



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Kateřina Svobodová

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách

Jméno a příjmení: **Kateřina Svobodová**

Osobní číslo: P18000820

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat narušenou komunikační schopnost u dětí v mateřských školách. Zjistit, jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí v mateřských školách vyskytují a jaká logopedická péče je dětem v mateřských školách poskytována.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
- LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2021

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek,
CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palouňková,
Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

12. dubna 2022

Kateřina Svobodová

Název bakalářské práce: Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách

Jméno a příjmení autora: Kateřina Svobodová

Akademický rok odevzdávání bakalářské práce: 2022/2023

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Anotace:

Cílem bakalářské práce s názvem Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách je popsat narušenou komunikační schopnost u dětí v mateřských školách. Zjistit, jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí v mateřských školách vyskytují a jaká logopedická péče je dětem v mateřských školách poskytována. V teoretické části bakalářské práce specifikujeme narušenou komunikační schopnosti, její příčiny vzniku a klasifikaci, popisujeme často se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, zabýváme se organizací logopedické péče v České republice. Na konci teoretické části se věnujeme logopedické péči v mateřské škole. Empirická část bakalářské práce přináší mimo jiné výsledky šetření, které probíhalo pomocí dotazníků. Dotazníky byly zaměřeny na předškolní pedagogy. Výzkumné otázky byly věnovány tomu, jaký druh narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytuje u dětí v mateřských školách, jakým způsobem je poskytována logopedická péče a na rozdíl mezi poskytováním logopedické péče v mateřských školách ve městech a na venkově. Bakalářskou práci završujeme v navrhovaných opatřeních a v závěru bakalářské práce.

Klíčová slova: děti předškolního věku, logopedická péče, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, předškolní pedagog.

Title of bachelor thesis: Impaired Communication Ability of Children in Kindergartens

Name and Suriname of the author: Kateřina Svobodová

Academic year of submitting the bachelor's thesis: 2022/2023

Thesis supervisor: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Annotation:

The aim of the bachelor thesis which is called impaired communication ability of children in kindergartens is to describe impaired communication ability of children in kindergartens. Find out what types of impaired communication ability occur of children in kindergartens and what speech therapy care is provided to children in kindergarten. In the theoretical part of the bachelor thesis we specify impaired communication ability, its causes and classification, we describe the often occurring types of impaired communication ability in preschool children, we deal with the organizations of speech therapy care in the Czech Republic. At the end of the theoretical part we deal with speech therapy care in kindergarten. The empirical part of the bachelor's thesis brings, among other things, the results of the survey, which was conducted using questionnaires. The questionnaires were aimed at preschool teachers. The research questions were focused on what kind of impaired communication ability most often occur in children in kindergartens, how speech therapy care is provided and the difference between the provision of speech therapy care in the cities and in the countryside kindergartens. We complete the bachelor's thesis in the proposed measures and at the end of the bachelor's thesis.

Key words: preschool children, speech therapy care, kindergarten, impaired communication ability, preschool teacher.

Poděkování

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala Mgr. Miroslavu Meierovi, Ph.D. za poskytnuté rady a odborné metodické vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam grafů	10
Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Narušená komunikační schopnost.....	12
1.2 Příčiny narušené komunikační schopnosti.....	13
1.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	14
1.3 Často se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.....	14
1.3.1 Opožděný vývoj řeči	14
1.3.2 Vývojová dysfázie	15
1.3.3 Dyslalie	17
1.3.4 Mutismus	18
1.3.5 Balbuties.....	19
1.3.6 Rinolalie.....	20
2 Organizace logopedické péče v České republice	21
3 Logopedická péče v mateřské škole	23
3.1 Logopedická diagnostika v mateřské škole	23
3.2 Logopedická terapie v mateřské škole.....	25
3.3 Logopedická prevence v mateřské škole	26
3.3.1 Metody prevence narušené komunikační schopnosti	26
3.4 Možnosti logopedické péče v mateřské škole	31
Empirická část.....	34
4 Průzkumné šetření.....	34
4.1 Cíl a výzkumné otázky	34
4.2 Použité metody a průběh průzkumného šetření	34
4.3 Výzkumný vzorek	35
4.4 Interpretace a vyhodnocení dotazníkového šetření	38
5 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	52
6 Diskuze a navrhovaná opatření	54
Závěr.....	57
Seznam použitých zdrojů.....	59
Seznam příloh.....	62

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Délka pedagogické praxe	35
Tabulka č. 2: Druh NKS	39
Tabulka č. 3: Počet dětí ve třídě v MŠ s IVP	40
Tabulka č. 4: Počet dětí ve třídě s odkladem povinné školní docházky	41
Tabulka č. 5: Zařízení, se kterým spolupracuje MŠ v rámci logopedické péče	42
Tabulka č. 6: Metody pro rozvoj komunikačních schopností dětí.....	47
Tabulka č. 7: Druhy poskytované logopedické péče	51

Seznam grafů

Graf č. 1: Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání	36
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené logopedické vzdělání	37
Graf č. 3: Forma logopedické péče.....	43
Graf č. 4: Četnost logopedické péče.....	44
Graf č. 5: Obvyklá délka logopedické péče v jeden den s jedním dítětem	45
Graf č. 6: Způsob informování zákonných zástupců o průběhu logopedické péče.....	49

Úvod

Tématem bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u dětí v mateřské škole a cílem je popsat narušenou komunikační schopnost u dětí v mateřských školách. Zjistit, jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí v mateřských školách vyskytují a jaká logopedická péče je dětem v mateřských školách poskytována. Téma bylo zvoleno s ohledem na zkušenosti autorky, které získala během práce jako učitelka v mateřské škole a také, proto, že v mateřských školách je velké množství dětí s narušenou komunikační schopností a včasné podchycení jejich obtíží bývá zásadní pro odstranění narušené komunikační schopnosti.

Bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí: teoretické a empirické. V teoretické části práce popisujeme narušenou komunikační schopnost, zabýváme se příčinami a klasifikací narušené komunikační schopnosti a zmiňujeme často se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřských školách. Dále uvádíme možnosti organizace logopedické péče v České republice. Také se zaměřujeme na logopedickou péči v mateřských školách, na metody prevence narušené komunikační schopnosti a navazujeme na možnosti logopedické péče v mateřských školách, kde se zmiňujeme i o individuálním vzdělávacím plánu a o odkladu povinné školní docházky, který se často u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností využívá.

V empirické části práce vyhodnocujeme data získaná anonymním dotazníkem, který byl distribuován mezi ředitelky mateřských škol. Dotazníkem jsme získali data potřebná pro zodpovězení průzkumných otázek, např.: Jaká logopedická péče je dětem v mateřské škole poskytována? Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se ve vaší mateřské škole u dětí vyskytují? Jaký je rozdíl mezi logopedickou péčí na venkově a ve městě? Získaná data jsou znázorněna v grafech, tabulkách či v textu.

V závěru bakalářské práce vyhodnocujeme průzkumné otázky a uvádíme navrhovaná opatření, která by mohla pomoci dětem s narušenou komunikační schopností a také by mohla vést k zajištění lepší logopedické péče v mateřských školách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Narušená komunikační schopnost

Základní pojem současné logopedie je narušená komunikační schopnost (dále jen NKS). V německé odborné literatuře se můžeme setkat s tímto termínem „*gestörte Kommunikationsfähigkeit*“ a v anglickém jazyce „*communication disability*“, v ruském slovníku můžeme nalézt „*narušennaja komunikacionnaja sposobnost*“ (Lechta, a kol. 2003, s. 18).

