

UNIVERZITA KARLOVA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence u dětí předškolního věku z pohledu logopedů

Logopedic intervention in preschool children from the perspective of speech
therapists

Lucie Laštovičková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Komorná

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická intervence u dětí předškolního věku z pohledu logopedů 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 12.7.2017

.....
Lucie Laštovičková

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Marii Komorné za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala účastníkům mého výzkumného šetření za poskytnutí informací.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u dětí předškolního věku z pohledu logopedů. Zaměřuje se na spolupráci logopedů s rodiči a dalšími odborníky. V teoretické části je popsán vývoj řeči, nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, metody logopedické intervence a systém logopedické péče v České republice. Praktická část prostřednictvím kvalitativního výzkumu popisuje způsoby spolupráce a vymezuje její problematické oblasti. Zjišťuje, jaká je spolupráce mezi logopedy a logopedickými asistenty a jaký význam má logopedická prevence v MŠ.

Klíčová slova:

Logopedická intervence, logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, logoped, logopedický asistent, předškolní věk.

Annotation

This Bachelors thesis deals with preschool children logopedic intervention from the point of view of speech therapists. It focuses on the collaboration of speech therapists with parents and other professionals. The theoretical part describes speech development, the most common types of impaired communication skills of pre-school children, methods of speech therapy intervention and the system of speech therapy in the Czech Republic. The practical part describes through qualitative research the ways of cooperation and defines its problematic areas. It also identifies how is the cooperation between speech therapists and speech therapists assistants and the importance of logopedic prevention in kindergartens.

Key words:

Logopedic intervention, Logopedic prevention, Impaired communication ability, Speech therapist, Speech therapists assistant, Preschool age.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Ontogeneze dětské řeči	8
1.1 Faktory ovlivňující vývoj řeči	8
1.2 Vývoj řeči podle jazykových rovin	8
1.3 Chronologický vývoj	9
1.4 Předřečové (preverbální) období	11
1.5 Vlastní vývoj řeči	13
1.6 Řeč v předškolním věku	13
2 Vymezení narušené komunikační schopnosti	16
2.1 Komunikační schopnost, komunikační kompetence	16
2.2 Narušená komunikační schopnost	17
2.3 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti	18
2.4 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku	19
2.4.1 Dyslalie	19
2.4.2 Vývojová dysfázie	22
2.4.3 Opožděný vývoj řeči	24
2.4.4 Poruchy plynulosti a tempa řeči	25
2.4.5 Elektivní mutismus	28
3 Logopedická intervence	30
3.1 Metody logopedické intervence	30
3.1.1 Logopedická diagnostika	30
3.1.2 Logopedická terapie	31
3.1.3 Logopedická prevence	32

3.2 Logopedická intervence u dětí předškolního věku	32
3.2.1 Spolupráce předškolních zařízení s rodiči a logopedickými pracovníky	35
4 Systém logopedické péče v České republice	36
4.1 Rezort školství	36
4.2 Rezort zdravotnictví	39
4.3 Rezort práce a sociálních věcí	40
5 Výzkumné šetření	41
5.1 Cíl výzkumného šetření	41
5.2 Metoda výzkumného šetření	41
5.3 Realizace výzkumného šetření	41
5.4 Organizace výzkumného šetření	42
5.5 Zpracování výzkumného šetření	43
6 Celkové shrnutí odpovědí na otázky	61
Závěr	63
Doporučení pro využití v praxi	65
Seznam použitých zdrojů:	66
Příloha A – Seznam vložených tabulek	69
Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor	70
Příloha C – Rozhovory s respondenty-logopedy	72

Úvod

Pracuji jako učitelka mateřské školy a ve své praxi se stále častěji u dětí předškolního věku setkávám s různými typy narušené komunikační schopnosti. Mnohdy se rodiče mylně domnívají, že jejich dítě časem začne správně mluvit samo a nápravu nesprávné výslovnosti u svých dětí řeší až těsně před vstupem do 1. ročníku základní školy. S tím pak často souvisí odklady školní docházky. Ve škole jsou kladeny vysoké nároky na komunikační schopnosti a špatná výslovnost může dítěti činit problémy při čtení a psaní. S logopedickou péčí je proto dobré začít včas. Logopedická prevence by měla začít již s nástupem dítěte do mateřské školy.

Sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má na vývoj jeho komunikačních schopností vliv. Dnešní uspěchaná doba klade nároky na lidi, pro které je kariéra důležitější než čas strávený s vlastním dítětem. Rodiče mají na své děti málo času, chybí jim společné chvíle strávené nad knížkou, vyprávění o tom, co dítě prožilo. Hračky jsou už od útlého dětství nahrazovány počítači, tablety a televizemi. Děti jsou obklopeny příliš dokonalými hračkami, které neumožňují prostor tak potřebné fantazii. Chybí jim čas pro klidné zpracování nových informací. Pokud je dítě stále aktivizováno, je z toho roztěkané a neklidné. Děti jsou „přestimulované“ neustálým střídáním zájmových kroužků. Výchovu v rodinách nahrazují chůvy.

Cílem bakalářské práce bylo zaměřit se na spolupráci logopedů s rodiči a pedagogy dětí předškolního věku. Také na včasnou logopedickou intervenci a tím předcházení potíží v komunikaci před nástupem dětí do školy.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do čtyř kapitol. První kapitola seznamuje s vývojem dětské řeči. Ve druhé kapitole je popsána narušená komunikační schopnost a její nejčastější druhy u dětí předškolního věku. Ve třetí kapitole je zmíněna logopedická intervence a ve čtvrté je popsán systém logopedické péče v České republice ve všech rezortech.

Výzkumná část popisuje a hodnotí způsoby spolupráce logopeda s rodiči dětí předškolního věku, předškolními zařízeními a s logopedickými asistenty prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru vedeného s logopedy z rezortu školství a zdravotnictví. Vymezuje problematiku oblasti spolupráce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ontogeneze dětské řeči

1.1 Faktory ovlivňující vývoj řeči

Vývoj řeči je ovlivňován různými faktory. Musíme však přihlížet k individualitě každého jedince.

Mezi *vnější faktory* ovlivňující vývoj řeči patří:

přístup rodičů a blízkého okolí, postavení dítěte v rodině, adaptační problémy, jistota vazeb, odloučení rodičů, rozvod, nedostatečnost spolupráce rodičů s odborníky, a hlavně podnětné prostředí, láska a zájem nejbližších. Pro dítě je nejdůležitější pocit bezpečí a pevná citová vazba s matkou, která má vliv na jeho další vývoj. Bytešnicková (2012, s. 26) uvádí, že „*stimulace matky a nejbližšího okolí má pro řečový vývoj zásadní význam.*“ Dospělí, kteří dítě vychovávají by měli začít nejdříve u sebe. Dobré vzory mají pro dítě velký význam, potřebuje nás ke své hře. Dospělý člověk hru komentuje a tím dítě stimuluje.

Mezi *vnitřní faktory* patří:

sluch, zrak, motorika, myšlení, paměť, koordinace pohybů. Důležitou roli ve vývoji řeči hraje centrální nervová soustava. Klenková (2006, s. 32) zdůrazňuje, že „*vývoj řeči dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.*“ (K jednotlivým faktorům viz kapitola 1.3).

1.2 Vývoj řeči podle jazykových rovin

Vývoj řeči lze charakterizovat i podle vzájemně se prolínajících jazykových rovin:

- **Foneticko-fonologická rovina** dozrává nejpozději. Zahrnuje zvukovou stránku řeči, sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost od jednodušších hlásek po složitější.
- **Lexikálně-sémantická rovina** zahrnuje slovní zásobu pasivní i aktivní. Pasivní slovní zásoba se vytváří kolem desátého měsíce a aktivní kolem prvního roku života dítěte. Postupným rozšiřováním slovní zásoby se do popředí dostává komunikace verbální před neverbální.

Tabulka č. 1 – Přibližná slovní zásoba dětí v předškolním věku (Klenková, 2006)

okolo 1. roku	5 – 10 slov
2 roky	200 slov
3 roky	1000 slov
4 roky	1500 slov
6 let	2500 – 3000 slov

- **Morfologicko-syntaktická rovina** se u dětí začíná projevovat v období kolem prvního roku života. Zahrnuje gramatiku, používání slovních druhů, skloňování, časování a tvoření vět. Pro vývoj gramatiky je typický tzv. transfer, kdy dítě přenáší (napodobuje) gramatický vzor. Do čtyř let života dítěte se může objevit vývojový dysgramatismus.
- **Pragmatická rovina** představuje používání řeči v běžném životě, její sociální uplatnění v komunikaci. Ve vývoji je důležitým mezníkem období mezi druhým a třetím rokem, kdy si dítě začíná uvědomovat svou roli v komunikaci. Bytešniková (2012) popisuje tři oblasti ve vývoji pragmatické roviny: rozvoj komunikativní funkce, odpověď na komunikaci a účast na konverzaci. Pragmatická rovina zahrnuje i komunikaci neverbální.

1.3 Chronologický vývoj

Řeč je vlastní nám lidem, je přirozeným prostředkem dorozumívání se mezi sebou. „*Lidská řeč je vývojově nejmladší funkce ve vývoji člověka jako druhu, a je proto poměrně zranitelná*“ (Kutálková, 2011, s. 41). Má dvě vzájemně propojené složky, expresivní a receptivní. Prostřednictvím expresivní složky řeč produkujeme a prostřednictvím receptivní složky porozumíme sdělení. Přestože řeč není vrozená, na svět přicházíme obdařeni dispozicemi k jejímu postupnému vytváření do věku šesti až sedmi let. „*Řeči se dítě neučí, nýbrž řeč se vyvíjí a rozvíjí*“ jak píše Matějček (1996, s. 68).

Řeč se vyvíjí ve stádiích předřečových a stádiích vlastního vývoje řeči. Odborníci uvádějí různé periodizace.

Tabulka č. 2 – Vývojová stadia řeči podle Sováka (in Klenková, 2006)

Emocionálně-volní stadium	1. rok života	používá hlavně podstatná jména a postupně přidává slovesa
Egocentrické stadium	1,5-2 roky	1.období otázek „Co je to?“
Asociačně-reprodukční stadium	2,5-3 roky	reprodukce jednotlivých asociací
Stadium rozvoje komunikační řeči	2.-3. rok	snaha o dosažení drobných cílů
Stadium logických pojmů	3.-4. rok	2.období otázek „Proč?“
Stadium intelektualizace řeči	4. rok	řeč se vyvíjí po logické stránce, dítě chápe obsah, rozlišuje pojmy, rozšiřuje se slovní zásoba

Lechta člení vývoj řeči do pěti fází, v každém období vrcholí daný proces.

Tabulka č. 3 – Vývojové fáze řeči podle Lechty (in Byešnicková, 2012)

Období pragmatizace	1. rok života	objevují se první slova
Období sémantizace	1. – 2. rok života	dítě vyjadřuje žádosti, přání
Období lexemizace	2. – 3. rok života	nastává prudší rozvoj slovní zásoby, dítě dává přednost verbálnímu projevu před neverbálním
Období gramatizace	3. – 4. rok života	dítě navazuje a udrží konverzaci, dochází ke zmírnění projevů dysgramatismů
Období intelektualizace	po 4. roce života	dochází ke zdokonalování zvukové i obsahové stránky řeči

Kutálková (2011, s. 14-15) popisuje vývoj řeči v devíti bodech:

1. prenatální vývoj (vnímání zvuků přes břišní stěnu matky),
2. období křiku,
3. žvatlání pudové (vyskytuje se u všech dětí do šesti měsíců),

4. žvatlání napodobivé (dochází k prahu porozumění),
5. první slovo (práh proslovení),
6. první věta (kombinace jednotlivých slov a zvuků),
7. slovní zásoba (postupné rozšiřování),
8. období otázek (snaha o sociální funkci řeči),
9. vývoj výslovnosti (sleduje se zhruba od tří let věku dítěte).

Ve vývoji řeči se ale objevují i kritická období:

- V 6. – 8. měsíci života dítěte mohou být odhaleny případné sluchové vady u těch dětí, kterým chybí napodobivé žvatlání. Dítě s poškozením sluchu neslyší zvuky ze svého okolí ani ty, které samo vydává. Jeho žvatlání se tak může zastavit.
- Kolem 3. roku života dítěte může dojít k vývojové dysfluenci (neplynulosti), protože, jak píše Bytešniková (2012), dochází k rozporu mezi požadavky kladenými na dítě a jeho kapacitou. To se může projevat opakováním slabik či slov, zarážkami v mluvení. Tato fáze bývá přechodná.
- Nástup do MŠ (odloučení od matky), by také mohl být spouštěčem narušené komunikační schopnosti (např. koktavosti nebo mutismu).
- Zahájení povinné školní docházky, které přináší spoustu změn a povinností kladených na dítě.

1.4 Předřečové (preverbální) období

Období od narození do dvanácti měsíců života dítěte je označováno jako preverbální období. První rok života je obdobím největších změn ve vývoji člověka. Podle Vyštejna (1991, s. 16) „*je celý první rok života dítěte totiž pro vývoj řeči nesmírně důležitý; je přípravným stadiem, jakýmsi obdobím strádání.*“ Dochází k mnoha změnám, zvláště k rychlému psychomotorickému vývoji, kdy se propojují psychické (duševní) a motorické (pohybové) funkce. Motorika má v pokroku řeči dítěte velký význam. Dítě si postupně připravuje svá mluvidla prostřednictvím sání, které je velmi důležité pro pozdější vývoj řeči. Při kojení dochází mezi matkou a dítětem k prvnímu komunikačnímu projevu a svaly dutiny ústní se prostřednictvím sání připravují na artikulaci. Naopak krmení z kojenecké lahvičky a časté používání dudlíku svaly dutiny ústní příliš nestimuluje.

Se vznikem řeči úzce souvisí i sluch. Podle Kejklíčkové (2016, s. 28) „*je sluch neodmyslitelnou podmínkou vývoje řeči, a je-li významně poškozen, vývoj řeči je narušen, anebo neprobíhá vůbec.*“ Proto případné poruchy sluchu způsobují narušení jejího vývoje. Orientační vyšetření sluchu prováděné při preventivních prohlídkách pediatrem podle vyhlášky č. 317/ 2016 Sb., která nahrazuje vyhlášku č. 70/ 2012 Sb., a screeningovým vyšetřením, mohou případné poruchy odhalit. Již od 20. týdne reaguje plod na zvuky. Těmi jsou hlavně zvuky matčina srdce, zažívacího traktu, ale i jejího hlasu a zpěvu. Je důležité mluvit na dítě ihned od narození z očí do očí a pomalu. Děti nejdříve vnímají způsob, jakým druhá osoba komunikuje, citové zabarvení, melodii a tempo řeči. Obsah a sdělení vnímají později. Kutálková (2011, s. 14) píše, že: „*novorozenec má vrozenou schopnost odlišit lidskou řeč od jiných zvuků.*“ Proto bychom ho neměli vystavovat hlučnému prostředí, protože příliš mnoho zvukových podnětů oslabuje sluchovou pozornost.

Prvním zvukem, který vydává dítě hned po narození je **křik**. Zpočátku je zatím reflexem, ale postupně se vyvíjí. Kolem 6. týdne života využívá svůj křik pro komunikaci s okolím. Zvukové zabarvení křiku se postupně proměňuje. Dítě nejdříve vyjadřuje nelibé pocity spojené s hladem či bolestí. Vyjádření libých pocitů se objevuje až kolem 2. až 4. měsíce ve fázi **broukání**. Toto období řadíme mezi první vědomé zvukové projevy. K tomu je důležité, aby dítě vyrůstalo v podnětném prostředí s dobrým řečovým vzorem. Na jeho broukání by rodiče a osoby z nejbližšího okolí měli odpovídat. Zahrnovat jej říkadly a zpěvem písniček.

Mezi 4. až 6. měsícem si dítě začíná hrát se svými mluvidly, vznikají tak náhodné zvuky, objevuje se **žvatlání**. To probíhá ve dvou fázích. V první fázi se nejedná o hlásky, ale o zvuky pudové, tzv. „zvučky“. Postupně přecházejí do žvatlání napodobivého. Děti v období kolem 6. až 8. měsíce napodobují hlásky a melodii rodného jazyka a pohyby mluvidel osob, které na ně mluví. V tomto období je možné podchytit případnou sluchovou vadu, protože se projevuje sluchová kontrola. Děti s vadou sluchu zvuky nenapodobují nebo je napodobovat přestávají. Z hlediska vývoje řeči se tedy jedná o velmi významné období.

Kolem 10. měsíce nastupuje **rozumění řeči**, kdy si dítě začíná spojovat objekty a situace se slovy.

