

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky



# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Jiříčková

**Logopedická intervence u dětí s narušenou komunikační  
schopností v MŠ pro sluchově postižené ve Valašském  
Meziříčí**

**The logopedics intervention of children with disturbed speech  
abilities in nursery school for hearing impaired in Valašské Meziříčí**

Praha, 2019

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph.D

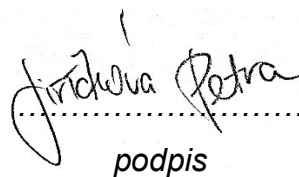
## Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

V Praze dne 1.5.2019

  
.....  
podpis

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá zejména teorií logopedické intervence a vývojem řeči u předškolních dětí. Převážná část teoretické části se snaží objasnit základní pojmy, kategorie, podstatu a metody logopedické péče u dětí předškolního věku a také narušené komunikační schopnosti u dětí. Zbývající teoretická část se zabývá jednotlivými řečovými období a celkovým vývojem dítěte po stránce fyzické i psychické. Celý popis problematiky je popsán v souladu s použitou odbornou literaturou. Praktická část se věnuje především průběhu logopedické péče v mateřské škole. Je tvořena vlastním šetřením za účelem kvalitativního výzkumu – výzkumné sondy u 2 dětí s narušenou komunikační schopností za užití metod analýzy, syntézy, rozhovoru. Cílem praktické části je tedy zodpovědět otázku, zda může logopedická intervence v rámci působení v mateřské škole logopedické mít pozitivní dopad na vývoj výslovnosti dětí se specifickými potřebami.

## **Klíčová slova**

řečový vývoj, narušená komunikační schopnost, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, předškolní věk, mateřská školka, logopedie, logopedická intervence

## **Abstract**

Bachelor thesis deals with theory of logopaedic intervention and development of speech in preschool children. The majority of the theoretical part tries to clarify the basic concepts, categories, principle and methods of speech therapy in preschool children and also impaired communication skills in children. The remaining theoretical part deals with individual speech periods and the overall development of the child in terms of both physical and mental. The complete description of the issue is described in accordance with the literature used. The practical part deals mainly with speech therapy in kindergarten. It consists of own research for the purpose of qualitative research – research probe of 2 children with impaired communication skills using methods of analysis, synthesis, interview. The aim of the practical part is to answer the question whether the speech therapy intervention in the speech therapy school can have a positive impact on the development of the pronunciation of children with specific needs.

## **Keywords**

development of speech, communication disability, late speech development, dysphasia, preschool children, nursery school, speech therapy, logopaedic intervention

## Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1. Předškolní věk .....	9
1.1 Tělesný vývoj.....	9
1.2 Pohybový vývoj .....	10
1.3 Vnímání.....	10
1.4 Socální vývoj.....	11
1.5 Myšlení a řeč.....	11
1.6 Vývoj řeči dítěte.....	12
2. Narušená komunikační schopnost.....	14
2.1. Komunikace .....	14
2.2 Charakteristika jazykových rovin.....	15
2.3 Narušená komunikační schopnost.....	16
2.3.1 Nejčastější narušení komunikačních schopností u dětí předškolního věku.....	16
3. Logopedická intervence.....	22
3.1 Logopedická diagnostika.....	23
3.2 Logopedická terapie.....	23
3.3 Logopedická prevence.....	24
Praktická část.....	25
4. Vliv logopedické intervence na výslovnost dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole logopedické.....	25
4.1 Cíl práce a metody.....	25
4.2 Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku.....	27
4.3 Vlastní výzkumné šetření.....	29
4.1 Výzkumná sonda č. 1 - Benjamin.....	29
4.2 Výzkumná sonda č. 2 - Nikol.....	32

4.3	Náměty pro rozvoj výslovnosti.....	35
4.4	Výhody a nevýhody vzdělání v mateřské škole logopedické.....	37
4.5	Závěry z šetření.....	38
5.	Diskuze.....	40
6.	Závěr.....	42
	Seznam použité literatury.....	41
	Seznam tabulek.....	44

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí a jejím významem u dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku. Výběr tématu práce úzce souvisí s mou profesní činností, jelikož pracuji jako učitelka v mateřské škole, tudíž vidím, jak je toto téma aktuální. Stále častěji se setkávám s rodiči dětí, které potřebují odbornou logopedickou péči.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - část teoretickou a praktickou. Teoretická část se rozděluje do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na fyzický i psychický vývoj dítěte v předškolním věku. Ve druhé kapitole se věnuji narušené komunikační schopnosti, charakteristikou jazykových rovin a seznamujeme se s nejčastějšími narušeními komunikačních schopností. Třetí kapitola se zabývá logopedickou intervencí. Je v ní popsáno, co to vlastně logopedická intervence je a jak ji můžeme dělit.

V praktické části je zpracováno vlastní výzkumné šetření, jehož cílem bylo zodpovědět otázku, zda může logopedická intervence v rámci působení v mateřské škole logopedické mít pozitivní dopad na vývoj výslovnosti dětí s narušenou komunikační schopností. Praktická část obsahuje pouze jednu kapitolu, ve které jsou charakterizovány zařízení a výzkumný vzorek. Následující podkapitola obsahuje dvě případové studie Benjamina s vývojovou dysfázií a Nikol s opožděným vývojem řeči. Ve výzkumných sondách je popsána osobní anamnéza dítěte, rodinná anamnéza, charakteristika dítěte, vývoj dítěte od narození až po současnost, jeho problémy v řečové oblasti a také to, jestli u něj nastaly pozitivní či negativní změny v oblasti řeči za dobu docházky do mateřské školy.

Na základě výsledků lze konstatovat, že logopedická intervence v mateřské škole logopedické dosahuje velice dobrých výsledků a je tedy úspěšná. Dítě v průběhu dne podstupuje individuální i skupinovou terapii, je zde malý kolektiv dětí, paní učitelky jsou ve třídě vždy dvě, takže mají možnost se dětem věnovat opravdu pečlivě.



## 1. Předškolní věk

Období předškolního věku trvá od 3 roku až po nástup dítěte do základní školy, což bývá okolo 6 až 7 roku. „*Na začátku předškolního věku je dítě „zralé“ pro vstup do mateřské školy – na jeho konci je „zralé“ pro vstup do školy, kde se bude soustavně vzdělávat.*“ Matějček, Pokorná (1998, s. 10)

U dětí v tomto věku nastává pozvolnější vývoj ve fyzické, psychické a rozumové oblasti. Děti doposud prožívaly velice bouřlivá období, co se psychomotorického vývoje týče. Je samozřejmé, že takováto období ještě v průběhu života nastoupí. Pan Matějček popisuje předškolní období jako období živosti a fantazie. Právě tyto složky jsou stále nevinné. Dítě ještě není spoutáno konvencí a racionalitou. (Říčan, 2014)

Dítě v tomto období se snaží najít si své místo ve světě a tento vztah ke světu diferenciovat. Dítě uvažuje dle svých vlastních možností poznání a svých potřeb. U dětí převažuje egocentrismus, jenž ovlivňuje jeho myšlení a komunikaci.

Charakteristickým znakem pro toto období je hra. Dítě bere hru velice vážně. Předškolní dítě má širokou zásobu her. Při hře má dítě možnost navazovat nové sociální vztahy, učí se dodržovat pravidla, učí se sociálnímu chování.

### 1.1 Tělesný vývoj

Děti tohoto věku přibývají na váze a výšce, proto se stávají schopnějšími intenzivnějšího tělesného pohybu. V průměru se hmotnost zvýší o 2,5 kg a výška naroste o 6 cm za rok. Přetrvávají stále nepatrné rozdíly mezi dětmi různého pohlaví. Děvčátka jsou stále ještě o něco lehčí a nižší. Důležitý je pravidelný režim - pravidelný rytmus spánku a bdění, jídla, pohybu a odpočinku.

Kolem šestého roku přibývá svalová hmota, a to především u chlapců, zatímco tuková hmota ubývá. Baculatost se mění ve štíhlost. Dětem se protahuje postava, horní a dolní končetiny se prodlužují.

Vzrůstá výkonnost vnitřních orgánů – plic, srdce. Srdeční činnost je již pravidelnější. Mozek a centrální nervová soustava stále dozrávají.

### 1.2 Pohybový vývoj

Pohyb je nepřírozenější potřebou dítěte. Dítě navazuje na základy položené v období batolete. Dítě dokáže koordinovat své pohyby lépe, než tomu bylo doposud.

Pohyby působí také více elegantněji. Nabývá obratnosti horních i dolních končetin a trupu. S postupem času dítě dokáže chodit rovně, skákat do dálky, po jedné noze, udělá kotrmelec. Zvládnutí hrubé motoriky má velký význam pro plný rozvoj jedince.

Společně s hrubou motorikou se rozvíjí také jemná motorika. Dochází tedy ke zdokonalování manuální zručnosti. Dítě je schopno drobných manuálních úkonů jako navlékat korálky nebo si zavázat tkaničky. Dochází také k vyhraněnosti, dominanci ruky.

Na základě pohybových schopností rozvíjíme motorické dovednosti od jednoduchých po složitější. Pohybová aktivita u dětí snižuje napětí, stres, agresivitu. Podporuje dobrou náladu, zdravý vývoj jedince, správné držení těla. Pohybová aktivita má vliv na rozumovou vyspělost. Čím více se dítě hýbe, o to více je intenzivnější jeho kontakt s okolím a tím pádem získává více zkušeností.

### **1.3 Vnímání**

Vnímání je pro dítě předškolního věku ze všech procesů nejdůležitější. Roste schopnost bezděčného zapamatování a učení. Díky vnímání je schopno získávat informace z okolního světa a rozvíjí se především díky jeho vlastním prožitkům. Dítě se soustředí především na to, co jej bezprostředně zaujme. Názor jiné osoby chápe s obtížemi, má za to, že ostatní sdílí stejný pohled na určitou věc, jako má on sám.