V České republice se nejčastěji setkáváme s definicí NKS od Lechty, a kol. (2003, s. 17), který ji definuje takto: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“ Lechta k tomu ještě dodává, že se může jednat o foneticko-fonologickou (zvuková stránka řeči), lexikálně-sémantickou (obsahová rovina řeči), morfologicko-syntaktickou (gramatická rovina řeči) a také o pragmatickou rovinu (rovina sociálního uplatnění řeči). Pokud jde o formy interindividuální komunikace, může jít o verbální (mluvenou) i neverbální (grafickou) formu, její expresivní či receptivní složku.

NKS není snadné přesně definovat, hlavním problémem je již vymezení normality, tzn. určení, kdy je řeč v normě a kdy již můžeme hovořit o narušení (Klenková 2006, s. 53). Toto narušení záleží na objektivních a subjektivních faktorech. Mezi objektivní faktory Lechta, a kol. (2003, s. 19, 20) uvádí jazykové prostředí, spisovnou výslovnost některých hlásek, vliv prostředí a mluvního projevu. K subjektivním faktorům řadí vzdělání či to, zda je jedinec mluvním profesionálem, fyziologické faktory (únava, ...) a psychologické faktory (nejistota, ...). Je důležité si všimnout všech čtyř výše zmíněných jazykových rovin a nelze se zaměřovat výhradně na narušenou formální stránku projevu (Klenková 2006, s. 53).

Jak uvádí Kutálková (2005, s. 87) u dětí do sedmi let věku můžeme nesprávnou výslovnost považovat za jev vývojový, až později lze hovořit už o NKS. Ve věku dítěte kolem 3–4let se může projevit fyziologická neplynulost čili dysfluence, zatím se nejedná o NKS, ale je vhodné se poradit s odborníkem. Zhruba do 4 let věku dítěte se projevuje fyziologický dysgramatizmus, to jsou nedostatky v gramatické složce řeči, které nepovažujeme za NKS. Za NKS nepovažujeme chybnou výslovnost hlásek, eliminaci či záměnu hlásek při výslovnosti

v době, kdy se jedná o fyziologický jev (fyziologická dyslalie). Odborník má právo posoudit, zda tento nedostatek je jevem fyziologickým či se jedná o NKS. Může posuzovat zralost nervového systému, obratnost mluvních orgánů, kvalitu smyslového vnímání, orgánové postižení a dávat je do souvislosti s úrovní komunikace (Klenková 2006, s. 53).

V mateřské škole mohou být vzdělávány jak děti intaktní, tak děti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP). Dle zákona č. 561/2004 Sb., § 16 odst. 1 se dítětem se SVP „rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“ Mezi děti se SVP patří: děti s NKS, děti s poruchami učení, pozorností a chování, děti nadané, apod.

Děti se SVP mohou mít nárok na podpůrná opatření. „Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“ Podpůrná opatření dělíme do pěti stupňů. Mezi podpůrná opatření patří: využití asistenta pedagoga, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití kompenzačních pomůcek, apod. (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16 odst. 1, 2).

1.2 Příčiny narušené komunikační schopnosti

Příčiny vzniku NKS mohou být různé. NKS lze dělit z časového hlediska či z lokalizačního hlediska. Z časového hlediska dochází k narušení v období prenatálním (doba mezi početím a narozením), perinatálním (v průběhu porodu) a postnatálním (v období po narození). Z lokalizačního hlediska k nejčastějším příčinám patří genové mutace, chromozomální aberace, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, efektorů a centrální nervové soustavy, velký vliv má také působení nesprávného prostředí (Klenková, Bočková, Bytešníková 2012, s. 57).

Dle stupně dělíme NKS na úplné (totální) či částečné (parciální). Jedinec, u kterého se NKS vyskytuje, si svůj nedostatek může, ale také nemusí uvědomit (např. brebtavost). Může se také zobrazit ve sféře symbolických procesů (dysgramatizmus) i do nesymbolických procesů (dyslalie). Narušení může být hlavním, dominantním postižením, ale také může být jeho symptomem. NKS vzniká na základě orgánové nebo funkční příčiny (Klenková 2006, s. 54, 55).

1.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Lechta (1990, s. 21) ve své publikaci zmiňuje symptomatickou klasifikaci a rozděluje NKS na 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

1.3 Často se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Tématem bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách. S ohledem na téma bakalářské práce se dále budeme zabývat pouze druhy NKS, které se u dětí předškolního věku často vyskytují.

Mezi tyto druhy NKS patří opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie, mutismus, balbuties a rinolalie (Bytešníková 2012, s. 5). Kromě těchto druhů NKS se u dětí v předškolním věku můžeme setkat mj. např. s poruchami hlasu.

1.3.1 Opožděný vývoj řeči

Klenková (2006, s. 66) uvádí: „Nemluví-li dítě ve 3 letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči.“

Škodová, Jedlička, a kol. (2007, s. 96) definuje opožděný vývoj řeči takto: „Dítě kolem třetího roku má malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že podrobné celkové vyšetření neprokázalo žádný patologický nález ani neurologický nález ve smyslu DMO, nemá poruchu jemné motoriky ani motoriky jazyka, má normální sluch a nemá snížený intelekt.“

Klenková (2006 s. 67) ve své knize uvádí, že dítě předškolního věku s opožděným vývojem řeči může vyzrát díky odpovídající péči, která je věnována celkovému rozvoji a to především rozvoji řeči. Důležitost sehrává podpora komunikační schopnosti, která je prováděna ve spolupráci s rodiči, logopedem a mateřskou školou. Pokud následně bude komunikační schopnost odpovídat věku dítěte, tak může bez obtíží zahájit povinnou školní docházku.

Etiologie

Příčiny vzniku nejsou vždy zcela jasné (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 96). K nejčastějším příčinám vzniku opožděného vývoje řeči řadíme nepodnětné, nestimulující prostředí, citovou deprivaci, vliv dědičnosti, nedonošenost nebo předčasný porod, dále se může jednat o nevyzrálou nervovou soustavu dítěte (Pipeková, a kol. 2010, s. 124).

Diagnostika

Hlavním úkolem diagnostiky je co nejblíže popsat druh NKS, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň a také možné následky NKS u konkrétního dítěte (Klenková 2006, s. 57).

Komplexní diagnostika a diferenciální diagnostika tohoto druhu NKS musí být zaměřena i na vyšetření stavu intelektu, vyšetření jemné i hrubé motoriky (včetně určení laterality), zjištění poruch sluchu a základní vyšetření zraku, protože dosažený stupeň vývoje a jejich aktuální stav také výrazně ovlivňují rozvoj vlastní mluvní produkce (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 99).

Terapie

Pro dítě s opožděným vývojem řeči je důležité, aby mělo podnětné prostředí a dostatek přiměřených řečových podnětů především ze strany rodiny a okolí.

Hlavní význam má také opakování nejprve zvuků, později slabiky, slova a nakonec věty a složitější větné výrazy (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 103, 104).

1.3.2 Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy a jež se může projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když

podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré (nevyskytují se závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující, poskytuje dostatek podnětů)“ (Mikulajová a Rafajdusová in Klenková 2006, s. 68).

Pipeková, a kol. (2010, s. 124) dodává, že děti, které mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii, mívají problémy v oblasti motoriky především jemné, grafomotoriky, paměti a také pozornosti.

Etiologie

Vývojovou dysfázii řadíme do vývojových druhů NKS na základě poruchy percepce řeči. Příčiny vzniku vývojových druhů NKS nejsou zcela jasné. Hovoří se především o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem poškození mozku v těhotenství, během porodu a v období po narození (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 111).