1.5 Vlastní vývoj řeči

O vlastním vývoji řeči hovoříme přibližně od prvního roku života dítěte. Dochází ke kvalitativním změnám v řeči. První slova děti tvoří ze samohlásek a retných hlásek, které jsou pro ně artikulačně nejsnadnější. Jak uvádí Bytešnicková (2012, s. 15), „*každé zdravé dítě disponuje vrozenou schopností osvojit si jakýkoliv jazyk. To, který z jazyků se stane mateřskou řečí dítěte, ovlivňují rodiče či vychovatelé.*“ Sovák označuje počátek období vlastního vývoje řeči emocionálně-volním stadiem, Lechta obdobím sémantizace. Vyštejn (1991, s. 15) nazývá období kolem jednoho roku života stadiem slovověty, kdy je věta vyjádřena pouze jedním slovem. Prostřednictvím jednoslovné věty může dítě něco oznamovat, tázat se či o něco žádat. Dvouslovné až tříslovné věty začíná dítě používat kolem 18. měsíce. Ve dvou letech pak mluví v krátkých větách. Nastává asociačně-reprodukční stadium. Vlastní vývoj řeči je však závislý na individuálním vývoji daného dítěte, který ovlivňují endogenní a exogenní faktory. První slova dítě chápe všeobecně, kdy např. všechna zvířata se čtyřma nohama označuje slovem „haf“. Tento jev je označován jako hypergeneralizace. Později dochází k tzv. hyperdiferenciaci, kdy pod určitým slovem chápe označení jen jedné věci či osoby. „Táta“ je označením pouze pro vlastního otce. V tomto období probíhá tzv. **první období otázek**. Dítě své okolí neustále zahrnuje otázkami „Co je to?“ a „Kdo je to?“

1.6 Řeč v předškolním věku

Zájem o mluvenou řeč roste v předškolním období, kdy je třetí až čtvrtý rok života dítěte považován za těžiště vývoje řeči. Objevují se otázky: „Proč?“ Pro všestranný vývoj dítěte je důležitý vliv nejen jeho rodiny, ale i mateřské školy. Předškolní dítě napodobuje své okolí. V mateřské škole dítě získává podněty pro rozvoj vrozených předpokladů. Poznává jiné lidi i sebe. Mateřská škola uvádí dítě do širšího společenství, pomáhá jeho začlenění do sociálních vztahů. I podle Vyštejna (1991) mají mateřské školy ve výchově řeči významnou úlohu. Učitelky předškolních zařízení by proto podle jeho názoru měly mít znalosti v logopedické oblasti. Měly by být informovány o tom, jak předcházet komunikačním poruchám, jak rozvíjet komunikační schopnosti, motoriku, sluchové a zrakové vnímání a slovní zásobu.

V dnešní době zasahují do výchovy různé brzdící momenty. Ty jsou důsledkem současného životního stylu. Na děti jsou kladeny vysoké nároky. Dospělí jim „naordinují“ každodenní

povinnosti v podobě kroužků. Děti mají málo času na hru a rozvoj fantazie. To se odráží ve vývoji řeči. Kutálková (2011) uvádí, že nadbytek zvukových, slovních i zrakových podnětů, kterým jsou děti často vystavené, utlumuje jejich pozornost. Ony však potřebují naslouchat krátkým příběhům, pohádkám, reprodukovat říkanky a písničky. *„Nepřesné naslouchání přináší i nepřesné rozlišování podobných zvuků, tedy i nepřesné napodobování. Poruchy výslovnosti jsou častým, i když ne jediným důsledkem“* (Kutálková, 2011, s. 25).

Mluvené slovo se však k dětem dostává často pouze prostřednictvím masmédií, kterými jsou obklopeny někdy až příliš často. Při častém sledování televizní obrazovky na dítě působí tok rychle se střídajících obrázků a utlumuje jeho pozornost. To se potom stává pasivním konzumentem. Dětem často chybí přímý řečový vzor. Kutálková (2009, s. 68) v této souvislosti zdůrazňuje, že *„v předškolním věku se řeč kultivuje především rozhovorem, poslechem četby.“* Zejména četba pohádek hraje důležitou roli. Při předčítání pohádek si děti trénují koncentraci a trpělivost. Vytvářejí si představy, rozvíjejí fantazii. Četba pohádek má pozitivní vliv na jejich vyjadřování a rozšiřování slovní zásoby. Podle Kyclové Bezděkové (2014) nás pohádky provázejí celý život, jsou nám inspirací a pro dítě ideálním pomocníkem k rozvíjení jeho osobnosti. Předčítání pohádky můžeme kdykoliv přerušit, vysvětlit dítěti čemu nerozumí, vést s ním dialog. Tím se posilují nejen komunikační dovednosti dítěte, ale i pouto mezi rodičem a dítětem.

Některé děti mají již ve třech letech ukončenou řeč po formální stránce, jiné mají potíže s výslovností ještě v pěti i šesti letech. Vše je závislé na individuálních schopnostech dítěte. Velkou roli v předškolním období hraje rozvoj slovní zásoby a její aktivní používání. Přírozeným jevem je tzv. samomluva. Ke zdokonalování slovní zásoby potřebují děti i další osobu, se kterou komunikují. Jejich konverzační témata se však často mění.

Nepostradatelnou úlohu ve vývoji řeči má také zrakové vnímání. Zrak je pro dítě největším zdrojem informací. Propojuje se s motorikou, podílí se na poznávání okolního světa a pojmenovávání věcí a jevů. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2015, s. 25): *„dítě nejdříve slovo bezprostředně spojuje s předmětem, teprve poté si předmět dokáže představit prostřednictvím slova.“*

Na rozvoji řeči se významně podílí také motorika. U dětí předškolního věku často pozorujeme nedostatek pohybu, který se promítá nejen v hrubé a jemné motorice, ale i v motorice mluvidel. Matějček (1986, s. 116) uvádí, že *„tělesná aktivita přináší dítěti radostnou náladu – a spontánním řečovým projevům se nejlépe daří právě v radostné*

náladě. “ Podle Tučkové (2013) děti pohybově nadané často nemají s řečí problém na rozdíl od dětí neobratných a nemuzikálních. To potvrzuje i Pavlová-Zahalková (1980, s. 61), podle níž *„dítě s dobře vyvinutým hudebním sluchem obvykle začíná dříve mluvit, má přesnější a jasnější výslovnost.“*

V posledních letech se setkáváme s rozdílnými názory na výuku cizích jazyků již od předškolního věku. Cizí jazyk je sice součástí běžného života, ale mnohým dětem nejen s narušenou komunikační schopností by mohl činit potíže. Přestože někteří odborníci tvrdí, že výuka v tomto období nemá smysl, jsou názory některých pedagogů odlišné. Dítě se podle nich učí cizí jazyk spontánně. Zatímco by se podle Seemana (in Sovák, 1978) mělo předškolní dítě učit pouze svůj mateřský jazyk, Sovák (1978) se přiklání k bilingvní výchově, kdy každý z rodičů hovoří na dítě svým mateřským jazykem a dítě si tak osvojuje dva jazyky přirozenou cestou. Podle Tučkové (2013) dětem s lehkou vadou výslovnosti seznamování s cizím jazykem v předškolním věku neublíží, ale *„musí být založeno na výběrné metodice“* (Tučková, 2013, s. 11).

2 Vymezení narušené komunikační schopnosti

2.1 Komunikační schopnost, komunikační kompetence

Podle Lechty (in Klenková, 2006, s. 26) „patří komunikační schopnost k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk, jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách.“

Lipnická (2013, s. 8) uvádí, že „komunikační schopnost dítěte tvoří souhrn vlastností umožňujících dítěti v řeči uplatňovat vyjadřovací prostředky jazyka, aby aktivně zvládalo rozmanité situace dorozumívání a porozumění se sebou samým i s jinými lidmi v sociálním dění.“

Komunikativní dovednosti patří ke klíčovým kompetencím Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV) dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který byl novelizován zákonem č. 82/2015 Sb. a zákonem č. 178/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro rozvoj komunikativních dovedností jsou důležité vnitřní a vnější podmínky.

V oblasti komunikativních dovedností by mělo dítě před vstupem do základní školy podle RVP PV:

- ovládat řeč,
- hovořit ve vhodně formulovaných větách,
- samostatně vyjadřovat své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi,
- rozumět slyšenému,
- slovně reagovat a vést smysluplný dialog,
- vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady,
- domlouvat se gesty i slovy,
- rozlišovat některé symboly,
- komunikovat v běžných situacích bez zábran a ostychu s dětmi i dospělými,
- ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní,
- průběžně rozšiřovat svou slovní zásobu a aktivně ji používat,
- umět využívat komunikativní a informativní prostředky,
- vědět, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit.

2.2 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru“ (Lechta in Klenková, 2006, s. 54). Narušenou komunikační schopností (dále NKS) člověka v každém věku se zabývá logopedie. Zaměřuje se na diagnostiku, terapii a prevenci NKS. V praxi se logopedií zabývají logopedi, kteří pomáhají dětem i dospělým překonávat potíže s NKS. Jejich cílem je identifikovat, eliminovat a předejít NKS. V kompetenci logopeda je mimo jiné určit kdy, jak a kterou hlásku má dítě začít procvičovat. K tomu je důležité znát pořadí fixace hlásek v ontogenezi řeči. Podle Lipnické (2013, s. 11), se však logoped „nezaměřuje pouze na výslovnost nebo izolované poruchy řeči. Odbornými intervencemi pomáhá dítěti překonávat nebo odstraňovat bariéry v obou realizačních podobách jazyka.“

NKS může být pro dítě velkou bariérou v komunikaci. V průběhu komunikace dítěte se podle Klenkové (2006) může projevovat narušení složky:

- receptivní (přijímání prostřednictvím zrakového a sluchového analyzátoru),
- centrální (zpracování informací, porozumění),
- expresivní (vysílání, působení zpětně do sociálního prostředí).

NKS může být vrozená nebo získaná. Příčiny vzniku NKS můžeme najít v prenatálním, perinatálním i postnatálním období:

- v prenatálním období může být způsobena infekčním onemocněním, nesprávnou výživou či ozářením,
- v perinatálním období může být způsobena předčasným či komplikovaným porodem,
- v postnatálním období může být způsobena úrazem či virovým onemocněním dítěte.

U dětí může jít o příznak jiného postižení, onemocnění či narušení. Čím těžší a složitější je NKS, tím je nutné do logopedické intervence zapojit další odborníky z oblasti foniatrie, otorinolaryngologie, neurologie, fonetiky, psychologie.

Za NKS nepovažujeme:

- fyziologickou nemluvnost (nemluví-li dítě před prvním rokem života, jedná se o přirozený jev),
- vývojovou dysfluenci (neplynulost, okolo třetího roku života dítěte jde o normální řečový projev),
- fyziologickou dyslalii (nesprávnou výslovnost některých hlásek před pátým rokem života dítěte, pokud se nevyskytují poruchy sluchu či jiné orgánové poruchy),
- fyziologický dysgramatismus (nesprávné projevy v morfologicko-syntaktické jazykové rovině do čtvrtého roku života dítěte).

2.3 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti

Poslední statistické údaje udává ÚZIS ČR za rok 2013 (Činnost logopedických pracovišť v roce 2013, 2014). Uvádí, že od roku 2009 vzrostl počet konzultací na logopedických pracovištích o 13 %. Mezi nejčastější poruchy řadí dyslalii (48 %), opožděný vývoj řeči (21,5 %), dysfázii (13,8 %).

Lechta (1990) vymezuje 10 základních kategorií NKS podle symptomů:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení artikulace (dyslalie, dysartrie),
- narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- kombinované vady a poruchy.

2.4 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku

2.4.1 Dyslalie

Podle Lechty (1990) je „*dyslalie neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupinu hlásek podle příslušných jazykových norem.*“ Sovák (1986, s. 155) uvádí, že: „*dyslalie je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky se vyslovují správně.*“ Dyslalie (psellismus nebo také patlavost) patří mezi nejčastější typy NKS u dětí předškolního věku. Jedná se o poruchu artikulace, článkování řeči, která je vývojovou vadou ovlivněnou různými faktory. Vzniká z různých příčin, a to v oblasti endogenní i exogenní. Může jít o dědičnost, poruchy sluchu či zraku, poruchy centrální nervové soustavy. Mohou to být nesprávné mluvní vzory rodičů, prarodičů, sourozenců, někdy i vrstevníků. Může přetrvávat až do šesti nebo sedmi let dětí. Častější výskyt dyslalie zaznamenáváme u chlapců. Lechta (in Bytešníková, 2012) uvádí 60% výskyt u chlapců a 40% výskyt u děvčat. Při dyslalii dítě hlásku vynechává, zaměňuje nebo tvoří na nesprávném místě.

Každá hláska má svůj individuální vývoj. Na vytvoření hlásek se podílí koordinace mluvního ústrojí. To tvoří ústrojí respirační (dechové), fonační (hlasové) a artikulační (hláskotvorné).

Tabulka č. 4 - Vývoj artikulace podle věku dle Jurnečkové a Vysoudilové (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 334)

od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e
	j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z

Klasifikace dyslalie (Klenková, 2006):

1/ Podle vývojového hlediska

Je nutné rozlišit nesprávnou (vývojovou, přechodnou) a vadnou výslovnost.

- Do 5. roku dítěte se jedná o nesprávnou výslovnost, která je považována za fyziologický jev – **fyziologickou dyslalii**,
- pokud přetrvává po 5. roce života dítěte, jedná se o **prodlouženou fyziologickou dyslalii**,
- po 7. roce mluvíme o vadné výslovnosti, tzv. **pravé dyslalii**.

Hláskovou dyslalii dělíme na:

- mogilalii – dítě vynechává hlásku (VRÁNA-VÁNA),
- paralalii – dítě zaměňuje hlásku za jinou (RUKA-LUKA).

Pokud dítě hlásku vynechává nebo nahrazuje, může v některých případech časem dojít ke spontánnímu osvojení správné výslovnosti.

Vadně tvořené hlásky označujeme řeckými termíny:

- rotacismus – vadná výslovnost hlásky R,
- rotacismus bohemicus – vadná výslovnost hlásky Ř,
- sigmatismus – vadná výslovnost sykavek,
- lambdacismus – vadná výslovnost hlásky L,
- kappacismus – vadná výslovnost hlásky K,
- gamacismus – vadná výslovnost hlásky G,
- chiticismus – vadná výslovnost hlásky Ch.

2/ Podle příčin

- **funkční** (jde i napodobování nesprávného mluvního vzoru, motorickou a artikulační neobratnost, protože senzomotorické schopnosti nejsou dostatečně rozvinuté),
- **orgánová** (podle lokalizace artikulačních orgánů):
 - akustická – je způsobena vadami sluchu,
 - labiální – je způsobena defekty rtů,
 - dentální – je způsobena defekty zubů,
 - palatální – je způsobena anomáliemi patra,
 - lingvální – je způsobena anomáliemi jazyka,

- nazální – jedná se o narušení nazality.

3/ Podle rozsahu

- dyslalie universalis, kdy je zasažena výslovnost většiny hlásek (mnohočetná), řeč je téměř nesrozumitelná,
- dyslalie multiplex (gravis), rozsah vadně tvořených hlásek je menší, řeč je srozumitelnější,
- dyslalie parciální (dyslalia levis, simplex) je vada jedné či několika hlásek, je narušeno článkování hlásek z různých artikulačních okrásků.

4/ Z hlediska kontextu

Dyslalie může postihovat hlásky, slabiky či celá slova (přestože jsou jednotlivé hlásky tvořeny správně, může docházet k chybám v kontextu).

Kontextovou dyslalii dělíme podle Lechty (in Klenková, 2006) na:

- elizi – vypouštění hlásek,
- metatezi – přesmykování hlásek (VERLYBA, CEREL),
- kontaminaci (PARK-PAK),
- anaptixi – vkládání hlásek do slova (VELERYBA),
- asimilaci – přizpůsobování hlásek (dítě dovede určitou hlásku vyslovit izolovaně, ve slovech však dochází k asimilaci ŠUSTÍ-ŠUŠTÍ-SUSTÍ, HODINY-HODYNY).

Logopedickou péči je vhodné zahájit:

- pokud dítě ve třech letech netvoří dvouslovné kombinace, jeho řeč je nesrozumitelná nebo nemluví vůbec,
- pokud se u čtyřletého dítěte projevuje mnohočetná patlavost (kromě sykavek a hlásek L, R, Ř) nebo se vyskytuje velární R nebo interdentalní sykavky,
- pokud dítě kolem pátého roku života nahrazuje nebo vynechává hlásky,
- u dlouhodobě přetrvávajícího chrapotu.

Diagnostiku dyslalie provádí logoped prostřednictvím obrázků a spontánní komunikace. Obrázky jsou voleny tak, aby obsahovaly danou hlásku ve všech pozicích (na začátku, uprostřed a na konci slova). Rozhovor s dítětem probíhá za přítomnosti rodičů. Logoped zjišťuje anamnézu, motorické schopnosti dítěte, lateralitu, vyšetřuje jeho fonemický sluch, impresivní a expresivní složky řeči.

Při odstraňování dyslalie rozlišujeme čtyři etapy, které na sebe navazují:

- přípravná cvičení,
- vyvození hlásky,
- fixace hlásky,
- automatizace hlásky.

V přípravných cvičeních pomocí hry rozvíjíme motoriku, a to individuální formou nebo skupinově. Dále je důležitý i rozvoj jemné a hrubé motoriky. Řeč úzce souvisí s motorikou, koordinací pohybů a správným dýcháním. Proto je žádoucí zařazovat dechová, artikulační i grafomotorická cvičení. Důležitou úlohu má také procvičování fonemického sluchu a zrakového vnímání. Dodržováním multisenzoriálního přístupu, kdy zapojujeme zrak, sluch a kinetickou kontrolu, usilujeme o uvědomování si činnosti vlastních mluvidel.

Pokud proběhla etapa přípravného cvičení, můžeme přistoupit k vyvození hlásky, ale pouze individuální formou. Lze využívat metodu nápodoby, substituce nebo mechanickou metodu.

V další etapě je nutné hlásku zafixovat ve spojení s jinými hláskami. Volíme vhodnou motivaci a názorné pomůcky.

V poslední etapě automatizace se zaměříme na to, aby dítě zafixovanou hlásku používalo v běžné řeči.

Je nutné využít všechny etapy a dbát na jejich návaznost, nevynechat žádnou z nich. Délka jednotlivých etap u dětí je individuální. Důležitou roli hraje i spolupráce s rodiči.

