

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Speciální logopedická péče v předškolním zařízení

The special speech therapy in the preschool education

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mrg. Chittussiová Lenka

Autor: Jedličková Nikola

Praha 2017

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Chittussiové Lence za pomoc a odborné vedení při zpracování této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Speciální logopedická péče v předškolním zařízení“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Podpis

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem speciální logopedické péče v předškolním věku. Je rozdělena do dvou částí teoretické a empirické. Cílem bakalářské práce je utřídění informací z oboru logopedie v souvislosti s klasifikací narušené komunikační schopnosti, s logopedickou péčí v logopedické mateřské škole a zmapování vývoje konkrétních dětí s odlišnou poruchou komunikačních schopností. A to za pomoci především odborné literatury, práce s klinickou logopedkou, pozorování dětí, aktivní práce s dětmi a rozhovoru s vybranými rodiči dětí s narušenou komunikační schopností.

Annotation

Bachelor thesis is being focused at speech therapy for preschool children. It has been divided into two sections- theoretical and empirical. Primary aim of bachelor is sort out the informations of the speech therapy in connection with impaired communication ability, logopedical care for children in the preschool education and mapping the evolution of children with speech problems. Professional source with target demarcation especially of pedagogical department of speech therapy, observing children, active work with children and conversation with their parents.

Klíčová slova

Logopedie, předškolní věk, komunikace, narušená komunikační schopnost, logopedická péče, vývoj komunikační schopnosti

Keywords

Speech therapy, preschool age, communication, impaired communication ability, speech therapy development, development in communication ability

Obsah

Úvod.....	1
1 Vymezení základních logopedických pojmů	2
1.1 Pojem logopedie	2
1.2 Pojem logopedická péče	2
1.3 Pojem komunikace a její druhy	2
1.4 Řeč	3
1.4.1 Přípravné (předřečové) stadium vývoje řeči	3
1.4.2 Vlastní vývoj řeči	4
1.5 Opožděný vývoj řeči.....	4
2 Logopedická intervence	6
2.1 Logopedická diagnostika	6
2.2 Logopedická terapie	9
2.3 Logopedická prevence	11
2.4 Organizace logopedické intervence v České republice	11
3 Narušená komunikační schopnost	13
3.1 Vývojová nemluvnost- Vývojová dysfázie	13
3.2 Získaná orgánová nemluvnost -Afázie	14
3.3 Získaná psychogenní nemluvnost -Mutismus	15
3.4 Narušení zvuku řeči -Rinolalie	15
3.5 Narušení zvuku řeči- Palatotalia.....	16
3.6 Narušení fluence řeči -Tumultus sermoris.....	16
3.7 Narušení fluence řeči- Balbuties.....	17
3.8 Narušení článkování řeči -Dyslalie.....	17
3.9 Narušení článkování řeči - Dysartrie	19
3.10 Narušení grafické stránky řeči	20

3.11	Symptomatické poruchy řeči	20
3.12	Poruchy hlasu	21
3.13	Kombinované vady a poruchy řeči	21
4	Rozvoj řeči dítěte s narušenou komunikační schopností.....	22
4.1	Cíl a metodologie výzkumného šetření	22
4.2	Formulace předpokladů	23
4.3	Charakteristika místa šetření a cílové skupiny	23
4.4	Diagnóza Prader-Willi syndromu v souvislosti s kazuistikou dítěte	24
4.4.1	Kazuistika	25
4.4.2	Rozhovor s rodiči Pavla	27
4.5	Interpretace získaných dat	29
4.6	Výsledky výzkumu a jejich praktická využitelnost	37
	Závěr.....	40
	Seznam literatury.....	41
	Seznam příloh.....	42
	Summary	47

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem speciální logopedické péče v předškolním věku. Pro toto téma jsem se rozhodla po mé praxi v logopedické mateřské škole. Všimla jsem si, že dnešní uspěchaný svět plný technologií nepřeje rozvoji komunikačních schopností dětí a že stále více dětí má s vyjadřováním a výslovností problémy. V běžných mateřských školách není místo pro dostatečnou logopedickou prevenci. Proto jsem se rozhodla, se více zabývat tématem logopedické mateřské školy, která s dětmi pracuje na rozvoji jejich komunikačních schopností. Zajímalo mne, jak s dětmi pracují, jak často praktikují učitelé s dětmi logopedická cvičení, jaké jsou jejich progrese a jak spolupracují v rámci logopedické péče s rodiči těchto dětí.

Cílem bakalářské práce je utřídění informací z oboru logopedie v souvislosti s klasifikací narušené komunikační schopnosti, s logopedickou péčí v logopedické mateřské škole a zmapování vývoje konkrétních dětí s odlišnou poruchou komunikačních schopností, podrobněji se budu zabývat i konkrétním dítětem s Prader Willi syndromem. A to za pomoci především odborné literatury, práce s klinickou logopedkou, pozorování dětí, aktivní práci s dětmi a dotazníku směřovanému rodičům dětí s narušenou komunikační schopností. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části- teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. Úvodní kapitola teoretické části charakterizuje logopedii jako vědní disciplínu, dále charakterizuje pojmy logopedie, komunikace, řeč, stadia vývoje řeči a opožděný vývoj řeči. Další kapitola je zaměřena na logopedickou intervenci, do které se řadí logopedická diagnostika, terapie, prevence. Tato kapitola je ukončena organizací logopedické intervence v České republice. V poslední kapitole je charakterizován pojem narušená komunikační schopnost, dále tato kapitola obsahuje klasifikaci narušené komunikační schopnosti.

Praktická část se věnuje výzkumnému šetření s cílem charakterizovat a zmapovat logopedickou péči o děti v konkrétní logopedické mateřské škole. Obsahuje zpracovanou kazuistiku konkrétního dítěte s Prader Willi syndromem a rozhovor s jeho rodiči, dále obsahuje dotazník směřovaný na rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v konkrétní mateřské škole. Praktická část se opírá o teoretické poznatky z předešlých kapitol.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH LOGOPEDICKÝCH POJMŮ

1.1 POJEM LOGOPEDIE

Pojem logopedie se skládá ze dvou řeckých slov, logos, znamenajíc slovo a paidea, neboli výchova. Jedná se o speciálně pedagogický vědní obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikačních schopností (Valenta a kol., 2014). Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Klasifikace narušené komunikační schopnosti se týká buď vysílání informací, sdělování nebo porozumění řeči, přijímání informací (Lechta, 2002).

Logopedie jako vědní obor vzniká v druhé polovině dvacátého století. Jde tedy o mladý obor, který se ale velmi rychle rozvíjí. Logopedie je spjata s dalšími obory speciální pedagogiky, jako je psychopedie, tyflogopedie, somatopedie a surdopedie.

Logopedie využívá poznatky z oblasti medicíny, psychologie a lingvistiky. Zakladatel logopedie u nás Miloš Sovák charakterizuje logopedii jako hraniční obor mezi medicínou a pedagogikou.

1.2 POJEM LOGOPEDICKÁ PÉČE

Logopedickou péčí provádí logoped. Definice logopedické péče podle Lechty je „logopedická péče je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem odstranit, překonat nebo alespoň zredukovat narušení komunikační schopnosti, vychovávat, vzdělávat a rozvíjet osoby s narušenou komunikační schopností, respektive specifické aktivity, které uskutečňuje logoped s cílem předejít narušení komunikační schopnosti.“ (Lechta, 2002, str. 53)

1.3 POJEM KOMUNIKACE A JEJÍ DRUHY

Komunikace je lidská schopnost užívat výrazové prostředky k utváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Je to přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů, které se podílejí na komunikaci (Pipeková, 2006).

Komunikace se dělí na verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní).

- **Verbální komunikace** - jedná se o předávání, přijímání, zpracování a vydávání informací mluvenou podobou a zahrnuje veškeré komunikační procesy realizované formou mluvené nebo psané řeči.
- **Neverbální komunikace** - jedná se o signalizaci beze slov - mimika, gestikulace, tón hlasu, pohyby těla (Fleischmanová, 2012).

1.4 ŘEČ

Řeč je vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek“. Řeč označujeme jako specificky lidskou schopnost. Není to však vrozená schopnost, ale rozvíjí se až při verbálním styku s mluvícím okolím (Klenková, 2006).

- **Vnitřní řeč** – označujeme chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov. Vnitřní řeč lze vyjádřit verbálně pomocí slov či graficky prostřednictvím písma či četby,
- **Zevní řeč** – tou se rozumí schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly (Klenková 2006).

Vývoj řeči a komunikace je jedním z velmi důležitých momentů v rámci ontogeneze. Začíná křikem, následují zvukové projevy sloužící k uspokojení základních potřeb. Postupně se řeč stává prostředkem komunikace, spolupráce, usměrňování sociálních interakcí a také nástrojem myšlení. Zásadním obdobím pro vývoj řeči je období do šesti až sedmi let. Nejprudší tempo je do tří až čtyř let.

Vývoj řeči je ovlivňován řadou faktorů, mezi hlavní patří vývoj myšlení, motoriky, senzomotorického vnímání a socializace dítěte.

Stadia vývoje řeči se dělí na **přípravné (předřečové) stadium** a na **vlastní vývoj řeči**, tedy vývoj řeči v pravém smyslu slova (Klenková, 1997).

1.4.1 PŘÍPRAVNÉ (PŘEDŘEČOVÉ) STADIUM VÝVOJE ŘEČI

Toto období probíhá v prvním roce života dítěte. Dochází k osvojení základních návyků, díky nimž si dítě buduje základy skutečné řeči. Základní činnosti jako sání, polykání hrají důležitou roli pro další rozvoj řeči dítěte.

První období je **období novorozeneckého křiku**. První novorozenecký křik je reakce na změnu prostředí. Následný křik vyjadřuje libost a nelibost dítěte. V prvních dnech života je křik krátký, poté dostává i citové zabarvení.

Druhé je **období pudového žvatlání**. Dochází k němu na základě rozvíjejícího se smyslového vnímání. Dítě začíná napodobovat hlásky svého mateřského jazyka a zapojuje i zrakovou a sluchovou kontrolu. Všimá si pohybu mluvidel nejbližších osob. Mnohem častěji než hlásky dítě napodobuje rytmus a melodii.

Poslední stadium přípravného období je **období porozumění řeči**. Dochází k němu v desátém až dvanáctém měsíci života. Dítě začíná na řeč reagovat, ale ještě nechápe obsah slov a samo nemluví. Jeho porozumění se projevuje motorickou reakcí. V tomto období je důležitá co nejčastější sociální interakce s ostatními lidmi (Klenková, 1997).

1.4.2 VLASTNÍ VÝVOJ ŘEČI

Před dovršením prvního roku života začíná období vlastního vývoje řeči. Vznikají první samostatná slova, která se postupně stávají uceleným slovním sdělením. Významově vyjadřují tato slova potřeby, přání, prosby. Toto období se nazývá **období emocionálně volní**. První dětská slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, slovní označení spojuje dítě s konkrétními osobami nebo věcmi.

Mezi další etapy vlastního vývoje řeči patří egocentrické stadium, stadium rozvoje komunikační řeči a stadium logických pojmů. V **egocentrickém stadiu** dítě napodobuje dospělé, ale také si samo opakuje slova. Objevuje mluvení jako činnost.

