

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období
pandemie
Diplomová práce

2022

Marcela Macková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Marcela Macková**
Osobní číslo: **H20383**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie**
Téma práce anglicky: **Reeducation of impaired communication skills in preschool children during a pandemic**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce bude zaměřena na aktuální téma, a to na problematiku reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie. Její zpracování bude klasicky rozděleno na teoretickou a praktickou část – výzkum.

V teoretické části budou vysvětleny základní logopedické oblasti – kdo je logoped, co je logopedie, co je jejím předmětem, co je narušená komunikační schopnost. Budou popsány mluvní orgány, jazykové roviny, jednotlivé vady řeči. V následujících kapitolách bude popsán vývoj řeči u dítěte předškolního věku a možnost reedukace narušené komunikační schopnosti. Také bude charakterizována doba pandemie, tedy období, na které se práce soustředí.

V praktické výzkumné části realizované kvalitativním designem využijeme metodu analýzy dokumentů, pozorování a metodu polostrukturovaných rozhovorů s cca 4-6 respondenty z vybraného předškolního zařízení.

Cílem práce je zjistit, zda a jak pandemie ovlivnila reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném předškolním zařízení.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vody řeči u dětí: náodby pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika: náodby pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.
- DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči: náodby pro praxi*. Praha: Galén, [2017]. Pedagogika (Grada). ISBN 978-807-4923-142.
- KOLESOVÁ, Eva. *Jak pomoci němu dítěti s vadou řeči: náodby pro praxi*. Praha: Galén, [2017]. Pedagogika (Grada). ISBN 9788088163039.
- NEUBAUER, Karel. *Speech-language therapy and neurogenic disorders of communication: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-807465194-6.
- GAVDRA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd.* Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-0
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-263-0982-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: 1. května 2021

Termín odevzdání diplomové práce: 1. května 2022

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlašuji:

Práci s názvem Reeducace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mou práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18. května 2022

.....

Marcela Macková

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Zdeně Šáňdorové,
Ph.D za veškerou pomoc, cenné rady a připomínky a odborné vedení této práce.

ANOTACE

Diplomová práce se zaměřuje na aktuální téma, a to na problematiku reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie. Její zpracování je klasicky rozděleno na teoretickou část a praktickou část – výzkum.

V teoretické části jsou vysvětleny základní logopedické oblasti – kdo je logoped, co je logopedie, co je jejím předmětem, co je narušená komunikační schopnost. Dále jsou popsány mluvní orgány, jazykové roviny, jednotlivé vady řeči. V následujících kapitolách je popsán vývoj řeči u dítěte předškolního věku a možnost reedukace narušené komunikační schopnosti. Také je v práci charakterizována doba pandemie, tedy období, na které se práce soustředí.

V praktické výzkumné části realizované kvalitativním designem využíváme metodu analýzy dokumentů, pozorování a metodu polostrukturovaných rozhovorů se 4 respondenty z vybraného předškolního zařízení.

Cílem práce je zjistit, zda a jak pandemie ovlivnila reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném předškolním zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

reedukace, logopedie, komunikace, pandemie, dítě předškolního věku

ANNOTATION

The diploma thesis focuses on a current topic, namely the issue of reeducation of impaired communication skills in preschool children during a pandemic. Its elaboration is classically divided into a theoretical part and a practical part - research.

The theoretical part explains the basic speech therapy areas - who is a speech therapist, what is speech therapy, what is its subject, what is impaired communication skills. Furthermore, the speech organs, language levels, individual speech defects are described. The following chapters describe the development of speech in a preschool child and the possibility of reeducation of impaired communication skills. The work also characterizes the time of the pandemic, ie the period on which the work focuses.

In the practical research part realized by qualitative design we use the method of document analysis, observation and the method of semi-structured interviews with 4 respondents from the selected preschool facility.

The aim of the work is to find out whether and how the pandemic affected the reeducation of impaired communication skills in preschool children in a selected preschool facility.

KEY WORDS

reeducation, speech therapy, communication, pandemic, preschool child

Obsah

Seznam tabulek a grafů	10
Úvod	11
1 Komunikace	14
1.1 Komunikace, řeč, jazyk	14
1.2 Jazykové roviny	19
1.3 Podmínky správného vývoje řeči	21
2 Narušená komunikační schopnost	23
2.1 Vymezení pojmů	23
2.2 Diagnostika narušené komunikační schopnosti	27
2.3 Komunikační schopnost dítěte předškolního věku	30
3 Logopedie	31
3.1 Definice logopedie	32
3.2 Historie logopedie	34
3.3 Profese logopeda	39
4 Možnosti reedukace	43
4.1 Logopedická prevence	43
4.2 Stimulace vývoje řečových schopností	44
4.3 Terapie narušené komunikační schopnosti	45
5 Období pandemie covidu-19 v České republice	48
6 Kvalitativní výzkumné šetření	52
6.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	52
6.2 Metodologie výzkumu	52
6.3 Metoda sběru dat	53
6.4 Charakteristika výzkumného souboru	55
6.5 Výzkumné otázky	55

6.6 Průběh výzkumného šetření	56
6.6.1 Pozorování	56
6.6.2 Rozhovory	58
6.7 Vyhodnocení dat	60
6.7.1 Analýza dokumentů	60
6.7.2 Pozorování	61
6.7.3 Rozhovory	72
6.8 Shrnutí výsledků výzkumu	75
6.8.1 Pozorování	75
6.8.2 Rozhovory	77
6.8.3 Shrnutí výzkumu	78
<i>Diskuze</i>	80
<i>Závěr</i>	82
<i>Literatura a internetové zdroje</i>	84
<i>Přílohy</i>	87

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Pozorovací arch, dítě předškolního věku.....	62
Graf 1 Pravidelná logopedická prevence během pandemie.....	63
Graf 2 Pravidelné návštěvy externí logopedky během pandemie.....	64
Graf 3 Pravidelná docházka do školky během pandemie	65
Graf 4 Spolupráce dítěte na reedukaci v období pandemie	66
Graf 5 Práce logopedky během pandemie po stejný čas	67
Graf 6 Zlepšování NKS stejným tempem jako před pandemií.....	68
Graf 7 Spolupráce rodičů během pandemie.....	69
Graf 8 Negativní změny NKS během pandemie	70
Graf 9 Pozitivní změny NKS během pandemie.....	71

Úvod

Motivací pro zpracování diplomové práce Reeducace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie byl především můj zájem o toto téma. Tuto práci jsem se rozhodla zaměřit na děti v předškolním věku, jelikož je u nich správný vývoj řeči velice důležitý pro jejich další rozvoj.

Potřeba komunikovat je jedním ze základních pilířů, na nichž je postavené fungování celé naší společnosti. Zároveň je také jednou z prioritních potřeb člověka již od pradávna. Díky komunikaci jsme schopni fungovat ve skupině, předávat si důležité informace a připravovat se na životní situace, které nás v budoucnu mohou potkat.

Komunikační deficit může být pro jedince v jakémkoliv věku velice limitující, a to v mnoha různých oblastech. Prostřednictvím komunikace se jedinec začleňuje do společnosti, osvojuje si různé schopnosti a dovednosti, získává vhodné vzorce chování a v neposlední řadě je nezanedbatelná pro samotný vzdělávací proces.

U dítěte v předškolním věku se může problém v komunikační oblasti objevit kdykoliv, jelikož se v tomto období teprve učí správné mluvě. Vliv na možné zhoršení komunikačních schopností může mít například stres z nástupu do mateřské školy, jelikož je to pro dítě naprosto novou zkušeností. V tomto případě je nutné začít s vhodnou reeducací v co nejkratší možné době, jelikož čím je jedinec mladší, tím větší je pravděpodobnost úspěšné nápravy mluvy.

Cílem bakalářské práce bylo analýzou odborné literatury shromáždit a přiblížit informace týkající se problematiky narušené komunikační schopnosti u předškolních jedinců. Jako cíl výzkumného projektu jsem si stanovila zjistit, zda byla pandemií Covidu-19 nějakým způsobem ovlivněna reedukace narušených komunikačních schopností dětí předškolního věku ve vybraném zařízení.

Práce je kvalitativního charakteru a rozdělena je tradičně na teoretickou část a na praktickou část, která obsahuje výzkum. V teoretické části jsou popsány základní logopedické oblasti, dále mluvní orgány, jazykové roviny a jednotlivé vady řeči. V následujících kapitolách je pak přiblížen vývoj řeči u dítěte v předškolním věku a možnost reedukace narušené komunikační schopnosti. V neposlední řadě je popsána také doba pandemie.

V praktické části výzkumu je využito analýzy dokumentů, pozorování a metody polostrukturovaných rozhovorů s respondenty z vybraného předškolního zařízení.

Teoretická
část
práce

1 Komunikace

Komunikaci řadíme mezi nejdůležitější lidské potřeby, zároveň je jednou z fascinujících lidských schopností. Hraje také velice důležitou roli, co se týká mezilidských vztahů, jelikož je tím nejpodstatnějším prostředkem k výměně informací mezi lidmi.

1.1 Komunikace, řeč, jazyk

Původ slova **komunikace** můžeme nalézt v latinském výrazu *communicatio*, což ve volném překladu znamená *spojení*, či *společně sdílet*. Z toho vycházel také Hausenblass, který definoval pojem komunikace jako „*obohacování lidí, společné podílení se na nějaké činnosti ve vzájemném kontaktu*“ (Vybíral, 2000).

Jinou, obsáhlejší definici uvedla například Klenková (2006, s. 9): „*Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince.*“

Komunikace se pojí s mnoha vědními obory, jako jsou pedagogika, psychologie, logopedie, lingvistika nebo sociologie. Zelinková ji popisuje jako výměnu informací, díky níž je možné si předávat, přijímat, zpracovávat a vydávat informace (Zelinková, 2001).

Její základ stojí na čtyřech stavebních kostkách, jimiž jsou:

komunikátor (zdroj nové informace),

komunikant (příjemce informace, jenž na ni reaguje),

komuniké (obsah sdělení, ona nová informace),

komunikační kanál (podmínka, díky které si obě strany rozumí, kód) (Klenková, 2006).

Komunikaci je možné rozdělit na dvě základní kategorie, a to na verbální a neverbální. Pojem verbální komunikace v tomto případě zastupuje komunikaci probíhající slovní formou. Je realizována prostřednictvím mluvy či psané podoby řeči.

Lipnická (2013, s. 8) definuje verbální komunikaci jako „*hlasitou, tichou, vnitřní, psanou (vizuální) řeči v grafické podobě čtením a psáním nebo prostřednictvím různých symbolů, například Braillovým písmem u nevidomých dětí, znakovou řeči u dětí se sluchovým postižením, podpůrnými neverbálními signály a znaky u dětí s mentálním postižením, u dětí nemluvících nebo dětí s dětskou mozkovou obrnou*“.

Díky této formě komunikace je člověk schopen vyjadřovat svoje pocity, vůli, své poznatky a zkušenosti. Také mu umožňuje zaujímat postoje k jiným jedincům, se kterými komunikuje. Zároveň je verbální komunikace tou primární, převažující formou dorozumívání. Ve společnosti má v dnešní době dominantní postavení.

Mluva mimo jiné slouží jako prostředník, jenž napomáhá k orientaci jak v okolním světě, tak i ve světě vnitřním. Slovy můžeme potěšit, ale také zranit, nejsou ovšem jediným dorozumívacím prostředkem ve společnosti.

Opakem verbální komunikace je komunikace neverbální neboli mimoslovní. Sovák (1984) tvrdí, že nonverbální komunikace je prostředek, díky němuž jsou jedinci schopni navazovat mezilidské vztahy. Řadíme sem gesta, mimiku, pohyby a polohy těla, výrazy obličeje a pohledy očí. Stejně tak sem patří i hlasové projevy jedince, které ovšem obvykle probíhají nevědomě.

Pokud tuto oblast shrneme, můžeme říct, že neverbální komunikace čítá všechny dorozumívací prostředky mající neslovní podstatu. Je považována za historicky prioritní, jelikož se předpokládá, že touto formou komunikace se lidé dorozumívali již od počátku věků (Klenková, 2006).

Stejně jako si nonverbální komunikace udržuje prvenství v rámci historie, i ve vývoji je využívána obvykle jako první. Dítě totiž začíná nejprve s gesty, mimikou, pohyby, až poté se naučí mluvit, tedy komunikaci verbální.

Základní rozdíl mezi komunikací verbální a neverbální spočívá v tom, jak probíhají. Komunikaci verbální totiž obvykle doprovází například i gesta či mimika, kdežto komunikace nonverbální může probíhat naprosto samostatně (tamtéž).

Řeč je pro člověka nenahraditelná schopnost, pro niž si – na rozdíl od ostatních živočichů – přináší na svět vrozenou způsobilost. Je ovšem důležité zdůraznit, že řeč není vrozená sama o sobě, musíme se ji naučit. Je nástrojem, jehož jedinci ve společnosti využívají k navazování komunikace. Prostřednictvím řeči se dozvídáme nové informace, sdělujeme okolí své pocity, myšlenky, postoje a hodnoty (Krejčíková, Kaprová, 1999).

Vyštejn (1995, s. 5) definuje: „*Řeč je dorozumivacím prostředkem člověka s člověkem, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci.*“

S jinou definicí pak přichází Krejčíková a Kaprová (1999, s. 7), jež uvádí: „*Řeč nám otevírá cestu do světa vědění, ale také je to nástroj, který nám otevírá cestu do světa lidí, cestu k druhým lidem, a to prostřednictvím vzájemného dorozumění a porozumění, pochopení jeden druhého.*“

Pro společnost má řeč zásadní význam, díky ní je v člověku podněcováno myšlení, stejně tak je řeč jeho odrazem. Slouží taktéž k udržení společenských tradic, jelikož je jejím prostřednictvím možné si předávat veškeré zkušenosti z generace na generaci (Vyštejn, 1995, s. 5).

Řeč rozdělujeme na mluvenou a psanou neboli receptivní a expresivní. Receptivní řeč je schopnost řeči porozumět, což závisí na tom, jak dobrou slovní zásobu jedinec, jakožto příjemce, má. Stejně tak důležité jsou kvalitní sluchová percepce, psychické kvality dítěte a jiné faktory (Zelinková, 2001).

Výše již bylo zmíněno, že je nutné, aby se jedinec řeči naučil. Pokud není schopnost naučit se mluvit u dítěte aktivována včas, nemusí se vůbec vyvinout. Důležité je, aby dítě mělo nějaký mluvný vzor, jelikož ten velice významně tuto schopnost podněcuje. Tato schopnost musí být rozvinuta ve vhodném časovém období. Za takové se obvykle označuje doba mezi druhým rokem života dítěte a pubertou. Jestliže je mluva rozvíjena později, dítě pak již nikdy nedosáhne očekávané úrovně (Vyšejn, 1995).

V rámci vývoje řeči je prvotní vždy porozumění, což označujeme jako receptivní složku řeči, poté až samotná tvorba řeči neboli její expresivní složka.

Lejska (2003, s. 90) dělí vývoj řeči na deset období:

- 1) období novorozeneckého křiku (5.–7. týden) – jde o vrozený, reflexní děj,
- 2) období broukání a žvatlání (7. týden až 9. měsíc) – jedná se o činnost instinktivní, kterou prochází každé dítě, i hluché,
- 3) období počátečního rozumění řeči a jejího napodobování (od 9. měsíce do jednoho roku) – dítě spíše než obsahu sdělení rozumí jeho suprasegmentální složce čili jeho náladě; hlavní roli hrají gesta a mimika,
- 4) období prvních slov (od 12 do 18 měsíců) – první slova se u zdravého dítěte objevují okolo jednoho roku života, jedná se obvykle o citoslovce,

- 5) období jednoslovných vět (od 18. měsíce) – dítě rozumí jednoduchým příkazům, začíná si uvědomovat komunikační funkci řeči,
- 6) období segmentace a sémantizace (18–24 měsíců) – dítě skládá dvouslovné věty, používá kolem 400 výrazů,
- 7) období lexemizace (2.–3. rok života) – začíná rozšiřování slovní zásoby a ohýbání slov, dítě se snaží sdělovat své myšlenky,
- 8) období dramatizace (3.–4. rok života) – v tomto období začíná tvorba gramatické skladby jazyka, dítě se pravidelně ptá: „Proč?“ Slovní zásoba čítá okolo 2 000 slov,
- 9) období intelektualizace (4.–6. rok života) – dítě si je již vědomo gramatiky řeči a umí rozeznat dysgramatismy, zvládá vyprávět o známých skutečnostech. Slovní zásoba rychle narůstá a řeč se zpřesňuje,
- 10) období fixované řeči (od 6. roku) – v tomto věku by již řeč dítěte měla být plně vyzrálá, aby bylo schopno nastoupit do školy. Řeč prakticky odpovídá řeči dospělých a slovní zásoba se od tohoto období trvale rozšiřuje o nová slova.

„Základní vývoj řeči, a tedy i výslovnosti, se uzavírá kolem sedmého roku věku. Souvisí to se zásadními změnami v tělesném vývoji dítěte a se zráním centrální nervové soustavy. Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám, snadněji se dá ovlivnit, protože není zatím definitivně zakódována. Po sedmém roce se všechny do té doby získané návyky už fixují“ (Kutálková, 2009, s. 95).

Jazyk čítá mnohaúrovňový systém, díky kterému je možné propojit myšlenky a řeč prostřednictvím slov. Podle Klenkové (2006, s. 27) je jazyk *„soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky“*.

Ačkoliv na světě existuje mnoho různých jazyků, základní vlastnosti mají všechny stejné, jsou jimi komunikativnost, symboličnost, strukturalizace a uspořádání podle určitých pravidel (Sternberg, 2002).