Vnímá již více podrobností na předmětech, tudíž se v jeho paměti uchová více představ, které si vynucují nějaké uspořádání. Dosavadním kritériem pro třídění nových vjemů byly doposud velikost a tvar, na začátku období přibývá ještě barva. Dítě je schopno přesněji umisťovat své zážitky v čase, dokáže vnímat cílevědoměji a soustředěněji. Získané vjemy následně uplatňuje v běžném životě, při hrách.

*„Vnímání úzce souvisí s celkovým vývojem dítěte. Čím je dítě motoricky vyspělejší, tím více zkušeností získává, a tím má i větší možnost a příležitost vnímat nové podněty a jevy. Vnímání je také spjato s myšlením. Čím více o věcech a jevech ví, tím dokonaleji je vnímá a diferencuje. Dokonalejším vnímáním a diferenciací získává stále nové vědomosti.“*  
(DAMBORSKÁ, M. a kol. *Psychológia a základy výchovy*, Martin: Osveta, 1979. s. 210).

V tomto věku ještě fantazie doplňuje každou mezeru v poznání. Děti mají problém s odhadem vzdálenosti, časovými vztahy a s určením stran. Tyto orientace v čase a prostoru

by měly být před nástupem do školy dokončeny, jelikož koncem předškolního období se vjemy stávají přesnější a vnímání je analytičtější.

## **1.4 Sociální vývoj**

Toto období je důležité z hlediska socializace dítěte. Charakteristickým znakem dětí předškolního věku je postupné uvolňování vazeb na rodinu. Způsob, jakým rodiče dávají najevo city před dětmi, je jakýmsi vzorem, který dětem utkví v paměti a je vysoce pravděpodobné, že dle daných vzorů budou v budoucnu jednat. Děti přebírají vzory chování rodičů. Jejich chování k sobě samotným ale i ostatním lidem, jejich komunikace, to vše dítě vnímá a uplatňuje v pozdějším věku. Děti s dospělými rádi tráví čas, jelikož mu mohou odpovídat na jeho dotazy a ukázat něco nového.

Ukončení závislosti na rodině je podmíněno přijímáním sociálních rolí a osvojením určitých norem chování. Vyrůstá potřeba sociálního kontaktu s dětmi. Kamarády získává vlastní volbou. Děti již mají své oblíbené kamarády, se kterými si rádi hrají. Dětem by se neměla odepřít možnost trávit čas mezi svými vrstevníky, jelikož ve skupině dětí se naučí určitým způsobům chování, které budou později důležité jako pomoci slabšímu či řešit konflikty.

## **1.5 Myšlení a řeč**

V oblasti myšlení nastává pokrok ve všech jeho formách. Dítě má vlastní názor na svět, má tendenci si upravovat realitu tak, aby pro něj byla snesitelná a srozumitelná. Dítě zkoumá vztahy a jejich vzájemné souvislosti. Na začátku tohoto období je myšlení prelogické, což znamená, že ještě není schopno pracovat s pojmy a logickými myšlenkovými operacemi. Myšlení je ještě stále ovlivňováno fantazií a působí na ně city a potřeby dítěte. Hovoříme o subjektivním myšlení. Základem tohoto období je smyslová zkušenost.

Typickým pro toto období jsou otázky „Proč?“, „Na co?“, „Jak?“, jež značí velký rozvoj procesů analýzy, syntézy a jiných myšlenkových operací. Proto jsou děti rády v častém kontaktu s dospělými, jelikož jim na tyto otázky dokážou odpovědět a uspokojit tedy jejich zvědavost.

S myšlením samozřejmě souvisí i řeč. V tomto věku se řeč vyvíjí poměrně rychle. Nejprve je řeč vázaná na konkrétní situace. Učí se poznávat různé předměty, činnosti a jevy, poté se je učí i pojmenovávat. Dítě nejprve rozumí slovům, ale ještě je aktivně nepoužívá – pasivní slovní zásoba. Všechna zbylá slova, která používá aktivně v komunikaci, nazýváme aktivní

slovní zásobou. Při učení a rozšiřování slovní zásoby pomáhají různé písničky, básničky a říkadla. Řeč se během předškolního období rozvíjí a zdokonaluje. Důležitou roli hraje správný mluvní vzor. „*Zatímco tříleté dítě má slovní zásobu okolo sedmi set až devíti set slov, pětileté už dva tisíce slov.*“ (LISÁ L., KŇOURKOVÁ M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*, Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. s. 184). Dítě velmi rádo konverzuje nejen s dospělým, ale i se svými vrstevníky, i přes to že se jedná o takzvanou egocentrickou řeč, kdy sice jedno dítě čeká, než domluví druhé, ale jen proto, aby mohl vést svůj vlastní monolog ke své potřebě.

### **1.5 Vývoj řeči dítěte**

Prvotním hlasovým projevem dítěte je křik. Dítě reaguje křikem na změnu v okolí, později ho používá k oznámením. Přibližně v 8. – 10. týdnu se objevuje období broukání. Z broukání později přechází na žvatlání, kdy si dítě vědomě hraje s mluvidly a napodobuje jednoduché zvuky. Okolo 10. měsíce života nastupuje období, kdy je dítě schopno napodobovat melodii a rytmus řeči, některé slabiky a hlásky. Toto období se nazývá stadium rozumění řeči. Kolem 1. roku přichází první slova. Mezi prvními slovy, která začne dítě užívat, jsou nejčastěji podstatná jména a někdy i citoslovce. Kolem 2. roku dvojslovné věty, slova s pojmenovací funkcí. Dítě rozumí asi 300 slovům a aktivně z nich užívá asi 50. Je schopen odpovídat na otázky ano/ne. Kolem 3. roku se slova stávají obecnými pojmy, mohou se objevit potíže v řeči. Rozumí už přibližně 500 slovům. Okolo 4. roku vývoj řeči po stránce logické. Dítě rozumí asi 1500 až 2000 slovům, aktivně jich používá 800. Umí říkat z paměti kratší básničky a různá říkadla. V období kolem 5. až 6. roku dítě dokáže převyprávět krátký příběh, rozumí asi 2500 – 3000 slovům.

Věk	Vývoj artikulace
1 do 2,5 let	<i>b, p m, a, o, u, i, e</i>  <i>j, d t, n, l</i> – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r (pozor obzvláště na vadnou výslovnost hlásky l – tvořenou pohybem rtů, zní jako ou)
Od 2,5 let do 3,5 let	<i>au, ou, v, f, h, ch, k, g</i>
Od 3,5 let do 4,5 let	<i>bě, pě, mě, vě, d', t', ň</i>
Od 4,5 let do 5,5 let	č, š, ž (pozor také na časté, chybné mezizubní – interdentalní tvoření)
Od 5,5 let do 6,5 let	c, s, z (pozor také na časté, chybné mezizubní – interdentalní tvoření)  r (pozor na nejčastější chybné velární tvoření, tzv. ráčkování)
Od 6,5 let do 7 let	ř, diferenciace č, š, ž a c, s, z

<https://www.logopedie-praha9-schaeferova.cz/nejcastejsi-obtize/vyvoj-artikulace/>

## 2. Narušená komunikační schopnost

### 2.1 Komunikace

Termín komunikace je užíván v mnoha vědních disciplínách, přesto tento pojem nemá v literatuře ucelenou definici.

Komunikaci tvoří čtyři základní prvky:

- komunikátor (vysílatel informace)
- komunikant (příjemce informace)
- komuniké (obsah sdělení)
- komunikační kanál (cesta k předání informace)

Cílem komunikace člověka je dorozumívání a sdělování informací, vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.

Je možné lidskou komunikaci rozdělit do dvou základních skupin – verbální a neverbální. Každá skupina má svá určitá specifika (Linhartová, D., 2000). Někteří autoři zde ještě přidávají komunikaci činem.

Do verbální komunikace zařazujeme zvukovou i písemnou formu řeči, popřípadě ještě jinou grafickou formu. Základní jednotkou řeči je slovo. Hovoříme tedy o slovní – verbální komunikaci. Mluvená řeč je doprovázena paralingvistickými projevy, mezi niž patří barva hlasu, délka projevu, tónová výška hlasu, aj.

Neverbální komunikace užívá ke sdělování informací jiné prostředky než verbální. Mezi neverbální projevy patří mimika, kinezika, oční kontakt, paraligvistika, proxemika a gestika. Každý neverbální signál má svůj význam. Neverbální komunikace se dá rozdělit na dvě oblasti – vokální a nevokální, přičemž vokální zahrnuje kvalitu hlasu a způsob mluvení, a nevokální zahrnuje zrakový kontakt, držení těla, haptiku, gestiku, mimiku aj.

## 2.2 Charakteristika jazykových rovin

Verbální komunikace zahrnuje čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou.

*Foneticko-fonologickou* rovinu lze pozorovat ze všech jmenovaných rovin nejdříve, jelikož se do této roviny zahrnují i první nevědomě vyslovené hlásky neboli fonémy. Tato rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči, výslovností.

V dnešní době je kladen velký důraz na ukončení správného vývoje hlásek před nástupem do první třídy. Právě proto se v mateřských školách věnují i fonačním a dechovým cvičením, dynamice a melodii řeči, rytmice a tempu.

*Morfologicko-syntaktickou* rovinu můžeme sledovat od doby, kdy dítě začne používat první slova. Nejprve jsou to slova, která zastupují celé věty, neskloňují se ani nečasují. Kolem 1,5 až 2 let se objevují dvouslovné věty, kolem 2,5 až 3 let se začínají objevovat věty z více slov. Děti kolem 3. až 4. roku začínají užívat slovosled.

*Lexikálně-sémantická* rovina se zabývá aktivní i pasivní slovní zásobou. Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby, období kdy dítě začíná rozumět mluvené řeči, zaznamenáváme okolo 10. měsíce života. S aktivní slovní zásobou se setkáváme o dva měsíce později, kdy se objevují první slova užívaná ve všeobecném smyslu, hovoříme tak o hypergeneralizaci. Poté co již ovládá více slov, hovoříme o jevu opačném zvaný hyperdiferenciace, kdy dítě pokládá daný výraz za označení jediné věci (Klenková, 2006).