Ve **stadiu rozvoje komunikační řeči** dochází k prudkému kvalitativnímu i kvantitativnímu zdokonalování řeči. Pomocí řeči se učí dosahovat drobných cílů, poznává, že řečí může usměrňovat dospělé, snaží se s nimi komunikovat stále častěji.

U posledního **stadia logických pojmů** má slova stále spojená s konkrétními předměty a osobami. Pomocí abstrakce ale dochází u dítěte k postupnému zobecňování (Klenková, 1997).

1.5 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Do jednoho roku zdravý kojeneček prochází přípravnými stadii vývoje řeči. Dítě se vyjadřuje tvorbou reflexních zvuků, žvatláním, smíchem, začíná broukat, vokalizuje jako výraz potěšení a rozladění, hraje si s hlasem, napodobuje řečové vzorce jiných osob, křičí a gestikuluje. Toto období se nazývá **fyziologická nemluvnost** a je to normální stav dítěte.

Pokud dítě nezačne mluvit do třetího roku života, je zdravé a prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči, jedná se o **prodlouženou fyziologickou nemluvnost**.

Jestliže dítě ve třech letech nemluví, nebo mluví méně než ostatní, jedná se o **opožděný vývoj řeči**. V tomto stadiu je nutné hledat příčiny nemluvnosti dítěte a je nutné odborné vyšetření. Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách, nebo jen v některé z nich. Příznaky se odvíjejí od vývojových stupňů, v nichž se dítě aktuálně nachází.

2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení (Lechta, 2002).

Logopedická intervence bývá v současnosti realizována ve třech vzájemně se prolínajících úrovních:

- **Logopedická diagnostika** - identifikuje se narušená komunikační schopnost.
- **Logopedická terapie** - eliminuje se, zmírňuje se nebo se alespoň překonává narušená komunikační schopnost.
- **Logopedická prevence** – snaží se předejít narušení, zlepšení komunikačních schopností (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

2.1 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Hlavní cíl logopedické diagnostiky je zjištění příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti, dále logopedická diagnostika zachycuje celkový zdravotní stav, stupeň a formu poruchy komunikačních schopností.

Cíle logopedické diagnostiky (Lechta, 2002):

- Odlišit, zda se jedná o narušení nebo pouze o fyziologický stav, případně přijatelnou odchylku. V případě narušení je nutné určit o jaký druh (typ a formu) jde.
- Určit příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti (orgánová či funkční) a dobu vzniku (v prenatálním, perinatálním či postnatálním období).
- Odhadnout, zda se jedná o trvalé nebo jen přechodné narušení, které potenciálně lze odstranit. Ujasnit si, jaké mohou nastat následky.
- Rozlišit narušení vrozené (vada řeči) od získaného (porucha řeči).
- Zjistit, zda se jedná o narušení komunikační schopnosti, které dominuje v celkovém klinickém obraze, nebo o narušení, které je pouze symptomem jiného dominujícího poškození, onemocnění či narušení.

- Rozpoznat, zda si člověk své narušení uvědomuje nebo ne.
- Stanovit stupeň narušení (totální/úplné nebo parciální).

Tři úrovně logopedické diagnostiky:

- **Orientační vyšetření** - realizuje se například v rámci screeningu, depistáže; odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo nemá?“
- **Základní vyšetření** - jde o zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, určení základní diagnózy; odpovídá na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná?“
- **Speciální vyšetření** - co nejpřesnější identifikace zjištěné narušené komunikační schopnosti; odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její příčiny, další specifika a následky?“

Metody logopedické diagnostiky

Při diagnostice narušené komunikační schopnosti se používají následující metody:

- **Metoda pozorování** – v rámci diagnostiky je tato metoda velmi užitečná. Měla by být součástí každého sezení. Jde o dlouhodobé sledování osoby s narušenou komunikační schopností. Používají se záznamové archy, hodnotící stupnice (často využívané například při stupni koktavosti) i videokamery.
- **Explorační metody** - získání informací z vyjádření sledované osoby (dotazník, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor).
- **Kazuistické metody** - vychází se z dřívějšího záznamu nebo ze záznamu vytvořeného jinou osobou (analýza lékařských výsledků, psychologického vyšetření).
- **Testové metody** - závěry standardizovaných psychologických testů, testy laterality, testy na zjišťování slovní zásoby.
- **Analýza výsledků činnosti** - výsledky z činnosti, kterou dítě provedlo ve vyučování nebo doma.
- **Přístrojové a mechanické metody** - do této kategorie se nejčastěji řadí indikátory, pneumografy a sonografy.

Ke stanovení správné diagnózy a v závislosti na ní i terapeutického plánu je nutné podrobné vyšetření, které probíhá ve třech etapách.

- **Vstupní vyšetření** obsahuje potvrzení či vyvrácení poruchy řečové komunikace.
- **Komplexní vyšetření** na základě postupů diferenciatní diagnostiky realizuje stanovení diagnózy, závažnost poruchy řečové komunikace a její vliv na komunikaci klienta s okolím. Jeho součástí je stanovení individuálního plánu logopedické péče.
- **Výstupní vyšetření** obsahuje zhodnocení průběhu, doporučení pro další péči (Škodová, 2003).

Do komplexního vyšetření se řadí anamnéza a vyšetření sluchu, porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření laterality, zkoumání sociálního prostředí.

- **Anamnéza** je soubor základních osobních a rodinných údajů a sociálního prostředí dítěte.
- **Vyšetření sluchu** je zásadní, jelikož sluchový analyzátor je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Účast sluchu je důležitá při vnímání a porozumění. Beze sluchu se řeč nemůže vyvíjet normálním způsobem. Vyšetřuje se, zda dítě reaguje na zdroje zvuku, zda rozumí šeptání i hlasité řeči. Vyšetření provádí foniatr. Logoped provádí pouze orientační vyšetření sluchu.
- **Vyšetření porozumění řeči**, při němž se dítěti dávají pokyny od jednodušších po složitější. Jedná se o pokyny z běžného života, například sednout si na židli, položit klíče nebo vzít knížku.
- **Vyšetření řečové produkce** je další částí komplexního vyšetření. Logopedická diagnostika se orientuje na posouzení všech jazykových rovin v řeči diagnostikované osoby. Mezi tyto roviny patří rovina foneticko-fonologická (vyslovnost a zvuková stránka řeči), rovina lexikálně-sémantická (slovní zásoba a porozumění řeči), rovina morfologicko-syntaktická (gramatika a stavba vět) a rovina pragmatická (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí). Řeč se také navzájem ovlivňuje spolu s motorikou. Poruchy motoriky se promítají i do mechanismů řeči. Neobratné děti mají více vad ve vyslovnosti než děti pohybově průměrné.
- **Zkouška laterality**, do které se řadí vyšetření přednostního užívání jednoho z párových orgánů, asymetrii párových orgánů hybných (ruky, nohy) nebo smyslových (oko, ucho). Rozlišuje se laterality tvarová a funkční. Tvarová laterality

se týká tvarové asymetrie a lateralita funkční se projevuje přednostním užíváním jednoho z párových orgánů. Často bývají zastoupeny i nevýhodné typy laterality, mezi ně patří nevyhraněná lateralita, ale především lateralita zkřížená. Vyšetření může provádět psycholog, logoped i lékař.

2.2 LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Dříve se logopedická terapie zabývala odstraňováním nebo překonáváním vad a poruch sdělování. Důležitým pravidlem, které platí dodnes je, že logopedická terapie zásadně neopravuje špatné návyky, ty nechává logoped vyhasnout, naopak se snaží o naučení správných komunikačních návyků.

Je samozřejmé, že úspěšnost terapie narušené komunikační schopnosti se zaručí co nejpreciznější diagnostikou. Někdy se za součást logopedické diagnostiky považuje i návrh terapeutických opatření, tím dochází mezi diagnostikou a terapií k bezprostřednímu a plynulému přechodu. Pro skutečně efektivní terapii jsou zapotřebí zejména závěry speciálního vyšetření narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990).

V logopedické péči předškolního věku jde především o vytváření podmínek pro správný vývoj řeči dítěte a tím předcházet různým vadám a poruchám. Jde také o překonávání a odstraňování překážek, které brání správnému vývoji řeči a vytváření celkového rozvoje osobnosti.

Mezi metody logopedické terapie patří:

- **stimulující metody** - snaha vzbudit či probudit nerozvinuté a opožděné řečové funkce.
- **korigující metody** - vadné řečové funkce, aplikují se při terapii dyslalie.
- **reedukující metody** - ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce, aplikují se u afázie (Lechta, 2002).

Přípravná cvičení

U přípravných cvičení se jedná o cvičení na správnou výslovnost dítěte, na rozvoj motoriky, fonematického zvuku a artikulace, které úzce souvisí se správnou řečí. Tato cvičení jsou nezbytná pro ovlivňování vývoje řeči (Klenková, 1997).

Dechová a fonační cvičení

Jejich cílem je prohloubení dýchání a zvládnutí fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení. Dechová cvičení provádíme formou hry v kombinaci s fonačním (hlasovým) cvičením. Fonační cvičení jsou důležitá z hlediska nácviku správného hlasového začátku a hlasové hygieny.

Zásady dechových cvičení podle Antušekové (1995):

- Vyvětraná, čistá, bezprašná místnost.
- Vhodná podložka na cvičení vleže.
- Vést ke správnému držení těla vleže, vsedě, ve stoje při nácviku nádechu.
- Cvičení na osvojení řečového dýchání.
- Učíme ovládat výdechový proud v kombinaci s hlasovým cvičením (fonace).
- Kombinace s pohybem celého těla (při chůzi) případně pohybem částí těla (kroužení pažemi).
- Snaha o dodržování pravidel hlasové hygieny, za účelem předcházení případným problémům s hlasem (nepřekřikovat, šetřit hlasivky, nezdržovat se v zakouřené místnosti, nepít příliš studené nápoje či neodkašlávat naprázdno).

1) Cvičení na rozvoj motoriky

Pro rozvoj motoriky se používají cvičení zaměřená na zdokonalování motorických funkcí. U dětí se rozvíjí hrubá motorika, jemná motorika i motorika mluvidel. (Klenková, 1997).

Termín hrubá motorika zahrnuje pohyby celého těla. Důležité je zde sledovat koordinaci jednotlivých pohybů. Mezi cvičení hrubé motoriky patří chůze v rytmu, poskoky na jedné noze, pohyby hlavou, kopání do míče, házení míče či podlézání pod lanem.

Pod názvem hrubá motorika se chápe pohyblivost dlaně a prstů na ruce. Procvičování je pro dítě důležité hlavně z hlediska správného úchopu psacích potřeb. Jemná motorika se rozvíjí denními činnostmi jako oblékání a hry.

Důležitá jsou i cvičení na pohyb artikulačních orgánů (pohyblivost rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra). Cvičení se provádí s dětmi hlavně před logopedickým zaměstnáním, z důvodu uvolnění svalů účastnících se mluvení. Cvičení se mohou provádět před logopedickými zrcadly, aby děti měly zrakovou kontrolu.

2) Cvičení fonemického sluchu

Fonemický sluch je schopnost rozlišovat sluchem hlásky s distinktivní funkcí (fonémy). Fonemický sluch je důležitý pro rozvoj řeči, proto je nutné rozvíjet ho v předškolním věku i při nástupu dítěte do školy.

