě považovali za impuls k zahájení. Dále, zda by uvítali jinou logopedickou preventivní pomoc než je jen samotné pediatrické vyšetření jejich dítěte a pokud by to bylo nutné, jak často, je třeba s jejich dítětem procvičovat kdyby obtíž nastala.

1 Vývoj řeči u dětí

Řeč je u dětí a nejen u nich nejdůležitějším a nejefektivnějším způsobem komunikace s okolním prostředím. Problematikou řeči a jejím narušením se zabývá mnoho autorů. Vyštejn např. definuje řeč jako: „Dorozumivací prostředkem člověka s člověkem, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci.“¹ V této definici se dozvídáme, že řeč je taková interakce mezi lidmi. „Význam řeči je v životě člověka zásadní. Je spojena s celým jeho vědomím, jeho psychickými procesy. Řeč nás učí přemýšlet, pomocí ní předáváme své zkušenosti, názory, výchovné metody. Řeč vstupuje do všech životních etap člověka, v oblasti společenské, kulturní, vědecké, rodinné.“² Lze konstatovat, že tímto textem autor přesně vystihl důležitost řeči pro jedince. Pro dítě je získání dovednosti komunikovat se svým okolím velmi významným mezníkem v životě. Stává se tak částečně nezávislé na matce, dokáže se dorozumívát se svým nejbližším okolím, ale také s dalším širším okolím a rozšiřuje si díky řeči své sociální interakce.

Definováním řeči se také zabýval Průcha: „Schopnost používat osvojený jazyk (mateřský, cizí) pro komunikační účely. Základní jazykové dovednosti jsou: receptivní (poslech a porozumění, čtení s porozuměním), produktivní (ústní projev, písemný projev).“³ Tato definice je již obsáhlejší a dokazuje, že komunikační schopnosti jedinců nejsou omezeny pouze na řečový projev, ale také na další jazykové dovednosti, jež musí dítě během svého vývoje a růstu získat. V následující kapitole se budeme zabývat vývojem řeči u dětí, který začíná právě tzv. předřečovým obdobím.

¹ VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995, s. 7. ISBN 80-85642-25-5.

² VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995, s. 7. ISBN 80-85642-25-5.

³ PRŮCHA, J., J. MAREŠ a E. WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 9. ISBN 80-7178-772-8.

1.1 Předřečové období

Je to doba před vznikem vlastní řeči, tzn. od narození dítěte do zhruba jednoho roku života dítěte, kdy dochází k objevování se prvních smysluplných slov. V literatuře se toto období také nazývá neverbální, protože již od narození se novorozenec zvukově projevu, jde o snahu upoutat na sebe pozornost a komunikovat se svým okolím. „Prakticky již první broukání a žvatlaní je určitou řečovou produkcí, i když nemá konkrétní obsah. Zcela jistě má ale komunikační záměr (upoutání pozornosti, odpověď na stimul, nebo pokračování v „rozhovoru“).⁴

Mohlo by se zdát, že předřečové období je pouze období křiku a zvuků, ale i toto období lze rozdělit na jednotlivé etapy vývoje zvuků a projevů dětí. Např. Lechta (2011) dělí předřečové období na:

- Období po narození – zde se objevuje jednotvárný křik, bez většího záměru;
- Období kolem 2.–3. měsíce – začínají se objevovat projevy hrdelního zvuku;
- Období kolem 3.–4. měsíce – dítě začíná očima hledat zdroj zvuku a na oslovení reaguje úsměvem, také se objevují projevy prvního žvatlání;
- Období kolem 4.–6. měsíce – stále častější frekvence monologického, pudového žvatlání a broukání, reaguje již i na tišší zvuk;
- Období kolem 6.–8. měsíce – toto období je charakteristické začátkem napodobování zvuků z okolí, snaží se i „odezírat“ pohyby mluvidel, začíná samo komunikovat s hračkami nebo lidmi;
- Období kolem 8.–10. měsíce – otáčí se po zavolání svého jména, experimentuje se zvuky – reduplikace nejrůznějších slabik, stále přesnější imitace zvuků slyšených z okolí, komunikuje také pomocí gestikulace.

V tomto výčtu byly uvedeny nejdůležitější projevy předřečového období v rámci komunikace dítěte.

Jak uvádí Lynch a Kidd: „Dříve než se děti naučí mluvit, potřebují experimentovat s různými zvuky, což jim pomůže naučit se ovládat pohyby úst a jazyka, které jsou nezbytné pro řeč.“⁵ Proto je velmi důležité rozvíjet děti po stránce jejich neverbálních projevů, dávat jim dostatečné množství podmětů. Jaké podněty jsou vhodné pro předřečové období? Vzhledem k tomu, že se jedná o období, kdy je dítě úplně závislé na

⁴ *Řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012, s. 4. ISBN 9788087553541.

⁵ LYNCH, C. a J. KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 72. ISBN 9788073676995.

matce, se kterou je v nejužším kontaktu, je důležité, aby mu právě ona poskytovala dostatek stimulů, reagovala na zvukový projev dítěte, komunikovala s ním, mluvila na něj, používala např. krátké básničky, písničky jako rituály při jednotlivých činnostech a hlavně podporovala zvukové projevy dítěte a rozvoj vlastní řeči dítěte.

1.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči u dětí ovlivňuje mnoho faktorů. V odborné literatuře najdeme např. tyto aspekty:

- myšlení;
- motorika;
- sluch;
- sociální prostředí.

Myšlení

„Vztah mezi myšlením a řečí byl zkoumán už od starověku, významní myslitelé již tehdy usilovali o jeho vymezení a analyzování. Není proto zajisté náhodou, že „logos“ znamenalo např. v řečtině nejen „slovo, ale i „myšlenku“.“⁶ Rozvoj řeči úzce souvisí i s rozvojem myšlení a komplexním vývojem dítěte.

Motorika

„Rozvoj motoriky je mimořádně důležitý nejen pro řeč, ale i pro rozvoj poznávacích činností, sociálního chování atd. jestliže budeme proces mluvení, tj. promluvu, chápat jako mechanický akt, zjistíme, že především jde o velmi precizně koordinovaný proces jemné motoriky řečového aparátu.“⁷ Z této definice vyplývá, že pokud bude oslabená jemná motorika řečového aparátu, tzv. oromotorika, bude i vývoj vlastní řeči oslaben.

⁶ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 16. ISBN 9788073679774.

⁷ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 10. ISBN 9788073679774.

Sluch

„Sluchové reakce patří k prvním, kterými novorozenec reaguje na okolní svět. I když novorozenecký křik ještě není kontrolován sluchem, novorozenec reaguje na některé sluchové podněty z prostředí.“⁸ Sluch je po narození jediný smysl, který umožňuje novorozenci seznamovat se s vlastní řečí. Pokud se dítě, během předřečového období nezačne zvukově projevovat (žvatláni a broukání), může to indikovat problém v oblasti sluchového vnímání.

Sociální prostředí

Jedná se o důležitý faktor, který ovlivňuje vývoj vlastní řeči. Je velmi důležité, aby dítě mělo co nejvíc podmětů ze svého nejbližšího okolí, díky kterým bude rozvoj řeči přirozeně probíhat. Dítě potřebuje vnímat lidskou řeč, nejen proto, aby se pomocí ní naučilo komunikovat, ale také proto, aby se rozvíjelo po všech stránkách, neboť řeč je nejdůležitějším komunikačním prostředkem v životě nejen u dětí.

Pokud chceme vymežit vlastní vývoj řeči, můžeme použít rozmezí mezi 1. a 7. rokem života dítěte. Samozřejmě jsou tyto věkové mezníky pouze orientační, protože každé dítě se vyvíjí individuálně dle vlastního tempa. Pro přehlednost uvádíme dělení vývoje vlastní řeči podle Lechty:⁹

Období kolem 1 – 1,5 roku života dítěte

V tomto období se začínají objevovat první srozumitelná slova a jednoslovné věty. Během pokračujícího žvatláni se objevuje velké množství samohlásek a souhlásek, dítě často vynechává koncové či počáteční hlásky. Na konci tohoto období zná dítě pasivně asi 70–80 slov, kterým rozumí. Aktivně však dokáže používat kolem 20 slov. V jeho slovníku jsou nejčastěji podstatná jména a onomatopie („tj. slova, zpravidla citoslovce, která vyjadřují pocity, imitují zvuky, např. bum, brr“¹⁰).

Období kolem 1,5 – 2 let života dítěte

V tomto období se začíná objevovat aktivní mluvení. Je to také tzv. věk prvních otázek. Dítě samostatně vytváří dvouslovné věty, ale nedokáže používat správné gramatické podoby. Dítě si také hraje se slovy, často opakuje svá oblíbená slova. Kromě toho také dokáže reprodukovat dvojice či trojice slov po jiné osobě.

⁸ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 25. ISBN 9788073679774.

⁹ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 13. ISBN 9788073679774.

¹⁰ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 45. ISBN 9788073679774.

Období kolem 2 – 2,5 let života dítěte

V tomto období ovládá dítě kolem 200–400 slov. Aktivně používá asi 50 slov. Krahulcová (2013) charakterizuje období kolem 2 let jako období, kdy dochází k tzv. jazykové explozi, což znamená, že dítě je schopno se naučit každých 90 minut jedno nové slovo. Vedle podstatných jmen a sloves se začínají objevovat také přídavná jména a další slovní druhy. Myšlení v tomto období začíná být verbální a řeč se začíná stávat intelektuální.

Období kolem 2,5 – 3 let života dítěte

V tomto období se dítě snaží čím dál více navazovat verbální komunikaci se svým okolím. Při nevydařeném pokusu je zjevně frustrované. Dokáže pojmenovat nejběžnější předměty denní potřeby, ukazuje v knize, začíná používat časové pojmy (den – noc), chápe otázky: kdy?, proč?. V tomto období se také začíná projevovat období vzdoru, dítě chce dělat vše samo a po svém, vše komentuje výroky „Já sám!“. Začíná si tedy uvědomovat svou osobnost a oslovovat se zájmenem „Já“.¹¹

Období kolem 3 – 3,5 let života dítěte

V tomto období dítě zná až 1000 slov, aktivně však používá kolem 500 slov. Obvykle již klade slova ve větě správně. Jedná se však také o období fyziologických těžkostí v řeči, může se objevit zadrhávání, opakování slabik, také se jedná o období zvýšeného nebezpečí vzniku koktavosti. Krahulcová uvádí, že kolem třetího roku začíná u dítěte stádium logických pojmů, což znamená, že dítě přenáší to, co slyší v okolí, na určité podobné situace.¹²

Období kolem 3,5 – 4 let života dítěte

Slovní zásoba se v tomto období neustále zvyšuje. Dítě dokáže aktivně reprodukovat krátké básničky, z gramatického aspektu se řeč čím dál více blíží normě. Dítě zvládá správně hlásky P, B, M, V, H. Další hlásky, jež dítě většinou vyslovuje správně, jsou hlásky L, Š, J. Hlásky K, G, T, D, N, S, R dítě používá, avšak ne vždy správně.

¹¹ VAŠÍKOVÁ, J. a I. ŽÁKOVÁ. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-798-0.

¹² KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

Období kolem 4 – 5 let života dítěte

V tomto období dítě zná asi 1500–2000 slov, aktivně jich používá asi 800–1500. Rádo vypráví příběhy, a to skutečné i neskutečné. Často vede dlouhé konverzace. Klade často otázky „Jak? Kdy? Proč?“. Mnohem méně využívá pojmy „ten“, „ta“, „to“, které nahrazuje konkrétními názvy osob, zvířat a věcí. Verbální projev by měl být v tomto období již gramaticky správný.

Období kolem 5 – 6 (7) let života dítěte

Vašíková a Žáková uvádí, že je pro tuto vývojovou fázi typický ústup fyziologické patlavosti, pouze rotacismus a sigmatismus může přetrvávat. Dítě na konci tohoto období zná 2500–3000 slov. Postupně se dokončuje proces fonemické diferenciaci, která je velmi důležitá pro budoucí působení na základní škole. S vývojem řeči dále postupuje i vývoj ostatních kognitivních funkcí.¹³

Samostatný vlastní vývoj řeči – aktivní a pasivní slovní zásoby, není to jediné, co během vývoje dítěte probíhá. V oblasti řeči se vyvíjí také určité jazykové roviny, o nichž je pojednáno v následující kapitole.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

„Řeč je komplexní schopnost, která má složitější strukturu, a kterou můžeme rozdělit do čtyř jazykových rovin: foneticko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická rovina, lexikálně-sémantická rovina a pragmatická rovina.“¹⁴ Níže jsou jednotlivé roviny blíže specifikovány.

Foneticko-fonologické rovina

„Rozvoji této jazykové roviny věnovali mnozí odborníci největší pozornost. Výzkumy roviny probíhaly brzy po narození dítěte, zaměřovaly se na dětský křik i broukání. Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, tzn. věk dítěte od 6. do 9. Měsíce. Zvuky, které dítě profukovalo před tímto obdobím, se nepokládají za hlásky mateřského jazyka.“¹⁵ Jedná se tedy o zvukovou stránku řeči, její melodii, rozlišování samohlásek a souhlásek, rozvoj skloňování, využívání množného čísla v řeči, tvoření souvětí a využívání gramaticky

¹³ VAŠÍKOVÁ, J. a I. ŽÁKOVÁ. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-798-0.

¹⁴ BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015, s. 96. ISBN 978-80-266-0658-1.

¹⁵ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 39. ISBN 80-247-1110-9.

správných tvarů slova Tato rovina se také zabývá tzv. rozuměním řeči, které se objevuje okolo 10. měsíce života dítěte.

Morfologicko-syntaktická rovina

„Tuto gramatikou rovinu řeči lze zkoumat až okolo 1 roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči.“¹⁶ Z hlediska morfologického začíná dítě nejprve používat podstatná jména, později slovesa a také citoslovce. Do 4 let je přirozený tzv. fyziologický dysgramatismus. Pokud přetrvává i nadále, mohlo by se u dítěte jednat o narušený vývoj řeči.

Lexikálně-sématická rovina

Je rovina, která se zabývá slovní zásobou, a to aktivní i pasivní. Tuto rovinu můžeme posuzovat již během období prvního vývoje slov u dětí. Jedná se o porozumění významu slov, vztahovým významům a také o vztah mezi jazykem a myšlením.

Pragmatická rovina

Zaměřuje se na rozvoj spontánního a souvislého vyjadřování dítěte v sociálních situacích. V mateřské škole podporujeme vyprávění, dramatizaci či reprodukci. Velmi důležité jsou pohádky, ze kterých děti čerpají pozitivní i negativní zkušenosti a poučení. Vhodný je také popis obrázků, vytváření příběhů, či skládání posloupnosti, malované čtení. Dále také dramatické pohádky či hra s loutkami. Důležité je rozvíjet zdvořilostní návyky, zpěv, přednes a recitaci.¹⁷

Všechny výše jmenované jazykové roviny spolu úzce souvisí a také se prolínají.

1.4 Vývoj artikulace

Vývoj artikulace neboli výslovnosti probíhá u dětí od narození až po ukončení předškolní přípravy (tzn. 6–7 rok života dítěte) a u některých hlásek i déle. „Řečový vývoj se uzavírá okolo sedmého roku a do té doby se vyvíjí a zpřesňuje i artikulační zralost.“¹⁸

¹⁶ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 37. ISBN 80-247-1110-9.

¹⁷ VAŠIKOVÁ, J. a I. ŽÁKOVÁ. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018, s. 49. ISBN 978-80-7454-798-0.

¹⁸ *Řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012, s. 5. ISBN 9788087553541.