V období kolem 1,5 až 2 let dítěte se objevuje první období otázek – „Co je to“, „Kdo je to?“. Kolem 3. roku života přichází další období s otázkami „Proč?“, „Jak?“. Tříleté dítě chápe pojem víc, čtyřleté dítě je na tom lépe a chápe pojmy jako nejvyšší, největší apod. (Allen, K. E., Marotz, L. R. 2002) Dítě ve věku 5 let je schopné definovat jednoduchá slova. (Langmeier, J., Krejčířová, D. 2006)

*Pragmatická rovina* představuje schopnost jedince komunikovat v sociálním prostředí (Lechta, 1990). Dítě je schopno zapojit do komunikace veškeré prostředky, které se doposud naučilo. K tomuto dochází zhruba ve 3. roku dítěte.

## 2.3 Narušená komunikační schopnost

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální a nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní a receptivní složku.“ (Lechta, 1990, s. 19)*

Schopnosti komunikace mohou být narušeny přechodně či trvale a může se jednat o vrozené či získané poruchy. Můžeme je dělit na orgánové či funkční a je možné je nadále dělit dle rozsahu na úplné nebo částečné narušení řeči.

Příčiny narušené komunikační schopnosti dělíme z časového hlediska na:

- prenatální – před narozením, v období těhotenství
- perinatální – v průběhu porodu
- postnatální – po narození

Nejběžnější klasifikace narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990) dle symptomů je následující:

- vývojová dysfázie – vývojová nemluvnost;
- afázie – získaná orgánová nemluvnost;
- mutismus – získaná psychogenní nemluvnost;
- rinolalie, palatolalie – narušení zvuku řeči;
- balbuties, tumultus sermonis – narušení plynulosti řeči;
- dyslalie a dysartrie – narušení článkování řeči;
- narušení grafické stránky řeči;
- symptomatické poruchy řeči;
- poruchy hlasu;
- kombinované poruchy a vady řeči

### 2.3.1 Nejčastější narušení komunikačních schopností u dětí předškolního věku

**Narušení vývoje řeči** je nadřazeným termínem, který zahrnuje všechny skupiny poruch, které jsou spojené s vývojem řeči.



*Opožděný vývoj řeči* se projevuje tím, že dítě nemá nebo má jen velice malou slovní zásobu. Není schopno tvořit delší věty, zvládá jen dvou až tří slovné. Jeho řeč je špatně srozumitelná a objevují se v ní dysgramatismy. Je nutné vyhledat příčiny opoždění a provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření, aby mohly být vyloučeny sluchové vady, vady, poruchy intelektu, vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy, akustické dysgnozie, autismus a autistické rysy. Nejčastějšími etiologickými faktory opožděného vývoje řeči jsou nepodnětně prostředí, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, předčasné narození dítěte, lehká mozková dysfunkce. U dětí s opožděným vývojem řeči je vhodné poskytovat dobrý mluvní vzor, rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu, rozvíjet motorické schopnosti, rozvíjet spontánní řeč, podněcovat chuť dítěte komunikovat.

*Vývojová dysfázie* (vývojová nemluvnost) je porucha, která se řadí mezi centrální poruchy. Je zapříčiněna narušením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy, kdy je narušeno zpracování řečového signálu.

Nejvíce viditelným projevem je neschopnost nebo snížená schopnost verbálně komunikovat. Charakteristickými znaky jsou malá slovní zásoba, produkce dysgramatismů, deficity v oblasti jemné motoriky, paměti, pozornosti a grafomotoriky. Inteligence bývá přiměřená, nevyskytují se závažné neurologické či psychiatrické nálezy.

Vývojovou dysfázii lze dle závažnosti dělit do několika kategorií, přičemž tím nejzávažnějším stupněm je nemluvnost, při níž se verbální řeč nerozvíjí. O něco málo méně závažným stupněm je částečná nemluvnost, řeč se rozvíjí později a deformovaně. Dalším stupněm je dysfázie, kdy má řeč závažné nedostatky většinou v kombinaci postižení percepční i expresivní složky řeči. (Kutálková, 2002).

V České republice je podstatou rozvoje komunikačních schopností u vývojové dysfázie zaměření na celkovou osobnost dítěte. Terapie se zaměřuje na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, motoriky a grafomotoriky.

Dyslalii a dysartrii řadíme do **poruch artikulace**, které sice mají značně podobné symptomy, avšak jejich etiologie je rozdílná.

*Dysartrie* se tedy řadí do skupiny narušení článkování řeči. Dysartrie dle Klenkové (2006) porucha motorické realizace řeči jako celku, která vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. U dysartrie strádá tempo řeči, síla hlasu, dítě má problém s hláskováním, a to kvůli narušení svalstva respiračního a hrtanového. Omezení řeči se může ještě i rozšířit. K poškození centrální nervové soustavy a následné dysartrií může dojít v několika obdobích:

- v prenatálním – nedonošenost plodu, pokusy o přerušování těhotenství, úrazy matky, infekční onemocnění matky
- v perinatálním – asfyxie během porodu
- v postnatálním období – meningitida, encefalitida
- v pozdějším věku – zánětlivá onemocnění mozku, cévní onemocnění, nádory, metastázy, roztroušená skleróza, úrazy hlavy

Dysartrii tedy rozlišujeme vývojovou a získanou. U dysartrie bývá poškozen jeden z nervů - hlavový trojklanný, lícní, jazykohltanový, bloudivý a podjazykový.

*Dyslalie* neboli patlavost je porucha, kdy je narušena výslovnost jedné nebo skupiny hlásek. Dyslalie je nejčastější poruchou komunikační schopností u dětí. Dyslalie se ve valné většině vyskytuje u dětí, není však vyloučen výskyt u dospělé populace. U dospělé populace se nejčastěji setkáváme s vadnou výslovností R a Ř a také sykavek.

Příčiny vzniku dyslalie jsou připisovány vlivu dědičným predispozicím (např. nízkým nadáním pro řeč), vrozeným dispozicím, anatomickým odchylkám mluvidel, vlivu prostředí a jiným postižením, které mají nebo mohou mít vliv na výslovnost. (Krahulcová, 2007)

Dyslalie se dělí dle příčin na funkční a organicky podmíněnou. U dyslalie funkční jsou mluvidla bez poruchy a rozeznává se typ motorický a sensorický. Dyslalie organická je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, poruchami centrální nervové soustavy a následkem porušení sluchových drah. Dělí se na impresivní a expresivní. Dle lokalizace konkrétní příčiny ji dále dělíme na akustickou, labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální.

Mezi **poruchy plynulosti tempa a řeči** řadíme *koktavost* a *breptavost*.

*Koktavost* neboli balbuties pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.

*Koktavost* můžeme klasifikovat dle doby vzniku (předčasná, obvyklá, pozdní), dle verbálních symptomů (tonická, klonická, tonoklonická, klonotonická koktavost), dle původu (fyziologická, kombinovaná s dysartrií, dysartrická koktavost, dysfatická, hysterická a traumatická), dle uvědomění si poruchy (inscientní forma bez křečí mluvidel, frustrační forma) a dle stupně (od minimálních po výrazné příznaky, které mohou často znemožňovat komunikaci).

Koktavost se projevuje na respiraci, fonaci (na hlasivkových vazech dochází k spazmům, což způsobuje potíže s fonací), artikulaci, dysprozódie (monotónní řeč, tempo řeči zrychlené nebo kolísavé), embolofrázie (slovní vmetky – jo, no, hmm), parafrázie (balbutik volí synonyma slov, u kterých se snaží vyhnout nebezpečným hláskám).

Na vzniku koktavosti se převážně nepodílí jen jedna příčina, ve většině případů je jich několik. U koktavosti se vyskytuje strach z komunikace a je možné, že to dojde až k logofobii. Problém terapie není doposud vyřešen. Neznáme-li příčinu, nemůžeme ji odstranit, pouze potlačit.

*Breptavost* neboli tumultus sermonis. Děti trpící breptavostí mluví natolik rychle, že jim až není rozumět. Dochází k deformaci slov, k narušenému dýchání, k vynechávání slabik. Řeč bývá často nesrozumitelná.

Breptavost se projevuje od raného dětství až do dospívání a někdy přetrvává až do dospělosti. Jelikož není etiologie breptavosti doposud úplně objasněna, za možné etiologické faktory považujeme dědičnost, organický podklad, neurotický charakter.

Do **poruch zvuku řeči** řadíme *rinolalii* a *palatolalii*. Charakteristickým projevem těchto poruch je nazalita neboli nosovost.

*Rinolalie* neboli huhňavost je narušení komunikační schopnosti, jež postihuje zvuk řeči a artikulaci. Dělí se na hyponazalitu – patologicky sníženou nosovost, hypernazalitu – patologicky zvýšenou nosovost a smíšenou nazalitu.

Příčinou hyponazality mohou být polypy, zduřelá sliznice v dutině nosní a nosohltanové, vrozené anatomické změny, organické změny v dutině ústní. Příčinou hypernazality mohou být funkční poruchy nebo organické změny patrohltanového uzávěru, obrny, proděravění, rozštěpy.

Ošetření se zaměřuje na hlavní příčinu a je nutná odborná lékařská péče a logopedická terapie.

*Palatolalie* je jednou z nejnápadnějších narušení komunikačních schopností. Vzniká na základě orofaciálních rozštěpů a narušené funkce patrohltanového mechanismu. Orofaciální rozštěpy spadají do orgánových postižení, řadíme je k vývojovým vadám.

Pro palatolalii jsou typické změny rezonance, porušená artikulace, narušené neverbální chování. U dětí s tímto postižením se setkáváme s opožděným vývojem řeči, časté poruchy sluchu, může být deformován i hlas.

Mezi **získané psychogenní nemluvnosti** řadíme *mutismus*. Mutismem se rozumí ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Znamená oněmění, jde o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychologií, foniatrií, psychiatrií, logopedií.