Diagnostika

Při diagnostice by se mělo jednat o týmovou spolupráci, je to záležitost lékařská (foniatrické a neurologické vyšetření), psychologická, speciálně-pedagogická (logopedická a speciálně-pedagogická diagnostika). Díky správné a včasné diagnostice roste pravděpodobnost úspěchu terapeutických postupů. Důležitou složkou je diferenciální diagnostika, protože vývojová dysfázie je často zaměňována za jiné druhy NKS (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 113). Klenková (2006, s. 71, 72) zmiňuje, že díky své hojné symptomatologii je často vývojová dysfázie zaměňována za opožděný vývoj prostý, dyslálii, sluchové postižení, mentální retardaci, mutismus, poruchy autistického spektra či syndrom Landau-Kleffnera.

Terapie

Podobně jako u diagnostiky i při terapii je důležitá týmová spolupráce. Mezi členy týmu patří: logoped, pediatr, foniatr, neurolog, psycholog, pedagog a v neposlední řadě rodiče. Terapie by se měla orientovat na rozvoj: zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči (Klenková 2006, s. 74, 75).

1. 3. 3 Dyslalie

Pipeková, a kol. (2010, s. 127) definuje dyslalii takto: „*Dyslalie (patlavost) – porucha artikulace, neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.*“

Kejklíčková (2011, s. 27) definuje dyslalii následovně: „*Patlavost je porucha výslovnosti jednotlivých hlásek. Většinou jde o poruchu funkční při normálních mluvidlech, někdy je způsobena vadou mluvidel. Může se týkat pouze jedné hlásky, několika nebo většiny hlásek.*“

Dyslalii řadíme mezi nejčastější druhy NKS u dětí předškolního věku. Obvykle vzniká během vývoje výslovnosti a může přetrvávat do 6.–7. roku života dítěte, kdy se upevňují mluvní stereotypy (Klenková 2006, s. 100). Krauhulcová (2003, s. 10) k tomu dodává, že patlavost se více vyskytuje u chlapců než u dívek.

Etiologie

Bytešnicková (2012, s. 42) mezi příčiny dyslalie řadí dědičnost, narušení sluchové a zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech, poškození dostředivých nebo odstředivých nervových drah, poškození centrální nervové soustavy, záporné vlivy prostředí.

Diagnostika

Při diagnostice dyslalie je nutné shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciací, celkové motoriky i mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality. Diagnóza se určuje nejen na základě vyšetření logopeda, ale také foniatra a psychologa (Klenková 2006, s. 106).

Základní metodou diagnostikování je rozhovor s dítětem předškolního věku, při kterém získá odborník představu o současném stavu řeči dítěte (Sovák in Lechta, a kol. 2003, s. 187). Dále Lechta, a kol. dodává, že děti obvykle necháme popisovat obrázek, za účelem výslovnosti jednotlivých hlásek v závislosti na jejich pozici ve slabikách a slovech.

Terapie

Terapie pro děti, které mají diagnostikovanou dyslalii, by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě při nástupu do školy zvládlo artikulovat všechny hlásky. Terapie

by u předškoláků měla probíhat formou hry. Předpokladem úspěšné terapie je správná motivace (Klenková 2006, s. 110).

Podle Bytešnickové (2012, s. 46) dělíme terapii dyslalie do čtyř etap:

1. přípravná cvičení,
2. vyvození hlásky,
3. fixace nového mluvního stereotypu,
4. automatizace správné výslovnosti.

1.3.4 Mutismus

Klenková (2006, s. 91) uvádí: „*Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, psychologií, foniatrií a logopedií.*“

Lechta, a kol. (2003, s. 251) definuje mutismus takto: „*Znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy.*“

Bytešnicková (2012, s. 63) rozděluje mutismus na dvě základní podoby, a to na **totální mutismus** a **elektivní mutismus**. U dětí předškolního věku se nejčastěji vyskytuje elektivní mutismus.

Etiologie

Mutismus může nastat při velkých stresových situacích u dětí předškolního věku, ale i u dospělých, které mohou způsobit psychické trauma, které dětem nedovolí tvořit hlas, tudíž dochází k oněmění (Asociace klinických logopedů České republiky 2021).

Diagnostika

Diagnóza se ve většině případů určuje na základě anamnestických údajů. Při zajišťování anamnestických informací je důležité zaměřit se na **rodinnou anamnézu** (výskyt duševních poruch a povahových zvláštností, rodinná atmosféra a výchovné přístupy), **osobnostní charakteristiky dítěte a socializace** (jak rodiče charakterizují povahu dítěte, socializaci ve vrstevnických vztazích), **osobní anamnéza** (průběh těhotenství a porodu,

zhodnocení psychomotorického vývoje a vývoje řeči) a **současné onemocnění** (Pečeňák in Lechta, a kol. 2003, s. 257 a 258).

Terapie

Na terapii se podílí odborníci z oboru logopedie, foniatry, psychologie i psychiatrie. Dítě k řečovému projevu nevybízíme, ke komunikaci dítě přivedeme cestami neverbálními. Začínáme od reakce na instrukce, přes tichý souhlas, úsměv, přitakání, interakci šeptem ve dvojici. Při terapii spolupracujeme s rodiči (Kejklíčková 2016, s. 88).

1.3.5 Balbuties

Balbuties, koktavost, zadržávání, to jsou názvy, které označují stejnou NKS (Kutálková 2005, s. 102).

Lechta, a kol. (2005, s. 239) definuje balbuties takto: *„Nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu, které je většinou provázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí, související s realizací komunikačního záměru.“*

Etiologie

Jako příčiny vzniku koktavosti uvádí Bytešníková (2012, s. 53) **dědičnost** (vliv genetických faktorů, ...), **orgánové odchylky** (dyskoordinace mozkových hemisfér, ...), **vlivy sociálního prostředí** (psychotrauma, ...), **psychické procesy** (poruchy interakce, ...), **jiné druhy NKS** (breptavost, ...), **další příčiny** (poruchy metabolismu, ...). Zřídka se na koktavosti podílí pouze jedna příčina (Kutálková 2005, s. 107).

Diagnostika

Základem diagnostiky je zjištění příčin především z anamnestických údajů a srovnávání s výsledky lékařských a psychologických nálezů. Důležité je zohlednit věk dítěte, u dětí předškolního věku lze využít popis situačního obrázku (Klenková 2006, s. 161).

Terapie

Pro vznik koktavosti je klíčový předškolní věk, pokud zahájíme včasnou terapii, pak významně ovlivníme prognózu. U dětí předškolního věku se nejčastěji užívá preventivní

program, který zavedla Irwinová, cílem programu je odstranit nebo alespoň zredukovat všechny situace, které na řeč dítěte působí negativně (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 273, 274).

1.3.6 Rinolalie

„Huhňavost (rinolalie) je patologicky změněná nosovost, na základě které jsou deformovány zvuky artikulovaných hlásek. Jedná se o velmi nápadnou poruchu zvuku řeči, jejíž výskyt je v dětském věku poměrně častý“ (Bytešníková 2012, s. 60).

Klenková (2006, s. 130, 131) dělí huhňavost na **hyponazalitu** (snížená nosovost, synonymum je zavřená huhňavost), **hypernazalitu** (zvýšená nosovost, synonymum je otevřená huhňavost) a **smíšenou nazalitu** (smíšená huhňavost).