Seeman (in Bytešníková, 2012) upozorňoval na čtyři zásady. Je důležité dbát na **krátkodobé cvičení** prováděné 3 až 5 minut několikrát denně, dále na **využívání sluchové kontroly** nově vytvářené hlásky, **užívání pomocných hlásek** (artikulačně podobné hlásky – TD k vyvození hlásky R – substituční metoda) a **minimální akce**. Při této zásadě doporučuje nacvičovat hlásku lehce, šeptem a nepřepínat síly.

2.4.2 Vývojová dysfázie

Škodová a Jedlička definují vývojovou dysfázii jako „*narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (2003, s. 106)

Jde o specificky narušený vývoj řeči, který je způsoben poruchou zpracování řeči. Dítě řeč slyší, ale nerozumí jí. Kejkličková (2016, s. 54) uvádí, že jde o „*poruchu vývoje řeči způsobenou difúzním postižením mozku a zahrnujícím oblasti obou řečových center (expresivního a receptivního)*.“ Jedním z nejpřesnějších indikátorů narušeného vývoje řeči jsou podle Bytešnickové (2012) značné deficity v morfologicko-syntaktické rovině. Objevuje se dysgramatismus, nesprávný slovosled ve větě, věty jsou dvouslovné i jednoslovné, objevují se problémy při skloňování a časování, častější je užívání sloves v infinitivu. Jazykový cit není dostatečně rozvinutý. Porucha se projevuje i v dalších jazykových rovinách. Celá osobnost dítěte se vyvíjí nerovnoměrně. Objevují se nedostatky v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, snížení pozornosti. Dysfatické děti jsou snadno unavitelné, citově labilnější. Vývoj řeči je opožděn. Podle Bytešnickové (2012, s. 40) je „*typickým znakem vývojové dysfázie nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, výrazný nepoměr mezi složkou verbální a neverbální*.“ Vývojová dysfázie bývá důvodem k odkladu školní docházky. Rozlišujeme dva typy dysfázie:

- percepční typ (poškození v oblasti vnímání a porozumění řeči, dítě nerozumí informacím),
- expresivní typ (rozumí řeči, ale má potíže s odpovědí).

Příčinou bývá rizikové těhotenství, komplikace během porodu, nedonošenost, nízká porodní váha novorozence.

Logopedická intervence je dětem poskytována v předškolním i školním věku. Důležitou roli hraje včasná diagnostika. K diagnostice je důležitá týmová spolupráce několika odborníků: klinického logopeda, foniatra, neurologa, popřípadě klinického psychologa.

Terapie stejně jako diagnostika vyžaduje týmovou spolupráci odborníků, rodičů a pedagogů. Zaměřuje se na celkovou osobnost dítěte. Jak uvádí Klenková (2006, s. 74-75): „*orientuje se na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči*.“ Podle Kejkličkové (2016, s. 61) je cílem i prostředkem terapie rozvoj motoriky. Při terapii se využívá individuální i skupinová forma péče. Jejím základem je individuální logopedická péče zaměřená zpočátku na rozvoj rytmu a intonace. Při skupinové terapii se využívají psychomotorické hry, muzikoterapie, arteterapie, kanisterapie, hipoterapie. Je nutné posilovat paměť a pozornost. U dětí s expresivním typem vývojové dysfázie se používá alternativní a augmentativní

komunikace. Je dobré začít s terapií co nejdříve, protože péče bývá dlouhá, často se protahuje až do školního věku dítěte.

Škodová, Jedlička (2003) doporučují:

- postup od nejjednodušších dovedností ke složitějším,
- současně nacvičovat jen několik málo pojmů,
- navozené dovednosti upevňovat,
- rozvíjet především obsahovou stránku řeči,
- při nácvičení mluvy nacvičovat napodobování základních zvuků a doplňovat je modulačními faktory řeči,
- nejdříve nacvičovat jednoslabičná slova, potom dvouslabičná,
- používat dvouslabičných slov a současně cvičit chápání jejich významu,
- rozvíjet slovní zásobu,
- pokračovat prvními větami,
- nacvičovat jednoduché tříslavné věty,
- zařazovat víceslabičná slova a postupně zapojovat do vět,
- odstraňovat agramatismy,
- popisovat děje na obrázcích,
- nacvičovat vyprávění jednoduchého příběhu,
- zkoušet hovorovou mluvu,
- nakonec upravovat výslovnost.

2.4.3 Opožděný vývoj řeči

U opožděného vývoje řeči (dále OVŘ) je důležité zjistit, o jaký typ OVŘ se jedná, či se nejedná o vývojovou dysfázii. Pokud dítě ve třech letech nemluví a není narušen sluch, intelekt ani rozumění řeči, jedná se o prostý OVŘ. V tomto případě je nutné hledat příčiny ve spolupráci logopeda, foniatra, neurologa a psychologa. V šedesátých letech 20. století vytvořil Sovák (in Klenková, 2006) klasifikaci OVŘ:

- Opožděný vývoj řeči **prostý**, pokud dítě ve třech letech nemluví.
- Opožděný vývoj řeči **omezený**, ve kterém dítě dosáhne určité hranice a neposouvá se dál. Příčinou může být porucha sluchu nebo patologické sociální prostředí.

- Opožděný vývoj řeči **přerušený** vzniká po traumatu, úrazu, duševní nemoci. Přesto po přerušení může dosáhnout normy.
- Opožděný vývoj řeči **scestný**, u něhož bývají příčinou rozštěpové vady, řeč se začíná rozvíjet po operaci.
- Opožděný vývoj **překotný** neboli urychlený, v němž dítě přeskakuje některá vývojová stadia.

Kejklíčková (2016, s. 39-40) uvádí, že „*opozděný vývoj řeči může mít mnoho příčin.*“

Mezi hlavní příčiny řadí: poruchy sluchu, mluvidel, intelektu nebo jemné motoriky, různá onemocnění centrální nervové soustavy, nedostatek mluvních impulzů z okolí, těžkou poruchu zraku.

Děti s OVŘ mají častější potíže při psaní a čtení ve škole, vyskytují se u nich většinou specifické poruchy učení. Na rozvoj řeči dětí s OVŘ mají pozitivní vliv zásady komentování. **Self-talking** je zásadou, při které dospělý komentuje situaci, ve které se dítě nachází. Při **parallel-talkingu** dospělý v roli dítěte popisuje jeho aktuální chování a pocity. Zásada **korekční zpětné vazby** spočívá v tom, že pokud dítě řekne něco špatně, dospělý zopakuje jeho projev správně. Při zásadě **rozšířené imitace** zopakuje dospělý verbální projev dítěte a zároveň jej rozšíří. V případě, kdy dospělý provokuje dítě ke komunikaci prostřednictvím otázek, na které nelze odpovědět ano x ne, se jedná o zásadu **alternativních otázek**.

2.4.4 Poruchy plynulosti a tempa řeči

Mezi poruchy plynulosti a tempa řeči patří koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis). Typické projevy koktavosti a breptavosti pozorujeme nejen v řeči, ale i v chování. Rozdíl je v terapii.

Škodová, Jedlička (2003, s. 257) uvádějí, že „*při koktavosti je řeč přerušována záškuby a křečemi svalů fonačního ústrojí a mluvidel.*“

Světová zdravotnická organizace WHO (in Bytešníková, 2012, s. 51) popisuje **koktavost** pod kódem F 98.5 jako „*řeč, pro kterou jsou příznačná častá opakování či prodlužování hlásek, slabik nebo slov nebo časté bloky a zadržování, jež vedou k narušení rytmického toku řeči.*“

Lechta (in Bytešníková, 2012, s. 51) definuje koktavost jako: „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působící rušivě na komunikační záměr.*“

Nejčastější výskyt koktavosti v dětském věku je mezi třetím a pátým rokem, a to více u chlapců, jak uvádí Lechta (in Klenková, 2006). Má negativní vliv na všechny jazykové roviny. Jedná se o spastickou poruchu, při které dochází ke křečím mluvních orgánů. Rozlišujeme tři stadia koktavosti, Klenková (2006):

- incipientní (začínající),
- fixovaná (většinou ve školním věku),
- chronická (typická pro období adolescence a dospělosti).

Příčiny mohou být dědičné, může se jednat o orgánové odchylky v centrálním nervovém systému dítěte, odchylky v psychomotorickém vývoji, nerovnoměrný vývoj jazykových rovin, psychotraumata. Ke vzniku koktavosti obvykle přispívá několik příčin.

Pro dítě s koktavostí (balbutika) je mluvení namáhavé. Svalové napětí v oblasti artikulačního ústrojí ho nutí k opakování slov, vyřazení první hlásky nebo slabiky, tvoření grimas. Nejčastějšími příznaky jsou tony (zvýšené napětí artikulačních svalů), klony (opakování slabik), narušené koverbální chování (kývání těla, okusování nehtů, ...), nepřírozené dýchání během mluvení.

Při kontaktu s balbutickým dítětem je nutné dbát na:

- stejné jednání jako s ostatními,
- povzbuzování k vyjadřování myšlenek, pocitů, přání,
- poslouchání, když dítě mluví,
- používání pomalého tempa při řeči,
- pokládání pouze jedné otázky a poskytnutí dostatečného času na odpověď,
- neupozorňování na řeč,
- nepřerušování ani neopravování dítěte při projevu.

Klinický logoped se snaží pomocí terapie minimalizovat potíže, ale ve většině případů je odstranit nelze. U některých dětí lze včasnou diagnostikou a terapií zabránit fixaci koktavosti. Důležitá je práce s dechem a psychikou. Podle závažnosti lze volit ambulantní péči, komplexní léčbu nebo docházku do speciální školy. Lze využít přímé a nepřímé

přístupy, popřípadě jejich kombinaci. Při přímých přístupech se logoped zaměřuje přímo na řeč dítěte a při nepřímých na vliv prostředí, ve kterém dítě žije. Nepostradatelnou roli při terapii hraje spolupráce s rodiči a předškolními zařízeními. Čím dříve se přistoupí k terapii, tím je větší šance na odstranění či zmírnění koktavosti.

Po ukončení terapie však může dojít k recidivě, která bývá vyvolána např. nástupem puberty nebo traumatem v průběhu života.

Breptavost je „*porucha plynulosti řeči, kdy dochází buďto ke zrychlení tempa řeči až do překotnosti, při níž se snižuje srozumitelnost*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 257). Častěji se objevuje u mužské populace. Dříve byla řazena mezi neurózy. Typickými příznaky jsou akcelerace (zrychlení) v dlouhých slovech či větách, opakování a vynechávání slabik většinou na začátku slov. Řeč je překotná, často nesrozumitelná. Na rozdíl od koktavosti se jedná o nespastickou poruchu. Jedinec s breptavostí si neuvědomuje narušení ve své komunikaci, je neklidný, projevují se u něho poruchy pozornosti, narušené koverbální chování. Myšlení často předbíhá řeč. Lechta (in Bytešníková, 2012, s. 59) uvádí, že „*jedinci trpící breptavostí jsou často špatnými posluchači a při komunikaci rychle ztrácejí sebeovládání.*“

Klenková (2006) uvádí tři úrovně příznaků:

- první úroveň: *deformace obsahu* (odbočení od tématu, ztráta dějové linie, vynechávání nebo přidávání méně podstatných informací),
- druhá úroveň: *deformace formy* (nesprávné segmentace textu, nadměrně dlouhé věty, dysgramatismus, přerěknutí),
- třetí úroveň: *deformace substance* (nesprávné vytváření přestávek, chybný přízvuk, zrychlené nebo arytmičné tempo řeči, revize, embolofrázie neboli slovní vsuvky, opakování částí výpovědi).

Mezi příčiny vzniku breptavosti se řadí dědičnost, lehké orgánové mozkové odchylky nebo nesprávný řečový vzor.

Terapie vychází z důkladné diagnostiky a popisu narušení. Zaměřuje se na procvičování motoriky a nácvik koncentrace pozornosti. Je důležité naučit dítě svou řeč vnímat, procvičovat jeho pozornost a být pro něho klidným řečovým vzorem.

2.4.5 Elektivní mutismus

Elektivní mutismus (nebo také selektivní mutismus) se nejčastěji projevuje v předškolním věku. Existuje ještě mutismus totální, který není typickou vadou předškolního věku, proto se o něm dále zmiňovat nebudeme.

U elektivního mutismu se nejedná o poruchu řeči, ale jejího používání, tedy poruchu psychogenní. „*Je to obranný mechanismus vůči přetěžování, vůči nesprávnému výchovnému stylu či opakující se frustraci, kdy dítě v určitých situacích nebo v určitém prostředí mluvit nemůže*“, jak uvádí Kycltová Bezděková (2014, s. 28). Přestože je u dítěte řeč vyvinuta, dochází k oněmění v situacích či v prostředí, které si dítě samo vybírá. Někdy se u dětí objevuje šeptání.

Riziko vzniku elektivního mutismu je u dětí úzkostných a přehnaně stydlivých, jak uvádí Bytešníková (2012). Příčiny jsou *endogenní* (velká psychická senzibilita vůči svým výkonům) a *exogenní* (přehnané požadavky na řečový výkon a zatěžující okolní prostředí).

Popisuje tři základní skupiny faktorů:

- **bezprostředně vyvolávající faktory**, mezi které se řadí začátek předškolní nebo školní docházky, změna prostředí, konflikty v rodině, výsměch spolužáků, nepřiměřené tresty či nároky na dítě,
- **predispoziční faktory** zahrnují rodinné faktory (nejednotnost ve výchově, konflikty mezi rodiči, trestání, nadměrné nároky na dítě), osobnostní rysy (anxiozita-nepříjemný emoční stav, opoziční chování, úsilí o manipulaci s okolím, obavy z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele),
- **udržovací faktory**, kam patří přetrvávání prvních dvou faktorů nebo nevhodná reakce okolí.

Terapie probíhá pod dohledem klinického logopeda a klinického psychologa. K tomu je důležitá dobrá spolupráce rodičů. Většinou bývá dlouhodobá. Děti k řeči v žádném případě nenutíme a nestavíme je do centra pozornosti. Snažíme se komunikovat prostřednictvím kresby, maňásků, pantomimy. Je důležité dodávat jim odvalu a povzbuzovat je klidným a trpělivým přístupem.

Čemu bychom se měli vyhýbat:

- přemlouvání a nucení dítěte k řečovému projevu,
- trestání dítěte za absenci řečového projevu,

- izolaci či ignorování dítěte,
- přehnané pozornosti.

Měli bychom se zaměřit na:

- jednání s dítětem jako s ostatními,
- jednání s dítětem jako s rovnocenným partnerem,
- snažit se zachovávat trpělivost a klid,
- klást důraz na sociální interakci,
- dovolit dítěti používat jakýkoliv způsob komunikace.

3 Logopedická intervence

Slovo intervence pochází ze slova „intervention“. Jedná se o zákrok zaměřený na ovlivnění situace či osoby. Cílem logopedické intervence je podle Lechty (1990) identifikovat, eliminovat či překonat NKS nebo zlepšit komunikační schopnost, popřípadě předejít tomuto narušení.

Logopedická intervence je zajišťována:

- klinickými logopedy,
- školskými logopedy,
- logopedickými asistenty,
- pedagogy zaměřujícími se na logopedickou prevenci.

Jedná se o složitý proces probíhající ve třech úrovních.

3.1 Metody logopedické intervence

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapie,
- logopedická prevence.

3.1.1 Logopedická diagnostika

„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod“ (Klenková, 2006, s. 57). Spadá do kompetence logopeda. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí tři úrovně logopedické diagnostiky:

- orientační vyšetření (screening, depistáž),
- základní vyšetření (zjištění druhu NKS),
- speciální vyšetření (spolupráce s dalšími odborníky a poté určování typu, formy a stupně NKS).

K tomu využívá různé metody a techniky (Škodová, Jedlička a kol., 2003):

- metody pozorování,
- metody explorační (dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor),
- metody testové (Token test, test laterality),
- metody kazuistické (analýza případů),
- rozbor výsledků činností,

- metody přístrojové.

Logopedická diagnostika má několik cílů:

- zjistit, zda jde o NKS či fyziologický jev,
- odhalit příčinu NKS,
- určit, zda se jedná o NKS trvalou či přechodnou, vrozenou či získanou,
- zjistit, zda NKS dominuje nebo jde o symptom jiného postižení,
- určit stupeň a formu NKS,
- navrhnout případnou terapii.

3.1.2 Logopedická terapie

Logopedická terapie navazuje na diagnostiku, jde o „*aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení*“ (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 39). Při logopedické terapii se klade důraz nejen na řeč, ale na celou osobnost člověka a na jeho překonávání komunikačních bariér.

Metody terapie se dělí na:

- stimulující (stimulují nerozvinuté funkce u narušeného vývoje řeči),
- korigující (korigují vadné řečové funkce u dyslalie),
- redukující (reedukují ztracené řečové funkce u afázie).

Borbonus a Mihack (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádějí čtyři formy logopedické terapie:

- individuální, která probíhá 30, 45 nebo 60 minut,
- skupinovou se 3 až 6 klienty,
- intenzivní, prováděnou několikrát denně,
- intervalovou, kdy se v odstupe několika týdnů nebo měsíců aplikuje intenzivní terapie.

Při logopedické terapii logopedi používají různé metody:

- nepřímé metody (napodobování různých zvuků, např. zvířat, dopravních prostředků),
- přímé metody využívané spíše u starších dětí a dospělých,
- substituční metody s využitím pomocných hlásek,

- mechanické metody s využitím mechanických pomůcek (dřevěné, kovové nebo plastové špátle, sondy různého tvaru-kroužkové, podpůrné, lopatkové a rotavibrátor pro vyvozování hlásky R).

