

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Petra Häuslerová

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra preprimární a primární pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence v předškolních zařízeních z pohledů pedagogů
Speech therapy implemented in preschool facilities from the perspective of teacher

Petra Häuslerová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Komorná
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)
Studijní obor: B MS (7531R001)

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická intervence v předškolních zařízeních z pohledu pedagogů vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 12. 2019

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji za odborné vedení, věcné připomínky a doplňující informace vedoucí své práce Mgr. Marii Komorné. Dále bych ráda poděkovala všem členům mé rodiny, kteří prokázali velikou trpělivost a podporu po celou dobu mých studií.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat realizaci logopedické intervence v mateřských školách z pohledu pedagogů. Pro sběr dat bylo využito dotazníkové šetření. Výzkum probíhal mezi učiteli mateřských školách v Praze. Cílem šetření bylo zmapovat formy práce pedagogů mateřských škol, jejich vzdělání v oboru logopedie a spolupráci mateřských škol s logopedickými pracovišti a rodinou.

Teoretická část práce seznamuje s problematikou vývoje dítěte v předškolním období, vývojem řeči, typy narušené komunikační schopnosti, možnostmi logopedické intervence v rámci různých rezortů ČR a možnostmi intervence v předškolních zařízeních. Praktická část se věnuje samotnému výzkumu, jeho vyhodnocení a z něj vyplývajícím navrhaným opatřením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Logopedická intervence, prevence, mateřská škola, komunikace, spolupráce mezi rodinou a mateřskou školou

ANNOTATION

The aim of this thesis was to analyze the implementation of speech therapy in kindergartens from the perspective of teachers. A questionnaire survey was used to carry out the research. The research was carried out in kindergartens in the center of Prague. The aim of the survey was to map the forms of work of nursery school teachers, their education in the field of speech therapy and cooperation of nursery schools with speech therapy workplaces and family.

The theoretical part of the thesis introduces the problems of preschool child development, speech development, forms of impaired communication ability, possibilities of speech therapy in various departments of the Czech Republic and possibilities of intervention in preschool facilities. The practical part is devoted to the research itself, its evaluation and resulting measures proposed.

KEYWORDS

Speech therapy intervention; prevention; kindergarten; communication; cooperation between family and kindergarten

Obsah

I.	TEORETICKÁ ČÁST.....	8
	Úvod.....	9
1	Vývoj dítěte předškolního věku.....	12
1.1	Motorický vývoj	12
1.2	Kognitivní vývoj.....	12
1.3	Hra a socializace	13
2	Komunikace.....	14
3	Rozvoj komunikačních kompetencí podle RVP PV	15
3.1	Komunikační kompetence podle RVP PV.....	15
3.1.1	Jazykové roviny	16
3.1.2	Neverbální komunikace	17
3.2	Vzdělávací nabídka a očekávané výstupy.....	18
3.3	Diagnostika dítěte v kompetenci předškolního pedagoga.....	18
4	Vývoj dětské řeči	19
4.1	Slovní zásoba.....	19
4.2	Gramatická stránka řeči	20
4.3	Správná výslovnost.....	20
4.4	Oblasti rozvíjejí řečové dovednosti	20
4.5	Vliv prostředí na vývoj řeči.....	22
5	Narušená komunikační schopnost	23
5.1	Narušená komunikační schopnost v předškolním období.....	23
5.1.1	Narušený vývoj řeči.....	24
5.1.2	Poruchy artikulace	25
5.1.3	Poruchy plynulosti řeči.....	27

5.1.4	Poruchy zvuku řeči.....	28
5.1.5	Poruchy hlasu.....	29
5.1.6	Mutismus.....	30
6	Logopedická intervence v ČR.....	31
6.1	Rezort školství.....	31
6.2	Rezort zdravotnictví.....	33
6.3	Rezort práce a sociálních věcí.....	33
6.3.1	Raná péče.....	34
7	Zajištění logopedické intervence v předškolních zařízeních.....	34
7.1	Logopedická prevence v předškolním vzdělávání.....	34
7.2	Kompetence učitele při zajišťování logopedické prevence.....	35
7.3	Formy logopedické prevence.....	35
7.4	Oblasti podporující rozvoj řečových dovedností.....	37
7.5	Vyhledávání dětí s NKS nebo s rizikem NKS.....	39
8	Cíl výzkumného šetření.....	41
8.1	Výzkumné otázky.....	41
8.2	Metodika výzkumu.....	41
8.3	Výzkumný vzorek.....	42
8.4	Dotazníkové šetření.....	42
9	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	55
10	Diskuze k vyhodnocenému dotazníku.....	56
11	Navrhovaná opatření.....	58
	Závěr.....	61
	Seznam literatury.....	63
	Internetové zdroje.....	64
	Příloha.....	65

Teoretická část

Úvod

Tématem předkládané bakalářské práce je zajištění logopedické intervence v předškolních zařízeních z pohledu pedagogů. Toto téma jsme si zvolili proto, že ho považujeme v současné době za velmi aktuální.

Dle údajů Ústavu zdravotních informací a statistiky totiž v České republice rostou počty pacientů s nějakým typem narušení komunikační schopnosti, a to zejména děti předškolního věku. Zároveň se stále více žáků s narušenou komunikační schopností objevuje v základních školách (Brzybohatá, 2019). Podle šetření České školní inspekce (Doubrava, 2014) mají logopedické vady a poruchy za následek většinu (až 34 %) odkladů povinné školní docházky, dalším významným činitelem je porucha pozornosti a soustředění (34 %), opožděný vývoj řeči (12 %) a nerozvinutá grafomotorika (16 %).

Různé typy narušení komunikační schopnosti mohou být způsobeny nejen poruchami smyslových orgánů (zejm. sluchu a zraku), centrální nervové soustavy, geneticky, předčasným narozením, ale i negativními vlivy prostředí, v němž dítě vyrůstá. Na (nejen) jazykový vývoj dítěte mají vliv lidé z nejbližšího okolí, zejména rodiče, rozvoj komunikačních dovedností však významně ovlivňují také pedagogové, kteří pracují v předškolních zařízeních. Ti jednak pro děti představují přirozený jazykový vzor, zároveň také mohou vývoj řeči u dětí pozitivně usměrňovat díky (oproti rodičům) hlubším znalostem vývoje dětské řeči a možností rozvoje řečových dovedností dětí předškolního věku, získaným jednak praxí, jednak studiem na středních či vysokých školách nebo v kurzech logopedické prevence. Důležitou roli mohou sehrát také logopedi, kteří s mateřskými školami spolupracují (zejména při vyhledávání a diagnostice dětí s narušenou komunikační schopností, terapii a prevenci narušení komunikační schopnosti). Z již zmiňovaného šetření České školní inspekce (Doubrava, 2014) však také vyplývá, že v mateřských školách je školních logopedů a logopedických asistentů či absolventů kurzů logopedické prevence nedostatek. Pouze 15 % mateřských škol má svého logopeda specialistu, 22 % spolupracuje s externím logopedickým pracovníkem a 76 % předškolních zařízení pravidelně zařazuje do řízených činností logopedická cvičení.

Zajímalo nás, jak situaci v zajištění logopedické intervence v předškolních zařízeních vnímají samotní pedagogové.

Východiskem pro výzkum je teoretická část, v níž se blíže seznámíme s vývojovými specifiky dítěte předškolního věku, kompetencemi učitele mateřské školy v oblasti rozvoje

řečových schopností dítěte podle RVP PV, aktualizovaném k září 2017, s typy narušení komunikačních schopností objevujícími se v předškolním věku a terapií v rámci institucí zabývajících se logopedickou intervencí.

Vlastní výzkum v praktické části práce vychází z dotazníkového šetření, jehož prostřednictvím jsme se pokusili zmapovat zajištění logopedické prevence, resp. intervence ve vybraných pražských mateřských školách, zjistit úroveň vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické prevence, a to, jaké aktivity pedagogové využívají k rozvoji řečových dovedností dětí při řízených činnostech, a na základě poznatků z dotazníkového šetření zformulovat doporučená opatření.

1 Vývoj dítěte předškolního věku

Pro většinu dětí mezi 3. až 6. rokem nastává zcela nová životní etapa. Dítě opouští úzký kruh rodiny a zapojuje se do koloběhu institucionálního vzdělávání. Zde na něj čeká mnoho nových situací, podnětů a zážitků, ale také povinností, očekávání a skrze co možná nejvíce individuální přístup pedagoga také mnoho činností k rozvíjení klíčových kompetencí.

1.1 Motorický vývoj

Hra a spontánní pohyb jsou nejpřirozenější činností dítěte. V tomto věku se zdokonaluje pohybová koordinace. Je vhodné začít pěstovat sportovní aktivity, jako je jízda na kole, plavání nebo lyžování. Jeho pohyby jsou stále záměrnější a ladnější. Dítě se učí především nápodobou. V tomto období by mělo postupně zvládnout prvky sebeobsluhy spojené s oblékáním, svlékáním, skládáním a osobní hygienou.

Gillernová a Mertin (2003) uvádějí, že rozvoj jemné motoriky je vhodné stimulovat dostatkem podnětných materiálů, o které dítě projevuje zájem, např. prací s modelovací hmotou, navlékáním korálek, tříděním, řazením, porovnáváním drobných předmětů, přírodnin, hrou se sypkými materiály i vodou podpoří u předškolního dítěte i vývoj kresby.

Okolo čtvrtého roku se v souvislosti s dominancí mozkové hemisféry vyhraňuje laterálníta dítěte, tedy to, zda bude pravák, nebo levák (Gillernová, Mertin, 2003). Obtíže může způsobit laterálníta zkřížená (nesouhlasná dominance ruky a oka) nebo nevyhraněná (ambidextrie).

1.2 Kognitivní vývoj

Dítě předškolního věku vnímá svět globálně, až postupně se rozvíjí zraková a sluchová diferenciací, která je podstatou procesu analýzy a syntézy při čtení a psaní. Gillernová a Mertin (2003) uvádějí, že v předškolním období dochází k tzv. procesu decentrace. To znamená, že dítě v interakci s okolím pozvolna zjišťuje, že není středem společnosti, že časoprostor, jevy a společnost nejsou závislé jen na něm. Nástrojem pro kladný vývoj je hra, identifikace s okolím a stále kvalitnější používání řeči. Jeho egocentrismus mu dosud nabízel jen jeden úhel pohledu, který ovšem nyní může konfrontovat s okolím a získávat tak nové informace. Mezi třetím a šestým rokem pozvolna přejde z myšlení předpojmového a symbolického až k názornému intuitivnímu, prelogickému, předoperačnímu. Individuální

předměty dokáže postupně zobecňovat na základě společných znaků. Pro předškoláckovo myšlení je typický antropomorfismus – polidšťování předmětů, prezentismus – vše se odehrává tady a teď, fantazijní přístup – fantazie převládá nad logickými skutečnostmi (Gillernová, Mertin, 2003).

V souvislosti s kognitivním vývojem se rozvíjejí také řečové dovednosti, rozšiřuje se slovní zásoba, řečový projev se zkvalitňuje také po gramatické stránce. Dítě je postupně schopno používat delších souvětí, déle naslouchat čtenému textu a sledovat obsah sdělení. U čtyřletých a pětiletých se rozvíjí řeč i jako regulátor chování, tzv. **vnitřní řeč**.

Paměť je především mechanická a krátkodobá. Oporou může být rytmus, hudba nebo obrázky. Dítě si je již v tomto věku schopno některé okamžiky zapamatovat na celý život, jsou-li citově podbarvené.

1.3 Hra a socializace

V předškolním věku se dítě, zvláště pokud navštěvuje předškolní instituci, setkává s mnoha situacemi, které tříbí jeho osobnost. Dochází k rozvoji sociálních kontrol, dítě v interakci s vrstevníky nebo dospělým zvažuje své chování, aby bylo společensky přijatelné, zároveň si osvojuje nové sociální role, nyní je synem/dcerou, kamarádem, „žákem“, vůdčí, nebo submisivní postavou v kolektivu a hře. Zkušenosti, které získává v rodině i kolektivu, následně trénuje a modifikuje. Každý přichází s jinými zkušenostmi a vzorci chování. Spontánní hra je pro dítě katalyzátorem a zároveň tréninkovým polem. Pro učitele je pak cenným zdrojem informací při pozorování a pedagogické diagnostice. Pokud má dítě dostatek přiměřených podnětů a prostoru pro hru, přirozeně si rozvíjí motorické, kognitivní, sociální a motivačně volní dovednosti. Podnětné mohou být jak kamínky a dřívka, tak technicky složitější hračky (Gillernová, Mertin, 2003).

Nabídka by měla být pestrá a přiměřená. Samotná hračka by měla podněcovat kreativitu, uvažování nad problémem a hledání řešení. Zdánlivě obyčejné stavebnice, dřevěné kostky a mozaiky poslouží dítěti mnohem lépe než hračky mechanické, které by dítě svým kreativním experimentováním mohlo spíše poškodit. Ve svém okolí a praxi sledujeme, že mobilní telefony a tablety již dávno nejsou jen výsadou školáků, ale v masovém měřítku je již vlastní i předškoláci. Některé aplikace by měly podpořit kreativní nebo logické myšlení dítěte, ale chybí zde kontakt s hmatatelnou realitou. Dětem jsou informace předkládány hotové a ony nemají potřebu je hledat či samostatně bádát. Obdobně omezené jsou děti i v praktických

činnostech. K některým věcem je dítěti dle Kutákové (2002) zamezen přístup záměrně, aby si neublížilo, něco nerozbilo nebo jen proto, že když to udělá rodič, je vše rychlejší. Některé domácí práce jsou zautomatizované – praní prádla, mytí nádobí. Přitom u takto banálních činností je třeba koordinovat spolupráci rukou, očí, úst, všechny smysly se zapojují rovnoměrně.

2 Komunikace

Klenková (2006) uvádí, že komunikací rozumíme interakci mezi osobami, přenos informací nebo proces výměny informací. Základními „stavebními“ prvky komunikace jsou komunikátor (zdroj informace), komunikant (příjemce informace), komuniké (informace) a komunikační kanál (předem dohodnutý kód, bez kterého by si aktéři nerozuměli). Podle Klenkové (2006, s. 25): *„(K)komunikace (...) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. (...) ovlivňuje rozvoj osobnosti...“*.

Řeč a jazyk

Slowík (2007, s. 85) uvádí, že *„...řečí rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci.“* Řeč není pouze souborem slov a větných celků, takovou podobu jí můžeme dát spíše v psané formě. K řeči a komunikaci patří neodmyslitelně i její nonverbální složka. Jak uvádí Klenková (2006), řeč je specificky lidskou vlastností, člověku slouží k vyjádření myšlenek, pocitů a přání. Nejedná se o schopnost vrozenou, ale dispoziční, kterou rozvíjíme ve styku s okolím. Řeč je záležitostí mluvních orgánů a především mozku, souvisí s kognitivními procesy a myšlením. Lze ji rozdělit na **vnitřní řeč**, chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek, a na **zevní řeč**, mluvení.

Bytešnicková (2012) popisuje jazyk jako dorozumívací kód, který je specifický pro určité skupiny, národy, etnické skupiny apod. Podle toho, ke které skupině náleží, podléhá sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým zákonům. Strukturu jazyka popisují **jazykové roviny**, a to morfologicko-syntaktická (gramatika), lexikálně-sémantická (slovní zásoba pasivní i aktivní), foneticko-fonologická (rozlišení a produkce hlásek) a pragmatická (užívání řeči) – viz níže. Člověk má schopnost si osvojit jakýkoliv jazyk, disponuje-li k tomu náležitými komunikačními kompetencemi. Jaký jazyk pak přijme dítě jako jazyk mateřský, ovlivňuje okolí, ve kterém vyrůstá.

3 Rozvoj komunikačních kompetencí podle RVP PV

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) „*vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení*“ (RVP PV, 2016). V roce 2016 doznal RVP PV v souvislosti se změnami v legislativě předškolního vzdělávání mnoha úprav. Jako nejpodstatnější se jeví zohlednění vzdělávání dětí od dvou do tří let a povinný poslední rok předškolního vzdělávání, dále pak inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a děti mimořádně nadaných.

3.1 Komunikativní kompetence podle RVP PV

Základem RVP PV je vymezení klíčových kompetencí, k jejichž dosažení pedagog svým působením směřuje. Jedná se o kompetence k učení, k řešení problémů, sociální a personální, občanské, pracovní a komunikativní. Je rozdělen do pěti vzájemně se prolínajících oblastí – *Dítě a jeho tělo* (oblast biologická), *Dítě a jeho psychika* (oblast psychologická), *Dítě a ten druhý* (oblast interpersonální), *Dítě a společnost* (oblast sociálně-kulturní) a *Dítě a svět* (oblast environmentální).