Etiologie

Příčiny vzniku huhňavosti bývají různé. Zavřená huhňavost ve většině případů vzniká zmenšením dutiny nosní a nosohltanové. Příčinou vzniku tohoto typu huhňavosti u dětí předškolního věku může být zbytnělá nosní mandle. Příčiny vzniku otevřené huhňavosti bývají způsobeny nejčastěji rozštěpy patra, vady měkkého patra a podobně. Smíšená huhňavost vzniká kombinací otevřené a zavřené huhňavost (Bytešníková 2012, s. 60, 61).

Diagnostika

Diagnostika huhňavosti vyžaduje úzkou spolupráci lékařských i nelékařských oborů. Součástí diagnostiky je i anamnestický rozhovor a závěry z odborných lékařských vyšetření. K základním diagnostickým zkouškám patří Getzmannova A – I zkouška (nejčastěji používaná), zkouška otofonem, zkouška nafouknutí tváří a podobně (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 220, 221).

Terapie

Při terapii huhňavosti začínáme s pediatrickou péčí, následně s foniatickou péčí a ta může být potřebná až do dospělosti, v době rozvoje expresivní stránky řeči je vhodná logopedická péče (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 222).

2 Organizace logopedické péče v České republice

V České republice je logopedické péče poskytována nejen dětem, ale také dospívajícím, dospělým a i lidem ve stáří, u nichž se vyskytuje NKS (Klenková 2006, s. 212). Logopedickou péči zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Logopedická péče se poskytuje ve státních, nestátních a soukromých zařízeních (Fukanová in Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 45, 46).

Logopedická péče v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Logopedická péče ve školství je charakterizována v metodickém doporučení č. j. 14 712/2009-61. Toto doporučení se zabývá organizačním zabezpečením logopedické péče v resortu školství, její koordinací, kvalifikačními předpoklady a kompetencí pracovníků. Toto metodické doporučení vymezuje logopedickou péči jako specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky, která je poskytována žákům s NKS (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství).

Logopedi působící v resortu školství sdružují organizace s názvem **Asociace logopedů ve školství (ALŠ ČR)** (Vitásková 2021, s. 78). ALŠ ČR je dobrovolné a nezávislé sdružení logopedů ve školství, které se především zaměřuje na děti a žáky s NKS (Asociace logopedů ve školství, o. s. 2021).

Dále se zaměříme na systém školských poradenských zařízení v ČR, který patří pod Vyhlášku č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění. Podle této Vyhlášky č. 72/2005 Sb. jsou poradenské služby poskytovány nejen dětem, žákům a studentům, ale také zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Do těchto poradenských zařízení řadíme **speciálně pedagogické centrum** (dále SPC) a **pedagogicko-psychologickou poradnu** (dále PPP). Hlavním cílem poradenských služeb je vytvořit optimální podmínky pro vzdělávání dětí se SVP.

SPC jsou školská poradenská zařízení, která nabízejí metodickou pomoc zákonným zástupcům dětí s postižením a pedagogům (Klenková 2006, s. 216). SPC je vymezeno v § 6 vyhlášky č. 72/2005 Sb. SPC jsou zaměřena především na děti s mentální, tělesným,

zrakovým či sluchovým postižením, na děti s NKS, souběžným postižením více vadami nebo na děti s poruchami autistického spektra. SPC pro děti s NKS poskytuje orientační logopedické vyšetření a depistáž. Provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku u dětí s NKS, aby stanovilo podpůrná opatření, v určitých případech navrhuje pro vzdělávání dětí využívání náhradních komunikačních systémů. Na základě NKS stanovuje podpůrné opatření pro účely vzdělávání dětí s NKS. Dětem s NKS je poskytována podpora senzomotorického, kognitivního a sociálního rozvoje. Pedagogům je poskytováno metodické vedení a zákonným zástupcům dětí s NKS metodická podpora (Vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6).

Hlavní činností PPP není starost o děti s NKS, proto je tu o PPP pouze malá zmínka. Činnosti PPP jsou charakterizovány v § 5 vyhlášky č. 72/2005 Sb. PPP se primárně zaměřují na školní připravenost žáků, popř. na případný odklad povinné školní docházky u dětí předškolního věku (Vyhláška č. 72/2005 Sb., § 5). Neubauer (2010, s. 69) zmiňuje, že některé PPP zřizují logopedické ambulanti pracoviště.

Logopedická péče v resortu Ministerstva zdravotnictví

Logopedickou péči provádí klinický logoped jedincům s NKS. Tito logopedi poskytují logopedickou péči nejčastěji v logopedických poradnách, případně v soukromých klinikách. Vykonnávají také činnost poradenskou a to jak pro děti s NKS, tak i pro dospělé jedince a osoby ve stáří s NKS (Klenková 2006, s. 212, 213)

Stejně jako logopedi působící v resortu školství mají své sdružení (ALŠ), tak i logopedi působící v resortu zdravotnictví mají své sdružení s názvem **Asociace klinických logopedů (AKL ČR)** (Vitásková 2021, s. 78). Hlavními úkoly AKL ČR je chránit profesní zájmy klinických logopedů, rozvíjet obor klinické logopedie v teoretické i praktické rovině, garantovat odbornou úroveň klinických logopedů a poskytovat klientům služby podle aktuálních standardů péče (Asociace klinických logopedů České republiky 2021).

Logopedická péče v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí

Logopedickou péči v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí poskytují logopedi v institucích sociální péče (Klenková 2006, s. 216, 217).

3 Logopedická péče v mateřské škole

Logopedická péče neboli intervence, pojem intervence definuje Valenta, a kol. (2015, s. 72) jako „*zásah, zákrok či pomoc zaměřenou na změnu (zlepšení stavu či procesu)*“.

Logopedická péče je specifická aktivita, kterou vykonává logoped s určitým cílem. Logoped má u dětí v mateřských školách (dále MŠ) za úkol:

- identifikovat NKS u dětí MŠ,
- eliminovat, zmírnit či překonat NKS u dětí, které navštěvují MŠ,
- předejít narušení nebo alespoň zlepšit komunikační schopnosti u dětí v MŠ.

Logopedická péče je chápána jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se uskutečňuje na třech úrovních.

- logopedická diagnostika v MŠ,
- logopedická terapie v MŠ,
- logopedická prevence v MŠ.

Všechny úrovně se vzájemně prolínají (Klenková 2006, s. 56).

3.1 Logopedická diagnostika v mateřské škole

Logopedická diagnostika má za úkol získat a vyhodnotit informace, které jsou podstatné z hlediska logopedické terapie, a poskytnout je pro plánování a provedení logopedických opatření, která jsou potřebná u dětí s NKS v MŠ (Lechta in Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 38).

Lechta, a kol. (2003, s. 21) zmiňuje několik cílů logopedické diagnostiky. Při péči o děti s NKS v MŠ jde o to:

- zjistit, zda u dětí v MŠ jde o NKS či o fyziologický jev,
- odhalit příčinu NKS u dětí, pokud je to možné,
- rozlišit trvalé, přechodné, vrozené či získané NKS u dětí v MŠ,
- určit, zda u dětí v MŠ NKS v celkovém klinickém obraze dominuje či jde o symptom jiného postižení, narušení nebo onemocnění,

- zjistit, zda si děti v MŠ svou NKS uvědomují či ne,
- určit stupeň NKS u dětí v MŠ.

Dále Lechta, a kol. (2003, s. 29) podotýká, že logopedickou diagnostiku lze realizovat ve třech úrovních, a to:

- orientační vyšetření – smyslem je zjistit, zda má či nemá dítě v MŠ NKS,
- základní vyšetření – v rámci tohoto vyšetření se u dítěte v MŠ zjišťuje konkrétní druh NKS a stanoví se diagnóza,
- speciální vyšetření – se zaměřuje na nejpřesnější určení zjištěné NKS dítěte v MŠ, a to speciálním diagnostickým postupem.