Řeč a jazyk jsou na sobě závislé. Aby člověk mohl vyslovit nějaké slovo, musí znát daný jazyk. K rozvoji řeči a jazyka dítěte dochází nejlépe v domácím prostředí, kde si rodinní příslušníci dokážou najít čas na komunikaci a hry, i když s nimi dítě v začátcích komunikuje pouze nonverbálně (Klenková, 2006).

Jazyk se skládá z několika úrovní, tu nejnižší tvoří fonémy, poté následují morfémy a úplně nejvýše jsou větné jednotky. Fonémy můžeme definovat jako řečové zvuky, které jsou součástí naprosto každého jazyka na světě. V jednotlivých jazycích se od sebe liší jak v počtu, tak v jejich podobě. Morfémy označují nejmenší jednotky řeči, které nesou nějaký význam. Zde řadíme slova, předpony, přípony, koncovky a předložky. Skupiny slov označujeme jako větné jednotky, které člověk dále rozdělí na větné členy, čímž vznikají výroky. Ono spojování slov do vět se odborně nazývá syntax (Sternberg, 2002).

1.2 Jazykové roviny

Klenková (2006) a dále například Lechta (1990) ve své publikaci dělí jazykové roviny do čtyř kategorií, a to na morfologicko-syntaktickou, foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou. Dále také vysvětluje, že jednotlivé roviny jsou rozděleny podle vývoje řeči. Jejich vývoj ovšem probíhá současně, avšak v různých časových úsecích.

Morfologicko-syntaktickou rovinu neboli rovinu gramatickou je u dítěte možné zkoumat přibližně v prvním roce jeho života, kdy se začíná vyvíjet řeč samotná. Tato rovina souvisí s užíváním slovních druhů, časováním a skloňováním, tvorbou vět a souvětí (Bednářová, Šmardová, 2010).

Dítě zkouší používat první slova, která mají funkci jednoslovných vět. Obvykle vznikají formou opakování slabik, jako jsou například „ma“ nebo „ba“.

Tato slova jsou neohebná, dítě je nečasuje ani nesklouňuje. K dorozumívání je využívá do roku a půl až do dvou let, poté je již schopno začít spojovat jednoslovné věty, čímž vznikají prosté věty dvouslovné.

Zpočátku dítě využívá podstatná jména, následují slovesa a citoslovce. Přídavná jména, osobní zájmena, číslovky, předložky i spojky začíná dítě používat okolo třetího roku života. V tomto období začíná také zkoušet skloňovat, problematické pro něj je stupňování přídavných jmen.

Slovosled dítě tvoří podle toho, které slovo pro něj má emocionálně největší význam, to dává do popředí věty. Souvětí se začíná rozvíjet mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte. Taktéž se pomalu učí rozlišovat jednotné a množné číslo (Klenková, 2006).

Do čtyř let věku dítěte hovoříme o takzvaném fyziologickém dysgramatismu, což znamená, že dítě ještě nezvládá užívat přesnou větnou skladbu. Měl by se přestat objevovat po čtvrtém roce života, kdy by již dítě mělo zvládat používat veškeré slovní druhy a vyjadřovat se ve větách i souvětích.

Rovina foneticko-fonologická může být pozorována jako první, již brzy po narození dítěte, představuje totiž zvukovou stránku řeči. Je zaměřena na broukání a křik. Přibližně v šesti měsících přichází důležitý moment, kdy se mění pudové žvatlání na nápodobivé. Jako první si dítě fixuje samohlásky, až poté souhlásky (Lechta a kol., 1990).

Výslovnost se začíná vyvíjet již brzy po narození a ukončena je až mezi pátým a sedmým rokem. Vše závisí na tom, jak je dítě obratné, na jaké úrovni jsou jeho mluvní orgány, intelekt, zralost fonemického sluchu, na mluvním vzoru a na společenském prostředí dítěte.

Hraničním věkem, kdy by měla být výslovnost již na dobré úrovni, je pátý rok života. Pokud v tomto období není výslovnost v pořádku, měla by se zahájit logopedická intervence (Klenková, 2006).

Rovina lexikálně-sémantická představuje rozvoj slovní zásoby dítěte, zahrnuje jak pasivní, tak aktivní slovník dítěte. O pasivním rozvoji slovní zásoby hovoříme okolo desátého měsíce věku dítěte, v tomto období začíná dítě řeči rozumět. Po prvním roce dítě zkouší říkat první slova, čímž dochází k aktivnímu rozvoji jeho slovní zásoby. Stále ovšem využívá spíše mimiku, pláč, gesta a podobně. Přibližně v roce a půl přichází období otázek. Nejprve dítě začíná s „Co je to?“, později přechází na „Proč?“ a „Kdy?“ (Lechta a kol., 1990).

Největší rozvoj slovní zásoby nastává okolo třetího roku života dítěte, kdy obvykle bývá schopno říct své jméno a příjmení nebo například krátkou básničku. Koncem předškolního věku by se pak mělo umět již souvisle vyjadřovat. Nejčastěji hovoří o svých zážitcích a událostech, které se v jeho životě udály (Klenková, 2006).

Do této roviny pak spadá také tvorba synonym, homonym, popis obrázku či samostatné vyprávění dítěte (tamtéž).

Rovina pragmatická čítá schopnost použít řeč v praxi. Týká se to zejména schopnosti udržet dialog a střídat role mluvčího i posluchače. Řadíme zde také dovednosti jako vyjadřování prožitků a pocitů. Řeč využívá ke splnění svých cílů a k sociální interakci. Z prvků neverbální komunikace bývá často využíván oční kontakt.

Dítě rozumí své roli jako komunikačního partnera a dokáže reagovat. Čím je starší, tím spíše komunikuje s dospělými přiměřeně dané situaci (tamtéž).

1.3 Podmínky správného vývoje řeči

Aby bylo dítě schopno řeč pochopit a rozvíjet, musí mít k tomu vhodné fyziologické, psychické a sociální podmínky.

Jednou z prioritních fyziologických podmínek pro rozvoj řeči je sluch. Jeho prostřednictvím vnímáme řeč a vzájemné dorozumívání na něm závisí. Je to taktéž hlavní prostředník pro výuku a výchovu dítěte. Právě díky sluchu je dítě schopno zkoušet napodobovat slyšený zvuk a zároveň jím kontroluje svou vlastní nápodobu (Krčmová, M., Richterová, L., 1987).

Kvalita sluchu je pro pochopení a tvorbu řeči velmi významná, je proto nutné mu věnovat dostatek pozornosti i z hygienického hlediska. Pro správnou výslovnost slov je zase důležité, aby bylo dítě schopno odlišit jednotlivé hlásky (tamtéž).

Další z podstatných fyziologických podmínek pro tvorbu řeči je zrak. Zrakové vjemy pomáhají k podmínění řečových projevů dítěte. Jeho prostřednictvím pozorujeme tu část sdělení, která je neverbální, ovšem tvoří jej z větší části (tamtéž).

Důležitým fyziologickým faktorem je také správný stav mluvidel. Ta totiž slouží k vykonávání řeči v užším i širším slova smyslu. Dále jsou důležité motorika artikulačních orgánů a intelekt dítěte.

V případě podmínek sociálních hovoříme nejčastěji o vhodném prostředí. Spadá zde prostředí rodinné, pracovní a mimopracovní. Obvykle se různí, na dítě působí každé jinými podněty a způsoby. Děti vyrůstající v chudém prostředí, co se řečových podnětů týká, se často opoždějí v řeči a spíše mívají problémy s výslovností (Pavlová-Zahálková a kol., 1976).

Neměli bychom opomenout ani mluvní vzor, jakožto jednu z podmínek pro vývoj řeči dítěte. Přibližně v prvním roce života dítě považuje řeč dospělého za vzor, který je pečlivě ukládán, ovšem nejde pouze o slova, ale současně i o intonaci, melodii a gesta. Nevhodný mluvní vzor tudíž může vést k poruchám

řeči. Je proto důležité, aby byla mluva před dítětem po formální stránce dokonalá a výslovnost zřetelná (Vyštejn, 1995).

2 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin) jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu, může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace“ (Lechta a kol., 1990).

2.1 Vymezení pojmů

Mnoho odborníků se shoduje na tom, že vymezení narušené komunikační schopnosti je poněkud obtížné. Hlavní důvod totiž představuje i problematika vymezení samotné normality čili pomyslné hranice, kdy hovoříme o normě, a kdy již o jejím narušení. Je důležité si uvědomit, že zde platí určité jazykové zvláštnosti, jako například odlišná výslovnost, tempo, zabarvení hlasu a podobně. Pokud chceme zhodnotit úroveň komunikační schopnosti, musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů daného jedince, nikoliv pouze narušené formální stránky komunikace (Klenková, 2006).

Lechta (2003, s. 17) podle výše zmíněných podmínek vytvořil definici, jejíž znění je: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo*

o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ Z této formulace je možné vyvodit, že narušenou komunikační schopností se rozumí jakékoliv narušení komunikačního procesu.

Z potřeby větší systematickosti vzniklo rozdělení narušené komunikační schopnosti. Již od 90. let minulého století se využívá takzvaná symptomatická klasifikace, a to na základě jednotlivých symptomů, které jsou pro dané narušení nejtypičtější.

Tato klasifikace čítá:

- vývojovou nemluvnost,
- získanou organickou nemluvnost neboli afázii,
- získanou neurotickou nemluvnost neboli mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus,
- narušení zvuku řeči neboli palatolalii, rhinolalii,
- narušení plynulosti řeči neboli koktavost a breptavost,
- narušení článkování řeči neboli dyslalii a dysartrii,
- narušení grafické podoby řeči neboli dysgrafii, dyslexii a dyskalkulii,
- symptomatické poruchy řeči neboli symptomy, jež provázejí nějaké jiné onemocnění či například postižení,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči (Lechta in Klenková, 2006).

Pro pochopení výše zmíněných narušení řeči je nutné definovat narušený vývoj řeči samotný. Mikulajová (Lechta, 2003) ho vysvětluje jako systémové a strukturální narušení jedné nebo více oblastí vývoje řeči, případně také narušení úplně všech oblastí v porovnání s chronologickým věkem dítěte. Různé deficity je pak možné odhalit ve všech rovinách jazyka.

V případě, že dítě například ve třech letech mluví velmi málo ve srovnání s jinými vrstevníky, případně nemluví vůbec, můžeme hovořit o opožděném vývoji řeči. Pak je nutné začít zjišťovat, jaké jsou příčiny onoho opoždění. Nejpodstatnějším důvodem bývá často prostředí chudé na stimuly, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte (Klenková in Pipeková, 2006).

Vývojová dysfázie je specifickým narušením řeči, jež se obvykle projevuje neschopností verbálně komunikovat, ačkoliv podmínky pro její tvorbu jsou dobré. To znamená, že u dítěte nebyly zjištěny žádná porucha či onemocnění, jeho inteligence je dostačující a prostředí poskytuje dostatečné množství stimulů k rozvoji řeči. Projevuje se poruchou realizace hlásek, a to jak fonetické, tak fonologické, neschopností propojování slov do vět, nesrozumitelnou řečí, utíkáním od jednoho tématu ke druhému nebo například malou slovní zásobou (Klenková in Vítková, 2004).

Afázii můžeme definovat podle čtyř základních hledisek: za první se jedná o získané narušení, za druhé se týká poruch symbolických procesů, za třetí vzniká při ložiskových poškozeních mozku a za čtvrté je důsledkem systémového vlivu mozkové léze na psychiku člověka (Cséfalvay in Lechta, 2003). Afázie se nejčastěji projevuje jako porucha fluence, což znamená, že je řeč neobratná. Obvykle se objevují poruchy pojmenovávání, stereotypní opakování slabik nebo slov, agramatismy a parafráze. Dítě trpící afázií má také potíže s porozuměním řeči (Peutelschmiedová, 2005).

Mutismus charakterizuje Lejska (2003) jako nepřítomnost či naprostou ztrátu řečových projevů, ovšem tato ztráta není podmíněna žádným postižením centrální nervové soustavy. Podle jiné definice je mutismus označován jako řečová retardace či mlčení po již ukončeném řečovém vývoji s přítomností řeči. Můžeme rozlišit mutismus elektivní a totální, kdy elektivní mutismus znamená, že jedinec komunikuje, ale pouze někdy, například doma s rodiči. Totální

mutismus je naopak úplná nemluvnost, neschopnost jedince komunikovat (Hartmann, B., Lange, M., 2008).

Palatolalie je pojmenování pro narušení komunikační schopnosti, které se projevuje narušením foneticko-fonologické roviny, ovšem může se prolínat i do dalších jazykových rovin. Toto narušení má obvykle prvotní původ v rozštěpu patra postiženého jedince. Ten vzniká z různých důvodů, jako jsou dědičnost, chemikálie a drogy, rentgenové a jiné záření nebo různé infekční nemoci v těhotenství.

Rhinolalie je termín pro zvýšenou nosovost v mluvené řeči, kterou můžeme dále rozdělit na otevřenou, zavřenou a smíšenou huhňavost. Otevřená huhňavost vzniká spojením ústní a nosní dutiny při tvorbě hlásek, kdy artikulační proud utíká nosem. Naopak zavřená huhňavost je stav, kdy při výslovnosti nosových hlásek chybí ona nosovost. Kvůli tomu pak zní například hláska M jako B (Kerekrétiová in Lechta, 2003).

Koktavost se často označuje za nejobtížnější narušení komunikační schopnosti. Projevuje se jako narušení plynulosti řeči křečovými stahy právě artikulačních svalů. Postižený jedinec velmi dobře ví, co chce sdělit, ovšem jeho mluvidla mu to neumožňují. Můžeme ji rozdělit na tonickou a klonickou, kdy tonická koktavost často znemožňuje postiženému jedinci naprosto hovořit, jelikož vyslovení počáteční hlásky ve slově je výrazně prodlouženo. V případě klonické koktavosti dochází k opakování slabik či slov (Bendová, 2011).

Breptavost je označení pro poruchu tempa mluvy, kdy ono tempo je extrémně zrychlené. Ta bývá právě z tohoto důvodu velmi často naprosto nesrozumitelná (Klenková in Vítková, 2004 [2]).

Dyslalie je označována za nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, jež mívá nejčastěji původ již v předškolním věku. Projevuje se jako vada ve výslovnosti jedné či více hlásek mateřského jazyka, ovšem výslovnost zbylých hlásek je správná (Sovák in Krahulcová, 2003).

Dysartrie je termín označující narušení schopnosti bezchybně ovládat mluvidla během řečového projevu. V různých mírách jsou postiženy všechny základní součásti, jež realizují u jedince řeč, čili například dýchání, tvorbu hlasu, hybnost mluvidel a další (Neubauer, 2000).

V případě charakterizování narušené komunikační schopnosti nesmíme opomenout poruchy grafické podoby řeči, mezi něž patří *dyslexie*, jakožto neschopnost naučit se číst jako zdravý jedinec, dále *dysgrafie* neboli neschopnost naučit se psát, *dysortografie*, tedy neschopnost zvládat gramatiku a pravopisná pravidla, *dyskalkulie*, jako porucha schopnosti zvládat počty, *dyspinxie* neboli porucha kreslení, *dysmúzie*, tedy porucha schopností v hudební oblasti, *dyspraxie*, což je nemožnost provádět náročné úkoly (Klenková, 2000).

V případě *symptomatických poruch řeči* hovoříme o narušení komunikační schopnosti, které doprovází nějaké jiné onemocnění či postižení. Řadíme zde zejména narušení řeči u dětí po mozkové obrně, s mentálním postižením, případně u dětí nevidomých či neslyšících (Lechta, 2008).

Sovák (in Lejska, 2003) definuje *poruchy hlasu* jako patologické změny ve sktruktuře hlasu, kdy se v hlase často objevují jiné vedlejší zvuky.

V případě *postižení kombinovaných* hovoříme o postižení jedince více vadami řeči, které spolu ovšem vzájemně nesouvisejí. Projevuje se obvykle nedostatky ve všech oblastech komunikace (Klenková, 2006).

2.2 Diagnostika narušené komunikační schopnosti

Diagnostikou narušené komunikační schopnosti se zabývá speciálněpedagogická diagnostika, jež je součástí speciální pedagogiky. K hlavním cílům práce speciálního pedagoga náleží poznání jedince s jakýmkoliv typem postižení či zdravotního znevýhodnění a jeho plnohodnotné začlenění zpět do společnosti (Přinosilová in Pipeková, 2006).

Diagnostika narušené komunikační schopnosti je velice podstatná pro následnou kvalitu péče o jedince trpící jakoukoliv formou narušení řeči. Napomáhá nám ve zvolení vhodných metod intervence, v koncipování strategie péče o jedince a ve vytvoření prognózy. Cílem diagnostiky je určit, zda vůbec jde o narušení řeči, a rozpoznat, o kterou konkrétní poruchu komunikace se jedná. Pokud je to možné, snaží se diagnostika také zjistit příčinu narušení komunikace, dále určuje, zda má ono narušení přechodný, či trvalý charakter, a jaké jsou jeho potenciální následky (Lechta, 2003).

Při diagnostice narušené komunikační schopnosti se využívají následující metody: *pozorování, explorační metody*, jako jsou dotazníky, anamnestický či řízený rozhovor, *diagnostické zkoušení, různé testové metody*, jako například Token test, *kazuistické metody, psychologická vyšetření a rozbor výsledků činnosti, přístrojové a mechanické metody* (Vašek in Lechta, 2003).

Úvodem je provedeno základní vyšetření, jež má za cíl zjištění základní diagnózy, tedy o jaký druh narušení komunikační schopnosti se vlastně jedná. Toto vyšetření můžeme rozdělit do osmi na sebe navazujících kroků:

- navázání kontaktu,
- sestavení anamnézy,
- vyšetření sluchu,
- vyšetření porozumění řeči,
- vyšetření řečové produkce,
- vyšetření motoriky,
- vyšetření lateralit,
- průzkum sociálního prostředí (Lechta, 2003).