Komunikativní kompetence jsou popsány v oblasti psychologické (*Dítě a jeho psychika*), kde je tématu věnována podoblast *Jazyk a řeč*. V té jsou specifikované *Dílčí vzdělávací cíle*, *Vzdělávací nabídka*, *Očekávané výstupy* a *Rizika*, která mohou úspěšnou práci pedagoga ohrozit.

Očekávaným výstupem při rozvoji *komunikativní kompetence* je schopnost dítěte si do ukončení předškolního vzdělávání osvojit dovednosti, při kterých ovládá řeč, hovoří ve větách, je schopno smysluplného dialogu, rozumí slyšenému, dokáže správně formulovat otázky, odpovědi a požadavky, své prožitky vyjadřuje různými prostředky, rozšiřuje svoji slovní zásobu, učí se dovednostem předcházejícím čtení a psaní apod. Komunikativní kompetence můžeme pokládat za kvalitní tehdy, jsou-li zvládnuty všechny jazykové roviny.

3.1.1 Jazykové roviny

Řeč je celek, který má složitou strukturu. Ta sestává z jazykových rovin, které se v ontogenezi řeči prolínají. Orientace v jednotlivých jazykových rovinách pedagogovi může posloužit jako cenný diagnostický nástroj.

Bytešnicková (2012) uvádí, že **morfologicko-syntaktická rovina** sleduje mluvní projev z hlediska gramatického. Jedná se o správné užívání jednotlivých slovních druhů, časování, skloňování, tvoření vět a souvětí. Používání slovních druhů co do četnosti souvisí s vývojem řeči a věkem dítěte. V jednom roce až dvou letech dítě používá slova izolovaně. Především jde o podstatná jména, např. „ma-ma“, „ba-ba“, „ta-ta“. Ta zároveň plní funkci vět. V období do tří let stále více používá přídavná jména, skloňuje a užívá jednotné a množné číslo. Do čtyř let by dítě mělo být schopné tvořit souvětí slučovací, později i podřadná. V tomto období je ještě možné tolerovat **tzv. fyziologický dysgramatismus**. Po čtvrtém roce by již výraznější odchylky mohly signalizovat narušený nebo opožděný vývoj řeči.

Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje pasivní a aktivní slovní zásobu, úroveň vyjadřování, popis, smysluplné pojmenování vlastních pocitů, myšlenek a samostatné vyprávění. Okolo desátého měsíce dítě začíná řeči rozumět, buduje si pasivní slovní zásobu. Po dvanáctém měsíci začne používat vlastní slova, rozvíjí tedy aktivní slovní zásobu. Obecně lze říci, že ve věku jednoho roku má dítě v rejstříku okolo 5 až 7 slov, ve dvou letech 200, ve třech letech téměř 1 000, ve čtyřech letech 1 500 a před nástupem do školy 2 500 – 3 000 slov (Klenková, 2006). Zároveň by v tomto věku mělo být schopno chápat a užívat nadřazené a podřazené pojmy, homonyma, antonyma i synonyma.

Do sedmi až osmi let by mělo být dítě schopné sluchově rozlišit a vyslovit všechny hlásky mateřského jazyka. Touto problematika spadá do roviny **foneticko-fonologické**. Zhruba do pěti let je nesprávná výslovnost považována za fyziologickou, od pěti do sedmi let za prodlouženou fyziologickou. V takovém případě je třeba zajistit dítěti odbornou logopedickou péči pro vyvození a fixaci správné výslovnosti.

Pragmatickou rovinou rozumíme užití řeči v praxi, v sociálním kontextu; jde o umění hovořit, naslouchat, vyžádat si nebo podat informaci, používat řeč k dosažení cíle a usměrňovat sociální interakci. Součástí pragmatické roviny je i neverbální komunikace – kontakt očí, mimika, gestika a jiné. V předškolním věku to pro dítě znamená, že je schopno se aktivně účastnit běžného hovoru i s jeho pravidly – neskákat ostatním do řeči, odpovídat na

dotazy, vhodně se ptát, přijmout požadavky, porozumět pravidlům hry, pochopit děj pohádek apod. (Bytešníková, 2012).

3.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální nebo také mimoslovní komunikace zahrnuje všechny komunikační prostředky, které nejsou vyjadřovány pomocí slov (DeVito, 2001). Neverbální signály mohou často odvést pozornost, pozměnit nebo naopak podtrhnout význam informace, která je nám sdělována. Děti v útlém věku nejsou vybaveny dostatečnými jazykovými dovednostmi, jimiž by mohly vyjádřit všechny své myšlenky a pocity. Neverbální komunikace je pro dítě nástrojem pro interakci s ostatními lidmi. Porozuměním neverbálně komunikačních kanálům můžeme sledovat sociální, emoční a kognitivní vývoj dítěte (Doherty–Sneddon, 2005). Pro dítě, které se má naučit rozumět sdělením a požadavkům, je tedy nesmírně důležité, aby se orientovalo i v této komunikační rovině, pochopilo naléhavost sdělení nebo i sarkasmus. Jednotlivými složkami neverbální komunikace jsou (Doherty–Sneddon, 2005):

Kinezika – komunikace pomocí pohybů těla, hlavy a krku, způsobu chůze, motorický neklid.

Gestika – komunikace pomocí pohybů rukou doprovázejících nebo nahrazujících mluvené slovo.

Posturologie – komunikace prostřednictvím jednotlivých pozic těla (postavení, držení těla).

Proxemika – komunikace prostřednictvím vzdálenosti, kterou k sobě komunikující subjekty zaujmají.

Mimika – komunikace prostřednictvím proměn odehrávajících se v lidském obličejí, např. mimika doprovázející smích a pláč, zamračení apod.

Haptika – komunikace pomocí doteků, např. podání rukou, poplácání po rameni, políbení apod.

Paralingvistika – komunikace pomocí hlasitosti a výšky tónu řeči, pauz v řeči atd.

Doherty–Sneddon (2005) dále uvádějí také zásady pro komunikaci s dětmi na neverbální úrovni, především pak to, že dospělí by měli být pozorní, měli by být schopni reagovat na pokusy o komunikaci ze strany dítěte a měli by mu být oporou. Aby byl dospělý při komunikaci dítěti blíž, měl by se při rozhovoru snížit na jeho úroveň (sklonit se, posadit).

Pro oba účastníky komunikace je důležité mít oční kontakt, rozhovor pak doprovázejí další neverbální signály (pokyvování hlavou), které značí, že vzájemně informace přijímáme a reagujeme na ně.

3.2 Vzdělávací nabídka a očekávané výstupy

K tomu, aby si dítě komunikační kompetence osvojilo, pedagog cíleně směřuje činnostmi poskytovanými ve *vzdělávací nabídce*. Ta by měla obsahovat artikulační, sluchové, rytmické a řečové hry, vokální činnosti, hry se slovy, společné diskuze, individuální rozhovory, činnosti, při kterých děti popisují své zážitky, pocity, fantazie, či hry a aktivity navazující na vybraný obrazový materiál, dále vyprávění příběhů, pohádek, ale i trénování naslouchání, porozumění slyšenému a jeho reprodukci. Zda snaha pedagoga ve spolupráci s rodinou byla úspěšná, rámcově popisují *očekávané výstupy*. Dle nich by dítě v předškolním období mělo dokázat pojmenovat věci, které ho obklopují, vést dialog, dokázat formulovat otázky a správně odpovídat, učit se z paměti krátké texty, dokázat komunikovat slovy i gesty nebo umět improvizovat (RVP PV, 2016).

3.3 Diagnostika dítěte v kompetenci předškolního pedagoga

Podle Lipnické (2013) se pedagogická diagnostika zaměřuje na zjištění dovedností dítěte v určité oblasti, jeho mimořádných dovedností nebo naopak opoždění či nerovnoměrného vývoje ve vztahu k třídnímu nebo individuálnímu vzdělávacímu programu (externí diagnostika), nebo s vlastními pokroky dítěte vzhledem k předchozím dovednostem, nikoliv k obecně stanoveným normám (interní diagnostika). Diagnostika se provádí nejčastěji **rozhovorem s dítětem**, rozhovor by měl být promyšlený, pokládané otázky by měly být přiměřené řečovým a kognitivním schopnostem dítěte. Dalším diagnostickým nástrojem je **hra spojená s pozorováním** (vyprávění podle obrázků, vyprávění zážitků aj.) nebo **hra volná** (pozorování spontánních projevů dítěte, interakci s okolím). **Testy a řečové zkoušky** jsou zaměřené na sluchovou diferenciaci, na zkoušku jazykového citu aj. Diagnostikou nepřímého charakteru je studium dokumentace, osobní, rodinná a edukační anamnéza, analýza produktů činnosti dítěte nebo dotazník či rozhovor s rodiči dítěte. Diagnostické informace následně pedagog zaznamená do záznamových archů, které obsahují osobní údaje a anamnézu dítěte, diagnostické otázky, diagnostická zjištění a doporučení pro individuální edukační program (Lipnická, 2013).

4 Vývoj dětské řeči

Vývoj řeči dítěte závisí na anatomicko-fyziologických podmínkách, jako je dýchání, tvorba hlasu, artikulace, smyslové vnímání, vyzrálost centrální nervové soustavy, motorika a pohybová koordinace. Kromě nich pak správný vývoj řeči podmiňují i dostatečně podnětné prostředí a správný mluvní vzor.

Kutálková (2002) dělí vývoj řeči na **období křiku**, kdy je dětský pláč reflexivní činností a nemusí znamenat jeho nespokojenost. Dítě se však brzy naučí rozlišovat lidskou řeč od jiných zvuků a dokáže na ni reagovat např. broukáním. Dalším obdobím je **období žvatlání**, kdy se dítě snaží napodobovat gestikulaci, výrazy obličeje a shluky hlásek (žvatlání napodobivé), následně si začne dítě propojovat předměty a situace se slovy (**období rozumění řeči**). Za **první slovo** se považuje slovo vědomě vyslovené se znalostí významu, zhruba okolo jednoho roku věku dítěte. Za **první větu** lze považovat spojení dvou slov, kdy dítě označuje např. osobu a činnost (*máma ham*), jedná se obvykle o období okolo dvou let, ale je nutné brát v potaz individualitu každého dítěte. Slovní zásoba by se měla postupně rozrůstat, za hranici fyziologické nemluvnosti se považuje hranice okolo tří let.

4.1 Slovní zásoba

Již dlouho předtím, než začne dítě samo aktivně mluvit, se jeho slovník rozrůstá, jedná se však o slovní zásobu pasivní. Již proto je vhodné vážit slova, která dítě ve svém okolí může zaslechnout. Po období zdánlivého klidu dítě může mnohá slova rychle převést do slovní zásoby aktivní a zvláště výrazy nevhodné pro dětská ústa je pak velmi obtížné ze slovníku eliminovat.

Období okolo třetího roku je obdobím otázek, jeho zvědavost je třeba opětvat a podpořit. Právě rozhovory, čtení knih, seznamování s básničkami a písněmi jsou tím nejpřirozenějším způsobem, jak dítěti poskytnout správný mluvní vzor. Dítě se učí krom správné výslovnosti i konkrétním pojmům, propojuje viděné se slyšeným, jedná se tzv. **stadium logických pojmů**.

Ve třech letech se aktivní slovní zásoba dítěte odhaduje na zhruba 400 slov (Kutálková, 2002).

Okolo čtvrtého roku by již slovní zásoba měla být natolik rozvinutá, aby dítě dokázalo popsat situaci, své potřeby, obrázek – je to období tzv. **intelektualizace řeči**. Klenková

(2006, s. 37) uvádí, že rozvoj slovní zásoby se „...týká kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slovní a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby.“

4.2 Gramatická stránka řeči

U dětí se gramatická správnost řeči rozvíjí nápodobou. Jak uvádí Kutálková (2002), děti se učí časovat a skloňovat zprvu analogicky podle jednoho vzoru, proto se občas v jejich sdělení můžeme setkat i s nesprávnými tvary slov (*hladil jsem pesa, půjdu k dědečkovi a babičkovi*). Pro děti je velmi důležitý správný mluvní vzor, proto jsou časté rozhovory, popisování obrázků nebo předčítání pohádek velmi důležité. Nové, nebo nezvyklé výrazy, či gramatická pravidla rychle vygeneruje a snáze si je osvojí. Gramatická správnost řeči by se měla upravit podle Klenkové (2006) nejpozději do čtyř, dle Kutálkové (2002) do pěti let, v opačném případě by se mohlo jednat o vývojové odchylky.

4.3 Správná výslovnost

Správná výslovnost by se měla upravit před nástupem do školy. Pokud mají rodiče o správném vývoji výslovnosti pochybnosti, mohou navštívit logopedické pracoviště, pokud chybná výslovnost přetrvává do pěti let věku dítěte, je zahájení logopedické terapie nutné. Podle Kutálkové (2002) je **vývoj výslovnosti** dítěte velmi individuální proces. Rodiče by neměli na dítě naléhat a snažit se ho vměstnat do předepsaných tabulek. Nevhodné působení a nátlak může být spouštěcím mechanismem pro počátek narušené komunikační schopnosti, jako například porucha plynulosti řeči (koktavost) či odmítání řečového projevu (logofobie). Přesto by rodiče měli mít povědomí o tom, jak by se měla řeč u dítěte optimálně vyvíjet, případně jak řečový projev podpořit a v jakém případě se již obrátit na odborné pracoviště. Podrobněji k vývoji výslovnosti viz kap. 4.4.

4.4 Oblasti rozvíjejí řečové dovednosti

Kutálková (2011) uvádí, že jedním z předpokladů pro správný vývoj řečových dovedností je **smyslové vnímání**, zejména sluch, sloužící jako receptor zvukových podnětů, které jsou následně zpracovávány v mozku. Pokud je příjem zvukových podnětů narušený nebo zkreslený, důsledkem může být nesprávná produkce řeči. O sluch je potřeba pečovat,

předcházet zánětům středouší, nevystavovat ho nepřiměřeným zvukovým podnětům, sledovat stav nosních mandlí a rozvíjet sluchové vnímání. Dále je třeba rozvíjet zrak, protože zrakové vnímání je například důležité pro příjem informací především při neverbální komunikaci, koordinace očních pohybů ovlivňuje plynulé čtení apod.

Aby se mohla řeč dítěte bez obtíží rozvíjet, musí být splněny základní anatomicko-fyziologické podmínky pro správné tvoření hlasu a zvuku řeči (Kutálková 2011). **Hlas** vzniká tak, že vydechaný vzduch uniká rozevřenými hlasivkami. Pokud se hlasivky nerozkmitají, nevzniká hlas a tvoří se souhlásky neznělé, pokud se k sobě hlasivky přiblíží a rozkmitají se, vznikají samohlásky a souhlásky znělé (Klenková, 2006). Pokud člověk nemluví, vzduch projde štěrbinou a hlas se netvoří, v opačném případě vzduch narazí na hlasivkové valy a rozkmitá je, podle postavení hlasivkových vazů se utvoří základní (řezavý) zvuk. Barvu hlasu dodává až průchod rezonančními dutinami nad hlasivkami. Síla hlasu je víceméně dána tělesnou konstitucí (mohutný, nebo plochý hrudník) a výška hlasu závisí na velikosti hrtanu a délce hlasivkových vazů. Proto se s věkem hlas člověka mění (Kutálková, 2002). Hlas můžeme chránit tzv. hlasovou hygienou, je vhodné nepoužívat tzv. tvrdý hlasový začátek a umět regulovat sílu hlasu (Kutálková, 2011).

Na tvorbě hlasu se podílí mnoho faktorů. Tím nejzákladnějším je **dýchání** a funkce respiračního ústrojí. Kutálková (2002) uvádí, že dýchání lze ovlivňovat vůlí, s dechem je potřeba umět hospodařit, ale tato schopnost může být do jisté míry ovlivněna i povahovými rysy člověka a tím, v jaké situaci hovoříme (rozčilení, únava). Nedokáže-li člověk správně hospodařit s dechem, jeho mluvní projev se může jevit nesouvislým, přerývaným a neobratným. Způsobu dýchání při řeči je nutné se naučit.

Pro správný zvuk řeči je nutná správná **artikulace**. Kutálková (2002) uvádí, že hláskotvorné (artikulační) ústrojí je tvořeno dutinou ústní (rty, tváře, horní a dolní čelist, zuby, tvrdé a měkké patro a jazyk), nosní (nosní otvory, nosní přepážka, spodní část tvrdého patra a lebeční spodina) a hltanovou (spojena s dutinou ústní a nosní). Artikulaci může negativně ovlivnit špatně srostlá podjazyková uzdička, velikost a tvar jazyka, tvar zubů a špatný tonus orofaciálního svalového systému, kdy např. vlivem opakované rýmy dítě často dýchá ústy a tím ochabují svaly přitahující dolní čelist (Kutálková, 2011).