Odchylky ve vývoji artikulace může rozdělit do dvou skupin, a to na odchylky fyziologické neboli přirozené a odchylky, které se již bez pomoci nenapraví. Tyto odchylky ve výslovnosti mohou mít různé příčiny. Kolektiv autorů v edici Raabe – Řeč a sluch uvádí jako nejčastější příčiny tyto:

- dědičnost;
- nevhodný řečový vzor;
- nevhodné výchovné postupy;
- nedostatky ve sluchovém a zrakovém vnímání;
- nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů;
- anatomické odchylky mluvidel.

Dědičnost

Jedná se o faktor, který sehrává roli ve všech oblastech vývoje dítěte a částečně tedy i ve vývoji řeči.

Nevhodný řečový vzor

Stejně, jako ostatní činnosti, se i řeč dítě učí nápodobou, a to především nápodobou rodičů. Pokud nejsou podněty působící na dítě při rozvoji řeči správné a vhodně volené, např. šišlání, nebo řeč z medií, může docházet ke špatné artikulaci jednotlivých hlásek.

Nevhodné výchovná postupy

Zanedbávání rozvoje dítěte, ale i jeho přetěžování a přesycování podněty, může vést ke zpomalení, nebo úplnému zastavení vývoje řeči.

Nedostatky ve sluchovém a zrakovém vnímání

Dítě se řeč učí primárně sluchem a nápodobou slyšeného zvuku, hlásky, slova. Stejně tak využívá i zrak, díky kterému „kopíruje“ postavení mluvidel. Pokud je jedno z těchto vnímání oslabeno, dochází i k oslabení výslovnosti jednotlivých hlásek.

Nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů

Pokud jsou předchozí podmínky naplněny, můžeme hledat příčiny právě v neobratnosti mluvidel a v jejich špatné koordinaci. V tomto případě budeme muset vyloučit také následující bod, a to anatomické odchylky mluvidel.

Anatomické odchylky mluvidel

Je zřejmé, že pokud jsou mluvidla anatomicky špatně postavená, nemůže ani vyvozovaná hláska vznikat správně. Nejčastěji se setkáváme se zkrácenou uzdičkou, ale také s různými typy rozštěpů.

Částečně jsme se vývoje artikulace hlásek dotkli již v předchozí kapitole. „Z vývojového hlediska je u dětí do čtyř let normální, že správně vyslovují všechny hlásky mimo sykavek obou řad a hlásky L, R a Ř. Pokud dítě ve věku pěti let neumí kromě sykavek a L, R, Ř ještě další hlásky je vhodná konzultace v logopedické ambulanci. Pokud dítě (už od věku tří let) tvoří některé hlásky na nesprávném místě, je třeba zahájit systematickou logopedickou péči.“¹⁹

Zjištění správné příčiny vzniku odchylky při artikulaci napomáhá k její nápravě a usnadňuje postup reedukace. Více je o nápravě a postupu při reedukaci uvedeno v následujících kapitolách.

¹⁹ *Řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012, s. 5. ISBN 9788087553541.

2 Uvedení do problematiky zajištění logopedické prevence pro děti a žáky s NKS

Komunikační schopnost je pro jedince velmi důležitou složkou rozvoje. Bez schopnosti komunikovat se dítě nedokáže vyvíjet správně po všech stránkách. Mnoho autorů odborné literatury se zabývá komunikační schopností. Vrbová definuje komunikační schopnost následovně: „Komunikační schopnost – schopnost výměny informací mezi producentem (vysílajícím) a recipientem (přijímatelem).“²⁰ Jak se projevuje narušená komunikační schopnost a co znamená narušená komunikační schopnost, je rozebráno níže.

2.1 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“²¹ Dle této definice se může narušená komunikační schopnost (NKS) projevit v obsahové stránce řeči i v mluveném projevu, v porozumění řeči, ale následně také v psaném projevu. Důležité je si uvědomit, že do klasifikace narušené komunikační schopnosti nepatří fyziologické projevy při vývoji vlastní řeči, tzn. nesprávná výslovnost některých hlásek, záměna nebo vynechávání hlásek.

„Narušená komunikační schopnost (NKS) má velmi různorodý obraz od lehkých odchylek v artikulaci až po úplnou ztrátu schopností komunikovat. Projevuje se v různém věku – od obtíží při osvojování si řečových schopností až po poruchy komunikace v dospělém věku (při různých onemocněních nebo po úrazech). Jedinec, u kterého se NKS vyskytuje, si ji může i nemusí uvědomovat. Narušení může být dominantním projevem nebo symptomem jiného dominantního postižení (symptomatická porucha řeči).“²² Z této definice a výše řečeného vyplývá, že abychom mohli provádět správnou nápravu – logopedickou intervenci, je potřeba správně zjistit, o jaký typ NKS se jedná. Proto jsou níže uvedeny nejčastější kategorie narušené komunikační schopnosti.

²⁰ VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 21. ISBN 978-80-244-3312-7.

²¹ LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 80-7178-801-5.

²² VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 22. ISBN 978-80-244-3312-7.

Opožděný vývoj řeči (dále také „OVR“)

Vývoj řeči probíhá ve dvou fázích: předřečové období a vlastní vývoj řeči, který začíná zhruba kolem 1.–2. roku života dítěte. U dětí tohoto věku se může objevit i tzv. prodloužená fyziologická nemluvnost, to znamená, že dítě ani ve dvou letech nemluví a je pořád ve fázi předřečového období. Pokud však tato fyziologická nemluvnost trvá déle než do dovršení tří let a u dětí se neobjeví mluvená slova a jednoduché věty, můžeme hovořit o opožděném vývoji řeči.

K nejčastějším etiologickým faktorům opožděného vývoje řeči patří: nepodnětné prostředí (velmi častá příčina OVR, dítě se učí nápodobou slyšeného a viděného a pokud tyto podněty chybí, nemůže se řeč správně vyvíjet), citová deprivace, genetické vlivy (častější příčina u chlapců, většinou se opoždění vyrovná, ale jsou vhodné logopedické konzultace), nedonošenost, lehká mozková dysfunkce (řečové centrum může být nedovyvinuté a nezvládne ještě správně vyhodnotit podněty z prostředí).

Specificky narušený vývoj řeči

„Označujeme tak specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, který postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku.“²³ Nejčastější příčinou vzniku vývojové dysfázie je poškození vyvíjející se CNS.

Lejska (in Klenková, 2006) uvádí základní symptomy vývojové dysfázie:

- porucha fonetické a fonologické realizace hlásek,
- obtížné spojování slov do větných celků;
- porucha v řazení slabik;
- postižení fonemického sluchu;
- neschopnost udržet dějovou linii;
- obtížné rozeznávání klíčových slov k pochopení smyslu;
- porucha krátkodobé paměti;
- malá slovní zásoba;
- dyslexie, dyspraxie;
- nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi;
- narušená kresba;
- porucha vnímání zrakových, hmatových a rytmických signálů;
- oslabená jemná motorika.

²³ VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 23. ISBN 978-80-244-3312-7.

Afázie

„Získané organické narušení komunikační schopnosti, které vzniká při ložiskových poškozeních mozku.“²⁴ Na rozdíl od vývojové dysfázie vzniká afázie až v době, kdy již byla řeč vyvinuta, v důsledku např. cévní mozkové příhody, úrazech mozku, nádorech, zánětech mozku, intoxikace a degenerativních onemocnění CNS. Z toho vyplývá, že afázie je spíše porucha dospívajících nebo dospělých jedinců, ale s afázií se ojediněle můžeme setkat i u dětí. Jedná se tedy o postižení nehotové řeči. Afázie má v dětském věku rozmanité projevy, např. závažné deficity v porozumění řeči a slovní pohotovosti, v oblasti abstraktnější a diferencovanější slovní zásoby, struktury vyprávění a sluchové krátkodobé paměti. Ještě po několika letech se objevují problémy při hledání vhodných slov, formulaci a strukturování vyprávění, při porozumění komplexním strukturám a obsahům a schopnosti popsat a porozumět symbolům své řeči.²⁵

Mutismus

Bytešnicková uvádí, že: „Mutismus představuje hraniční problematiku mezi několika vědními obory, jako jsou psychiatrie, psychologie, foniatrye a logopedie, jedná se o ztrátu schopnosti verbálně komunikovat.“²⁶ U dětí se poměrně často vyskytuje Elektivní mutismus, který je vázán na určité prostředí, osobu nebo situaci. Velmi často se projevuje ve školním prostředí.²⁷ Diagnostikovat elektivní mutismus je někdy velmi obtížné, protože se často zaměňuje s mluvním negativismem. Diagnostikování je také časově náročné, protože o elektivním mutismu můžeme hovořit až tehdy, pokud projevy trvají déle než 4 týdny (jiné je to po nástupu do 1. třídy, zde toto časové období neplatí z důvodu velké změny v životě dítěte). Mezi příčiny můžeme nejčastěji řadit nestabilní rodinnou situaci, přehnané nároky rodičů na výkon dítěte, hyperprotektivní výchovu, trestání, nejednotnost ve výchově, osobní rysy nebo také neschopnost adaptovat se do kolektivu či prostředí. Mezi faktory vyvolávající mutismus patří i situace, jež vznikly náhle a neplánovaně, například nová situace v životě nebo traumatizující událost, kterou dítě prožilo.

²⁴ VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 24. ISBN 978-80-244-3312-7.

²⁵ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

²⁶ BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012, s. 63. ISBN 978-80-247-3008-0.

²⁷ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

Balbuties

Koktavost se objevuje již v předškolním období a také v období mladšího školního věku, postupem vývoje a s přibývajícím věkem dítěte výskyt koktavosti klesá. Toto je většinou způsobeno velkým rozvojem řeči v daném období, tyto obtíže a problémy nazýváme pojmem tzv. vývojová neplynulost.

Lechta definuje koktavost jako syndrom celkového narušení koordinace orgánů, které se podílí na mluvení, tento syndrom se nejčastěji projevuje charakteristickým nedobrovolným tonickým a klonickým přerušováním plynulosti řeči.²⁸

Příznaky v řeči, jež jsou typické pro koktavost, uvádí Edice Raabe následovně:

- **„Vícenásobné opakování** celých slov nebo jejich částí.
- **Prodlužování první hlásky.**
- **Zrychlené tempo** – dítě si často neuvědomuje rychlost svého řečového projevu.
- **Hlasové napětí a narušené dýchání** – hlas může být tlačný, v nepřiměřené poloze.
- **Vsuvky a pauzy** – vsuvky jsou různá krátká slova (hm, eh, no, tak), která se objevují na začátku věty nebo i uprostřed slova pro zmírnění napětí. Nepřirozené pauzy se vyskytují i v běžné řeči.
- **Blokády a opravy** – blokády se projevují neschopností vyslovit hlásku v daném slově (většinou na začátku slov při artikulaci hlásek P, K, B...). Dítě s koktavostí se opraví, aby se vyhnulo hlásce nebo slovu, které mu dělá potíže.“²⁹

Breptavost

„Breptavost (tumulus sermonis) je porucha tempa a rytmu řeči. Mluva je velmi rychlá, překotná, s častým přeříkáním, nedbalou artikulací, komolením slov, zejména delších, někdy „polykáním“ částí slov.“³⁰ Příčina vzniku breptavosti není úplně známá, nejčastěji se uvádí nedozrání CNS, motorická instabilita, poruchy percepce apod. velmi často tuto vadu řeči doprovází i další projevy, např.: poruchy učení, motorický neklid, syndrom ADHD, poruchy soustředění, poruchy jemné motoriky, ve velké míře se také u takto postižených jedinců objevují poruchy hudebního sluchu a nesprávné dýchání.

²⁸ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679774.

²⁹ *Řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012, s. 16. ISBN 9788087553541.

³⁰ KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 108. ISBN 9788024739410.

Dyslálie (patlavost)

„Patlavost je porucha výslovnosti jednotlivých hlásek. Většinou jde o poruchu funkční při normálně vyvinutých mluvidlech, někdy je organická, způsobená vadou mluvidel.“³¹ Řadíme ji do kategorie poruch artikulace. Jedná se o jednu z nejčastěji se vyskytujících narušenou komunikační schopnost. „Porucha se projevuje na fonetické úrovni (vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním nebo nepřesným vyslovováním hlásek) a na fonologické úrovni (v plynulé řeči, při používání elementárních řečových zvuků ve spojování do slabik, slov a vět, které jsou základem další lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické).“³² Jaké jsou tedy nejčastější příčiny vzniku patlavosti. Býtešnicková, I., uvádí, že na vznik dyslálie má vliv:

- dědičnost;
- narušení sluchové nebo zrakové percepce;
- organické nálezy na mluvidlech;
- poškození odstředivých či dostředivých nervových drah;
- poškození centrální části nervového systému;
- negativní vliv prostředí;
- další postižení senzorické, mentální nebo jiné související s vývojem výslovnosti a dyslálie.

Nejčastěji se vyskytují poruchy výslovnosti těchto hlásek:

- ráčkování (rotacismus) – špatná výslovnost hlásky r nebo ř;
- šiřlání (sigmatismus) – špatná výslovnost sykavek;
- lambdacismus – špatná výslovnost hlásky l; „
- kapacismus (gamacismus) – špatná výslovnost hlásek k, g, ch.

Někdy se také může objevovat:

- zaměňování znělých souhlásek – s/z, b/d, p/f;
- zaměňování měkkých souhlásek d'ťň/dtn.

³¹ KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 117. ISBN 9788024739410.

³² BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012, s. 42. ISBN 978-80-247-3008-0.

Dysartrie

Dysartrii definuje Kerekrétiová, A., následovně: „Ide o poruchu, ktorá vzniká při organickom poškodení nervovej sústavy, teda že v pozadí narušenia je vždy nějaké neurologické ochorenie.“³³ Dysartrie patří mezi tzv. motorické poruchy řeči. Tyto motorické poruchy řeči mohou vznikat narušením výkonného aparátu řeči. Příčiny vzniku narušení výkonného aparátu řeči jsou různé, řadíme mezi ně např.: při různých neurologických onemocněních, bilaterálních lézích nervového systému, unilaterální poškození centrálního nebo periferního nervového systému.

Kerekrétiová, A., uvádí také dělení dysartrie na:

- flacidná dysartrie;
- spastická dysartrie;
- ataxická dysartrie;
- hypokinetická dysartrie;
- hyperkinetická dysartrie;
- smíšená dysartrie.

Palatolalie

Palatolálii řadíme mezi poruchy zvuku řeči. Je to porucha, která vzniká nejčastěji při rozštěpu v orofaciální oblasti, konkrétně při rozštěpu patra. Tyto rozštěpy bývají vrozené a dají se operativně odstranit. V současné době se rodí s rozštěpem asi jedno dítě ze 605–700 narozených dětí v Evropě.³⁴ Mezi typické projevy palatolalie patří např.:

- narušená artikulace orálních samohlásek a souhlásek;
- narušená srozumitelnost řeči;
- pozdější vývoj řeči;
- poruchy hlasu;
- narušené neverbální vyjadřování.

³³ KEREKRÉTIOVÁ, A. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016, s. 214. ISBN 978-80-223-4165-3.

³⁴ KEREKRÉTIOVÁ, A. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.

Poruchy hlasu

Poruchy hlasu se v odborné literatuře označují jako tzv. **dysfonie**, ta se projevuje přeskakujícím, zastřeným, chraplavým a dyšným hlasem. Dále také tzv. **afonie**, což je úplná ztráta hlasu. Poruchy hlasu můžeme dělit na poruchy organické a funkční. Mezi organické poruchy hlasu zařazujeme poruchy, jež jsou způsobeny chorobnými procesy v hrtanu nebo v rezonančních prostorech.