2.3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Logopedickou prevencí je myšleno nejen předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i pokyny pro optimální stimulaci řeči a řečového vývoje.

V logopedii se aplikují metody primární, sekundární i terciární (Škodová, 2003).

- **Primární prevence** je předcházení ohrožujícím situacím celé sledované populace. Primární prevence se dělí na nespecifickou a specifickou prevenci. Nespecifická prevence všeobecně podporuje žádoucí formy chování (například propagace správné řeči dítěte všeobecně), zatímco specifická prevence je zaměřena proti konkrétnímu riziku (například předcházení koktavosti).
- **Sekundární prevence** se orientuje na rizikovou skupinu ohroženou negativním jevem. Poskytuje jedincům s narušenou komunikační schopností speciální péči, která pomáhá překonat jejich nedostatky.
- **Terciární prevence** se zabývá osobami s narušenou komunikační schopností, snaží se předejít jejímu dalšímu negativnímu vývoji, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

2.4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V ČESKÉ REPUBLICE

Logopedická intervence v České republice aktuálně spadá do tří rezortů. Jedná se o **ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo práce a sociálních věcí** (Valenta a kol., 2014).

- **Ministerstvo zdravotnictví** - logopedická intervence se všemi svými činnostmi (diagnostickou, terapeutickou a preventivní) je poskytována všem osobám s narušenou komunikační schopností. Péči poskytují nejčastěji logopedi v logopedických poradnách, případně na foniatrických klinikách, neurologických klinikách nebo na oddělení pro seniory. Součástí logopedické péče je i péče poradenská. Logopedické ambulance jsou většinou nestátní zařízení při zdravotnických zařízeních, při

městských poliklinikách se smluvním vztahem ke zdravotní pojišťovně. Předpokladem zřízení soukromé logopedické praxe je úspěšné složení atestační zkoušky (Klenková, 2006).

- **Ministerstvo školství** - jedná se o výchovu a vzdělávání dětí a žáků. Dítě je začleněno do **běžné mateřské** nebo **základní školy, logopedické třídy** při běžných mateřských a základních školách nebo do **logopedické školy** mateřské a základní. Ve školském rezortu pracují logopedi ve speciálně pedagogických centrech poskytujících služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením (Valenta a kol, 2014).
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** - logopedická intervence je součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. V těchto zařízeních jsou umístěni tělesně postižení, mentálně postižení a jedinci s kombinovanými vadami. Logoped provádí logopedickou diagnostiku a následnou intervenci, snaží se rozvíjet komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mláďat podle jejich možností a schopností.

Logopedická intervence je zajišťována v zařízeních:

- **Státní zařízení** - kliniky nebo oddělení nemocnic, školy a školská poradenská zařízení.
- **Soukromá zařízení** - ambulance klinických logopedů, soukromé kliniky.
- **Nestátní zařízení** - charitativní, církevní a městská zařízení.

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je předmětem vědního oboru logopedie. Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.

Existuje mnoho příčin narušené komunikační schopnosti jedince. Velice často se vyskytuje zejména v souvislosti s opožděným vývojem (Slowík, 2007). Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti jsou zkoumány z různých hledisek. Podle časového hlediska jsou to příčiny prenatální (před narozením), perinatální (během porodu) a postnatální (období po narození). Z hlediska lokalizačního se k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, chromozomové aberace, vývojové odchylky, negativní působení prostředí, orgánové poškození receptorů, efektorů, centrálního nervového systému a působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (Klenková, 2006).

Nejznámější klasifikace narušené komunikační schopnosti v naší literatuře je na základě symptomu, který je pro daný typ poruchy nejcharakterističtější – symptomatická klasifikace (Lechta, 1990).

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. Narušení fluence řeči (tumultus sermoris, balbuties)
6. Narušení člankování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči (například dyslexie, dysgrafie)
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

3.1 VÝVOJOVÁ NEMLUVNOST- VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností se naučit komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. U

vývojové dysfázie dochází k poruše centrálního zpracování řečového signálu. Centrální nervová soustava a mozek dítěte nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové či zrakové signály, které dítě přijímá (Klenková, 2006).

Dysfázie je porucha, která ovlivňuje výslovnost, slovní zásobu i gramatickou strukturu projevu. Řeč dysfatických dětí je obsahově chudší, ve vyjadřování jsou zpomalené a neobratné, často také volí nevhodné výrazy.

Úprava nemluvnosti u logopeda je zdlouhavá a často vyžaduje logopedickou péči, která se opírá o principy ontogenetického vývoje řeči. Děti s nejtěžšími formami jsou zařazeny do speciálních mateřských škol a do základních škol pro žáky s vadami řeči.

3.2 ZÍSKANÁ ORGÁNOVÁ NEMLUVNOST -AFÁZIE

Afázie patří do kategorie získané orgánové nemluvnosti. Je to ztráta již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku.

Vzniká při poruše řečových zón mozku, při nádorech a poruchách jeho výživy, při poranění mozku, při ucpaní mozkové cévy, nebo při zánětu mozku (Slowík, 2007).

Základní rozdělení afázie:

- **Senzorická** (sluchová a zraková)- postižený vidí, slyší, ale nerozumí nám.
- **Motorická** - dítě sice rozumí obsahu sdělení, ale neví jak odpovědět.
- **Celková**- dítě nemůže mluvit, ani nepoznává slova.

U dětí dochází k **dětské vývojové afázii**. Jde o afázii, kde ještě nebyl ukončen vývoj řeči. Záleží na tom, ve které fázi vývoje k afázii došlo, ale také na celkovém rozumovém vývoji dítěte. Je charakterizovaná neschopností naučit se mluvit při zachovaném intelektu (Klenková, 2006).

Afázie má bohatou symptomatologii. Jedná se o poruchy **parafázie** (deformování slov různého typu a stupně) a **parafrázie** (snížená schopnost až nemožnost větného vyjadřování). Dále se objevuje porucha rozumění, **perseverace** (ulpívání na předchozím podnětu), **logorhea** (překotná rychlá mluva), **anomie** (porucha pojmenování) a **neologismy** (nesmyslná sdělení)

3.3 ZÍSKANÁ PSYCHOGENNÍ NEMLUVNOST -MUTISMUS

Jedná se o náhlou ztrátu schopnosti užívat mluvené řeči. Tato porucha není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. Příčinou je útlum řeči ze strachu, útlaku nebo také jako důsledek totálního vyčerpání.

Pojem mutismus charakterizují tři druhy narušené komunikační schopnosti, patří mezi ně totální mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus (Škodová, 2003).

Společný znak je ztráta schopnosti mluvit, obvykle na neurotickém nebo psychotickém základě. **Totální mutismus** je oněmění generalizované na všechny osoby, situace a prostředí. **Elektivní mutismus** se váže jen na konkrétní situace nebo osoby. **Surdomutismus** znamená rozšíření neurotického útlumu i na oblast slyšení.

Dělení podle Dvořáka (1998) :

- **Autistický mutismus** - nedostatek iniciace, který vede až k úplné němotě.
- **Neurotický mutismus** - neurotické zábrany, díky nimž dítě nemůže mluvit při náročných společenských situacích.
- **Perzistentní mutismus** - oněmění, které přetrvává delší dobu.
- **Psychotický mutismus** - je většinou symptomem nastupující psychózy.
- **Situační mutismus** - je vázán na určitou situaci nebo prostředí (nové prostředí, stresující situace).
- **Reaktivní mutismus** - projevuje se v souvislosti s psychotraumatizujícím zážitkem.

Mutismus sice zasahuje schopnost verbálně se vyjadřovat, ale je brán spíše jako psychická porucha, proto terapeutický přístup vychází z individuální psychoterapie spojené s foniatrickou a logopedickou péčí. Vhodné a úspěšné jsou skupinové terapie, kde se dítě spontánně projeví většinou častěji než při individuální logopedické terapii (Škodová, 2003).

3.4 NARUŠENÍ ZVUKU ŘEČI -RINOLALIE

Při mluvené řeči se v různé míře uplatňuje i nosní resonance. Nosovost je fyziologický jev, který je u některých hlásek minimální, u některých je nosní resonance naopak jejich charakteristickým zvukem (nosovky). K poruchám zvuku řeči řadíme rinolalii a palatolalii (Novotná, 1997).

Jedná se o poruchu zvuku řeči. Huhňavost se dělí na dvě základní formy: zavřenou a otevřenou.

- **Otevřená huhňavost** - objevuje se u rozštěpu patra, který je vrozený a většinou i geneticky podmíněný. Vzduch u této poruchy, na rozdíl od zavřené huhňavosti, uniká nosem. Dítě začíná mluvit později a má také narušenou výslovnost.
- **Zavřená huhňavost** - může mít příčinu v určité překážce v nose nebo v nosohltanu, významně se na ní ale podílí zbytnělá nosní mandle, která způsobuje neprůchodnost zvukového proudu a následné zkreslení zvuku (Novotná, 1997).

3.5 NARUŠENÍ ZVUKU ŘEČI- PALATOTALIA

Je vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. Příčinou rozštěpu je dědičnost, rentgenové záření, nedostatečná výživa matky v těhotenství, infekční onemocnění matky v těhotenství a v neposlední řadě také nejrůznější škodliviny jako léky, drogy a chemické látky.

Základní symptomy palatolalie jsou změny rezonance, změny artikulace, narušená srozumitelnost řeči, poruchy mimiky, poruchy sluchu, opožděný vývoj řeči (Sovák, 1981).

Palatolalie se dělí podle rozsahu do čtyř stupňů:

- **1. stupeň** – zbytky palatolalie v podobě nenápadné huhňavosti nebo zbytky dyslalie.
- **2. stupeň** – palatolalie s význačnějšími již příznaky huhňavosti i poruchami artikulace, není ještě příliš nápadná.
- **3. stupeň** – palatolalie velmi nápadná, řeč je ještě srozumitelná.
- **4. stupeň** – těžká deformace, řeč je nesrozumitelná.

Děti vyžadují lékařské vyšetření a pomoc (stomatologie a plastická chirurgie) s následnou logopedickou péčí. Důležitá je i spolupráce školy a rodiny.

3.6 NARUŠENÍ FLUENCE ŘEČI -TUMULTUS SERMORIS

Koktavost se označuje jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení (Lechta, 1990).

Pipeková (aj. 2006, s. 111) definuje breptavost jako „narušení komunikační schopnosti, při které dochází k extrémnímu zrychlení tempa řeči, což často způsobí, že řeč je až nesrozumitelná“.

Mezi etiologické faktory se řadí nejčastěji dědičnost a negativní vlivy sociálního prostředí, například psycho traumata z domácího prostředí či ze školy. Mezi další příčiny, které se mohou podílet na koktavosti, se uvádí levorukost, zejména násilné přeučování vyhraněných leváků, vícejazyčnost, pokud se realizuje dvojjazyčná forma nesprávně, nebo také napodobování (Lechta, 2002).

3.7 NARUŠENÍ FLUENCE ŘEČI- BALBUTIES

Breptavost můžeme považovat za jednu z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. „Balbuties pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, které se nejnápadněji projevuje nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení“ (Klenková 1997). Breptavost je charakteristická posměnkem, akcelerací tempa řeči. Jedná se o překotnou řeč spojenou s přeříkáváním a spolykáním celých slabik při zrychleném tempu řeči (Lechta, 2002).

Mezi etiologické faktory se řadí nejčastěji dědičnost, psychotrauma nebo orgánové poruchy.