Mutismus chápeme spíše jako psychickou poruchu, u níž je indikovaná systematická psychoterapie.

„V psychiatrické terminologii je *mutismus* chápán jako symptom rozmanitých klinických stavů, nejčastěji jako součást depresivního syndromu.“ (Pečeňák, 2003, s. 207).

Mutismus dle Dvořáka (2001) dělíme na následující:

- autistický – pravděpodobný symptom dětské schizofrenie, díky čemuž dochází k nedostatku mluvní iniciace

- neurotický – příčinou jsou neurotické bariéry, které dítěti brání ve verbálním projevu při náročných společenských akcích
- perzistentní – řečový útlum trvá delší dobu (min. čtyři týdny)
- psychotický – vyskytuje se jako jeden ze symptomů psychóz
- reaktivní – následek psychotraumatizujícího zážitku
- situační – útlum řeči spojen se změnou situace, projevy krátkodobé, vysvětlitelné
- totální – úplná absence řečových projevů
- tranzientní – útlum řeči je přechodný
- traumatický – řeč je omezená následkem emocionálního nebo somatického traumatu
- elektivní – absence řeči v konkrétní situaci, prostředí, kontaktu s určitými osobami

V současnosti však mezinárodní klasifikace nemocí a statistický manuál Americké psychiatrické asociace hovoří jen o elektivním neboli selektivním mutismu.

Nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního věku a mladšího školního věku. Může se vyskytovat i u dospělých osob, bývá však symptomem určitých syndromů.

Příčiny vzniku lze rozdělit na dvě skupiny – endogenní a exogenní. Endogenní zahrnují velkou psychickou senzibilitu. Exogenní zase přehnané požadavky na řečový výkon či chování dítěte.

U dítěte, jež trpí mutismem, je dobré se zaměřit na to, aby se nikdy nevzdávalo, jednat s dítětem jako rovnocenným partnerem, dovolit dítěti užívat jakýkoliv způsob komunikace, zachovat při dítěti trpělivost a klid, jednat s dítětem jako s ostatními dětmi.

### **3. Logopedická intervence**

*„Logopedickou intervencí chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení cílů na třech úrovních a to: 1. logopedická diagnostika, 2. logopedická terapie, 3. logopedická prevence. V logopedické praxi je*

*obtížné odlišit jednotlivé úrovně, mnohdy se diagnostika, terapie i prevence prolínají a nelze je přesně odlišit.“ (Klenková, J. 2006, s. 56)*

*„Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jí podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.“ (Lechta, V. 2003, s. 13)*

Lechta, V. (2005) vymezuje logopedickou intervenci jako specifickou aktivitu, kterou logoped vykonává s cílem pojmenovat, rozpoznat narušenou komunikační schopnost, vyloučit či postupně zmírnit nebo až úplně překonat poruchu řečové komunikace či předejít této poruše.

### **3.1 Logopedická diagnostika**

Diagnostika je dlouhodobý, komplexní proces. Probíhá na základě zásady týmového přístupu. Je tedy zapotřebí, aby se na ni podílelo více odborníků jako foniatři, psychologové, logopedi, speciální pedagogové aj. Jen tak zajistíme, že posouzení osobnosti jedince a jeho komunikačních schopností bude komplexní.

Cílem logopedické diagnostiky je co nejpřesnější stanovení diagnózy, abychom mohli správně vybrat a aplikovat intervenční metody. Diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň postižení a následky narušené komunikační schopnosti. Na základě diagnostiky je vypracován plán logopedické intervence, dle kterého se řídíme při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem. Na základě diagnostiky se stanoví prognóza.

Lechta v roce 1990 publikoval model kompletního logopedického vyšetření, který doporučuje následující postup:

- navázání kontaktu
- anamnéza (osobní, rodinná)
- vyšetření sluchu (orientační, vyšetření fonemtické diferenciacce)
- vyšetření porozumění řeči (vyšetření receptivní složky řeči)
- vyšetření řečové produkce (vyšetření expresivní složky řeči)
- vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky)

- vyšetření laterality
- prozkoumání sociálního prostředí

### 3.2 Logopedická terapie

**Logopedická terapie** je aktivita, která je prováděna specifickými metodami a ve specifické situaci záměrného učení. Metody terapie se dělí dle typu narušení řečových schopností v logopedii na:

- stimulující – aplikují se například v terapii narušeného vývoje řeči, stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce
- korigující – aplikují se například při terapii dyslalie, korigují vadné řečové funkce
- redukující – aplikují se například u afázie, reedukují ztracené, dezintegrované řečové funkce (Lechta, 2005)

Z hlediska formy se dle Borbonuse a Mainhacka (in Klenková, 2000) dělí formy terapie na individuální, skupinovou, intenzivní a intervalovou. *Individuální terapie* se realizuje jako sezení po třiceti-, pětáctyřiceti- nebo šedesátiminutové sezení, dle druhu narušené komunikační schopnosti a věku člověka. Individuální je bezesporu výhodnější pro dítě, jelikož se k němu přistupuje individuálně, může dosáhnout maximálního soustředění a má klid na práci.

*Skupinová terapie* probíhá za účasti tří až šesti lidí dle potřeby. Setkáváme se s nimi v mateřských a základních školách, kde k nim dochází několikrát v průběhu celého dne, dále v zařízeních jako jsou denní stacionáře, lůžková oddělení nemocnic a léčebny. Za pozitivum skupinové formy terapie můžeme označit například napodobení vzoru ostatních dětí.

*Intenzivní terapie* probíhá např. několikrát denně, *intervalová terapie* probíhá po odstupu několika týdnů či měsíců, kdy se opakovaně aplikuje intenzivní terapie.

### 3.3 Logopedická prevence

V logopedii lze aplikovat tři typy **preventivních opatření**. Jsou to metody primární, sekundární a terciální.

*Primární prevence* se zaměřuje na celkovou populaci a má za cíl předcházet jakýmkoli ohrožujícím situacím, vytvářet jakousi osvětu v rámci konkrétních

narušených komunikačních schopností. *Sekundární prevence* je zacílena na rizikovou skupinu, která je ohrožena negativním jevem. *Terciální prevence* se orientuje přímo na osoby, u kterých se už narušená komunikační schopnost projevila. Snažíme se předcházet dalším negativním důsledkům. U těchto případů je velice důležité propojení logopedické terapie a prevence v rámci logopedické intervence.



## **4. Vliv logopedické intervence na výslovnost dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole logopedické**

Empirická část je tvořena vlastním šetřením, které si klade za cíl zodpovědět otázku, zda může logopedická intervence v rámci působení v mateřské škole logopedické mít pozitivní dopad na vývoj výslovnosti dětí s narušenou komunikační schopností?

### **4.1 Cíl práce a metody**

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit vliv logopedické intervence na rozvoj výslovnosti u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole logopedické.

K dílčím cílům patří:

- Zaznamenat zlepšení v určitých oblastech osobnosti dítěte;
- uvést příklady námětu pro rozvoj výslovnosti;
- uvést výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické;
- sestavit doporučení pro úspěšný rozvoj dítěte a pro pedagogickou praxi.

Tato část byla zpracována jako výzkumná sonda u dvou dětí – Benjamina a Nikol, s narušenou komunikační schopností. Provedená sonda je kvalitativní, byly použity metody analýzy, syntézy, diagnostiky, rozhovorů s dětmi, odbornými pracovníky a rodiči, pozorování a vyhodnocení získaných dat.

### **Zdůvodnění metodiky práce**

Empirická část bakalářské práce je založena na výzkumném šetření s kvalitativním charakterem. Pro zjištění vlivu logopedické intervence byla využita metoda výzkumné sondy. Tato metoda umožňuje získat velké množství informací o jedinci, což je pro tento druh práce důležité. Velice výhodné je i množství nabízených možností, jak data pro výzkumnou sondu získat, ať už za pomoci rozhovorů, pozorování i studia dokumentů.

### **Metodika práce**

*Kvalitativní výzkum* chápeme jako výzkum, na jehož základě nepoužíváme statistické procedury a jakékoliv jiné způsoby kvantifikace k dopracování se ke konkrétním výsledkům. Je nutné, aby analýza byla kvalitativního původu, i přesto některé z dat mohou být kvantifikovány,. Cílem bývá zdůraznění subjektivních aspektů

jednání lidí, odhalení či porozumění podstatě jevů (Strauss, Corbinová, 1999).

U kvalitativního výzkumu je realita studovaná velmi podrobně a do hloubky. Dostáváme tedy mnoho informací o poměrně malém počtu jedinců. Tento typ výzkumu se prokazuje vysokou validitou, narážíme však na nízkou reliabilitu. Takto zaměřený výzkum nenabízí obecně platné poznatky, ale umožňuje detailní vhled do určité oblasti.

### *Výzkumná sonda*

„*Sonda znamená mapování neznámého a velmi zúženého problému.*“ (Surynek a kol., 2001, s. 29). Výzkumná sonda je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Vyznačuje se sběrem velkého množství dat od malého množství jedinců. Data pro výzkumnou sondu můžeme získávat pomocí studia dokumentů, záznamů z pozorování nebo rozhovorů.

## **4.2 Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku**

Mateřská školka, kterou jsem si pro své výzkumné šetření vybrala, se nachází ve Valašském Meziříčí a spadá pod MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené. Školka má dvě logopedické třídy, ostatní třídy jsou surdopedické. Specializují se zde především na patlavost, koktavost a dysfázii. Nejčastější diagnózou u dětí zařazených do této mateřské školy je dysfázie. Další často se vyskytující poruchy jsou dyslálie, patlavost, huhňavost. Velká část dětí má však vady řeči kombinované.

Pokud děti zvládnou nápravu v jednom školním roce, mají možnost se vrátit do své kmenové mateřské školy. Pokud nejsou schopny dosáhnout nápravy ani za dobu docházky do mateřské školy, mají možnost pokračovat na základní škole ve třídách logopedických, kde si poté mohou splnit až 9 let povinné školní docházky.