Níže jsou uvedeny nejčastější příčiny vzniku hlasových poruch z onemocnění hrtanu:

- chronický zánět hrtanu – má za následek zvukovou změnu hlasu;
- hlasivkové uzlíky – vznikají tehdy, když jsou hlasivky přetěžovány, např. nadměrným křikem;
- obrna hlasivek;
- papilomatóza hrtanu – způsobuje těžké poruchy hlasu, které mohou vést až k afonii;
- nedomykavost hlasivek – hlas je slabý a dyšný, objevuje se ojediněle.

Nejčastější příčiny vzniku v rezonančních prostorech:

- otevřená huhňavost – „Vzniká, proniká-li vzduch nosohltanem do nosu stále. Hlas i mluva mají nosový zvuk, protože dutina nosní rezonuje“;³⁵
- zavřená huhňavost – „Vzniká tím, že do nosu neproniká výdechový proud vzduchu tehdy, kdy by měl. Příčinou je neprůchodnost nosu nebo nosohltanu. Přechodně může vznikat při rýmě.“³⁶

Mezi funkční poruchy hlasu zařazujeme zejména psychogenní poruchy – tyto poruchy mají příčinu v psychice dětí. Stavba řečového ústrojí je v tomto případě v pořádku.

Z výše uvedeného vyplývá, že každý z typů narušené komunikační schopnosti má své specifické projevy, a tudíž i své specifické postupy při nápravě a korekci. Proto je velmi důležité zvolit správnou logopedickou péči. O možnostech zajišťování logopedické péče a správného postupu při nápravě a korekci je pojednáno v následujících kapitolách.

³⁵ KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 114. ISBN 9788024739410.

³⁶ KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 115. ISBN 9788024739410.

2.2 Možnosti zajištění logopedické intervence

„V České republice je organizace poskytování logopedických služeb značně složitá a často i nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů. Intervenci vůči jedincům s narušenou komunikační schopností se zabývají logopedická pracoviště v rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí.“³⁷

Logopedická intervence v rezortu Ministerstva zdravotnictví je zabezpečována klinickými logopedy. „Probíhá ve státních i nestátních sekcích, ambulancích i lůžkových zdravotnických zařízeních, specializovaných léčebnách, lázních, denních stacionářích apod. Je zaměřena na všechny věkové kategorie, tj. i na dospělé (až do vysokého věku).“³⁸ Klinický logoped poskytuje svou péči nejen dětem, ale také dospělým a seniorům (např. s těmito obtížemi: dyslálií, dysartrií, poruchou plynulosti řeči i s demencí, Alzheimerovou chorobou, apod.). 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.³⁹ V současnosti je činnost klinických logopedů ovlivněna také zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Logopedická intervence v rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy probíhá v pedagogicko-psychologických poradnách (dále také „PPP“) nebo speciálně pedagogických centrech (dále také „SPC“).

V PPP probíhá psychologická a speciálně pedagogická diagnostika. Pracovníci PPP by měli spolupracovat s dalšími odborníky z lékařských i nelékařských oborů. Pedagogicko-psychologické poradny se velkou měrou podílí na umísťování dětí a žáků do soustavy vzdělávání.

³⁷ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 212. ISBN 80-247-1110-9.

³⁸ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 57. ISBN 9788073679774.

³⁹ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

SPC mají poskytovat komplexně pojatou speciálně výchovnou péči dětem s postižením, od raného dětství, až po ukončení přípravy na povolání. V SPC pracuje většinou speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. U dětí předškolního a školního věku s narušenou komunikační schopností pomáhají SPC pro vady řeči:

- logopedickou depistáží těchto dětí; komplexní speciálně pedagogickou diagnostikou;
- tvorbou plánu péče o děti s narušenou komunikační schopností;
- pomocí při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu;
- prací 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.⁴⁰

Pro lepší orientaci a kvalitní zajištění péče o osoby s NKS slouží také dokument „Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství“, který obsahuje: základní charakteristiku logopedické péče v České republice, kompetence logopeda i logopedického asistenta ve školství, koordinaci logopedické péče v jednotlivých krajích, ale také kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči. Toto doporučení se snaží pomoc zlepšit logopedickou péči.

„Rezortu práce a sociálních věcí zabezpečuje péči o lidi s těžkým mentálním, duševním, tělesným nebo smyslovým postižením, kteří vzhledem ke svému postižení a sociální situaci nemohou být v domácí péči. Výchovně-vzdělávací činnost je členěna do devíti vzdělávacích oblastí. Logopedie je začleněna do vzdělávací oblasti Jazyková komunikace.“⁴¹

⁴⁰ BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

⁴¹ LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 60. ISBN 9788073679774.

V následující kapitole se budeme zabývat logopedickou intervencí, vysvětlíme pojmy logopedická diagnostika, terapie a prevence, a budeme se zabývat i logopedickým poradenstvím, jež celkovou logopedickou intervencí uzavírá a doplňuje.

2.3 Inicializace logopedické intervence

Vhodná doba pro návštěvu logopeda

Kdy začít s návštěvou logopeda není přesně stanoveno, záleží vždy na věku dítěte a jeho obtížích. Všeobecně se uvádí, že pomoc logopeda je vhodné vyhledat v případě:

- Dítě do 3 let:

Pokud dítě do 3 let ještě nemluví, nemusí se jednat o žádnou vážnou poruchu, ale pouze o fyziologický stav. V případě, že dítě tzv. nerozmlouvá, nepoužívá pro komunikaci gesta, nerozumí mluvené řeči, nereaguje na zvukové podněty nebo používá pouze omezený počet slov (např. máma, táta, bába, haf, mňau...), může se v takovém případě jednat o opožděný vývoj řeči, případně vývojovou dysfázii (specificky narušený vývoj řeči). Poté je vhodné se objednat na logopedii a stav řeči dítěte prokonzultovat s klinickým logopedem. Logoped doporučí po absolvovaném vyšetření další postup.

- Dítě 3 roky:

Pokud dítě kolem 3. roku hovoří a tvoří jednoduché věty, je takový vývoj v pořádku. Nemusí vyslovovat správně některé hlásky. Avšak nesprávná výslovnost mezi 3. a 4. rokem věku by měla být impulsem alespoň pro konzultaci nebo při nejmenším je dobré tento stav prodiskutovat s pediatrem. Pokud však netvoří otázky, či jeho řeč je velmi nesrozumitelná je třeba v takovém případě vyhledat odbornou pomoc logopeda popř. jiného odborníka.

- Dítě po 4. roce:

Zlomovým věkem jsou 4 roky. V tomto věku jsou již dle fyziologického vývoje některé hlásky ukotveny, některé se ještě stále vyvíjí. Časem vývoje jsou však napravitelné. Po 4. roce věku se stává, že některé děti tvoří hlásky nesprávným způsobem (tzn. nejedná se o to, že některé hlásky zaměňuje za jiné hlásky českého jazyka, ale dítě tvoří hlásky na nesprávném artikulačním místě). Jde například o tzv. interdentální tvoření hlásek, kdy jazyk při artikulaci sykavek nebo hlásek TDNL vylézá ven mezi přední řezáky, nebo tzv. velární tvoření hlásek, kdy k vibraci u hlásek RŘ dochází v krku, dítě „ráčkuje“. Toto jsou případy, kdy došlo k nesprávnému naučení hlásky a nelze předpokládat, že dojde ke spontánní nápravě výslovnosti. V případě, že by se takový

problém neřešil na logopedii, je pravděpodobné, že bude dítě takto nesprávně tvořit hlásky i v dospělosti.

- Mezi 4. a 5. rokem věku:

Upravuje se výslovnost měkčení (hlásek ŤĎŇ) a sykavek (ČŠŽ a CSZ). Pokud pozorujeme u dítěte potíže s výslovností těchto hlásek, případně i dalších hlásek (například KG, TDN, L apod.), je velmi vhodné navštívit logopeda.

- Dítě po 5. roce:

Pokud nepozorujeme u dítěte žádnou takovou vadně tvořenou hlásku, ale dochází pouze k nahrazování hlásek těžších za hlásky jednodušší (především hlásku R nahrazuje hláskou L a hlásku Ř nahrazuje hláskou Ž), je možné s logopedickou péčí vyčkat až do 5. roku věku. Tento věk je již hraniční pro správnou výslovnost všech hlásek. Nezvládá-li dítě v 5 letech správně vyslovit některé hlásky, návštěva logopeda je neodkladná. Je žádoucí, aby dítě nastupovalo do první třídy se zcela upravenou výslovností všech hlásek.

Jestliže má dítě od jiného odborníka (lékaře/psychologa) stanovenou diagnózu, která brání správnému vývoji řeči, je dobré se obrátit na klinického logopeda již před 3. rokem věku (týká se např. podezření na autismus, vrozených obličejových rozštěpů, dětské mozkové obrny a různých dalších neurologických vad). Tuto včasnou logopedickou péči/intervenci by měl doporučit pediatr v rámci vyhodnocení preventivních prohlídek.

3 Logopedická intervence

„Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou logoped, klinický logoped nebo logopedický asistent uskutečňuje s určitým cílem, a to především správnou diagnostikou a řešením vad řeči.“⁴² Dle Logopedického slovníku znamená logopedická intervence: „Zasahovat do..., zakročit, – vměšování, zásah, zákrok v něčí prospěch, zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej.“⁴³

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.⁴⁴

Pokud bychom logopedickou intervenci vykonávali samostatně, odděleně od diagnostiky a terapie, nedosahovali bychom takových výsledků.

3.1 Logopedická diagnostika

Diagnostikou a jejími metodami se zabývá řada odborníků. V pedagogickém slovníku je definována jako: „Posloupnost činností vedoucí k diagnóze.“⁴⁵ Dále např. Přinosilová, D. uvádí, že: „Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahu a souvislostí“⁴⁶ Na logopedické diagnostice se podílí různé vědní obory jako: lékařské vědy, pedagogické a psychologické vědy, lingvistika a fonetika aj. „V logopedii stanovit diagnózu znamená

⁴² LOGOPEDICKÁ INTERVENCE. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2023 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Logopedick%C3%A1_intervence

⁴³ DVORÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 9. ISBN 978-80-902536-6-7.

⁴⁴ PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. a K. VITÁSKOVÁ. *Speciální pedagogika 4*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1212-8.

⁴⁵ PRŮCHA, J., J. MAREŠ a E. WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 42. ISBN 80-7178-772-8.

⁴⁶ PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 10. ISBN 978-80-7315-157-7.

rozpoznat druh, ev. Příčinu, patogenezi a průběh vady či poruchy sdělování. To znamená, že se vyšetřuje a hodnotí sdělovací proces ve všech jeho složkách, tj. ve složce receptivní čili dostředivé (hlavně pohybové, sluchové, popř. zrakové), centrální a expresivní čili odstředivé (ve výkonu mluvy, popř. psaní).⁴⁷

Cílem logopedické diagnostiky je určit pomocí specifických postupů logopedickou vadu a definovat následný postup kompenzace, léčby a stanovit alespoň přibližnou prognózu vývoje dané vady. Základní cíle logopedické diagnostiky rozpracoval Lechta následujícím způsobem:

- určit, zda se skutečně jedná o narušení, a ne o fyziologický jev;
- stanovit etiopatogenezi a příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti (orgánovou nebo funkční);
- s pravděpodobností určit, zda jde o trvalé, nebo přechodné narušení komunikační schopnosti;
- zjistit, zda jde o narušení vrozené nebo získané;
- stanovit, zda narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího onemocnění;
- zjistit, zda si jedinec své narušení v komunikaci uvědomuje, nebo ne;
- určit stupeň narušení, zda jde o úplné narušení s nemožností komunikovat, nebo jde o parciální narušení.⁴⁸

Dvořák dělí logopedickou diagnostiku na **diagnostiku komplexní (globální)** a **diagnostiku parciální**. „Komplexní (globální) – znamená vyšetření klinickým logopedem sociálního prostředí (zejména rodinného – kvalita stimulace, emocionalita) a všech základních systémů u téhož jedince podle schématu reflexního okruhu: RA2 , OA3 , základní funkce sluchu, intelekt (verbální, neverbální), osobnost, motorika (hrubá, jemná, oromotorika), lateralita, mluvidla (anatomické utváření), charakter zpětné vazby a samozřejmě vyšetření řeči ve všech rovinách. Parciální – zaměřeni na důkladné vyšetření jen určitých subsystémů – např. sluch: vyšetření fonemického sluchu, fonemického uvědomění, sluchové paměti (věty, slova, standardní a specifické hlásky), sluchové analýzy a syntézy apod.“⁴⁹ Z této definice vyplývá, že logopedická diagnostika je ucelená a snaží se získat co nejvíc informací o možné poruše či vadě. Nejčastější

⁴⁷ SOVÁK, M. *Elementární pedagogická diagnostika, terapie a prevence*. Praha: SPN, 1978, s. 8.

⁴⁸ LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.

⁴⁹ DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 46. ISBN 978-80-902536-6-7.

metody využívané při logopedické diagnostice jsou: laboratorní metody a instrumentální vyšetření. Mezi laboratorní metody zařazujeme např.: vyšetření artikulace hlásek (pomocí barvicí metody koná diagnostik pneumografická vyšetření dýchacích cest), orientační vyšetření sluchu, orientační zkoušku ladičkami, základní audiometrické vyšetření aj. Z instrumentálních metod využívá diagnostik např.: nahrávání zvukového projevu dětí a následnou diagnostiku.

Výsledkem logopedické diagnostiky jsou komplexní informace důležité pro následnou logopedickou terapii, o které je pojednáno v následující kapitole.

3.2 Logopedická terapie

„Terapie je pojem, k němuž zaujímají svá stanoviska odborníci dle svého oboru, vymezení závisí dle jejich orientace (medicína, psychologie, speciální pedagogika aj.). Termín terapie zahrnuje nejen léčbu, ošetřování, ale také vzdělávání, cvičení, péči a pomoc.“⁵⁰. Z této definice jasně vyplývá, že i logopedická terapie úzce souvisí se všemi rezorty, ve kterých je v České republice realizovaná logopedická intervence, tzn. rezortem zdravotnictví, rezortem školství, mládeže a tělovýchovy a rezortem práce a sociálních věcí.

Dle Klenkové (2006) pro terapie platí:

- probíhají v určitém prostředí a čase (týdenní, denní..., ve stacionáři, v léčebné komunitě atd.);
- mají určitou formu organizace (individuální skupinové atd.);
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta;
- mohou být prvotně zaměřeny na somatické nebo psychické změny u klienta.

Odborná literatura uvádí v logopedické terapii tyto přístupy, které se od sebe značně liší. Jedná se o: terapii řízenou *logopedem*, *terapii zaměřenou na dítě a hybridní model*.

⁵⁰ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 61. ISBN 80-247-1110-9.