Lechta, a kol. (2003, s. 23) využívá při logopedické diagnostice mnoho technik a metod:

- metodu pozorování – při této metodě se využívají pozorovací listy,
- metodu explorační – v MŠ se často využívá řízený rozhovor,
- diagnostické zkoušení – u dětí v MŠ se na začátku školního roku vyšetřuje výslovnost,
- testovou metodu – v MŠ se u dětí často zkouší test na zjištění laterality,
- kazuistickou metodu – důležitou součástí je i rozbor lékařských výsledků, popř. dalších informací
- rozbor výsledků činností – při této metodě se sleduje rozbor výsledků, kterých dosáhlo dítě v MŠ v rámci výchovně-vzdělávacího procesu,
- přístrojové a mechanické metody – tam řadíme např. artukulografii (Lechta, a kol. 2003, s. 23 a 24).

Při používání těchto metod je potřeba dodržovat několik principů. V první řadě je to princip komplexního vyšetření, to zvyšuje pravděpodobnost správného určení druhu a stupně NKS dítěte. Dále jde o princip objektivního posouzení NKS. Důležité je také pátrání po příčinách NKS. U složitějších případů NKS u dětí v MŠ se více prosazuje průběžná diagnostika. A v neposlední řadě je potřeba respektovat týmový přístup odborníků (Lecha, a kol. 2003, s. 25–27).

Lipnická (2013, s. 19) navrhuje vést poznatky o dítěti v MŠ a navzájem je porovnávat. V mateřské škole se nejčastěji setkáme s diagnostickými listy, záznamovými archy rozvoje osobnosti dítěte či portfolii.

3.2 Logopedická terapie v mateřské škole

Logopedickou terapii charakterizuje Lechta jako „*aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení*“ (Lechta in Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 39).

Hlavním cílem logopedické terapie u dětí v MŠ je eliminovat, překonat či alespoň zmírnit jejich NKS (Lechta, a kol. 2005, s. 21).

Škodová, Jedlička, a kol. (2007, s. 42) v klinicko-terapeutické oblasti vymezují čtyři formy terapie:

- individuální – je určena pouze pro jedno dítě s NKS,
- skupinová – většinou pro 3–6 dětí s NKS,
- intenzivní – probíhá v MŠ u dětí s NKS mnohokrát za den,
- intervalová – realizována s odstupem několika týdnů či měsíců.

Lechta, a kol. (2005, s. 22) rozdělil metody logopedické terapie na:

- stimulující – používáme v MŠ u dětí, které mají nerozvinuté a opožděné řečové funkce,
- korigující – aplikujeme je při vadné řečové funkci, u dětí v MŠ např.: při terapii dyslalie,
- reedukující – využíváme při ztracených řečových funkcích.

Lechta, a kol. (2005, s. 25, 26) dodává, že, aby tyto metody byly úspěšné, je potřeba respektovat určité principy. Mezi které řadíme: všeobecné principy řízeného učení, pedagogické principy, speciálně-pedagogické principy a v neposlední řadě logopedické principy (minimální akce, relaxace, týmového přístupu, symetričnosti terapeutického vztahu, krátkodobého, ale intenzivního procvičování, včasné intervence, atd.).

Logopedickou terapii můžeme specifikovat, jako aktivitu, kterou provádí nejen logoped, ale v mateřských školách především pedagogové či logopedické asistentky, které jsou pod supervizí logopeda (Lechta, a kol. 2005, s. 22).

3.3 Logopedická prevence v mateřské škole

Logopedickou prevenci můžeme chápat jako osvětu, která působí jako předcházení NKS, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje (Klenková 2000, s. 9).

Logopedická prevence je v MŠ součástí výchovně-vzdělávacího procesu a podle potřeb dítěte se zaměřuje na konkrétní oblasti, jako jsou poruchy učení, zdravotní nemoci, úrazy a samozřejmě sem patří také prevence NKS (Lipnická 2013, s. 10).

Klenková, Bočková, Bytešníková (2012, s. 16) dělí prevenci na primární, sekundární a terciární.

- Primární prevence – přecházení situací, které mohou u dětí vyvolat NKS.
- Sekundární prevence – zaměřená na děti, které jsou ohrožené NKS.
- Terciární prevence – určena pro děti, u kterých se NKS už projevila a chceme předejít negativním důsledkům NKS.

Lipnická (2013, s. 10) ještě uvádí: *„Prevence narušené komunikační schopnosti dětí v mateřské škole od učitelů vyžaduje zapojení při pomoci dítěti a při řešení jeho situace v návaznosti na lékařské, speciálně-pedagogické, psychologické nebo logopedické intervence.“*

3.3.1 Metody prevence narušené komunikační schopnosti

Pedagog v mateřské škole by měl v první řadě poskytovat správný mluvní vzor pomocí her, písniček, říkanek a tím předcházet možnému vzniku NKS (Beranová 2002, s. 18). V předškolním věku je považována hra za neodmyslitelnou činnost. Děti si v mateřské škole pomocí hry osvojují, upevňují a také uplatňují mj. komunikační schopnosti (Lipnická 2013, s. 23).

S ohledem na téma bakalářské práce se dále budeme zabývat metodami prevence NKS. Tyto metody se využívají u dětí v MŠ nejčastěji k rozvíjení řečových a jazykových, resp. komunikačních schopností.

Metody logopedické prevence v MŠ nelze dělit podle věku dětí, pedagog by měl vybírat vhodné metody a vzájemně je kombinovat vzhledem k aktuálním komunikačním schopnostem dětí (Lipnická 2013, s. 23).

Lipnická (2013, s. 23) rozděluje metody prevence NKS do tří skupin, které jsou seřazené podle náročnosti:

1. Metody podporující rozvoj slovní zásoby

Nejprve si představíme metody pro rozvoj slovní zásoby, který by měl vycházet z individuálního vývoje řeči dítěte v MŠ. Nejčastěji se řeč u dětí rozvíjí, když si děti v MŠ spontánně hrají.

Využití zvuků – nejprve jsou slova zastupována zvuky, které jsou pro dítě artikulačně jednoduché. Jsou způsobem vyjadřování a reagování.

Využití zvuků jako frází – tímto dítě nahrazuje slova, využívá je ve stejných situacích, které neustále opakuje, např.: ham, ham – vyžaduje jídlo, bo – bolí.

Používání neologismů – jsou to vlastní slova dítěte, které používá pro komunikaci. Těmto slovům rozumí mnohdy pouze matka dítěte, ostatní jim nerozumí.

Používání pasivních slov – dítě je používá pro označení konkrétní věci či jevu, napodobuje jejich používání, ale nerozumí významu.

Využívání pojmů, aktivních slov – dítě používá slova ve správném významu, ale nesprávně je vyslovuje, např.: panenka – padenka.

Metody pro rozvoj slovní zásoby realizuje pedagog v průběhu vyučování.

Určení, ukázání a výběr pojmenovaného – metoda se hodí pro 2–3 leté děti a starší děti. Dítě propojuje název nebo označení s předmětem či jevem. Pedagog vyzve dítě, aby vybralo či ukázalo z několika předmětů pojmenovaný předmět, jev či činnost, např.: Ukaž, kde je kočka. Pedagog touto metodou rozvíjí u dětí v MŠ slovní zásobu, která se pohybuje mezi zvuky a pasivními slovy. Za správně ukázaný předmět poskytuje pedagog dítěti zpětnou vazbu ve formě pochvaly (Lipnická 2013, s. 23 a 24).