Již samotné *navázání kontaktu* s postiženým jedincem je velice důležité pro následnou úspěšnost logopedické intervence. Při prvotním setkání klienta s logopedem je vhodné, aby ho přivítal vestoje potřesením rukou a nabídl mu

židli, aby se mohl posadit. Prvotní otázky směřují na všeobecné obtíže (Stančák in Lechta, 2003).

Co se týká *sestavování anamnézy*, v tomto případě se výzkumník snaží o co nejpřesnější zapsání údajů. Podstatné jsou především informace o rodině a samotném životě jedince. Prostřednictvím rodinné anamnézy se pokouší o odhalení opakovaného výskytu narušené komunikační schopnosti, poruchy sluchu, hlasu či různých jazykových zvláštností. Osobní anamnéza se naopak zaměřuje například na vývoj řeči u jedince, řečový vzor, psychomotorický vývoj, zejména tedy mluvidel, a výchovný styl rodičů (Lechta, 2003).

Vyšetření sluchu můžeme rozdělit na klasické vyšetření a vyšetření fonemického sluchu. V případě klasického vyšetření se dítě postaví bokem k logopedovi a zakryje si vzdálenější ucho. Sluch je označen jako v pořádku, pokud dítě dobře slyší šeptanou řeč na šest metrů a hlasitou na osm až deset metrů. Pokud logoped odhalí jakékoliv nedostatky, pošle jedince na další odborné vyšetření sluchu, buď na foniatrii, nebo na ORL (Klenková, 2000).

Vyšetření porozumění řeči obvykle logoped provádí s obrázkovými kartičkami, které zachycují předměty běžné denní potřeby a také různé situace.

Vyšetření řečové produkce je podstatnou součástí základního vyšetření, které z velké části přispívá k prvotnímu vzniku nějaké diagnózy. Toto vyšetření se zabývá všemi jazykovými rovinami. Základními metodami jsou popis obrázků, řízený rozhovor a reprodukce již vyslechnutého textu (Lechta, 2003).

Následuje *orientační vyšetření motoriky*, jež se soustředí na hrubou a jemnou motoriku, koordinaci, přesnost i rychlost pohybů a správnost u motoriky mimického a artikulačního svalstva v obličeji. Logoped se dále zaměřuje také na dýchání jedince během řečového projevu (Klenková, 2000).

V případě *vyšetření laterality* se obvykle využívá zkouška, kterou vypracovali Matějček a Žlab (1972). Ta obnáší vyšetření zejména horních končetin, ale také sluchu, zraku i dolních končetin. Horní končetiny jsou

zkoumány obvykle drobnými úkoly, jako jsou navlékání korálků, vkládání klíčů do zámků a navlékání nitě do jehly.

Jako poslední v pořadí probíhá *průzkum sociálního prostředí jedince*, jímž se zjišťuje, jak daný jedinec žije a zda je prostředí dostatečně nasyceno stimuly k rozvoji řeči (Lechta, 2003).

2.3 Komunikační schopnost dítěte předškolního věku

Komunikační schopnost dítěte můžeme definovat jako souhrn vlastností jedince, které mu umožňují se uplatnit v komunikaci tak, aby bylo schopno se aktivně dorozumět a porozumět ostatním lidem v sociálním dění. Různé vnitřní a vnější faktory mohou tuto schopnost u dítěte měnit, což poté může nepříznivě ovlivňovat jeho následný rozvoj (Lipnická, 2013).

Termínem „dítě předškolního věku“ se rozumí dítě od tří do šesti let, které ještě nezapočalo školní docházku. Tento časový úsek pro dítě obvykle znamená velký vývojový skok. Většina jedinců v tomto věkovém období navštěvuje mateřskou školu, kde dochází k interakci s jejich vrstevníky. Dítě se dále učí pravidlům a nutnosti jejich respektování, životu v kolektivu i odpoutání se od rodiny a rodičů, jakožto autorit. Asi největší část náplně dne tvoří hra. Dítě hojně využívá své fantazie, kterou často kombinuje s pohádkami (Kutálková, 2010).

Dítě předškolního věku jazyku rozumí na takové úrovni, která odpovídá úrovni vývoje jeho poznávacích procesů. Z toho plyne, že informace, jež dítě získává prostřednictvím verbální komunikace, poté zpracovává způsobem odpovídajícím úrovni jeho myšlení. Časem se jeho verbální schopnosti zdokonalují a rozšiřují, a to jak v obsahové, tak i formální podobě.

Důležitou roli hrají otázky typu „Proč?“, díky nimž se dítě zdokonaluje a obohacuje o nové znalosti, případně dovednosti. Začíná se učit rozumět vztahům mezi objekty a užívat vhodné slovní výrazy (Vágnerová, 2000).

V tomto období by měly být stěžejními cíli rozvoj slovní zásoby jedince a správnost jeho vyjadřování. K jejich naplnění mohou sloužit různé knihy, případně hry. Dítě se snaží nápodobou naučit více slov.

Přibližně od čtyř let věku je dítě schopno zvolit vhodný způsob komunikace podle jeho komunikačního partnera. V případě komunikace s dospělou osobou volí vhodnější výrazy, obvykle formálnějšího typu. Při komunikaci dítěte s jeho vrstevníky se naopak vyjadřují přímo. Často si děti také povídají „pro sebe“, zejména jsou-li zabrány do hry (tamtéž).

V tomto období bývá běžné, že dítě komolí hlásky, občas špatně vyslovuje a nahrazuje správné hlásky jinými. Důvodů tohoto jednání je mnoho, například nedostatečná zralost mluvidel nebo sluchové diference. V případě, že k těmto chybám ve výslovnosti dochází i v posledním roce předškolní docházky, je nutné zahájit logopedickou intervenci. U většiny dětí ovšem v tomto období dochází ke zlepšení (Vágnerová, 2000).

Rodiče by měli dítěti číst knížky, různé říkanky, zpívat si s ním, jelikož těmito aktivitami se nejen rozvíjí slovní zásoba, ale také se zlepšuje komunikační úroveň dítěte. Cílit na správnou výslovnost by ovšem měly také mateřské školy a s rodiči by měly spolupracovat.

3 Logopedie

V kapitole se zaměříme na subsystém speciální pedagogiky – logopedii. Pojem *logopedie* pochází z řeckých slov *logos* a *paideia*, které v předkladu znamenají *slovo* a *výchova*, což lze tedy doslovně přeložit jako *výchova řečí*. Toto pojmenování bylo poprvé použito v roce 1924, a to konkrétně vídeňským lékařem Emilem Fröschelsem (Kejklíčková, 2011, s. 13).

3.1 Definice logopedie

Logopedie je poměrně mladý vědní obor, který není úplně snadné jasně formulovat. Již v publikaci Logopedický slovník autora Josefa Dvořáka je možné najít dva různé pohledy na definici logopedie jako takové, kterými jsou:

- a) logopedie jako vědní obor, jenž se zabývá fyziologií a patologií lidské řeči,
- b) logopedie jako obor, který se orientuje na výchovu a vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností (Dvořák, 1998, s. 95).

Logopedii v širším slova smyslu je možné vymezit jako vědní disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním, dále pak péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a její prevencí. Řadíme ji pod speciální pedagogiku, kterou můžeme označit za jednu z velmi významných pedagogických disciplín (Klenková, 1997, s. 9).

Speciální pedagogiku je možné definovat jako obor orientující se na rozvoj, výchovu a vzdělávání jedinců, kteří mají určitý druh postižení či jiné znevýhodnění, na péči o ně a dále pak na jejich socializaci (Bendová, 2015, s. 9). Využívá teoretických i praktických poznatků z psychologie, medicíny a společenských věd.

Z tohoto důvodu je i samotná logopedie propojena s těmito vědními obory, z medicíny například s pediatrií, foniatrií, neurologií i psychiatrií. Z psychologických disciplín pak úzce spolupracuje s patopsychologií a vývojovou psychologií (Klenková, 2006, s. 13).

Logopedie se orientuje na otázku narušené komunikační schopnosti, a to jak ve všech rovinách, tak i u jedinců všech věkových kategorií (Lechta, 2005). Sovák, kterého můžeme označit za jednoho z nejangažovanějších osobností, co se speciální pedagogiky týká, uvádí, že výchova a vzdělávání v řeči čítá prevenci a odstraňování komunikačních poruch prostřednictvím pedagogických nástrojů (Sovák, 1981, s. 28).

„Výchova řeči je základnou pro výchovu a rozvíjení osobnosti vůbec, a to právě v nejvyšších lidských kvalitách. To zůstává pro logopedii hlavním cílem, zatímco překonávání existujících vad nebo poruch sdělování je k tomuto cíli pouze prostředkem“ (Sovák, 1984, s. 15).

Z již zmiňovaných definic vyplývá, že hlavním předmětem, jímž se logopedie zabývá, je narušená komunikační schopnost neboli ve zkratce NKS. Lechta (2003b, s. 17) vysvětluje: *„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“*

Pokud ovšem chceme tento termín správně vymežit, je důležité přijmout aktuální světový trend, který udává, že se logopedická péče musí orientovat na všechny roviny jazykového projevu člověka, a ne pouze na její zvukovou část.

Postižena může být rovina foneticko-fonologická, syntaktická, morfologická, lexikální či pragmatická. Stejně tak může být problém ve formě mluvené nebo gramatické, verbální či neverbální, případně také expresivní a receptivní (Klenková, 1997, s. 17).

Narušenou komunikační schopnost můžeme také rozdělit podle doby trvání na přechodnou a trvalou, podle vzniku pak na vadu získanou či vrozenou. V neposlední řadě může být právě narušená komunikační schopnost oním dominantním problémem, nebo se může naopak jednat o symptom, který se projevuje následkem nějakého jiného postižení či onemocnění – v tomto případě pak hovoříme o takzvané symptomatické poruše řeči.

Jestliže bychom se soustředili na původce narušení komunikační schopnosti, pak z časového hlediska je můžeme členit na:

- prenatální (v období, kdy se vyvíjí plod),
- perinatální (poškození při porodu),

- postnatální (k narušení došlo až po narození) (tamtéž).

Narušená komunikační schopnost se dále dělí do následujících deseti kategorií, a to zejména pro potřeby právě logopedické teorie a praxe. Jsou to:

- *vývojová nemluvnost,*
- *získaná orgánová nemluvnost,*
- *získaná psychogenní nemluvnost,*
- *narušení zvuku řeči,*
- *narušení fluence (plynulosti) řeči,*
- *narušení člankování řeči,*
- *narušení grafické stránky řeči,*
- *symptomatické poruchy řeči,*
- *poruchy hlasu,*
- *kombinované vady a poruchy řeči“ (Lechta, 2003a, s. 23–25).*

Z výše uvedeného seznamu dělení narušené komunikační schopnosti lze vyčíst, že se tento problém může prolínat do různých oblastí života jedinců, což je může značně limitovat ve vývoji, jelikož právě komunikace tvoří podstatu fungování lidské společnosti.

Je jisté, že ve společnosti je logopedie nezanedbatelná, a to zejména, pokud si uvědomíme, že se nějakým způsobem dotýká vlastně všech jedinců, čili jak těch s postižením, tak i zdravých (Lechta, 1990).

3.2 Historie logopedie

Historii logopedické péče je možné vysledovat podle historického vývoje speciální pedagogiky, ovšem i přes relativní „mládí“ onoho vědního oboru sahá jeho historie daleko do minulosti. Lidé si totiž velice brzy začali uvědomovat důležitost komunikace a mluveného slova, jakožto prostředníka k výměně informací (Slowik, 2016, s. 11–12).

Speciální pedagogika však není jediný obor, s jehož dějinami je logopedie úzce spjata, určité propojení existuje také u vývoje péče o sluchově postižené jedince neboli u surdopedie. Důvod je prostý, výchova a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením byla totiž po určitou dobu součástí právě logopedie. Bylo tomu tak zejména proto, že se obvykle učitelé zabývající se surdopedií začali věnovat také osobám s poruchami řeči (Sovák, 1981, s. 63).

Monatová vysvětluje, že právě Sovák zdůrazňuje, že filozofové, kteří se zabývali mluveným slovem, existovali již v dávném starověku. Jako významného myslitele, jenž se mimo jiné věnoval právě mechanice tvoření hlasu, a který považoval onemocnění mozku za související s vadami řeči, uvádí Hippokrata. Ten působil v Řecku v letech 460–377 př. n. l. jako lékař a filozof.

Je důležité zmínit, že pohledů na historii a vývoj logopedie existuje mnoho, například je možné sledovat dějiny samotného vědního oboru, případně dějiny péče o osoby s narušenou komunikační schopností, zrovna tak je lze ovšem zkoumat z pohledu globálního a regionálního (Klenková, 2006, s. 15).

Lechta, přední slovenský logoped a profesor na Pedagogické fakultě Trnavské univerzity, vytvořil přehled, který vychází z již zmiňovaných hledisek, a rozdělil tím vývoj oboru logopedie do sedmi etap.

V první etapě spojuje lidskou komunikaci především s uctíváním božstev, zjednodušeně se tedy dá říct, že měl výklad řeči v tomto období výhradně nábožensko-mytologický charakter. Řeč se pojila s uměním a kulturou, začaly

vznikat různá zaklínadla a magické formule, důležité byly taktéž náboženské texty a mýty.

Lidé se snažili slova zachytit a uchovat, první záznamy tak pochází již z doby 3000 let před naším letopočtem. V egyptské mytologii se můžeme dočíst o bohu písma, magie a učenosti, kterého lidé nazývali Thovt. Pro Indii jsou zase typické takzvané védy, jež vznikaly 1200 let před naším letopočtem a představily lidem posvátnou slabiku „óm“. Důležité je neopomenout bibli a její Starý zákon, obsahující informace o tom, jak Bůh pojmenoval světlo „dnem“ a tmu „nocí“.

Druhá etapa se datuje přibližně od 14. století před naším letopočtem až do přelomu letopočtu. Z tohoto období již pochází prvotní záznamy o osobách s narušenou komunikační schopností. Těmi většinou bývali vůdcové, králové či příslušníci královských rodin – například chetitský král Muršiliš pravděpodobně trpěl dysartrií, v Novém zákoně je zase možné se dočíst o člověku neslyšícím, který navíc i nemluvil.

Význam mluveného slova byl podstatný již v antice, a to především v Řecku a Římě. Hlavními důvody byly nejspíše rozvoj písma i řečnictví, rozvoj práva, politiky a potřeba zpřesňovat pojmy i samotnou komunikaci.

Mnohé záznamy z tohoto období pochází od známých filozofů a řečníků, například Demosthenes údajně trpěl fonastenií, koktavostí a rotacismem. Známý byl pro svou silnou vůli, díky níž se mu dařilo tyto překážky v komunikaci překonat. Lékař Hippokrates hledal vztah mezi nemocemi mozku a narušenou komunikační schopností, Lucretius zase napsal dílo O podstatě věci, ve kterém se zabývá myšlenkou, že lidská řeč vychází ze zvířecích zvuků. U dějepisce Herodota se můžeme dočíst o chlapci, který neslyšel a koktal. Do dějin logopedie se ovšem nejvíce zapsal Isokrates, jenž chápal řeč jako základ společnosti. Mezi myšlením a řečí spatřoval silné propojení, kdy u správného myšlení je projevem právě řeč. Z toho důvodu žádal, aby byla ve škole založena takzvaná *logón*

paideia neboli *výchova ke správné řeči*, čímž položil základy logopedie (Sovák, 1981, s. 46–50).

Třetí etapa je datována od 1. století našeho letopočtu do 15. století, kdy můžeme nalézt prvotní zmínky o osobách s narušenou komunikační schopností v dílech významných myslitelů. Vývoj logopedie byl podpořen zejména učiteli hluchoněmých a neslyšících. Důležité je zmínit Quintiliana, jenž byl prvním státem placeným učitelem rétoriky vůbec působícím ve 2. století n. l.

O něco později začalo docházet k masovému šíření jak víry, tak myšlení a vzdělávání. V souvislosti s tím začaly vznikat nové instituce, kterými byly univerzity. K 8. století n. l. se datuje snaha britského biskupa Johna z Beverly naučit mluvit neslyšícího. Tomáš Akvinský se naopak začal zabývat obsahovou stránkou řeči a možnostmi, jak ji rozvíjet.

Následuje čtvrtá etapa, jež časově spadá přibližně do 16. a 17. století n. l., a ve které se již začala objevovat první vědecká pojednání o osobách s narušenou komunikační schopností. Tyto publikace vydávaly povětšinou osvícené osoby, například Mercurialis, profesor na Lékařské fakultě v Padově, jenž napsal spis o dětech s narušenou komunikační schopností, a to v roce 1583. Právě toto dílo je v dnešní době považováno za první vědecké pojednání zabývající se touto tematikou. Z českých osobností je vhodné zmínit Jana Amose Komenského a jeho dílo *Informatorium školy mateřské*, ve kterém je vysvětleno, jak správně vyslovovat hlásku R.

Pro pátou etapu, která je přiřazena k 18. a 19. století n. l., je typická snaha o organizovanou péči o osoby s narušenou komunikační schopností. V roce 1778 vznikl Institut pro němé a jinými vadami řeči postižené osoby v Lipsku, o jehož vznik se zasadil Samuel Heinicke, německý pedagog.

Další milníky představují léta 1825 a 1860, kdy prvního zmíněného roku vznikl v New Yorku ústav pro osoby trpící koktavostí, jakožto první oficiální ústav tohoto druhu. Rok 1860 je naopak důležitý pro český rozvoj logopedie, jelikož byl v Praze založen první ústav pro hluchoněmé jedince, a to A. Gallem, který se zabýval také jedinci s různými vadami řeči.