3.1.3 Logopedická prevence

Podle Lipnické (2013) by se na logopedické prevenci měli podílet učitelé svým individuálním působením na dítě a dětem s NKS vytvářet podmínky k ulehčení komunikace.

- Primární prevence je zaměřená na předcházení NKS v celé populaci, na osvětovou činnost (přednášky, odborné články do časopisů, depistáž, screening). Může být:
 - *nespecifická* (zahrnující propagaci správné péče o řeč),
 - *specifická* (zaměřená proti konkrétnímu ohrožení NKS).
- Sekundární prevence je zaměřená na rizikovou skupinu dětí, u kterých hrozí, že může dojít k NKS. Jedná se o děti s vývojovou neplynulostí řeči s rizikem vzniku koktavosti, předčasně narozené děti, děti s nízkou porodní váhou, s rozštěpovými vadami.
- Terciární prevence je zaměřená na děti, u kterých se NKS již projevila.

Metodami prevence je odhalování a odstraňování příčin pomocí depistáží, přednášek, letáků, odborných publikací, informací na internetu.

Podle Lechty (2011) hraje důležitou úlohu při prevenci vztah mezi rodiči, dětmi a logopedy, jejich partnerství se všemi právy a povinnostmi spoluterapeuta. Hovoří o tzv. symetrickém poradenství.

3.2 Logopedická intervence u dětí předškolního věku

Jednou z metod logopedické intervence je logopedická prevence (viz výše). V MŠ by se mělo přihlížet k primární specifické prevenci prostřednictvím individuálního přístupu k dětem. Při prevenci je důležitý pohyb, sluchové a zrakové vnímání. Učitelky MŠ zařazují hry zaměřené na procvičování správného dýchání, artikulaci, fonemického sluchu, zrakové vnímání, rytmické hry, zpěv, říkanky s pohybem. Vždy je důležité jazykové aktivity vhodně motivovat. Učitelky ovlivňují řeč dětí svým jazykovým projevem a vytváří jim vhodné podmínky.

Ve **foneticko-fonologické rovině** se učitelky v MŠ zaměřují především na artikulační obratnost, dechová a fonační cvičení, rozvoj fonematického sluchu. Procvičují s dětmi fyziologii správného nádechu a výdechu, procvičují motoriku mluvidel. Klenková (2006) přikládá velký význam zpěvu, který má vliv na správné dýchání. Učitelky podporují děti ve sluchovém rozlišování hlásek. Všímají si výslovnosti dětí při vyprávění, pojmenovávání obrázků, případných specifik v oblasti komunikace, kterými může být narušení plynulosti řeči.

V **lexikálně-sémantické rovině** se zaměřují na slovní zásobu, popisování obrázků, pojmenovávání předmětů, jevů a činností, zaměřují se na objasňování významu slov. Před nástupem do základní školy by dítě mělo být schopno užívat synonyma, homonyma, antonyma, slova nadřazená a podřazená.

Prostřednictvím **morfologicko-syntaktické roviny** si všímají, zda dítě mluví ve větách, používá všechny slovní druhy a mluví gramaticky správně (správné tvary sloves, podstatných jmen a přídavných jmen).

V **pragmatické rovině** sledují vedení dialogu, kladení otázek a odpovědi na otázky, samostatné vyprávění, reprodukci příběhu, užívání očního kontaktu. Před zahájením školní docházky by podle Bytešnickové (2012) mělo dítě vyjádřit své pocity a emoce a zvládnout sociální uplatnění komunikace. Podle Bednářové a Šmardové (2015, s. 26) by mělo „*dodržovat základní pravidla konverzace.*“

Primární prevence vychází z výchovně-vzdělávacího programu. Podle Lipnické „*učitel plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte v souladu s programem, podle něhož je vzděláváno*“ (2013, s. 12). V MŠ se využívají především hry, zpívání, četba pohádek a příběhů, říkanky a hádanky. Protože má při vývoji řeči důležitou roli sluch, je třeba rozvíjet i sluchové vnímání. Jak uvádí Bednářová a Šmardová (2015, s. 31-33), rozvíjíme:

- naslouchání (pohádky, příběhy),
- rozlišování figury a pozadí,
- sluchovou diferenciaci (rozlišování slov KOS-KOŠ, VOSY-VOZY,)
- sluchovou analýzu a syntézu (rýmy, určování počtu slabik ve slově, určování počáteční a poslední hlásky ve slově),
- sluchovou paměť,
- vnímání rytmu (napodobování rytmu, záznam rytmické struktury).

Lipnická (2013, s. 14) hovoří o principech preventivního působení učitele. Podle ní se „*principy preventivního působení učitele liší od principů intervence logopeda, i když některým oba odborníci rozumí společně*“. Mezi principy preventivního působení učitele řadí:

- jazykovou kultivovanost učitele,
- akceptování osobnosti dítěte,
- empatickou komunikaci a chování,
- respektování chyb,
- poznávání příčin a projevů NKS,
- porozumění dítěti, přiměřenost informací,
- podporování autenticity v komunikaci s upřednostňováním obsahu,
- reagování na řeč dítěte,
- kooperaci rodičů, učitelů, logopedů i jiných odborníků,
- hru v podnětném prostředí.

MŠMT vyhlásilo v roce 2016 v souladu s § 171 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání rozvojový program *Podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání*. Jeho cílem je zvyšování kvality předškolního vzdělávání. Učitelky mateřských škol mají možnost účastnit se kurzů logopedické prevence, která má důležité místo při logopedické intervenci. V rozhovoru pro časopis Informatorium považuje Tučková (2013) mateřskou školu za ideální prostředí pro rozvíjení dětské řeči. Podle ní každá učitelka, která plní Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, provádí základní logopedickou prevenci. Tučková (2013, s. 8) tvrdí, že „*výchovně-vzdělávací program v mateřské škole podporuje všestranný harmonický vývoj dítěte a s tím i rozvoj všech řečových rovin*.“ Lipnická (2013) doporučuje učitelkám MŠ při prevenci NKS volit vhodné strategie prevence, povzbuzovat děti k toleranci při komunikaci mezi sebou.

V MŠ tráví dítě převážnou část dne, proto by měly být zajištěny podmínky pro rozvoj jeho řeči formou správného mluvního vzoru a citlivého přístupu pedagoga, prostoru pro tělesný rozvoj, hravá průpravná cvičení pro rozvoj řeči, grafomotorická cvičení.

3.2.1 Spolupráce předškolních zařízení s rodiči a logopedickými pracovníky

Logopedická prevence není v žádném případě nápravou vad výslovnosti. Neprovádí se náprava, ale průprava ke správné výslovnosti. Kutálková (2009, s. 92) píše, že *„mateřská škola má v rukou vedle rodiny největší možnosti, jak všestranně ovlivnit další vývoj řeči dětí.“* Předškolní pedagogové tráví s dětmi mnohdy více času než jejich rodiče. Proto by měli rodičům poskytovat informace týkající se jejich dětí. Vyzývat je vhodnou formou ke spolupráci. Poskytovat informace při osobním kontaktu, nabízet účast při aktivitách v MŠ (výlety, tvořivé dílny, zahradní slavnosti, besídky, kampaň „Celé Česko čte dětem“- jedná se o osvětovou kampaň zaměřenou na rozvoj čtenářské gramotnosti dětí a s tím souvisejícím působením na rozvoj slovní zásoby, představivosti, emocí a pevné vazby mezi dětmi a rodiči).

Při logopedické intervenci má své místo i spolupráce předškolních zařízení s logopedy. V některých MŠ pracují logopedické asistentky. V ideálním případě by mezi logopedy a logopedickými asistenty měla probíhat spolupráce.

4 Systém logopedické péče v České republice

Systém logopedické péče v ČR je realizován ve třech rezortech v rámci ministerstva školství (MŠMT), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), a to ve státních, nestátních a soukromých zařízeních. Logopedii je možné v ČR studovat na pedagogických fakultách v rámci oboru speciální pedagogika formou studia:

- prezenčního i kombinovaného,
- rozšiřujícího, doplňujícího a distančního,
- magisterského a bakalářského.

Délka studia je 3 – 5 let. V ČR je možnost studia logopedie na pedagogických fakultách např. v Praze, Brně, Olomouci, Ostravě, Hradci Králové a Liberci.

4.1 Rezort školství

V rezortu školství je logopedie poskytována v těchto zařízeních:

- logopedické třídy při běžných mateřských školách (dále MŠ),
- MŠ logopedické,
- logopedické třídy při běžných základních školách (dále ZŠ),
- ZŠ logopedické,
- speciální třídy při ZŠ pro žáky s poruchami učení,
- MŠ pro sluchově postižené,
- ZŠ pro sluchově postižené,
- Speciálně pedagogická centra (SPC),
- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

Logopedickou péči ve školství poskytují:

- **Logoped** (speciální pedagog), absolvent magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na speciální pedagogiku-logopedii se státní závěrečnou zkouškou (dále SZZ) z logopedie, resp. surdopedie, pokud pracuje s dětmi a žáky se sluchovým postižením. Pracuje ve speciálních školách, speciálních třídách, SPC, PPP, ZŠ s integrovanými žáky.

Kompetence logopeda ve školství jsou uvedeny v Metodickém doporučení MŠMT č.j. 14 712/ 2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství:

- *komplexní logopedická diagnostika a logopedická intervence žáků s NKS,*
- *konzultační a poradenská činnost pro rodiče a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s NKS,*
- *zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s NKS,*
- *metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,*
- *v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.*

Podle Metodického doporučení MŠMT č.j. 14 712/ 2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství rozlišujeme dva typy logopedických asistentů.

- **Logopedický asistent 1** má vždy pedagogické vzdělání. Je absolventem tříletého bakalářského studia v oboru speciální pedagogika se SZZ z logopedie, resp. surdopedie. Dále je to i absolvent programu celoživotního vzdělávání určeného pro učitele MŠ, ZŠ a SŠ na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, který získal osvědčení o absolvování studia podle § 2 vyhlášky č. 317/ 2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Kompetence logopedického asistenta podle Metodického doporučení MŠMT č.j. 14 712/ 2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, Čl. IV písm. a) a b):

- *provádí přímou logopedickou intervenci u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti,*
- *provádí logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků,*
- *vyhledává žáky s NKS,*
- *provádí u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží,*
- *poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.*

➤ **Logopedický asistent 2** (dříve pod názvem logopedický preventista) je učitel/ka MŠ se středoškolským vzděláním a absolvovaným kurzem logopedické prevence. Získává osvědčení o absolvování kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Rozvíjí komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, neprovádí úpravu vad výslovnosti. Během výchovně-vzdělávací práce provádí s dětmi nácvik správného dýchání a obratnosti mluvidel, rozvoj fonemického sluchu, slovní zásoby, vyjadřovacích schopností a smyslového vnímání.

Dále to mohou být učitelé ZŠ nebo SŠ, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

Podle metodického doporučení MŠMT č.j. 14 712/ 2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství Čl. IV písm. c) se tento logopedický asistent zaměřuje na:

- *podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí předškolního věku,*
- *prevenci vzniku poruch řeči,*
- *prevenci vzniku čtenářských obtíží,*
- *poskytuje zákonným zástupcům informace o dostupnosti logopedické péče.*

Logopedy pracující v rezortu školství sdružuje dobrovolné a nezávislé sdružení logopedů ČR – Asociace logopedů ve školství (ALŠ) se sídlem v logopedické ZŠ Měcholupy, která vznikla v roce 2006. Jako cíl si vytyčila vytvoření systému dalšího vzdělávání umožňující zvyšování odbornosti svých členů. Další vzdělávání logopedů pracujících ve školství není povinné, ale mohou se účastnit různých kurzů a workshopů.

Nejen logopedy pracující ve školství sdružuje Logopedická společnost Miloše Sováka (LSMS). Jde o odbornou společnost, založenou v roce 1970 Milošem Sovákem. Sdružuje 400 logopedických pracovníků, učitelů a dalších odborníků různých profesí. Pořádá odborné semináře a vzdělávací akce.

4.2 Rezort zdravotnictví

V rezortu zdravotnictví je logopedická péče poskytována v těchto zařízeních:

- logopedické ambulance při poliklinikách,
- logopedická pracoviště při lůžkových odděleních (foniatrie, neurologie, rehabilitace, psychiatrie, geriatric),
- privátní logopedické ambulance,
- rehabilitační stacionář,
- denní stacionář při zdravotnických zařízeních,
- léčebny dlouhodobě nemocných,
- lázeňská zařízení.

Logopedickou péči zajišťují absolventi akreditovaného pětiletého magisterského studijního oboru speciální pedagogiky se SZZ z logopedie a surdopedie. Logopedi pracují ve státních nebo soukromých logopedických ambulancích, které nahradily dřívější logopedické poradny. Ambulance jsou provozovány v rámci rezortu zdravotnictví a jsou napojeny na zdravotní pojišťovny podle vyhlášky č. 618/ 2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. Pojišťovny hradí daný počet návštěv s časovou dotací. Logopedi v rezortu zdravotnictví pracují nejen s dětskými klienty, ale i s dospělými. Doporučení k návštěvě logopedické ambulance dětským klientům vystavuje pediatr, který sleduje vývoj dítěte od narození a měl by tak rodiče na případné nedostatky upozornit. Často dává impulz k návštěvě logopedické ambulance učitelka MŠ, která je na rozdíl od pediatra s dítětem v každodenním kontaktu. Někteří kliničtí logopedi nemají uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, poskytují logopedickou péči za přímou platbu a doporučení od pediatra nepožadují.

- **Logoped**, který absolvoval studium logopedie nebo studium speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace se SZZ z logopedie a surdopedie, pracuje pod supervizí klinického logopeda, tzv. „garanta“, podle § 46, vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Nesplňuje podmínky pro provozování samostatné soukromé praxe.
- **Klinický logoped** je logoped s atestační zkouškou složenou před komisí Institutu pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (IPVZ). Délka specializační přípravy je 36 měsíců, a to jak na běžných, tak na specializačních pracovištích. Zahrnuje tříměsíční stáž u kolegů-specialistů na akreditovaných pracovištích. Je zakončena atestační zkouškou. Po dokončení atestace získává klinický logoped licenční osvědčení od

Asociace klinických logopedů ČR k provozování soukromé praxe a pracuje samostatně. Musí plně teoreticky i prakticky ovládat všechny standardní terapeutické postupy pro jednotlivé diagnózy v oblasti vad a poruch řeči a sluchu. Je povinen celoživotně se vzdělávat. Je nelékařským specialistou pracujícím ve zdravotnictví. Vztahuje se na něho zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 23.

„Za správnost a vhodnost výběru a použití terapeutických metod nese (na rozdíl od logopeda pracujícího ve školství) plnou právní zodpovědnost“ (Škodová, 2003, s. 84).

Klinické logopedy a logopedy pracující ve zdravotnictví zařazené do předatestační přípravy sdružuje Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR), která vznikla v roce 1991. Škodová (2003, s. 57) uvádí, že *„klinická logopedie byla jako samostatný obor v retortu zdravotnictví uznána v roce 1992.“* Ve stanovách AKL ČR je zakotvena povinnost celoživotního vzdělávání klinických logopedů. AKL ČR vydává svůj časopis „Listy klinické logopedie“.

Cílem AKL ČR je (Škodová, 2003):

- hájit zájmy svých členů,
- koordinovat jejich činnosti,
- korigovat výkon logopedické praxe.

Rozdíl mezi klinickým a školským logopedem spočívá v tom, že klinický logoped se podílí na léčebně-terapeutickém procesu, zatímco logoped pracující ve školství se podílí na procesu výchovně-vzdělávacím.

4.3 Rezort práce a sociálních věcí

Logopedická péče v rezortu práce a sociálních věcí se uskutečňuje v ústavech sociální péče pro děti a mládež, u kterých se vyskytuje tělesné, mentální či kombinované postižení. Působí zde speciální pedagog, logoped či klinický logoped, který poskytuje logopedickou diagnostiku a z ní vycházející terapii. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, mohou působit logopedi a speciální pedagogové v ústavech sociální péče, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a domovech pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

5.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak je zajišťována logopedická intervence u dětí předškolního věku z pohledu logopedů.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

- zjistit, zda je v rámci předškolních zařízení realizována spolupráce mezi logopedy a logopedickými asistenty, a popsat způsob spolupráce mezi nimi,
- zjistit, zda je v rámci předškolních zařízení navázána spolupráce mezi logopedy a rodiči předškolních dětí a popsat způsob spolupráce mezi logopedy a rodiči,
- zdůvodnit význam logopedické prevence v MŠ.

5.2 Metoda výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Hendl (2005, s. 37) uvádí, že *„empirický výzkum dochází k poznatkům pomocí systematické analýzy dat získaných nějakým metodologickým způsobem.“* V kvalitativním výzkumu se nepoužívají statistické metody, ale výzkum se zaměřuje na podstatu problému. Poskytuje tak větší prostor pro vyjádření respondentů, zároveň odkrývá nová témata.

5.3 Realizace výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor vedený s deseti respondenty. Polostrukturovaný rozhovor je částečně řízený rozhovor s předem danými otázkami. Pořadí otázek je možné měnit podle situace nebo je možné některé otázky během rozhovoru vynechat. Hendl (2005) uvádí, že *„polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“* Polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otevřenými otázkami byl strukturován do tří okruhů. Okruhy byly doplněny podotázkami, které byly během rozhovorů kladeny s ohledem na momentální situaci. Některé otázky byly při jednotlivých rozhovorech vynechány. Dvě otázky v úvodní fázi se týkaly narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. První okruh otázek se zaměřoval na spolupráci s dalšími odborníky, druhý na spolupráci s rodiči a třetí na logopedickou intervenci v MŠ.