3.8 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI -DYSLALIE

Dyslalie je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky se vyslovují správně (Sovák, 1981). V nejširším smyslu se jedná o neschopnost používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace. Bývá nazývána také jako patlavost. Jedná se o nejčastěji se vyskytující řečovou poruchu. Je to vývojová vada, vyskytuje se převážně v dětském věku, častěji u chlapců, než u dívek.

Etiologie

Příčiny dyslalie se dělí obecně na vnitřní a vnější.

- **Vnitřní příčiny** - patří mezi ně poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, poruchy zraku, neuromotorické poruchy, kognitivně lingvistické nedostatky.
- **Vnější příčiny** - do této kategorie se řadí psychosociální vlivy, nesprávný mluvní vzor, nepřiměřený mluvní vzor.

Dalšími důležitými faktory možných příčin je dědičnost. Jedná se o nespecifickou dědičnost, nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost (Lechta, 1990).

Symptomatologie

Obecně se rozlišuje **dyslalie hlásková, slabiková a slovní**.

- **Hlásková** - dítě buď hlásku vynechá, nahrazuje jinou hláskou, vyslovuje příslušnou hlásku na neodpovídajícím artikulačním místě.
- **Slabiková** - dítě artikuluje izolovaně hlásku správně, ale ve slabice nebo v seskupení souhlásek určitou hlásku vynechává.
- **Slovní** - dítě artikuluje hlásku ve slabice správně, ale ve slovech ji vynechává, vytváří novotvary.

Klasifikace

Nejčastěji se uvádí dělení z hlediska vývojového, etiologického, podle místa poškození, dle rozsahu a kontextu (Lechta, 2002).

- **Vývojové hledisko**
 - Fyziologická dyslalie (do pěti let) - nesprávná výslovnost je považována za přirozený fyziologický jev.
 - Prodloužená fyziologická dyslalie (do sedmi let) - neupraví-li se výslovnost do sedmého roku života, jedná se o vadnou výslovnost.
 - Pravá dyslalie (nad sedm let)- odchylka ve výslovnosti je již zafixována.
- **Etiologické hledisko**
 - Funkční dyslalie (funkcionální) - mluvidla jsou bez poruchy.
 - dělí se na motorickou a senzorickou
 - motorická** - důsledek celkové neobratnosti mluvidel.

-**senzorická** - nesprávné vnímání a diferenciací zvuků.

- Orgánová dyslalie - nedostatky a změny na mluvních orgánech porušením sluchových drah a poruchy centrální nervové soustavy. Vzniká v důsledku narušení dostředivých a odstředivých drah, při narušení centra řeči a při anatomických odchylkách mluvidel.

- **Místo postižení**
 - Akustická dyslalie (audiogenní) - vadná výslovnost při poruchách sluchu.
 - Centrální dyslalie- vadná výslovnost při poruchách centrální nervové soustavy.
 - Labiální dyslalie-vadná výslovnost při defektu rtů.
 - Dentální dyslalie-vadná výslovnost při defektu zubů.
 - Palatální dyslalie-vadná výslovnost při anomáliích patra.
 - Lingvální dyslalie-vadná výslovnost při anomáliích jazyka.
 - Nazální dyslalie-vadná výslovnost při narušení nazality.

- **Podle rozsahu**
 - Dyslalia univerzalis (mnohočetná)-postižena je výslovnost většiny hlásek, jsou-li souhlásky nahrazovány hláskou T (tetismus), řeč se stává téměř nesrozumitelnou.
 - Dyslalia multiplex (gravis)-vadná výslovnost více souhlásek, ale jejich rozsah je po srovnání s předchozí skupinou relativně menší, lepší je i srozumitelnost řeči.
 - Parciální dyslalie (dyslalia levis, simplex)- vada jedné nebo několika málo hlásek.

- **Podle kontextu**
 - Dyslalie hlásková- týká se jednotlivých hlásek.
 - Dyslalie kontextová- jedná se o dyslalii slabikovou nebo slovní. Izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech jsou tvořeny chybně.

3.9 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI - DYSARTRIE

Jedná se o poruchu procesu artikulace, respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), modulace při organickém poškození nervového systému. Téměř tři čtvrtiny dětí s mozkovými

poruchami mají problémy s řečí různého stupně – od lehkých poruch artikulace až po těžší problémy (Škodová, 2003).

Mezi příčiny vzniku dysartrie patří v **prenatálním období** krvácení do mozku, nedonošenost různého stupně nebo infekční onemocnění matky. V **perinatálním období**, při těžkých porodech, může být dítě postiženo v motorické oblasti krvácením nebo nedostatkem kyslíku. V pozdějším věku, **postnatálním období**, jsou příčinami různá cévní mozková onemocnění, úrazy hlavy a nádory.

3.10 NARUŠENÍ GRAFICKÉ STRÁNKY ŘEČI

Do této kategorie patří specifické poruchy učení, mezi které se řadí dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie.

Specifické poruchy nelze chápat jako izolované poruchy, jelikož bývá zasažena celá osobnost jedince (Škodová, 2003). Omezen je hlavně přístup k získávání informací prostřednictvím čtení. Nemá-li dítě mimo specifických poruch učení další problémy v oblasti narušené komunikační schopnosti, je následná péče směřována do pedagogicko-psychologických poraden. V péči logopedů jsou děti, které mají kombinace, jako například narušení grafické stránky řeči a vývojové poruchy řeči, s vadou sluchu a jiné.

3.11 SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI

Narušená komunikační schopnost může v celkovém klinickém obraze dominovat, může být hlavním, vedoucím symptomem, nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominujícího postižení, onemocnění nebo poruchy (Lechta, 1990).

Model vzniku symptomatických poruch řeči se dělí do tří základních příčin. Primární příčina způsobí dominující postižení nebo poruchu a toto dominující postižení provází kromě jiného narušená komunikační schopnost. Další možností je, že primární příčina způsobí dominující postižení a současně tatáž primární příčina způsobí i paralelní postižení či poškození s jeho dalším negativním vlivem na komunikační schopnost. Třetí příkladem je, že existují dvě (případně i více) primární příčiny, které svým vlastním mechanismem působí negativně na komunikační schopnost jednotlivce a současně jiná příčina nepříznivě ovlivňuje rozvoj komunikační schopnosti.

3.12 PORUCHY HLASU

Poruchy hlasu jsou velmi časté a patří mezi nejčastější obecné symptomy vůbec. Jsou spojeny s poškozením hrtanu, záněty či nádory. Objevují se mezi hlasovými profesionály, kteří mohou svůj hlas přemáhat, u lidí s různými psychogenními poruchami a dokonce často i u dětí, nebo zcela bez zjevné příčiny.

3.13 KOMBINOVANÉ VADY A PORUCHY ŘEČI

Za postiženého více vadami se považuje dítě, žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu (Klenková, 2006).

Děti s více vadami se dělí do těchto skupin (Ludíková, 2005):

- Skupina, v níž je společným znakem **mentální retardace**. Ta je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.
- Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.
- Samostatnou skupinu tvoří děti s diagnózou **autismus a s autistickými rysy**.

4 ROZVOJ ŘEČI DÍTĚTE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

4.1 CÍL A METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cíl

Praktická část se věnuje výzkumnému šetření s cílem charakterizovat a zmapovat logopedickou péči o děti v konkrétní logopedické mateřské škole. Obsahuje zpracovanou kazuistiku konkrétního dítěte s Prader Willi syndromem a rozhovor s jeho rodiči. Otázky použité při rozhovoru jsou součástí přílohy č. I. Praktická část dále obsahuje dotazník směřovaný na rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v konkrétní mateřské škole. Praktická část se opírá o teoretické poznatky z předešlých kapitol, také o práci s klinickou logopedkou a o aktivní práci s dětmi.

Metodologie

V rámci praktické části jsou použity **kvalitativní metody** výzkumu formou kazuistik, pozorování, rozhovoru s rodiči dítěte s narušenou komunikační schopností, konkrétně s Prader Willi syndromem.

Kazuistika se zpracovává tehdy, jestliže se ve vývoji klienta vyskytnou problémy. Zabývá se popisem jednotlivých případů (vznikem, průběhem a vyléčením) Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce.

Rozhovor je výzkumná a diagnostická metoda, která spočívá v dotazování. Jeho účelem není pouze získání diagnostických informací, ale je také prostředkem navázání kontaktu s dotazovaným.

Pozorování je smyslová percepce okolního světa. Je to cílevědomé, soustavné a plánovité vnímání jevů a procesů, které směřuje k odhalení podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.

K zjištění dat potřebných pro průzkumné šetření byla použita **kvantitativní metoda** nestandardizovaného dotazníku. Dotazník se skládá z 10 otázek, které obsahují otázky otevřené, polootevřené a uzavřené. Dotazník je součástí přílohy č. II. Otázky dotazníku byly sestaveny na základě stanovených cílů výzkumu. Na začátku dotazníku byl respondentům představen cíl dotazníku a pokyny k jeho zpracování. Dotazník byl respondentům předáván i vyzvedáván osobně v konkrétní mateřské škole, díky tomu byla jeho návratnost 100%. Výzkumné šetření probíhalo od října 2016 do prosince 2016.

4.2 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ

Pro výzkum byly stanoveny tyto předpoklady:

P1: Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností začali sledovat vznik komunikační poruchy dítěte před třetím rokem života dítěte.

P2: Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností dávají přednost jeho umístění do mateřské školy logopedické před běžnou mateřskou školou.

P3: Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností, které navštěvují mateřskou školu logopedickou, dávají přednost následnému umístění dítěte do základní školy logopedické před běžnou základní školou.

P4: Lze předpokládat, že rodiče kvůli logopedickým cvičením, které doma realizují se svým dítětem s narušenou komunikační schopností, mají nedostatek času na péči věnovanou ostatním členům rodiny.

4.3 CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ A CÍLOVÉ SKUPINY

Data byla získána prostřednictvím mé praxe v **mateřské škole logopedické Motýlek** v Praze, Kobylisy.

Jedná se o soukromou mateřskou školu logopedickou. Logopedická terapie probíhá individuálně s klinickými logopedkami. Zahrnuje cvičení na rozvoj myšlení, vývoj komunikačních schopností, rozvoj smyslového vnímání, podněcování mluvního apetitu, rozvoj motoriky artikulačních orgánů, rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby, gramatické stránky řeči, rozvoj fonemického sluchu, logického myšlení a jemné motoriky. Další složkou logopedické péče je odborná konzultace s rodiči dětí.

V současné době je naplněna jedna třída po dvaceti dětech ve věkovém složení tři roky až šest let. Péči o děti zajišťují dva pedagogičtí pracovníci a dvě klinické logopedky.

Cílovou skupinou jsou děti s poruchami komunikačních schopností, kterým je poskytnuta pravidelná logopedická péče v mateřské škole logopedické a také jejich rodiče, kteří se účastní pravidelných odborných konzultací s klinickými logopedkami.

4.4 DIAGNÓZA PRADER-WILLI SYNDROMU V SOUVISLOSTI S KAZUISTIKOU DÍTĚTE

V logopedické mateřské škole Motýlek jsem se poprvé seznámila s pojmem Prader-Willi syndrom. O tomto syndromu jsem do té doby neslyšela, proto jsem se rozhodla tímto tématem zabývat do hloubky v praktické části své bakalářské práce.