Podstatný vliv na vývoj řečových dovedností má **centrální nervový systém** (schopnost soustředit se, zpracovávat, zapamatovat si smyslové podnět a pochopit neverbální

informace, orientovat se v prostoru) a **motorika a pohybová koordinace** (obecná obratnost, jemná motorika a koordinace ruky a oka).

Za předpokladu, že u dítěte není fyziologická ani jiná překážka a pokud má dítě dobrý mluvní vzor, nečiní mu správná výslovnost samohlásek žádné obtíže. Pokud by ale ještě po pátém roce jejich výslovnost zaměňovalo, může se jednat např. o vývojovou dysfázii. Souhlásky se objevují postupně, nejdříve retné a retozubné hlásky P, B, M, F, V, poté i dásňové T, D, N. Okolo třetího roku dítě začíná používat sykavky. Většinou je neumí správně vyslovovat a používá je „tvrdě“ (C, S, Z – masinka, kocicka), nebo naopak „měkce“ (Č, Š, Ž – žavžit', šobořa). Často je však nahrazuje hláskou T (matynka). Artikulačně nejsložitější jsou pro dítě hlásky R, Ř a L, děti je často vynechají nebo nahradí jinou hláskou. Tyto hlásky se dítě často naučí správně vyslovovat až před nástupem do školy (Kutálková, 2002).

4.5 Vliv prostředí na vývoj řeči

Vývoj řeči ovlivňuje mnoho faktorů, jak již bylo zmíněno výše, mezi nimi stav centrální nervové soustavy, úroveň intelektových schopností, motorických schopností, sluchové a zrakové percepce, nadání pro jazyk a řeč, stejně významné jsou však také vlivy sociálního prostředí. Jako v jiných oblastech rozvoje osobnosti i zde je potřeba individuální přístup k jedinci.

Jak uvádí Bytešnicková (2012), vývoj řeči může být negativně ovlivněn zdravotními problémy, odchylkami ve vývoji, postavením dítěte v rodině, adaptačními problémy, emocionálním stavem (problémy v rodině) nebo nedostatečnou spoluprací rodiny s odborníky. Nezřídka se stane, že u dítěte s dobrými komunikačními schopnostmi dojde k regresi právě vlivem prostředí a potencionálního mluvního vzoru. Dítě například začne napodobovat kamaráda, který má špatnou výslovnost sykavek nebo chybně vyslovuje hlásku R.

Mluvní vzor je pro vývoj řeči nesmírně důležitý. Primárním vzorem pro dítě je okruh nejbližší rodiny, především matka. Protože dítě se učí především napodobou, je pro něj komunikace, vyprávění příběhů, četba pohádek nebo recitace říkadel velmi důležitá. Rozhovory, na něž může nějakým způsobem reagovat, propojit si vizuální vjem (při sledování mluvidel) se slyšeným, představují pro dítě nesmírně cenné zkušenosti. Při sledování televize či jiného média se stává dítě pouze pasivním příjemcem informací, jeho pozornost kolísá a nemalá část obsahu sdělení mu uniká. Protože média mají na informovanost vliv, je třeba

dětem vybírat pořady s kvalitním obsahem i komentářem. Děti by pak rozhodně neměly být ponechávány před jakýmkoliv programem bez dozoru dospělé osoby (Kutálková, 2002).

Zásadní chybou je dítěti skákat do řeči nebo se ho snažit přimět, aby hlásku nebo slovo zopakovalo správně. Stres z neúspěchu může u citlivějších jedinců zapříčinit obavu z řečového projevu či poruchu plynulosti řeči. Kutálková (2002) hovoří o tzv. sociální toleranci řeči, tedy zda bude dítě vystupovat sebejistě, hovořit bez zábran a dokáže si prosadit svůj názor či požadavek.

5 Narušená komunikační schopnost

Jak uvádí Lechta (1990, in Klenková, 2006, s. 54) „*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, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ Pro odhalení a následnou nápravu narušené komunikační schopnosti je podstatná včasná a správná diagnostika. Za narušenou komunikační schopnost se nepovažují projevy, které souvisí s fyziologií dítěte, např. fyziologická nemluvnost (zhruba do 1 roku), fyziologická dysfluence, která se projevuje neplynulostí projevu v důsledku prudkého nárůstu slovní zásoby a nevyzrállosti artikulačního aparátu (3–4 roky), fyziologická dyslálie (do 5 let), kdy může být příčinou nevyzrállost nervové soustavy či neobratnost mluvních orgánů, a fyziologický dysgramatismus (do 4 let), tj. obtíže při tvoření gramaticky správných tvarů, vět, časování, řazení slov vedle sebe apod. V mnoha případech se fyziologické poruchy napraví bez zásahu odborníků, pokud ovšem přetrvávají nad danou věkovou hranici, může se již jednat o narušenou komunikační schopnost v pravém slova smyslu (Klenková, 2006).

5.1 Narušená komunikační schopnost v předškolním období

Nesprávná výslovnost se objevuje u většiny dětí předškolního věku. Bytešníková (2012) uvádí, že řečovým schopnostem by měl být věnován zřetel při nástupu do předškolního vzdělávání a posléze při nástupu do základní školy, zvláště pak řečové

dysfluenci nebo nemluvnosti. U dětí, které jsou citlivější a které separace od rodiny nadměru zatěžuje, vzniká riziko vzniku mutismu či koktavosti.

5.1.1 Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči mohou v pozitivním i negativním slova smyslu ovlivnit mnohé faktory, mezi něž patří prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, výchovný styl, schopnosti receptivní (sluch, schopnost zpracování informací), produktivní (artikulace) a vývoj centrální nervové soustavy (Kutálková, 2011). Včasná náprava narušených komunikačních schopností je důležitá pro následný duševní i intelektový vývoj dítěte, pro jeho bezproblémové zařazení do kolektivu a navázání sociálních kontaktů.

Opožděný vývoj řeči

Lejska (2003, s. 95) popisuje opožděný vývoj jako „...absenci jedné, více nebo dokonce všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.“

Dítě tedy v některých jazykových rovinách zaostává za obecně stanovenou normou. Příčinou mohou být nesprávné mluvní vzory okolí, nevhodná forma komunikace v bilingvní rodině, autoritativní nebo perfekcionistaický styl výchovy, nepodnětné prostředí či narušený vývoj CNS aj. Při narušeném vývoji CNS může docházet k retardaci v oblasti vývoje motoriky, což je zřejmé jak v pohybové koordinaci, tak v motorice mluvních orgánů, kdy dítě není schopno napodobovat mluvní vzorce, které mu okolí poskytuje. Bytešnicková (2012) dále uvádí, že podstatou prevence narušené komunikační schopnosti je včasná diferenciatlní diagnostika (foniatr, psycholog, neurolog), která případně vyloučí jiné postižení. Dále je nutné realizovat diagnostiku klinickým logopedem, který určí nejvhodnější postup při nápravě opožděného vývoje řeči. Samozřejmostí je úzká spolupráce rodiny a odborného logopedického pracoviště, případně vzdělávacího zařízení, které dítě navštěvuje. Pro dítě je důležitá stimulace všech oblastí, které se podílejí na tvorbě řeči (rozvoj hrubé a jemné motoriky, oromotoriky, zrakové a sluchové percepce).

Vývojová dysfázie

Kutálková (2011) uvádí, že dysfázie patří k vývojovým poruchám a je zapříčiněna nerovnoměrným dozráváním nervové soustavy. Projevuje se ztíženou schopností nebo

neschopností verbálně komunikovat. Nejtěžším stupněm je nemluvnost, postižena je schopnost vnímat a porozumět řeči, jedná se o typ percepční. U dítěte pak může docházet k záchvatům agrese a paniky, protože nedokáže rozklíčovat sdělení svého okolí. V případě, že dítě sdělení rozumí, ale nedokáže na něj verbálně reagovat, se jedná o expresivní typ poruchy, v takovém případě mu lze pomoci např. nějakou formou alternativní nebo augmentativní komunikace, jako jsou piktogramy, počítačové programy apod. (Kutálková, 2011). Částečná nemluvnost se řadí ke stupni těžké dysfázie, řečový vývoj dítěte postupuje pomalu, mnoha věcem se dítě učí napodobováním. Jak uvádí Kutálková (2011, s. 158), „...někdy se vývoj zastaví na některé etapě a dál už nepostupuje.“ Dysfázie patří k lehčí formě, dítě řeč postupně rozvíjí, nedostatky jsou v gramatické správnosti řeči, slovní zásobě a výslovnosti. K úpravě lze dojít častým cíleným procvičováním jednotlivých oblastí. Nejlehčí formou dysfázie jsou tzv. dysfatické rysy, objevují se jen některé příznaky, často bývá zaměňována např. s dyslálií. Pokud dojde k nesprávné diagnóze a terapii, může se u dítěte objevit stres z neúspěchů, popřípadě strach komunikovat, tzv. logofobie (Kutálková, 2011).

5.1.2 Poruchy artikulace

Mezi poruchy artikulace řadíme dyslálii a vývojovou dysartrii, které mají společné chybné tvoření hlásek. Etiologie je však odlišná.

Dyslálie

Jde o nejčastěji se vyskytující poruchu komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Lechta (1990, in Bytešníková, 2012, s. 41) poruchu definuje jako „*neschopnost používat hlásky a skupiny hlásek v komunikačním procesu dle příslušných jazykových norem.*“ Porucha se projevuje vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním nebo nepřesným vyslovováním hlásek (Bytešníková, 2012). Je podstatné odlišit, jedná-li se o výslovnost nesprávnou, nebo patologickou. Nesprávná výslovnost je vázána především k věku, kdy si dítě vzhledem ke složitosti výslovnosti některých hlásek jejich tvorbu záměrně modifikuje. Jejich výslovnost by se měla upravit do zhruba do 5,5 roku. V případě patologické výslovnosti je vhodné vyhledat logopedickou pomoc okamžitě. Dítě v tomto případě tvoří hlásku jiným způsobem nebo na jiném místě, než by měla být tvořena, a je riziko, že dojde k fixaci nesprávné výslovnosti. Obecně je pak výskyt dyslálie velmi úzce spjatý s fyzickým věkem dítěte. Ve většině případů se výslovnost upraví ještě v předškolním období. Lechta (1990, in Bytešníková 2012) uvádí, že výskyt dyslálie je častější u chlapců než u dívek, a to v poměru 60:40 %. Mezi nejčastější

druhy dyslálie pak patří sigmatismus (nesprávná výslovnost sykavek), rotacismus (nesprávná výslovnost hlásky *R*) a rotacismus bohemicus (nesprávná výslovnost hlásky *Ř*).

Dyslálie může mít několik možných příčin, jako je dědičnost, narušená sluchová a zraková percepce, organické nálezy na mluvidlech (změny tvaru a velikosti jazyka, otevřený skus, klešťovitý skus, předkus horní čelisti, anomálie v ústní dutině, zkrácení podjazykové uzdičky), poškození centrální nervové soustavy (nedostatečně rozvinutá motorika mluvidel), negativní vlivy prostředí a další. V základu ji lze dělit na dyslalii **funkční** (vzniká na základě špatné motoriky mluvidel, nedostatečné sluchové diferenciacce, napodobování nesprávného mluvního vzoru, nepodnětnosti prostředí) a **orgánovou**, která je způsobena poruchou zraku, sluchu nebo malformací mluvidel.

Bytešnicková (2012) uvádí, že je důležité posoudit, zda se jedná o dyslalii fyziologickou (výslovnost se upraví do 5 let), prodlouženou fyziologickou (výslovnost se upraví zhruba do 7 let) nebo dyslalii v pravém slova smyslu, kdy už je špatná výslovnost hlásky fixovaná.

Vývojová dysartrie

Vývojová dysartrie je motorická porucha řeči, při níž není dítě schopné tvořit artikulovanou řeč. Na rozdíl od vývojové dysfázie nebo afázie zde není narušena percepční schopnost porozumět řečovému sdělení okolí, dítě může i bez obtíží číst. Podle Vítkové (2006, in Bytešnicková, 2012, s. 48) tato porucha postihuje nejen verbální a neverbální projev dítěte, ale zasahuje i do oblasti socializace dítěte. Bytešnicková (2012) vývojovou dysartrii popisuje jako poruchu motorického systému mluvidel, která může vzniknout v důsledku poškození CNS, jako následek cévní mozkové příhody, úrazu hlavy, nádoru na mozku, infekčního onemocnění mozku či v důsledku degenerativního onemocnění. U dětí se často jedná o následek dětské mozkové obrny. V takovém případě dochází k neschopnosti koordinovat řečové ústrojí, poruchám svalového napětí nebo poruchám polykání. Komplexní diagnostiku proto musí provádět odborníci nejen z oboru logopedie, ale i neurologie, psychologie, psychiatrie, foniatrie, rehabilitace a dalších. Tato porucha vyžaduje velmi specifický terapeutický přístup, na kterém se podílí klinický logoped ve spolupráci s foniatrem, pokud je přidružená i porucha hlasu.

5.1.3 Poruchy plynulosti řeči

Jak uvádí Kutálková (2011), poruchy plynulosti (fluence) řeči jsou v předškolním věku poměrně časté. Faktory podmiňující vznik poruchy mohou být nesprávný výchovný postup, nepřiměřené nároky na dítě, časté skákání do řeči nebo událost, která dítě neurotizovala (rozvod, úmrtí v rodině, narození sourozence). Správným vedením a vhodně zvolenou terapií se většinou dá docílit nápravy ještě před nástupem do školy.

Koktavost (Balbuties)

Je považována za jednu z nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti. Lidé, kteří touto poruchou trpí, jsou označováni jako „koktaví“, vhodnějším termínem je však označení balbutici. Lechta (1990, in Klenková, 2006, s. 154) definuje koktavost jako *„... syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“*

Podle statistik se výskyt koktavosti v posledních letech zvyšuje. Lechta (1995, in Klenková, 2006) odhaduje, že asi 70 % případů má prvopočátky v předškolním období, mezi 3–5 rokem, 20 % se objevuje při zahájení školní docházky a 10 % se objevuje později. V současnosti balbuties trpí zhruba 4–5% dětské populace.

Příčiny balbuties mohou být různé, názory na ně se postupně mění v závislosti na tom, jak věda v této oblasti postupuje kupředu. Jako nejčastější příčinou je uváděna dědičnost (40–60 %). Na koktavost mohou neblaze působit negativní vlivy sociálního prostředí, zejména dlouhodobá neurotizace dítěte, a to jak v domácím, tak ve školním prostředí. Jako další jsou uváděny orgánové příčiny. Koktavost je klasifikována z různých hledisek. Lechta (1990, in Klenková, 2006) ji rozděluje podle doby vzniku (do 3 let, mezi 3–4 rokem, po 7. roce) a podle verbálních symptomů. Tonická koktavost se projevuje nápadným prodlužováním určité hlásky (mmmaminka), klonická opakováním hlásky, slabiky, někdy i celého slova (ko-ko-kočička), při tonoklonické koktavosti se symptomy kombinují. Dále se pak koktavost klasifikuje podle původu (fyziologická, kombinovaná s dysartrií, dysfatická, hysterická a traumatická) a podle uvědomění si poruchy (uvědomovaná a neuvědomovaná) a podle stupně závažnosti (mírná, až zcela znemožňující komunikaci).

Podle Klenkové (2006) se příznaky koktavosti mohou měnit podle situace, ve které se balbutik nachází, podle momentálního stavu (nemoc, únava, stres) nebo se různě kombinují.

Projevují se v mluvené řeči, v dýchání (nepravidelné, přerývané, povrchní), fonaci (na hlasivkových vazech dochází ke spazmům, které vyvolávají tvrdý hlasový začátek, nebo balbutik není schopen hlas vytvořit), artikulaci (forma klonická a tonická), dysprozódii (narušená melodie, tempo, přízvuk), dále embolofrázií (vmetky – *nooo, ehm, jako že*) či parafrázií (balbutik volí slova, která jsou pro něj snazší). Pokud si balbutik svoji poruchu uvědomuje, samotný verbální projev (často doprovázený koverbálním chováním – škleby, pohyby očí, spazmatické pohyby celého těla), je pro něj většinou velmi stresující. Opakované komunikační neúspěchy mohou vést až k logofobii (Klenková, 2006).