Respondenty byli logopedi z rezortu zdravotnictví a školství. Z celkového počtu deseti respondentů bylo sedm klinických logopedů, jeden logoped z rezortu zdravotnictví před atestací a dva logopedi z rezortu školství. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 28 až 55 let, délka jejich praxe v oboru logopedie se pohybuje od 3,5 do 29 let. Rozhovory probíhaly v ambulancích klinických logopedů při poliklinikách, v soukromých ambulancích klinických logopedů, v ambulanci na foniatrické klinice, ve SPC a logopedické třídě MŠ.

Tabulka č. 5 - Vzorek respondentů-logopedů

Číslo respondenta	Věk	Titul	Rezort	Povolání	Délka praxe	Pracoviště
1	38	PhDr.	zdravotnictví	klinický logoped	8	soukromá ambulance
2	32	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	6	soukromá ambulance
3	28	Mgr.	zdravotnictví	logoped	3,5	soukromá ambulance
4	46	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	21	soukromá ambulance
5	39	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	14	foniatrická klinika
6	52	PaedDr.	školství	logoped	26	SPC
7	35	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	9	soukromá ambulance
8	39	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	9	logopedická ambulance při poliklinice
9	38	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	10	soukromá ambulance
10	55	Mgr.	školství	logoped	29	logopedická třída MŠ

5.4 Organizace výzkumného šetření

Sběr dat probíhal v průběhu měsíců ledna a února roku 2017. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v rozmezí 60 až 90 minut. Respondenti měli dostatek prostoru pro vlastní výpovědi. Sedm rozhovorů bylo po domluvě s respondenty nahráváno na záznamník a poté přepisováno. Ve třech případech byly rozhovory zaznamenávány písemně na místě.

5.5 Zpracování výzkumného šetření

Po zaznamenání rozhovorů byla provedena transkripce a jejich zpracování formou třídění výpovědí.

Úvodní fáze rozhovorů nastiňuje pohled logopedů na problematiku NKS v předškolním věku. Na otázku, *zda mají logopedi dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS*, se osm respondentů domnívá, alespoň ze svého pohledu, že ano. Přičítají to životnímu stylu a nerovnoměrnému vývoji dětí, které jsou už od útlého dětství obklopeny technikou, jak zmiňují čtyři respondenti. Problémy spatřují také v motorice, a to nejen v jemné, ale i hrubé. Dětem chybí pohyb, málo sportují, jak upozorňuje respondent č. 2. Většina respondentů se setkává s nedostatkem času rodičů a tím také se zhoršenou komunikací mezi rodiči a dětmi, stresem v důsledku náporu na děti. Z pohledu respondenta č. 2 si poruch u dětí více všímáme, více je vnímáme.

U svých klientů předškolního věku *se nejčastěji setkávají s vývojovou dysfázií, dyslalií a opožděným vývojem řeči*. Mezi méně frekventované uvádějí NKS u dětí s PAS, vývojovou dysartrii a koktavost.

První okruh otázek:

Spolupráce s dalšími odborníky

Otázka č. 1: „S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?“

Respondent č. 1

- spolupracuje s foniatrem, psychologem, neurologem a ortodontistou.

Respondent č. 2

- spolupracuje s foniatrem, klinickým psychologem, neurologem, pediatry a ergoterapeutem.

Respondent č. 3

- uvádí spolupráci s foniatrem, klinickým psychologem a neurologem.

Respondent č. 4

- spolupracuje s foniatrem, psychologem, a neurologem.

Respondent č. 5

- spolupracuje s foniatrem, psychologem, neurologem, ergoterapeutem, školskými logopedy a psychiatrem.

Respondent č. 6

- uvádí spolupráci s foniatrem, psychologem, neurologem, psychiatrem a speciálními pedagogy.

Respondent č. 7

- spolupracuje s foniatrem a psychologem, ve své ambulanci poskytuje arteterapii.

Respondent č. 8

- spolupracuje s foniatrem, klinickým psychologem a neurologem.

Respondent č. 9

- spolupracuje s foniatrem, psychologem a pediatry.

Respondent č. 10

- uvádí spolupráci s klinickým psychologem, neurologem, klinickými a školskými logopedy.

Podle výpovědí respondentů spolupráce s odborníky z dalších odvětví funguje u klinických i školských logopedů dobře. Nejčastěji spolupracují s foniatry, klinickými psychology a neurology.

Otázka č. 2: „*Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*“

Respondent č. 1

- spolupráci mezi oběma odborníky hodnotí kladně, klade však důraz na jejich dodržování kompetencí, zvláště u logopedického asistenta.

Respondent č. 2

- spolupráci schvaluje, je podle něho prospěšná pro dítě.

Respondent č. 3

- hodnotí spolupráci mezi logopedem a logopedickým asistentem jako nulovou.

Respondent č. 4

- uvádí, že má se spoluprací logopedických asistentů dobrou zkušenost.

Respondent č. 5

- zdůrazňuje nutnost dohody mezi oběma odborníky.

Respondent č. 6

- spatřuje problém v legislativním zakotvení logopedických asistentů.

Respondent č. 7

- ze své vlastní praxe uvádí, že logopedičtí asistenti nemají zájem o spolupráci.

Respondent č. 8

- také hovoří o malém zájmu ze strany logopedických asistentů.

Respondent č. 9

- nemá s logopedickými asistenty zkušenosti.

Respondent č. 10

- považuje spolupráci s logopedickými asistenty za důležitou, ve své praxi ji využívá často a pravidelně.

Tři respondenti uvádí malý zájem ze strany logopedických asistentů. Očekávali by větší aktivitu ve spolupráci z jejich strany, resp. ze strany předškolních zařízení, návštěvy logopedických ambulancí a případné konzultace ohledně společných klientů. Naopak kladný pohled na spolupráci má šest respondentů. Jeden respondent nemá s logopedickými asistenty osobní zkušenost.

Otázka č. 3: „Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci s dětmi?“

Respondent č. 1

- za přínos považuje, pokud se s určitým dítětem procvičuje totéž.

Respondent č. 2

- považuje za ideální spolupráci situaci, kdy mezi logopedem a logopedickým asistentem platí určitá dohoda, pokud asistent dodržuje své kompetence a nepouští se do činností, které mu nepřísluší.

Respondent č. 3

- nevidí žádný přínos.

Respondent č. 4

- spatřuje problém v dalším sebevzdělávání logopedických asistentů, které není zakotveno v jejich povinnostech tak, jak to je u logopedů klinických.

Respondent č. 5

- uvádí, že spolupráce může být přínosná v případě dohody mezi logopedem a logopedickým asistentem.

Respondent č. 6

- zdůrazňuje legislativní a organizační ošetření.

Respondent č. 7

- považuje dobře fungující spolupráci za přínosnou nejen pro svou práci, ale i pro děti.

Respondent č. 8

- by spolupráci uvítal.

Respondent č. 9

- se k otázce nevyjádřil.

Respondent č. 10

- považuje za přínos ve spolupráci s logopedickými asistenty odstraňování prostých vad výslovnosti u dětí.

Otázka č. 4: „Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?“

Respondent č. 1

- v současné době nespolupracuje.

Respondent č. 2

- spolupracuje s jedním logopedickým asistentem.

Respondent č. 3

- nespolupracuje s žádným logopedickým asistentem.

Respondent č. 4

- spolupracuje.

Respondent č. 5

- spolupracuje většinou nepřímou formou.

Respondent č. 6

- spolupracuje pouze nepřímou formou, prostřednictvím komunikačních sešitů dětí.

Respondent č. 7

- nespolupracuje.

Respondent č. 8

- v současné době nespolupracuje s žádným logopedickým asistentem.

Respondent č. 9

- nespolupracuje.

Respondent č. 10

- spolupracuje s logopedickými asistenty.

O přímé spolupráci hovoří tři respondenti, dva respondenti uvádějí spolupráci nepřímou prostřednictvím komunikačních sešitů dětí, pět respondentů s logopedickými asistenty nespolupracuje. Lépe funguje spolupráce v rezortu školství, kde většinou probíhá přímo na pracovišti nebo při spolupráci s logopedickými MŠ.

Otázka č. 5: „Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?“

Respondent č. 1

- se nejčastěji setkává s doporučením ze strany pediatra, přestože to v některých případech bývá pozdě.

Respondent č. 2

- se také nejčastěji setkává s doporučením pediatra, v některých případech s doporučením foniatra.

Respondent č. 3

- se ve většině případů setkává s rodiči, kteří si doporučení musí u pediatra sami vyžádat. Někdy rodičům dětí doporučují návštěvu logopedie učitelky MŠ.

Respondent č. 4

- se většinou setkává s žádostí rodičů, kteří si musí vyžádat potvrzení u pediatra. Někdy logopedii rodičům dětí doporučují učitelky MŠ.

Respondent č. 5

- se ve své ambulanci většinou setkává s rodiči, kteří si potvrzení u pediatra vyžádali sami.

Respondent č. 6

- získává doporučení od pediatrů. Lepší zkušenosti má s generací mladších pediatrů. Starší generace většinou posílá děti na logopedii v pěti letech po preventivní prohlídce.

Respondent č. 7

- se v ambulanci setkává s rodiči dětí, kteří přicházejí sami ze své vůle a návštěvy si platí.

Respondent č. 8

- se setkává s doporučením pediatrů, většinou na žádost rodičů.

Respondent č. 9

- má zkušenost s doporučením pediatra.

Respondent č. 10

- má zkušenost s doporučením ze strany pediatra, učitelek MŠ a psychologa.

Čtyři respondenti uvádí, že rodiče přicházejí do logopedických ambulancí a poraden většinou na podnět pediatra. Podle tří respondentů si rodiče musí doporučení vyžádat, jelikož pediatři mají tendenci posílat děti na logopedii až v pěti letech při preventivní prohlídce. Do ambulancí tří respondentů přicházejí rodiče často sami bez doporučení. Rodiče vodí své děti např. i po doporučení učitelek MŠ, někdy návštěvu doporučí také psycholog, kterého rodiče s dítětem navštíví.

Shrnutí odpovědí na první okruh otázek:

Nejčastěji logopedi spolupracují s odborníky ze zdravotnictví. Pokud se jedná o klinické logopedy pracující v logopedických ambulancích na poliklinikách, spolupracují s odborníky v rámci dané polikliniky. Pediatři vystavují potvrzení pro logopedické vyšetření, ale často na žádost rodičů.

Hovoříme-li o přínosu spolupráce logopedů a logopedických asistentů, logopedi, zvláště kliničtí, vyžadují větší zájem ze strany logopedických asistentů. Přestože kliničtí logopedi v důsledku plných ambulancí klientů nemají dostatek času, zájem a snahu o spolupráci ze strany logopedických asistentů by uvítali. Tím, že by se logopedičtí asistenti věnovali nápravě prostých vad řeči u dětí, by uvolnili kapacity v logopedických ambulancích klinických logopedů či poradnách logopedů školských dětem s těžšími vadami. Uvítali by také návštěvy logopedických asistentů ve svých ambulancích. Rádi by jim předávali své zkušenosti a konzultovali s nimi terapii u konkrétních společných klientů. Poukazují též na nutnost dalšího vzdělávání. V rezortu školství spolupráce mezi logopedem a logopedickým asistentem funguje lépe, mají k sobě blíže. Často pracují na jednom pracovišti a spolupracují přímo. Někteří uvádějí i spolupráci nepřímou prostřednictvím komunikačních sešitů.

Druhý okruh otázek:

Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí

Otázka č. 1: „*Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*“

Respondent č. 1

- uvádí, že rodiče spolupracují, pokud přicházejí do logopedické ambulance ze svého přesvědčení.

Respondent č. 2

- ve většině případů se setkává s rodiči, kteří zájem o spolupráci mají.

Respondent č. 3

- snaží se rodiče dětí ve své ambulanci ke spolupráci vhodně motivovat.

Respondent č. 4

- upozorňuje rodiče na nutnost spolupráce již při prvním setkání ve své ambulanci.

Respondent č. 5

- má dobrou zkušenost se spoluprací rodičů předškolních dětí.

Respondent č. 6

- klade důraz především na „práci“ s rodičem dítěte. Po té spolupráce dobře funguje.

Respondent č. 7

- hodnotí spolupráci s rodiči dětí ve své ambulanci jako výbornou.

Respondent č. 8

- často se setkává se slabou spoluprací rodičů, jejich netrpělivostí.

Respondent č. 9

- uvádí, že rodiče se snaží a většinou chtějí spolupracovat.

Respondent č. 10

- zmiňuje, že velkou roli při spolupráci hraje čas rodičů, který někdy odmítají dítěti věnovat.

Otázka č. 2: „*Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty, pořádáte přednášky pro rodiče?)*“

Respondent č. 1

- podává rodičům dětí instruktáže ve své ambulanci. Prostřednictvím elektronické pošty si s nimi sjednává schůzky.

Respondent č. 2

- podává instruktáže v ambulanci.

Respondent č. 3

- většinou poskytuje instruktáže, popřípadě doporučuje vhodné logopedické pomůcky.

Respondent č. 4

- spolupracuje s rodiči prostřednictvím individuálních schůzek.

Respondent č. 5

- podává rodičům dětí instruktáže ve své ambulanci.

Respondent č. 6

- poskytuje rodičům instruktáže a konzultace.

Respondent č. 7

- pořádá přednášky, poskytuje konzultace i telefonicky.

Respondent č. 8

- podává informace ve své ambulanci a komunikuje s rodiči i prostřednictvím elektronické pošty.

Respondent č. 9

- poskytuje konzultace ve své ambulanci.

Respondent č. 10

- poskytuje rodičům dětí pravidelné konzultace 1x týdně a komunikuje s nimi prostřednictvím komunikačních sešitů.

Všichni se shodují v tom, že rodičům dětí poskytují instruktáže v ambulancích. Respondenti z rezortu školství poskytují rodičům konzultace v určených termínech. Informují rodiče o plánu terapie, seznamují je s metodami a případně jim doporučují vhodné pomůcky. Komunikaci prostřednictvím elektronické pošty využívají jen někteří respondenti ke sjednávání schůzek s rodiči a jejich dětmi. Tři respondenti pořádají přednášky pro rodiče i pro učitelky a logopedické asistenty.

Otázka č. 3: „S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?“

Respondent č. 1

- považuje za obtížnou spolupráci s alternativními rodiči, kteří poskytují svým dětem příliš volnosti, která se odráží v nedostatečném plnění úkolů.

Respondent č. 2

- ve své praxi se setkává i s rodiči správně motivujícími děti. U dětí, které jsou rodiči motivované, zaznamenává větší aktivitu.

Respondent č. 3

- spolupracuje častěji s rodiči s liberálními postoji.

Respondent č. 4

- má zkušenosti s různými postoji rodičů, kteří však podle něho své děti často přetěžují a zahlcují je přílišnými informacemi.

Respondent č. 5

- ve své ambulanci se často setkává s příliš ambiciózními rodiči, kteří také své dítě zatěžují. Zároveň pracuje s dětmi z nepodněného prostředí, kde dětem schází rozhovory s rodiči, čtení pohádek. Rodiče se svěřují, že rozhovory

s dětmi často probíhají během jízdy v autě, při vaření, kdy matka či otec na dítě nedívá.

Respondent č. 6

- setkává se se širokým spektrem rodičů.

Respondent č. 7

- má zkušenosti jak s rodiči liberálními, tak s příliš ambiciózními, kteří své děti většinou přetěžují.

Respondent č. 8

- spatřuje problémy v rodinách se střídavou péčí.

Respondent č. 9

- uvádí, že postoje rodičů jsou většinou vstřícné.

Respondent č. 10

- postrádá motivaci dětí ze strany rodičů.

Otázka č. 4: „Plní rodiče vámi zadané úkoly?“

Respondent č. 1

- má dobrou zkušenost s prarodiči dětí, kteří se jim věnují a do ambulance s ním i dochází.

Respondent č. 2

- hovoří o dobré zkušenosti, kdy rodiče zadané úkoly plní.

Respondent č. 3

- uvádí, že rodiče doprovázející děti do ambulance proti své vůli, spolupracovat odmítají. Jedná se o rodiče, kteří nechtějí připustit, že by jejich dítě potřebovalo péči logopeda.

Respondent č. 4

- zdůrazňuje dohodnutí pravidel pro plnění zadaných úkolů.

Respondent č. 5

- uvádí, že rodiče zadané úkoly plní.

Respondent č. 6

- snaží se správně odhadnout, kolik úkolů budou rodiče schopni plnit.

Respondent č. 7

- uvádí, že rodiče docházející do jeho ambulance s předškolními dětmi zadané úkoly plní.

Respondent č. 8

- se vyjadřuje, že záleží na rodině. Je to různé.

Respondent č. 9

- má dobrou zkušenost s rodiči, s plněním zadaných úkolů. Pokud něco nezvládají, vždy to s ním konzultují.

Respondent č. 10

- často postrádá vhodnou motivaci ze strany rodičů nutnou k procvičování výslovnosti a plnění úkolů.

Otázka č. 5: „Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?“

Respondent č. 1

- neshledává problémy při seznamování předškolních dětí s cizím jazykem, výuku v tomto období označuje jako hru.

Respondent č. 2

- považuje výuku cizího jazyka v předškolním věku za zcela zbytečnou, pokud dítě nevyrůstá v bilingvním prostředí.

Respondent č. 3

- nevidí problém u dětí s dyslalií.

Respondent č. 4

- tvrdí, že v předškolním věku se jedná zatím o určitou formu hry, která dětem neuškodí.