Pro příjem dítěte do logopedické třídy je potřeba, aby byly splněny podmínky k zápisu a to v oficiálním termínu, kdy je nutné podat přihlášku a doplnit ji o doporučení školského poradenského zařízení, jehož obsahem je doporučení dítěte ke vzdělávání v této mateřské škole. Všechny děti musí projít vyšetřením ve speciálně pedagogickém centru nebo pedagogicko-psychologickou poradnou. Maximální kapacita ve dvou třídách je 22 dětí. Na každou třídu spadá jeden logopedický asistent, jeden pedagog a jeden asistent pedagoga.

Náprava řeči probíhá v třídách ve formě skupinové i individuální práce. S dětmi pracuje každé ráno logopedický asistent, který se každému dítěti věnuje individuálně dle jeho diagnózy a potřeb. Dvakrát týdně probíhají skupinová logopedická cvičení dle tematického plánu. Pedagogové zapojují logopedická, dechová a jiná cvičení pro nápravu řeči v průběhu celého dne v mateřské škole.

Hlavním cílem mateřské školy kromě nápravy řeči je vytvářet podnětné prostředí k výchovně vzdělávacím činnostem, naučit děti základním dovednostem a připravit děti na úspěšný vstup do následné základní školy, ať už logopedické či běžné.

### **Výzkumný vzorek**

Mé výzkumné šetření probíhalo ve I. Třídě logopedické, kde větší část třídy tvoří děti starší ve věku 6-7 let, menší zbylá část menších dětí má kolem 5-6 let. Volba dětí byla

záměrná, jelikož jsem zde plnila svou vysokoškolskou praxi, tudíž jsem mohla vybrané děti poznat blíže a být lépe seznámena s jejich diagnózou a postupem nápravy.

### **Charakteristika dětí ve třídě**

Ve třídě je celkem 10 dětí, z toho sedm chlapců a tři dívky. Třída byla tvořena především dětmi staršími – předškolními, dvě z dětí mělo odklad školní docházky. Dvě děti jsou ve věku 5 let a navštěvují tuto školku prvním rokem.

Valná většina dětí má jen vadu řečovou, dochází zde také jeden chlapec s Aspergerovým syndromem. Pět z dětí má vývojovou dysfázii, dvě děti trpí patlavostí, dvě děti jsou diagnostikovány s opožděným vývojem řeči, jedno s koktavostí. U dětí se také vyskytuje porucha pozornosti. Dvě z dětí jsou lehce tělesně postižení – první chlapec má kratší jednu dolní končetinu než tu druhou, druhý chlapec má problémy s levou horní končetinou, jelikož byl při porodu přidušen a vyskytla se u něj hemiparetická forma mozkové obrny.

Atmosféra ve třídě je poněkud ráznější, jelikož je znát, že třídu tvoří především chlapci. Třída je často hlučná, každodenně zde probíhají nějaké konflikty mezi dětmi. Třída vyžaduje hodně aktivit a pohybu. Při neshodách je značný výrazný temperament některých chlapců.

Režim dne je nastaven ve školce jasně, sled činností se nijak zvlášť nemění, děti tedy přesně ví, co očekávat. Ve spontánních činnostech si jsou schopny hrát samy, popřípadě s kamarády. Při pohybové aktivitě, která probíhá ve třídě z toho důvodu, že je dětí ve třídě málo a tak se tam bez problému vlezou, cvičí dle svých možností každé dítě. U didaktické činnosti jsou děti schopny udržet pozornost zhruba 25-35 minut, reagují na paní učitelku, snaží se i hlásit. Co se hygieny týče tak jsou děti schopny samostatně užívat toaletu, umyjí si ruce, ačkoliv je zapotřebí jim to často připomínat. U jídla děti moc nekomunikují, snaží se dodržovat zásady slušného stolování, snaží se jíst vidličkou i příborem, nicméně třem dětem to stále dělá velký problém. S pitným režimem je to složitější, jelikož děti nejsou navyklé na čistou vodu nebo neslazený čaj, vypíjí tedy všechny ochucené limonády a slazené čaje, do vody je ale nikdo nedonutí.

Dojem ze třídy jsem měla dobrý, paní učitelky vedly tuto třídu opravdu svědomitě, takže třída již od pohledu působila hezky, všude byla tematická výzdoba a rozvěšené výrobky dětí. Vztahy ve třídě byly dobré, děti měli paní učitelky moc rády. Děti se mezi

sebou chovaly hezky, i přesto že docházelo k roztržkám, vždy bylo hned vše zapomenuto. Snažili se navzájem se podporovat.

### **4.3 Vlastní výzkumné šetření**

Z důvodu zachování anonymity u dětí a jejich rodin, byla dětem pro účely teoretické části jména nahrazena jinými. Děti, o kterých má teoretická část bude, jsem si vybrala z toho důvodu, že se mi s nimi v průběhu mého působení v mateřské škole dobře pracovalo a také byly velmi otevřené.

#### *Výzkumná sonda č.1 – Benjamin*

##### **Osobní údaje a rodinná anamnéza:**

První výzkumný vzorek tvoří chlapec ve věku 6 let. Byl narozen v roce 2012 s diagnózou vývojové dysfázie. Navštěvuje mateřskou školu logopedickou již druhým rokem.

Chlapec je z devítičlenné úplné rodiny. Žijí spolu s rodiči, sourozenci a prarodiči v dvougeneračním domě.

Matka dítěte, 49 let, vysokoškolské vzdělání, povoláním učitelka v základní umělecké škole. Je plně zdravá. Narušená komunikační schopnost se v její rodině nevyskytla.

Otec chlapce, 55 let, středoškolské vzdělání, povoláním dělník ve fabrice s chemickými látkami. Je zdravý. Narušená komunikační schopnost se v jeho rodině taktéž nevyskytla.

Chlapec má dalších 6 sourozenců, všichni jsou starší než je on sám. Má čtyři bratry a dvě sestry. Bratři – Petr 22 let, Šimon 16 let, Samuel 14 let, Jonáš 12 let. Sestry – Martina 19 let, Bernadeta 10 let. Všichni jsou plně zdraví. U jedné z holčiček se vyskytlo opoždění řeči, navštěvovala stejnou logopedickou mateřskou školu. Zbylí sourozenci však potíže s narušenou komunikační schopností neměli.

## **Osobní anamnéza – od narození po současnou situaci**

Chlapec se narodil ze sedmého těhotenství matky. Dítě, stejně jako předchozí děti, bylo chtěné. Průběh těhotenství byl bezproblémový. Porod proběhl spontánně v řádném termínu. Porod se uskutečnil v nemocnici. Jeho Apgar skóre bylo 9-9-9. Porodní váha byla 3620 g a porodní délka 48 cm.

Během prvního roku života vývoj probíhal v normě. Matka dítě kojila. Chlapeček se budil vcelku pravidelně jednou až dvakrát v noci, nebyl nijak zvlášť plačtivý. Po nakojení nebo přebalení ihned zase usnul. Na rodiče vždy reagoval, byl schopen otáčet hlavičku. Úchop věcí nejdříve pevný, později se stával obratnějším. Kolem 8. měsíce začínal s lezením, pokoušel se o první slabiky. V 9. měsíci sám seděl bez jakékoliv opory. V 10. měsíci se začal u lezení přitahovat věcí, snaha o stoupnutí. Okolo prvního roku začal sám chodit. Proběhla i první slova.

V období okolo dvou let a později, začal být více nápadný chlapcův opožděný vývoj. Chlapec byl opožděnější v řeči i motorických schopnostech. I přes to, že mu rodiče často četli a snažili si na něj více mluvit, jeho slovní zásoba čítala maximálně 10 slov. Nebyl schopný popsat obrázek, říci, co potřebuje, vést nějaký jednoduchý rozhovor. Matka se po předchozích zkušenostech s dcerou obrátila na SPC a klinického logopeda. Docházel tedy na logopedii ke klinické logopedce, která jako možnou diagnózu určila vývojovou dysfázii. Klinická logopedka doporučila rodičům, aby dali dítě do logopedické mateřské školy.

Dle rodičů byl chlapec v raném období negativistický, nespolečenský. Ostatním dětem se vyhýbal. Jestliže už na nějaký styk s vrstevníky přišlo, docházelo často k různým neshodám a roztržkám. Měl svůj vlastní svět, jakékoliv narušení jej vyvedlo z míry. Kvůli nedostatečné slovní zásobě si vytvořil pár posunku, pomocí nichž se snažil dorozumět s rodiči. Spoustu činností nechtěl dělat sám, vyžadoval pomoc od ostatních. Když jej rodiče nechali danou činnost provést samotného, docházelo poté často k pláči, když se daný úkon nepovedl. Chlapec nevyhledával činnosti a hračky, které jsou typické pro daný věk dítěte.

Před jeho nástupem do mateřské logopedické školy, byl vyšetřen v SPC, kde z výsledků vyplynulo, že je sice řeč chlapce srozumitelnější, než byla doposud, ale vyjadřování působí stroze, jelikož mluví v krátkých větách. Není schopný rozlišit hlásky A a E, nezvládá měkčení, má problém se sykavkami, neschopnost vyslovit R a

Ř. Pasivní a aktivní slovní zásoba chlapce má průměrný charakter. Někdy má problém porozumět slovnímu pokynu. Složitou instrukci je třeba několikrát opakovat. Objevuje se i výrazná latence v odpovědích na otázky. Pravolevou orientaci ještě nezvládal, ale nebyla vyhraněná ani lateralita. Opožděn byl nejen v oblasti komunikačních dovedností, ale i v oblastech jemné a hrubé motoriky, osobní hygiena a sebeobsluhy. Bylo doporučeno, aby rodiče a učitelé zařazovali více dechových a fonačních cvičení, aby se více snažili rozvíjet jeho sluchovou paměť a aby dávali dítěti dostatečný prostor pro řečovou expresi. Spolupráce s dítětem byla obtížná, jelikož byl často nesoustředěný, nezaujatý, muselo se mu vše opakovat.