Breptavost

Klenková (2006, s. 110) uvádí, že „*breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatismus) a fyziologických (dýchací dysrytmie).*“ Stejně jako u koktavosti nejsou příčiny vzniku této poruchy přesně známy. Roli zde může hrát dědičnost, organický podklad i různé neurotické příčiny. Kutálková (2002) popisuje příznaky breptavosti jako nejčastěji se projevující v mluvené řeči. Ta je charakteristická svoji překotností, rychlostí, častými vdechy (někdy dítě hovoří i při nádechu), výslovnost je nepřesná a často se ztrácejí koncovky, nebo dokonce celá slova. Od koktavosti ji lze odlišit například tím, že dítě požádáme, aby hovořilo pomaleji. Breptavé dítě je schopno krátkodobě řeč zpomalit a dát si na svůj mluvní projev pozor, koktavému dítěti tento požadavek naopak mluvní projev ztíží, ovládnout jej nedokáže.

5.1.4 Poruchy zvuku řeči

Tvorbu zvuku způsobují rezonance dutin v kombinaci s vydechovaným proudem vzduchu. Vykazují-li dutiny (ústní a nosní) nějakou patologii, projeví se to v akustickém mluvním projevu.

Huhňavost (Rinolalie)

Bytešníková (2012) popisuje huhňavost jako patologicky změněnou nosovost, při níž jsou deformovány zvuky hlásek. Primárně se tato porucha dělí na zavřenou huhňavost (zmenšení prostoru dutiny nosní a nosohltanové) a otevřenou huhňavost, která „...vzniká jako

důsledek patologicky zvýšeného podílu rezonance nosních či nosohltanových dutin“ (Sovák, 1978, in Bytešníková, 2012). Tato porucha je nejčastěji spojena s rozštěpem patra (vrozená orgánová) nebo s úrazem či některými chirurgickými zákroky (získaná).

Zavřená huhňavost se v předškolním období objevuje poměrně často. Nejčastější jde o tzv. přechodné změny, kterými jsou chronické rýmy, záněty sliznice či zvětšená nosní mandle. Jak dále uvádí Bytešníková (2012), příčiny mohou být i vrozené (defekty nosní přepážky, úzké nosní průduchy aj.). Diagnostikovat rinolalii lze již samotným poslechem řeči, kdy sledujeme změněnou rezonanci.

Palatolalie

Klenková (2006, s. 141) popisuje palatolalii jako *„...narušení komunikační schopnosti, které se projevuje jako důsledek orgánového defektu, rozštěpu primárního, sekundárního, nebo současně primárního a sekundárního patra. Palatolalie vzniká, nejsou-li rozštěpy operovány, nebo nepodařilo-li se operací sekundárního patra vytvořit dostatečný velofaryngeální závěr a vznikla tak velofaryngeální insuficience.“*

Jde o jednu z nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti, která je způsobena převážně orofaciálním rozštěpem. Jedná se o vadu, která vzniká již v prenatálním období a vede k poškození obličeje, vývoje rtů a tvrdého a měkkého patra. Klenková (2006) uvádí podle dostupných studií poměr narozených dětí s orofaciálním rozštěpem k dětem zdravě narozeným zhruba 1:500. Palatolalie postihuje verbální (narušena řeč, hlas, sluch) i neverbální složku (narušená mimika) komunikaci. Terapie spočívá v primárním zmírnění nebo odstranění defektu z hlediska medicínského a estetického a po operaci je nastolena individuální logopedická péče (Klenková, 2006).

5.1.5 Poruchy hlasu

Hlas je zvuk produkovaný hlasovým ústrojím, jeho poruchami se zabývá vědní obor zvaný foniatrie. Kerekrétiová (2003, in Bytešníková, 2012, s. 68) uvádí, že *„...poruchy hlasu vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn a v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů.“* Sovák (1978, in Bytešníková, 2012) dále dělí poruchy hlasu na dysfonii (funkční změny hlasu), afonii (úplnou ztrátu hlasu) a dysodii (poruchy zpěvního hlasu).

Podle Kerekrétiové (2003, in Klenková, 2006) lze dělit poruchy hlasu na vnitřní (vrozená asymetrie hrtanu, chabost hrtanového svalu, nedostatečná intonační schopnost aj.), vnější (nesprávná hlasová technika, opakované záněty a alergie, nevhodné prostředí), orgánové (onemocnění hlasového ústrojí, záněty hrtanu, dýchacích cest, nádory, operace), funkční (narušená funkce hlasového ústrojí, přemáhání hlasového orgánu, u dětí se může projevit hyperkinetická dysfonie – chrapot), psychogenní (není patologický nález, hlasivky nekmitají, jsou postaveny jako při šepotu, projevuje se křeč na hlasivkách).

Diagnostika se provádí ve spolupráci foniatra, neurologa, logopeda, psychologa, psychiatra a otorinolaryngologa. Logoped následně ve spolupráci s foniatrem doporučí vhodné terapeutické postupy. Mezi takové patří i prevence poruch hlasu. Děti by měly mluvit v čistém, větraném prostředí, nepřetěžovat hlasivky (nepřekřikovat se), dodržovat správnou životosprávu (přísun tekutin, dostatečný spánek) a umět dodržovat hlasový klid při zánětlivých onemocněních (Bytešnicková, 2012).

5.1.6 Mutismus

Hartmann a Lang (2008, in Bytešnicková, 2012, s. 62) popisují mutismus jako „...*řečovou retardaci nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvení a řeči.*“ Dělí se na totální mutismus, při němž jedinec není vůbec schopný hlasitého řečového projevu, nebo (s)elektivní mutismus, kdy jedinec není schopen projevu pouze v určité situaci nebo prostředí. V mateřské škole dítě často odmítá komunikovat s učitelkou či dětmi a je na profesní schopnosti pedagoga odhalit, zda jde pouze o ukázkou vzdoru, či je na místě doporučit rodičům vyšetření odborníků. (S)elektivní mutismus není otázkou vůle člověka, i přes snahu není jedinec schopen komunikace.

6 Logopedická intervence v ČR

Tento termín je souhrnným označením pro diagnostiku, metody prevence a péči o osoby s poruchou řečových schopností. Předpokládá se, že tuto „službu“ bude poskytovat člověk odborných znalostí, nejlépe ve spolupráci s dalšími pracovišti a s rodinou klienta. Úroveň a stupně logopedické intervence v České republice se liší jak podle dosaženého vzdělání a odborné způsobilosti, tak podle rezortů, do nichž některá odvětví spadají.

6.1 Rezort školství

S trochou nadsázky by se dalo říci, že logopedickou prevencí provádí každý, koho lze označit za mluvniho profesionála, tedy každý, kdo by svým řečovým projevem měl pozitivně ovlivňovat řečové dovednosti svěřené osoby. Za mluvni profesionály jsou považováni podle Klenkové (2006) i pedagogové. V předškolních zařízeních zajišťují dětem péči a rozvíjejí oblasti fyzické, psychické i sociální, které úzce souvisejí s komunikačními dovednostmi. Pedagog by měl být schopen odchylky ve vývoji dítěte včas diagnostikovat, pokusit se na konkrétní oblast záměrně působit a v případě, že se situace nelepší, poskytnout rodiči informace, poradenství i kontakt na odborné pracoviště.

Konkrétněji logopedickou intervencí v rezortu školství zajišťuje pedagog, který absolvoval vzdělání v oboru logopedie. Z Metodického doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství (2009) vyplývá, že logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra, má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má předpoklady získané:

- „a) Absolvováním vysokoškolského studia speciální pedagogiky ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie.*
- b) Vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy (...), kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii*
- c) Vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy (...), kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a vzděláním získaným absolvováním kurzu*

zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci DVPP. “
(Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství, 2009)

Kompetence logopedických asistentů se dle tohoto doporučení odvíjejí od stupně dosaženého vzdělání: logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle bodu a) a b), provádí přímou logopedickou intervenci u žáků s prostou vadou výslovnosti, vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností, realizuje činnosti zaměřené na podporu přirozeného vývoje řeči a edukační a reedukační postupy stanovené logopedem. Logopedický asistent, který absolvoval kurz logopedické prevence (viz bod c)) se zaměřuje na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností, prevenci poruch řeči a vzniku čtenářských obtíží. Jeho úkolem je také informovat zákonné zástupce žáka o rizicích řečového vývoje a o možnostech, resp. dostupnosti vhodné logopedické péče.

Kurzy dle Čl. IV písmene c) většinou zahrnují 40 hodin teorie a 20 hodin praxe, která by měla být vedena speciálním pedagogem – logopedem, tedy absolventem magisterského studia na katedře speciální pedagogiky některé z pedagogických fakult, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Většinou je praxe zajišťována pořadateli kurzu ve spolupráci s odbornými pracovišti nebo garanty logopedické prevence při SPC. Kutálková (2002) upozorňuje na skutečnost, že přestože dítě je v péči logopedického asistenta, je žádoucí jeho předchozí vyšetření u klinického logopeda, aby se vyloučily závažnější poruchy.

V některých mateřských školách jsou zřízeny **logopedické třídy**, které jsou určeny dětem, jimž narušená komunikační schopnost nedovoluje, aby navštěvovaly běžnou třídu mateřské školy (Klenková, 2006). Klenková (2006, s. 214) upřesňuje, že *„...zařazení dítěte do logopedické třídy při běžné mateřské škole je vhodné v těch případech, kdy je třeba upřednostnit setrvání dítěte v prostředí běžné mateřské školy (...), do mateřské školy logopedické se zařazují děti se závažným typem i stupněm postižení, které se vztahuje v postižení centrálních procesů řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči.“*

V současné době na tomto principu fungují i **mateřské školy logopedické**. Jedná se o instituce, které se dětem věnují nanejvýš individuálně, vzhledem k charakteru diagnózy. S ohledem na trend inkluzivního vzdělávání se ovšem naskytá otázka, zda v budoucnu děti ze škol, které lze označit za speciální, nebudou integrovány do škol běžného typu, které zaměstnávají logopedické asistenty. Klenková (2006) upozorňuje na nezbytnost dodržení

všech podmínek inkluze. Třídy by měly disponovat nižším počtem žáků, pedagog by měl být o problematice jednotlivce řádně informován a metodicky vybaven. K tomuto slouží spolupráce se **speciálně-pedagogickými centry**, která v rámci svého působení zajišťují speciálně-pedagogickou, logopedickou a psychologickou diagnostiku, stanovují konkrétní edukační nebo reedukační postupy, úzce spolupracují s logopedy i rodinou potřebného dítěte. Pedagog na základě doporučení SPC sestaví individuální vzdělávací plán, ve kterém zohlední nedostatky dítěte a navrhne postup, který povede ke snazší integraci žáka do kolektivu.

6.2 Rezort zdravotnictví

V resortu ministerstva zdravotnictví jsou zaměstnáni zejména kliničtí logopedi. **Klinický logoped** musí být absolventem postgraduálního rezortního vzdělávání a splnit atestační zkoušku. Posléze může pracovat samostatně a provozovat vlastní praxi. Klenková (2006, s. 213) logopedické ambulance popisuje jako „...*nestátní zařízení při zdravotnických zařízeních, při městských poliklinikách se smluvním vztahem ke zdravotním pojišťovnám.*“

Kliničtí logopedi se zabývají diagnostikou, prevencí a terapií klientů od útlého věku po seniory. Do jejich kompetencí spadá náprava narušené komunikační schopnosti vrozené i získané, např. vlivem úrazu, stáří (degenerativní onemocnění), mentální retardace apod.

V tomto resortu jsou dále zaměstnáni **logopedi**, absolventi vysokoškolského studia oboru logopedie ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod dohledem klinického logopeda a nemá oprávnění k provozování vlastní privátní praxe.

6.3 Rezort práce a sociálních věcí

Jedná se o zajištění logopedické intervence v ústavech sociální péče pro děti a mládež s fyzickým hendikepem, mentálním postižením nebo kombinovanými vadami. Podle Klenkové (2006) logopedi v těchto zařízeních provádějí diagnostiku a následné terapie. Pomáhají lidem s postižením ke zkvalitnění schopnosti se dorozumět. Pokud není možná verbální komunikace, přistoupí logoped k rozvoji komunikačních schopností pomocí metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Jedná o různé formy neverbální komunikace, komunikace s pomůckami (obrázky, předměty) či technickými prostředky (klávesnice, senzory snímající pohyby očí apod.). Rozvoj komunikačních kompetencí pomocí alternativní a augmentativní komunikace se uplatňuje i v rámci MŠMT a MZČR.

6.3.1 Raná péče

Klenková (2006, s. 217) definuje ranou péči jako: „...soustavou služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem postiženým i jejich rodinám... cílem je předcházet postižením, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout dítěti, rodině i společnosti předpoklady sociální integrace.“

Tyto služby klientovi se zdravotním postižením a jeho rodině poskytují nestátní neziskové organizace formou ambulantní (poradenství, diagnostika, individuální plány rozvoje), návštěv v rodině (instruktáže pro pečující osoby) nebo rehabilitačních pobytů, které umožňují dítěti i rodině lépe se integrovat do společnosti. Raná péče je poskytována rodinám s hendikepovanými dětmi ve věku do sedmi let nebo do doby, kdy péči o něj převezme jiná vzdělávací instituce, jako mateřská škola, SPC apod. (Klenková, 2006).

7 Zajištění logopedické intervence v předškolních zařízeních

Lechta (2005, s. 18) popisuje logopedickou intervenci jako „aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech (...), kterou logoped uskutečňuje s cílem:

- *Identifikovat*
- *Eliminovat, zmírnit, či alespoň překonat NSK*
- *Předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).“*

Logoped se podle Lipnické (2013) v mateřské škole zaměřuje především na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti u dětí. Výhoda spolupráce logopeda s mateřskou školou spočívá v tom, že logopedi mohou přímo v podmínkách mateřské školy diskutovat a uplatňovat různé postupy, konzultovat s rodiči zprávy a doporučení odborníků, kteří se podílejí na diagnostice a terapii dětí s narušenou komunikační schopností (Lipnická, 2013).

Logopedická intervence v kompetenci předškolního pedagoga spočívá především v prevenci, a to ve spolupráci s rodinou dítěte, logopedem, příp. s dalšími specialisty.

7.1 Logopedická prevence v předškolním vzdělávání

Prevence v mateřské škole je podle Lipnické (2013) „... (S) soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení (minimalizaci) vzniku

*nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí.“ Logopedickou prevenci Lipnická (2013) dělí na „**primární** – předcházení narušené komunikační schopnosti přiměřenou stimulací v rodině, efektivní edukací v mateřské škole a eliminováním situací, které u dítěte způsobují narušené komunikační schopnosti, **sekundární** – zaměřenou na rizikovou skupinu dětí, jimž hrozí, že dojde k narušení komunikační schopnosti, a **terciální** směřující k dětem, u kterých se narušená komunikační schopnost již projevila.“*

7.2 Kompetence učitele při zajišťování logopedické prevence

Jak uvádí Lipnická (2013), profesní kompetence učitele jsou **teoretické**, což obnáší znalost spisovného jazyka a znalost metod a forem, jakými ho dětem zprostředkovávat, znalost metodických doporučení pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností a metod pro rozvoj řečových a jazykových dovedností dítěte. Dále kompetence **didaktické**, které umožňují řeč a komunikační schopnosti dítěte diagnostikovat, využívat vhodné metody, organizační formy a pomůcky, uplatňovat individuální přístup a umožnit mu se seberealizovat. **Komunikační** kompetence učitele spočívají v jeho kultivovaném projevu, schopnosti přiměřeně komunikovat na úrovni dítěte a vytvářet příležitosti k dialogu a vyjadřování vlastních postojů dítěte. **Intrapersonální** kompetence předpokládají vyrovnanost učitele po stránce emoční a sociální, schopnost seberegulace, dalšího sebevzdělávání a kritického myšlení, **interpersonální** dovednost spolupracovat se zákonnými zástupci dítěte, odborníky a kolegy v týmu.

7.3 Formy logopedické prevence

Jak Lipnická (2013) popisuje, k rozvojovému působení pedagoga patří **strategie a metody prevence narušené komunikační schopnosti**.