Prader-Willi syndrom je **komplexní geneticky podmíněná porucha**. Syndrom je soubor příznaků, které vedou k různým orgánovým systémům a nemají jednoznačnou příčinu (Zapletalová, 2004).

V současné době lze příznaky syndromu diagnostikovat na základě typických projevů a průkazu **chromozomální odchylky** nejen záhy po narození, ale také v těhotenství na základě vyšetření plodové vody. Dítěti lze provést vyšetření ze vzorku krve v laboratoři. Tomuto syndromu nelze nijak předejít, je to zcela náhodný jev, nejedná se o chybu v genetické výbavě otce ani matky.

Mezi významné **symptomy** patří hypotonie, jedná se o patologicky snížený svalový tonus, tedy nižší odpor při pasivním natahování svalů. Děti hned po porodu mají velmi slabé končetiny, málo se pohybují, slabě pláčou, jsou tiché, hodně spí. Přetrvává u nich nízký vzrůst po celý život. Mezi společné rysy patří úzké čelo, drobná dolní čelist, mandlový tvar očí, blond vlasy a světlá kůže. Další znak je nadváha, vlivem poruchy funkce hypotalamu, který kontroluje potřebu hladu. Tyto děti trpí neustálým hladem a nekontrolovatelnou chutí k jídlu. Děti mají sníženou inteligenci a jejich psychomotorický vývoj je opožděný. Tyto projevy jsou patrné již v dětství ve vývoji řeči.

Děti s Prader-Willi syndromem mají **narušenou komunikační schopnost**. Druh a stupeň narušení komunikace se ale liší, stejně jako u dětí bez Prader Willi syndromu. Je důležité pomocí podpůrných opatření rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Dítěti musí být věnována pozornost co nejdříve po stanovení diagnózy, nejlépe v raném vývoji, aby byly případné odchylky v komunikaci odstraněny co nejdříve. Pediatr by měl proto sledovat toto dítě častěji než intaktní děti a rodiče by měli zahájit včasnou péči nejen v rozvoji celkovém, ale i v rozvoji řečovém.

4.4.1 KAZUISTIKA

Jméno: Pavel

Datum narození: leden 2011

Pohlaví: chlapec

- Osobní anamnéza** - chlapec je jedináček, plánovaný oběma rodiči. Diagnóza nebyla stanovena před porodem, bylo jen provedeno základní prenatální screeningové vyšetření, během kterého porucha nebyla lékařem odhalena. Těhotenství bylo rizikové a porod předčasný, nutný císařský řez. Porodní váha: 2500 gramů, míra: 47centimetrů. Nutný inkubátor. Po porodu zjištěn Prader-Willi syndrom. Chlapec klidný, hodně spal, hypotonie. Problémy s příjmem potravy, krmení gastrickou sondou. Opožděný psychomotorický vývoj. Nízká svalová hmota a vysoké procento tělesného tuku. V prvním roce problémy s krmením ustupují. Chůze a řeč ve dvou letech. Opožděný vývoj hrubé motoriky. Kolem třetího roku zpomalení růstu. Intenzivní práce s odborníky, cvičení. Zlepšení psychomotorického vývoje a komunikačních schopností. Od tří let - logopedická mateřská škola. Zde intenzivní práce s klinickou logopedkou. Chlapec je klidný, introvertní. Rád si hraje sám, spíše se straní kolektivu. Zvládá sám základní sebeobsluhu, obleče se, obuje se. Vštípeny hygienické návyky - automatické mytí ruku, utření pusy po jídle. V hrubé motorice zvládá chůzi i běh, potíže mu ale činí koordinace končetin při tanci nebo cvičení. Skládání obrázků, puzzle, navlékání korálku a těžší úkony jemné motoriky chlapec zvládá s pomocí.
- Rodinná anamnéza** - rodina úplná. Na výchově se podílí oba dva rodiče. Oba mají vysokoškolské vzdělávání. Otec i matka pracují, matka jen na zkrácený úvazek. Odpoledne tráví s Pavlem. Chodí s ním pravidelně plavat a na procházky. Z hlediska výchovy je matka velice důsledná, klade důraz na sebeobsluhu, hygienické návyky, domácí logopedická cvičení a cvičení na rozvoj rozumových schopností. V rodině se nevyskytují žádné vážné onemocnění.

- **Školní anamnéza** - Pavel navštěvuje pravidelně mateřskou školu logopedickou. Odchází po obědě. Pravidelně třikrát týdně navštěvuje klinickou logopedku, která do mateřské školy dochází. Na školu se adaptoval v normě. Vztahy k vrstevníkům jsou dobré, všechny děti ho respektují a pomáhají mu. Pavel ale spíše preferuje samostatné činnosti, kde může pracovat individuálně. Občas se vzteká, ale vždy je to v návaznosti na jídlo, má přísnou dietu, tudíž i přesně dané porce, které vnímá jako nedostatečné. Učitelky poslouchá, není problém s autoritou. Při hře preferuje samostatné činnosti, při společné činnosti se nevydrží dlouho soustředit. Pavel chodí do školy rád, ranní rozloučení s rodiči je vždy bez problému.
- **Sociální anamnéza** - do kolektivu se zařadil velice lehce. Nevyžaduje pozornost učitelky nebo jiné dospělé osoby. Nepřichází do konfliktu s ostatními dětmi, ty mu pomáhají, ale není žádné dítě, které by Pavel preferoval. Má velice silný a vřelý vztah k matce. Dává najevo city k ní (objetí, pohlázení,...).

Diagnóza

- Z hlediska **roviny foneticko-fonologické** - chlapec má problémy se zapamatováním slov, opakuje slova. Sám netvoří věty, jen samostatná slova. Zvládá samohlásky. Artikulačně těžká slova nevysloví. Bez problému používá slova denní potřeby (máma, táta,...).
- Z hlediska **roviny lexikálně- sémantické** - chlapec má dostatečnou pasivní slovní zásobu, rozumí, co se mu říká. Odpovídá ale stručně, jednoslovně a nejistě. Chlapec se neumí rozprávět na dané téma. Komunikuje hlavně neverbálně. Preferuje na věc ukázat, než ji říct.
- **Morfologicko-syntaktická rovina** - chlapec používá pouze podstatná jména, slovesa a zájmena. Neumí je správně zařadit do vět.

Hlavní příčina přítomnosti komunikačních potíží jsou **potíže s dýcháním a hypotonie**. Ta má za následek opožděný vývoj v hrubé motorice, jemné motorice, grafomotorice a oromotorice. Dále se u chlapce vyskytuje malá aktivní slovní zásoba, lepší porozumění řeči než exprese řeči.

Z logopedického hlediska trpí chlapec narušenou komunikační schopností **dyslalií, dysartrií, breptavostí, palatolalií a huhňavostí**.

Prognóza

Klinická logopedka konstatovala, že pokud by rodiče zanedbali péči, Pavel by byl schopen jen minimálního rozvoje.

Stále je zde znatelná artikulační neobratnost, kterou se logopedka i matka snaží častým procvičováním redukovat. Nezbytné pro správný jazykový rozvoj je schopnost procvičovat **předartikulační cvičení** (špulení, olizování horního a dolního rtu). Dítě by mělo být schopno vlastními slovy vyjádřit přání, touhy a upevňovat slovní vyzvání spojené s reakcí. Z hlediska potíží s dýcháním a hypotonií logopedka doporučuje **fonační a orotomotorická cvičení**.

V nápravě narušené komunikační schopnosti je velice důležitá i následná spolupráce dítěte, rodičů, pedagogů a klinické logopedky. Očekávání logopedky i matky jsou vzhledem k výsledkům při nápravě takové, že chlapec bude nadále pokračovat ve vzdělání v základní škole logopedické.

4.4.2 ROZHOVOR S RODIČI PAVLA

1. Kdo si všiml, že Vaše dítě může mít narušenou komunikační schopnost?

Již těsně po porodu nám byla sdělena diagnóza Prader-Willi syndromu u našeho syna. Byli jsme obeznámeni se symptomy a spojenými úskalími tohoto syndromu - i s opožděným vývojem řeči.

2. Kdy se začal sledovat vznik poruchy komunikační schopnosti u Vašeho dítěte??

Porucha komunikační schopnosti byla patrna již od samého počátku vývoje řeči. Kolem třetího roku života již bylo znát, že se Pavlík učí mluvit pomaleji než ostatní děti.

3. Jak se narušená schopnost u vašeho dítěte projevovává?

Pavel byl již od narození klidné dítě. První slova, která se naučil, byla máma a táta, kolem druhého roku života. Kolem třetího roku už byl zřetelný opožděný a problematický vývoj řeči.

4. Odkud jste získala informace, které se vztahují k diagnóze vašeho dítěte?

Odbornou pomoc jsme vyhledali u odborníků logopeda a foniatra.

5. Jak dlouho jste čekali na diagnózu?

Přesně si nepamatuji, ale dá se říci, že to bylo do pár týdnů od návštěvy logopeda.

6. Získali jste dostatek informací k prognóze a k nutné logopedické péči.

Zde v logopedické školce jsem vděčná za individuální a pravidelnou péči. S paní klinickou logopedkou si domlouváme schůzky, kde mi vždy poradí, jak dále postupovat při domácích logopedických cvičeních. Výsledky práce sice nejsou vidět ze dne na den, ale je znát, že se Pavlík konečně rozmluvil.

7. Proč jste se rozhodl/a přihlásit Vaše dítě do logopedické mateřské školy?

Pro tento krok jsme se s manželem rozhodli na základě doporučení logopedky. Pro Pavlíka jsme chtěli individuální přístup, proto jsme se rozhodli pro tuto mateřskou školu logopedickou, kde nám velice vyhovuje domácí prostředí a vřelý přístup paní logopedky, která sem dochází.

8. Musí na logopedickou péči realizovanou v mateřské škole logopedické navazovat domácí logopedická péče?

V naší situaci je to nutné, snaží se zapojit celá rodina. Paní logopedka nám každý týden sepíše cvičení a postup správného procvičování.

9. Kdo a jak často doma s dítětem cvičení realizuje?

Zapojuje se celá rodina. Nejčastěji ale s Pavlíkem procvičuji já, jelikož s ním odpoledne trávím mnoho času. Jsou dny, kdy se Pavlík dokáže soustředit jen chvíli, o to více pak musíme procvičovat další den. Od paní logopedky dostáváme

doporučená cvičení zhruba každý týden, poté je skoro každý den doma procvičujeme. Výsledky jsou znát, což je pro nás velice pozitivní.

10. Jaký má domácí logopedická péče dopad na chod domácnosti a ostatní členy rodiny?

Pavlika většinou vyzvedávám po obědě, takže mám odpoledne dostatek času na domácí logopedickou péči. Tudiž když se večer sejde celá rodina doma, mám dostatek času i na chod domácnosti.