Terapie řízená logopedem

Je typ terapie, kde je hlavním aktérem logoped, ten vybírá pomůcky a materiály, jež budou během terapie použity, také určuje, jakým způsobem s těmito pomůckami a materiály bude dítě pracovat. Přístup je vhodný při terapii ve formální oblasti, tedy osvojení si fonologických a gramatických schopností. Tento přístup logopedické terapie se nejčastěji využívá u dětí s nižším intelektem nebo u dětí s poruchami osobnosti.⁵¹

Terapie zaměřená na dítěte

Lze říci, že tento typ terapie je opakem terapie řízené logopedem. Logoped volí pomůcky, materiály a terapeutické situace tak, aby využil zájmu dítěte. To si samo volí téma a vnímá samotnou terapii jako hru. Za nejefektivnější techniky terapie se považuje self-talk a parallel-talk. Self-talk je technika, kdy dospělý komentuje situace, v nichž se dítě ocitá např.: Kde je autíčko? Tady je. Kam ho dáme? Dáme ho do garáže. Parallel-talk je technika, při které se dospělý dostává do role dítěte a komentuje situace, ve kterých je dítě. Největší výhodou tohoto stylu terapie je, že poskytuje dostatek prostoru pro spontánní komunikaci v rámci přirozené hry dítěte.⁵²

Hybridní modul

Hybridní model terapie kombinuje prvky obou výše uvedených stylů terapie. Z pohledu dítěte se jedná o hru a z pohledu logopeda jde o promyšlený soubor postupů a aktivit, díky kterým logoped dosahuje stanoveného cíle. Tento model se nejčastěji využívá u dětí se specificky narušeným vývojem řeči.⁵³

Klenková J. ve své publikaci uvádí, že pro veškeré uvedené terapie platí toto:

- „probíhají v určitém prostředí a určitém čase (v denním či týdenním stacionáři, dlouhodobé, krátkodobé);
- mají určitou organizační formu (individuální, skupinovou);
- odpovídají určité orientaci terapeuta;
- závisí na věku, příčinách a obtížích klienta;
- mohou být prvotně zaměřené na somatické nebo psychické změny u klienta;
- bývají zacíleny léčivě, ale také preventivě a rehabilitačně.“⁵⁴

⁵¹ MIKULAJOVÁ, M. a S. KAPALCOVÁ. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 33–81. ISBN 80-7178-961-5.

⁵² MIKULAJOVÁ, M. a S. KAPALCOVÁ. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 33–81. ISBN 80-7178-961-5.

⁵³ MIKULAJOVÁ, M. a S. KAPALCOVÁ. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 33–81. ISBN 80-7178-961-5.

⁵⁴ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

Při průběhu terapie logoped využívá určité terapeutické pomůcky, které slouží také jako motivační činitel. V odborných publikacích najdme dělí terapeutických pomůcek na: stimulační pomůcky (např. zvukové hračky, zvučící předměty), motivační pomůcky (např. nejrůznější hračky, obrázky, plastelína), didaktické pomůcky (např. soubory obrázků na různé téma – nacvičování hlásky R, nácvik zobecňování, Hálovy fonetické obrazy hlásek), derivační pomůcky (např. pomůcky, které se používají k odvrácení pozornosti od samotného mluvního aktu – může to být např. jen svírání ruky v pěst podle mluvních taktů), podpůrné pomůcky (např. sondy, špachtle, destičky upravující polohu jazyka, ohlušovač – sloužící k ohlušení jednoho ucha, nebo i obou uší), pomůcky názorné (artikulační, logopedické zrcadlo, indikátory – melodie, intenzity) a registrační pomůcky (neboli reprodukční pomůcky, slouží k zaznamenání komunikačního nedostatku).

Logopedická terapie uzavírá soubor aktivit zabývajících se péčí o jedince s narušenou komunikační schopností. Stejně, jako samotná péče, je důležitá také logopedická prevence, jež je uvedena v následující kapitole.

3.3 Logopedická prevence

Prevence bývá definována jako „Předcházení, ochrana, opatření k předcházení nemocím, poruchám obecně“. ⁵⁵ Logopedickou prevenci bychom mohli rozdělit na: primární logopedickou prevenci, sekundární logopedickou prevenci a terciární logopedickou prevenci. Primární logopedická prevence by měla být zaměřena na co nejširší populaci. ⁵⁶

Tento typ prevence by se měl zaměřovat na předcházení poruchám řeči. V psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové je uvedeno: „Primární prevenci dělíme na specifickou, která je zaměřena proti konkrétnímu riziku a nespecifickou, jejímž úkolem je všeobecná podpora žádoucích forem chování.“ ⁵⁷

Sekundární logopedická prevence zaměřuje aktivity přímo na rizikovou skupinu (např. předčasně narozené děti, děti se sluchovým postižením, děti s vývojovou

⁵⁵ DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7

⁵⁶ PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

⁵⁷ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-303-X.

neplynulostí řeči atd.). Příkladem sekundární logopedické prevence může být stimulace sacího reflexu u nedonošených novorozenců, která probíhá již v inkubátoru.⁵⁸

Posledním typem je terciární logopedická prevence, která je zaměřena na osoby, s již vzniklým narušením řeči, kdy se snažíme předcházet zhoršení stavu vady, poruchy. Logopedická prevence zahrnuje taktéž logopedické poradenství.

3.4 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.

3.5 Pediatrická prevence ve vztahu k eliminaci NKS

První roky života jsou obdobím největších možností s příznivými důsledky, ale i největších rizik s nepříznivými důsledky, vytvářejícími rozdíly mezi lidmi. Proto může včasné zachycení vývojové odchylky a včasné poskytnutí intervencí na podporu vývoje, zvýšit šanci na maximální rozvinutí vývojového potenciálu každého dítěte nejen v oblasti psychomotorické, ale i řečové.

Pediatrická prevence je nedílnou součástí každého z nás již od narození. Obsah a časové rozmezí je stanoveno vyhláškou o preventivních prohlídkách, č. 70/2012 Sb. Při prevenci se hodnotí:

- rychlost růstu, vývoj motorických schopností, smyslu a řeči;
- anamnéza;
- vyšetření je zaměřeno na: růst, fyzikální vyšetření, stav psychomotorického vývoje (schéma dle Vlacha);
- vyšetření specifická pro věk či zdravotní riziko dítěte se zaměřením na včasný záchyt smyslových poruch;
- poučení rodičů o péči o dítě, včetně výživy a režimu – vitamínová profylaxe

⁵⁸ PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

V daných obdobích probíhá od věku čtyř měsíců vyšetření sluchu. Samotné vyšetření sluchu se již uskutečňuje ve většině porodnic ČR od roku 2014. V tomto období probíhá i orientační zkouška zraku. Všechna tato vyšetření by měla být směřována právě k logopedické prevenci.

V období od října 2009 do ledna 2010 probíhalo výzkumné dotazníkové šetření v Pardubickém kraji. Hlavním cílem byla analýza současného stavu vzdělanosti a erudice pediatriů v oblasti logopedické péče a prevence. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že pediatrii mají zájem o logopedickou osvětu, ale také by uvítali materiály, jež by zprostředkovávaly rodičům logopedickou problematiku. Na Slovensku jsou v rámci pediatrické prevence aktivní webové stránky s názvem Virtuálne Centrum Zdravie Dieťaťa, kde mají rodiče možnost si virtuální formou vyplnit screening zaměřující se na celkový vývoj jejich dítěte od 1. měsíce života. Nazývá se Skrining psychomotorického vývoje S-PMV.

Dítě se totiž obvykle chová jinak doma a jinak v ambulanci u pediatra, proto jsou tyto dotazníky velkým přínosem k získání přesnějších informací o dítěti. Na základě vyhodnocení testu si rodiče vytváří obraz o tom, jak se dítě pohybuje, hovoří, učí se, jak reaguje v různých situacích. Oni, jako jejich nejbližší, dokáží předat tyto informace co nejpřesněji.

Vývojový screening S-PMV je soubor deseti vývojových dotazníků o dítěti, který vyplňují rodiče a vyhodnocuje lékař. Je zde psychomotorický vývoj každého dítěte posouzený screeningem desetkrát, a to při 2. až 11. preventivní prohlídce.

Cílem je zachytit děti, které se vyvíjí jinak, než je typické. Je to preventivní opatření a vyplývá z vědeckých poznatků – jak potřebuje dítě pomoci při vývoji a je třeba to udělat co nejdříve. Lékaři pomáhá posoudit, jak se dítě vyvíjí či zda má dostatek dovedností, které umožňují hrát si, učit se a žít rovnocenným způsobem jako jiné děti stejného věku. Vznikl podle mezinárodních standardů tvorby screeningových metod, normy byly vytvořeny na základě analýzy dat rozsáhlého výzkumu vzorků slovenských dětí.

4 Možnosti spolupráce logopeda s rodičem

„Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením. Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie.“⁵⁹

Práce logopeda by neměla být orientovaná pouze na daného klienta, ať už se jedná o dětského klienta nebo klienta dospělého. Logoped by ve své záměrné logopedické činnosti měl počítat i s okolím klienta. „Kvalitní logopedická práce není jen logopedická péče o samotného pacienta s poruchou komunikace, ale zahrnuje i činnost poradenskou a osvětovou v jeho rodině. Okolí klienta by mělo být seznámeno s jeho diagnózou, zdravotní situací, prognózou a doporučeným léčebně-rehabilitačním postupem, který by měl zahrnovat také vadnou reedukaci řeči, respektive komunikačních schopností.“⁶⁰

Logoped by měl rodinu a zákonné zástupce dítěte informovat o:

- možnostech reedukačních postupů;
- možnostech komplexní rehabilitace;
- poradenství v oblasti vzdělávání a školství (např. možnostech úlev ze školy, finančních příspěvků, možnostech pečovatelské služby);
- možnosti s odbornými a zájmovými společnostmi;
- možnosti využívání kompenzačních logopedických pomůcek (např. komunikační tabulky), včetně možností získat na ně finanční pomoc.

Aby byla spolupráce mezi logopedem a rodinou smysluplná a měla nějaké výsledky, je důležité, aby rodina logopeda respektovala a doporučené činnosti a aktivity realizovala i v domácím prostředí.

⁵⁹ LAURENČÍKOVÁ, K., Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, s. 2.

⁶⁰ KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 146. ISBN 9788024739410.

4.1 Postup logopeda při nápravě poruch řeči a rozvoji řečových dovedností

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.⁶¹

Spolupráce logopeda s dětmi s NKS a jejich rodiči u nás probíhá prostřednictvím:

- ambulantní logopedické péče;
- terapie ve speciálním zařízení, které dítě navštěvuje;
- oddělení foniatry nemocnice;
- speciální mateřské školy;
- logopedické mateřské školy.

Klienti přichází k logopedovi s doporučením od lékaře. Pokud vlastní doporučení, je jim poskytována logopedická péče. Ta je zcela hrazena ze zdravotního pojištění. Pokud dochází na vlastní žádost, nárok na finanční podporu nemají. Vše si hradí z vlastních zdrojů.

Postup logopeda při nápravě řeči, např. v ambulantním zařízení, které je u nás nejnavštěvovanějším zařízením v rámci logopedické intervence, je následující:

1. Logoped přijme žádost, kde zkontroluje nejen obtíže, které klienta přivádí do ambulance logopedie, ale také zdravotní pojišťovnu, pod kterou se klient řadí. Pokud však klinický logoped s touto zdravotní pojišťovnou nespolupracuje, není možné klienta bezplatně vyšetřit.

⁶¹ PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. a K. VITÁSKOVÁ. *Speciální pedagogika 4*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1212-8.

2. Dále klienta řádně vyšetří, provede logopedickou diagnostiku. Většina logopedických vyšetření se opírá o předchozí vyšetření, například pediatrické, neurologické vyšetření, fyzioterapeutické, gastroenterologické, psycholingvistické, lékařské. Stanovení diagnózy je v podstatně interdisciplinární záležitostí.
3. Poté si domluví společnou schůzku, která se již týká samotné logopedické intervence.

Škodová uvádí: „Nejdůležitější složkou je rodinná péče a zejména spolupráce rodiny s uvedenými odborníky.“ Stejná autorka dále pokračuje: „Klinický logoped se při logopedické péči zaměřuje u nejmenších dětí na rozvoj nejjednodušších elementů řeči a psychomotorické dovednosti, vede rodinu (zvláště matku) k vytvoření stimulačního rodinného prostředí a k prezentaci správných mluvních vzorů.“⁶²

⁶² ŠKODOVÁ, E. Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda. In: Speciální pedagogika, č. 4, 1996, s. 23–27.

5 Praktické náměty k podpoře rozvoje komunikačních dovedností

Pokud se chceme správně vyjadřovat, je třeba, abychom zvládli techniky řeči. Napodobováním mluvy ve svém okolí se učíme mluvit již od prvních měsíců. Během řečového vývoje jsme vystaveni různým vlivům. Velmi záleží na prostředí, kde vyrůstáme, na mluvních vzorech. Ale i přes kvalitní mluvní vzory, které nás obklopují, můžeme získat chybné návyky, například nevhodné posazení hlasu, špatné dýchání, pasivní artikulaci.

Narušení komunikačních schopností nesouvisí pouze s oblastí řeči. Proto je důležité, aby i jednotlivá cvičení nebyla zaměřena pouze na řeč jako takovou, ale i na další složky, jako je sluchové vnímání, zrakové vnímání, sluchová analýza a syntéza, sluchová a zraková paměť a také rozvoj proverbálních dovedností, jako rozvoj očního kontaktu, pozornosti a ovládnutí dechu, artikulační cvičení aj.

Níže jsou uvedeny příklady logopedických cvičení na rozvoj artikulačních dovedností. „Než se vaše dítě začne učit výslovnost jakékoliv hlásky, je velmi důležité, aby umělo správně pohybovat jazykem a rty. Pokud je pohyblivost mluvidel jakkoliv omezená, správné vyvození hlásky se vám pravděpodobně nepodaří.“⁶³ Na webu logopedieonline.cz je jako příklad artikulačních cvičení uvedeno:

- vypláznout jazyk – olizovat spodní ret, doprava, doleva (jako když se houpe houpačka);
- hra na koníčka – „klapat“ jazykem, jako když „klape“ koník kopýtky;
- „Čertík“ – rychle vtahovat a zatahovat jazyk dopředu a dozadu, přitom se cvrnká o horní ret, pohyb nesmí být do strany.

Dále jsou uvedeny ukázky dechových cvičení. „Při řeči je velmi důležité správné dýchání, a nejen při ní. Když mluvíme, zpíváme, potřebujeme správně ovládat naše dýchání. Nejprve se musí vaše dítě naučit správně nadechnout. Cvičení je dobré provádět nejdříve vleže, vsedě a také vestoje. Pro správný nácvik je dobré, když si dítě může ohmatat bránci (položí ruku pod výběžek hrudní kosti). Při správném nádechu musíme dbát na to, že jako první se nádechem zvedá oblast břicha (na kterém je posazená hračka) a až potom hrudní koš. Při nádechu by se neměla nadzvedávat ramena.“⁶⁴

⁶³ LOGOPEDIE ONLINE. Náš logopedický portál. *Logopedieonline.cz* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.logopedonline.cz/>

⁶⁴ LOGOPEDIE ONLINE. Náš logopedický portál. *Logopedieonline.cz* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07].

Na webu logopedieonline.cz jsou jako příklady artikulačních cvičení uvedeny:

- sfoukněme svíčku – zapalte svíčku a pomalu do svíčky foukejte. Plamínek musí stále plápolat a nesmí zhasnout. Můžete si dát s dítětem závody na čas. Kdo déle dokáže foukat do svíčky, aniž by zhasla, vítězí. Rychlý nádech a výdech je při sfoukávání svíčky nesprávný;
- foukáme do bublifuku – udělejte si malou soutěž. Kdo vyfoukne největší bublinu? (u vydechování dbejte na to, aby byl výdech pomalý a plynulý, nikoliv rychlý a zbrklý). Co nejpomaleji, aby nepraskla.

Lynch, Ch., Kidd, J., řadí mezi cvičení na rozvoj dýchání tzv. foukací cvičení:

- foukání do peříček;
- pohánět dechem lodě, či plastové kachničky na vodě;
- foukání do větrníku;
- rozfoukávání barev po papíru, s brčkem nebo bez něj.

Dalším důležitým aspektem rozvoje mluvené řeči je sluchová a zraková paměť.