Respondent č. 5

- je rozhodně proti, pokud dítě nežije v bilingvním prostředí. Považuje to za zbytečnou komplikaci při osvojování mateřského jazyka. Výjimkou jsou děti s vyvinutým jazykovým citem.

Respondent č. 6

- není příznivcem výuky cizího jazyka u předškolních dětí s NKS, ale zatím to v tomto věku nepovažuje za výuku, ale pouhou hru.

Respondent č. 7

- shledává problémy u dětí z bilingvního prostředí, kdy rodiče nemají ujasněno, v jakém jazyce se jejich dítě bude vzdělávat.

Respondent č. 8

- spatřuje efekt výuky cizího jazyka u dětí, jejichž rodiče v daném jazyce přirozeně mluví.

Respondent č. 9

- považuje výuku cizího jazyka v předškolním období u dětí s NKS za zbytečnou zátěž.

Respondent č. 10

- označuje seznamování s cizím jazykem v tomto období jako hru.

Pět respondentů uvádí, že se v předškolním věku jedná o pouhou hru, která dětem neublíží, pokud se však u nich nejedná o vážnější vadu řeči. Za zbytečnou ji považují další čtyři respondenti a zásadně proti je jeden respondent.

Otázka č. 6: „Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?“

Sedm respondentů se shoduje v nevhodnosti výuky cizího jazyka u dětí s dysfázií, jako další uvádějí koktavost, specifické poruchy učení, opožděný vývoj řeči, mutismus, symptomatické vady řeči, dětskou mozkovou obrnu a mentální retardaci.

Shrnutí odpovědí na druhý okruh otázek:

Záleží na odhodlání rodičů svému dítěti pomoci. Pokud rodič není přesvědčen o nutnosti logopedické péče u svého dítěte, odmítá spolupracovat. Za nejdůležitější při spolupráci s rodiči považují logopedi správnou motivaci a pochvalu. A to nejen dětí, ale hlavně rodičů. Správně motivovaní rodiče s logopedy dobře spolupracují, plní jimi zadané úkoly, a hlavně mají pozitivní vliv na své děti. Důraz na pochvalu při komunikaci s rodiči klade i Kejklíčková (2016). Proto úzká spolupráce rodičů s logopedy je velmi důležitá. Pro logopedy ale není jednoduché si rodiče pro spolupráci získat. Mnozí z logopedů se shodují na tom, že je důležité naklonit si rodiče již při prvním setkání a vytyčit si určitá pravidla. Poskytují jim instruktáže přímo ve svých ambulancích a poradnách. Jak uvádí Kejklíčková (2016, s. 146): „*kvalitní logopedická práce není jen logopedická péče o samotného pacienta s poruchou komunikace, ale zahrnuje i činnost poradenskou a osvětovou v jeho rodině.*“ A proto by rodiče měli být včas informováni o potížích v komunikaci svého dítěte. Je velmi důležité, jak výše uvádí Kutálková (2009), že ke kultivaci řeči dochází rozhovorem a četbou. Logopedi kladou důraz na četbu a společné rozhovory s dětmi, které jim pomáhají při rozvoji slovní zásoby. Na základě zkušeností ze své praxe uvádějí, že rozhovor mezi rodiči a dětmi často probíhá bez očního kontaktu. Rodič vede rozhovor s dítětem při práci nebo při řízení v autě.

Třetí okruh otázek:

Logopedická intervence v mateřské škole

Otázka č. 1: „Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?“

Respondent č. 1

- s logopedickou prevencí v MŠ souhlasí, ale zkušenost s tím nemá.

Respondent č. 2

- schvaluje provádění artikulačních cvičení s dodržováním zásady vývoje artikulace.

Respondent č. 3

- souhlasí pouze v případě, že prevenci provádí učitelky vyškolené v oboru logopedie.

Respondent č. 4

- souhlasí.

Respondent č. 5

- logopedickou prevenci vítá, pokud jsou dodržovány kompetence učitele.

Respondent č. 6

- se k logopedické prevenci vyjadřuje kladně, pokud je zacílená s efektem.

Respondent č. 7

- také s logopedickou prevencí souhlasí.

Respondent č. 8

- logopedickou prevenci v MŠ schvaluje při dodržování kompetencí.

Respondent č. 9

- není proti.

Respondent č. 10

- rozhodně souhlasí. Dobře prováděná prevence podle něho dětem pomáhá s dýcháním, rozvojem motoriky a fonemického sluchu.

Otázka č. 2: „Objevují se podle vás v této oblasti problémy?“

Respondent č. 1

- upozorňuje na možná rizika při kolektivním procvičování sykavek, která by mohla vést k upevňování vad např. u dětí s interdentálním sigmatismem.

Respondent č. 2

- spatřuje nedostatky v rytmizaci a fonematickém sluchu u dětí předškolního věku.

Respondent č. 3

- tvrdí, že nevyškolené učitelky by mohly při neodborně prováděné prevenci i ublížit.

Respondent č. 4

- s prevencí souhlasí, pokud se učitelka drží svých kompetencí.

Respondent č. 5

- považuje za nutné vytyčit si kompetence.

Respondent č. 6

- poukazuje na to, že se ve většině MŠ provádí prevence nespecifická, postrádá specifickou prevenci.

Respondent č. 7

- setkává se u dětí s problémy s dýcháním a rytmizací.

Respondent č. 8

- varuje před zařazováním drilu.

Respondent č. 9

- považuje za důležité dodržování kompetencí učitelky.

Respondent č. 10

- žádné problémy neshledává, má s prevencí učitelek MŠ dobrou zkušenost.

Otázka č. 3: „Spolupracujete s některou MŠ?“

Respondent č. 1

- v současné době nespolupracuje s žádnou MŠ.

Respondent č. 2

- spolupracuje s jednou MŠ.

Respondent č. 3

- spolupracuje.

Respondent č. 4

- v současné době nespolupracuje.

Respondent č. 5

- nespolupracuje.

Respondent č. 6

- spolupracuje s logopedickou MŠ.

Respondent č. 7

- spolupracuje s logopedickou MŠ.

Respondent č. 8

- spolupracuje.

Respondent č. 9

- nespolupracuje s žádnou MŠ.

Respondent č. 10

- pracuje přímo v MŠ.

Spolupráci s MŠ potvrzuje šest respondentů. Čtyři respondenti v současné době s MŠ nespolupracují kvůli nedostatku času, dva z nich ale zkušenost se spoluprací mají. Pokud by je oslovila některá MŠ, účast by neodmítli, sami však konkrétní MŠ nevyhledávají.

Otázka č. 4: „Jakým způsobem? (Pořádáte přednášky nebo depistáže v MŠ?)“

Respondent č. 1

- spolupracoval v minulosti s učitelkami MŠ, prováděl depistáž u dětí.

Respondent č. 2

- provádí depistáž a spolupracuje a logopedické asistentce poskytuje konzultace.

Respondent č. 3

- spolupracuje s učitelkami MŠ.

Respondent č. 4

- na otázku neodpověděl.

Respondent č. 5

- na otázku neodpověděl.

Respondent č. 6

- pořádá přednášky.

Respondent č. 7

- setkává se s učitelkami MŠ a provádí depistáž u dětí.

Respondent č. 8

- provádí depistáž.

Respondent č. 9

- na otázku neodpověděl.

Respondent č. 10

- pořádá přednášky pro učitelky a logopedické asistentky.

Čtyři respondenti provádí v MŠ depistáže, tři poskytují konzultace logopedickým asistentkám a učitelkám, další tři respondenti pořádají přednášky, tři respondenti na otázku neodpovídali, protože s MŠ nespolupracují.

Otázka č. 5: „Pokud ne, měla byste o spolupráci zájem? (Co vám v tom brání?)“

Na otázku odpověděli čtyři respondenti, kteří by o spolupráci zájem měli, ale v současné době jim v ní brání nedostatek času a plná ambulance klientů. Šest respondentů na otázku neodpovídalo, protože s MŠ spolupracují.

Respondent č.1 by o spolupráci zájem měl.

Respondenti č. 4 a 5 uvádí nedostatek času.

Respondent č. 9 sám MŠ nevyhledává, čeká na oslovení.

Otázka č. 6: „Jak byste si spolupráci představovala?“

Na otázku odpověděli čtyři respondenti.

Respondenti č. 1 a č. 9 se shodují v provádění depistáží.

Respondent č. 4. by uvítal společná sezení rodičů, učitelky a logopeda.

Respondent č. 5 doporučuje konzultace učitelek s logopedy.

Shrnutí odpovědí na třetí okruh otázek:

Spolupráce logopedů s předškolními zařízeními je jejich dobrovolná činnost. Přesto si někteří najdou čas a s MŠ spolupracují. Nejčastější činností logopedů v MŠ je depistáž, v některých případech konzultace s logopedickými asistenty a učitelkami MŠ. Odborníci s realizací logopedické intervence v MŠ souhlasí. Ať už je zastoupena logopedem či logopedickým asistentem. V tom se shodují i s autory věnujícími se problematice logopedické prevence v MŠ. Lipnická (2013, s. 11) uvádí, že *„logoped je v mateřské škole vítaným odborníkem, jenž si zaslouží přiměřenou podporu. Cílem logopeda i vedení mateřské školy jsou kvalitní služby pro děti a jejich rodinu, a proto by měli spolupracovat.“* I podle Bytešnickové (2012, s. 8) *„mohou být předškolní pedagogové užitečnými partnery logopedů a podílet se na realizaci logopedické prevence.“* Logopedi prevenci v MŠ vítají a učitelkám doporučují zaměřit se zejména na rytmická a dechová cvičení, motoriku a na zlepšování obratnosti dětí. Důraz na rytmus a rytmická cvičení kladou i autoři odborné literatury. Logopedi jsou ochotni logopedickým asistentům a učitelkám poradit. Za prioritní považují specifickou logopedickou prevenci a správný mluvní vzor.

6 Celkové shrnutí odpovědí na otázky

Logopedická intervence u dětí předškolního věku je v kompetenci logopedů školských a klinických. Z odpovědí respondentů vyplývá, že mají výborné zkušenosti se spoluprací z řad odborníků, většinou v oblasti zdravotnictví. Velký vliv na logopedickou intervenci má dobrá spolupráce mezi logopedy, pediatry a hlavně rodiči. O výhodách spolupráce logopeda s pediatrem se zmiňuje i Kutálková (2011). V této souvislosti je nutné poukázat na problém posuzování úrovně řečových dovedností dětí u pediatrů. Pediatři mají možnost posoudit úroveň řeči dítěte při preventivních prohlídkách, které probíhají v pravidelných dvouletých

intervalech. Hovoříme-li o předškolním věku, jedná se o třetí a pátý rok života dítěte. Přitom za těžiště vývoje řeči je podle odborníků považováno období mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte, tedy v době mezi preventivními prohlídkami u pediatra. Pediatři cíleně úroveň řečových dovedností v tomto období většinou nesledují. Pokud u tříletého dítěte pediatr neshledá opožděný vývoj řeči, není zatím třeba návštěvu logopeda doporučovat. Často se ale stává, že pediatr doporučí návštěvu logopeda až na základě vyšetření řeči v rámci preventivní prohlídky v pěti letech, v tomto věku však již potíže ve výslovnosti vyžadují delší terapii a mohou tak komplikovat jeho nástup do základní školy. I zkušenosti některých logopedů poukazují na to, že řada pediatrů bagatelizuje nedostatky v řeči malých dětí a k logopedovi je posílá pozdě. Bylo by zapotřebí zvýšit osvětu směrem k pediatrům, aby se řídili vývojem artikulace a poskytovali rodičům předškolních dětí doporučení do logopedických ambulancí včas a vývoj řeči tak mohl být ukončen ještě před nástupem do základní školy. Podle Kejkličkové (2016) by zdravé dítě mělo do základní školy nastupovat s vyvinutou řečí a zvládnutou výslovností. Z výzkumu vyplývá, že někteří logopedi se snaží šířit osvětu směrem k pediatrům prostřednictvím odborných letáků.

Je také třeba zmínit to, že někteří rodiče na doporučení pediatra nečekají a sami vyhledávají konzultace u logopedů.

Důraz je poslední dobou kladen na logopedickou prevenci, která má v předškolním věku důležité místo. Podle logopedů je prevence přínosná, jsou nakloněni spolupráci s předškolními zařízeními i spolupráci s logopedickými asistenty. V MŠ většinou provádějí depistáže. Schvalují dobře prováděnou prevenci učitelkami, při které kladou důraz na rozvoj motorických funkcí dětí, rytmiky a fonemického sluchu. Při tom upozorňují na dodržování kompetencí učitelek.

Setkávají se ale často s nedostatečným zájmem o spolupráci ze strany logopedických asistentů a apelují na rodiče, aby se svými dětmi často komunikovali, podporovali jejich motorický vývoj a zároveň se vyvarovali přetěžování dětí přílišnými aktivitami.

Závěr

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak je zajišťována logopedická intervence u dětí předškolního věku z pohledu logopedů. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na otázky týkající se spolupráce logopedů s logopedickými asistenty, rodiči a učitelkami MŠ.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, jak je v rámci předškolních zařízení realizována spolupráce mezi logopedy a logopedickými asistenty. Bylo zjištěno, že logopedičtí asistenti spolupracují spíše s logopedy školskými. Mezi školskými logopedy a logopedickými asistenty spolupráce funguje lépe, často jsou kolegy na pracovišti a úzce spolupracují. Někdy se jedná o spolupráci nepřímou, při níž nedochází k osobnímu setkání obou stran, jak by si představovaly logopedky klinické. Nepřímá spolupráce je uskutečňována prostřednictvím tzv. komunikačních sešitů. Klinické logopedky, které preferují spolupráci přímou, spatřují problémy v sebevzdělávání logopedických asistentek, které na rozdíl od celoživotního vzdělávání klinických logopedů není povinné. Dalším problémem je podle nich nedostatečná kontrola v dodržování kompetencí logopedických asistentů pracujících s dětmi s NKS. Ke spolupráci logopeda a logopedického asistenta je důležitá správná diagnostika, která je v kompetenci pouze logopeda klinického nebo školského. Logopedický asistent v kompetenci logopedickou diagnostiku nemá. Proto by bylo vhodné, aby každá logopedická asistentka měla svého supervizora, klinického či školského logopeda, se kterým by případně konzultovala postup terapie u jednotlivých klientů. Vhodnou alternativou by mohla být i účast logopedických asistentů při terapiích v ambulancích klinických logopedů. Z výpovědí klinických logopedek vyplývá, že návštěvy logopedických asistentek ve svých ambulancích vítají. Setkávají se však s jejich nedostatečným zájmem. Kdyby spolupráce fungovala i v tomto rezortu, ulehčilo by to práci klinickým logopedům, kteří by se nemuseli zabývat prostými vadami výslovnosti. Při spolupráci logopeda a logopedického asistenta se stejnými dětskými klienty by logopedická terapie měla větší efekt. K včasné diagnostice vad a zahájení terapie by pomáhalo sledování vývoje artikulace u dětí logopedickým asistentem a upozornění rodičů na logopedickou péči v době, kdy je to nejvhodnější.

Další cíl zjišťoval, zda je navázána spolupráce logopedů s rodiči předškolních dětí. Z rozhovorů vyplývá, že logopedi kladou na spolupráci s rodiči největší důraz. Zdůrazňují jejich nepostradatelnou roli při vývoji řeči dětí a logopedické péči. Čím více budou rodiče spolupracovat, tím lepší bude výsledek logopedické terapie. Rodiče jsou primárními vychovateli, a tudíž mají na výchovu svých dětí největší vliv. Logopedi respektují právo

rodičů vybrat si konkrétního logopeda. Stejně tak pokud nemají zájem o logopedickou terapii svého dítěte, mohou ji odmítnout, přestože je pro jejich dítě nutná. V tomto případě pak NKS u dětí přetrvává až do pozdějšího věku. Logopedi nemohou rodiče ke spolupráci nutit, ale snaží se je informovat a využívat vhodné motivace, aby pro své terapeutické záměry získali nejen dítě, ale i jeho rodiče. Jak vyplývá z výpovědí logopedů, spolupracovat s rodiči není vždy jednoduché. Ve své praxi se setkávají s extrémními postoji rodičů. Někdy jde o příliš liberální postoj, nedodržování rolí a nedůslednost ve výchově. V těchto případech dochází k tomu, že rodina se řídí podle rozhodnutí dítěte, logopedická terapie se protahuje i na několik let nebo bývá nedokončena. Naopak příliš ambiciózní rodiče mohou svými nepřiměřenými nároky na dítě zapříčinit přetížení dětského organismu, které může vést až k neurotickým poruchám a ke koktavosti. Odborná literatura a výpovědi logopedů poukazují na to, že v rodinách často chybí vzájemné naslouchání, rozhovory mezi rodiči a dětmi z očí do očí. Apelují na využívání našeho kulturní dědictví v podobě pohádek, říkadel, písniček, návštěv divadel. V dnešní době mají na děti velký vliv masmédiá. Rodiče by měli mít pod kontrolou, jaké pořady jejich dítě sleduje a jak často.

V souvislosti s nepřiměřenými nároky kladenými na děti jsou zařazeny otázky vztahující se k výuce cizích jazyků v předškolním věku. Setkáváme s rozdílnými názory na výuku cizích jazyků v předškolním věku. Cizí jazyk je sice součástí běžného života, ale dětem s NKS by mohl způsobovat potíže. Z výzkumného šetření vyplývá, že pohledy logopedů na výuku cizích jazyků u dětí s NKS jsou různé. Přestože většina odborníků považuje předškolní věk za ideální období pro seznamování se základy cizího jazyka, někteří logopedi se přiklání k tomu, že jde o zbytečnou komplikaci pro dítě. Shodují se však v tom, že v předškolním věku se zatím o výuce nedá hovořit, podle jejich názorů jde zatím o hru s cizím jazykem. Ale pokud dítě nezvládá svůj mateřský jazyk, je zbytečné vynakládat úsilí na výuku cizího jazyka. Rodiče dětí s NKS by se vždy měli poradit s logopedem, zda právě pro jejich dítě je výuka cizího jazyka vhodná.