Strategie jsou učitelem promyšlené postupy ke zdokonalování určitých vědomostí a řečových a jazykových schopností. Učitel dává dítěti dostatek prostoru na vyjádření vlastních myšlenek, učí ho tak vzájemnému naslouchání, komunikuje s dítětem tváří v tvář, v případě, že je dítě neklidné, může ho usměrnit hapticky, pohlazením, či posazením na klín, pohyby a signály tváře dítěti naznačuje, že mu naslouchá. Dítě nenapomíná, neokřikuje, ale pomocí kladných komunikačních vzorců mu jde učitel příkladem (např. ranní pozdrav). Je nutné, aby se učitel přizpůsobil jazykovým schopnostem dítěte, nehovořil ve složitých souvětích a nepoužíval terminologii, které dítě neporozumí. Učitel dítě při komunikaci vede, komentuje běžné činnosti a naslouchá řečovému projevu dítěte. Pokud dítě vyjádří myšlenku

nesprávnou formulací, učitel ho nekárá, ale informaci vyjádří správně. Je nutné, aby učitel stále reguloval hlasitost projevů dětí ve třídě, a to pozitivním příkladem a usměrňováním.

Metody prevence narušené komunikační schopnosti jsou učitelem promyšlené způsoby učení, díky kterým si dítě formou hry osvojuje nové poznatky. Lipnická (2013, s. 23 – 28) tyto metody podrobněji dělí na:

„Metody pro rozvoj slovní zásoby:

- *určení, ukázání a výběr pojmenovaného (rozlišování, určování předmětů a jevů na základě porozumění významu podstatných jmen, sloves a přídavných jmen)*
- *pojmenování osob, předmětů a jevů*
- *seskupování slov podle společných znaků (např. ovoce, zelenina)*
- *objasňování významu slov*
- *srovnávání významu slov na základě orientace v obsahu významů (antonyma, homonyma, synonyma)*

Metody rozvíjení správné výslovnosti, zřetelnosti a srozumitelnosti řeči dítěte:

Metody řečové přípravy

- *dechové hry a cvičení*
- *artikulační hry a cvičení*
- *intonační hry a cvičení*
- *odezírání*

Metody řečové podpory

- *napodobování zvuků (zvířat, věcí, dopravních prostředků)*
- *koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů (pohybové hry, při kterých je nutná smyslová kontrola)*
- *hry s rytmem a pohybem (hudebně-pohybové hry)*
- *tvorba rýmů (experimentování se slovy)*
- *hry se slovy (analýza na hlásky a slabiky)*

Metody rozvíjející porozumění i souvislé vyjadřování a povědomí dítěte o gramatické stavbě jazyka:

- *povídání, rozhovory*
- *zpívání, tanec*

- *činnosti podle instrukce*
- *komentování zážitků a aktivit*
- *popis předmětu, obrázku, hračky, situace, či činnosti podle smyslově vnímaných vnějších znaků*
- *hádanky, říkanky*
- *dramatizace příběhu, pohádek, hraní rolí*
- *verbální řešení problémů*
- *čtení dítěti a čtení s dítětem“*

Všechny činnosti by měly být pedagogem promyšlené a připravené vzhledem k individuálním schopnostem každého dítěte a nemusí vždy vycházet z jeho věku. Učitel by měl při obtížnosti aktivit dbát na posloupnost, aby se komunikační a řečové dovednosti dětí rozvíjely co nejefektivněji.

Dalo by se říci, že logopedická prevence probíhá v mateřské škole během celého dne, tj. v rámci běžné komunikace, společných her, hudebně pohybových her, kterým by mělo pravidelně předcházet artikulační cvičení, uvolnění mluvidel i hlasového ústrojí (napodobování zvuků zvířat, vyjádření zvuku pohybem těla apod.). Mnoho námětů pro tyto činnosti poskytují např. publikace Učíme děti zpívat (Tichá, 2014), Slovo, slůvko, slovíčko, honem poběž, písničko (Kmentová, 2018), Žežicha se neříká (Stará, 2004), Logopedická prevence (Kutálková, 2002), Činnosti k rozvoji řečových dovedností (Kryčová, 2018) nebo Logopedická prevence v mateřské škole (Lipnická, 2013).

7.4 Oblasti podporující rozvoj řečových dovedností

V předškolním vzdělávání se logopedická prevence realizuje různými metodami. Tyto metody konkretizuje např. Kryčová (2018) a uvádí také jednotlivé oblasti rozvíjející řečové dovednosti.

Pro rozvoj komunikačních schopností je podstatné **sluchové vnímání a sluchová diferenciac**e, dítě musí být schopno řeči porozumět a naslouchat. Schopnost udržení pozornosti je pro rozvoj této oblasti podstatná. **Sluchovou paměť** si děti nejnázne procvičují opakováním krátkých říkadl a písní, jimiž se rozvíjí i smysl pro **vnímání rytmu**. Říkadla je vhodné doplnit hrou na tělo (tleskání, dupání), při které se děti přirozeně učí rozkládat slova na slabiky. Použití obrazového materiálu, na nichž děti např. hledají věci, jejichž pojmenování začíná na danou hlásku, jejichž pojmenování má stejný počet slabik apod., také slouží

k rozvoji **sluchové analýzy a syntézy**, díky kterým si dítě snáze osvojuje čtení a psaní (Kryčová, 2018).

Rozvoj slovní zásoby v mateřské škole se uskutečňuje po dobu volných i řízených činností formou aktivní, kdy děti komunikují samy, případně je pedagog doplní či opraví, nebo formou pasivní, kdy pedagog neznámé slovo nebo formulace dětem vysvětlí. Vhodnou aktivitou je hledání slov podřazených (např. jaké známe ovoce), synonym nebo rýmování.

V rozvoji komunikačních schopností je nedílnou součástí i **kultura mluveného projevu a vyjadřovací pohotovost**. Aby se všechny děti dostaly ke slovu, jsou vhodným prostředkem, kromě běžných rozhovorů, i komunikační kruhy, kde dítě získá prostor k samostatnému vyprávění zážitků, příběhu nebo sdělování postojů k dané situaci. Prostředníkem pro ostýchavé děti se může stát zástupná hračka nebo maňásek, se kterými mohou vést dialog. Další vhodnou aktivitou je vyprávění nedokončených pohádek, popis děje na obrázku, nebo improvizované dramatizace.

Souvislému projevu lze pomoci **dechovým a fonačním cvičením**. Návčik dechového cvičení dělí Kryčová (2018) do tří poloh. Vsedě, kdy dítě sedí na židli, dlaň má položenou v oblasti žaludku a s nádechem nosem vnímá, jak se záda dotýká opěradla, výdech ústy je možné doprovázet různými zvuky. Vleže dítě s nádechem i výdechem sleduje, jak se mu zvedá a klesá bránice. Nejobtížnější je návčik dýchání ve stoje, kdy dítě musí dbát na to, aby při nádechu bylo vzpřímené, ale nezvedalo ramena.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat **rozvoji motoriky mluvních orgánů**. Bytešniková (2012, s. 134) uvádí, že: *„aby dítě správně vyslovovalo, musí dosáhnout určité úrovně obratnosti mluvních orgánů v součinnosti se správným dýcháním a správnou hlasovou funkcí.“* **Oromotoriku** ovlivňuje pohyb jazyka, postavení rtů, měkké patro, které je aktivní při výslovnosti všech hlásek a čelist, resp. její pohyblivá spodní část. K rozvoji oromotoriky mohou sloužit různé hry zaměřené na rozvoj hybnosti rtů, jazyka, dále pak žvýkání, cucání bonbónů, cvičení zaměřené na pohyb spodní části čelisti, jako krouživé pohyby čelisti a posouvání čelisti dopředu a dozadu (Kryčová, 2018).

Pro celkový rozvoj řečových dovedností je podstatné vedle hrubé motoriky rozvíjet zejména **jemnou motoriku a grafomotoriku**. Vhodné je využití drobných předmětů, vkládaček, navlékání korálek, práce s pinzetou nebo šití tupou jehlou. Uvolněný grafický projev je vhodné cvičit ve stoje, nejdříve pohyby ruky v prostoru, poté s tužkou na papíru

zavěšeném na zdi. Bytešniková (2012) uvádí náměty pro grafomotorická cvičení, při nichž je pohyb paže rytmicky spojen s daným říkadlem (např. horní oblouk „skákal pes, přes oves“).

S grafomotorikou souvisí **výtvarné činnosti**. Dítě by mělo mít k dispozici bohatou nabídku různých materiálů a pomůcek, měl by mu být ponechán prostor k vyjádření výtvarného záměru, k využívání různých perspektiv či barev a k práci s vlastní fantazií. Kresba slouží i jako diagnostický nástroj. Děti ve věku 3 až 4 roky kreslí především jednoduché obrazce, kruhy, hlavonožce. Děti staré 5 až 6 let by měly zvládnout kresbu postavy s detaily, překreslit daný obrazec nebo počet prvků apod.

Zrakové vnímání lze u dětí předškolního věku rozvíjet skládáním puzzle, stavěním podle návodu, přiřazováním barevných obrázků k obrázkům stínovým, tím se rozvíjí zraková analýza a syntéza. Zrakovou diferenciaci rozvíjíme například řadou obrázků, kdy dítě vyhledává, jaký do řady nepatří. Může se jednat o předmět zcela jiného tvaru nebo se může lišit pouze zobrazením (horno-dolním, pravo-levým). Tímto způsobem se u dětí rozvíjí i **prostorové vnímání**, které je důležité pro rozvoj **předmatematických činností**. Zařadit se mohou hry jako „Škatulata, hýbejte se“, nebo „Kuba říká“ s různými obměnami, aktivity procvičující chápání posloupnosti a uspořádání, například skládání dějové linie a následné vyprávění pohádky podle obrázků. S využitím drobných materiálů (korálků, kamínek, přírodnin) lze procvičovat třídění, přiřazování, kvantitu i porovnávání.

7.5 Vyhledávání dětí s NKS nebo s rizikem NKS

Vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností nebo s rizikem narušené komunikační schopnosti je možné formou logopedické depistáže, pokud mateřská škola spolupracuje s logopedem. Jak uvádí Lipnická (2013, s. 11), *„logoped orientačně vyšetřuje řeč 5 – 6 letých dětí v mateřských školách (...), tím vyhledává děti s narušenou komunikační schopností (...), informace z logopedické depistáže může rodičům předat přímo logoped, nebo je s výsledky podle doporučení logopeda seznámí učitel.“* Zákonní zástupci dítěte musí s depistáží souhlasit a podepsat informovaný souhlas s vyšetřením. Mateřská škola by měla logopedovi poskytnout dostatek času, prostoru a didaktických pomůcek. Depistáž v mateřské škole je přínosná již tím, že se odehrává v prostředí, které dítě důvěrně zná, a může se jí zúčastnit i zákonný zástupce dítěte (Lipnická, 2013).

Praktická část

8 Cíl výzkumného šetření

Praktická část práce se zabývá logopedickou intervencí a prevencí v předškolních zařízeních. Jejím cílem je zmapovat možnosti logopedické prevence a intervence v mateřských školách, spolupráci s logopedy a jinými odbornými pracovníci a formy práce předškolních pedagogů při logopedické prevenci. Dále pak odbornost pedagogů pracujících s dětmi s NKS, jejich nejvyšší dosažené vzdělání v oboru pedagogiky a další vzdělání v oblasti logopedie.

8.1 Výzkumné otázky

Vzhledem ke skutečnosti, že v předškolním období má řada dětí poruchu výslovnosti, případně jiný typ NKS, je nutné jim zajistit včasnou a odbornou diagnostiku a následnou terapii. Zajímalo nás, jakou roli v tomto procesu hrají mateřské školy a jakým způsobem je v nich realizovaná péče o tyto děti.

Dotazníkové šetření bylo strukturováno tak, aby poskytlo odpovědi na výzkumné otázky:

1. Mají předškolní pedagogové dostatečné odborné vzdělání pro uskutečňování logopedické intervence v mateřské škole?
2. Spolupracují předškolní zařízení s logopedy či jinými odbornými pracovníci?
3. Brání vysoký počet dětí na třídách efektivnější práci pedagogů v oblasti logopedické prevence?

8.2 Metodika výzkumu

Pro svoji práci jsme zvolili dotazníkové šetření, které bylo založeno na uzavřených a otevřených otázkách. Dotazník obsahuje 23 otázek, 15 uzavřených a 8 otevřených. Do mateřských škol byl dotazník zaslán elektronickou formou a jeho vyplnění bylo dobrovolné a zajišťující anonymitu jak pedagogických pracovníků, tak samotných mateřských škol.

V dotazníkovém šetření jsme zjišťovali, jaké je dosažené vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické prevence, případně zda se v této oblasti dále vzdělávají a jakým způsobem, jaké je materiální zajištění mateřských škol pomůckami či literaturou pro rozvoj řečových dovedností dětí, jakým způsobem učitelé zajišťují logopedickou prevenci v rámci řízených činností, zda mateřské školy zajišťují spolupráci s logopedickými pracovníci a probíhají-li v předškolních zařízeních screeningová šetření pro vyhledávání dětí s NKS.

8.3 Výzkumný vzorek

Pro výzkum jsme zvolili mateřské školy v Praze. Elektronický dotazník byl rozeslán v lednu 2019 do 42 mateřských škol s žádostí, aby z každé mateřské školy vyplnil dotazník jeden pedagog, 10 mateřských škol na žádost o vyplnění dotazníku nereagovalo, jedna mateřská škola dotazník nevyplnila s odůvodněním, že logopedickou intervencí neposkytují. Návratnost dotazníků z jednotlivých mateřských škol tedy byla 73 %. Domníváme se, že při osobní komunikaci s vedením jednotlivých mateřských škol mohla být návratnost vyšší. Celkem na dotazník odpovědělo 31 respondentů z řad učitelů a učitelek oslovených mateřských škol.

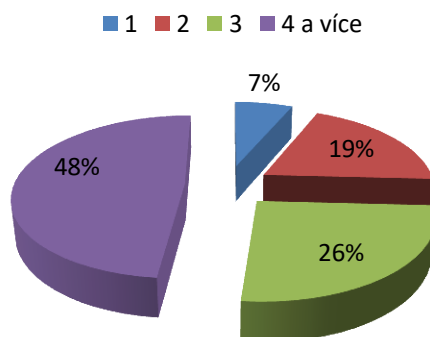
8.4 Dotazníkové šetření

Odpovědi na otázky jsou vyjádřeny v grafech v případě, že respondenti mohli volit pouze jednu odpověď.

1. Kolik tříd má vaše mateřská škola?

Nejvíce pedagogů, konkrétně 15 (48 %), kteří se šetření zúčastnili, pocházelo ze škol, které mají 4 a více tříd, 8 (26 %) pedagogů působilo ve školách, které mají 3 třídy, 6 (19 %) pedagogů ve školách se dvěma třídami a 2 (7 %) pedagogové ve školách, které tvoří pouze jedna třída. Větší mateřské školy jsou většinou provozovány jako právní subjekty, které mají jedno ředitelství a více menších poboček.

Graf č. 1: Kolik tříd má vaše mateřská škola?

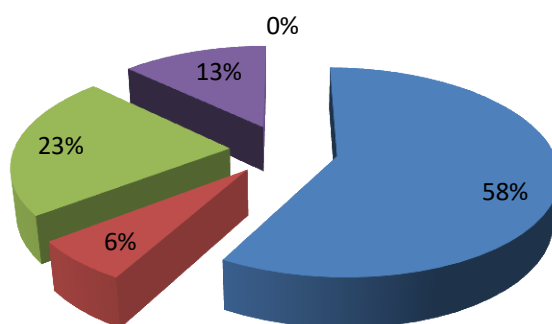


2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené odborné vzdělání v oboru předškolní pedagogika?

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, 18 respondentů (58 %) má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika. Vysokoškolské vzdělání – bakalář uvádí 7 respondentů (23 %), vysokoškolské vzdělání – magistr uvádí 4 respondenti (13 %) a vyšší odborné 2 respondenti (6 %). Možnost vzdělání mimo obor předškolní pedagogika nezvolil žádný respondent.

Graf č. 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené odborné vzdělání v oboru předškolní pedagogika?

■ Středoškolské ■ Vyšší odborné ■ Vysokoškolské - Bc. ■ Vysokoškolské - Mgr. ■ Žádné

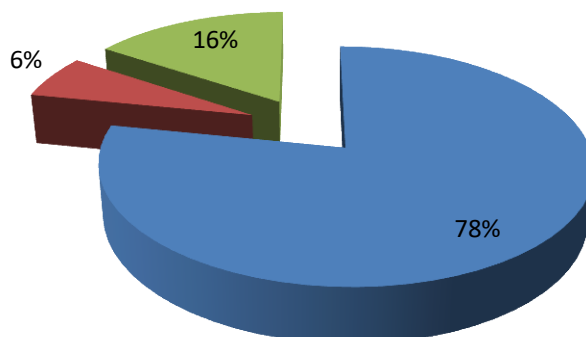


3. Jaké je vaše vzdělání v oblasti logopedické prevence?

Většina, tedy 25 respondentů (78 %), uvedla, že absolvovali akreditované kurzy logopedické prevence/kurzy pro logopedické asistenty, 2 respondenti (6 %) uvedli studium speciální pedagogiky v oboru logopedie a surdopedie na vysoké škole a 5 respondentů (16 %) uvedlo, že žádné vzdělání v oblasti logopedické prevence nemá.