Pojmenování osob, předmětů a jevů – při této metodě zvolí dítě v MŠ správný název či jméno. Pro děti je to pozoruhodné především tím, že se odehrává v reálných podmínkách, např.: při pobytu venku učitel vyzve děti, aby pojmenovaly všechno, co vidí na zahradě.

Seskupování slov – dítě v MŠ seskupuje slova podle společných vlastností, které určí pedagog nebo si určí samo dítě, např.: vlož do košíku všechnu zeleninu.

Doplňování významu – pedagog použije konkrétní slovo např.: strom a společně s dítětem v MŠ hledají slovo, které je pro něj charakteristické např.: listnatý, jehličnatý. Lze využít také variantu, kdy se určují lidské vlastnosti, např.: Jaký byl princ z pohádky?

Objasňování významu – týká se určitých věcí, jevů a činností. Pedagog řekne slovo a ostatní děti v MŠ díky vlastní zkušenosti umístí význam slova do životní reality, např.: Co děláme, když lyžujeme?

Srovnání významu slov na základě orientace v obsahu významů – antonym (slova s protikladným významem, např.: velký – malý) synonym (slova s podobným významem, např.: kouzelný – zázračný) homonym (slova, která stejně znějí, ale mají jiný význam, např.: koruna stromů – česká koruna) (Lipnická 2013, s. 23, 24).

2. Metody rozvíjení správné výslovnosti, zřetelnosti a srozumitelnosti řeči dítěte

Patří sem **metody řečové přípravy**.

Dechové hry a cvičení – cílem dechových cvičení je prohloubení správného vdechu a výdechu při mluvení. Dechové cvičení by měla být formou hry, např.: když je nám zima, tak si dýcháme teplý vzduch do dlaní (Beranová 2002, s. 18–20).

Artikulační hry a cvičení – pedagog nejprve předvádí pohyb artikulačních orgánů a mimických svalů a děti v MŠ podle správného vzoru pohyb předvádí, např.: hra na čerta – rychle vysouvání a zasouvání jazyka.

Intonační hry a cvičení – děti v MŠ se učí kontrolovat sílu hlasu, délku a výšku jednotlivých tónů a zvuků, rytmus a tempo řeči, intonaci rozkazu, oznámení, prosby a otázky.

Odezírání – pro správnou výslovnost hlásek je důležitá artikulační obratnost mluvidel. Nejprve si to vyzkouší pedagog sám na sobě, následně napodobuje pohyby dítě v MŠ (Lipnická 2013, s. 25).

Dále sem řadíme **metody řečové podpory**, které procvičíme především hrou, ve které dítě v MŠ ukáže a zdokonalí své jazykové schopnosti v oblasti hlásek, slabik, slov, intonace a rytmu řeči v souvislosti s pohybem.

Napodobování zvuků – v této metodě se jedná o kopírování zvuků zvířat, dopravních prostředků a okolních věcí. Dítě v MŠ tyto zvuky napodobuje a vzorem zvuků je pedagog. Napodobováním zvuků pomáhá pedagog ke správné výslovnosti, např.: jak bzučí včela – zzzz.

Koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů – současně s pohyblivostí těla a rukou se zdokonaluje důležitá artikulační obratnost orgánů při mluvení. Vzájemné propojení pohybových her se smyslovou kontrolou, např.: Stojíme na jedné noze jako čáp.

Hry s rytmem a pohybem – rytmus děti v MŠ získávají pomocí melodie písní, znázornění hudby pohybem. Setkáváme se s pohyby těla zejména při hudebně-pohybových hrách, dětských písničkách či říkankách. Dítě v předškolním věku obvykle zvládne vytvořit rytmizované zvuky.

Tvorba rýmů – dítě v MŠ vymýšlí podobně znějící slova již k zadaným slovům. Cílem je, aby se dítě naučilo slyšet a rozlišit zvukovou shodnost a rozdílnost posledních slabik. Pokud má s tvořením rýmů dítě problémy, zařazujeme do denních činností básničky, písničky a říkanky.

Hry se slovy – při této činnosti dítě provádí rozbor slov na hlásky a slabiky, porovnává stejně a rozdílně znějící slova a slabiky, vymýšlí slova, která začínají na konkrétní hlásku nebo slabiku, rozliší dlouhé a krátké slabiky (Lipnická 2013, s. 25, 26).

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

Při těchto metodách, kdy se rozvíjí porozumění a soustavné vyjadřování, se děti v MŠ učí aktivně poslouchat, sledovat chování a chápat obsah, vyjádřit myšlenky, nápady a pocity. A také se učí pokládat otázky.

Povídání (rozhovory), vyprávění a převyprávění (reprodukování) – metoda pomáhá samostatnému řečovému projevu dítěte v MŠ.

Zpívání a tanec – jsou podstatné pro zdokonalování výslovnosti a ladných pohybů těla.

Činnosti podle instrukce – v MŠ jsou součástí každodenních činností. Pomocí těchto činností se dítě něco učí a rozvíjí vnímání, myšlení a paměť, zvládá řešit jednoduché či složité úkoly, např.: vybarví třešně, maliny a jahody na obrázku červenou pastelkou.

Komentování zážitků a aktivit – dítě v MŠ komentuje to, co právě dělá, jak si hraje a co se okolo něj děje.

Popis předmětu, obrázku, hračky, situace či činností, podle smyslově vnímaných vnějších znaků – dítě v MŠ má za úkol popsat nějaký předmět, obrázek, atd. Metodu můžeme ztížit, pokud popisovaný předmět dítě neuvidí, ale zná ho, např.: Jak vypadal tvůj narozeninový dort?

Hádky – stejně jako u předešlé metody se také jedná o popis, ale tento však sleduje logiku vyvození výsledku.

Říkaneky – za pomoci říkanek se děti v MŠ učí rozdělovat slova na slabiky. Dětem se říkaneky obvykle líbí především kvůli rytmu, pomáhají také dětem ve správné výslovnosti.

Dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí – v MŠ dramatizace dětem dovoluje vžít se do nových situací. Zlepšuje intonaci projevu, zdokonalují se emočně a učí se využívat různé věty (oznamovací, rozkazovací, atd.).

Žertování – je dobré žertovat s dětmi při běžných činnostech, kdy se pedagog jakoby plete a děti v MŠ se ho snaží přesvědčit o pravdě, např.: pedagog tvrdí dítěti, že se čaj jí vidličkou.

Plány – pedagog společně s dětmi v MŠ organizují činnosti, aby věděly, co se v určité době bude dělat. Pomocí plánů dochází u dítěte k rozvoji prostorových a časových organizací, např.: Jak si budu dneska hrát (Lipnická 2013, s. 26–27)?

Verbální řešení problémů – pedagog s dítětem v MŠ řeší problémy pomocí vysvětlování, komentování a popisu.

Čtení dítěti a čtení s dítětem – při této metodě nejprve pedagog přečte dítěti v MŠ dětskou knihu a následně si s dítětem povídáme o obsahu přečtené knihy a o jeho dojmech. Je potřeba dítěti vysvětlit slova, která ho zaujala, samo dotváří příběh a tím si rozvíjí představivost (Lipnická 2013, s. 26–28).