Předposlední etapa, tedy 19. a 20. století n. l., je důležitá z hlediska vytvoření základů logopedie jako vědního oboru. V tomto období vznikala řada vědeckých publikací o narušené komunikační schopnosti, převážně tedy monografie. Nejrozšířenější bylo publikování v německy mluvících zemích, hlavně tedy pak v jejich velkých městech, jako například ve Vídni či Berlíně.

Konkrétně můžeme zmínit W. Kempeleho, jenž roku 1791 popsal typy vadné výslovnosti, dále A. Kussmala, který se věnoval poruchám řeči, a v roce 1877 vydal dokonce monografii na toto téma, nebo také A. Gutzmanna, jenž v roce 1879 vydal publikaci pojednávající o koktavosti, a o několik let později, roku 1892, vydal studii s názvem Hygiena řeči a škola, která se zabývala huhňavostí. Velice důležitá je publikace R. Kratochvíla s názvem Vady řeči, jelikož jde o první učebnici logopedie v Československu.

Poslední etapa, tedy v pořadí sedmá, se datuje od začátku 20. století až do současnosti. Logopedie se začala konstituovat jako vědní obor a byla aplikována do zdravotnictví a školství. Roku 1924 se konal první zakládající kongres Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů, krátce nato, roku 1926, bylo umožněno logopedii studovat na vysoké škole v Hamburku. Rok poté byla v Iowě ve Spojených státech amerických otevřena klinika pro osoby s narušenou komunikační schopností.

V českém prostředí bylo významnou událostí otevření Logopedického ústavu, a to v roce 1946. Institut založil Miloš Sovák a po určitou dobu šlo o jediné odborné pracoviště, kde se pracovalo na zajištění péče o jedince s postižením, poruchami řeči a zároveň na poskytnutí vzdělávání v tomto oboru (Klenková, 2006, s. 20–22).

3.3 Profese logopeda

V současné době je v České republice logopedická intervence zastřešována logopedy a logopedickými asistenty, kteří působí jak v resortu zdravotnictví, tak i v resortu školství a resortu práce a sociálních věcí.

Základním potřebným dosaženým vzděláním je bakalářský titul z oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. S těmito znalostmi je možné vykonávat profesi logopedického asistenta.

Pracovat může jak ve zdravotnictví, a to pod vedením klinického logopeda, tak ve školství, zde taktéž pod vedením logopeda. V resortu Ministerstva práce a sociálních věcí může pracovat i bez dohledu, tedy samostatně (Škodová a kol., 2003). Je důležité zmínit, že jako logopedičtí asistenti jsou označováni rovněž jedinci, kteří absolvovali logopedický kurz do roku 1993.

Bytešníková (in Pipeková, 2006) popisuje, jaké má logopedický asistent kompetence:

*„podílet se na prevenci poruch vývoje řeči u dětí,
realizovat dechová, fonační a přípravná artikulační cvičení,
podílet se na korekci odchylek artikulace na základě diagnostiky a doporučení logopeda,
mít podíl na maximalizaci logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností pod vedením logopeda,
realizovat mimoškolní výchovné programy se zaměřením na logopedickou intervenci a upevňování výsledků péče logopeda,*

podílet se na realizaci intenzivního rehabilitačního programu pro dospělé osoby s narušenou komunikační schopností pod vedením logopeda“.

Absolventi logopedických kurzů platných do roku 1993 jsou v dnešní době obvykle vyučující v mateřských školách. Tyto kurzy byly zavedeny v 60. letech 20. století, ovšem jelikož nedocházelo k jejich zdokonalování a přizpůsobování požadavkům aktuální doby, byly zrušeny.

V současnosti je možné splnit kurzy logopedické prevence, které slouží hlavně k nápomoci rozvoji komunikačních dovedností u dětí v předškolním věku (Škodová, 2003).

Logopeda můžeme definovat jako absolventa akreditovaného magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie.

Ten může působit v resortu školství, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, případně jako soukromý pracovník například v mateřské škole.

Organizace International Associations of Logopedics and Phoniatics I. A. L. P. (1995) vymezuje profesi logopeda jako odborníka, který se věnuje výhradně prevenci, diagnostice, intervenci a organizaci péče i výzkumných aktivit v oblastech poruch mezilidské komunikace. V posledních letech se ke kompetencím logopeda přidala také péče o jedince s poruchou polykání.

Logoped by měl disponovat odbornými znalostmi a dovednostmi, jeho komunikační kompetence by měly být na výborné úrovni a měl by mít zájem o další vzdělávání ve svém oboru (Pipeková, 2006).

Pokud bychom měli popsat co nejpřesněji, které aktivity spadají do kompetencí logopeda, je vhodné zmínit pojem logopedická intervence, k níž Lechta (2003a, s. 37) dále uvádí: *„Logopedická intervence je v tomto chápání specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem: identifikovat NKS; eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS; předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).“*

Těmto kompetencím se věnuje také Bytešníková (in Pipeková, 2006), která je vymezuje následovně:

- „zajištění logopedické prevence a osvětové činnosti,
- diagnostikování narušené komunikační schopnosti, ve spolupráci s dalšími odborníky, jako je psycholog, foniatr, otorinolaryngolog, pediatr, neurolog, psychiatr...,
- poskytování logopedické terapie s využitím metody stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce, metody korigující chybné řečové funkce a metody redukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce,
- poskytování poradenské činnosti,
- zajištění posudkové činnosti,
- podílení se na výzkumné činnosti,
- neustálé vzdělávání“.

Rovněž můžeme rozlišit také klinického logopeda. Ten musí mimo vzdělání, které je stejné jako u logopeda, splnit závěrečnou zkoušku ze speciální přípravy neboli atestaci.

Asociace klinických logopedů České republiky představila podmínky, jejichž splnění je povinné pro přijetí do této specializační přípravy:

- a) „uchazeč musí mít absolvované magisterské studium speciální pedagogiky na pedagogické fakultě, ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie,
- b) uchazeč musí mít splněnou úvodní praxi v oboru klinické logopedie v délce trvání nejméně šest měsíců při plném pracovním úvazku“ (<http://www.klinickalogopedie.cz/>).

Logopedi, již působí na zdravotnických pracovištích, byli od roku 1984 zařazováni do postgraduálního vzdělávání, které zakončovali právě atestací, a to z otorinolaryngologie a foniatry, což spadá do odbornosti 702 a 703. První atestace v rámci tohoto vzdělávání proběhla o dva roky později, tedy v roce

1986. Co se týká samostatného nelékařského oboru klinické logopedie, konkrétně odbornosti 903, první atestace proběhla v roce 1992.

Specializační příprava by měla ideálně trvat alespoň dva roky, a to při plném pracovním poměru v zařízení státním, nestátním či soukromém. Uchazeč si zvolí svého metodického vedoucího, kterým musí být logoped s již ukončenou atestací a alespoň pětiletou praxí v oboru.

Do přípravy k atestaci patří také absolvování různých seminářů a kurzů, jež pořádá například Asociace klinických logopedů České republiky.

Završení speciální přípravy představuje již výše zmiňovaná atestace neboli závěrečná zkouška. U ní musí uchazeč prokázat, že zvládá užít základní a speciální logopedická vyšetření v praxi u dětí i dospělých s narušenou komunikační schopností.

Další částí je znalost základních a speciálních logopedických vyšetření, která jsou orientována na potřeby logopedických profesionálů, a opět jejich využití v praxi (Škodová, 2003).

Atestace probíhají dvakrát ročně před komisí, která se skládá z lékaře, klinického logopeda a dalších odborníků z oboru. Komisi předsedá právě klinický logoped a přisedícím je zástupce organizace Asociace klinických logopedů České republiky.

Logoped, jenž tyto závěrečné zkoušky úspěšně dokončí, se stává klinickým logopedem. Tím získává specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Ve chvíli, kdy naplní pětiletou praxi v odborném zařízení při plném pracovním úvazku, může získat licenci, která slouží k provozování soukromé praxe.

Je důležité zmínit, že za svou terapeutickou činnost nese – na rozdíl od logopeda – právní zodpovědnost. Je povinen se celoživotně vzdělávat a získané poznatky pak dokázat uplatnit v praxi (tamtéž).

4 Možnosti reedukace

Reedukaci je možné definovat jako znovuoobnovenou výchovu, převýchovu. Tímto termínem bývají nejčastěji označeny soubory speciálněpedagogických postupů a metod práce, jež jsou zaměřeny na rozvinutí porušených či nevyvinutých funkcí. Jejimi cíli jsou rozvoj těchto funkcí a vytvoření potřebných dovedností na dostatečné úrovni (Jucovičová, 2004).

V rámci této kapitoly se budeme věnovat logopedické prevenci, stimulaci řečových schopností a také samotné reedukaci jakožto terapie narušené komunikační schopnosti.

4.1 Logopedická prevence

Ještě dříve, než u dítěte dojde k narušení komunikačních schopností a bude nutná jejich terapie, je důležité pokusit se této situaci zamezit, a to formou logopedické prevence.

Samotná prevence spadá pod logopedickou intervenci ještě spolu s diagnostikou a terapií. Můžeme ji definovat jako osvětu, jež má za hlavní cíl předcházení poruchám komunikačních schopností a poskytování informací, které slouží k optimalizaci situace řečového vývoje (Klenková, 2000).

Rozlišujeme tři stupně logopedické prevence, a to primární, sekundární a terciární. *Primární logopedická prevence* se zaměřuje na předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti. Můžeme ji dále rozdělit na specifickou a nespecifickou, s tím, že specifická logopedická prevence je mířena na konkrétní riziko, kdežto nespecifická logopedická prevence propaguje vhodnou péči o řeč u dítěte (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Sekundární logopedická prevence se soustředí na osoby, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku narušené komunikační schopnosti. Mezi takovéto osoby řadíme například mluvní profesionály, předčasně narozené jedince nebo děti sluchově postižených rodičů (Bendová, 2014).

Cílem *terciární logopedické prevence* je logopedická terapie osob, u nichž se již narušená komunikační schopnost projevila. Snaží se hlavně zamezit jejímu prohlubování, případně jejím možným nežádoucím důsledkům.

4.2 Stimulace vývoje řečových schopností

Rozvoj řeči můžeme u dítěte stimulovat nejen v období jeho samotného vývoje, ale také v období předřečovém. Cílem stimulace je výhradně prevence vzniku narušené komunikační schopnosti, ovšem rovněž zamezení možné stagnaci či retardaci vývoje řečových schopností.

Jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících správný vývoj řeči je interakce mezi matkou a dítětem, později interakce, které dítě zažívá v mateřské škole, a to jak s pedagogem, tak i s vrstevníky (Bendová, 2014).

Pokud chceme zajistit, aby byl vývoj komunikačních schopností celistvý, musíme se zaměřit jak na stimulaci řeči, tak i na ostatní složky s jejím vývojem související. Z toho vyplývá, že bychom měli věnovat pozornost sluchovému a zrakovému vnímání, pohybům artikulačních orgánů, vhodné technice dýchání během řečového projevu, motorice i grafomotorice a hlasitosti.

Je nutné si uvědomit, že vývoj řeči probíhá u každého jedince individuálně, existují ovšem obecná pravidla, jejichž dodržování umožňuje zajistit co nepřirozenější vývoj řečových schopností.

Kutálková (2005) popsala deset obecných pravidel, která napomáhají řízenému vývoji řeči:

- dostatečné množství přiměřených podnětů,
- nutnost respektovat věk dítěte,

- respektování dosaženého vývoje dítěte,
- stimulace vývoje by měla vycházet ze zájmů daného jedince,
- za úspěch dítě pochválit,
- trpělivost,
- vhodný výběr hmotných podnětů,
- rozvoj smyslového vnímání,
- rozvoj tělesné obratnosti,
- během dialogu by měla verbální komunikace odpovídat neverbální.

Budou-li ovšem podněty pro stimul vývoje řeči nepřiměřené, může dojít k agresi, pasivitě či ochrannému útlumu řeči dítěte. Podle Bendové (2014) je důležité, aby dítě nebylo nuceno mluvit ve chvíli, kdy samo nechce.

Dále by nemělo být trestáno ani ponižováno za možné chyby v řečovém projevu, stejně tak by nemělo být přerušováno, stresováno či nuceno k opakování správného tvaru slova či správné hlásky.

4.3 Terapie narušené komunikační schopnosti

Terapie je pojem pocházející z řeckého *therapeia*, což znamená *léčení* či *ošetřování*. Müller (2005) definuje terapii jako souhrn aktivit čítající mimo ošetřování a léčení také starání se, pomáhání a cvičení.

Co se týká širšího pojetí pojmu terapie, v tomto případě hovoříme o zaměření na odstranění například poruchy či odchylky, dále na zmírnění následků postižení, na reedukaci, rehabilitaci, rekompenzaci a na speciální péči (Dvořák, 2007).

Klenková (2006) se věnuje definici pojmu *logopedická terapie*, kterou tedy vysvětluje jako specifickou aktivitu, jež bývá realizována specifickými druhy metod, v situaci specifického a záměrného učení. Jde o učení řízené,

usměrňované a kontrolované logopedem ve speciálních logopedických zařízeních. Mělo by vést k osvojení specifických dovedností, vědomostí, zručností a návyků, a to především co se oblasti komunikace týká.

Mezi její hlavní cíle patří rozvoj a maximalizace komunikačních schopností u osob trpících jejím narušením. Dále by mělo ono logopedické působení odstranit, případně omezit či potlačit danou poruchu a obnovit porušené funkce (Neubauer, 2001).

V České republice se logopedická terapie realizuje prostřednictvím resortů školství, mládeže a tělovýchovy, práce a sociálních věcí i zdravotnictví. Mohou ji zprostředkovávat zařízení jak státní, tak i nestátní nebo soukromá (Klenková, 2007).

Cílovými skupinami jsou děti, dospívající, dospělí i senioři, u nichž se během života objevilo narušení komunikační schopnosti (Klenková, 2006).

Pro veškeré známé terapie můžeme využívané metody rozdělit na:

- *stimulující*, mající za úkol stimulovat nerozvinuté a opožděné funkce řeči v případě jejich narušeného vývoje,
- *korigující*, jež korigují vadné řečové funkce, jako je tomu například u dyslalie,
- *redukující*, které redukují ztracené a dezintegrované řečové funkce, například u afázie (Klenková, 2006).

Je potřeba zmínit, že logopedická terapie má své specifické formy a druhy. Co se týká jejich forem, jedná se o logopedickou terapii individuální, skupinovou, intenzivní a intervalovou.

Individuální logopedickou terapii můžeme definovat jako půlhodinové, tříčtvrtěhodinové nebo hodinové sezení podle věku jedince a stupně narušení komunikační schopnosti. V případě *skupinové terapie* hovoříme o setkání tří až šesti osob trpících narušenou komunikační schopností, které probíhá podle jejich

potřeby. *Intenzivní terapie* bývá využívána v případě silného narušení komunikační schopnosti, a to třeba i několikrát denně. *Intervalová terapie* je opakovaná intenzivní terapie po dobu až několika měsíců (Lechta, 2005).

Podle jiného dělení můžeme zmínit strukturně-analytickou formu terapie a interakčně-analytickou formu. Pojem *strukturně-analytická forma terapie* vychází z principu „diagnóza a následná terapie“. V úvodu se zabývá analýzou základních faktorů a faktorů specifických pro narušenou komunikační schopnost. Na základě výsledků této analýzy je následně logopedem vytvořen strukturní plán, který se orientuje na oblast rozhodujících faktorů, a to na určení terapeutického cíle, volbu verbální úrovně, určení vhodné metodiky, následné zvolení prostředků a rekonstrukci předpokládaného průběhu léčby. Je vhodné ji využít v případě korekcí narušené komunikační schopnosti.

Co se týká *interakčně-analytické formy terapie*, zde máme cílově zaměřený terapeutický plán, který ovšem vyžaduje analýzu řečového chování jedince a úrovně jeho řečového vývoje. Tato forma je vhodná pro podněcování řečové schopnosti a k její stimulaci (tamtéž).

Jestliže hovoříme o druzích logopedické terapie, pak Singh a Kent (in Lechta, 2005) uvádí kontextuální, rodinnou, dále ergoterapii, terapii fyzickou a rekreační. *Kontextuální terapie* bývá realizována v přirozeném prostředí jedince s narušenou komunikační schopností. V případě *terapie rodinné* hovoříme o terapii, jež se týká více než jednoho člena rodiny.

Dvořák (2007) doplňuje mezi druhy logopedické terapie cvičnou terapii, biblioterapii, dramaterapii, muzikoterapii, terapii hrou, terapii myofunkční a ještě několik dalších.

U logopedické terapie můžeme rozlišovat také její zaměření. Většinou se různí z hlediska přístupu logopeda a také podle specifikace daného případu. Ve většině publikací jsou zmiňována tři možná zaměření, a to kauzální, symptomatické a holistické neboli celostní. *Kauzální logopedická terapie* bývá

zaměřena na příčiny způsobující narušení komunikační schopnosti a cílem je jejich odstranění. U *symptomatické terapie* hovoříme o využití v případě neidentifikovatelné etiologie narušené komunikační schopnosti a k redukci jejich projevů u daného jedince. V obou případech by však mělo být zaměření *celostní*, tedy takové, aby léčení jedince probíhalo jako léčení celku (Lechta, 2005).

5 Období pandemie covidu-19 v České republice

Z názvu diplomové práce je jasně definované období, o které se jedná, což je období pandemie Covidu-19. Tomuto tématu věnujeme poslední kapitolu teoretické části.

Pojem *pandemie* pochází z řečtiny, a to konkrétně ze slov *pan* neboli *všichni* a *démos*, což znamená *lidé*. Z těchto slov vyplývá, že v případě pandemie hovoříme o infekčním onemocnění, kterému je vystavena prakticky celá světová populace. Jiná definice o pandemii hovoří jako o „*onemocnění rozsáhlou epidemií, která postihuje nestandardně velké skupiny osob a rozšířila se na rozsáhlé ploše, tj. na území více států či dokonce kontinentů*“ (Dictionary, 2020).