„Klíčovou součástí osvojování jazyka je zapamatování informací, které jsou přijímány sluchovými a zrakovými kanály (ušima a očima). Zlepšení paměti je pro budoucí osvojování jazyka důležité. K získání informací o řeči používají děti všechny smysly.“⁶⁵

Mezi cvičení pro rozvoj sluchové a zrakové paměti můžeme zařadit např.:

- Kimovy hry;
- pexeso;
- zapamatování si jednoduchých básniček a textu a melodie písniček;
- hra na ozvěnu;
- sluchové pexeso – stolní hra;
- logopedická desková hra: Mluvím správně.

Mezi cvičení na vyvozování hlásek patří např.: Cvičení na vyvození hlásky L „Při pootevřených ústech se zvedne hrot jazyka za horní řezáky. Výdechový proud uniká po obou bocích jazyka, který potom sklouzne dolů s mírným plesknutím. Dítě napodobí pohyb snáze před zrcadlem. Děti zpívají: lalala...“⁶⁶ Slova, která můžeme využít k nácviku hlásky L, jsou např.: kalhoty, letadlo, klobouk... Dále můžeme uvést postup při vyvozování hlásky Č: „Zuby jsou lehce skousnuté na sebe, rty vyšpuleny do kroužku.

⁶⁵ LYNCH, C. a J. KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 110. ISBN 9788073676995.

⁶⁶ NOVOTNÁ, I. *Logopedická cvičení*. Brno: Computer Press, 2007, s. 7. ISBN 9788025117620.

Vyslovuje krátce a tiše-C- (nebo-T-, nebo-Ť-) a je-li třeba, zatlačíme hrot jazyka kroužkovou sondou mírně dozadu. Vzduchový proud uniká krátkým nárazem, který ucítíme na hřbetu ruky. Voláme na kočku: čččččč...⁶⁷ Slova, pomocí kterých můžeme procvičovat vyvozovanou hlásku, jsou: meč, kuličky, koláče, čáp... Poslední cvičení na vyvozování hlásky tvoří postup při vyvozování hlásky R, která dělá dětem často největší obtíže. „Pomocnou hláskou je – d - správně tvořené hrotem jazyka proti dásňovým výběžkům za horními řezáky. Dítěti vysvětlíme, že bude místo špatného – R – vyslovovat lehce – d-. nejdříve vyslovuje td, td, přízvuk je na t, d nesmí vyniknout. Poté zařadíme do slov – tdn, tdnka, tdubka, tdáva, bdní... když dítě vyslovuje cvičná slova správně, zrychlujeme tempo vyslovováním, až místo d zazní R.“⁶⁸

Cvičení a her na rozvoj řeči můžeme najít nekonečné množství. Výše uvedený přehled slouží jako ilustrační ukázka.

⁶⁷ NOVOTNÁ, I. *Logopedická cvičení*. Brno: Computer Press, 2007, s. 24. ISBN 9788025117620.

⁶⁸ NOVOTNÁ, I. *Logopedická cvičení*. Brno: Computer Press, 2007, s. 40. ISBN 9788025117620.

6 Praktická část

6.1 Uvedení do problematiky praktické části diplomové práce

Téma diplomové práce Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol jsem si vybrala proto, že mne toto téma osobně zajímá a obsahově je propojeno s mou současnou i budoucí pedagogickou praxí.

Cílem je analýza názorů zákonných zástupců dětí a žáků mateřských a základních škol tvořících výzkumný vzorek na včasnost zahájení a realizaci logopedické intervence.

6.2 Charakteristika místa realizace

Výzkumné šetření je realizováno formou dotazníkového šetření s uzavřenými otázkami, na které odpovídalo celkem 150 oslovených respondentů – rodičů dětí a žáků ve věkovém rozmezí 2 až 10let, navštěvující Základní školu a Mateřskou školu Deštná, p. o., okres Blansko a Základní školu Komenského v Letovicích, okres Blansko. Výzkumu se zúčastnili dobrovolně, nikdo účast neodmítl. Vše probíhalo zcela anonymně.

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byli vybráni rodiče, jejichž dítě navštěvuje základní či mateřskou školu. Jejich děti nemusely vykazovat jakýkoliv typ narušené komunikační schopnosti. Osloveno bylo 162 rodičů. Dotazník vyplnilo a odevzdalo 150 rodičů. Z toho 68 rodičů, jejichž dítě navštěvuje školu mateřskou a 82 rodičů žáků navštěvujících školu základní.

6.4 Cíl práce

Hlavním cílem výzkumu je provést analýzu názorů náhodně vybrané skupiny rodičů/zákonných zástupců dětí a žáků mateřských a základních škol na včasnost zahájení a realizaci logopedické intervence.

K naplnění hlavního cíle povedou další dílčí zjištění.

Dílčími cíli je zjistit:

1. v jakém věku a z jakého důvodu by sami rodiče, dle jejich názoru, zahájili a realizovali logopedickou intervenci u svých dětí;
2. zda by uvítali v rámci logopedické intervence propracovanější systém v této problematice:
 - pomocí online vývojového dotazníku, jako je tomu ve Slovenské republice;
 - vyšetření jejich dítěte jiným odborníkem, než je pediatr, např. logoped;
 - podrobnější/komplexnější logopedické vyšetření u pediatrického lékaře;
3. názor na „domácí“ logopedickou intervenci, a to, jak často by se mělo s dítětem při logopedických obtížích procvičovat.

6.5 Metody získávání dat

Výzkumné šetření má několik po sobě jdoucích, ale zároveň časově se překrývajících etap. To vyžaduje plánování a promyšlenou organizaci. Prvním krokem je stanovení výzkumného problému. Výzkumník formuluje, co přesně chce zkoumat. V počáteční fázi výzkumu by mělo být stanoveno koho, kdy a v jakých situacích chce zkoumat. Na řešení výzkumného problému musí být výzkumník připraven, prostudovat si dostupné informační zdroje, jako knihy, články, výzkumné zprávy nebo další odborné práce. Možností je i konzultování problému s dalšími odborníky.

Následujícím krokem je výběr vhodné výzkumné metody a výzkumného nástroje, tedy jak a čím budou výzkumné otázky zodpovězeny. Výzkumník by měl provést předvýzkum spočívající v ověření funkčnosti nástroje alespoň na malém vzorku lidí. Tím zjistí, zda dostane takové údaje, jaké očekával. Následně již může přejít k samotnému výzkumu pomocí konkrétního výzkumného nástroje a sběru dat. Po shromáždění dat následuje interpretace údajů. Cílem interpretace údajů je zpracovat data do tabulek nebo grafů, vysvětlit je a dát do vztahu se stávajícím poznáním, aby mohla být data využita v praxi. Téměř každý výzkum je zakončen napsáním výzkumné zprávy, která informuje o jeho průběhu a výsledcích.⁶⁹

⁶⁹ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

V teoretické části diplomové práce byla použita aktuální literatura a vědecké články, jež se zabývají narušenou komunikační schopností a jejím vztahem k logopedické intervenci.

Vzhledem k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám byla v rámci výzkumného šetření použita metoda kvantitativní výzkumné strategie. Vlastní výzkumné šetření bylo realizováno technikou dotazníku s uzavřenými, polouzavřenými a otevřenými otázkami. „Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problému, které dotazujícího zajímají“⁷⁰

Dotazníkové šetření by mělo mít tři části (tj. vstupní část, hlavní část a závěrečnou část). Cílem vstupní části je oslovení respondenta. Výzkumník by se zde měl představit a sdělit respondentovi, proč dotazník vyplňuje a k čemu budou sloužit výsledky. Hlavní část dotazníku tvoří samotné otázky, v úvodu jsou běžně využity identifikační otázky ke zjištění informací o respondentovi. Závěrečná část dotazníku obsahuje poděkování.

Předností dotazníku je oslovení většího počtu respondentů, a tím získání velkého množství dat. Požadované informace často výzkumník není schopen získat jinou technikou než pomocí dotazníku. K nevýhodám dotazníku patří subjektivita výpovědi nebo možnost, že respondent určitou otázku přeskočí. Respondentovi nemusí vyhovovat forma dotazování. Přesně vymezené otázky a následné varianty odpovědí mohou respondenta navádět k odpovědi, kterou by třeba jinak nezvolil a tím může dojít ke zkreslení odpovědi. Nevýhodou je rovněž nemožnost následného dovysvětlení otázky či případné doplňující otázky ze strany výzkumníka k jednotlivým odpovědím respondenta.

⁷⁰ CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 105.

6.6 Realizace výzkumu

Jednotlivé kroky výzkumného šetření probíhaly dle následujícího harmonogramu (tabulka 1):

Tabulka 1 Kroky výzkumného šetření

Studium odborné literatury	11/2021 – 12/2022
Konzultace a sestavení dotazníku	1/2023
Rozesílání dotazníku	1/2023 – 2/2023
Období sběru dat	2/2023
Analýza a zpracování výsledků výzkumného šetření	3/2023

6.7 Analýza a interpretace dat získaných výzkumem

Data, tak jak byla získána budou uváděna v kontextu vyhodnocení dílčích oblastí/cílů výzkumu.

6.7.1 Dílčí cíl 1

V jakém věku a z jakého důvodu by sami rodiče základních a mateřských škol, dle jejich názoru, zahájili a realizovali logopedickou intervenci u svých dětí.

Věk dítěte: 2 roky

Výzkumná otázka č. 1:

Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Při jakých logopedických obtížích?

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk dvou let: *nerozumí mluvené řeči, nekomunikuje ani neverbálně, nereaguje na zvukové podněty.*

Pozn. Odpověď v dotazníku ANO/NE – u věku i obtíže.

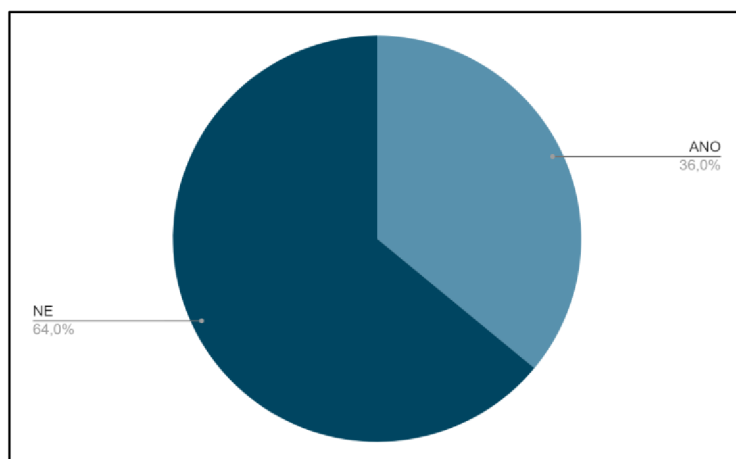
Tabulka 2 uvádí odpověď na otázku věku 2 roky – vhodnost realizace, dle názoru rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 2 Vhodnost realizace /2 roky/

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	54
NE	96

Graf 1 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence ve dvou letech.



Graf 1 Vhodnost realizace – procentuální skóre /2 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- Ve dvou letech by u svého dítěte 64 % rodičů neřešilo logopedické obtíže.
- Zbývajících 36 % rodičů ano a vyhledali by pomoc logopeda.

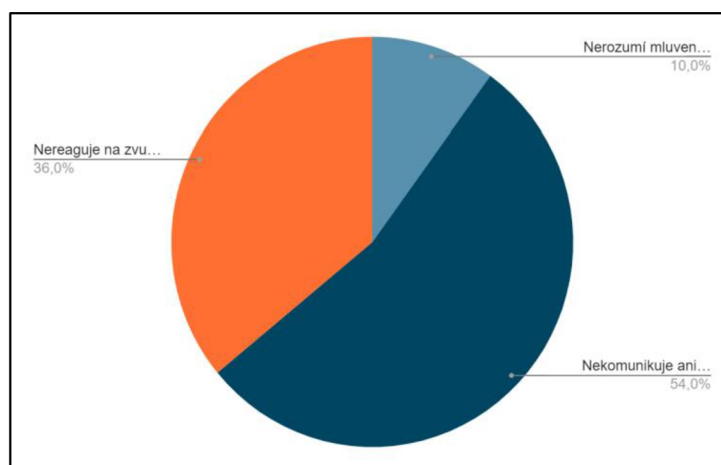
Logopedické obtíže – věk 2 roky:

Tabulka 3 zobrazuje odpověď na otázku věku 2 roky - při jakých logopedických obtížích. 100 %.....54 respondentů /rodičů

Tabulka 3 Logopedické obtíže /2 roky/

LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE	POČET RESPONDENTŮ odpověď ANO
Nerozumí mluvené řeči	10
Nekomunikuje ani neverbálně	27
Nereaguje na zvukové podněty	17

Graf 2 zobrazuje procentuální skóre jednotlivých logopedických obtíží.



Graf 2 Logopedické obtíže – procentuální skóre /2 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- 54 % oslovených rodičů se shodovalo v názoru, že by u svého dítěte ve dvou letech vyhledali odbornou péči klinického logopeda z důvodu nekomunikace ani neverbálně.
- 10 % rodičů se shodovalo v názoru, že by reagovalo v případě, kdy by jejich dítě nerozumělo mluvené řeči.
- 36 % rodičů se shodovalo v názoru, že by řešilo logopedickou intervencí v případě dítěte, které by nereagovalo na zvukové podněty.

Věk dítěte: 3 roky

Výzkumná otázka č. 1:

Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Z jakého důvodu?

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk tři roky: *nemluví – řeč je velmi nesrozumitelná, neodpovídá na otázku, má nesprávnou výslovnost hlásek P, B, V, F*

Pozn. Odpověď v dotazníku ANO/NE – u věku a obtíže.

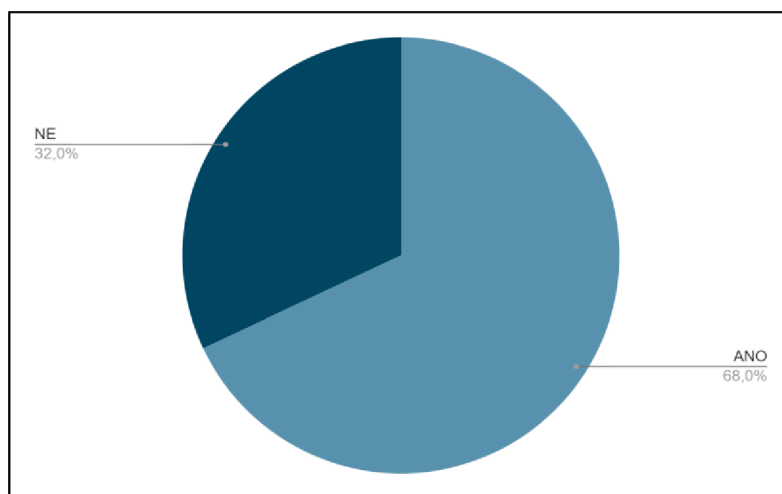
Tabulka 4 ukazuje odpověď na otázku věku 3 roky – vhodnost realizace, dle názoru rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 4 Vhodnost realizace /3roky/

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	102
NE	48

Graf 3 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence ve třech letech.



Graf 3 Vhodnost realizace – procentuální skóre /3 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- Ve třech letech by u svého dítěte 32 % rodičů neřešilo logopedické obtíže.
- Zbývajících 68 % ano a vyhledali by pomoc logopeda.