Graf č. 3: Jaké je vaše vzdělání v oblasti logopedické prevence?

- Akreditovaný kurz logopedické prevence nebo kurz pro logopedické asistenty
- Studium speciální pedagogiky VŠ (logopedie)
- Nemám

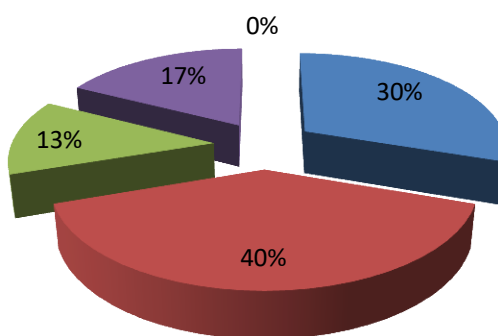


4. Pro oblast „rozvíjení komunikačních schopností“ se dále vzděláváte:

Z předchozích responzí je zřejmé, že mezi pedagogy je zájem o problematiku logopedické prevence značný. V této otázce jsme se zaměřili na to, jakým způsobem se dále učitelé v této oblasti vzdělávají. Tato otázka byla s možností volby jedné nebo více odpovědí. Vzhledem k tomu, že 27 (40 %) respondentů odpovědělo, že se vzdělávají v rámci DVPP,¹ lze předpokládat, že podpora ze strany vedení mateřských škol a nabídka programů dalšího vzdělávání v této oblasti je široká a pestrá. 21 (30 %) dotazovaných odpovědělo, že se vzdělává samostatným studiem odborné literatury, 11 (17 %) čerpá informace z internetu a 9 (13 %) respondentů si doplňuje vzdělání studiem ve školských zařízeních. Žádný respondent neodpověděl ve smyslu, že se nevzdělává.

Graf č. 4: Pro oblast „rozvíjení komunikačních schopností“ se dále vzděláváte:

- Samostatným studiem odborné literatury
- V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP)
- Studiem ve školských zařízeních (VOŠ, VŠ)
- Prostřednictvím internetu
- Nevzdělávám se



¹ DVVP = další vzdělávání pedagogických pracovníků.

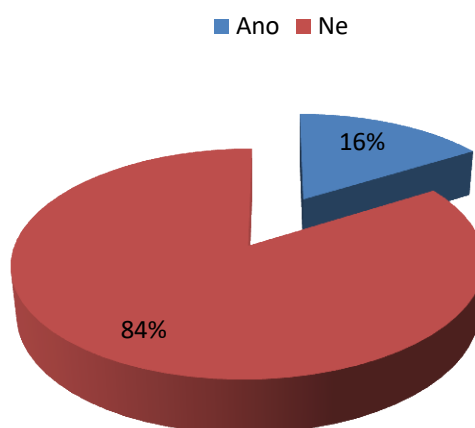
5. Pokud se pro oblast „rozvíjení komunikačních schopností“ vzděláváte jinou formou, uveďte prosím jakou.

Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentů. Jako další forma vzdělávání bylo uvedeno vzájemné sdílení informací s kolegy či jinými školskými zařízeními, formou hospitací (2), dále byly uvedeny náslechy u klinického logopeda (2) a zkušenosti vycházející z péče o vlastní dítě (1).

6. Je ve vaší mateřské škole logopedická třída?

Dle odpovědí na otázku je zřejmé, že většina oslovených mateřských škol nedisponuje logopedickou třídou. Konkrétně na otázku odpovědělo negativně 26 (84 %) respondentů, pozitivně 5 (16 %).

Graf č. 6: Je ve vaší mateřské škole logopedická třída?



7. *Vaše mateřská škola spolupracuje s:*

Vzhledem k tomu, že většina škol nemá logopedickou třídu, bylo podstatné zjistit, zda je v mateřských školách navázána spolupráce s odbornými pracovišti, která se zabývají diagnostikou, případně terapií dětí s narušenou komunikační schopností. 17 (55 %) oslovených respondentů uvádí, že jejich mateřská škola spolupracuje se školským logopedickým pracovištěm, 3 (10 %) respondenti uvedli spolupráci s klinickým logopedem, 11 (35 %) respondentů uvedlo, že spolupracují s jinými odbornými pracovišti, spolupráci s foniatrem uvedl pouze 1 (3 %) respondent a 7 (23 %) oslovených uvedlo, že mateřská škola nespolupracuje s nikým. Protože se jednalo o otázku s možností výběru více odpovědí, součet odpovědí neodpovídá celkovému počtu respondentů, graf tedy ukazuje, jak je procentuálně zastoupená spolupráce s různými odborníky. Pozitivním zjištěním je, že většina oslovených mateřských škol v oblasti logopedie spolupracuje s jinými pracovišti či odborníky. Tato otázka byla s možností volby jedné a více odpovědí.

8. *Jakými aktivitami zajišťujete logopedickou prevenci v průběhu řízených činností?*

Dále nás zajímalo, jakými aktivitami je v mateřských školách zajišťována logopedická prevence, a to i v těch školách, které s logopedickými pracovišti či logopedy nespolupracují. Na otázku odpovědělo 31 respondentů, 2 (6 %) odpověděli, že logopedickou prevenci v mateřské škole nezajišťují. Z odpovědí vyplývá, že oblasti jsou v činnostech, které učitelé nabízí dětem v rámci logopedické prevence, rovnoměrně zastoupeny. Fonematická cvičení uvedlo 24 (77 %) respondentů, rozvoj slovní zásoby 30 (97 %) respondentů, dechová a fonační cvičení 27 (87 %) respondentů, oromotorická cvičení 24 (77 %) respondentů, rozvoj jemné a hrubé motoriky 21 (68 %) respondentů a rozvoj zrakového vnímání 15 (48 %) respondentů. Tato otázka byla s možností jedné a více odpovědí.

**9. Zařazujete i jiné, výše nezmíněné aktivity pro rozvoj řečových schopností dítěte?
Jaké?**

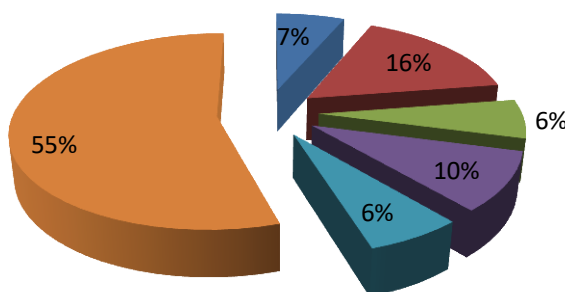
K této otázce se vyjádřilo 18 respondentů. Jako další aktivity v oblasti logopedické prevence uvedli četbu, práci s knihou a popis obrázků (15), rozhovory v komunitním kruhu (3), dechová cvičení spojená s hrou na flétnu (1), hudebně pohybové činnosti (10), dramatizaci (2) a individuální logopedické chvílky, které zajišťuje logopedický asistent v mateřské škole (1). Budeme-li vycházet z Kryčové (2018), která uvádí podrobný rozpis oblastí rozvíjejících řečové dovednosti dětí, nebyly ani jedním respondentem jmenovány výtvarné a předmatematické činnosti. Tato otázka nabízela možnost otevřené odpovědi.

10. Nabízí vaše mateřská škola konzultace s logopedem? Pokud ano, napište prosím, jak často:

Na většině mateřských škol zúčastněných ve výzkumu logopedické poradenství podle respondentů neprobíhá. To koresponduje s výsledky responzí v otázce č. 3, z nichž je patrné, že 30 % oslovených mateřských škol nespolupracuje s žádným odborným pracovištěm. V takovém případě nemohou zajistit rodičům ani pedagogům logopedické poradenství, mohou pouze doporučit návštěvu (konkrétního) logopeda nebo logopedického pracoviště. Ostatní respondenti uvádí nejčastější frekvenci logopedického poradenství 1x měsíčně a 2x ročně.

Graf č. 10: Nabízí vaše mateřská škola konzultace s logopedem? Pokud ano, napište prosím, jak často:

■ 2x měsíčně ■ 1x měsíčně ■ 4x ročně ■ 2x ročně ■ 1x ročně ■ nenabízíme



11. Pokud ano, jakou formou logopedické poradenství probíhá?

V této otázce bylo stěžejní zjistit, jakou formou logopedické v mateřských školách poradenství probíhá. Na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů. Bylo nabídnuto několik variant, které vychází z Lipnické (2013). 10 (50 %) respondentů odpovědělo, že logopedické poradenství v jejich škole probíhá formou komunikace logoped–učitel. Učitel tedy získá informace, jak s daným dítětem pracovat, které jsou jeho slabší stránky a jakou formou je rozvíjet. Tyto informace následně sděluje rodičům, plní zde také úlohu prostředníka. Konzultace za přítomnosti logopeda, rodiče i učitele uvedli pouze 3 (15 %) respondenti, konzultace logopeda s rodičem 2 respondenti (10 % respondentů), logopedické přednášky pro rodiče nepořádá žádná z oslovených mateřských škol.

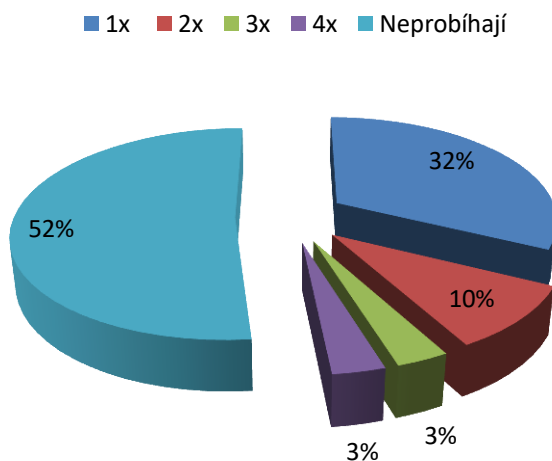
12. Kdo v mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci (diagnostika, terapie, péče, prevence)?

Jak bylo zmíněno v teoretické části bakalářské práce, logopedická intervence představuje dle Lechty (2005) „identifikovat, eliminovat, zmírnit, či alespoň překonat NKS a předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).“ Pedagog svým pozorováním a působením může pomoci diagnostikovat narušenou komunikační schopnost dítěte, vhodnými prostředky na dítě působit, ale neměl by překročit rámec kompetencí, které spadají do odbornosti logopedických pracovníků. V souvislosti s tím jsme respondentům položili otázku, kdo v mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci. 19 dotázaných (61 %) uvedlo, že logopedickou intervenci zajišťuje pedagog, zajištění klinickým logopedem uvedli 3 (10 %) respondenti, zajištění školským logopedem uvedlo 10 (32 %) respondentů, logopedickým asistentem či jinými odbornými pracovníky uvedlo vždy 12 (39 %) respondentů. Nezajištění logopedické intervence uvedli 3 (10 %) respondenti. Tato otázka byla s možností výběru jedné nebo více odpovědí.

13. Probíhají v MŠ screeningová šetření, resp. vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností? Pokud ano, kolikrát ročně?

Díky screeningovým šetřením může logoped vyhledat děti s narušenou komunikační schopností a doporučit rodině odborné pracoviště, na které by se měla s dítětem obrátit. Z celkového počtu dotazovaných jich 16 (52 %) uvedlo, že v jejich mateřské škole screeningová vyšetření neprobíhají, 10 (32 %) respondentů uvedlo, že vyšetření probíhají 1x ročně, 2 (10 %) dotázaní uvedli v odpovědi 2x ročně, 3x ročně uvedl 1 (3 %) respondent a 4x ročně rovněž 1 (3 %) respondent.

Graf č. 13: Probíhají v MŠ screeningová šetření, resp. vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností? Pokud ano, kolikrát ročně?



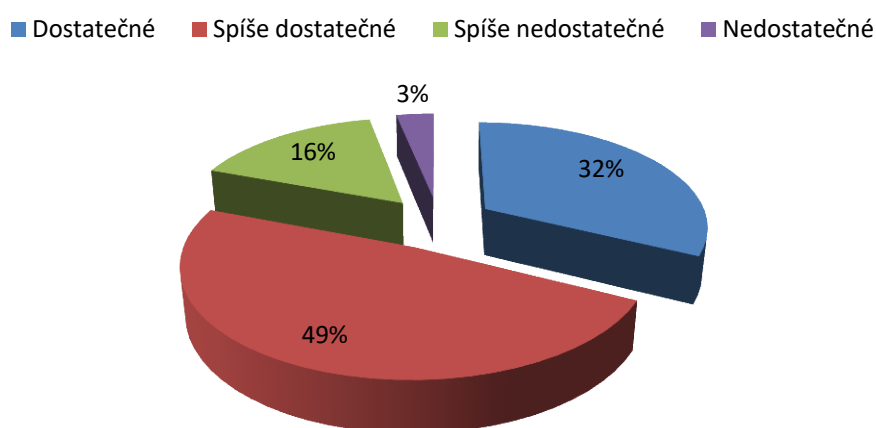
14. Při podezření na narušenou komunikační schopnost dítěte doporučujete rodičům:

Na tuto otázku bylo možné zvolit jednu nebo více odpovědí. Snažili jsme se zjistit, jaká pracoviště učitelé doporučují rodičům při podezření na narušenou komunikační schopnost dítěte. Dle šetření většina respondentů doporučuje návštěvu logopeda. Doporučení návštěvy logopeda uvedlo 30 (97 %) respondentů, respondenti současně s touto variantou doporučují navštívit i pedagogicko-psychologickou poradnu (8 respondentů, tedy 26 %) nebo speciálně-pedagogické centrum (7 respondentů, tedy 23 %).

15. Jak hodnotíte materiální vybavenost pomůckami pro rozvoj komunikačních schopností v MŠ?

Dle většiny respondentů je materiální vybavenost mateřských škol pomůckami pro rozvoj komunikačních schopností dětí vyhovující. Konkrétně 15 (49 %) dotazovaných hodnotí vybavení jako „spíše dostatečné“, 10 (32 %) jako „dostatečné“. Nevyhovující materiální zázemí v odpovědi označili 4 (16 %) respondenti, nedostatečné pak 1 (3 %) respondent. Jeden respondent na otázku neodpověděl.

Graf č. 15: Jak hodnotíte materiální vybavenost pomůckami pro rozvoj komunikačních schopností v MŠ?



16. Pro rozvoj komunikačních schopností u dětí v MŠ postrádáte:

V návaznosti na předchozí otázku jsme se dále dotazovali na materiály či didaktické pomůcky, které učitelům při činnostech rozvíjejících komunikační schopnost dítěte scházejí. 14 respondentů (45 %) uvedlo možnost „materiály na rozvoj slovní zásoby“. Možnost „jiné“ uvedlo 13 respondentů (42 %). Více odborné literatury a encyklopedií by uvítalo 6 (19 %) respondentů. Tato otázka nabízela respondentům zvolit jednu a více možných odpovědí.

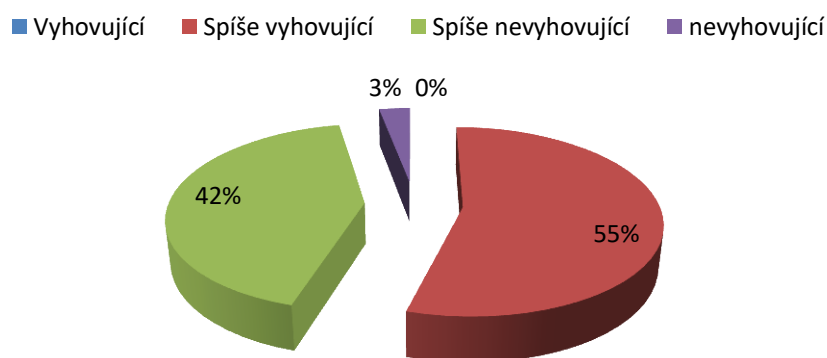
17. Jaké pomůcky byste uvítali pro rozvoj řečových schopností dětí v mateřské škole?

Tuto otázku zodpovědělo všech 31 respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že 16 z oslovených respondentů považuje vybavení pomůckami pro zajištění logopedické prevence v mateřské škole za vyhovující, což činí 52 % z celkového počtu dotázaných. Dle odpovědí zbývajících 15 respondentů jejich mateřská škola postrádá dostatečné množství obrazových materiálů na oromotorická cvičení a pracovních sešitů (7), další respondenti navrhovali zrcadlo ve třídě (3), loutkové divadlo a maňásky (2), didaktické pomůcky a interaktivní hry na oromotorická cvičení (2), zahradní logopedické prvky a odrážedla (2), pomůcky na dechová cvičení (2) a aplikace pro rozvoj řečových dovedností na interaktivní tabuli (1). Dva z dotázaných se vyjádřili ve smyslu, že materiálně je mateřská škola vybavená dobře, chybí však prostor pro individuální práci s dětmi kvůli vysokému počtu dětí ve třídách. Tato otázka byla otevřená, respondenti tak vyjadřovali vlastní postřehy.