Co se týká pandemie onemocnění covid-19, v tomto případě ji můžeme definovat jako celosvětovou pandemii koronavirové nemoci, jež je primárně zapříčiněna těžkým respiračním syndromem s názvem SARS-CoV-2. Světová zdravotnická organizace uvádí, že první případ tohoto onemocnění byl zaznamenán 1. prosince roku 2019 v čínském městě Wu-Chanu. Je ovšem důležité podotknout, že Světová zdravotnická organizace vychází pouze z dat, která jí poskytují členské země, ovšem žádné vlastní šetření neprovedla. Není tudíž naprosto jisté, kdy a kde k prvotní infekci vlastně došlo. V současné době tato pandemie stále probíhá, a to ve většině zemí světa.

Pandemie covidu-19 je od roku 1918, kdy svět zasáhla pandemie onemocnění H1N neboli španělské chřipky, považována za nejhorší svého druhu (Wilson, Carryer, 2020).

Samotný virus způsobující onemocnění covid-19 se přenáší infikovanými kapénkami, které zdraví jedinci následně vdechují. Inkubační doba se může v případě tohoto onemocnění protáhnout až na čtrnáct dní. Průměrná doba, jež uplyne od nakažení jedince po projevení prvotních příznaků choroby, obvykle činí pět dní (Otruba, Bardoň a kol., 2020).

Pro onemocnění covid-19 bývají charakteristické zhoršené dýchání, dušnost, bolesti hlavy, kloubů i svalů, únava, horečka, ztráta čichu i chuti a kašel. Většina symptomů je způsobena tím, že onemocnění postihuje buňky plic a zasahuje i cesty dýchací.

Ovšem důležité je podotknout, že u každého jedince může mít onemocnění úplně jiný průběh. Mezi nejohroženější skupiny jedinců patří senioři a osoby trpící chronickými plicními onemocněními (MVČR, 2021).

Diagnostika onemocnění probíhá prostřednictvím prokázání viru testy RT-PCR. K tomuto testování bývá využito výtěr z nosohltanu či orofaryngu (část hltanu za dutinou ústní) (Otruba, Bardoň a kol., 2020).

Léčba probíhá formou zmírnění symptomatických projevů, jelikož na samotné onemocnění stále nemáme vhodný lék. Nemocný tak dostává léky na snížení horečky, zklidnění kašle nebo na mírnění bolesti. V případě těžkého průběhu bývá využito lék Remdesivir, který je v současné době již otestován a schválen (Tkadlecová, 2020).

Zdravotníci považují za velmi důležité pokusit se zabránit šíření viru, k čemuž byla vyvinuta vakcína, jež je všem pojištěncům v České republice zdarma k dispozici. Podle Ministerstva zdravotnictví je očkování důležité zejména pro ohrožené jedince a pro osoby pracující ve zdravotnictví, proto byla možnost nechat se naočkovat primárně umožněna jim. Mezi další preventivní opatření pak radíme nošení ochrany nosu a úst, dodržování rozestupů a snížení kontaktu s cizími lidmi na minimum (MZČR, 2020).

Co se týká následků nemoci, poněkud často se objevuje *postcovidový syndrom*, ovšem tím nejhorším možným následkem je *úmrtí*. V případě

postcovidového syndromu hovoříme o zdravotních potížích, jež jedince sužují déle než měsíc po prodělání onemocnění. Tito jedinci jsou obvykle kontrolováni ve specializovaných ambulancích (Navrátil, 2021).

K *úmrtí* následkem onemocnění covidem-19 dochází spíše u osob starších, s oslabeným imunitním systémem a trpících chronickými onemocněními dýchacích cest (Banerjee, 2020).

Pandemie má ovšem dopadů mnohem více, pokud pomineme následné zdravotní potíže, pak poněkud časté bývají psychické obtíže. V tomto případě jsou opět nejzranitelnější osoby staršího věku. U nich se mohou objevovat úzkosti, hysterie, případně také pocity nejistoty. Kromě psychické stránky obyvatel narušila pandemie také ekonomiku a zdravotnictví ve většině zemí světa.

Další znatelně narušenou oblastí je i školství, jelikož děti a mladiství nemohli docházet do mateřských, základních i středních škol, ve většině měst dokonce nemohli navštěvovat ani vysoké školy. Museli zvládnout přizpůsobit se online výuce, která nepředstavuje úplně adekvátní náhradu, jelikož existuje stále řada aspektů, jež nemůže online výuka – na rozdíl od výuky kontaktní – splnit. Chybí sociální kontakt dítěte jak s vrstevníky, tak i s jinými autoritami, než jsou rodiče (Jackson, Bradbury, 2020). Vlivem těchto faktorů se poté může u dětí objevit narušení komunikačních schopností, případně se stav narušení může ještě více zhoršit.

Děti v předškolních zařízeních sice mohly ve většině případů komunikovat alespoň prostřednictvím online výuky, ovšem jedná se o nedostatečné naplnění potřeby komunikace. Většina této práce poté spočívala na rodičích, a to jak v komunikaci s dítětem samo o sobě, tak i v procvičování formou logopedické prevence a v nápravě narušených komunikačních schopností prostřednictvím logopedické intervence. Pokud předškolní zařízení mělo možnost, nabídlo rodičům podklady k logopedické prevenci domů. Kliničtí logopedi měli jak

online lekce, tak i kontaktní sezení, ovšem v době, kdy bylo vše zavřeno úplně, byla také logopedická intervence velmi omezena a reedukace nemohla být řádně napravována.

Praktická část práce

6 Kvalitativní výzkumné šetření

Výzkumná část diplomové práce se zabývá reedukací narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v období pandemie onemocnění Covidu-19.

Vzhledem k tomu, že pandemie Covidu-19 je stále velmi aktuální téma a narušenou komunikační schopností se zabývám již několik let, rozhodla jsem se touto problematikou nadále zabývat v této diplomové práci .

6.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem diplomové práce je prostřednictvím kvalitativních výzkumných metod zjistit, zda má pandemie nějaký vliv na následnou reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení.

Výzkum byl realizován ve vybraném předškolním zařízení, a to konkrétně v I. Mateřské škole v Moravské Třebové přezdívané MŠ Piarka.

6.2 Metodologie výzkumu

Metodologii můžeme dle Hendla (2012, s.32) rozdělit na obecnou a speciální. Obecná metodologie se orientuje na celé vědní disciplíny, zatímco speciální metodologie se zabývá použitím daných specifických metod v určité disciplíně.

Pokud bychom měli definovat, co je to samotný pojem „výzkum“, tak Gavora ho vysvětluje jako „*systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ Výzkum je dále využíván k obohacování lidstva a snižování jeho nevědomosti. Je možné prostřednictvím něj potvrzovat či naopak vyvracet informace doposud získané, a stejně tak získávat informace nové. Pedagogický výzkum je využíván velkou škálou jedinců, a to od pedagogických pracovníků, přes odborníky až po studenty. (Gavora, 2000, s.11-12)

Gavora uvádí dělení výzkumu na kvalitativní a kvantitativní. Je zřejmé již z názvu, že kvalitativní výzkum je orientován na kvalitu, neboli na hloubkové analyzování získaných dat, a kvantitativní výzkum spíše na množství získaných informací, kdy v tomto případě je obvykle mnohem větší než u výzkumu kvalitativního. (Gavora, 2000, s.32)

Design výzkumu stavu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku za období pandemie Covidu-19 a možný vliv na následnou reedukaci narušené komunikační schopnosti byl realizován kvalitativním přístupem. Ten byl zvolen z toho důvodu, že s ním je možné danou problematiku prozkoumat více do hloubky, než u výzkumu kvantitativního.

6.3 Metoda sběru dat

Hendl (2012, s.47) uvádí, že nejvíce využívanými metodami v případě kvalitativního výzkumu je pozorování, interview, audio, videozáznamy a rozbor dokumentů. Co se týče výzkumu v této diplomové práci, tak sběr dat byl realizován hned třemi metodami, a to krátkodobým pozorováním, polostrukturovaným rozhovorem a analýzou dokumentů.

Analýza dokumentů je první výzkumnou metodou, která byla použita v této diplomové práci. Analýzy bývá využito za účelem uspořádání, strukturování a získávání významu z předem určených dat. V případě této diplomové práce byla analýza dokumentů soustředěna na spisy, které pojednávaly o stavu komunikačních schopností dětí v daném předškolním zařízení. Po získání informací, u kterých dětí je aktuálně narušená komunikační schopnost, bylo na tyto zaměřeno pozorování. (Flick, 2014)

Walker (2013, s.38) definuje pozorování jako neexperimentální přístup, který výzkumníkovi napomáhá ve zjištění daných informací o chování a jednání daných lidí. Prostřednictvím něj je možné zjistit jaké aktivity zkoumané osoby dělají a kdy.

V případě výzkumu v této diplomové práci bylo využito pozorování v období odborné praxe, která trvala celkem šest nesouvislých týdnů v I. Mateřské škole v Moravské Třebové.

Polostrukturované rozhovory byly pochopitelně zrealizovány ve stejném předškolním zařízení jako pozorování. V případě této výzkumné metody byly předem vytvořené otázky, které byly v průběhu rozhovoru doplněny o otázky doplňující.

Před provedením rozhovorů byli všichni respondenti seznámeni s cílem výzkumu, s tím, že je sepsán okruh otázek, který může být v průběhu rozhovoru doplněn o otázky doplňující a před samotným započítím byli dotázáni, zda souhlasí, aby byly jejich odpovědi zaznamenávány do diktafonu. Všichni dotázaní respondenti s nahráváním souhlasili.

Respondenti byli dále seznámeni s tím, že bude ve výzkumu zachována jejich plná anonymita. Také jim byla oznámeno, že mohou neodpovědět na otázku, která jim nějakým způsobem bude nepříjemná a případně také kdykoliv rozhovor ukončit.

6.4 Charakteristika výzkumného souboru

V případě pozorování bylo kritériem pro výzkumný soubor, aby dané dítě trpělo narušenou komunikační schopností a docházelo k její reedukaci. Na věk dítěte, ani na pohlaví, nebyl brán zřetel.

U rozhovorů byl výzkumný soubor vybrán dle jejich účasti na logopedických aktivitách ve vybrané škole. Opět nezáleželo na pohlaví, ani věku, ovšem bylo nutné, aby se daný jedinec podílel na reedukačním procesu narušené komunikační schopnosti.

6.5 Výzkumné otázky

Pro dosažení cíle práce bylo nutné stanovit hlavní výzkumné otázky, podle kterých se dále odvíjelo výzkumné šetření, neboli analýza dokumentů, pozorování i rozhovory.

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

6.6 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo u všech metod v rozdílné době, a to z toho důvodu, aby bylo za období pandemie získáno více dat v rozličných časových úsecích.

6.6.1 Pozorování

V úvodu pozorování byl stanoven cíl výzkumu a výzkumné otázky, z nichž byl následně nastíněn průběh využití této výzkumné metody. Z výzkumných otázek byly navíc poté sepsány kritéria pozorování, která jsou uvedena níže:

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Kritérium 1: Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s narušenou komunikační schopností ve stejném intervalu i v období pandemie?

Kritérium 2: Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?

Kritérium 3: Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?

Kritérium 4: Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Kritérium 5: Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?

Kritérium 6: Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopnosti dítěte stejným tempem jako před pandemií?

Kritérium 7: Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

Kritérium 8: Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu (hůře rozumí, odmítá hovořit, nepracuje atp.)?

Kritérium 9: Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu (lépe hovoří, rozumí pokynům, aktivně pracuje atp.)?

Po provedení analýzy dokumentů byla získána data potřebná k následující výzkumné metodě, a to k pozorování, které bylo realizováno v rozsahu šesti týdnů, konkrétně v období 10. května – 27. června 2021.

Týden před zahájením samotného pozorování byl proveden pilotní výzkum, při kterém byly sledovány všechny děti při jejich běžných denních činnostech ve vybraném předškolním zařízení včetně návštěv logopedky a účasti na logopedické prevenci. Na základě jejich běžného režimu byl sestaven protokol pozorování.

Pilotáž byla zvolena z toho důvodu, aby byly zjištěny rozdílnosti v komunikaci dětí. Také bylo díky ní možné ověřit správnost zvoleného cíle a výzkumných otázek.

Ke zúčastněnému skrytému pozorování byly vybrány ty děti, u kterých byla v danou chvíli diagnostikována narušená komunikační schopnosti a nějakým způsobem docházelo k jejich reedukaci. Celkem se jedná o osm dětí ve věku 4 až 6 let.

Každé dítě bylo za dané období pozorováno třikrát, což znamená, že celkový počet pozorování je 24.

6.6.2 Rozhovory

V úvodu této výzkumné metody byly od cíle práce a výzkumných otázek odvozeny otázky „tazatelské“, které poté tvořily osnovu otázek pro rozhovor. Tyto otázky byly v průběhu rozhovoru dle potřeby doplněny o otázky „doplňující“. Jejich přehled naleznete níže:

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Otázka1: Dokážete zhodnotit, jaký byl stav dětí se kterými pracujete co se komunikačních schopností týče před pandemií a během pandemie?

Otázka2: Můžete uvést, jak probíhala reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí se kterými pracujete před pandemií a zda se v průběhu pandemie něco změnilo?

Otázka3: Jak hodnotíte reedukaci narušených komunikačních schopností, která probíhala v době pandemie Covidu-19 u dětí se kterými pracujete?

Otázka4: Jak podle Vás spolupracovali v době pandemie rodiče?

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Otázka5: Pozorujete nějaké změny v komunikačních schopnostech u dětí se kterými pracujete, které měly/mají narušenou komunikační schopnost, a to za období pandemie Covidu-19?

Otázka6: Jaký máte názor na online výuku, která byla v době pandemie Covidu-19 hojně využívána?

Otázka7: Navštěvovali rodiče se svými dětmi, se kterými Vy pracujete, trpící narušenou komunikační schopností i nadále logopedického pracovníka/Vás v době pandemie?

Otázka8: Dokázal/a byste zhodnotit, zda byla reedukace za dobu Covidu-19 právě onou pandemií ovlivněna? Rozved'te prosím svou odpověď. (pozitivně, negativně)

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

Otázka9: Jak hodnotíte aktuální stav dětí se kterými pracujete co se komunikačních schopností týče?

Otázka10: Jaké narušení komunikačních schopností je u dětí, se kterými pracujete, nejvíce rozsáhlé?

Otázka11: Došlo podle Vás spíše ke zhoršení nebo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti u dětí se kterými pracujete za dobu pandemie? Případně je možné stav také zhodnotit jako stagnující. Zdůvodněte svou odpověď.

Rozhovor byl realizován se čtyřmi respondenty, a to ve všech případech v podobě osobního setkání.

Délky rozhovorů jsou odlišné, ve všech případech ovšem trval rozhovor přibližně 60 minut. Každý rozhovor proběhl zvlášť a v soukromí, tak, aby to respondentovi bylo co nejvíce příjemné.

Respondenti byli seznámeni s výzkumnými otázkami, které slouží ke splnění cíle výzkumu.

Po sesbírání dat byly rozhovory přepsány a vyhodnoceny.

6.7 Vyhodnocení dat

V této diplomové práci byla získaná data u obou metod zpracovávána a vyhodnocována prostřednictvím Microsoft Excelu a Microsoft Wordu.

V následujících podkapitolách budou souhrnně vyhodnoceny výsledky z již zrealizované analýzy dokumentů, pozorování a rozhovorů.

6.7.1 Analýza dokumentů

První využitá metoda – analýza dokumentů – proběhla ještě před samotným pozorováním a před rozhovory. Ve vybraném předškolním zařízení byly prostudovány zapůjčené dokumenty, pojednávající o dětech ve věku od 3 do 7 let. Analýzou bylo zjišťováno, které děti mají aktuálně diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost a dochází k její reedukaci.

Z celkového počtu 26 dětí bylo 8 zvoleno pro následné pozorování, jelikož u nich byla narušená komunikační schopnost v reedukaci jak pedagožkami daného předškolního zařízení, tak i externí logopedkou. Některé děti docházely také k logopedce klinické.

Výsledkem analýzy dokumentů byl soupis jmen dětí s narušenou komunikační schopností, u nichž probíhala reedukace v jakékoliv podobě – v předškolním zařízení či s klinickou nebo externí logopedkou.

6.7.2 Pozorování

U výzkumné metody pozorování byly na začátku vytvořeny takzvané pozorovací archy, do kterých byly písmenem „X“ zaznamenávány odpovědi k daným kritériím – zde byly vždy možnosti „Ano“ a „Ne“.