3.4 Možnosti logopedické péče v mateřské škole

Jednou z možností logopedické péče v MŠ je **logopedické poradenství**. Logopedické poradenství je poskytováno pedagogům či zákonným zástupcům dítěte v MŠ, může být poskytováno skupinově nebo individuálně, a to buď v logopedické poradně či přímo v MŠ. Pracovník v logopedickém poradenství dává pedagogům a zákonným zástupcům rady, jak rozvíjet komunikaci dítěte a upozorňuje na možná rizika a problémy (Lipnická 2013, s. 11).

Mezi další možnost řadíme **pravidelnou péči logopeda, který dochází do MŠ**. Tato péče může být vhodná zejména z toho důvodu, že má dítě v MŠ individuální přístup v prostředí, které dobře zná. Logoped by měl mít v MŠ vytvořené zázemí, nejlépe samostatnou místnost, aby nebyl rušen, vhodný nábytek a pomůcky k logopedické prevenci. Společným cílem logopeda a MŠ jsou kvalitní služby pro děti s NKS a jejich rodiče (Lipnická 2013, s. 10 a 11).

Další možností je **logopedická třída v MŠ** zřízená dle § 16, odst. 9 školského zákona. Do těchto tříd dochází děti se závažnou NKS. Taková třída má mít nejméně 6 a nejvíce 14 dětí, pokud tento počet dětí není dostačující k naplňování vzdělávacích možností dětí, může mít třída nejméně 4 a nejvíce 6 dětí (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 25). Díky menšímu

počtu dětí v logopedických třídách je možné lépe zabezpečit individuální přístup a odbornou péči logopeda (Neubauer 2010, s. 69).

Další možností je **logopedický asistent v MŠ**. Absolvent vysokoškolského studia s titulem bakalář v oboru speciální pedagogiky se zaměřením na NKS. Pracuje pod metodickým vedením klinického logopeda (ve zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (ve školství)

Jako další je **logopedický preventista**. Pedagog se středoškolským vzděláním, převážně pedagog v MŠ, s kurzem logopedické prevence. U dětí v MŠ rozvíjí komunikační dovednost (Fukanová in Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 47).

Dále se ještě krátce budeme zabývat **individuálním vzdělávacím plánem (dále IVP)**, který patří mezi podpůrná opatření. Na IVP mohou mít nárok i děti s NKS. Pozornost věnujeme i **odkladu povinné školní docházky**. Stejně tak jako rodiče rozhodují o tom, kde se jejich děti budou vzdělávat, tak se i mohou rozhodnout pro odklad povinné školní docházky.

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., § 3 je IVP *„závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.“* IVP má obsahovat: informace o dítěti a pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání dítěte, údaje o druhu a stupni podpůrných opatření, úpravě obsahu vzdělávání, časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, úpravě metod a forem výuky a hodnocení dítěte, popř. očekávané výstupy vzdělávání dítěte. Školské poradenské zařízení vydává zprávu a doporučení pro vypracování IVP pro děti se SVP, mezi které patří i děti s NKS. IVP je vypracován bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 1 měsíce ode dne, kdy škola dostane doporučení a žádost od zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. V průběhu školního roku může být IVP upravován či doplňován podle potřeb dítěte. Vedení MŠ odpovídá za vypracování IVP, který se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a s rodiči dítěte (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 3).

Klégrová (2003, s. 31) uvádí, že *„odklad povinné školní docházky je preventivní opatření, které má chránit děti školně nezralé před selháním.“* Dítě předškolního věku má být do školy zralé, aby si vytvořilo kladný vztah ke vzdělávání. Pokud by bylo školně nezralé, tak to může negativně ovlivnit jeho zájem o školní práci a sebevědomí. Školský zákon

zmiňuje, že povinnou školní docházku lze odložit o jeden školní rok, nejdéle však do začátku školního roku, ve kterém dítě dosáhne osmi let věku (Zákon č. 561/2004 Sb., § 37, odst. 1).

Děti s NKS v předškolním věku mnohdy navštěvují logopeda, ten může posoudit, jak moc může NKS ovlivňovat školní výuku. Pokud NKS trvá i po nástupu do školy může dítě komplikovat čtení a psaní. Důvodem pro odklad povinné školní docházky mohou být také vážnější druhy NKS, které mohou školní výuku znesnadňovat, a proto je důležité, aby dítě v ostatních oblastech bylo již vyzrálé a připravené tyto obtíže překonat. Ve většině případů se jedná o oblast zrakového a sluchového rozlišování a o grafomotoriku (Kléglová 2003, s. 32, 33).

V teoretické části jsme za pomoci odborných publikací popsali NKS, zmínili druhy NKS, uvedli jsme možnosti logopedické péče v České republice, zaměřili jsme se na logopedickou péči v MŠ, na metody prevence NKS a následně jsme se věnovali možnostem logopedické péče v MŠ, kde jsme se zmínili i o IVP a o odkladu povinné školní docházky. Dále se přesuneme k empirické části bakalářské práce, kde mj. pomocí dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření odpovíme výzkumné otázky.

Empirická část

4 Průzkumné šetření

4.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je popsat NKS u dětí v MŠ. Zjistit, jaké druhy NKS se u dětí v MŠ vyskytují a jaká logopedická péče je dětem v MŠ poskytována. V průzkumném šetření se zabýváme NKS. Dále se věnujeme průběhu logopedické péče v MŠ, tak jak podle oslovených respondentů probíhá. Také se zajímáme, jaký je rozdíl v logopedické péči na venkově a ve městě.

Abychom naplnili výše uvedený cíl, tak jsme zformulovali následující výzkumné otázky:

1. Jaké druhy NKS se vyskytují u dětí v MŠ?
2. Jaká logopedická péče je dětem v MŠ poskytována?
3. Jaký je rozdíl mezi logopedickou péčí na venkově a ve městě?

4.2 Použité metody a průběh průzkumného šetření

K sběru dat můžeme volit buď kvalitativní, nebo kvantitativní přístup. K získání dat jsme vybrali kvantitativní metodu, a to konkrétně dotazník. Dotazník patří mezi velmi účinnou metodu, která může postihnout velký počet respondentů při poměrně malých nákladech (Disman 2002, s. 141).

Průzkumné šetření probíhalo od začátku února do začátku března školního roku 2022/2023. Na začátku průzkumného šetření byly formulované výzkumné otázky. S ohledem na jejich pozdější zodpovězení byl sestavený dotazník. Dotazník byl vytvořen na internetové stránce www.surveymonkey.com, která umožňuje distribuci online dotazníků. E-mailové adresy ředitelk MŠ jsme sehnali na internetové stránce www.seznamskol.eu. Následně byly náhodně vybrány MŠ. Ředitelkám vybraných MŠ byl e-mailem poslán hypertextový odkaz na dotazník s prosbou o přeposlání kolegům v MŠ. Na začátku dotazníku jsme seznámili respondenty se smyslem dotazníku a poprosili je o vyplnění. Upozornili jsme na to, že dotazník je anonymní a jeho vyplnění nezabere víc než 10 minut. Dotazník je sestaven ze 17 položek, obsahuje položky otevřené, kde měli možnost se respondenti blíže vyjádřit,

uzavřené, to znamená, že jsou na výběr nabízené možnosti a polouzavřené, ve kterých je i možnost „jiné“, kam mohli respondenti zaznamenat svou specifickou odpověď. Prvních 5 položek se zabývalo dětmi v MŠ s NKS, dalších 8 položek je zaměřených na logopedickou péči v MŠ a poslední 4 položky jsou zaměřené na informace o respondentech.