11. Jaké máte plány ohledně budoucího vzdělání dítěte? Plánujete běžnou základní školu nebo logopedickou základní školu?

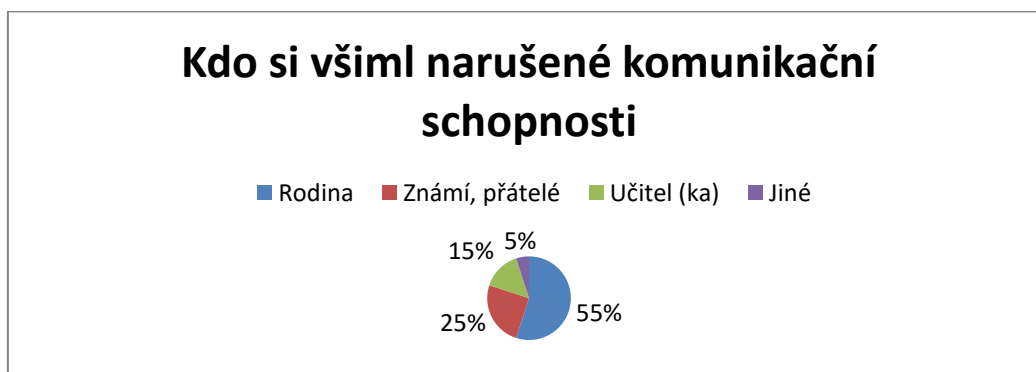
Pavlík poslední dobou dělá ohromné pokroky, nicméně čím bude starší, tím více se bude prohlubovat mentální propast mezi ním a ostatními vrstevníky. Po konzultaci s paní klinickou logopedkou úvahu tudiž připadá vzdělání spojené s logopedickou péčí.

4.5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována dle jednotlivých otázek do tabulek či grafů. Dotazníkového šetření se účastnilo 20 rodičů dětí s narušenou komunikační schopností, tyto děti navštěvují logopedickou mateřskou školu Motýlek.

1) **Kdo si všiml, že Vaše dítě může mít narušenou komunikační schopnost?**

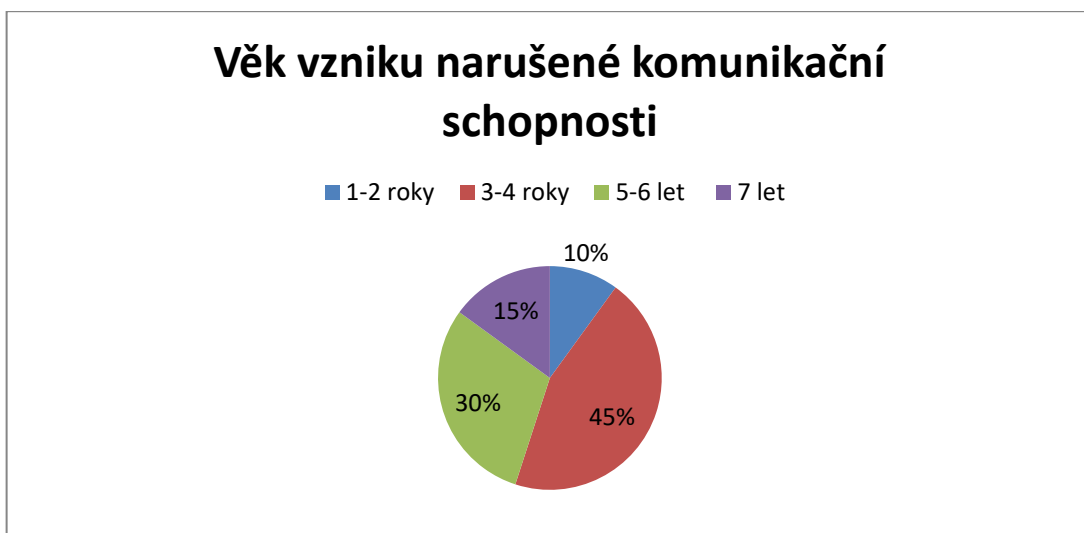
Touto otázkou bylo zjištěno, jak rodiče zjistili, že došlo k narušení komunikační schopnosti.



11 respondentů odpovědělo, že si narušené komunikační schopnosti poprvé všimnul někdo z rodiny, 5 respondentů odpovědělo, že si prvních známek všiml někdo ze známých nebo přátel, 3 respondenti odpověděli, že si prvních známek všiml (a) učitel (ka). Pouze 1 uvedli jiné- a to pediatra.

1) Kdy se začal sledovat vznik komunikační poruchy u Vašeho dítěte?

Cílem této otázky bylo zjištění závislosti vzniku komunikační poruchy a jejím následném vývoji, v závislosti na době vzniku komunikační schopnosti u dítěte.



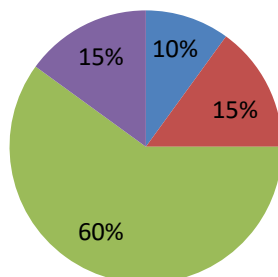
Dotazníkové šetření ukázalo, že z celkového počtu 20 respondentů 9 odpovědělo, že začali sledovat vznik narušené komunikační schopnosti u dítěte ve věku 3-4 roků, 6 ve věku 5-6 let, 3 ve věku 7 let a 1 ve věku 1-2 roky.

2) Odkud jste získali informace, které se vztahují k diagnóze Vašeho dítěte?

Cílem této otázky bylo zjistit, odkud byli rodiče informováni o narušené komunikační schopnosti u jejich dětí.

Odkud získali informace o narušené komunikační schopnosti

■ Na internetu ■ Od známých ■ Návštěva logopedické poradny ■ Učitel (ka) ■ jiné



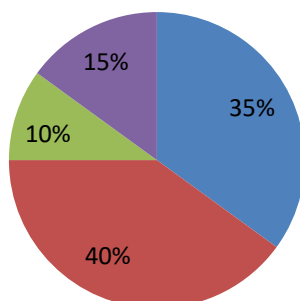
Nejvíce respondentů získalo informace o narušené komunikační schopnosti z logopedické poradny, jedná se o 12 rodičů, 3 respondenti získali informace z internetu a od známých, 2 získali informace od učitele/učitelky. Variantu jiné nezvolil žádný z respondentů.

3) Získali jste dostatek informací k prognóze a nutné logopedické péči?

Cílem této otázky bylo zjistit, nakolik informovaní byli rodiče ohledně narušené komunikační schopnosti jejich dítěte.

Byl dostatek informací k logopedické péči?

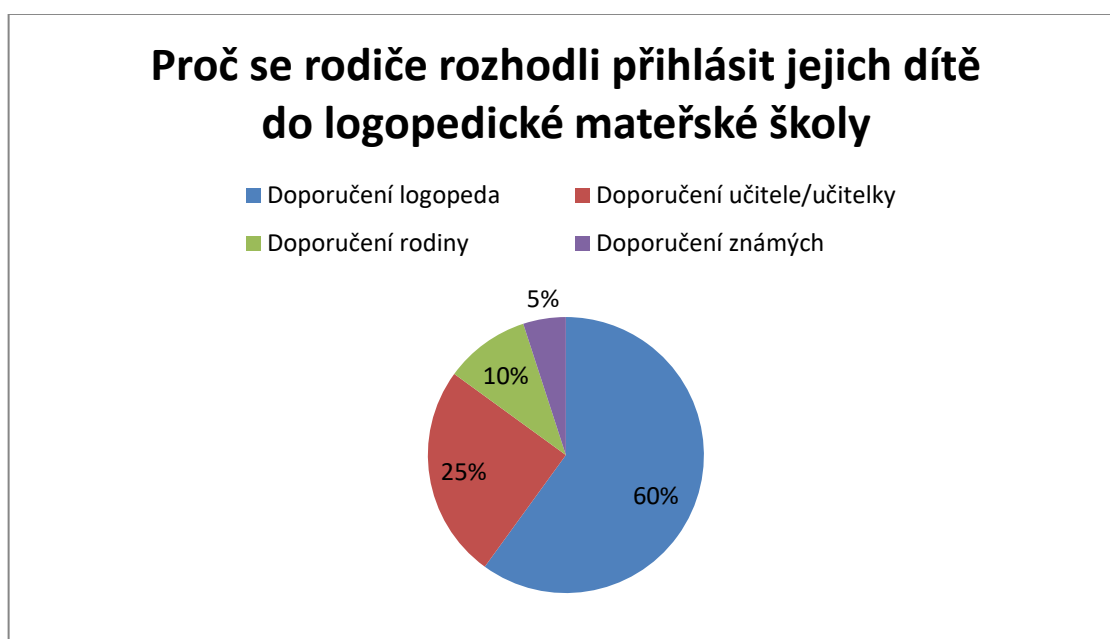
■ Ano ■ Spíše ano ■ Spíše ne ■ Ne



Z výsledků vyplývá, že nejvíce informovaní byli rodiče, kteří navštívili logopedickou poradnu, tuto variantu volilo 7 z 12 respondentů, ostatní volili variantu spíše ano, zde je jednalo o 8 respondentů. Variantu ne a spíše ne volili respondenti, kteří získali informace od známých nebo z internetu.

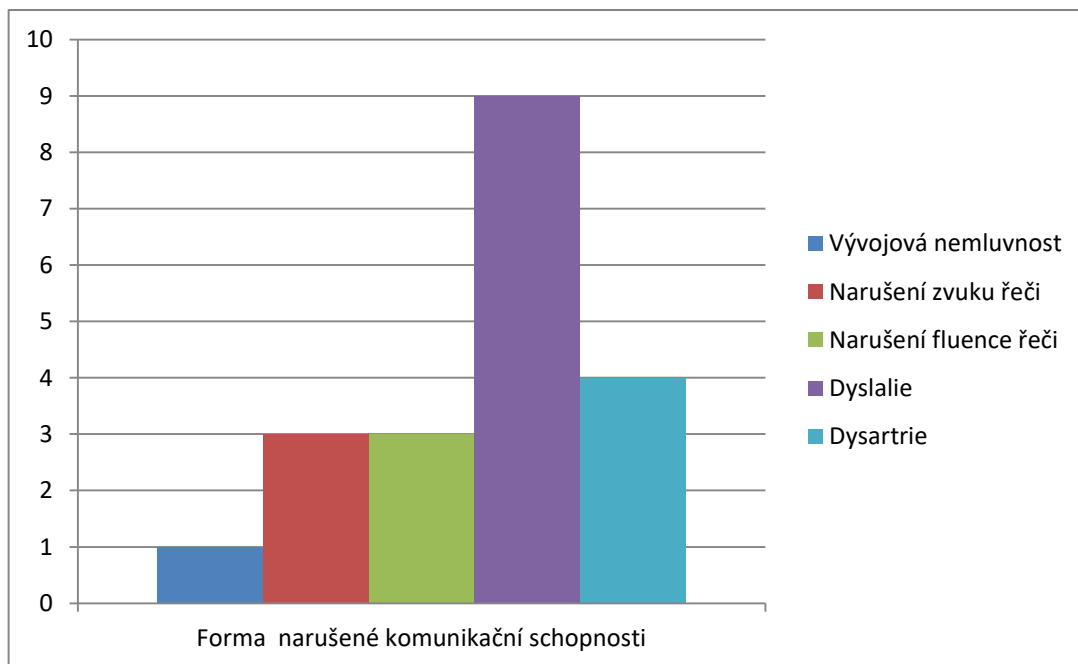
4) Proč jste se rozhodli přihlásit Vaše dítě do logopedické mateřské školy?

Tuto otázku jsem nechala záměrně otevřenou, zajímalo mne, zda budou odpovědi široké, nebo zda se rodiče spíše shodnou na podobných odpovědích.