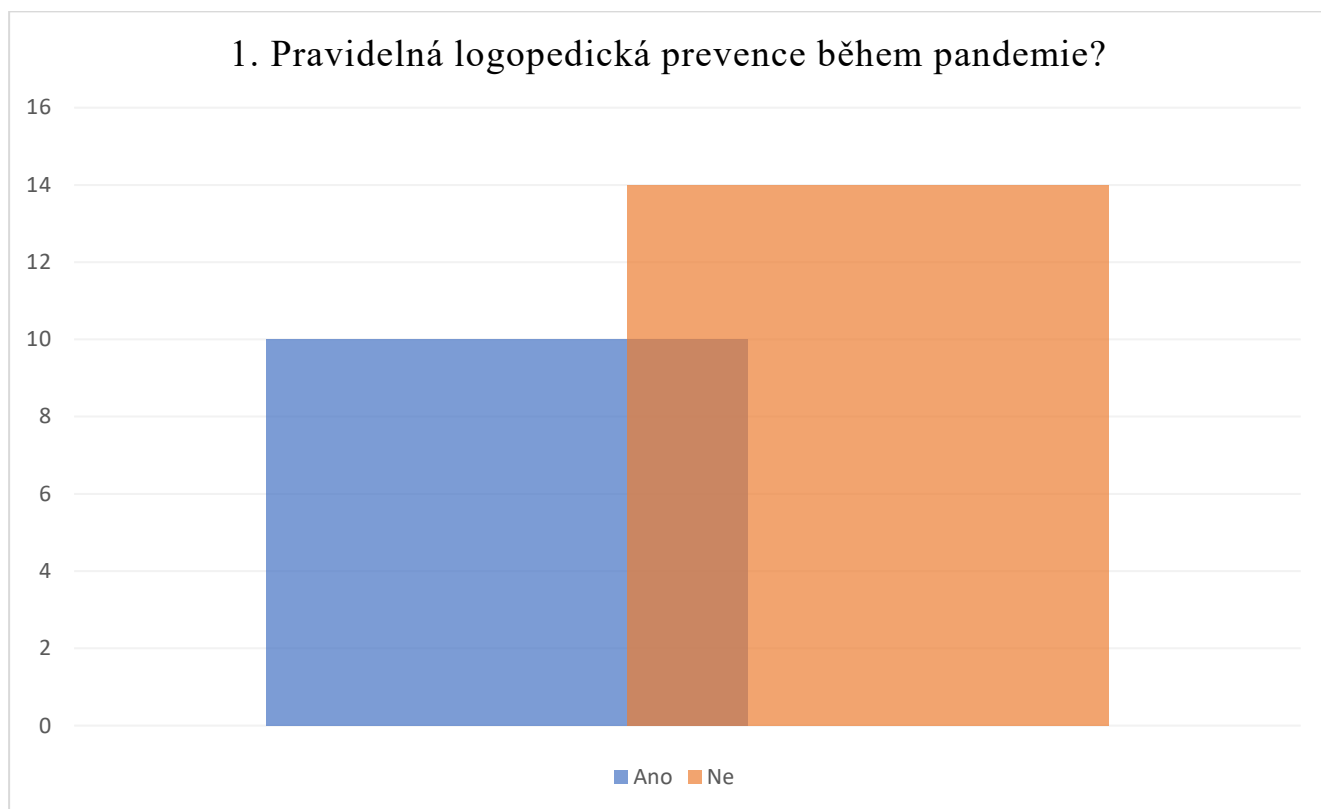
Následně byly podle dat získaných z pozorovacích archů vytvořeny grafy, kdy je vždy ke každému pozorovanému kritériu přidružen jeden graf. Konkrétně byly zvolené grafy sloupcové. Jsou v nich srovnávány výsledky všem osmi dětí ve všech třech pozorování, z čehož plyne, že jeden graf čítá celkem 24 výsledků u každého pozorovaného kritéria, které jsou vždy pod každým uvedeným grafem analyzovány.

Tabulka 1 Pozorovací arch, dítě předškolního věku

Pozorovací arch I						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?	X		X			X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?		X		X	X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?		X		X		X
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?		X		X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X		X	X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X		X
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?		X		X		X
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X		X	
9.v Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X		X

Zde je ukázka pozorovacího archu do nějž byla zapisována sledovaná kritéria. Konkrétní výsledky všech pozorování jsou vysvětlena níže pomocí grafů. Zbylé pozorovací archy jsou k dispozici v Příloze A.

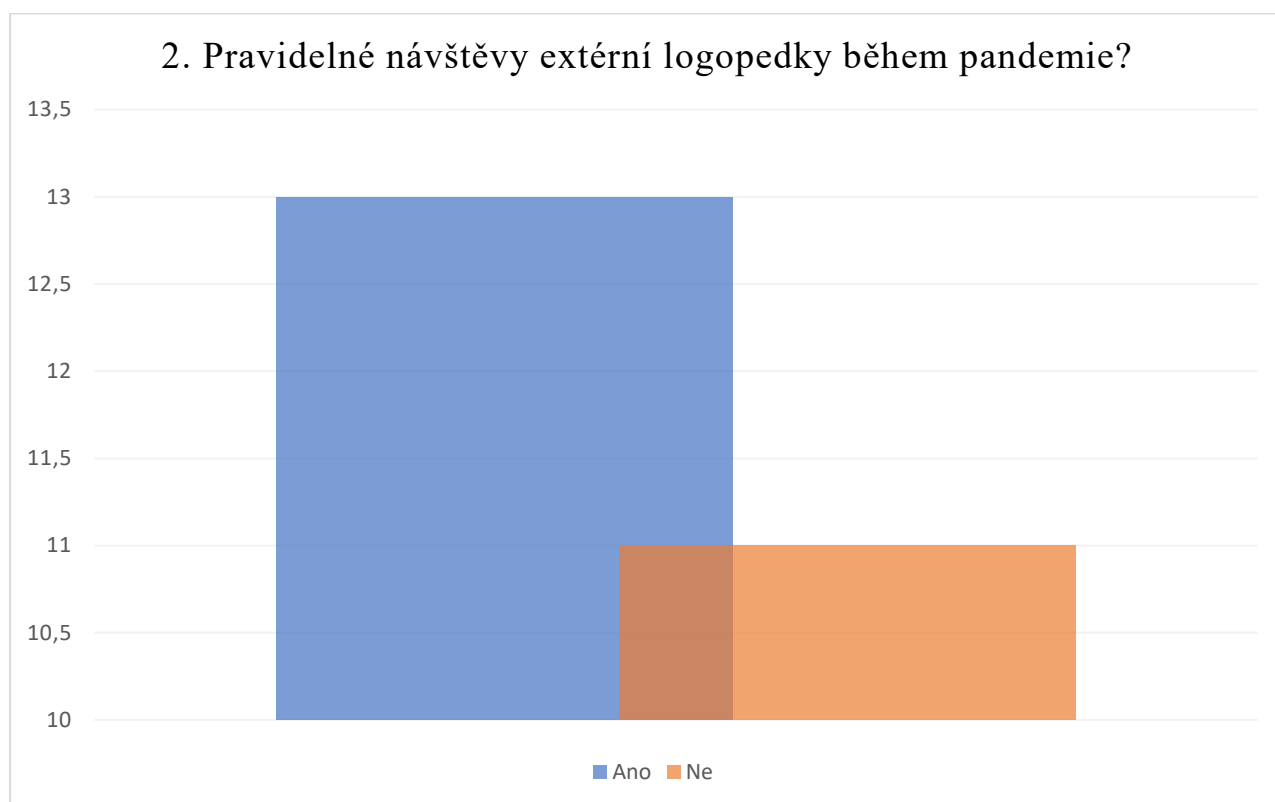
Kritérium 1: Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s narušenou komunikační schopností ve stejném intervalu i v období pandemie?



Graf 1 Pravidelná logopedická prevence během pandemie

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že pouze v 10 případech docházelo k pravidelné logopedické reedukaci v rámci prevence u dítěte s narušenou komunikační schopností za období pandemie. U zbývajících 14 případů k pravidelné logopedické prevenci nedocházelo.

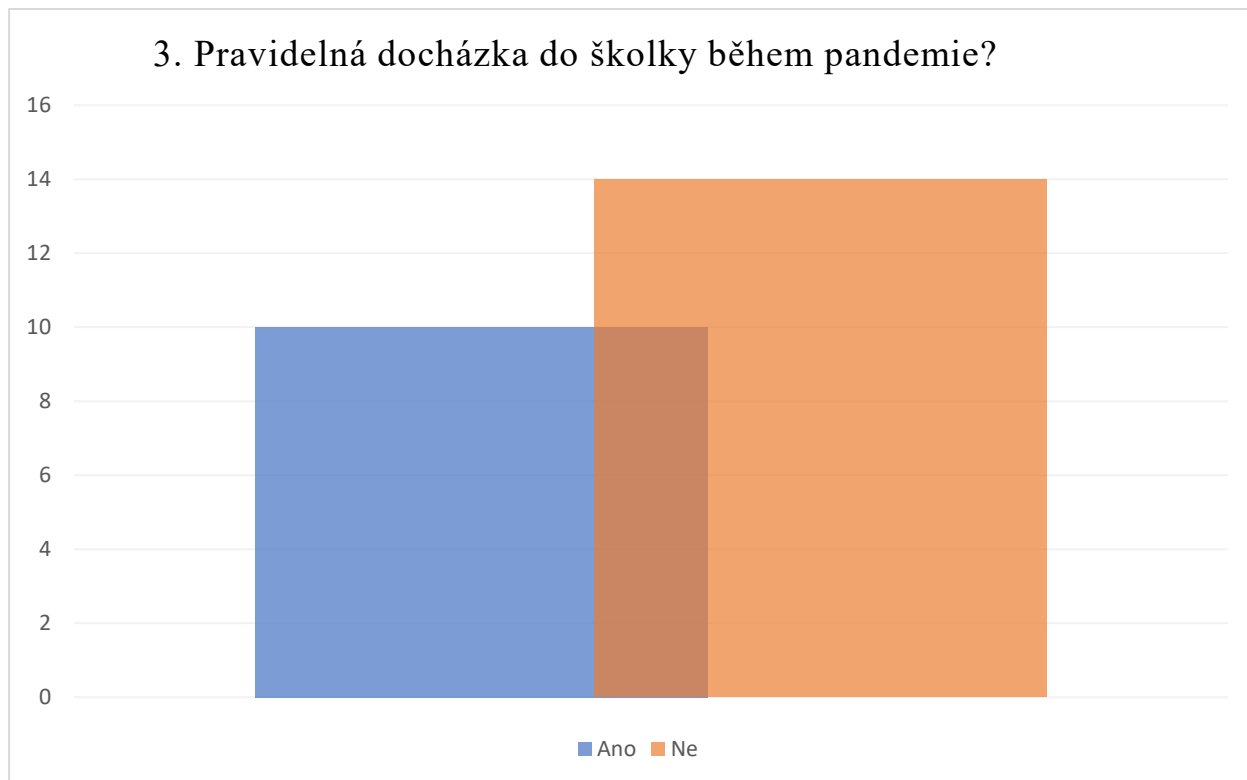
Kritérium 2: Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?



Graf 2 Pravidelné návštěvy externí logopedky během pandemie

Externí logopedka docházela a pracovala s dítětem s narušenou komunikační schopností ve 13 případech. Ve zbylých 11 případech k jejich spolupráci nedošlo.

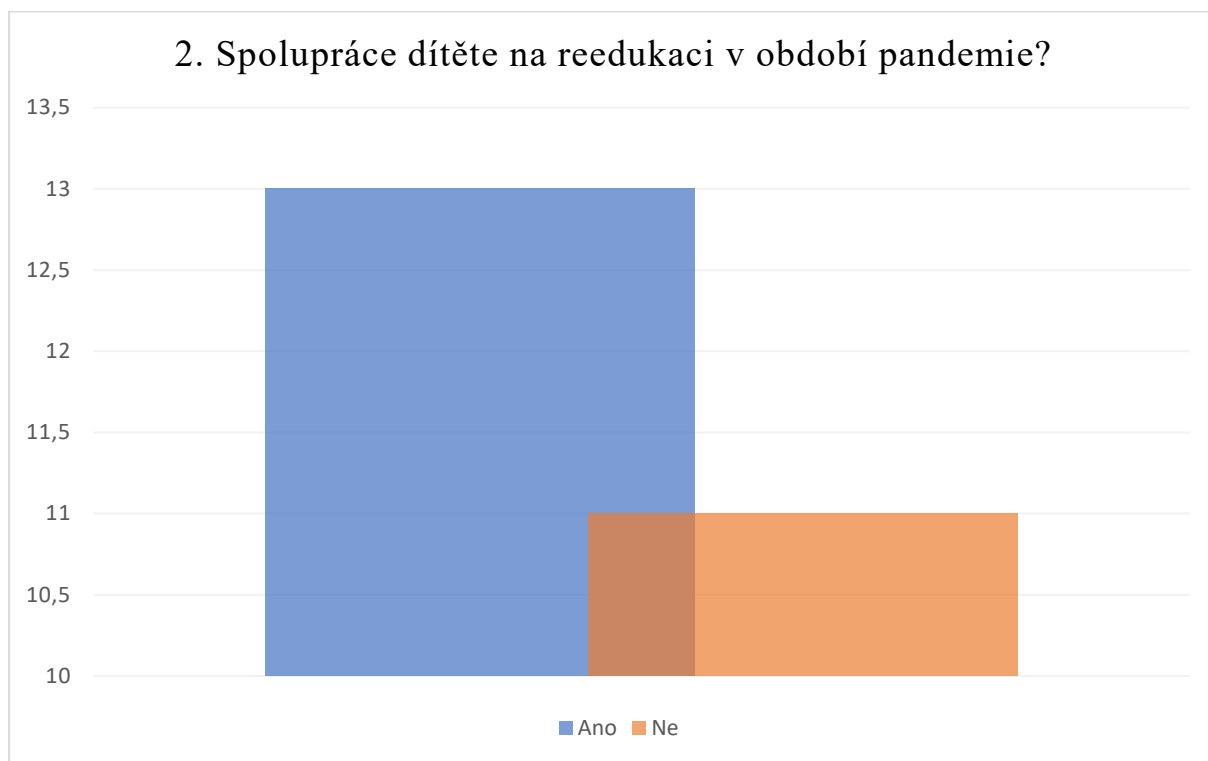
Kritérium 3: Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?



Graf 3 Pravidelná docházka do školky během pandemie

Z celkových 24 pozorování docházelo dítě do školy pravidelně stejně jako před pandemií v 10 případech. Ve zbývajících 14 případech byla docházka nepravidelná v době pandemie.

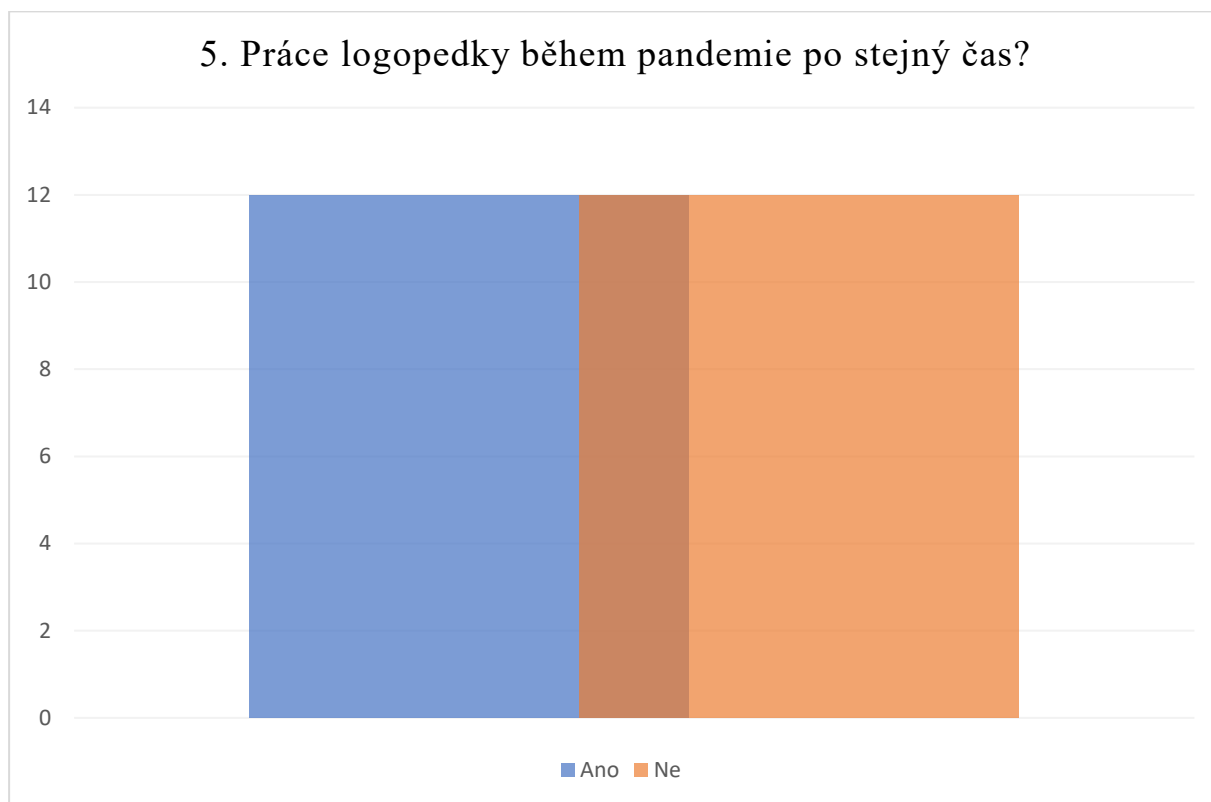
Kritérium 4: Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?



Graf 4 Spolupráce dítěte na reedukaci v období pandemie

Z pozorování vyplynulo, že ve 13 případech se dítě snažilo na své reedukaci aktivně podílet. V 11 případech se dítě na své reedukaci řádně nepodílelo.