Dalším dílčím cílem bylo zdůvodnit význam logopedické prevence u dětí předškolního věku. Někteří logopedi mají zkušenosti s logopedickými asistenty a považují prevenci v MŠ za prospěšnou, pokud učitelky MŠ dodržují své kompetence a nepouštějí se do činností, které jim nepřísluší. Jejich úkolem je upozornit rodiče na případné odlišnosti ve výslovnosti jejich dítěte a poradit, kam se mají obrátit. Učitelky MŠ, které nejsou logopedickými asistentkami, mohou při vývoji řeči významně pomoci správnou prevencí prováděnou zejména

prostřednictvím hry, která je v předškolním věku stěžejní. Odborníci se shodují na tom, že MŠ je nejlepším místem pro logopedickou prevenci. Kladou důraz na procvičování rytmizace, pohybových aktivit a fonematického rozlišování, ve kterých spatřují u předškolních dětí nedostatky. Logopedi často spolupracují s MŠ formou depistáží a schvalují dobře prováděnou logopedickou prevenci v MŠ. Jsou ochotni poskytovat konzultace.

Doporučení pro využití v praxi

Bylo by vhodné, aby logopedická prevence byla součástí vzdělávání učitelek MŠ nejen v rámci vysokoškolského studia, ale také již na středních pedagogických školách. Učitelky proškolené v oblasti logopedické prevence mohou být přínosnými pomocníky logopedům tím, že u dětí procvičují zrakové a sluchové vnímání, motoriku, rytmus, rozvíjejí slovní zásobu a všímají si vývoje artikulace u jednotlivých dětí. Propojení spolupráce mezi učitelkami, rodiči, logopedickými asistenty a logopedy by bylo ideálním řešením. Případné vady výslovnosti by se daly podchytit včas a děti by do ZŠ nastupovaly bez větších potíží, které jim často způsobují komplikace při čtení a psaní. Pro spolupráci je nejdůležitější získat rodiče dětí, pro které by mohly MŠ organizovat přednášky logopedů. Kdyby každý logoped spolupracoval s několika MŠ, logopedická intervence by mohla mít větší účinnost.

Logopedi se často odvolávají na plné ambulance a s tím související nedostatek času. Při lepší spolupráci s logopedickými asistentkami by jejich ambulance mohly plnit pouze děti s těžšími typy narušení komunikační schopnosti.

Seznam použitých zdrojů:

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta, ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Albatros Media a.s., 2015. 2.vyd. ISBN 978-80-266-0793-9.

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

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. Logopedické centrum Žďár nad Sázavou. 1998.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: Návod pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: Co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Praha: Grada, 2014. 2.vyd. ISBN 978-80-247-4435-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči*. Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie: Patlavost*. Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. Arista Books, 2014. 2. vyd. ISBN 978-80-87867-10-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repertorium: Teoretická východiska súčasnej logopedie moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-494-X.

- PAVLOVÁ-ZAHALCOVÁ, Anna a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN, 1980. 2.vyd.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2666-3.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: Aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2353-2.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1986. 2.vyd.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan, JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

Články z časopisů:

- LIPNICKÁ, Milena. Vývoj přístupů k prevenci narušené komunikační schopnosti dětí v mateřských školách. *Speciální pedagogika*. 2014, **24**(3), 194-201. ISSN 1211-2720.
- TĚTHALOVÁ, Marie. Jak se vyvíjí dětská řeč. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, 2015, **22**(8), 12-14. ISSN 1210-7506.
- TUČKOVÁ, Jitka. Mluvit není jen vyslovovat. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, 2013, **20**(8), 8-11. ISSN 1210-7506.

Internetové zdroje:

- Asociace klinických logopedů ČR* [online]. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--klinicti-logopedove-doporuciji>
- Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2013. Aktuální informace č. 13* [online]. [cit. 2017-06-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie>.
- Logopedická společnost Miloše Sováka* [online]. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/logopedie>.

Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2012/03/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni.html>.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1>.

Vyhláška č. 317/2005 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 618/2006 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-618>

Vyhláška č. 70/2012 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

Vyhláška č. 317/2016 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2016-317>

Zákon č. 561/2004 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 82/2015 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

Zákon č. 178/2016 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2016-178>

Příloha A – Seznam vložených tabulek

Tabulka č. 1 – Přibližná slovní zásoba dětí v předškolním věku (Klenková, 2006)

Tabulka č. 2 – Vývojová stadia řeči podle Sováka (in Klenková, 2006)

Tabulka č. 3 – Vývojové fáze řeči podle Lechty (in Bytešníková, 2012)

Tabulka č. 4 – Vývoj artikulace podle věku dle Jurnečkové a Vysoudilové (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Tabulka č. 5 – Vzorek respondentů – logopedů

Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor

Účelem a zaměřením výzkumu je logopedická intervence u dětí předškolního věku. Cílem je popsat způsob spolupráce logopeda s rodiči dětí předškolního věku a předškolními zařízeními a vymezit problematické oblasti spolupráce.

Rozhovor se uskuteční po vašem souhlasu, případně po souhlasu se zvukovým záznamem rozhovoru na diktafon. Údaje budou anonymní a zvukový záznam využít ke zpracování dat. Poté bude vymazán!

Výzkumné otázky:

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

- 1. S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*
- 2. Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*
- 3. Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*
- 4. Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*
- 5. Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

- 1. Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*
- 2. Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*
- 3. S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*
- 4. Plní rodiče vámi zadané úkoly?*
- 5. Rodiče předškolních dětí často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*
- 6. Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?*

3/ Logopedická intervence v MŠ:

- 1. Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*
3. *Spolupracujete s některou MŠ?*
4. *Jakým způsobem?*
5. *Pokud ne, měla byste zájem o spolupráci? (Co vám v tom brání?)*
6. *Jak byste si spolupráci představovala?*

Závěr:

Napadá vás ještě něco zajímavého, o čem jste nehovořila?

Mohu se vás zeptat, jak dlouho pracujete jako logoped?

Prozradíte mi, kolik je vám let a jaké je vaše vzdělání?

Poděkování a rozloučení

Příloha C – Rozhovory s respondenty-logopedy

Číslo respondenta	Věk	Titul	Rezort	Povolání	Délka praxe	Pracoviště
1	38	PhDr.	zdravotnictví	klinický logoped	8	soukromá ambulance
2	32	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	6	soukromá ambulance
3	28	Mgr.	zdravotnictví	logoped	3,5	soukromá ambulance
4	46	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	21	soukromá ambulance
5	39	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	14	foniatrická klinika
6	52	PaedDr.	školství	logoped	26	SPC
7	35	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	9	soukromá ambulance
8	39	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	9	logopedická ambulance při poliklinice
9	38	Mgr.	zdravotnictví	klinický logoped	10	soukromá ambulance
10	55	Mgr.	školství	logoped	29	logopedická třída MŠ

Respondent č. 1

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

V dnešní době se určitě objevuje více dětí s NKS v souvislosti s dobou, životním stylem. Rodiče si méně povídají se svými dětmi, děti tráví příliš mnoho času u televize a u počítačů.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Nejčastějšími poruchami jsou dyslalie, vývojová dysfázie a děti s autismem.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?

Nejčastěji spolupracuji s foniatrem, kam posílám děti s dysfázií. Mám vynikající spolupráci se dvěma psychology. Často mi pomohou doporučit další postup. Občas spolupracuji s neurologem, u dětí se špatným skusem spolupracuji s ortodontistou. Co se týká pediatrů, ti do mé ambulance posílají děti většinou podle svých šablon až v pěti letech při preventivních prohlídkách, což je mnohdy pozdě. Například u dysfaticů je ideální začít s logopedií již ve třech letech.

2. Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?

Spolupráci s logopedickým asistentem určitě vítám. Je však důležité při spolupráci postupovat podle vývoje artikulace. Pokud je v péči stejné dítě, je žádoucí, aby s ním jak logopedický asistent, tak klinický logoped procvičovali to samé. Problém spatřuji v tom, pokud logopedický asistent nepostupuje podle vývoje artikulace nebo s dítětem procvičuje něco jiného než klinický logoped.

3. Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?

Ano, může, pokud, jak už jsem říkala, procvičuje se stejným dítětem totéž.

4. Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?

V současné době ne, ale dříve jsem spolupracovala.

5. Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?

Nejčastější podnět je ze strany pediatra, i když to v některých případech bývá pozdě. Někdy je to na přání rodičů, doporučení učitelek MŠ nebo psychologa.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?

Mám zkušenost s tím, že většina rodičů zájem má, někteří jsou aktivní. Pokud jsou však do mé ambulance posláni pediatrem proti svému přesvědčení, pak spolupracují málo.

2. Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty, pořádáte přednášky pro rodiče?)

Podávám instruktáž přímo v ambulanci rodičům klienta. Elektronickou poštou s nimi komunikuji pouze ohledně schůzek.

3. S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?

Velmi důležitý je přístup rodičů, motivace, chtít dítěti pomoci. Uvědomit si k čemu je to pro dítě dobré. Setkávám se s autoritativními postoji rodičů, častěji však s liberálními, někdy až příliš. Občas přicházejí rodiče s alternativními postoji (Waldorfská škola, Montessori), s nimi je spolupráce obtížnější. Poskytují dětem příliš volnosti a výslovnost nepochvíávají, protože děti nechtějí.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Většinou ano, někteří pod tíhou aktivit, alternativní rodiče vůbec. Často bývá lepší spolupráce s prarodiči, kteří s dětmi dochází do mé ambulance.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

Nevidím v tom velký problém. V MŠ jde zatím o hru s cizím jazykem.

6. *Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizích jazyků na překážku?*

Dysfázie, koktavost a pokud dítě nemluví správně po gramatické stránce.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Určitě to neuškodí. Sama však zkušenost s prevencí učitelek v MŠ nemám.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Je potřeba dát pozor u dětí s určitou patologií. Například u interdentalního sigmatismu. V tomto případě by kolektivní procvičování sykavek mohlo vést k upevnění vady. Potom také u velárního R.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Nyní ne, dříve jsem spolupracovala s jednou MŠ.

4. *Jakým způsobem?*

Spolupráce probíhala tak, že jsme se s učitelkami sešly vždy na začátku školního roku a domluvily se, kdy provedu depistáž a případné setkání s rodiči. Učitelky se mnou byly v kontaktu a mohly se na mě kdykoli obrátit s případnými dotazy.

5. *Pokud ne, měla byste zájem o spolupráci? (Co vám v tom brání?)*

V budoucnu bych o spolupráci určitě zase zájem měla.

6. *Jak byste si spolupráci představovala?*

Depistáž v MŠ v místě bydliště, tím doporučení dětí, včasné podchycení vad.

Respondent č. 2

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Podle mého názoru se vyskytuje mnoho dětí s nerovnoměrným vývojem schopností. Děti nesportují, sedí doma, rodiče je všude vozí auty.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Když to vezmu podle nejčastějšího výskytu, je to v první řadě vývojová dysfázie, pak následují dyslalie, vývojová dysartrie, opožděný vývoj řeči a koktavost.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

Spolupracuji s foniatrem, pediatry, klinickým psychologem, neurologem a také s ergoterapeutem.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Určitě jsem pro spolupráci. Dobrá spolupráce může být ku prospěchu dítěti.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

V ideálním pojetí by mohla být spolupráce jak klinického logopeda, tak logopedického asistenta přínosem. Ze strany logopedických asistentek, které dostaly kontakt na klinickou logopedku, cítím nezájem. Během šesti let za mnou přišla pouze jedna logopedická asistentka na sezení, aby se mnou konzultovala, jak má s dítětem pracovat.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Pouze s tou jednou asistentkou.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Podnět k návštěvě do mé ambulance většinou dávají pediatři, a to ve většině případů včas. Mezi klienty mám ale i několik dětí ve věku čtyř let s těžkou poruchou rozumění, s nimiž přicházejí matky samy z důvodu špatné spolupráce s pediatrem. Pokud mám seřadit četnost žádostí, je to nejčastěji na doporučení pediatra, potom je to vyžádání doporučení ze strany rodičů, doporučení od foniatra a na popud učitelky MŠ.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?

Vzhledem k horší dostupnosti klinicko-logopedické péče, 80 - 90 % rodičů doma s dětmi procvičuje to, co jim zadám.

2. Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)

Rodičům podávám instruktáže individuálně při návštěvě v ambulanci, přednášky nepořádám.

3. S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?

Výchovné postoje rodičů jsou rozmanité. Většinou cvičí s dětmi 1x denně, někteří jsou schopni své dítě vhodně motivovat formou hry, s těmito rodinami se spolupracuje dobře i mně.

4. Plní rodiče vámi zadané úkoly?

Ano, jak jsem již řekla, ve většině případů mám dobré zkušenosti, úkoly plní.

5. Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?

Výuka cizího jazyka bez bilingvního rodinného prostředí je podle mne zcela zbytečná u všech dětí předškolního věku. Barvy, počty atd. se stejně učí děti celý první rok ve škole. Učení cizího jazyka zatím není efektivní.

6. Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizích jazyků na překážku?

Na překážku je určitě dysfázie.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?

U artikulačních cvičení souhlasím, pokud dodržují zásadu vývojovosti a je u dítěte vyloučena vývojová porucha řeči nebo koktavost. Neerudovaná snaha může dětem uškodit. Chtěla bych apelovat na zařazování pohybových činností pro zlepšení obratnosti dětí.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Učitelky podle mě věnují málo času vývoji fonemického sluchu. Procvičování rytmizace, určování počtu slabik ve slově a první hlásky u pětiletých dětí. Nechci tak zatracovat všechny učitelky, v některých školkách naopak vynikají.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Spolupracuji s jednou MŠ na jejich žádost.

4. *Jakým způsobem?*

Poskytuji depistáž u předškolních dětí a konzultace logopedické asistentce.

Slovo závěrem:

Při prvních setkáních se rodičů ptám, jaké sporty děti dělají, zda jezdí na kole, lyžují, plavou, hrají fotbal (pokud jde o chlapce). Častou odpovědí je, že se děti žádnému sportu nevěnují. Snažím se rodičům vysvětlit důležitost koordinace pohybů, kterou dětem sporty umožňují a souvislost s rozvojem řeči.

Respondent č. 3

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Ano, sice je zatím moje praxe krátká, ale s tímto postřehem přicházejí i mé kolegyně.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Vývojová dysfázie, vývojová dysartrie a dyslalie.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

S foniatrem, klinickým psychologem a neurologem.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Podle mne je spolupráce nulová. Tyto dva obory mají jinou představu o vedení logopedické péče.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

Žádný přínos nevidím. Je to můj názor.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Ne.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Rodiče, kteří si vyžádají potvrzení od pediatra. Pediatři sami od sebe posílají děti na logopedii příliš pozdě. Často upozorní rodiče na návštěvu logopedie učitelky MŠ.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Občas bývá zájem rodičů nízký. Ale většinou se dají ke spolupráci zmotivovat.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

Jsou to převážně instruktáže v ambulanci. Doporučuji rodičům různé pomůcky, díky kterým mohou doma děti motivovat k procvičování výslovnosti.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Dost často se setkávám s liberálními postoji rodičů.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Je to různé. Rodič, který chodí na logopedii na doporučení pediatra či MŠ, plnit úkoly odmítá. To se potom odráží i na dítěti, které na logopedii nechodí rádo.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš pohled na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

U dětí s „pouhou“ dyslalií výuka cizího jazyka není problémem. Setkávám se s rodiči, kteří se mnou cizí jazyk u svého dítěte konzultují.

6. *Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizích jazyků na překážku?*

Vývojová dysfázie, mentální retardace, DMO.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Jedině u vyškolených učitelek v oboru logopedie.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Nevyškolené učitelky mohou dítěti více ublížit než pomoci.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Ano.

4. *Jakým způsobem?*

Jsem v kontaktu s učitelkami, předávám jim doporučení ohledně konkrétních dětí, které mám v péči.

Respondent č. 4

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Ano, žijeme v rychlé době zahlcené elektronikou. Nervová soustava se neposouvá tak rychle. Zhoršuje se komunikace mezi rodiči a dětmi. Chybí kontakt z tváře do tváře. Rodiče hovoří na děti bez přímého pohledu. To vše se odráží na vývoji řeči.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Dyslalie multiplex, vícečetné dyslalie, vývojová dysfázie.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?

S psychologem, foniatrem a neurologem.

2. Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?

Spíše dobrý, logopedičtí asistenti se mnou většinou spolupracují.

3. Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?

Pokud je zájem o spolupráci na obou stranách, tak to dobře funguje. Může to ulehčit práci klinického logopeda i rodičů. Zájem je nutný hlavně ze strany asistenta, který by se měl i dále sebevzdělávat. Kliničtí logopedi se sebevzdělávají neustále. Nevím, zda to funguje i u logopedických asistentů.

4. Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?

Ano.

5. Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?

Rodiče i MŠ, ale je zapotřebí vyžádat si doporučení od pediatra. Ten nejčastěji posílá děti do logopedické ambulance po preventivní prohlídce v pěti letech.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?

Rodiče jsou hned ne prvním setkání upozorněni na nutnost spolupráce, většinou spolupráce funguje dobře.

2. Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)

Spolupráce probíhá prostřednictvím individuálního sezení. Někdy se na mě obrací rodiče se svými problémy, rádi si se mnou povídají.