Nejvíce respondentů se rozhodlo přihlásit jejich dítě s narušenou komunikační schopností do logopedické mateřské školy na základě doporučení z logopedické poradny, jedná se o 12 respondentů, 5 na základě doporučení učitele/učitelky v mateřské škole, 2 na základě doporučení rodiny a 1 na základě doporučení známých.

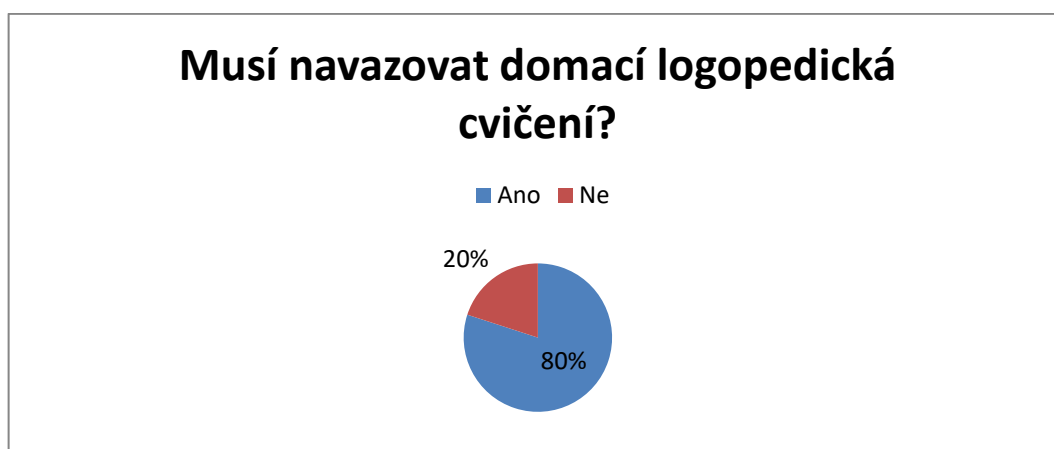
5) Jakou formu narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?



U dětí logopedické mateřské školy je nejčastější počet vad dyslalie (9 dětí), dysartrie (4 děti), narušení fluence řeči (3 děti), narušení zvuku řeči (3 děti), vývojová nemluvnost (1 dítě).

6) Musí na logopedickou péči v mateřské škole navazovat i domácí logopedická péče?

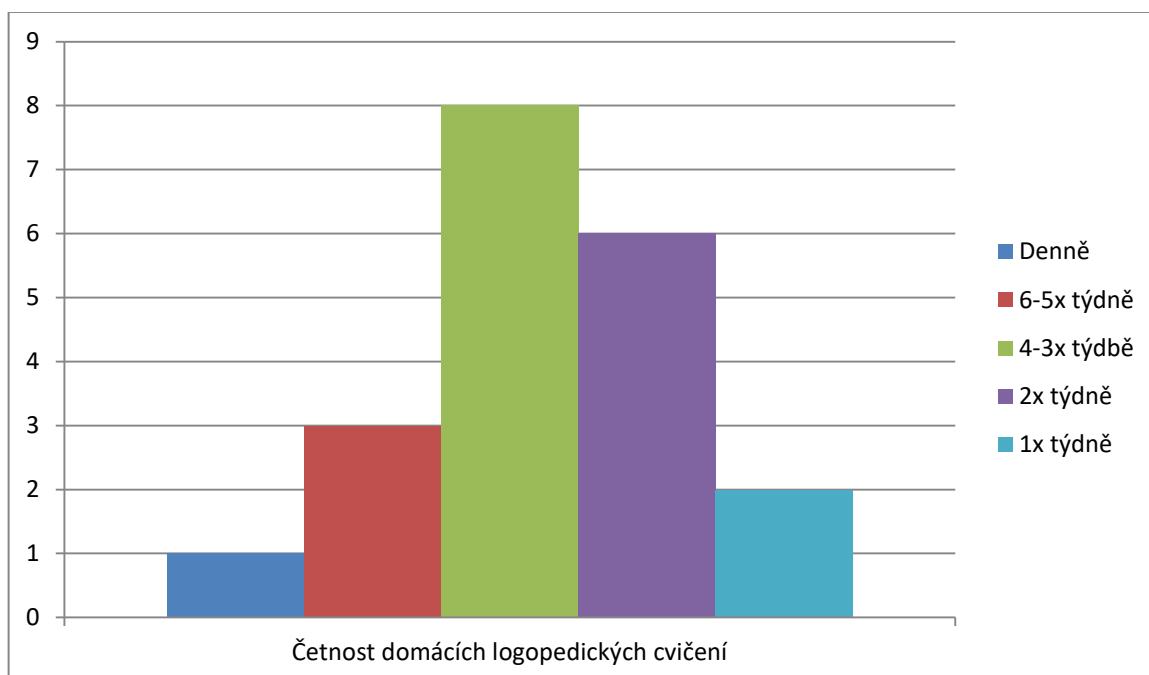
Tato otázka byla zvolena za účelem zjištění, zda je nutnost domácího logopedického cvičení a u kterých vad je to více potřeba.



Z výsledků vyplývá, že nutnost domácího logopedického cvičení je hlavně u vad vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie, narušení fluence řeči (tumultus sermoris, balbuties). 4 rodiče uvedli, že není nutná domácí logopedická péče, jednalo se o dyslalii a dysartrii.

7) Pokud ano, jak často domácí logopedické cvičení s dítětem realizujete?

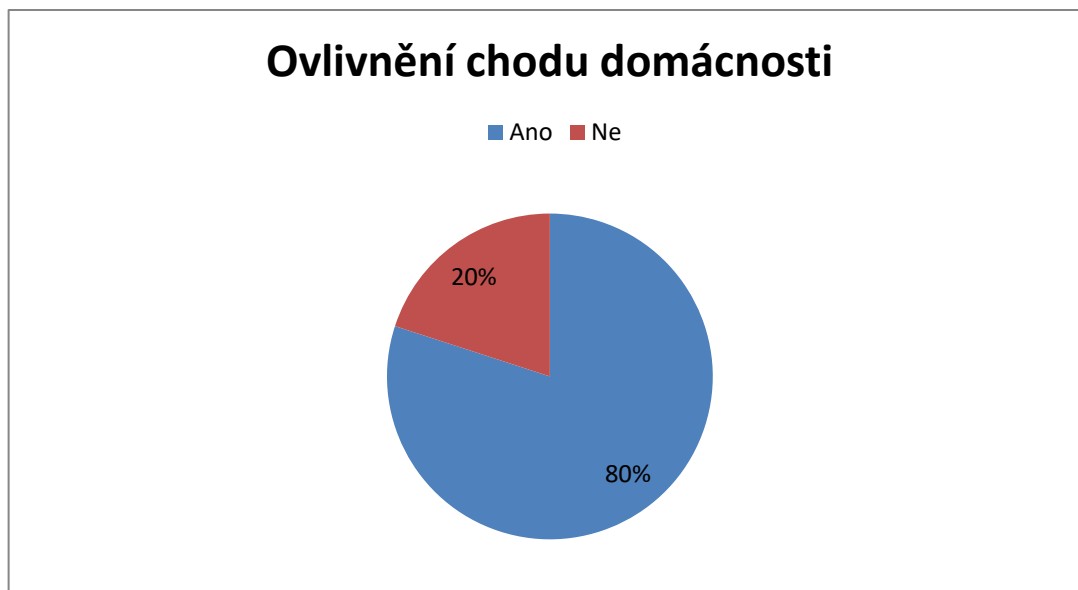
Cílem této otázky bylo zjištění četnosti domácího logopedického cvičení a zjištění souvislosti mezi typem vady a četnosti domácího logopedického cvičení.



Z hlediska četnosti domácích logopedických cvičení bylo zjištěno, že nejčastěji dochází k domácím logopedickým cvičením 4-3x týdně (8 rodičů), a to zejména s vadou dítěte, která se týká vývojové nemluvnosti a narušení zvuku řeči, 2x týdně dochází k domácí logopedické péči u 6 rodičů, 6-5x týdně u 3 rodičů, 1x týdně u 2 rodičů, 1x denně u 1 rodiče, zde se jednalo o narušení fluence řeči.

8) Má domácí logopedická péče dopad na chod domácnosti a ostatní členy rodiny?

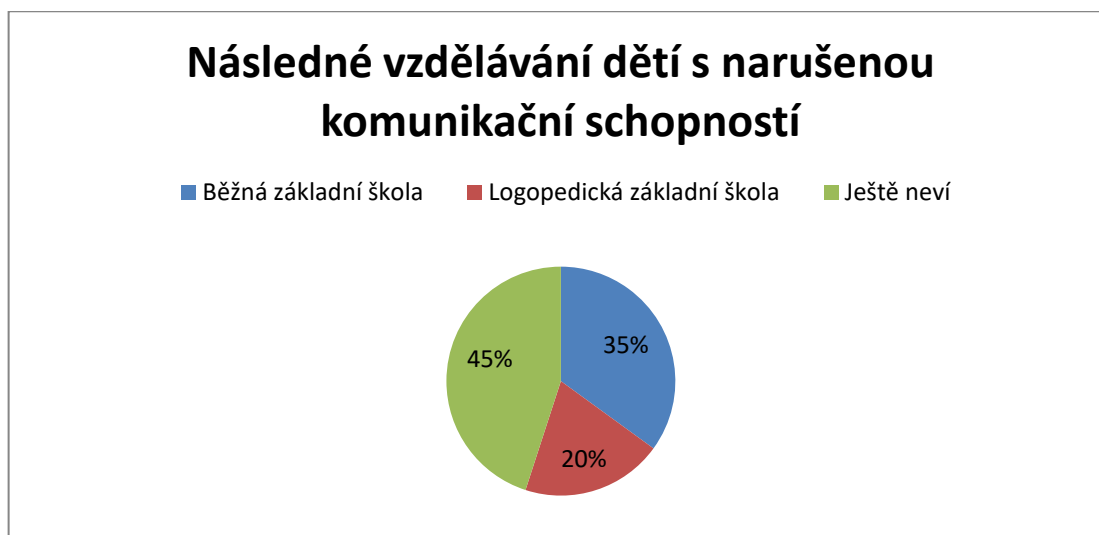
Cílem této otázky bylo zjistit, zda ovlivňuje domácí logopedická péče chod domácnosti.



16 respondentů z 20 odpovědělo, že domácí logopedická péče ovlivňuje chod domácnosti, u odpovědi ano měli respondenti možnost se rozepsat na konkrétních případech, jak domácí logopedická cvičení ovlivňuje chod domácnosti. Respondenti uváděli, že v důsledku cvičení mají méně času na ostatní členy rodiny ale i na běžné domácí aktivity a volnočasové aktivity.

9) Jaké máte plány se vzděláváním dítěte do budoucna? Přemýšlíte o běžné základní škole nebo o logopedické základní škole?

Tato otázka měla za cíl zjistit, jaké bude budoucí vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, které navštěvují logopedickou mateřskou školu Motýlek.



9 respondentů z 20 ještě neví, jakou formu základní školy pro dítě zvolí, jedná se zejména o děti mezi druhým a třetím rokem života. 7 respondentů bude pravděpodobně do budoucna volit běžnou základní školu, zde se jedná zejména o poruchy dyslalie a dysartrie, 4 respondenti budou nejspíše volit logopedickou základní školu, zde se jedná o těžší formy narušené komunikační schopnosti u dětí.