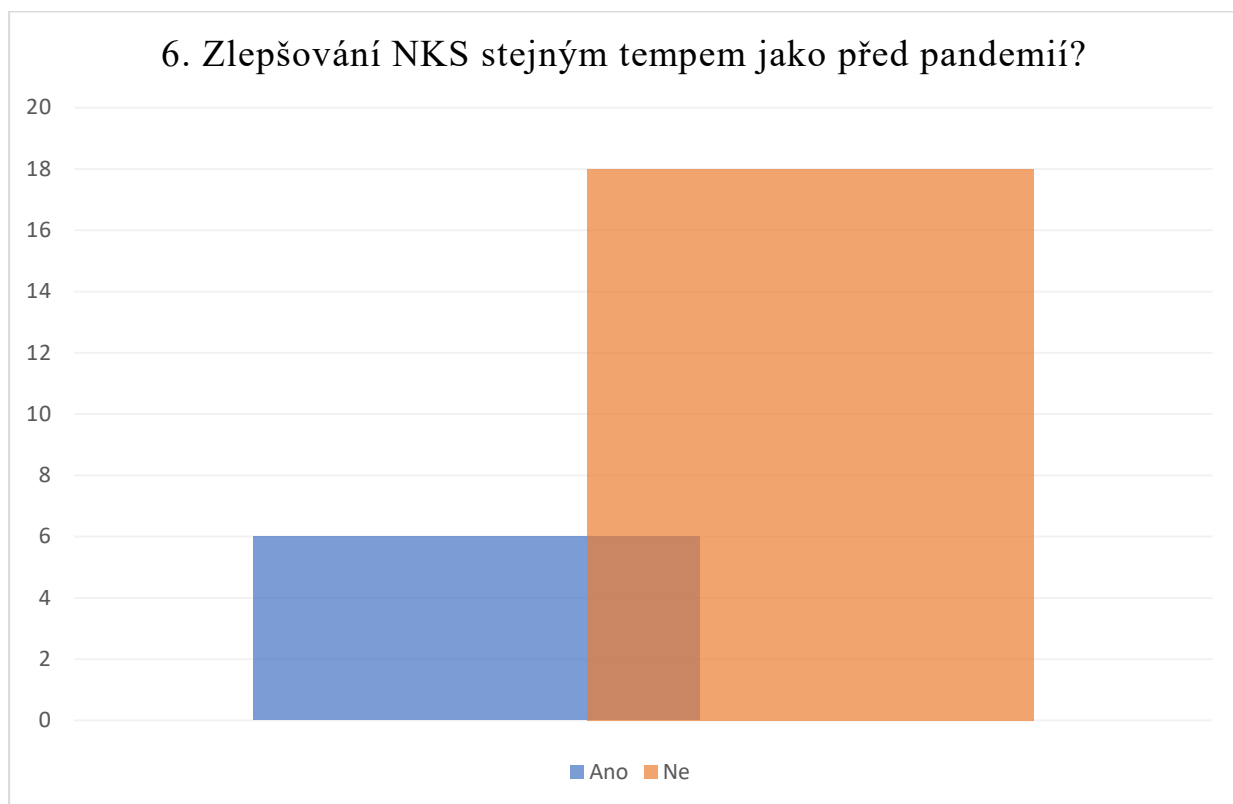
Kritérium 5: Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?



Graf 5 Práce logopedky během pandemie po stejný čas

V případě práce externí logopedky během pandemie došlo ve shodných počtech ke stejně dlouhým sezením i k rozdílně dlouhým sezením. V obou případech byl počet 12.

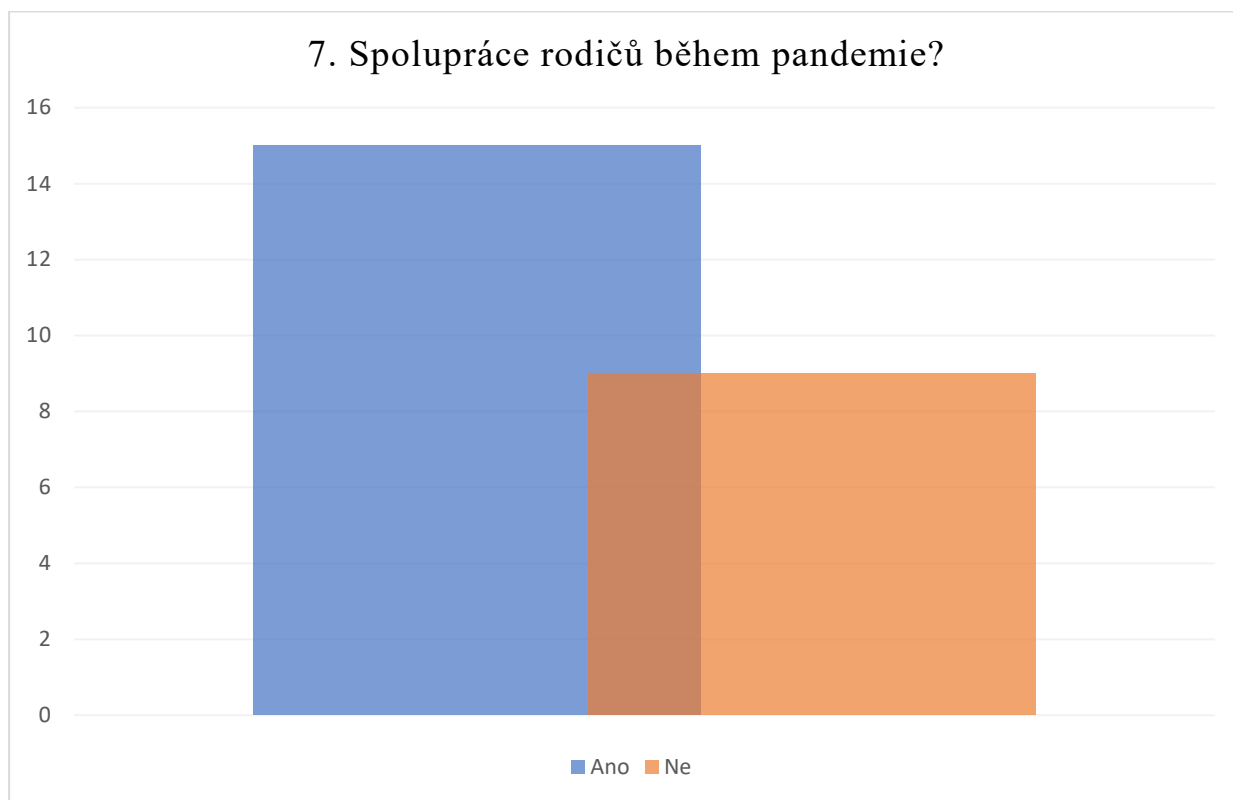
Kritérium 6: Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopnosti dítěte stejným tempem jako před pandemií?



Graf 6 Zlepšování NKS stejným tempem jako před pandemií

U šestého kritéria došlo pouze v 6 případech ke zlepšování narušeného komunikační schopnosti ve stejném tempu jako před pandemií. Ve zbývajících 18 případech bylo tempo buď pomalejší, nebo ke zlepšení vůbec nedošlo.

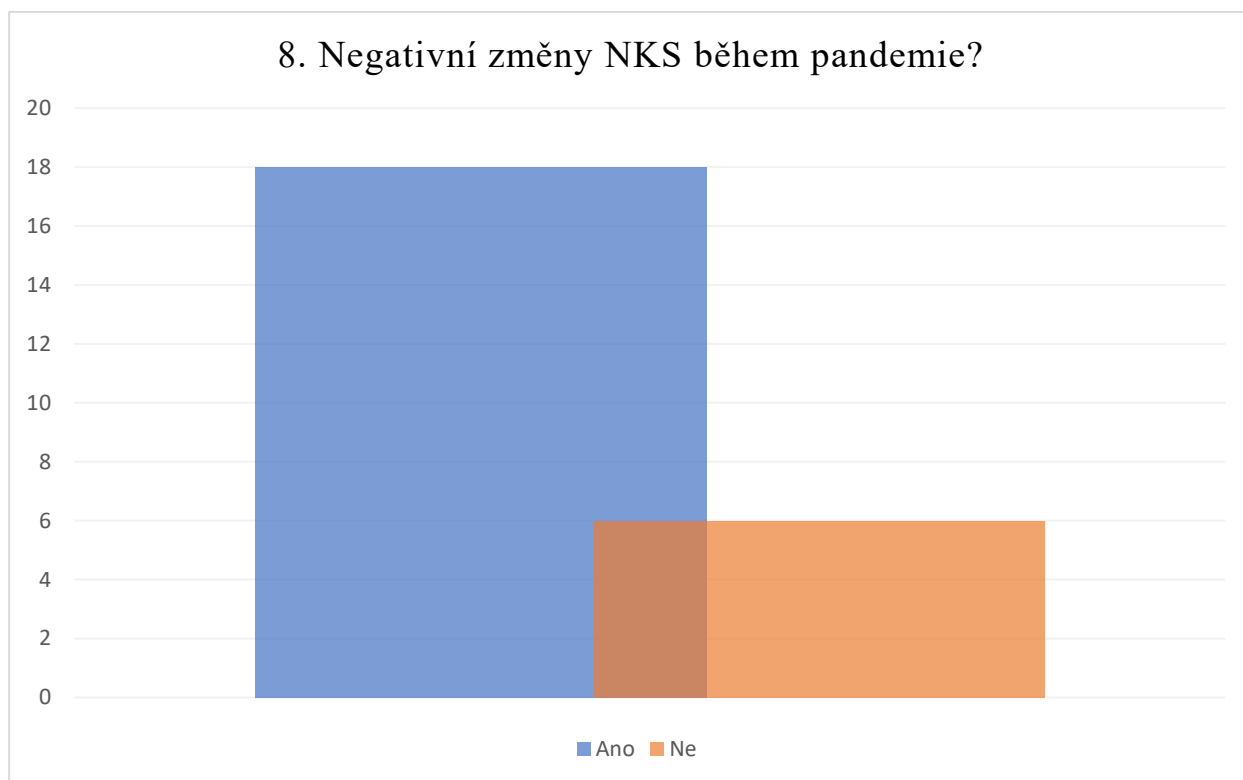
Kritérium 7: Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?



Graf 7 Spolupráce rodičů během pandemie

U sedmého kritéria bylo celkem 15 hodnocení kladných, co se spolupráce rodičů s předškolním zařízením týče za dobu pandemie. Ve zbývajících 9 případech rodiče nespolupracovali během pandemie dostatečně.

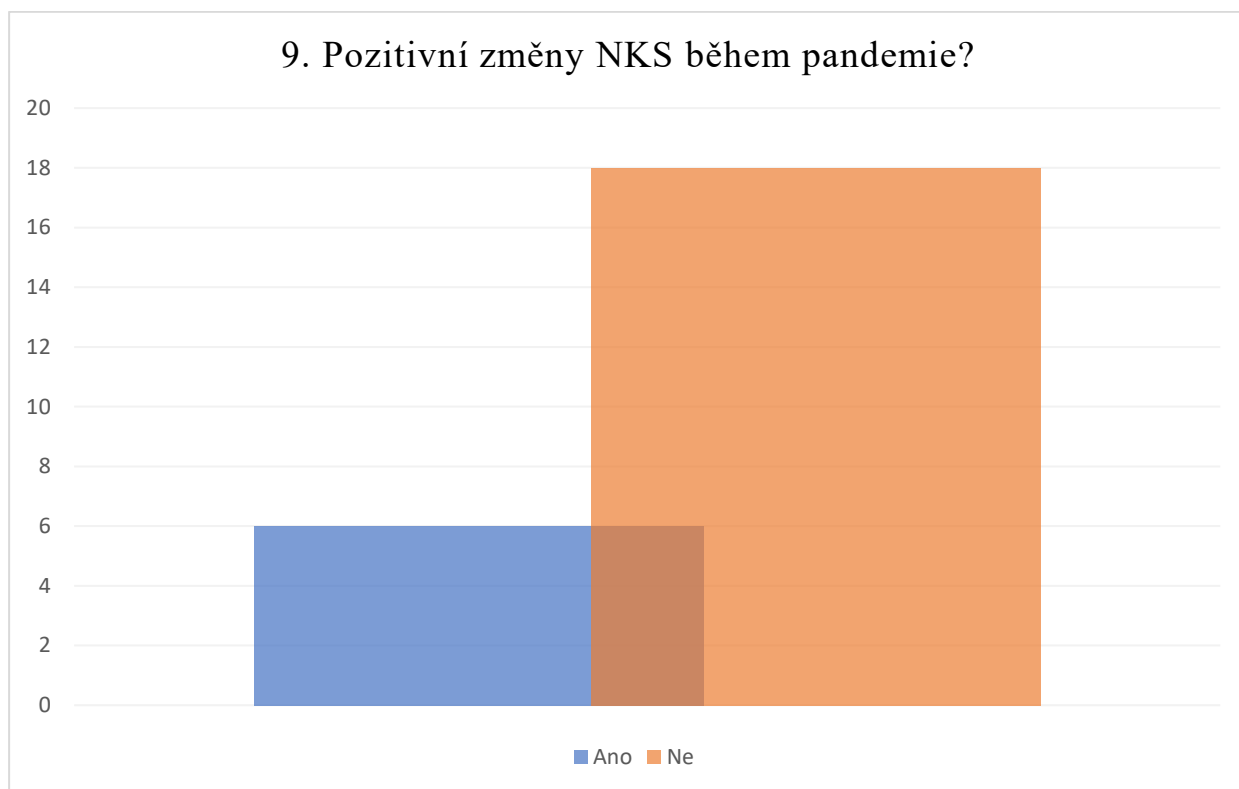
Kritérium 8: Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu (hůře rozumí, odmítá hovořit, nepracuje atp.)?



Graf 8 Negativní změny NKS během pandemie

Dle výše uvedeného grafu vyplývá, že ke zhoršení narušené komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku v daném zařízení došlo v 18 případech. Ve zbylých 6 případech nebylo žádné zhoršení pozorováno.

Kritérium 9: Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu (lépe hovoří, rozumí pokynům, aktivně pracuje atp.)?



Graf 9 Pozitivní změny NKS během pandemie

V případě pozitivních změn narušené komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku během pandemie hovoříme celkem o 6. Ve zbylých 18 případech nebyly žádné pozitivní změny pozorovány.

6.7.3 Rozhovory

V této podkapitole jsou popsány výsledky, který byly zjištěné prostřednictvím dotazování respondentů. Z důvodu zachování úplně anonymity jsou jednotliví dotazovaní označeni jako „Respondent 1“, „Respondent 2“, „Respondent 3“ a „Respondent 4“.

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Respondent 1: Dle respondenta došlo k narušení reedukace zhoršené komunikační schopnosti během pandemie. Respondent uvádí, že u snížení kvality a výsledků reedukace hraje roli více faktorů, ovšem nejvíce spolupráce s rodiči. Podle něj se zodpovědní rodiče snažili podílet aktivně na reedukaci svého dítěte i přes dobu pandemie, u nezodpovědných rodičů došlo z většiny k úplnému útlumu reedukace. Dále respondent uvádí, že před pandemií bylo více možností reedukace a logopedické prevence, během pandemie pak bylo toto omezeno.

Respondent 2: Z odpovědí respondenta vyplývá, že i on si myslí, že pandemie narušila reedukaci u dětí se zhoršenou komunikační schopností. Podle něj zde hrálo roli nejvíce to, že děti musely vlivem pandemie začínat nanovo. I tento respondent ale zdůrazňuje, že zde velkou roli hrají rodiče a jejich podílení se na reedukaci svého dítěte. Uvádí, že: *„Pokud ten rodič měl vůli s tím něco dělat, tak to dělal již před pandemií. Pokud nechtěl, tak pandemie zapříčinilo hlavně to, že nad nimi logopedka a školka neměla takovou kontrolu a oni to doma mohli s prominutím flákat.“*

Respondent 3: Třetí respondent taktéž tvrdí, že k narušení reedukace dětí se zhoršenou komunikační schopností nějakým způsobem došlo.

Stejně jako předchozí respondenti klade důraz na spolupráci zejména rodičů: „*Tady se to asi moc nezměnilo, prostě ti, co se starali i předtím, se starali i nyní a snažili se tu logopedickou péči nějak dohánět.*“

Respondent 4: Poslední respondent uvádí, že k narušení dosavadní reedukace dětí se zhoršenou komunikační schopností došlo v pozitivním i negativním smyslu. Jako pozitivní změnu reedukace uvádí možnost online lekcí, které se dostali během pandemie do popředí a v současné době mnoho rodičům vyhovuje více než kontaktní forma. Mezi negativní ovlivnění reedukace řadí, stejně jako předchozí respondenti, že se péče zpomalila a v určité době u určitých jedinců úplně zastavilo, a bylo nutné potom začínat úplně od začátku.

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Respondent 1: První respondent tvrdí, že pandemie reedukaci ovlivnila v tom směru, že se vše zpomalilo a péče o děti s narušenou komunikační schopností byla ztížena. Uvádí, že v určitém období nebylo logopedii možné osobně navštěvovat, což způsobilo, že se mnoho dětí zaseklo v jednom bodě. Zároveň respondent vyzdvihuje přínos online výuky zejména pro předškolní děti.

Respondent 2: Většina odpovědí druhého respondenta se významově shoduje s odpověďmi prvního respondenta. Podle něj byla reedukace nejvíce ovlivněna v tom, že děti neměly možnost pohnout se dál. Narušení reedukačního procesu hodnotí jako negativní, ovšem jako přínosné vnímá zapojení online výuky: „*Bylo skvělé, že jsme se těm dětem mohli věnovat aspoň my, když už nemohli nebo nechtěli ti rodiče. Určitě měla něco do sebe.*“

Respondent 3: Třetí respondent pozoruje mimo změny v oblasti reedukace také v samotné komunikační schopnosti dětí. Online vyučování hodnotí jako pozitivní

aktivitu, která dětem umožnila zůstat alespoň trochu v režimu. Podle něj byla reedukace nejvíce pozměněna v tom, že se léčba velmi zpomalila a prodloužila. Navíc lidem přibyly nové stresy a strachy.

Respondent 4: Také poslední respondent uvádí, že pandemie reedukaci hodně prodloužila a zároveň také ovlivnila řečové schopnosti u dětí obecně. Podle něj se děti spíše zhoršovaly, jelikož s nimi nikdo nepracoval.

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

Respondent 1: Respondent uvádí, že za období pandemie vnímá spíše stagnaci až zhoršování stavu komunikačních schopností u dětí předškolního věku. Co se týče narušené komunikační schopnosti, tak jako nejčastější eviduje dyslálii, konkrétně u hlásek R a Ř.