3. S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?

Ty jsou všelijaké. Někdy dávají svým dětem nedostatek podnětů, ale někteří rodiče naopak děti zahlcují přílišnými informacemi, které na ně chrlí neuvěřitelnou rychlostí. Přitom však mezi rodiči a dětmi chybí oční kontakt. Matky mluví na své děti z kuchyně od vaření, při řízení v autě, ale na klidný rozhovor z očí do očí čas nemají. To pozoruji i při našich sezeních. V rodinách chybí večerní čtení pohádek, které by mohlo být příjemným rituálem pro děti i rodiče. Po každodenním shonu by si tak obě strany mohly vychutnávat klid a rodinou pohodu.

4. Plní rodiče vámi zadané úkoly?

Vždy je nutné dohodnout pravidla. To pak bývá spolupráce dobrá, bez problémů.

5. Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?

Pokud se jedná o určitou formu hry, nevádí.

6. Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?

Vývojová dysfázie.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?

Ano, určitě ano.

2. Objevují se podle vás v této oblasti problémy?

Pokud učitelky procvičují to, co jim přísluší, nevidím žádný problém. Ale chtěla bych zdůraznit zařazování motorických cvičení, a to nejen jemnou a hrubou motoriku, ale i motoriku mluvidel prostřednictvím artikulačních cvičení.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

V současné době ne, ale zkušenost se spoluprací mám.

4. *Pokud ne, měla byste zájem o spolupráci? (Co vám v tom brání?)*

Bohužel čas, ale pokud mě někdo osloví, vyhovím.

5. *Jak byste si spolupráci představovala?*

Společná sezení rodičů, učitelky a logopeda a při tom pravidelná kontrola postupu.

Respondent č. 5

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Není to tak jednoznačné. Působnost klinické logopedie je v dnešní době širší. Řekla bych, že se možná lépe staráme o děti s NKS, všímáme si poruch, které se dříve tolik neřešily.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Jsou to převážně neurogení poruchy, vývojová dysfázie a afázie.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

Nejvíce s neurologem a foniatrem. Dále pak s psychologem, ergoterapeutem, sociálními pracovníky z nemocnic při plnění terapeutického plánu, školským logopedem a s psychiatrem.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Péče o jedno dítě by se neměla tříštit. Pokud pracují s dítětem oba, je mezi nimi důležitá dohoda, aby spolupráce fungovala.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

V případě dohody mezi logopedem a asistentem je to ku prospěchu všech stran, hlavně dítěte.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Ano, ale většinou se jedná o spolupráci nepřímou přes komunikační sešity přes rodiče.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Většinou pediatr na žádost rodičů. Vezmu-li to ze zkušenosti se svými dětmi, v ambulanci pediatra děti moc nekomunikují. On pak těžko posoudí jejich výslovnost. Proto si často vyžádají potvrzení na logopedické vyšetření rodiče sami.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Rodiče přicházejí motivovaní, chtějí spolupracovat, spolupráce s nimi je velmi dobrá.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

Podávám instruktáž přímo v ambulanci, povídám si s nimi.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Výchovné postoje jsou opravdu různé.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Ano, úkoly plní. Do mé ambulance docházejí s dětmi častěji a snaží se spolupracovat.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

Jsem rozhodně proti. Myslím, že pokud dítě nežije v bilingvním prostředí, kde se nemíchá řeč rodičů a každý z rodičů mluví na dítě svým rodným jazykem a jazyky nestřídá, nemá to smysl. Považuji to za zbytečnou komplikaci při osvojování mateřského jazyka. Pokud však má dítě jazykový cit a je pro řeč nadané, je možné volit např. cizojazyčnou MŠ. Matka by ale vždy měla mluvit na dítě ve svém rodném jazyce, protože pouze v něm může verbalizovat situace a své pocity.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Ano, souhlasím. Myslím si, že pokud se nevyskytují myofunkční nebo pervazivní poruchy, které spadají do péče klinické logopedie, je prevence ze strany učitelek vítaná. Citlivě a dobře prováděná prevence směřující k nápodobě hlásek je určitě v kompetenci logopedických asistentek. Ze strany učitelek MŠ je na místě patřičná soudnost a vyžádání supervize.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Je nutné vymezit si vzájemné kompetence.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Ne.

4. *Pokud ne, měla byste zájem o spolupráci? (Co vám v tom brání?)*

Brání mi nedostatek času.

5. *Jak byste si spolupráci představovala?*

Vzájemné návštěvy učitelek v logopedických ambulancích a naopak, dohoda o vzájemném postupu terapie jednotlivých dětí.

Respondent č. 6

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Sama toto posoudit nemohu, mění se typologie potíží, ale prevalence jednotlivých řečových poruch se nemění.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Nejčastěji řeším poruchy řeči u dětí s ADHD, u dětí s lehčí formou PAS, dále opožděný vývoj řeči při ADHD, dysfázie, poruchy řeči u dětí z bilingvního prostředí. Děti s dyslalií mám v péči méně.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

Spolupracuji s psychologem, foniatrem, neurologem, psychiatrem, speciálními pedagogy a dalšími logopedy.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Rozporuplný, záleží na lidech. Logopedický asistent u nás není řádně zakotven v legislativě, pouze v Metodickém doporučení MŠMT z roku 2009.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

Ano, může, ale musí to být legislativně, organizačně a kompetentně ošetřeno.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Osobně ne, jen pouze prostřednictvím rodičů, kterým zapisuji do sešitů, co mají s dítětem procvičovat.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Pediatr na žádost rodičů. Pozoruji, že spíše mladší pediatrii doporučí rodičům návštěvu logopeda včas. Starší generace pediatrii posílá děti k logopedovi spíše po pátém roce života.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Rodičovské spektrum je široké, různorodé. Při sezeních pracuji nejen s dítětem, ale i s jeho rodičem.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

Poskytuji instruktáže i konzultace. Seznamuji rodiče s plánem terapie a upozorňuji je na nutnost spolupráce.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Jak jsem již říkala, rodičovské spektrum je opravdu různorodé.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Většinou ano, musím ale správně odhadnout rodiče, kolik úkolů budou schopni se svým dítětem plnit.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

Nejsem zrovna příznivcem. Podle mého názoru výuka cizích jazyků, pokud se vůbec o výuce dá hovořit, předškolním dětem neublíží, ale ani nepomůže.

6. *Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?*

Opožděný vývoj řeči, mutismus, koktavost, vývojová dysfázie, symptomatické vady řeči, motorické vady řeči. U dyslalie záleží na tom, jak těžká dyslalie je.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Souhlasím, pokud je prevence zacílená s efektem. Dnes již existuje řada kurzů pro logopedické preventistky.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Ano, objevují. U dětí předškolního věku je potřeba provádět specifickou prevenci, ta se však většinou neprovádí. Učitelky většinou provádějí prevenci nespécifickou.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*
Ano, spolupracuji s logopedickou MŠ.
4. *Jakým způsobem?*
Na požádání pořádám přednášky.

Respondent č. 7

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Ano, to rozhodně. Přestože nemám smlouvy s pojišťovnami, mám ambulanci plnou klientů s NKS.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Nejčastěji to jsou dyslalie, opožděný vývoj řeči a vývojové dysfázie.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*
Nejčastěji posílám dětské klienty k foniatrovi a psychologovi. Pediatry ve svém okolí jsem obešla s informativními letáky obsahujícími tabulku s vývojem artikulace.
2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*
Spolupráce z mého pohledu není. Zatím žádný logopedický asistent o spolupráci se mnou neměl zájem.
3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*
Pokud by vzájemně konzultovali dítě ve společné péči, přínos by to mělo.
4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*
Konkrétně ne.
5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*
Rodiče dochází do mé ambulance s dětmi ze své vůle bez doporučení. Pracuji na přímou platbu.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*
Spolupráce s rodiči je výborná.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

Rodiče se na mě mohou obrátit kdykoliv telefonicky. Kromě dětí pracuji i s dospělými klienty. Provádím arteterapii, pořádám přednášky pro krajany v Itálii.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Příliš liberální rodiče neurčují svým dětem hranice, to se někdy projevuje i v mé ambulanci. Všímám si, že starší a vzdělané matky bývají velmi ambiciózní. Často tlačí své děti do výkonů, a to vede k jejich přetížení. Radím rodičům, aby svým dětem více četly a povídali si s nimi.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Úkoly plní, je to v jejich vlastním zájmu.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

Setkávám se s potížemi u dětí z bilingvního rodinného prostředí. Je důležité, aby si rodiče ujasnili, v jakém jazyce se bude jejich dítě dále vzdělávat. To je velmi důležité. Jsou ale rodiče, kteří se se mnou radí.

6. *Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?*

Určitě sykavky a velární R.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Ano, ale učitelky by se u dětí rozhodně měly zaměřit na rytmizaci, je pro děti velmi důležitá. Také by se měly zaměřit na artikulační cviky a měly by učit děti správně dýchat.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Děti mají právě často problémy s dýcháním a s rytmizací.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Spolupracuji s logopedickou MŠ, spolupráce je výborná.

4. *Jakým způsobem?*

Setkávám se s učitelkami, provádím depistáž u dětí.

Slovo závěrem:

Pro logopeda je také důležitým zdrojem informací kresba dítěte. Některé děti mají v této oblasti potíže, nerady kreslí, proto při své práci využívám i arteterapii. Mám s ní vynikající zkušenosti. Přestože si v mé ambulanci klienti jednotlivá sezení platí, zájem o logopedickou i arteterapeutickou péči je stále velký. Roste i zájem ze strany dospívajících a dospělých, kteří chtějí řešit svou vadu řeči.

Respondent č. 8

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Z mého pohledu je jich mnoho, zvláště se setkávám více s potížemi u chlapců. V porovnání s děvčaty je to tak 4:1. Děti jsou častěji vystavovány stresu, je na ně kladen nápor v podobě různých konkurzů. I takový zápis do 1. třídy ZŠ do prestižních škol v podobě přijímacích zkoušek. Rodiče mnohdy vybírají dětem příliš zájmových aktivit, s dětmi se „vidí“ večer nebo o víkendech. Na komunikaci mezi nimi pak nezbývá mnoho času.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

U dětí předškolního věku se často projevuje vývojová nezralost. Přibývá dětí s poruchou resonance. Mají problémy s rytmizací, koordinací, sluchovým rozlišováním.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?

S neurologem, foniatrem a klinickým psychologem.

2. Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?

Spolupráce je slabá. Logopedičtí asistenti nemají zájem přijít do mé ambulance na sezení. Většinou potřebují jen potvrzení o praxi.

3. Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?

Pokud by fungovala, určitě bych ji uvítala.

4. Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?

Nyní ne.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Většinou pediatr na žádost rodičů. Ale čím déle (z vývojového hlediska) dítě přichází, tím je to pro něho více stresující.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Často se domnívají, že pár sezení vše spraví, ale bez jejich spolupráce to nejde a oni se potom diví. Terapie se někdy protahuje na několik let, nebo bývá nedokončená, pokud rodiče s dětmi přestanou do logopedické ambulance docházet.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

S některými rodiči komunikuji prostřednictvím elektronické pošty, ale častěji podávám podrobné instrukce osobně v ambulanci.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Je to různé, ale problémy se vyskytují v rodinách se střídavou péčí.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Záleží na rodině, je to opravdu různé.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

To má rozhodně efekt u dětí anglicky mluvících rodičů, mluvíme-li tedy o angličtině.

6. *Můžete mi říci, jaká vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?*

Vadná výslovnost sykavek a R a Ř.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Pokud jsou schopné a uznají své kompetence proč ne.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Pokud by se zařazoval dril, tak v tom problém vidím.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Ano, spolupracuji s jednou MŠ v okolí.

4. *Jakým způsobem?*

Provádím depistáž.

Slovo závěrem:

Děti v dnešní době nejsou schopné poslouchat. Jsou obklopené technikou, která je zahlcuje. Je těžké je přesvědčit k nějaké činnosti. Bylo by hezké, kdyby si rodiče každý den udělali čas na své dítě a povídali si s ním, četli mu pohádky, vyprávěli zážitky.

Respondent č. 9

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Určitě ano, rodiče s dětmi méně komunikují, děti tráví i několik hodin denně u počítače nebo tabletu. Jsou méně pohyblivé, nesportují.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Opožděný vývoj řeči právě v souvislosti s nedostatkem času dospělých.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

S psychologem, foniatrem a pediatry.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Nemám žádnou zkušenost s prací logopedických asistentů, nemohu to posoudit.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

Nemohu posoudit.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Ne.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Pediatr, ale řekla bych, že někdy je to pozdě.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Rodiče se ve většině případů zajímají. Přicházejí se snahou pomoci svému dítěti.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*
Poskytuji rodičům konzultace v ambulanci.
3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*
Postoje rodičů jsou většinou vstřícné.
4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*
Moje zkušenost s rodiči je dobrá, snaží se s dětmi procvičovat to, co jim zadám. Pokud jim to nejde nebo něco nezvládnou, přiznají se a společně to probereme v ambulanci.
5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*
Myslím si, že je to pro ně zbytečná zátěž. Výuka cizího jazyka je čeká ve škole, do té doby jim nic neuteče.
6. *Můžete mi říci, jaká vada je podle vás při výuce cizího jazyka na překážku?*
Určitě vývojová dysfázie.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*
Pokud ví, jak správně s dětmi pracovat, nejsem proti.
2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*
Učitelky by si měly uvědomovat své kompetence a nepouštět se do toho, co jim nepřísluší.
3. *Spolupracujete s některou MŠ?*
Ne.
4. *Pokud ne, měla byste zájem o spolupráci? (Co vám v tom brání?)*
Zatím mě žádná MŠ neoslovila, sama je nevyhledávám.
5. *Jak byste si spolupráci představovala?*
Zřejmě bych prováděla depistáže dětí.

Respondent č. 10

Úvodní fáze rozhovoru:

Máte dojem, že se objevuje stále více dětí s NKS?

Děti jsou už od nejtútlejšího věku obkloповány technikou, která nahrazuje komunikaci. Nemají dostatek pohybu. Mnoho dětí má potíže nejenom v oblasti jemné motoriky, ale i motoriky hrubé. Při používání tabletů a mobilních telefonů, které rodiče dětem vkládají již do kočárku, je pohyb ruky omezen pouze na posouvání obrázků ukazováčkem. Dětem chybí manipulace s předměty různých materiálů, konstruování. To vše má vliv na vývoj řeči.

Jaké jsou nejčastější vady či druhy NKS u vašich klientů předškolního věku?

Často se setkávám s vývojovou dysfázií a s dyslalií.

1/ Spolupráce s dalšími odborníky:

1. *S jakými odborníky nejčastěji spolupracujete?*

Nejčastěji spolupracuji s klinickými logopedy, školskými logopedy, logopedickými asistenty, klinickým psychologem a neurologem.

2. *Jaký je váš pohled na spolupráci logopeda a logopedického asistenta?*

Spolupráci s logopedickými asistenty považuji za důležitou, alespoň z mého pohledu. Já sama mám vynikající zkušenosti.

3. *Může být spolupráce s logopedickým asistentem přínosem i pro vaši práci?*

Logopedický asistent může ulehčit práci logopedům tím, že pomáhá při nápravě lehčích vad výslovnosti.

4. *Spolupracujete s konkrétním logopedickým asistentem?*

Ano a spolupráce probíhá bez problémů.

5. *Kdo většinou dává podnět k návštěvě u vás?*

Pediatr, učitelky MŠ, psycholog.

2/ Zájem a spolupráce rodičů předškolních dětí:

1. *Jaký je zájem o spolupráci ze strany rodičů?*

Záleží na tom, jak jsou rodiče zaměstnaní. Někdy mám pocit, že je jim jejich dítě na obtíž. To se pak samozřejmě odráží na motivaci dítěte.

2. *Jak spolupráce probíhá? (Poskytujete konzultace, instruktáže, komunikujete s nimi prostřednictvím elektronické pošty?)*

Poskytuji pravidelné individuální konzultace ve vyhrazených hodinách. Komunikuji s rodiči přes komunikační sešity.

3. *S jakými výchovnými postoji rodičů se nejčastěji setkáváte?*

Rodiče jsou různí, více jich je bez zájmu. Žijí ve spěchu.

4. *Plní rodiče vámi zadané úkoly?*

Své děti nejsou rodiče schopni vhodně motivovat k domácímu procvičování. Ovšem jsou i zlaté výjimky.

5. *Rodiče dětí předškolního věku často vyžadují výuku cizího jazyka. Jaký je váš názor na výuku cizích jazyků u dětí s NKS?*

V předškolním věku se při seznamování s cizím jazykem jedná zatím jen o hru. Myslím, že to dětem neuškodí, pokud se nejedná o závažnější vadu.

6. *Můžete mi říci, jaká logopedická vada je podle vás při výuce cizích jazyků na překážku?*

Právě tou nevhodnou vadou je vývojová dysfázie.

3/ Logopedická intervence v MŠ:

1. *Souhlasíte s logopedickou prevencí prováděnou učitelkami MŠ?*

Ano, rozhodně. Dobře prováděná prevence pomůže dětem s nácvikem správného dýcháním, rozvojem motoriky, fonematického rozlišování.

2. *Objevují se podle vás v této oblasti problémy?*

Neobjevují. Učitelky spolupracují se mnou i mezi sebou.

3. *Spolupracujete s některou MŠ?*

Ano, pracuji přímo v MŠ.

4. *Jakým způsobem?*

Jsem v každodenním kontaktu jak s dětmi, tak s učitelkami. Pořádám přednášky pro učitelky, logopedické asistentky i logopedy.