18. Jaká je úroveň řečového projevu dětí v MŠ?

Tato otázka měla zjistit názor pedagogů na úroveň řečového projevu dětí. Předpokladem je, že pedagog hodnotí dítě objektivně vzhledem k jeho věku. Z odpovědí je zřejmé, že většina respondentů vnímá řečový projev dětí jako „spíše vyhovující“, a to 16 (55 %) respondentů, 14 (42 %) dotazovaných vnímá řečový projev dětí jako „spíše nevhovující“, 1 (3 %) respondent jako „nevhovující“. Žádný z dotazovaných neoznačil řečový projev dětí jako „vhovující“.

Graf č. 18: Jaká je úroveň řečového projevu dětí v MŠ?



19. Jaké nedostatky v řečových schopnostech dětí nejvíce sledujete?

V této otázce byla respondentům ponechána možnost označit jednu nebo více odpovědí. Z šetření je zřejmé, že za největší nedostatek učitelé považují neschopnost dětí hovořit v souvislých a rozvinutých větách, v tomto smyslu se vyjádřilo 21 (67 %) respondentů, současně s touto možností označili i odpovědi „nedostatečná slovní zásoba“ a „nějaká forma narušené komunikační schopnosti“, k oběma se přiklonilo 17 (57 %) respondentů. Jiné nedostatky uvedli 4 (13 %) respondenti.

20. Je-li u dětí ve vaší třídě diagnostikována nějaká forma narušené komunikační schopnosti, jaká?

V této otázce jsme se pokusili zjistit, jakou formu narušené komunikační schopnosti sledují učitelé jako nejčtenější. Respondenti měli uvádět případy, kdy je narušená komunikační schopnost diagnostikována odborníkem. V drtivé většině převažovala dyslálie, kterou uvedlo všech 31 (100 %) respondentů, opožděný vývoj řeči uvedlo 7 (23 %) respondentů, dysfázii 6 (19 %) respondentů, balbutismus a chraptivost 2 (6 %) respondenti a rhinolalii a breptavost 1 (3 %) respondent. Dysartrie a mutismus nebyly dle odpovědí diagnostikovány v žádném dotazovaném předškolním zařízení.

21. Pokud sledujete jiné nedostatky v řečových schopnostech dětí, vypište prosím jaké...

Na tuto otázku odpovědělo 28 respondentů. Většina neshledala jiné nedostatky, než které jsou uvedeny jako možnosti v předchozí otázce. Jako další nedostatek shledalo 8 respondentů nesoustředěnost dětí a neschopnost naslouchat dalším dětem ve skupině i dospělým osobám, neschopnost porozumět obsahu sdělení či na sdělení nebo požadavek reagovat. Další 3 respondenti uvádí neochotu dětí hovořit s dospělým. Ztíženou práci v oblasti rozvoje komunikačních schopností dětí s odlišným mateřským jazykem v souvislosti s vysokým počtem dětí ve třídě uvádí 1 respondent.

22. Za překážky při rozvíjení komunikativních kompetencí dětí považujete:

Tato otázka byla s možností výběru jedné nebo více odpovědí. Byla respondentům položena proto, aby se pokusili vyjádřit překážky, které dle nich nejvíce brání rozvoji komunikativních kompetencí dítěte. Většina z nich, tedy 24 respondentů (51 % odpovědí) se shodla na tom, že největší překážkou je vysoký počet dětí ve třídách a omezená možnost individuálního přístupu.

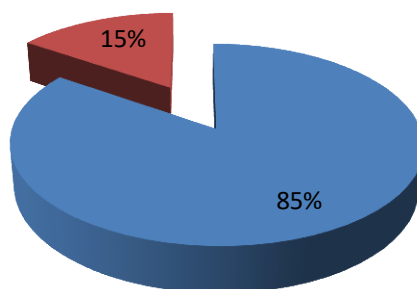
Nedostatečné vybavení pomůckami, nedostatečnou nabídku vzdělávacích seminářů či nezajištění spolupráce s logopedem respondenti nehodnotí jako hlavní překážky v rozvíjení komunikativních kompetencí dětí. Nabídku „jiné“ označilo 12 dotazovaných (24 % odpovědí).

23. Jaké jiné překážky sledujete při rozvíjení komunikativních kompetencí dítěte?

Otázku zodpovědělo 26 respondentů. Převážná většina, konkrétně 22 (87 %) dotazovaných, vidí největší překážku ve spolupráci rodiny dítěte se školou nebo s logopedickým pracovištěm. Podrobněji pak někteří respondenti uvádějí nedostatečnou komunikaci s dítětem v rámci rodiny, nahrazování přímé komunikace s dítětem technickými médii (televize, mobilní telefon, tablet). Personální zajištění uvádějí 4 (13 %) respondenti, jako největší úskalí uvádí nedostatek pedagogických pracovníků a skutečnost, že systém vzdělávání nepočítá s možností, že by speciální pedagog nebo logoped měl být součástí každé mateřské školy.

Graf č. 23: Jaké jiné překážky sledujete při rozvíjení komunikativních kompetencí dítěte?

■ Komunikace v rodině ■ Personální zajištění



9 Vyhodnocení výzkumných otázek

Otázka č. 1: *Mají předškolní pedagogové dostatečně odborné vzdělání pro uskutečňování logopedické intervence v mateřské škole?*

Překvapujícím zjištěním bylo, že většina respondentů (25 respondentů, 84 %) uvedla, že absolvovalo akreditovaný kurz logopedického asistenta či se dále vzdělávají studiem speciální pedagogiky v oboru logopedie a surdopedie na vysoké škole (2 respondenti). Pouze 5 dotazovaných uvedlo, že žádné další vzdělání v oboru logopedie nemá, což z celkového počtu činí 16 %.

Otázka č. 2: *Spolupracují předškolní zařízení s logopedy, či jinými odbornými pracovišti?*

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že většina dotazovaných (celkem 23, 77 %) je zaměstnána v mateřských školách, které spolupracují s logopedem či jinými odbornými pracovišti. Menší část respondentů (celkem 7, 33 %) uvedla, že jejich mateřská škola nespolupracuje s žádnými odborníky či odbornými pracovišti.

Otázka č. 3: *Brání vysoký počet dětí na třídách efektivnější práci pedagogů v oblasti logopedické prevence?*

Tato otázka vycházela z předpokladu, že většina pedagogů vnímá vysoký počet dětí ve třídách jako překážku v individuálním přístupu k nim. Z odpovědí na otázky č. 8 a č. 9 je zřejmé, že učitelé zařazují do volných i řízených činností aktivity, které jsou z většiny prováděny frontálně, tudíž logopedická prevence probíhá i při větším počtu dětí ve třídě.

Jako hlavní překážku při rozvíjení komunikativních kompetencí dětí však považuje vysoký počet dětí na třídách 24 (77 %) respondentů. Možnou odpověď „jiné“ pak uvedlo 12 (39 %) dotázaných. Na tuto odpověď navazuje otázka č. 23, na kterou odpovědělo 26 respondentů. Vyhodnocením otevřených odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 22 (85 %) dotazovaných spatřuje jako překážku v efektivním rozvoji komunikativních kompetencí dítěte ve spolupráci rodiny dítěte, mateřské školy a logopedického pracoviště. Respondenti uváděli jako hlavní úskalí skutečnost, že rodina s dítětem málo komunikuje, tvořivá hra je nahrazena

elektronikou (mobilní telefony, tablety, TV) a na doporučení pedagoga navštívit logopedické pracoviště a cíleně a pravidelně s dítětem rozvíjet jeho řečové dovednosti, rodina často nedbá. V personálním zajištění spatřují problém 4 (15 %) respondenti.

10 Diskuze k vyhodnocenému dotazníku

V praktické části bakalářské práce jsme se zaměřili na zjištění zajištění logopedické intervence ve vybraných mateřských školách v Praze. Jak bylo popsáno v teoretické části bakalářské práce, předškolní pedagog, který nemá odpovídající logopedické vzdělání, není kompetentní k tomu, aby uplatňoval metody logopedické terapie, resp. prevence. Jeho práce v oblasti logopedické prevence spočívá především v rozvoji komunikativních dovedností, jak je blíže popsáno v RVP PV.

Vyhodnocení dotazníkového šetření ukázalo, že většina oslovených respondentů má ukončené středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika a téměř čtvrtina má ukončené vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář v tomtéž oboru. Navzdory jednomu z našich předpokladů se ukázalo, že většina pedagogů z oslovených mateřských škol se dále vzdělávala také v oboru logopedie. Přes tři čtvrtiny oslovených pedagogických pracovníků absolvovalo akreditovaný kurz logopedický asistent formou DVPP. V rámci Národního institutu pro další vzdělávání (NDIV) jsou nabízeny vzdělávací programy pod názvem **Logopedický asistent – primární logopedická prevence ve školství**, a to v rozsahu 65 hodin, z čehož 41 hodin je formou přímé výuky a 20 hodin formou pedagogické praxe. Výukové kurzy následně zahrnují i 4hodinový závěrečný seminář. Tento program je pro pedagogy předškolních zařízení poměrně náročný, záleží pak na vůli pedagogů a zvláště vedení mateřské školy, zda se do této oblasti rozšířeného vzdělání a z toho vyplývajících kompetencí rozhodne investovat. Každý program dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků s sebou nese komplikace v podobě personálního zajištění přímé pedagogické činnosti u dětí. Znalost metod preventivního logopedického působení na dítě v předškolním věku ovšem považujeme za jednu ze stěžejních, proto bychom navrhovali tento vzdělávací program zavést pro všechny předškolní pedagogy povinně. Z organizačního i finančního hlediska by možná bylo také výhodné, kdyby tyto kurzy byly pořádány v určitých intervalech přímo v mateřských školách pro ty učitele, kteří kurz neabsolvovali. Z šetření dále vyplývá, že všichni pedagogičtí pracovníci se v této oblasti snaží nějakým způsobem vzdělávat, ať již v rámci zmíněného DVPP, či samostatným studiem odborné literatury, a to především proto,

že otázku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku vnímají jako velmi palčivou.

Většina oslovených pedagogů uvedla, že jejich mateřská škola nedisponuje logopedickou třídou. Třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami nesou výhodu především v nižším počtu dětí zapsaných ve třídě (minimálně 6, maximálně 14), je zde tedy větší prostor pro individuální péči o každé z nich. Oslovení respondenti k otázce „Kolik tříd má vaše mateřská škola?“ uváděli, že 3 nebo 4 a více. S přihlédnutím k tomu, že větší mateřské školy jsou většinou právními subjekty, které jsou následně rozděleny na více menších poboček, domníváme se, že by v každé větší mateřské škole ve vybrané pobočce měla být zřízena logopedická třída, kde by byly zapsány děti s narušenou komunikační schopností. Zde by pak mohl cíleně pracovat s dětmi speciální pedagog v kooperaci s logopedickým asistentem.

Respondenti dále uvedli, že ve většině případů jejich mateřská škola spolupracuje s logopedickým pracovištěm. Spolupráce pak spočívá především ve screeningových vyšetřeních, která se v mateřských školách provádějí jednou až čtyřikrát ročně. Po tomto vyšetření je pak pedagog i zákonný zástupce informován o výsledcích šetření, následně je pak případně doporučena další spolupráce rodiče a dítěte s logopedickým pracovištěm.

Na otázku „Kdo ve vaší mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci?“ se odpovědi lišily. Logopedickou intervenci vnímá většina oslovených jako působení na dítě, které spadá do kompetencí odborných pracovišť či pracovníků s logopedickým vzděláním. Zřejmě proto někteří respondenti uvedli, že logopedickou intervenci v mateřské škole nezajišťují. Působení pedagoga na dítě a na rozvoj jeho dovedností je však samo o sobě také logopedickou intervencí. Pedagog pozorováním a vyhodnocováním činností dítěte diagnostikuje jeho aktuální vědomosti a dovednosti a následně se je snaží přiměřenými prostředky rozvíjet. Logopedická intervence tak, dle našeho názoru, probíhá po celou dobu pobytu dítěte v mateřské škole, a to jak při volných hrách, tak při řízených činnostech, kde pedagog rozvíjí řečové dovednosti dítěte. Řečové schopnosti dětí se rozvíjejí pohybovými činnostmi, které se zaměřují na rozvoj jemné a hrubé motoriky. Mezi takové můžeme zařadit i pohybové chvíle s písněmi, hrou na tělo, rytmizace říkadel, výtvarné činnosti, kde se dítě učí manipulovat s různými pomůckami (štětce, nůžky, lepidla, korálky), grafomotorická cvičení, kdy je podstatné správné, nikoliv křečovitě, držení tužky, volný pohyb paže a zápěstí. Navrhovali bychom také častěji do řízených činností zařazovat dramatizaci, a to z důvodu, že některé děti se ostýchají projevit nebo nechtějí hovořit s dospělým. Při dramatických hrách se dítě může identifikovat s rolí a zmíněné zábrany z něj opadnou.

Většina oslovených pedagogů považuje za největší překážku při rozvíjení komunikačních kompetencí dítěte v mateřské škole nikoli větší počet dětí ve třídách či nedostatek pomůcek, ale především spolupráci s rodinou. Podrobněji se k této otázce vrátíme v navrhovaných opatřeních. Pracuji ve školství devátým rokem, a pokud mohu posoudit dovednosti dětí, které přichází poprvé do mateřské školy dnes a na začátku své praxe, dala bych za pravdu právě těm učitelům, kteří se vyjádřili ve smyslu, že spolupráce rodiny, dítěte a mateřské školy je hlavní příčinou některých neúspěchů. Na školská zařízení jsou poslední léta kladeny neadekvátní požadavky. Děti často přicházejí z rodin, kde jim nejsou dány výchovné hranice, děti jsou roztěkané, základní prvky sebeobsluhy neovládají, vodové barvy, nůžky, modelovací hmotu vidí v mateřské škole poprvé. Ze stran rodičů následně přicházejí argumenty, že na tyto věci doma není čas, vhodný prostor, který by dítě nezničilo (například manipulaci s barvami, modelovacími hmotami), nebo že jsou některé aktivity nebezpečné (manipulace s nůžkami). Mateřská škola pak často supluje rodinnou výchovu na úkor vzdělávání. Tím bych ráda poukázala na to, že odborné vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie je a bude značným přínosem při rozvoji komunikativních kompetencí dítěte, bez provázané spolupráce školy, odborníků a rodiny se ale bude narážet na pomyslnou zeď stále.

11 Navrhovaná opatření

Vzhledem ke zjištěním získaným z dotazníkového šetření a na základě odpovědí na výzkumné otázky navrhujeme následující opatření:

- 1. Zavedení předmětů zaměřených na logopedickou intervenci, resp. prevenci u dětí předškolního věku do výuky na středních odborných, vyšších odborných a vysokých pedagogických školách.**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že většina oslovených pedagogů (84 %) má vzdělání v oblasti logopedie, ovšem v rámci DVPP nebo samostatného studia na vysoké škole. Vzhledem k tomu, že při zaměstnání je jakékoliv další sebevzdělávání náročné, především z hlediska časové dotace, navrhovali bychom zařadit výše zmiňované předměty přímo do běžné výuky na středních a vyšších odborných školách i na pedagogických fakultách. Náplň předmětu by se odvíjela od stupně dosahovaného odborného vzdělání

pedagogů. Obsahem by bylo zajistit hlubší informovat budoucích pedagogů o problematice narušené komunikační schopnosti, její včasné diagnostice a dalšího působení na dítě, komunikace s rodinou a navazování efektivní spolupráce s odbornými logopedickými pracovišti. Absolventi takového vzdělávání by samozřejmě nepřijímali kompetence školských nebo klinických logopedů, ale z hlediska bližšího zasvěcení do této problematiky by mohli efektivněji rozvíjet komunikační schopnosti dětí v mateřských školách.