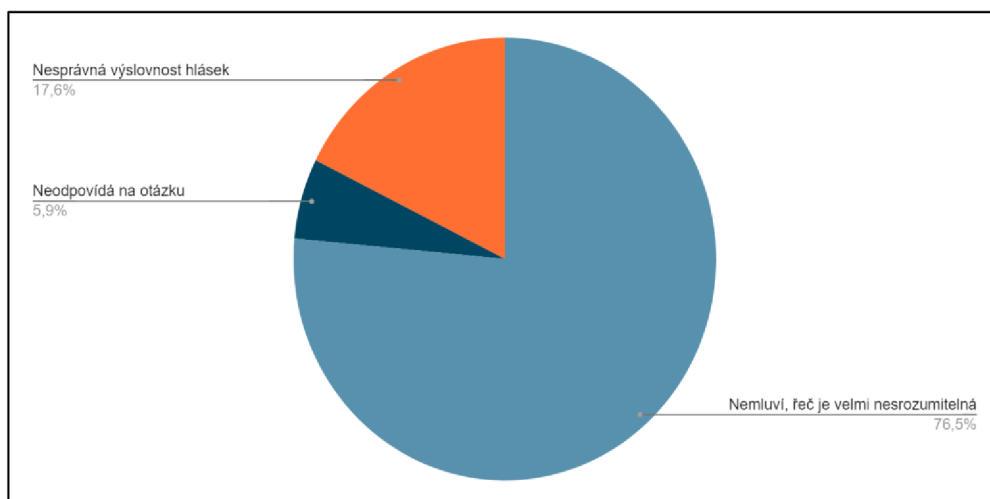
Logopedické obtíže – věk 3 roky:

Tabulka 5 ukazuje odpověď na otázku věku 3 roky - při jakých logopedických obtížích. 100 %.....102 respondentů /rodičů

Tabulka 5 Logopedické obtíže /3 roky/

LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE	POČET RESPONDENTŮ odpověď ANO
Nemluví, řeč je velmi nesrozumitelná	78
Neodpovídá na otázku	6
Nesprávně vyslovuje hlásky	18

Graf 4 nám ukazuje procentuální skóre jednotlivých logopedických obtíží.



Graf 4 Logopedické obtíže – procentuální skóre /3 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- 76,5 % oslovených rodičů se shodovalo v názoru, že by u svého dítěte ve třech letech vyhledali odbornou péči klinického logopeda z důvodu nesrozumitelné řeči.
- 17,6 % rodičů se shodovalo v názoru, že by reagovalo v případě, kdy by jejich dítě nesprávně vyslovovalo hlásky.
- 5,9 % rodičů se shodovalo v názoru, že by řešilo logopedickou intervencí v případě dítěte, které by neodpovídalo na otázky.

Věk dítěte: 4 roky

Výzkumná otázka č. 1:

Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Z jakého důvodu?

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk čtyři roky: *nepoužívá tužku, neorientuje se v čase a prostoru, komolí slova*.

Pozn. Odpověď v dotazníku ANO/NE – u věku a obtíže.

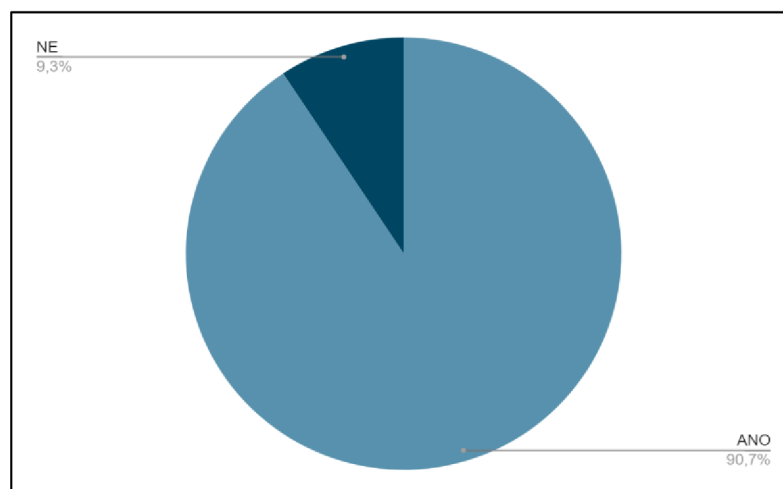
Tabulka 6 ukazuje odpověď na otázku věku 4 roky – vhodnost realizace, dle názoru rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 6 Vhodnost realizace /4 roky/

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	136
NE	14

Graf 5 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence ve čtyřech letech.



Graf 5 Vhodnost realizace – procentuální skóre /4 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- Ve čtyřech letech by u svého dítěte 9,3 % rodičů neřešilo logopedické obtíže.
- Zbývajících 90,7 % ano a vyhledali by pomoc logopeda

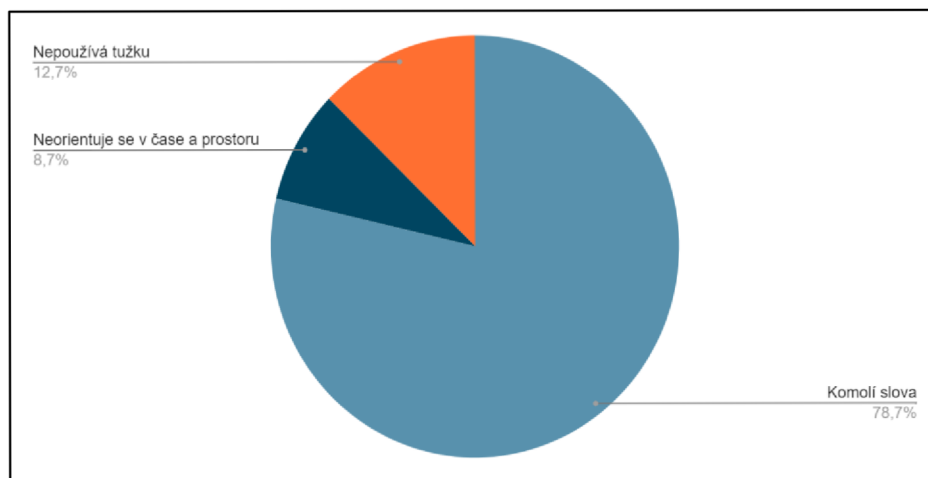
Logopedické obtíže – věk 4 roky:

Tabulka 7 ukazuje odpověď na otázku věku 4 roky - při jakých logopedických obtížích. 100 %.....136 respondentů /rodičů

Tabulka 7 Logopedické obtíže /4 roky/

LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE	POČET RESPONDENTŮ odpověď ANO
Komolí slova	114
Nepoužívá tužku	9
Neorientuje se v čase a prostoru	13

Graf 6 nám ukazuje procentuální skóre jednotlivých logopedických obtíží.



Graf 6 Logopedické obtíže – procentuální skóre /4 roky/

Interpretace odpovědi respondenty:

- 78,7 % oslovených rodičů se shodovalo v názoru, že by u svého dítěte ve čtyřech letech vyhledali odbornou péči klinického logopeda z důvodu komolení slov.
- 12,7 % rodičů se shodovalo v názoru, že by reagovalo v případě, kdy by jejich dítě neumělo používá tužku.
- 8,7 % rodičů se shodovalo v názoru, že by řešilo logopedickou intervencí v případě dítěte, které se neorientuje se v čase a prostoru.

Věk dítěte: 5 let

Výzkumná otázka k dotazníku:

Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Z jakého důvodu?

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk pět let: *nekoordinuje pohyb, nerozlišuje sluchem rozdíl slov správně, či nesprávně vyslovených, má nesprávnou výslovnost L, Š, Č, Ž, S, C, Z.*

Pozn. Odpověď v dotazníku ANO/NE - u věku a obtíže.

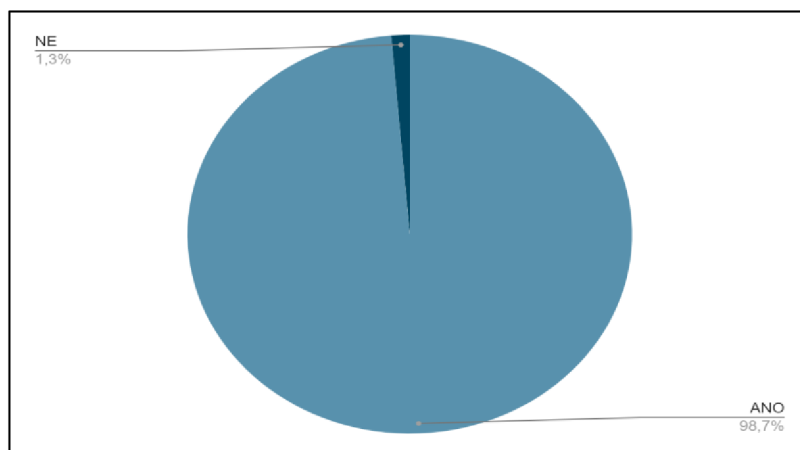
Tabulka 8 ukazuje odpověď na otázku na věk 5 let - vhodnost realizace, dle názoru rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 8 Vhodnost realizace /5 let/

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	148
NE	2

Graf 7 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu, rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence v pěti letech.



Graf 7 Vhodnost realizace /5 let/

Interpretace odpovědi respondenty:

- V pěti letech by u svého dítěte 1,3 % rodičů neřešilo logopedické obtíže.
- Zbývajících 98,7 % rodičů by logopedické obtíže u svých dětí řešilo.

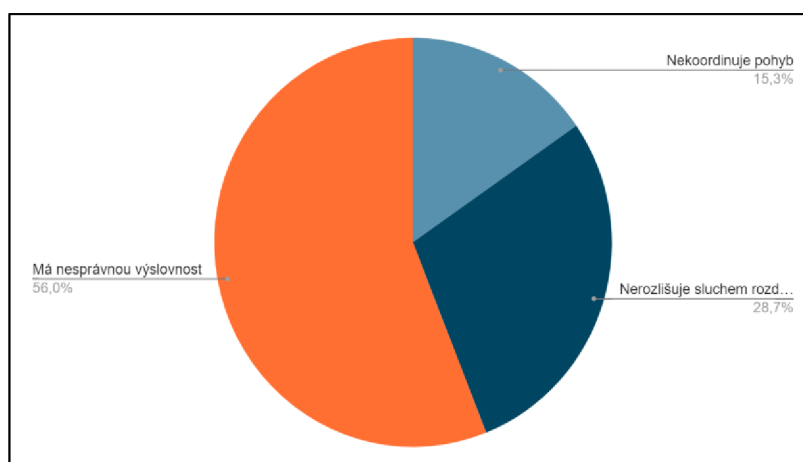
Logopedické obtíže – věk 5 let

Tabulka 9 uvádí odpověď na otázku věku 5 let – při jakých logopedických obtížích. 100 %.....148 respondentů /rodičů

Tabulka 9 Logopedické obtíže /5 let/

LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE	POČET RESPONDENTŮ
Má nesprávnou výslovnost Š, Č, Ž, S, C, Z, L	83
Nerozlišuje sluchem rozdíl slov správně, či nesprávně vyslovených	42
Nekoordinuje pohyb	23

Graf 8 nám ukazuje procentuální skóre jednotlivých logopedických obtíží.



Graf 8 Logopedické obtíže – procentuální skóre /5 let/

Interpretace odpovědi respondenty:

- 56 % oslovených rodičů se shodovalo v názoru, že by u svého dítěte v pěti letech vyhledali odbornou péči klinického logopeda z důvodu nesprávné výslovnosti.
- 28,7 % rodičů se shodovalo v názoru, že by reagovalo v případě, kdy by jejich dítě nerozlišovalo sluchem rozdíl slov správně, či nesprávně vyslovených.
- 15,3 % rodičů se shodovalo v názoru, že by řešilo logopedickou intervencí v případě dítěte, které nekoordinuje pohyb.

Věk dítěte: 6 let

Výzkumná otázka k dotazníku:

Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Z jakého důvodu?

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk šest let: *nesoustředí se a neudrží pozornost, převypráví děj s velkými logopedickými obtížemi, má nesprávnou výslovnost R, Ř.*

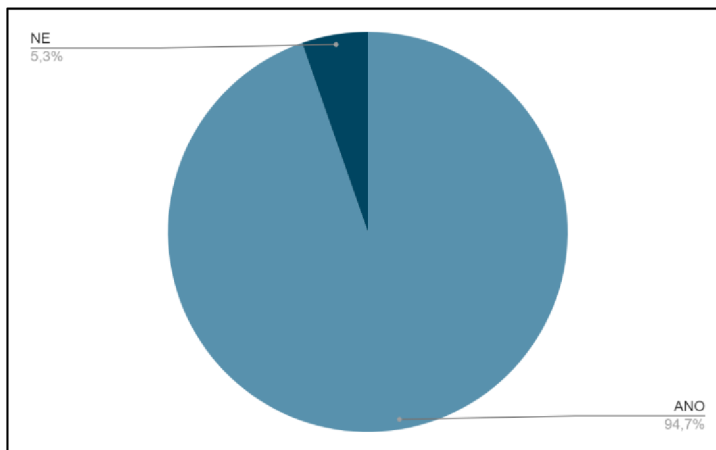
Tabulka 10 ukazuje odpověď na otázku věk 6 let – vhodnost realizace, dle názoru rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 10 Vhodnost realizace /6 let/

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	142
NE	8

Graf 9 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu, rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence v šesti letech.



Graf 9 Vhodnost realizace /5 let/

Interpretace odpovědi respondentů:

- V šesti letech by u svého dítěte 5,3 % rodičů neřešilo logopedické obtíže.
- Zbývajících 94,7 % rodičů by logopedické obtíže u svých dětí řešilo.

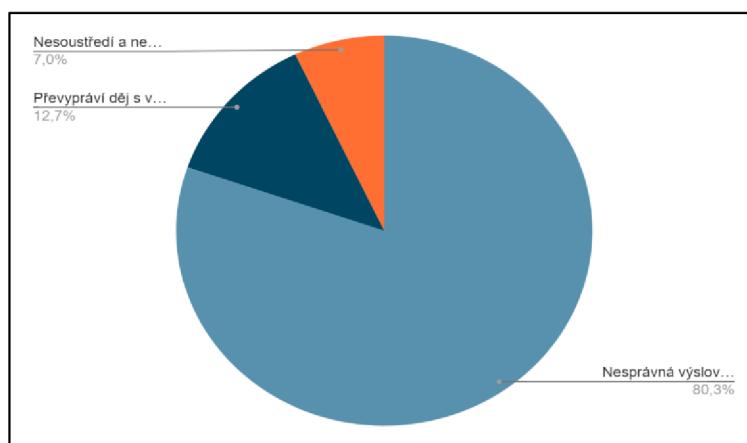
Logopedické obtíže - věk 6 let

Tabulka 11 ukazuje odpověď na otázku věku 5 let - při jakých logopedických obtížích. 100 %.....142 respondentů /rodičů

Tabulka 11 Logopedické obtíže /6 let/

LOGOPEDICKÉ OBTÍŽE	POČET RESPONDENTŮ
Má nesprávnou výslovnost R, Ř	114
Převypráví děj s velkými logopedickými obtížemi	18
Nesoustředí se a neudrží pozornost	10

Graf 10 ukazuje procentuální skóre rodičů základních a mateřských škol, kteří by v pěti letech při logopedických obtížích svého potomka vyhledali odbornou pomoc klinického logopeda a zahájili tak logopedickou intervenci.



Graf 10 Logopedické obtíže – procentuální skóre /6 let/

Interpretace odpovědi respondenty:

- 80,3 % oslovených rodičů se shodovalo v názoru, že by u svého dítěte v šesti letech vyhledali odbornou péči klinického logopeda z důvodu nesprávné výslovnosti R, Ř.
- 12,7 % rodičů se shodovalo v názoru, že by reagovalo v případě, kdy by jejich dítě převyprávělo děj s velkými logopedickými obtížemi.
- 7 % rodičů se shodovalo v názoru, že by řešilo logopedickou intervenci v případě dítěte, které se nesoustředí a neudrží pozornost.

Žák základní školy:

Výzkumná otázka č. 2:

Myslíte si, že je nutné zahájit logopedickou péči/intervenci u dítěte i na základní škole, pokud se u něj projevuje nějaká abnormalita v komunikaci?