V pěti letech došlo ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů. Byl schopný lépe vycházet s dětmi ve školce, s pedagogy ve třídě ale i se svými sourozenci. Došlo k vyhranění pravé ruky, s jemnou motorikou měl stále problém, ale hrubá motorika se zlepšila. Drobnější zaznamenané pokroky nastaly i v oblasti sebeobsluhy a osobní hygieny. V řečových dovednostech došlo také ke zlepšení, jeho slovní zásoba se zvětšovala, dokázal užívat i víceslovné věty, krátká souvětí, ale stále byl v porovnání s ostatními dětmi slabší. Došlo k postupnému navazování písmene R, jež se dařilo celkem úspěšně, zatímco písmeno Ř se ještě navodit nepodařilo. Sykavky již na tom byly líp, avšak stále bylo co zlepšovat. Stále docházelo k přesmykování a komolení jednotlivých hlásek. Rodiče dítěte zaznamenali velké zlepšení v dovednostech chlapce a měli za to, že se zlepšuje hlavně díky práci pedagogů v mateřské škole. Jelikož se blížil nástup dítěte do základní školy, navštívili rodiče s dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu z důvodu stanovení diagnostiky školní zralosti a přípravy pro vstup do základní školy. Z důvodů stálých nedostatků, jež potvrdily výsledky vyšetření, jim bylo doporučeno odložení školní docházky a při volbě následného vzdělání se zaměřit na základní školu logopedickou, kde by mohl chlapec pokračovat v nápravě řeči.

Z pohledu rodičů došlo k velkému zlepšení ve všech oblastech v období kolem šestého roku věku. V oblasti sociálních vztahů dochází k opětovnému zlepšení. Nejen že je chlapec schopen vycházet s ostatními lidmi, ale už i jejich kontakt vyhledává, navazuje nové vztahy, rád si hraje s ostatními, má ochranný pud vůči dívkám. Díky jasné vyhraněnosti pravé ruky je schopný se lépe orientovat v prostoru, ploše, dokáže rozlišit pravou a levou stranu. V hrubé a jemné motorice dochází k výraznému

zlepšení. Chlapec už dokáže skákat, rozlišovat chůzi po patách a špičkách, dokáže pracovat s nůžkami.

V nynějším roce 2018/2019 má jen pár problémů, na kterých se s dítětem pracuje ve školce i doma. Ruka je u psaní ještě ztuhlá, úchop tužky už je správný, ale křečovitý. Rodiče zlepšení v hrubé a jemné motorice připisují tomu, že dítě začalo v mateřské škole navštěvovat sportovní a grafomotorický kroužek. Změny nastaly i v hygieně a sebeobsluze, vše zvládá sám, není nutné jej na to upozorňovat či připomínat. V řečových dovednostech došlo k opětovnému zlepšení, písmeno R již bylo upevněno, sykavky už dokáže správně vyslovit. Ř stále není navozeno, zaměňuje sykavky ostré a tupé (CSZ – ČŠŽ). Řeč je ale stále velmi opožděná a zrychlená, je třeba dbát na plynulost mluvního projevu. S dítětem se neustále cvičí dechová cvičení, snaží se rozvíjet motoriku artikulačních orgánů, pohyblivost rtů a jazyka. Nadále se procvičuje sluchové a zrakové vnímání.

### *Výzkumná sonda č. 2 – Nikol*

#### **Osobní údaje a rodinná anamnéza**

Druhý výzkumný vzorek tvoří dívka ve věku 6 let, narozena v roce 2012, s diagnózou opožděného vývoje řeči a dyslálií. Dívka navštěvuje v současné době mateřskou školu logopedickou již druhým rokem.

Dívka pochází ze čtyř členné úplné rodiny. Má jednoho sourozence.

Matka dítěte, 30 let, vysokoškolské vzdělání, povoláním učitelka na vyšší odborné škole. Je zcela zdráva.

Otec dítěte, 31 let, střední odborné vzdělání, povoláním dělník ve firmě s chemikáliemi. Je zcela zdrav.

Dívka má jednu sestru, 4 roky. Narušená komunikační schopnost se u ní projevila také ve formě opožděného vývoje řeči a se symptomy expresivní vývojové dysfázie. Nejdříve navštěvovala běžnou mateřskou školku a klinického logopeda, později přestoupila do logopedické mateřské školky a klinického logopeda navštěvovat přestala.



## **Osobní anamnéza – od narození po současnou situaci**

Dívka se narodila z prvního těhotenství matky. Dívka byla chtěná, těhotenství probíhalo bez obtíží. Porod proběhl bez jakýchkoli komplikací v řádném termínu v nemocnici a proběhl přirozenou cestou. Apgar skóre 10-9-10. Porodní váha 3400 g a porodní délka 49 cm.

Během prvního roku života vše probíhalo v normě. Matka nebyla schopna dítě kojit, byla tudíž na umělé výživě. Dívka začala lézt a sedat si celkem brzo, stála již na začátku 9. měsíce. První neohrabané krůčky nastaly zhruba v 10. měsíci. Rodiče na ni museli dávat velký pozor, jelikož velmi často padala. Na konci prvního roku života se začaly objevovat i první slůvka, zvládala jich asi šest.

Mezi prvním a druhým rokem života začal být nápadný opožděný vývoj v oblasti řeči. Dívka se od 12. do 15. měsíce téměř nikam neposunula, k již naučeným šesti slovům zvládla přidat jen dvě, od 15. do 18. měsíce se přidalo jen jedno slovo. Nedokáže tudíž ani užít jednoduchou větu. Rodičům připadalo, že dívka ani neporozumí výzvám jako „vstaň“ nebo „otevři pusu“. Snažili se jí číst často pohádky, komunikovat s ní a učit ji novým slovům.

V období okolo dvou let a později začal být opožděný vývoj řeči ještě nápadnější, rodiče proto vyhledali odbornou pomoc. Dívka byla lehce opožděna i v motorických dovednostech a sebeobslužných činnostech. Rodiče s dívkou navštěvovali SPC a klinického logopeda. Logopedka dala doporučení rodičům na vyšetření dítěte u klinické psycholožky. Dívka prošla i několika dalšími vyšetřeními u neurologa, foniatra a oftalmologa, aby se mohly vyloučit veškeré vady sluchu, zraku, mluvidel, poruchy intelektu a centrální nervové soustavy. Vyšetření potvrdilo opožděný vývoj řeči. Na základě závěrů byla dívka doporučena ke vzdělání v mateřské škole logopedické.

Dle rodičů byla dívka velmi tvrdohlavá, neurotická, nechtěla si nikdy nechat pomoci. Když ji něco nešlo nebo jí bylo zakázáno, ihned se začala vztekat. Dle rodičů trpěla menšími záchvaty vzteku. Byla zvyklá na rodinné prostředí, ve velké společnosti se proto necítila dobře.

Před přijetím do mateřské školy prošla dívka opětovným vyšetřením, které ukázalo, že dívka v oblasti komunikace a řeči příkazům a pokynům napoprvé nerozumí, je nutné se přesvědčit, zda zadanou informaci chápe. Umí vést jednoduchý rozhovor, avšak

odpovědi jsou spíše jednoslovné. Popis děje z jednoduchého obrázku zvládá pomocí návodných otázek, není schopna samostatně rozvinout obsah odpovědí, jsou tudíž jednoslovné. Expresivní řeči s artikulačními nedostatky v oblasti sykavek, paralálie A-E, záměna párových hlásek, projevy orofaciální strnulosti v oblasti úst. Intonace a rytmizace hlasu jsou s nedostatky. Není schopna samostatně zazpívat jednoduchou píseň, nespojí rytmus a sled slov písni. Aktivní slovní zásoba vázne v pojmenování abstraktních pojmů, situací, pojmů z oblasti denního režimu dítěte. V řeči se jí často objevují dysgramatismy. Vážně logické myšlení a paměťová složka řeči. Barvy pozná základní, zaměňuje však červenou x zelenou. Napočítá s pomocí do pěti. Zraková percepce a orientace na ploše a v prostoru ještě nesprávná. Lateralita zatím nevyhraněná. Postavu kreslí ve formě hlavonožce.

V období čtvrtého až pátého roku věku dívky došlo ke zlepšení v několika oblastech. Začala si zvykat na prostředí třídy, navazovala nové vztahy s jednotlivci. K novým kamarádům se chovala hezky, snažila se pomáhat slabším. Stále chtěla vše dělat sama, když ale poznala, že to sama nezvládne, dokázala si říci o pomoc. Zlepšilo se porozumění řeči, byla již schopna porozumět pokynům, příkazům a zadáním. Přešla z jednoduchých jednoslovných odpovědí na souvětí, odpovědi dokázala rozvinout. Zrakové vnímání na dobré úrovni, zato sluchové vnímání zůstává stále průměrné. Pozornost u dívky také prošla zlepšením, uměla se již soustředit na vyprávění nebo řízenou činnost. Naučila se barvám a počtům, pomalu se zvětšovala i slovní zásoba. V oblasti řeči dochází k odstranění nedostatků u sykavek, paralálie A-E nadále zůstávají.

V letošním školním roce se dívka vyjadřuje v celých, avšak dysgramatických větách. Pravolevá orientace se jeví bez problémů, stejně tak jako znalost pojmů nahoře, dole, uprostřed. Práce s písni se u dívky velice zlepšila, je schopná ji zvládnout jak rytmicky, tak intonačně. Slovní zásoba je nyní přiměřená věku dítěte. Porozumění řeči je bez oslabení. U dívky si lze povšimnout oslabeného fonemického sluchu. Obtíže v oblasti fonetické diferenciaci se promítají i do běžné řeči. Dívka má problém s určením 1. hlásky ve slově, v řeči jsou sykavkové asimilace, substituce hlásky R hláskou L. Má problém zopakovat delší věty, objevuje se vynechávání předložek a zvrtných zájmen.