Pro větší autenticitu navrhovaného opatření jsme oslovili Vyšší odbornou školu pedagogickou a sociální, Střední odbornou školu pedagogickou a Gymnázium, která sídlí v Praze 6, Evropská 33. Od zástupkyně ředitele pro SŠ se nám dostalo odpovědi, že v současné době neexistuje na jejich školách předmět, v němž by byla výuka zaměřena přímo na logopedii, a že problematice logopedické intervence, resp. prevence je pozornost věnována pouze v předmětech speciální pedagogika a jazykové a literární praktikum (osobní sdělení, zástupkyně SŠ). Podle zástupkyně ředitele VOŠ (osobní sdělení) mají studenti oboru předškolní a mimoškolní pedagogika možnost absolvovat dvousemestrální předmět Logopedická prevence. Absolvování tohoto předmětu však budoucí absolventy nikterak neopravňuje k tomu, aby působili jako logopedičtí asistenti. Zástupkyně pro VOŠ (osobní sdělení) se však domnívá, že *„znalosti v této oblasti jim však může napomoci v budoucí profesi, nejčastěji jako pedagoga v mateřské škole, kdy dokáží rozpoznat narušené komunikační schopnosti a doporučit rodičům další postup při řešení daného problému.“* Ide ale pouze o jeden z předmětů povinně volitelných modulů, předmět tedy není povinný pro všechny studenty. Navíc dle našeho názoru v rámci jedné hodiny přednášky a jedné hodiny semináře, který je předmětu týdně vymezen, není možné postihnout logopedickou problematiku komplexně a v potřebném rozsahu a hloubce.

2. Zavedení povinnosti absolvovat kurz „Logopedický asistent“ nebo „Logoped preventista“ pro všechny učitele vykonávající praxi:

V návaznosti na výše zmiňované opatření by dále bylo vhodné zavést v rámci DVPP pro všechny pedagogy, kteří v současné době vykonávají praxi v mateřských školách, povinnost absolvovat akreditované kurzy „logopedický asistent“ nebo „logoped preventista.“ Kurzy by tedy měly být povinné pro všechny pedagogy, nikoliv jen pro některé, kteří v dané mateřské škole zajišťují cílenou logopedickou intervenci, a to z důvodu vysoké fluktuace pedagogů mezi mateřskými školami. Ředitelé mateřských škol by tak postupně zajistili tyto kurzy pro všechny pedagogické pracovníky.

3. Legislativně ošetřit práva a povinnosti zákonných zástupců dítěte ve vztahu k nápravě narušené komunikační schopnosti dítěte.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina pedagogů mateřských škol považuje za největší překážku při rozvoji komunikačních kompetencí dítěte spolupráci v rodině. K tomuto stanovisku se přiklonilo 87 % respondentů. Rozvoj komunikačních schopností dítěte v předškolním období je podstatný již pro úspěšný vstup do základního vzdělávání. Jak bylo uvedeno v úvodu bakalářské práce, 34 % odkladů povinné školní docházky je z důvodu narušené komunikační schopnosti dítěte (Doubrava, 2014). Navrhované opatření by konkrétně zaštitilo povinnost zákonných zástupců dítěte docházet s dítětem s narušenou komunikační schopností na odborné logopedické pracoviště, pokud je mu tak doporučeno odborníkem. Za odborníka by v takovém případě byl považován pedagog, který zákonnému zástupci sdělil podezření na možnou přítomnost narušené komunikační schopnosti, dále dětský lékař či jiná osoba k takovéto diagnostice kompetentní. Rodič by pak měl povinnost s dítětem docházet na logopedické pracoviště, doporučení odborného pracoviště sdělit mateřské škole, do které dítě dochází, a pravidelně dokládat i lékařské zprávy od logopeda. Na podobném principu je zajištěn plán pedagogické podpory a individuální vzdělávací plán u dětí s poruchami pozornosti, učení apod. V případě, že rodič se školním zařízením nespolupracuje, je vedení školy kompetentní svolat jednání komise a přizvat na něj i zástupce OSPOD.

Vzhledem k tomu, že ve praxi sledujeme mnoho případů, kdy rodič na doporučení pedagoga navštíví logopedické pracoviště, následně tam ale již s dítětem nedochází nebo se dítěti posléze doma nevěnuje způsobem, který mu logoped doporučil, navrhovali bychom toto jednání označit jako zanedbání péče o svěřenou osobu nebo zanedbání povinné péče o dítě.

Přestože zanedbání péče o dítě s NKS ho při vstupu do základního vzdělávání značně znevýhodňuje, obáváme se, že toto opatření bude označeno jako legislativně neprůchodné.

Závěr

Předškolní věk pro dítě představuje období zcela nových zkušeností a poznání. Poprvé se setkává s kolektivem, ve kterém se musí naučit spolupracovat, respektovat potřeby druhých a zároveň si umět prosadit své vlastní. Z hlediska rozvoje řečových dovedností je předškolní věk rovněž pro dítě velkým milníkem. Před nástupem do základní školy by měly být řečové schopnosti dítěte na takové úrovni, aby bez potíží zvládlo správně vyslovovat všechny hlásky, dokázalo mluvit v souvislých a smysluplných větách a zároveň se dokázalo soustředit a porozumět sdělením, která na něj klade okolí. Předškolní věk je také obdobím, kdy se dá neefektivněji pracovat na nápravě nesprávné výslovnosti či jiné formě narušené komunikační schopnosti.

V teoretické části bakalářské práce jsme se zaměřili na vývoj dítěte předškolního věku, rozvoj komunikačních kompetencí dle RVP PV, dále diagnostiku a metody logopedické intervence v předškolních zařízeních. Blíže jsme popsali vývoj řečových dovedností z hlediska logopedie a druhy narušených komunikačních schopností. Vzhledem k tomu, že v ČR je logopedická intervence rozdělena do několika rezortů, věnovali jsme i tomuto tématu kapitolu. Vzhledem k charakteru bakalářské práce považujeme za stěžejní kapitolu „Zajištění logopedické intervence v předškolních zařízeních.“

V praktické části jsme využili dotazníkového šetření ke zmapování situace v pražských předškolních zařízeních v souvislosti s logopedickou intervencí. Zjišťovali jsme, jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie, s čímž souvisela jedna z našich výzkumných otázek, konkrétně otázka, zda mají předškolní pedagogové dostatečně odborné vzdělání pro uskutečňování logopedické intervence v mateřské škole. Jak je popsáno v úvodu bakalářské práce, Doubrava (2014) zmiňuje nedostatek školních logopedů, logopedických asistentů či absolventů kurzů logopedické prevence v mateřských školách. Z našeho dotazníkového šetření ale vyplývá, že 25 (78 %) oslovených pedagogů (tedy většina) absolvovalo akreditované kurzy logopedické prevence nebo kurzy pro logopedické asistenty, 2 (6 %) respondenti uvedli studium speciální pedagogiky obor logopedie a surdopedie na vysoké škole, pouze 5 (16 %) dotazovaných uvedlo, že žádné vzdělání v oblasti logopedické prevence nemá, ale snaží se v této problematice vzdělat alespoň studiem z dostupných zdrojů, jako je odborná literatura, internet, či prostřednictvím vzájemného sdílení informací a zkušeností mezi pedagogy. I tato skutečnost nás vede k závěru, že zájem o tuto problematiku je mezi pedagogy mateřských škol značný. Dále se šetření zaměřilo na to, zda mateřské školy spolupracují s logopedickými pracovišti. Dle Doubravy (2014) pouze

22 % předškolních zařízení spolupracuje s externím logopedickým pracovištěm. Vyhodnocením odpovědí našeho šetření však ukázalo, že s logopedickými pracovišti spolupracuje 55 % oslovených zařízení, což lze dle našeho názoru pokládat za velmi pozitivní skutečnost. Poslední výzkumná otázka zjišťovala, zda dle pedagogů brání vysoký počet dětí ve třídách efektivnější práci pedagogů v oblasti logopedické prevence. Jako překážku ho vnímá 51 % dotazovaných. V doplňující otázce se respondenti vyjádřili k tomu, jaké jiné překážky spatřují v rozvoji komunikačních schopností dětí, a zde se téměř všichni vyjádřili ve smyslu, že překážkou je také spolupráce rodiny, dítěte a vzdělávacího zařízení, které dítě navštěvuje.

V souvislosti s vyhodnocením dotazníkového šetření jsme následně navrhli opatření: zavedení předmětů zaměřených na logopedickou intervenci, resp. prevenci u dětí předškolního věku do výuky na středních odborných, vyšších odborných a vysokých pedagogických školách, zavedení povinnosti doplnit si kurz „Logopedický asistent“ nebo „Logoped preventista“ pro učitele vykonávající praxi, legislativně ošetřit práva a povinnosti zákonných zástupců dítěte ve vztahu k nápravě narušené komunikační schopnosti dítěte.

Byli bychom rádi, kdyby tato práce byla přínosná jak laické veřejnosti, tak pedagogům v praxi, nebo těm, kteří se na výkon tohoto povolání teprve připravují. Na základě vlastní praxe můžeme potvrdit, že povolání učitele je náročné, ale krásné, pokud je možné vidět kladné výsledky své práce. Jako ke každému povolání patří jistá forma celoživotního vzdělávání, zvláště u této profese je potřeba se vzdělávat nejen co do odbornosti, ale zvláště v otázce mezilidských vztahů, aby se zúčastnění učitel – rodič – dítě dokázali i přes rozdílné přístupy k výchově a vzdělávání vzájemně respektovat a doplňovat.

Seznam literatury

1. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4730-080.
2. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-716-9988-8.
3. DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7043-7.
4. GILLERNOVÁ, Ilona a Václav MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8799-X.
5. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
6. KMENTOVÁ, Milena. *Slovo, slůvko, slovíčko, honem poběž, písničko!: hudební činnosti v logopedické prevenci*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-802-6213-338.
7. KRYČOVÁ, Marta. *Činnosti k rozvoji řečových dovedností dětí v předškolním vzdělávání: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-376-6.
8. KUTÁLKOVÁ, Dana a Ivan JEDLIČKA. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
9. KUTÁLKOVÁ, Dana a Ivan JEDLIČKA. *Jak připravit dítě do 1. třídy: obratnost a kresba, smyslové vnímání, řeč a početní představy, výchova, školní zralost a její posouzení*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3246-6.
10. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8667-5.
11. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.
12. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
13. LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

14. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
15. STARÁ, Ester. *Žežicha se neříká: logopedické říkanky, zábavné úkoly, jazykolamy*. Praha: Fragment, 2004. ISBN 80-720-0981-8.
16. TICHÁ, Alena. *Učíme děti zpívat: hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0648-4.

Internetové zdroje

1. BRZYBOHATÁ, Alena. Žvatláni je slyšet častěji, dětí léčících vadu řeči na logopedii přibývá [online]. *IDNES*. Praha: MAFRA, 2019 [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/logopedie-vady-rci-deti-narust-leceni.A190304_102248_domaci_brzy
2. *Česká škola: Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. 2009 [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2012/03/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni.html>
3. DOUBRAVA, Lukáš. Za odklady školní docházky stojí zejména logopedické vady: výroční zpráva ČŠI: mateřinek hodnocených na výbornou ubylo [online]. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. Praha: Gnosis, 2014 [cit. 2019-07-31]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=7694>
4. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2016 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>

Příloha

Dotazníkové šetření

Vážená paní ředitelko, milé paní učitelky, milí učitelé,
ráda bych vás tímto požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku, který slouží jako podkladový materiál k mé bakalářské práci zabývající se tématem „Logopedická intervence v mateřské škole z pohledu pedagogů“. Dotazník je možné vyplnit elektronicky na odkazu <https://my.surveio.com/W9Q6E9S9I4S2O0D4R9M0/designer>. Prosím, aby dotazník vyplnil vždy pouze jeden pedagog Vaší mateřské školy. Při zpracování práce nebudou uváděné konkrétní údaje o Vaší mateřské škole. Jedná se o průzkum intervence pedagogů při narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku a spolupráce mateřských škol s pracovišti, která se NKS zabývají, v Praze.

Předem Vám mnohokrát děkuji za vynaložené úsilí, čas a objektivitu odpovědí.

S pozdravem

Petra Häuslerová

1. Kolik tříd má vaše mateřská škola?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené odborné vzdělání v oboru předškolní pedagogika?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské – Bc.
- d) Vysokoškolské – Mgr.
- e) Žádné

3. Jaké je vaše vzdělání v oblasti logopedické prevence?

- a) Akreditovaný kurz logopedické prevence nebo kurz pro logopedické asistenty
- b) Studium speciální pedagogiky (logopedie)
- c) Nemám

4. **Pro oblast „rozvíjení komunikačních schopností“ se dále vzděláváte:**
- a) *Samostatným studiem odborné literatury*
 - b) *V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP)*
 - c) *Studiem ve školských zařízeních (VOŠ, VŠ)*
 - d) *Prostřednictvím internetu*
 - e) *Nevzdělávám se*
5. **Pokud se pro oblast „rozvíjení komunikačních schopností“ vzděláváte jinou formou, uveďte prosím jakou:**
6. **Je ve vaší mateřské škole logopedická třída?**
- a) *Ano*
 - b) *Ne*
7. **Vaše mateřská škola spolupracuje s:**
- a) *Klinickým logopedem*
 - b) *Školským logopedem*
 - c) *Foniatrem*
 - d) *Spolupracujeme s jinými odbornými pracovníky*
 - e) *Nespolupracujeme s nikým*
8. **Jakými aktivitami zajišťujete logopedickou prevenci v průběhu řízených činností?**
- a) *Fonematická cvičení*
 - b) *Rozvoj zrakového vnímání*
 - c) *Oromotorická cvičení*
 - d) *Rozvoj slovní zásoby*
 - e) *Dechová a fonační cvičení*
 - f) *Rozvoj jemné a hrubé motoriky*
 - g) *Nezajišťujeme*
9. **Zařazujete i jiné, výše nezmíněné aktivity pro rozvoj řečových schopností dítěte? Jaké?**

10. Nabízí vaše mateřská škola konzultace s logopedem? Pokud ano, napište prosím, jak často:

11. Pokud ano, jakou formou logopedické poradenství probíhá?

- a) Konzultace logoped – učitel
- b) Konzultace logoped – rodič
- c) Konzultace logoped – učitel – rodič
- d) Logopedické přednášky pro rodiče

12. Kdo v mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci (diagnostika, terapie, péče, prevence)?

- a) Učitelé
- b) Logopedický asistent
- c) Klinický logoped
- d) Školský logoped
- e) Odborná pracoviště PPP, SPC
- f) Logopedickou intervenci nezajišťujeme

13. Probíhají v MŠ screeningová šetření počtu dětí s narušenou komunikační schopností? Pokud ano, kolikrát ročně?

14. Při podezření na narušenou komunikační schopnost dítěte doporučujete rodičům:

- a) Návštěvu logopeda
- b) Návštěvu SPC
- c) Návštěvu PPP

15. Jak hodnotíte materiální vybavenost pomůckami pro rozvoj komunikačních schopností v MŠ?

- a) Dostatečně
- b) Spíše dostatečně

- c) *Spíše nedostatečně*
- d) *Nedostatečně*

16. Pro rozvoj komunikačních schopností u dětí v MŠ postrádáte:

- a) *Odbornou literaturu*
- b) *Materiály na rozvoj slovní zásoby a popis obrázků*
- c) *Encyklopedie*
- d) *Jiné*

17. Jaké pomůcky byste uvítali pro rozvoj řečových schopností dětí v mateřské škole?

18. Jaká je úroveň řečového projevu dětí v MŠ?

- a) *Vyhovující*
- b) *Spíše vyhovující*
- c) *Spíše nevhovující*
- d) *Nevyhovující*

19. Jaké nedostatky v řečových schopnostech dětí nejvíce sledujete?

- a) *Nějaká forma narušené komunikační schopnosti*
- b) *Nedostatečná slovní zásoba*
- c) *Neschopnost hovořit v souvislých a rozvinutých větách*
- d) *Jiné*

20. Je-li u dětí ve vaší třídě diagnostikována nějaká forma narušené komunikační schopnosti, jaká?

- a) *Koktavost (balbutie)*
- b) *Breptavost*
- c) *Mutismus*
- d) *Huhňavost (rinolalie)*
- e) *Chraptivost*
- f) *Dyslálie*
- g) *Opožděný vývoj řeči*
- h) *Dysartrie*
- i) *Dysfázie*

21. Pokud sledujete jiné nedostatky v řečových schopnostech dětí, vypište prosím jaké...

22. Za překážky při rozvíjení komunikativních kompetencí dětí považujete:

- a) *Vysoký počet dětí ve třídách*
- b) *Nedostatečné vybavení pomůckami*
- c) *Nedostatečná nabídka seminářů k dané problematice*
- d) *Nezajištění spolupráce s logopedem*
- e) *Jiné*

23. Jaké jiné překážky sledujete při rozvíjení komunikativních kompetencí dítěte?