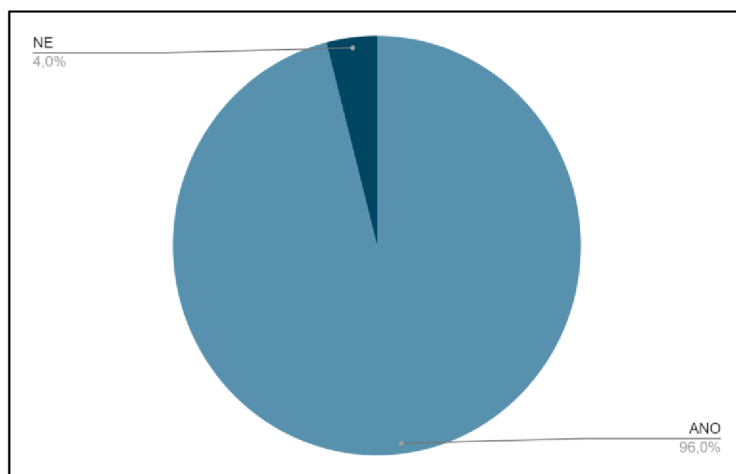
Tabulka 12 zobrazuje odpověď na otázku žák základní školy - vhodnost realizace, dle názorů rodičů.

100 %.....150 respondentů /rodičů

Tabulka 12 *Vhodnost realizace /ZŠ/*

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
ANO	144
NE	6

Graf 11 zobrazuje procentuální skóre výsledků kladného, či záporného pohledu, rodičů dětí a žáků na zahájení logopedické intervence dítěte na základní škole.



Graf 11 *Vhodnost realizace /ZŠ/*

Interpretace odpovědi respondenty:

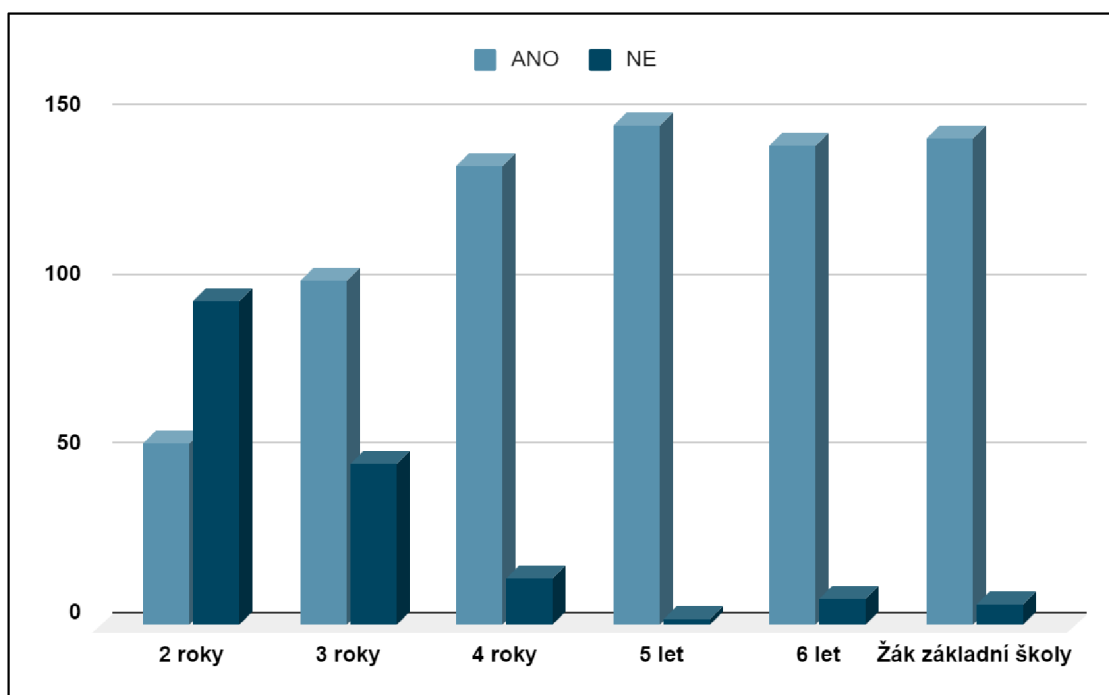
- Rodič, mající dítě na základní škole, které by jevílo známky narušené komunikační schopnosti, by v 96 % měl zájem o logopedickou péči pro své dítě.
- Zbývající 4 % rodičů by logopedické obtíže u svého dítěte neřešila.

Souhrnný přehled jednotlivých věkových období:

100 %.....150respondentů /rodičů

Tabulka 5 Souhrnný přehled věkových skupin

VĚK DÍTĚTE	ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ	cca %
2 roky	ANO	54	36
	NE	96	64
3 roky	ANO	102	68
	NE	48	32
4 roky	ANO	136	90,7
	NE	14	9,3
5 let	ANO	148	98,7
	NE	2	1,3
6 let	ANO	142	94,7
	NE	8	5,3
Žák základní školy	ANO	144	96
	NE	6	4



Graf 12 Souhrnný přehled věkových skupin

Vyhodnocení analýzy názorů rodičů – věk dítěte:

Z grafu 12 je patrné, kdy a v jakém věku rodiče nejvíce projevují zájem o logopedickou intervenci jejich dítěte. Je to v období pěti let (98,7 %), čili v předškolním věku.

Z logopedického hlediska dle studií z roku 2017 není zcela přínosné pro dítě vykazující opoždění ve vývoji řeči a jazykových schopností začít s logopedickou intervencí v předškolním věku. Lze předpokládat zvýšené riziko nedostatků v komunikační schopnosti před zahájením školní docházky či v době nástupu do základní školy. Tato studie upozorňuje na přínos včasné diagnostiky a včasné možnosti intervence s důrazem na terapeutické strategie, vycházející ze sociopragmatické vývojové teorie. Současně tato studie upozorňuje na to, že děti, u nichž je přítomno opoždění ve vývoji řeči a jazykových schopností ve dvou letech, v pozdějším období dosahují nižších výsledků v různých jazykových testech než jejich typicky se vyvíjející vrstevníci.

Souhrnný přehled – logopedické obtíže v daném věku

100 %.....150respondentů /rodičů

V tabulce 14 je uvedena logopedická obtíž k danému věku, kterou rodiče považují za jeden z hlavních důvodů pro zahájení logopedické intervence v daném věku:

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk dvou let: nerozumí mluvené řeči, nekomunikuje ani neverbálně, nereaguje na zvukové podněty.

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk tři roky: nemluví – řeč je velmi nesrozumitelná, neodpovídá na otázku, má nesprávnou výslovnost hlásek P, B, V, F...

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk čtyři roky: nepoužívá tužku – jemná motorika, neorientuje se v čase a prostoru, komolí slova.

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk pět let: nekoordinuje pohyb, nerozlišuje sluchem rozdíl slov správně, či nesprávně vyslovených, má nesprávnou výslovnost L, Š, Č, Ž, S, C, Z.

Logopedické obtíže uvedené v dotazníku pro věk šest let: nesoustředí se a neudrží pozornost, převypráví děj s velkými logopedickými obtížemi, má nesprávnou výslovnost R, Ř.

Tabulka 6 Souhrnný přehled logopedických obtíží

VĚK DÍTĚTE	LOGOPEDICKÁ OBTÍŽ	POČET RESPONDENTŮ	cca % / počet respondentů
2 roky	Nekomunikuje ani neverbálně	27	54 % / 54
3 roky	Nemluví, řeč je velmi nesrozumitelná	78	76,5 % / 102
4 roky	Komolí slova	118	78,7 % / 136
5 let	Nesprávná výslovnost sykavek a L	84	56 % / 148
6 let	Nesprávná výslovnost R, Ř	114	80,3 % / 142

Vyhodnocení analýzy názorů rodičů – logopedické obtíže:

V přehledu v tabulce 14 si můžeme všimnou hlavního důvodu pro rodiče, proč zahájit logopedickou intervenci:

- **ve dvou letech**

Gesta, která patří mezi nejdůležitější vývojový mezník pro komunikaci. S touto těžkostí, jako důvodem pro zahájení logopedické intervence, souhlasila jen jedna šestina respondentů z celkově dotázaných, tj. počtu 150.

Již v osmém měsíci si dítě začíná uvědomovat záměr, chce si povídat. Proto děti na celém světě, při správném vývoji, vykazují mezi osmým a dvanáctým měsícem čtyři základní gesta: UKAZOVÁNÍ NA PŘEDMĚTY, UKAZOVÁNÍ PŘEDMĚTU – podívej se co mám, PODÁVÁNÍ, ŽÁDÁNÍ O NĚCO – dej mi to mami.

Toto období se již stává pro logopeda důležitým mezníkem ve vývoji dítěte. Pokud jedno z gest chybí, můžeme zde začít uvažovat o opožděném vývoji.

Vzhledem k tomuto výzkumu se můžeme domnívat, že by rodiče neřešili již v osmém či dvanáctém měsíci předpokládaný opožděný vývoj, jelikož ani věk dvou let je neoslovil k tomu, aby v případě logopedických těžkostí zahájili logopedickou intervenci.

- **ve třech, čtyřech pěti, šesti letech**

V tomto období je to hlavně verbální komunikace (tabulka 14), kterou rodiče upřednostnili jako důvod k zahájení logopedické intervence.

6.7.2 Dílčí cíl 2

Zda by rodiče dětí a žáků mateřských a základních škol uvítali v rámci logopedické intervence propracovanější systém v této problematice:

- pomocí online vývojového dotazníku, jako je tomu ve Slovenské republice na www.zdraviedietata.sk;
- vyšetření jejich dítěte jiným odborníkem, než je pediatr – logopedem;
- podrobnější/komplexnější logopedické vyšetření u pediatrického lékaře.

Výzkumná otázka č. 3:

Domníváte se, že by vyšetření u pediatrického lékaře mělo být podrobnější/komplexnější, co se týče logopedické diagnostiky?

Výzkumná otázka č. 4:

Myslíte si, že by screening výskytu narušené komunikační schopnosti měl být u každého realizován jiným odborníkem, než je pediatr? Klinickým logopedem?

Výzkumná otázka č. 5:

Uvítali byste hodnocení pomocí online vývojového psychomotorického dotazníku již od 1. měsíce pro Vaše dítě, který by Vás po vyhodnocení pediatrem, popřípadě odkázal k příslušnému odborníkovi – logopedovi, neurologovi atd.? Jak je tomu ve Slovenské republice. www.zdraviedietata.sk – možnost k nahlédnutí

Tabulka 15 zobrazuje přehled názoru rodičů dětí a žáků na realizaci logopedické intervence.

Tabulka 15 Realizace logopedické intervence odborníkem

MOŽNOST VÝBĚRU Z OTÁZEK	SOUHLAS ANO	NESOUHLAS NE	Scóre % ANO/NE
<i>Pomocí online vývojového dotazníku, jak je tomu ve Slovenské republice</i>	149	1 – není potřebné (vyjádření rodiče)	99 % 1 %
<i>Vyšetření dítěte jiným odborníkem, než je pediatr – klinický logoped</i>	146	4	97 % 3 %

<i>Podrobnější/komplexnější logopedické vyšetření u pediatrického lékaře</i>	150	0	100 % 0 %
Shoda/neshoda cca %	99 %	1 %	

Rozbor analýzy názorů rodičů k dané tematice:

Dle zobrazených výsledků v tabulce 15 vyplývá, že oslovení rodiče by uvítali propracovanější systém v realizaci samotné logopedické intervence, která začíná již v raném věku psychomotorickým dotazníkem jejich dítěte (99 %), dále komplexnější a podrobnější vyšetřením u pediatra při preventivních prohlídkách (100 %) a také vyšetření jiným odborníkem než pediatr, např. klinický logoped (97 %).

6.7.3 Dílčí cíl 3

Poslední informací, která byla ve výzkumu zjišťována, je názor rodičů na to, jak často procvičovat při logopedických těžkostech se svým dítětem v domácím prostředí.

Výzkumná otázka č. 7:

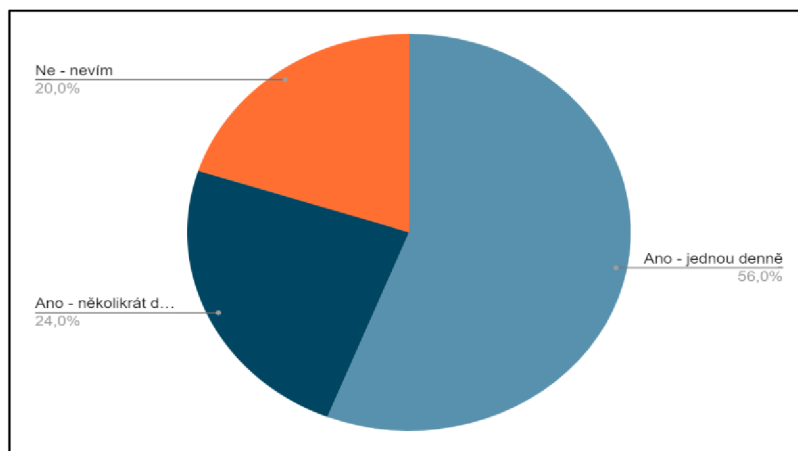
Víte, jak často je důležité s dítětem při logopedických obtížích cvičit v prostředí domova?

Tabulka 16 prezentuje, zda rodiče ví, jak často se svým dítětem cvičit při případných logopedických obtížích v prostředí domova.

Tabulka 16 Cvičení v domácím prostředí

Víte, jak často cvičit se svým dítětem v domácím prostředí?	ANO – jednou denně	84
	ANO – několikrát za den	36
	NE nevím	30

Graf 13 ukazuje názor rodičů dětí a žáků na četnost domácího cvičení doma při logopedických obtížích.



Graf 13 Četnost domácího cvičení – procentuální skóre

Vyhodnocení analýzy názorů rodičů:

Většina rodičů se shodla, že logopedická cvičení jejich dítěti stačí jednou denně. Tento názor sdílí 56 % zúčastněných. Na cvičení několikrát denně se shoduje v názoru 24 % a 20 % neví, jak často se svým dítětem logopedicky cvičit v prostředí domova.

7 Celkový závěr analýzy výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu je provést analýzu názorů náhodně vybrané skupiny rodičů/zákonných zástupců dětí a žáků mateřských a základních škol na včasnost zahájení a realizaci logopedické intervence.

K naplnění hlavního cíle povedou další dílčí zjištění.

Dílčími cíli jsme zjistili:

- v jakém věku a z jakého důvodu by sami rodiče, dle jejich názoru, zahájili a realizovali logopedickou intervenci u svých dětí;
- zda by uvítali v rámci logopedické intervence propracovanější systém v této problematice:
 - pomocí online vývojového dotazníku, jako je tomu ve Slovenské republice;
 - vyšetření jejich dítěte jiným odborníkem, než je pediatr, např. logoped;
 - podrobnější/komplexnější logopedické vyšetření u pediatrického lékaře;
- názor na „domácí“ logopedickou intervenci a to, jak často by se mělo s dítětem při logopedických obtížích procvičovat.

Do výzkumu byli vybráni rodiče, jejichž dítě navštěvuje základní či mateřskou školu. Jejich děti nemusely vykazovat jakýkoliv typ narušené komunikační schopnosti. Osloveno bylo 162 rodičů. Dotazník vyplnilo a odevzdalo 150 rodičů. Z toho 68 rodičů, jejichž dítě navštěvuje školu mateřskou a 82 rodičů žáků navštěvujících školu základní. Byli to rodiče, kteří měli děti ve věkovém rozmezí 2 až 10 let, navštěvující Základní školu a Mateřskou školu Deštná, p. o., okres Blansko a Základní školu Komenského v Letovicích, okres Blansko. Výzkumu se zúčastnili dobrovolně, nikdo účast neodmítl. Vše probíhalo zcela anonymně.