Respondent 2: Druhý respondent taktéž hodnotí stav komunikačních schopností za dobu pandemie jako zhoršující se, zejména pak u dětí s narušenou komunikační schopností. Podle něj trpí děti nejčastěji dyslálií, konkrétněji hlásky R, S a C.

Respondent 3: Také třetí respondent uvedl, že stav komunikačních schopností dětí předškolního věku se v současnosti spíše zhoršuje. Nejčastějším narušením je podle něj taktéž dyslalie, podle něj hlásky R.

Respondent 4: Poslední respondent má názor na stav komunikačních schopností taktéž v negativním slova smyslu. I podle něj došlo ke značnému zhoršení, které

je způsobeno tím, že se dětem neměl kdo věnovat. Uvádí, že se nejčastěji setkává s dyslálií a opožděným vývojem řeči.

6.8 Shrnutí výsledků výzkumu

V následujících podkapitolách budou shrnuty výsledky z provedených výzkumů, neboli z pozorování a rozhovorů.

6.8.1 Pozorování

Výsledky pozorování přinesly odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky. Zodpovězené výzkumné otázky jsou k nahlédnutí níže.

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Dle výsledků pozorování je možné zodpovědět tuto výzkumnou otázku následovně: *Období pandemie zcela jistě ovlivnilo reedukaci narušené komunikační schopnosti u dítěte předškolního věku ve vybraném zařízení.*

Logopedickou prevencí je v tomto období možné označit jako nedostatečnou, jelikož k ní ve více jak polovině případů vůbec nedocházelo.

V případě spolupráce předškolního zařízení s externí logopedkou, tak zde sice ve větší polovině případů logopedka s dítětem cvičila i během pandemie, ovšem stále zde hraje roli zaznamenaná menší polovina případů, ve kterých nedocházelo k logopedické intervenci na rozdíl od období před pandemií.

Docházka dětí do předškolního zařízení je spíše nepravidelná, jelikož ve více než polovině případů dítě do školky na rozdíl od období před pandemií dochází méně, případně vůbec.

V případě podílení se dítěte na své vlastní reedukaci hovoříme od menší polovině případů, kdy se dítě na reedukaci odmítalo podílet a spíše nespolupracovalo.

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Odpověď na druhou výzkumnou otázku vyplývá z pozorovaných kritérií číslo 5, 6 a 7: *Reedukace byla ovlivněna v negativním slova smyslu, jelikož buď trvala delší dobu, nebo ke zlepšení výsledků komunikační schopnosti vůbec nedošlo.*

Práce externí logopedky byla narušena přesně v polovině případů, čili polovině dětem se věnovala po stejný čas a ve stejné periodě jako před pandemií, ovšem ve druhé polovině případů byla perioda rozdílná, případně měla na děti méně času.

Narušená komunikační schopnost se ve většině případů nezlepšovala, případně zlepšení trvalo delší dobu než před dobou pandemie.

Spolupráce rodičů a předškolního zařízení byla ve větší polovině hodnocena kladně, čili rodiče se spíše snažili spolupracovat a podílet se na reedukaci svého dítěte.

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

U poslední výzkumné otázky vplynulo z pozorování: *Za období pandemie došlo jednoznačně ke zhoršování komunikačních schopností dětí předškolního věku ve vybraném zařízení.*

Pouze v 6 případech byla zaznamenaná stagnace, případně pozitivní změna stavu narušené komunikační schopnosti dítěte ve vybraném zařízení.

6.8.2 Rozhovory

Z rozhovorů s jednotlivými respondenty vyplynuly odpovědi na výzkumné otázky následovně:

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Období pandemie narušilo reedukaci dítěte předškolního věku ve vybraném zařízení.

Respondenti kladli důraz zejména na spolupráci rodičů a předškolního zařízení. Jelikož rodiče některých dětí nedostatečně spolupracovali na reedukaci narušené komunikační schopnosti, je jisté, že byla u těchto dětí reedukace ovlivněna.

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Reedukace byla narušena negativním způsobem, a to v období pandemie ve vybraném předškolním zařízení.

Respondenti zdůraznili jako jeden z hlavních důvodů negativního ovlivnění reedukace zpomalení péče a prodloužení samotné doby reedukace. Zároveň respondenti kladně ohodnotili možnost online výuky, která napomohla tomu, aby nebyla reedukace zhoršena úplně ve všech směrech.

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

Za období pandemie došlo u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení spíše ke zhoršení stavu komunikačních schopností, případně ke stagnaci stavu.

Respondenti se shodli na tom, že došlo spíše ke zhoršení stavu, jelikož s dětmi neměl kdo pracovat, případně pro to nebyl prostor.

6.8.3 Shrnutí výzkumu

Po propojení získaných informací prostřednictvím všech výzkumných metod je možné zodpovědět zadané výzkumné otázky a tím získat jednoznačnou odpověď co se reedukace narušené komunikační schopnosti za období pandemie ve vybraném zařízení týče.

HVO1: Narušilo období pandemie a s tím spojené změny v předškolních zařízeních reedukaci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Reedukace narušené komunikační schopnosti ve vybraném zařízení byla narušena. Logopedická prevence byla nedostatečná, stejně tak docházka samotných dětí do předškolního zařízení. Nespolupráce rodičů měla na narušení reedukace taktéž svůj podstatný podíl.

HVO2: Jakým způsobem byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení?

Reedukace narušené komunikační schopnosti ve vybraném předškolním zařízení byla ovlivněna negativně. Komunikační schopnosti se nezlepšovaly, péče se zpomalila a samotná intervence se prodloužila.

HVO3: Došlo za období pandemie ke zhoršení komunikačních schopností u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení, nebo spíše ke zlepšení, či stav aktuálně stagnuje?

Za období pandemie došlo ve vybraném zařízení ke stagnaci až zhoršení stavu narušené komunikační schopnosti.

Diskuze

V následující kapitole budou propojeny výsledky výzkumu s teoretickou částí práce včetně zakomponování mých myšlenek, poznatků a postřehů během provádění výzkumu.

Ve většině odborné literatury, která byla použita jako zdroj pro sepsání této diplomové práce, se můžeme dočíst o významnosti logopedie zejména v předškolním věku dítěte. Pro naplnění potřeby komunikace je nutné mít určitou úroveň komunikačních schopností. Jakékoliv narušení může být pro dítě velmi limitující a negativně pak působit na jeho následný vývoj.

Pro zajištění kvality komunikačních schopností dítěte je podstatné zařadit logopedickou prevenci do týdenních plánů předškolních zařízení. U dětí, jimž již byla diagnostikována narušená komunikační schopnost, je nutná včasná logopedická intervence. V některých předškolních zařízeních je možnost navštěvovat externího logopeda, jenž do školky dochází v pravidelných intervalech. Není to sice plnohodnotná náhrada za klinického logopeda, ovšem zcela jistě má podíl na pozitivních změnách narušené komunikační schopnosti dítěte. Pokud tuto možnost předškolní zařízení nenabízí, je více než vhodné, aby dítě docházelo ke klinickému logopedovi.

Otázkou zůstává, zda si důležitost logopedie v životě dětí s narušenou komunikační schopností uvědomují jejich rodiče. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že velký podíl na zhoršení komunikačních schopností za dobu pandemie Covidu-19 má právě nedostatečný zájem rodičů – nespolupráce, neplnění si povinností v rámci domácí logopedické prevence, nepravidelné nebo úplné omezení sezení u logopeda.

Reedukaci během pandemie můžeme hodnotit jako obtížnou a zdlouhavou, jelikož z výzkumu diplomové práce je zcela patrné, že byl v tomto období nedostatek odborníků, kteří se dětem mohli věnovat. Proces reedukace byl tak narušen, v některých případech bohužel úplně přerušen. Logopedičtí pracovníci a pedagogové proto museli začínat s některými dětmi v nápravě narušené komunikační schopnosti takřka úplně od začátku.

Pandemie ovšem neomezila pouze reedukaci narušené komunikační schopnosti, velký vliv měla také na samotné komunikační schopnosti dětí. U některých zapříčinila zhoršení mluvních schopností, u jiných zase zpomalení jejich vývoje, případně jejich terapie.

Jedním z pozitivních přínosů pandemie v případě reedukace narušených komunikačních schopností je zavedení online lekcí. V předškolních zařízeních sloužila online výuka jako náhrada docházky, u některých klinických logopedů se objevila navíc jako možnost vynahrazení zameškaných lekcí. Samozřejmě je nutné si uvědomit, že ne ve všech případech je možné online lekce vnímat jako adekvátní náhradu. Ovšem z výzkumu je patrné, že všichni respondenti online lekce vnímají jako přínos, jelikož se stále jedná o kontakt, jak dětí mezi sebou, tak i dětí a pedagogů.

Do budoucna by bylo velmi přínosné, kdyby se na logopedii kladl větší důraz a dostala se do povědomí dostatečného množství jedinců jakožto nejvhodnější možnost terapie narušených komunikačních schopností, a to zejména u dětí předškolního věku. Včasný zásah logopedky může zlepšit komunikační úroveň dítěte a s tím i kvalitu jeho života.

Závěr

Teoretická část práce byla zaměřena na vymezení problematiky narušené komunikační schopnosti. Orientovala se na logopedii jako takovou, na téma narušené komunikační schopnosti, také na možnosti reedukace a dále na období pandemie.

V každé z kapitol teoretické části byla popsána jednotlivá problematika. V kapitole první se pojednávalo o komunikaci, rozebrán byl taktéž jazyk a řeč. Následující kapitola se zabývala narušenou komunikační schopností, a to zejména u dětí předškolního věku. Třetí kapitola byla orientována na logopedii a možnosti reedukace. Další kapitola se pak zabývala vývojem dítěte předškolního věku. Poslední kapitola teoretické části se zabývala pandemií Covidu-19, jakožto obdobím, na něž byla soustředěna výzkumná část diplomové práce.

Část praktická obsahuje informace o realizovaném výzkumu společně s jeho výsledky. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda a případně jak byla ovlivněna reedukace narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku ve vybraném zařízení.

Výzkum byl proveden prostřednictvím třech výzkumných metod, a to analýzou dokumentů, rozhovorem a pozorováním.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že reedukace byla v období pandemie významně ovlivněna, a to především v negativním slova smyslu. Proto je nyní nutné myslet na pravidelnou logopedickou prevenci v předškolních zařízeních. V případě, že u dítěte již k narušení komunikačních schopností došlo, tak zahájit včasnou intervenci.

Zároveň je nutné poukázat na nepřipravenost systému na možné mimořádné situace, kterou byla právě pandemie Covidu-19. Předškolní zařízení i logopedičtí pracovníci se museli se vzniklou situací popasovat více méně sami svými možnostmi a schopnostmi.

Následky narušené reedukace komunikačních schopností jsou stále patrné a zřejmě ještě po delší období budou. Nyní je na pedagogických a logopedických pracovnících a zejména na rodičích, aby se pokusili o nápravu zanedbané péče a zlepšili komunikační schopnosti znevýhodněných dětí. Stejně tak záleží na situaci ohledně onemocnění Covidu-19, jelikož nikdo není schopen dostatečně jasně předpovědět budoucí vývoj pandemie.

Literatura a internetové zdroje

1. "Epidemic" vs. "Pandemic" vs. "Endemic": What Do These Terms Mean? [online]. Dictionary, 2020 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.dictionary.com/e/epidemic-vs-pandemic>
2. BANERJEE, Debanjan. *The impact of COVID-19 pandemic on elderly mental health* [online]. 2020 [cit. 2022-02-06].
3. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno. ISBN 978-80-251-2569-4.
4. BENDOVIÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.
5. BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
6. BENDOVIÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7435-491-5.
7. 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.
8. FLICK, Uwe. *An introduction to qualitative research*. 6th edition. Los Angeles: SAGE, [2018]. ISBN 978-1-5264-4565-0.
9. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
10. HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. 3., upr. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2008. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7387-021-8.
11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
13. *Informace pro osoby s chronickým onemocněním* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2021 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-opatrenich/informace-proosoby-s-chronickym-onemocnenim>
14. JACKSON, Debra a Caroline BRADBURY et al. *Life in the pandemic: Some reflections on nursing the context of COVID19*. Journal of Clinical Nursing.
15. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dyslexie: základní teorie, metody a aplikace*. 2., upr. vyd. Praha: D H, 2008. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-80-903869-7-6.
16. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.
17. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-859-3141-9.
18. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.
19. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-704-1413-8.
20. KRČMOVÁ, Marie. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku: učebnice pro 3. ročník středních pedagogických škol*. Praha: SPN, 1987. Učebnice pro střední školy.

21. KREJČÍKOVÁ, Jarmila a Zuzana KAPROVÁ. *Náměty pro logopedickou prevenci: - hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-716-8691-3.
22. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7056-9.
23. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
24. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
25. LECHTA, Viktor, 2003a. *Základní vymezení oboru logopedie*. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
26. LECHTA, Viktor, 2003b. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
27. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopedie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.
28. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
29. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
30. LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
31. Logopedie. *Klinická logopedie* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: (<http://www.klinickalogopedie.cz/>)
32. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk ŽLAB. In: SOVÁK, Miloš. *Výchova leváků v rodině*. 5. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973. Rodičům o výchově dětí.
33. MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-60-5.
34. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
35. NAVRÁTIL, Miloš. *Jak na postcovidový syndrom?: Zdravotnické zařízení ministerstva vnitra* [online]. 2021 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/aktuality/725-jak-na-postcovidovy-syndrom>
36. NEUBAUER, Karel. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 81 s. ISBN 80-7041-098-1.
37. NEUBAUER, Karel. *Péče o osoby se vzniklou poruchou řeči – dysartrií*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000.
38. OTRUBA, Pavel a Jan BARDOŇ. *Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (covid19)* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/neu/2020/90/01.pdf>
39. PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. Knižnice speciální pedagogiky.
40. PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
41. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80271-0095-8.
42. SOVÁK, Miloš, 1981. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice speciální pedagogiky.

43. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.
44. SOVÁK, Miloš. *Logopedie: učebnice..* Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 460 s.
45. STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-376-5.
46. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
47. ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan a kol., 2007. *Klinická logopedie. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Portál, 616 stran. ISBN 978-80-7367-340-6.
48. TKADLECOVÁ, Hana. *Léčba viru Covid-19* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/lecba-viru-covid-19>
49. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
50. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
51. VÍTKOVÁ, Marie a kol. (1) *Integrativní speciální pedagogika : Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9
52. VÍTKOVÁ, Marie a kol. (2) *Integrativní školní (speciální) pedagogika : Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2004. 248 s. ISBN 80- 86633-22-5.
53. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
54. VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80-85642-25-5.
55. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-x.

Přílohy

Příloha A Pozorovací arch 1.....	88
Příloha B Pozorovací arch 2.....	89
Příloha C Pozorovací arch 3.....	90
Příloha D Pozorovací arch 4.....	91
Příloha E Pozorovací arch 5.....	92
Příloha F Pozorovací arch 6.....	93
Příloha G Pozorovací arch 7.....	94
Příloha H Pozorovací arch 8.....	95

Příloha A Pozorovací arch 1

Pozorovací arch 1						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?	X		X			X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?		X		X	X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?		X		X		X
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?		X		X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X		X	X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X		X
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?		X		X		X
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X		X	
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X		X

Příloha B Pozorovací arch 2

Pozorovací arch 2						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?		X		X		X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?	X			X	X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?	X			X	X	
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?	X			X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X		X	X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X		X
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X		X		X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X		X	
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X		X

Příloha C Pozorovací arch 3

Pozorovací arch 3						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?	X		X			X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?	X		X		X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?	X			X		X
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?		X	X		X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?	X		X		X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?	X		X		X	
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X			X	X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?		X		X		X
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?	X		X		X	

Příloha D Pozorovací arch 4

Pozorovací arch 4						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?		X	X			X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?		X	X			X
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?		X	X			X
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?	X			X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X	X			X
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X		X
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X		X		X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X		X	
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X		X

Příloha E Pozorovací arch 5

Pozorovací arch 5						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?	X			X		X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?	X			X		X
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?	X			X		X
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?	X			X		X
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?	X			X		X
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X		X
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X			X		X
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X		X	
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X		X

Příloha F Pozorovací arch 6

Pozorovací arch 6						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?		X		X		X
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?		X		X	X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?		X		X	X	
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?		X		X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X		X	X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X	X	
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X		X		X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X			X
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X	X	

Příloha G Pozorovací arch 7

Pozorovací arch 7						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?	X		X		X	
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?	X		X		X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?	X		X		X	
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?		X		X	X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?	X		X		X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X	X	
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?		X		X	X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X			X
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X	X	

Příloha H Pozorovací arch 8

Pozorovací arch 8						
Pracovní pozice	Dítě předškolního věku					
Dělení pozorování	První		Druhé		Třetí	
Kritéria pozorování	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1. Dochází ve školce k logopedické prevenci u dítěte s NKS ve stejném intervalu i v období pandemie?		X		X	X	
2. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností i nadále během pandemie externí logopedka?		X		X	X	
3. Navštěvuje školku dítě pravidelně během pandemie?		X		X	X	
4. Spolupracuje dítě v rámci jeho reedukace dostatečně v období pandemie?	X		X		X	
5. Pracuje s dítětem s narušenou komunikační schopností logopedka stejně často i po stejný časový úsek jako před pandemií?		X		X	X	
6. Dochází ke zlepšování stavu narušené komunikační schopností dítěte stejným tempem jako před pandemií?		X		X	X	
7. Spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností s pedagožkami a logopedkou v období pandemie dostatečně?	X			X	X	
8. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje s pedagogem v období pandemie, v negativním slova smyslu?	X		X			X
9. Je patrný nějaký rozdíl v tom, jak dítě komunikuje v období pandemie, v pozitivním slova smyslu?		X		X	X	