4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH PRAKTICKÁ VYUŽITELNOST

Výzkumné šetření, které bylo uskutečněno v mateřské škole logopedické, s cílem charakterizovat a zmapovat logopedickou péči o děti v konkrétní logopedické mateřské škole. Obsahuje zpracovanou kazuistiku konkrétního dítěte s Prader Willi syndromem a rozhovor s jeho rodiči. Dále byl použit dotazník směřovaný na rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v konkrétní mateřské škole. Praktická část se opírala o teoretické poznatky z předešlých kapitol, také o práci s klinickou logopedkou a o aktivní práci s dětmi.

K dosažení tohoto cíle bakalářské práce byly formulovány čtyři předpoklady. Lze konstatovat, že ze stanovených výzkumných předpokladů se 2 předpoklady potvrdily a 2 nepotvrdily.

- **P1:** Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností začali sledovat vznik komunikační poruchy dítěte před třetím rokem života dítěte.
 - Tento předpoklad se nepotvrdil.
 - Rodiče chlapce se Prader-Willi syndromem o poruše věděli již od porodu, proto ho umístili do mateřské školy logopedické již ve třetím roce života. Dotazníkové šetření ukázalo, že z celkového počtu 20 respondentů 9 odpovědělo, že začali sledovat vznik narušené komunikační schopnosti u dítěte ve věku 3-4 roků, 6 ve věku 5-6 let, 3 ve věku 7 let a 1 ve věku 1-2 roky.
- **P2:** Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností dávají přednost jeho umístění do mateřské školy logopedické před běžnou mateřskou školou.
 - Tento předpoklad se potvrdil.
 - Rodiče všech dětí se po stanovení diagnózy poruchy komunikačních schopností rozhodli o jejich umístění do mateřské školy logopedické před běžnou mateřskou školou.

- P3: Lze předpokládat, že rodiče dětí s narušenou komunikační schopností dávají přednost následnému umístění dítěte do základní školy logopedické před běžnou základní školou.
 - Tento předpoklad se nepotvrdil.
 - Rodiče chlapce s Prader-Willi syndromem dávají přednost jeho umístění do základní školy logopedické. 9 respondentů z 20 ještě neví, jakou formu základní školy pro dítě zvolí, jedná se zejména o děti mezi druhým a třetím rokem života. 7 respondentů bude pravděpodobně do budoucna volit běžnou základní školu, zde se jedná zejména o poruchy dyslalie a dysartrie, 4 respondenti budou nejspíše volit logopedickou základní školu, zde se jedná o těžší formy narušené komunikační schopnosti u dětí.

- P4: Lze předpokládat, že rodiče kvůli logopedickým cvičením, které doma realizují se svým dítětem s narušenou komunikační schopností, mají nedostatek času na péči věnovanou ostatním členům rodiny.
 - Tento předpoklad se potvrdil
 - 16 respondentů z 20 odpovědělo, že domácí logopedická péče ovlivňuje chod domácnosti, u odpovědi ano měli respondenti možnost se rozepsat na konkrétních případech, jak domácí logopedická cvičení ovlivňuje chod domácnosti. Respondenti uváděli, že v důsledku cvičení mají méně času na ostatní členy rodiny ale i na běžné domácí aktivity a volnočasové aktivity.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že je nutné si uvědomit, že jsou různé druhy a stupně narušené komunikační schopnosti u dětí, a proto v této souvislosti například rodiče zvolí buď umístění jejich dítěte do mateřské školy logopedické z důvodu nutnosti intenzivní logopedické péče, nebo umístění do běžné mateřské školy v kombinaci s ambulanti logopedickou péčí, která bude v jejich případě dostačující. Nelze tedy paušalizovat, že se

všechny rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností rozhodnou pro následné umístění jejich dětí do logopedické základní školy.

Různé druhy a stupně narušené komunikační schopnosti mají také různý dopad na konkrétní dítě i jeho rodinu. Nelze zobecňovat nutnost domácích logopedických cvičení u všech dětí s narušenou komunikační schopností. U některých poruch je potřeba se věnovat domácím logopedickým cvičením denně, v jiných případech stačí jen logopedická péče s klinickou logopedkou. S tím úzce souvisí i problematika dopadu realizace domácích logopedických cvičení u dětí s narušenou komunikační schopností na chod jejich rodiny.

ZÁVĚR

Tématem absolventské práce byla speciální logopedická péče v předškolním zařízení. Cílem bakalářské práce je utřídění informací z oboru logopedie v souvislosti s klasifikací narušené komunikační schopnosti, s logopedickou péčí v logopedické mateřské škole a zmapování vývoje konkrétních dětí s odlišnou poruchou komunikačních schopností, podrobněji jsem se zabývala i konkrétním dítětem s Prader Willi syndromem. A to za pomoci především odborné literatury, práce s klinickou logopedkou, pozorování dětí, aktivní práci s dětmi a dotazníku směřovanému rodičům dětí s narušenou komunikační schopností. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části- teoretickou a praktickou část.

Práce byla rozdělena do teoretické a praktické části. Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. Úvodní kapitola teoretické části charakterizovala logopedii jako vědní disciplínu, dále jsem charakterizovala pojmy logopedie, komunikace, řeč, stadia vývoje řeči a opožděný vývoj řeči. Další kapitola byla zaměřena na logopedickou intervenci, do které se řadí logopedická diagnostika, terapie, prevence. Tato kapitola byla ukončena organizací logopedické intervence v České republice. V poslední kapitole byl charakterizován pojem narušená komunikačních schopnost, dále tato kapitola obsahuje klasifikaci narušené komunikační schopnosti.

Praktická část se věnovala výzkumnému šetření s cílem charakterizovat a zmapovat logopedickou péči o děti v konkrétní logopedické mateřské škole. Obsahovala zpracovanou kazuistiku konkrétního dítěte s Prader Willi syndromem a rozhovor s jeho rodiči, dále obsahovala dotazník směřovaný na rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v konkrétní mateřské škole. Praktická část se opírala o teoretické poznatky z předešlých kapitol.

Bakalářskou práci lze hodnotit jako přínosnou. Její výsledky vedou k poznatku, že období předškolního věku je vhodným obdobím pro rozvoj komunikace a měla by mu být věnována značná pozornost ze strany pedagogů, ale i rodičů. Je nutné si uvědomit, že jsou různé druhy a stupně narušené komunikační schopnosti a že je nutné s dětmi pracovat individuálně. U každého dítěte je potřeba zvolit postup logopedické péče, který bude pro odstranění nebo zmírnění narušení komunikační schopnosti co nejhodnější.

SEZNAM LITERATURY

ANTUŠEKOVÁ, A. *Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach*. Bratislava, 1980. ISBN 80-08-00868-7.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou, Logopedické centrum, 1998

FLEISCHMANOVÁ, Hana. *Práce s žáky s řečovými a komunikačními poruchami*. Praha: Powerprint, 2012 ISBN 80-7178-308-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada. 2006. ISBN 978-80-247- 1110-2.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-65-1.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

NOVOTNÁ, Marie. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: SPN. 1997. ISBN 80-85937-60-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1981. ISBN 14-205-81.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-247-1110-9.

VALENTA A KOL., *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

ZAPLETALOVÁ, J. *Syndrom Prader-Willi, Rady pro rodiče, děti a blízké okolí*. Praha: Pfizer, 2004.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I. Otázky použité při rozhovoru s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností.

Příloha č. II. Dotazník pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v logopedické mateřské škole Motýlek.

PŘÍLOHY

Příloha č. I Otázky použité při rozhovoru s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností

1. Kdo si všiml, že Vaše dítě může mít narušenou komunikační schopnost?
2. Kdy se začal sledovat vznik poruchy komunikační schopnosti u Vašeho dítěte?
3. Jak se narušená komunikační schopnost vašeho dítěte projevovala?
4. Odkud jste získala informace, které se vztahují k diagnóze vašeho dítěte?
5. Jak dlouho jste čekali na diagnózu?
6. Získali jste dostatek informací k prognóze a k nutné logopedické péči.
7. Proč jste se rozhodl/a přihlásit Vaše dítě do logopedické mateřské školy?
8. Musí na logopedickou péči realizovanou v mateřské škole logopedické navazovat domácí logopedická péče?
9. Kdo a jak často doma s dítětem cvičení realizuje?
10. Jaký má domácí logopedická péče dopad na chod domácnosti a ostatní členy rodiny?
11. Jaké máte plány ohledně budoucího vzdělání dítěte? Plánujete běžnou základní školu nebo logopedickou základní školu?

Příloha č. II. Dotazník pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností v logopedické mateřské škole Motýlek.

Logopedická péče v logopedické mateřské škole Motýlek

Vážení rodičové,

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který byl vytvořen za účelem získání dat pro výzkum v mé bakalářské práci na téma Speciální logopedická péče v předškolním zařízení. Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity jen pro zpracování mé bakalářské práce.

1) Kdo si všiml, že Vaše dítě může mít narušenou komunikační schopnost?

- a) Rodina
- b) Známary
- c) Učitel (ka)
- d) Jiné (vypište).....

2) Kdy se začal sledovat vznik komunikační poruchy u Vašeho dítěte?

- a) 1-2 roky
- b) 3-4 roky
- c) 5-6 let
- d) 7 let a více

3) Odkud jste získali informace, které se vztahují k diagnóze Vašeho dítěte?

- a) Na internetu
- b) Od známých
- c) Navštívili jsme logopedickou poradnu
- d) Od učitelky v mateřské škole
- e) Jiné (vypište).....

4) Získali jste dostatek informací k prognóze a nutné logopedické péči?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne

d) Ne

5) Proč jste se rozhodli přihlásit Vaše dítě do logopedické mateřské školy?
(vypište).....

.....
.....
.....

6) Jakou formu narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?

- a) Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- b) Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- c) Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- d) Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- e) Narušení fluence řeči (tumultus sermoris, balbuties)
- f) Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- g) Narušení grafické stránky řeči (například dyslexie, dysgrafie)
- h) Symptomatické poruchy řeči
- i) Poruchy hlasu
- j) Kombinované vady a poruchy řeči

7) Musí na logopedickou péči v mateřské škole navazovat i domácí logopedická péče?

- a) Ano
- b) Ne

8) Pokud ano, jak často domácí logopedické cvičení s dítětem realizujete?

- a) Denně
- b) 6-5x týdně
- c) 4-3x týdně
- d) 2x týdně
- e) 1x týdně

9) Má domácí logopedická péče dopad na chod domácnosti a ostatní členy rodiny?

- a) Ne
- b) Ano –pokud ano, jak se projevuje?

.....

.....

.....

.....

10) Jaké máte plány se vzděláváním dítěte do budoucna? Přemýšlíte o běžné základní škole nebo o logopedické základní škole?

- a) Ještě nevíme
- b) Přemýšlíme o běžné základní škole
- c) Přemýšlíme o logopedické základní škole

Velice Vám děkuji za vyplnění a vrácení dotazníku.

SUMMARY

Logopaedia has its central interest in speech. The communication and speech is very important for people all over the world, it is speech which differs us from animals.

Bachelor thesis is being focused at speech therapy for preschool children. It has been divided into two sections- theoretical and empirical. Primary aim of bachelor is sort out the informations of the speech therapy in connection with impaired communication ability, logopedical care for children in the preschool education and mapping the evolution of children with speech problems. Professional source with target demarcation especially of pedagogical department of speech therapy, observing children, active work with children and conversation with their parents.