7.1 Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce, limity výzkumného šetření, náměty pro praxi

Hlavním cílem byla analýza názorů rodičů dětí/žáků mateřských a základních škol na včasnost a realizaci logopedické péče. K naplnění hlavního cíle byly použity cíle dílčí.

Níže jsou okomentována jednotlivá zjištění vztahující se k vytyčeným dílčím cílům.

Dílčí cíl 1

V jakém věku a z jakého důvodu by sami rodiče, dle jejich názoru, zahájili a realizovali logopedickou intervenci u svých dětí.

- Ze souhrnného přehledu je patrné, kdy a v jakém věku rodiče nejvíce projevují zájem o logopedickou intervenci jejich dítěte. Je to v období pěti let (98,7 %), čili v předškolním věku.

V tomto období je to hlavně verbální komunikace (tabulka 14), kterou rodiče upřednostnili jako důvod k zahájení logopedické intervence.

Dílčí cíl 2

Zda by uvítali v rámci logopedické intervence propracovanější systém v této problematice:

- pomocí online vývojového dotazníku, jako je tomu ve Slovenské republice;
- vyšetření jejich dítěte jiným odborníkem, než je pediatr, např. logoped;
- podrobnější/komplexnější logopedické vyšetření u pediatrického lékaře;

Dle zobrazených výsledků v tabulce 15 vyplývá, že oslovení rodiče by uvítali propracovanější systém ve včasnosti realizace samotné logopedické intervence, která začíná již v raném věku psychomotorickým dotazníkem jejich dítěte (99 %), dále komplexnější a podrobnější vyšetřením u pediatra při preventivních prohlídkách (100 %) a také vyšetření jiným odborníkem než pediatr, např. klinický logoped (97 %).

Dílčí cíl 3

Názor na „domácí“ logopedickou intervenci a to, jak často by se mělo s dítětem při logopedických obtížích procvičovat.

- Většina rodičů se shodla, že logopedická cvičení jejich dítěti stačí jednou denně. Tento názor sdílí 56 % zúčastněných. Na cvičení několikrát denně se shoduje v názoru 24 % a 20 % neví, jak často se svým dítětem logopedicky cvičit v prostředí domova.

7.2 Diskuse pro praxi

1. Rodiče by si měli uvědomit důležitost správného rozvoje motorických funkcí u jejich dětí. Neměl by vymizet volný pohyb dítěte, který má velice kladný vliv na rozvoj kognitivních funkcí.
2. Dále, že hranice pro vstupní logopedické vyšetření neexistuje.
3. Dobrý logoped i pediatr vždy vysvětluje.
4. Zapojení rodiče do procesu, ať vzdělávacího, taktéž v našem případě logopedického je nesmírně důležité.
5. Délka celkové logopedické péče je různá.
6. Logopedické obtíže dítěte konzultovat s více odborníky. Nejen s dětským lékařem.
7. Pokud nastane u dítěte logopedická obtíž, je dobré vést dítě k správné mluvě i za předpokladu častější opravy řeči – opakování slova rodičem ve správném tvaru. Dítě by mělo slyšet správný mluvní vzor.

Závěr

Téma diplomové práce Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol jsem si vybrala proto, že mne toto téma osobně zajímá a obsahově je propojeno s mojí současnou i budoucí pedagogickou praxí.

Hlavním cílem výzkumu bylo provést analýzu názorů náhodně vybrané skupiny rodičů/zákonných zástupců dětí a žáků mateřských a základních škol na včasnost zahájení a realizaci logopedické intervence.

V praktické části diplomové práce je provedena analýza názorů rodičů na včasnost a realizaci logopedické péče pomocí dílčích cílů, které byly vyhodnoceny za pomoci dotazníkového šetření.

Do výzkumu byli vybráni rodiče, jejichž dítě navštěvuje základní či mateřskou školu. Jejich děti nemusely vykazovat jakýkoliv typ narušené komunikační schopnosti. Osloveno bylo 162 rodičů. Dotazník vyplnilo a odevzdalo 150 rodičů. Z toho 68 rodičů, jejichž dítě navštěvuje školu mateřskou a 82 rodičů žáků navštěvujících školu základní. Byli to rodiče, kteří měli děti ve věkovém rozmezí 2 až 10 let, navštěvující Základní školu a Mateřskou školu Deštná, p. o., okres Blansko a Základní školu Komenského v Letovicích, okres Blansko. Výzkumu se zúčastnili dobrovolně, nikdo účast neodmítl. Vše probíhalo zcela anonymně.

Zajímavým poznatkem, na dotaz, v jakém věku rodiče nejvíce projevují zájem o logopedickou intervenci jejich dítěte, bylo období pěti let (98,7 %), čili v předškolním věku. Z logopedického hlediska dle studií z roku 2017 není zcela přínosné pro dítě vykazující opoždění ve vývoji řeči a jazykových schopností, začít s logopedickou intervencí v předškolním věku. Lze předpokládat zvýšené riziko nedostatků v komunikační schopnosti před zahájením školní docházky či v době nástupu do základní školy. Tato studie upozorňuje na přínos včasné diagnostiky a včasné možnosti intervence s důrazem na terapeutické strategie vycházející ze sociopragmatické vývojové teorie. Současně tato studie upozorňuje na to, že děti, u nichž je přítomno opoždění ve vývoji řeči a jazykových schopností ve dvou letech, v pozdějším období dosahují nižších výsledků v různých jazykových testech, než jejich typicky se vyvíjející vrstevníci.

Hlavním důvodem pro rodiče, proč zahájit logopedickou intervenci z jakého důvodu při jakých obtížích ve dvou letech by to měla být gesta, která patří mezi nejdůležitější vývojový mezník pro komunikaci. S touto těžkostí jako důvodem pro

zahájení logopedické intervence souhlasila však jen jedna šestina respondentů z celkově dotázaných, tj. 150. Ve třech, čtyřech, pěti a šesti letech v tomto období je to hlavně narušená verbální komunikace (tabulka 14), kterou rodiče upřednostnili jako důvod k zahájení logopedické intervence. Povědomí nejen rodičů, ale i celkově společnosti, je nastaveno v této problematice, hlavně na těžkosti v oblasti verbální komunikace.

Rodičům by se měla dostat do povědomí i důležitost rozvoje pohybových dovedností dítěte především v raném věku (0–3 roky). Měli by vědět, že právě pohyb pomáhá ke správnému vývoji, vývoji správné komunikace.

Ze zobrazených výsledků v tabulce 15 vyplývá, že oslovení rodiče by uvítali propracovanější institucionální systém ve včasnosti realizace logopedické intervence, která by již začínala v raném věku psychomotorickým dotazníkem jejich dítěte (99 %), popřípadě dále komplexnějším a podrobnějším vyšetřením u pediatra při preventivních prohlídkách (100 %) a například také vyšetřením jiným odborníkem, než je pediatr, např. klinický logoped (97 %).

Při již vzniklých logopedických obtížích u jejich dítěte by v domácím prostředí postupovali tak, že by cvičili jen jednou denně. Tento názor sdílí 56 % zúčastněných. Na cvičení několikrát denně se shoduje v názoru 24 % a 20 % neví, jak často se svým dítětem logopedicky cvičit v prostředí domova.

Z celkové analýzy názorů rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol vyplývá, že by bylo velice příhodné provést osvětu u rodičů dětí raného věku, která se bude týkat důležitosti včasné logopedické intervence ovlivňující správný řečový vývoj. Dále v rámci preventivního šetření u dětí raného věku se snažit o více propracovaný systém, na kterém se bude podílet větší okruh odborníků zabývajících se správným vývojem dítěte, v našem případě klinický logoped. Včasná odhalení logopedických obtíží, ač ze strany rodičů, či odborníků v této problematice, povedou k zmírnění nárůstu logopedických obtíží u dětí a žáků v předškolním a školním věku.

Seznam zkratek

Aj. – a jiné

Atd. – a tak dále

NKS – narušená komunikační schopnost

OVR – opožděný vývoj řeči

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

S-PMV – skríníng psychomotorického vývoje

SPC – speciálně pedagogické centrum

Tzn. – to znamená

Seznam grafů

Graf 1	Vhodnost realizace – procentuální skóre /2 roky/	40
Graf 2	Logopedické obtíže – procentuální skóre /2roky/	41
Graf 3	Vhodnost realizace – procentuální skóre /3roky/	42
Graf 4	Logopedické obtíže – procentuální skóre /3roky/ Chyba!	Záložka není definována.
Graf 5	Vhodnost realizace – procentuální skóre /4roky/	45
Graf 6	Logopedické obtíže – procentuální skóre /4roky/ Chyba!	Záložka není definována.
Graf 7	Vhodnost realizace - procentuální skóre /5let/	47
Graf 8	Logopedické obtíže – procentuální skóre /5let/ Chyba!	Záložka není definována.
Graf 9	Vhodnost realizace – procentuální skóre /6let/ Chyba!	Záložka není definována.
Graf 10	Logopedické obtíže – procentuální skóre /6let/.....	51
Graf 11	Vhodnost realizace - procentuální skóre /ZŠ/ Chyba!	Záložka není definována.
Graf 12	Souhrnný přehled věkových skupin	Chyba! Záložka není definována.
Graf 13	Četnost domácího cvičení – procentuální skóre	59

Seznam tabulek

Tabulka 1 Kroky výzkumného šetření	39
Tabulka 2 Vhodnost realizace /2 roky/	40
Tabulka 3 Logopedické obtíže /2roky/	41
Tabulka 4 Vhodnost realizace /3roky/	42
Tabulka 5 Logopedické obtíže /3roky/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 6 Vhodnost realizace /4roky/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 7 Logopedické obtíže /4 roky/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 8 Vhodnost realizace /5 let/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 9 Logopedické obtíže /5 let/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 10 Vhodnost realizace /6 let/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 11 Logopedické obtíže /6let/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 12 Vhodnost realizace /ZŠ/	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 13 Souhrnný přehled věkových skupin	53
Tabulka 14 Souhrnný přehled logopedických obtíží	55
Tabulka 15 Realizace logopedické intervence odborníkem	57

Seznam použitých zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítěte mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1
- BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024739410.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679774.
- LYNCH, C. a J. KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676995.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.
- MIKULAJOVÁ, M. a S. KAPALKOVÁ. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 33–81. ISBN 80-7178-961-5.
- NOVOTNÁ, I. *Logopedická cvičení*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 9788025117620.
- PRŮCHA, J., J. MAREŠ a E. WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- VAŠÍKOVÁ, J. a I. ŽÁKOVÁ. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-798-0.
- VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
- VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80-85642-25-5.
- Řeč a sluch*. Praha: Raabe, 2012. ISBN 9788087553541.
- SOVÁK, M. *Elementární pedagogická diagnostika, terapie a prevence*. Praha: SPN, 1978.
- ŠKODOVÁ, E. Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda. *Speciální pedagogika*, č. 4, 1996. ISSN 0862-1632.
- PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. a K. VITÁSKOVÁ. *Speciální pedagogika 4*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1212-8.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

AKL. O nás. *Klinickalogopedie.cz* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=home--o-nas> – O NÁS

Asociace logopedů ve školství: ALŠ [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://alos.cz/>

LMS. Logopedická společnost Miloše Sováka, spolek. *Logopedická-společnost.cz* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/>

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2023 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Logopedick%C3%A1_intervence

LOGOPEDIE ONLINE. Náš logopedický portál. *Logopedieonline.cz* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.logopedonline.cz/>

DALŠÍ ZDROJE:

LAURENČÍKOVÁ, K. Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství.

PREVENCE V PEDIATRII. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2023 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Prevence_v_pediatrii

TROJANOVÁ, K. Čtení o logopedii – 1. část. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2012, 67(3), 197–202 [cit. 2022-08-07]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2012-3-6/cteni-o-logopedii-1-cast-38102>

ZDRAVIE DIETATA. Vývinový skrining S-PMV. *Zdraviedietata.sk* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: <https://www.zdraviedietata.sk/?fbclid=IwAR1D3bh2mthIa5BhFYHXE0haJkGyx0p066FyKBzGP08ICRVNEkAVGDg7oMA>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Včasnost zahájení a realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí a žáků mateřských a základních škol

Dobrý den, jmenuji se Lucie Fagulcová. Učím již pátým rokem na malotřídní škole první a třetí ročník. Ve své praxi se čím dál častěji setkávám se zvýšeným počtem žáků s narušenou komunikační schopností, a proto oslovuji vás rodiče o doložení pár skutečností, které s touto problematikou souvisejí. Vyplnění dotazníku vám zabere maximálně deset minut času. Je zcela anonymní.

Velice Vám děkuji za spolupráci.

(Vámi vybranou odpověď označte.)

Mé dítě navštěvuje MATEŘSKOU ŠKOLU ANO NE

Mé dítě navštěvuje ZÁKLADNÍ ŠKOLU ANO NE

1. Kdy je třeba u dítěte, podle Vašeho názoru, vhodné realizovat logopedickou péči/intervenci vedenou klinickým logopedem? Z jakého důvodu?

(Vámi vybranou odpověď označte.)

Ve dvou letech ANO NE

nerozumí mluvené řeči ANO NE

nekomunikuje ani neverbálně /neukazuje/ ANO NE

nereaguje na zvukové podněty ANO NE

Ve třech letech ANO NE

nemluví, řeč je velmi nesrozumitelná ANO NE

neodpovídá na otázku ANO NE

protože má nesprávnou výslovnost hlásek ANO NE

P, B, V, F...

Ve čtyřech letech ANO NE

komolí slova ANO NE

neorientuje se v čase a prostoru ANO NE

nepoužívá tužku-jemná motorika ANO NE

V pěti letech	ANO	NE
nekoordinuje pohyb	ANO	NE
nerozlišuje sluchem rozdíl slov správně, či nesprávně vyslovených	ANO	NE
má nesprávnou výslovnost L, Š, Č, Ž, S, C, Z	ANO	NE

V šesti letech	ANO	NE
nesoustředí se a neudrží pozornost	ANO	NE
převypráví děj s logopedickými velkými obtížemi	ANO	NE
má nesprávnou výslovnost R, Ř	ANO	NE

2. Myslíte si, že je nutné zahájit logopedickou péči/intervenci u dítěte i na základní škole, pokud se u něj projevuje nějaká abnormalita v komunikaci?

(Vámi vybranou odpověď označte.)

ANO **NE**

3. Domníváte se, že by vyšetření u pediatrického lékaře pediatra mělo být podrobnější/komplexnější, co se týče logopedické diagnostiky?

(Vámi vybranou odpověď označte.)

ANO **NE**

4. Myslíte si, že by screening výskytu narušené komunikační schopnosti měl být u každého realizován jiným odborníkem, než je pediatr? Klinickým logopedem?

(Vámi vybranou odpověď označte.)

ANO **NE**

5. Uvítali byste, hodnocení pomocí online vývojového psychomotorického dotazníku již od 1. měsíce pro Vaše dítě, který by Vás po vyhodnocení pediatrem, popřípadě odkázal k příslušnému odborníkovi-logopedovi, neurologovi atd.? Jak je tomu ve Slovenské republice.

www.zdraviedietata.sk - možnosť k nahlédnutí

(Vámi vybranou odpověď označte.)

ANO **NE**

6. Víte, jak často je důležité s dítětem při logopedických obtížích cvičit v prostředí domova?

(Vámi vybranou odpověď označte.)

ANO (jednou denně)

ANO (několikrát za den)

NE (nevím)