### 4.3 Náměty pro rozvoj výslovnosti

Námětů pro rozvoj výslovnosti v rámci individuální i skupinové formy logopedického cvičení v mateřských školách je mnoho a proto zde uvedu alespoň malou část. V mateřské škole se většina z nich odehrává pomocí různých her, pohádek, obrázků, zajímavých pomůcek. Logopedická cvičení lze zařadit kdykoliv v průběhu dne v MŠ.

Dechová cvičení bývají velmi často propojována s fonačními. Tato cvičení mají velkou výhodu, jelikož nejsou nutně náročné na pomůcky. Můžeme tedy pracovat bez pomůcek, hrát si na zvířata (had – syčet, pes – vyplázlý jazyk a hlasitě dýchat) a zapojit k tomu rovnou cvičení fonační (bečet jak ovce, bučet jako kráva), napodobovat dopravní prostředky (vlak houká – hů, auto troubí – tů, vlak dělá – ššš). Můžeme při tom zároveň pracovat s hlasem – mluvíme hluboko, vysoko, pomalu. Když si přibereme pomůcky, můžeme rozfoukat větrník, pampelišku, dýchat do sáčku, tvořit bubliny z bublifuku, foukat do peříček, dělat bubliny do vody pomocí brčka, dát si závody kdo dříve dofouká míček do cíle.

Oblast motoriky mluvních orgánů se dělí do několika oblastí:

- Cvičení pro jazyk
  - houpačka – špičkou jazyka olizujeme spodní ret doprava a doleva, jazýček se musí dostat po spodním rtu z jednoho koutku do druhého
  - opička – pusinka je zavřená, jazyk tlačí do spodního rtu do prostoru mezi zuby a ret
  - malíř – jazyk směřuje na horní patro, na horním patře provádí pohyb dopředu a dozadu, jako když malíř maluje strop
- Cvičení pro rty
  - vyšpulit pusku x schovat rty
  - roztahujeme rty do šířky
  - široký úsměv
  - vydechnutí ústy přes rty – rozhýbání rtů
- Cvičení pro měkké patro a patrohltanový uzávěr

- kloktání
- foukání, pití slámkou
- hra na píšťalku
- šeptání
- Cvičení pro rozhýbání čelisti
  - jednou rukou jemně tlačit palcem na spodní čelist, ukazováčkem na horní čelist
  - vystrkovat čelist dopředu a zpátky, poté do stran
  - otevřít do široka pusou jako když nám paní zubařka kontroluje zoubky

Pro stimulaci zrakové percepce je vhodné používat obrázky, pexesa, omalovánky, pracovní listy, skládání rozstříhaných obrázků, hledání rozdílů mezi obrázky, třídění předmětů dle konkrétního kritéria, kreslení jednoduchých znaků dle předlohy, skládání puzzle, dramatické hry na rozvoj prostorové orientace, přiřadit k sobě dvojice předmětů, které k sobě logicky patří (branka – míč, pták – hnízdo).

Pro rozvoj sluchové diferenciacce a vnímání nachází své uplatnění různé říkanky, básničky, písničky. Dále se užívá spousta her jako „Kukačko, zakukej“, na tichou poštu, na ozvěnu. Vytleskávání rytmu nebo slov, rozlišení slov změněných v jednom fonémů (ves/les, mele/sele).

Hrubá motorika zahrnuje pohyblivost celého těla. Hrubou motoriku zdokonalujeme při chůzi, běhu, poskocích, hrách. Cvičení na jemnou motoriku jsou spojené s manipulací s předměty – hra se stavebnicí, navlékání korálků, hra s plastelínou. Procvičování prstů samotných – palce se postupně dotýkají ostatních prstů, postupně vztyčovat prsty pravé nebo levé ruky ze zavřené pěsti.

#### **4.4 Výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické**

Výhody a nevýhody vzdělání v logopedické škole bychom měli hodnotit z pohledu dítěte a jeho rodiny, jelikož těch se to týká nejvíce.

Jako největší výhodu bych vyzdvihla to, že kolektiv ve třídě je tvořen pouze malou skupinou dětí. Díky snížení počtu dětí ve třídě a tomu, že má každé dítě ve třídě svůj individuální vzdělávací plán, mají pedagogové maximální možnost individuálního přístupu k dětem. Častokrát lze více zapojovat i skupinovou logopedickou péči v průběhu dne než v běžné mateřské škole. Výhodou terapie v rámci působení logopedické mateřské školy je jejich četnost, díky níž můžeme pozorovat výraznějších, možno rychlejších pokroků a možné dosažení lepších výsledků.

Jelikož se jedná o odborné pracoviště, mají k dispozici širokou škálu speciálních pomůcek, které mohou hojně využívat. Mateřská škola logopedická také spolupracuje s různými odborníky, speciálními pedagogy a se speciálním pedagogickým centrem. Na vyžádání zde dochází i klinický logoped. Mateřská škola pořádá i často pro rodiče informační schůzky, semináře. Rodiče tedy mohou být dostatečně informovaní a obeznámení s problematikou jejich dítěte.

Poněvadž každé dítě ve třídě má nějaký problém v oblasti narušené komunikační schopnosti, není na něj vyvíjen tlak okolí, nemusí mít tedy ani pocit, že by se nějakým způsobem lišil od ostatních. Není zde potřeba se tedy bát posměchu či šikany. Naopak dítě může mít pocit sounáležitosti, že ostatní děti ve třídě sdílí stejný nebo podobný problém jako má on sám.

Mateřská škola, ve které jsem vykonávala praxi, rovněž nabízí i možnost dětem pokračovat po ukončení mateřské školy logopedické ve studiu na základní škole v logopedické třídě. Ve třídě to funguje úplně stejně jako v běžné třídě při základní škole akorát s tím rozdílem, že tak jako v mateřské škole je i zde zapojena více skupinová logopedická péče. Probíhá zde i individuální logopedická péče, to však dle časových možností v průběhu dne. Děti se také mohou zapsat do logopedického kroužku. Mohou zde studovat od první až do deváté třídy.

Za nevýhodu lze označit malou četnost výskytu logopedických mateřských škol, což pro rodiče může znamenat problém v oblasti dovážení a vyzvedávání dětí ze škol vzdálené několik kilometrů daleko. Tato mateřská škola se však snaží co nejvíce vyjít vstříc rodičům, proto zařídila svozy a rozvozy pro děti.

Rodiče vnímají docházení jejich dětí do škol velmi pozitivně. Mají za to, že se dětem věnují praví odborníci a je jim zabezpečena veškerá péče. Nijak je neznepokojuje to, že by jejich děti měli mít nějaký problém při pozdějším začleňování do běžné populace.

U svých dětí v průběhu docházky do mateřské školy pozorují kladné změny v oblasti komunikační, u některých dokonce pozorují i celkovou nápravu. Jsou si vědomi toho, že některé děti budou moci přestoupit do běžných mateřských či základních škol a tedy i do intaktní populace.

#### **4.5 Závěry z šetření**

V průběhu mého výzkumného šetření v mateřské škole logopedické jsem měla možnost pozorovat děti s různými vadami řeči, děti s odlišnými typy diagnóz a také děti z různých rodinných prostředí. Uvedené výzkumné sondy u dívky Nikol a chlapce Benjaminu analyzuji, zda logopedická péče v mateřské škole logopedické má vliv na vývoj výslovnosti u dětí a popřípadě jestli se jedná o vliv pozitivní či neutrální. Výzkumná šetření byla sestavena na základě rozhovorů, pozorování a studia diagnostických materiálů. Paní učitelka mi umožnila nahlídnout do široké škály veškerých dokumentů, ať už starších či aktuálních.

Ve výzkumné sondě č. 1 se vyskytuje Benjamin, který má diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Počátky jeho vzdělávání započaly v roce 2016, když ve svých čtyřech letech začal navštěvovat mateřskou školu logopedickou. První rok ve školce se stranil ostatních dětí, nevyhledával jejich kontakt. Jeho slovní zásoba byla podprůměrná až průměrná, mluvil v krátkých větách, instrukce se mu musely opakovat. Spolupráce s dítětem byla složitá, jelikož o nic neprojevoval výrazný zájem, byl nesoustředěný. Z pohledu rodičů došlo k velkým změnám v šestém roce dítěte. Pozitivní změny nastaly v oblasti sociálních vztahů, došlo k vyhranění laterality a výrazné změny nastaly také v oblasti jemné a hrubé motoriky. Rodiče po předchozích zkušenostech s obtížemi v řečové oblasti u starších sourozenců zareagovali na chlapcovy problémy v komunikační oblasti velice brzy a nebáli se vyhledat odbornou pomoc. Je patrné, jak velkého progresu chlapec dosáhl vlivem působení mateřské školy logopedické. Rodiče jsou velmi spokojeni s prací odborných pracovníků v mateřské škole a jsou rádi, že zde dítě dali.

Nikol, dívka s opožděným vývojem řeči z výzkumné sondy č. 2, nastoupila do mateřské školy v roce 2016. Rodiče se jí už od malička poctivě věnovali, obešli s ní spoustu odborníků a podstoupili velké množství vyšetření. Z výsledků vyšetření vyplynulo, že má opožděný vývoj řeči. Nikol byla velmi opožděná nejen v oblasti

řečové ale víceméně i ve všech ostatních oblastech. V průběhu vzdělávacího procesu došlo u dívky k mnoha zlepšením. Stále má však oslaben fonemický sluch a objevují se dysgramatismy ve větách. I přes nelibost odborných pedagogických pracovníků v mateřské škole, rodiče s dívkou dochází i ke klinickému logopedovi. S dívkou se tedy na jejím zlepšení v oblasti komunikační pracuje jednou až dvakrát denně.

Obě děti z mého výzkumného šetření budou po ukončení vzdělávání v mateřské škole pokračovat ve vzdělání na základní škole v logopedické třídě. Rodiče obou dětí jsou s prací zaměstnanců v mateřské škole spokojeni a jsou rádi, že jejich děti dosahují určitých výsledků.

Vzhledem k uvedeným zjištěním je pro zaznamenání úspěchů v rozvoji dítěte a pro pedagogickou praxi podstatné:

- Důležitá je včasná a správná diagnostika dítěte. Od diagnostiky se nadále odvíjí to, jakým způsobem s dítětem pracovat, co vše bude dítě potřebovat pro zdokonalení jeho nedostatků.
- Po určení diagnózy je zapotřebí seznámit rodiče s tím, co daná diagnóza znamená, jak s dítětem pracovat, na jaké instituce či odborné pracovníky se mohou obrátit, kde mohou vyhledat pomoc, doporučit odbornou literaturu, možnosti nápravy aj.
- Pokud je to možné a bylo by to pro dítě přínosem, mohou rodiče zvážit i to, že by jejich dítě mohlo navštěvovat logopedickou mateřskou školu, kde se mohou dítěti odborníci věnovat daleko více a lépe než v běžné mateřské škole. Dítě je zde v menším kolektivu, jsou zde časté individuální a skupinové logopedické terapie, fungují zde individuální vzdělávací plány.

## 5. Diskuze výsledků

Mé výzkumné šetření probíhalo v jedné mateřské škole logopedické ve Valašském Meziříčí. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit vliv logopedické intervence na rozvoj výslovnosti u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole logopedické. V návaznosti na cíl práce byly vytyčeny dílčí cíle. K těmto cílům patřilo uvést výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické, na základě výzkumné sondy uvést příklady námětu pro rozvoj výslovnosti. Mezi další dílčí cíl patřilo sestavit doporučení pro úspěšný rozvoj dítěte a pro pedagogickou praxi a zaznamenat zlepšení v určitých oblastech osobnosti dítěte.

**Dílčí cíl 1:** Uvést výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické

Jak už jsem zmínila výše, z mé komunikace s rodiči, dětmi a pedagogickými pracovníky, jasně vyplynulo, že výhody vzdělávání v logopedické škole značně převažují. U jedné z mých odpoledních konzultací s rodiči mi bylo celou skupinou rodičů sděleno, že není nic, co by chtěli vytknout, ať už všeobecnému vzdělání v mateřské škole logopedické nebo například přístupu učitelek k jejich práci. Já sama bych vyzdvihla především odbornost pedagogických pracovníků v této mateřské škole a považuji to za jednu z mnoha výhod.

Dílčí cíl 1 byl naplněn a vyplynulo z něj, že u rodičů z dané mateřské školy logopedické drtivě převažují výhody.

**Dílčí cíl 2:** Uvést příklady námětů pro rozvoj výslovnosti

Z provedené bakalářské práce je patrné, že logopedická intervence v mateřské škole má dvě hlavní formy, ve kterých můžeme u dětí rozvíjet jejich výslovnost. První formou je skupinová forma, druhou formou je forma individuální. Z práce je zřejmé, že obě formy probíhají v mateřské škole každý den. Skupinová forma práce probíhá tedy kdykoliv v průběhu dne, individuální v této mateřské škole probíhá každý den ráno od 6:30 do 8:30 a poté je zde ještě možnost odpolední a ta probíhá od 14:00 do 15:30. Uvedené příklady námětů jsem rozdělila do několika oblastí na dechová cvičení, oblast motoriky mluvních orgánů, stimulaci zrakové percepce a sluchové diferenciaci a hrubou motoriku. Uvedla jsem pouze zlomek ze všech námětů pro rozvoj výslovnosti, jen pro představu, jelikož námětů je opravdu hodně.



Dílčí cíl 2 byl splněn.

**Dílčí cíl 3:** Sestavit doporučení pro úspěšný rozvoj dítěte a pro pedagogickou praxi

Uvedla jsem tři doporučení, která zahrnovala včasnou a správnou diagnostiku dítěte, seznámit rodiče s diagnózou jejich dítěte a možnost vzdělávání v logopedické mateřské škole.

Dílčí cíl 3 byl naplněn.

**Dílčí cíl 4:** Zaznamenat zlepšení v určitých oblastech osobnosti dítěte

Z mé uvedené výzkumné sondy jasně vyplývá, že děti se v průběhu docházky do mateřské školy rapidně zlepšily ve velké části určitých oblastí jako je řečová oblast, oblast jemné a hrubé motoriky, v sociální oblasti aj. Díky vývoji dětí, díky práci učitelek a rodičů, díky tomu že děti navštěvovaly toto zařízení, mohlo k těmto zlepšením dojít.

Dílčí cíl 4 zaznamenal zlepšení u dětí.

U vybraných dětí, které tvoří mou praktickou část, lze pozorovat pokrok, proto lze tedy říci, že logopedická intervence v mateřské škole je úspěšná a má velký vliv na rozvoj výslovnosti u dětí s narušenou komunikační schopností.

V porovnání s ostatními výzkumy je téměř nemožné najít výzkum, který by měl za to, že vliv logopedické intervence na děti s narušenou komunikační schopností by mohl být negativní. Všechny výzkumy, na které jsem narazila, se bezprostředně shodují na tom, že vliv logopedické intervence na dítě je vždy pozitivní. Mám za to, že je to hlavně kvůli tomu, že dítě se díky logopedické intervenci může posunout jen dopředu a ne zpět.

Kdybych měla tuto bakalářskou práci tvořit ještě jednou, určitě bych do výzkumné sondy zařadila o jedno či dvě děti navíc, ať je možné si vytvořit obecnější pohled. Také bych rodičům v dané třídě dala dotazníky, abych neměla tuto práci podloženou jen rozhovory, ale i něčím lehkou ověřitelným.

## 6. Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala logopedickou intervencí u dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku. V mé práci jsem vysvětlila základní pojmy, které s tímto tématem úzce souvisí. Na začátku práce jsme nahlédli do vývoje dítěte v předškolním věku. Dále jsem psala o narušené komunikační schopnosti, o jejím dělení na nejčastější narušení u dětí, kde jsem je ve zkratce popsala. Třetí kapitola se zabývala logopedickou intervencí a jejím rozdělení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda může logopedická intervence v rámci působení v mateřské škole logopedické mít pozitivní dopad na vývoj výslovnosti dětí s narušenou komunikační schopností. Dílčími cíli bylo zaznamenat zlepšení v určitých oblastech, pokud nějaké nastalo, uvést příklady námětu pro rozvoj výslovnosti, uvést výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické a sestavit doporučení pro úspěšný rozvoj dítěte a pro pedagogickou praxi.

Pro vypracování praktické části jsem zvolila výzkumnou sondu. Ve výzkumné sondě figurují dvě děti – Benjamin a Nikol s vývojovou dysfázií a opožděným vývojem řeči. Děti jsem delší dobu pozorovala, prostudovala si jejich složky, komunikovala jak s nimi, tak s rodiči i odbornými pracovníky. Děti se v průběhu docházky do mateřské školy zlepšily v mnoha směrech, ať už v oblasti komunikační nebo v oblasti jemné a hrubé motoriky aj. Do práce jsem tedy zahrнула i dané výhody a nevýhody vzdělávání v mateřské škole logopedické, i když výhody značně převažovaly. Dětem vyhovuje daný režim školy, možnost individuální i skupinové terapie, malý kolektiv ve třídě a dvě paní učitelky.

Během zpracování mé bakalářské práce nenastaly žádné komplikace. Při psaní mi bylo umožněno nahlédnout do složek dětí a také do dokumentů samotné školy. Touto cestou bych zároveň chtěla poděkovat dvěma rodinám, které mi umožnili zpracovat údaje o jejich dětech, bez čehož by tato práce nešla ani realizovat.

## Seznam použité literatury

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. Opožděný vývoj řeči. In : *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2015 [vid. 5. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--opozdeny-vyvoj-rci>

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

DAMBORSKÁ, Marie. *Psychológia a základy výchovy: učebnica pre stredné zdravotnícke školy, odbor detských sestier*. Martin: Osveta, 1979. Učebnice pre stredné zdravotnícke školy.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti : metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, 2005. ISBN 80-86480-66-6.

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

Dysfa. Terapie. *Dysfa z.s.* [online] 2013 [cit: 2016-3-20]. Dostupné z [www.dysfa.cz/terapie](http://www.dysfa.cz/terapie)

*Early Detection of Speech, Language, and Hearing Disorders* [online]. Maryland: American Speech-Language-Hearing Association, 2016 [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://www.asha.org/public/Early-Detection-of-Speech-Language-and-Hearing-Disorders/>

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

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

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie – patlavost*. 1 vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

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

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

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

LECHTA, V., 2014. Metody logopedické intervence. In: *Portál* [online]. 2014 [vid. 21. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2116>

LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LINHARTOVÁ, Dana. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-222-4.

LISÁ, Lidka a Marie KŇOURKOVÁ. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum, 1986. Život a zdraví (Avicenum).

Logopedie. *Vývoj artikulace*. [online]. 16. 5. 2016 [cit. 2016-05-16]. Dostupné z <http://logopedie-praha9-schaeferova.cz/nejcastejsi-obtize/vyvoj-artikulace>

MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.

Maternal speech rate modification and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 1998, 13(1), 49-56 [cit. 2016-06-19]. DOI: 10.1016/0094-730X(88)90027-7. ISSN 0094730x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0094730X88900277>

NADYMÁČKOVÁ, M., 2009. Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku. In: *Medical tribune. Cz* [online]. 6. 12. 2009 [vid. 28. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15914>

NOVOSÁDOVÁ, B., 2011. *Logopedická diagnostika výslovnosti u dětí předškolního věku* [online]. [vid. 28. 3. 2015.] Dostupné z: <http://theses.cz/id/nn2rmb>

PEČEŇÁK, J.: *Diagnostika mutismu*. In: Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha, Portál 2003.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. V Praze: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. *Klinická logopedie*. 1, vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

## **Seznam tabulek**

Vývoj artikulace.....	13
-----------------------	----