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byli pedagogové z MŠ, kteří pracují s dětmi předškolního věku. Pro zmapování NKS u dětí v MŠ a zjištění logopedické péče v MŠ jsme využili online dotazník. V dotazníku jsme poslední 4 položky věnovali informacím o respondentech, níže tyto 4 položky o respondentech vyhodnotíme.

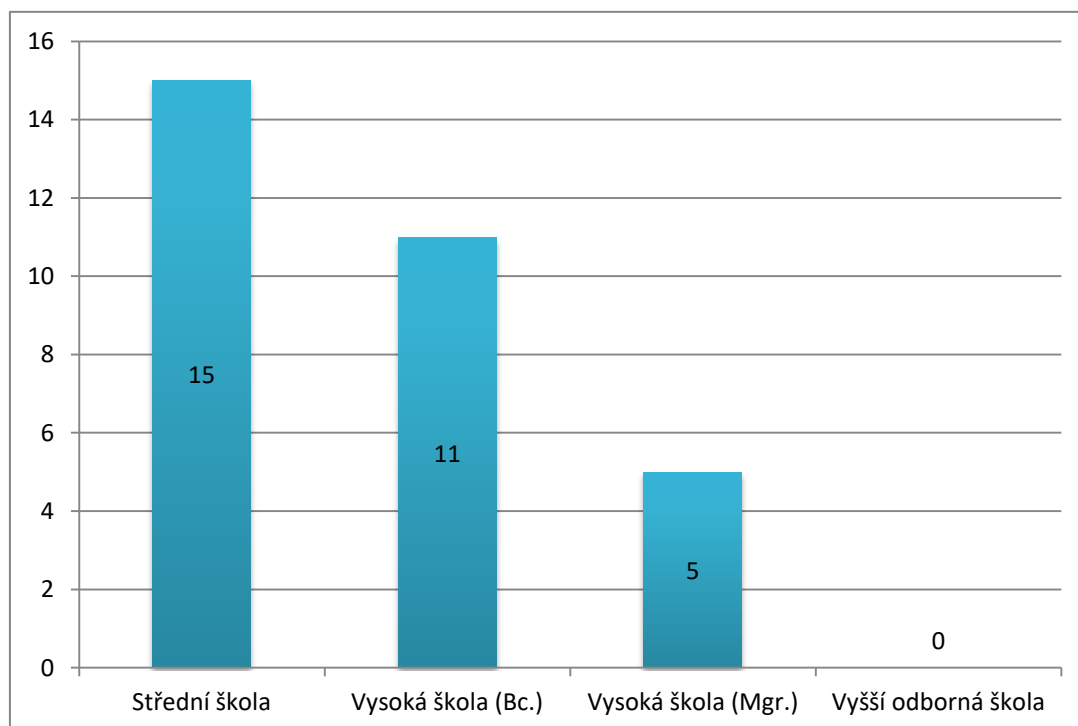
Vedení vybraných MŠ bylo celkem odesláno 50 e-mailů s žádostí o vyplnění dotazníku. Vyplněno bylo 31, neboli 62 %. Zbýlých 19 dotazníků, tedy 38 % nebylo vyplněno.

Položkou č. 14, jsme zjišťovali **délku pedagogické praxe respondentů**. Tato položka byla s otevřenou odpovědí a respondenti mohli přesně napsat, jak dlouhá je jejich pedagogická praxe. Pro přehlednost jsme rozdělili délku pedagogické praxe do 5 skupin. Nejpočetnější skupina 9 z nich, neboli 29 %, má pedagogickou **praxi do 20 let**. Druhou skupinou bylo 7 respondentů, neboli 22,6 %, jsou pedagogové s **praxí nad 30 let**. Pedagogickou **praxí do 10 let** uvedlo 6 pedagogů, tedy 19,4 %. Odpověď **do 30 let** se objevila u 5 respondentů, tedy u 16,1 %. Nejméně zastoupenou skupinou 4 pedagogové s pedagogickou **praxí do 5 let**, pouhých 12,9 %. Viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Délka pedagogické praxe

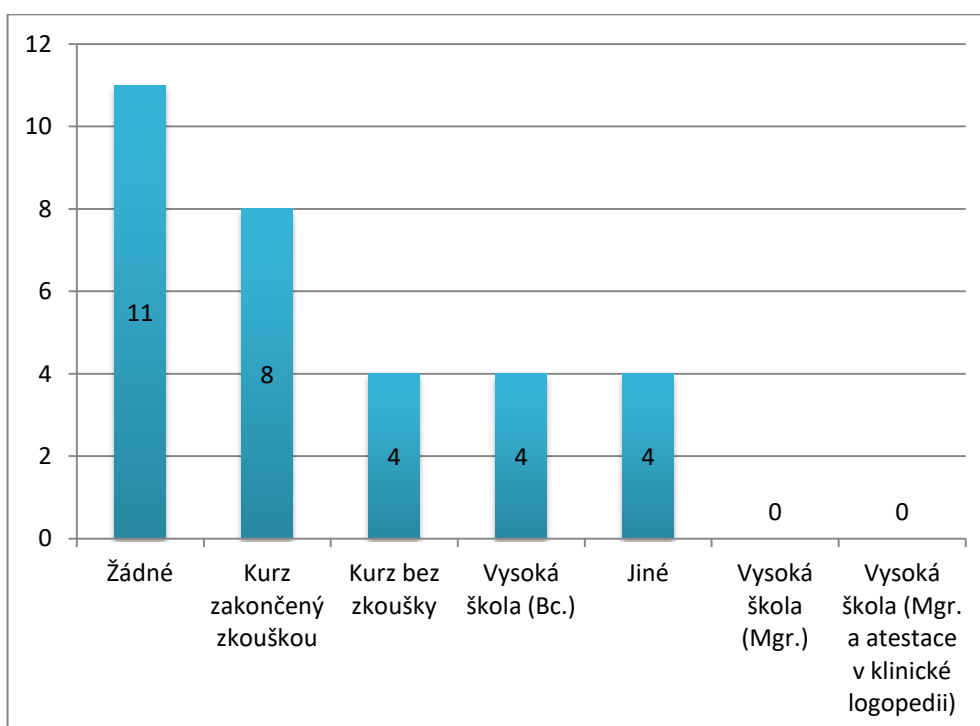
Délka pedagogické praxe	počet	podíl v %
Do 5 let	4	12,9 %
Do 10 let	6	19,4 %
Do 20 let	9	29 %
Do 30 let	5	16,1 %
Nad 30 let	7	22,6 %

Další **položka č. 15**, se zaměřovala na **nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání respondentů**. Většina z nich, celkem 15 (48,4 %), uvedlo jako své nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání **střední školu**. Druhou nejčastější odpovědí byla **vysoká škola (Bc.)**, to odpovídělo 11 pedagogů, neboli 35,5 %. Další uváděnou možností byla **vysoká škola (Mgr.)**, tu označilo 5 respondentů, v přepočtu 16,1 %. Poslední možností bylo **vyšší odborné vzdělání**, tuto možnost žádný respondent neuvedl. Zjištěné údaje ukazuje graf č. 1.



Graf č. 1: Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání

Následující položka č. 16, zjišťovala **nejvyšší dosažené logopedické vzdělání respondentů**. 11 respondentů, tedy 35,5 %, uvedlo, že nemají **žádné dosažené logopedické vzdělání**. **Kurz zakončený zkouškou** má 8 pedagogů, neboli 25,8 %. 4 respondenti, tedy 12,9 %, uvedlo odpověď **kurz bez zkoušky**. Stejný počet respondentů, tedy 4 (12,9 %), zvolilo odpověď **vysokou školu (Bc.)**. A stejně tak 4 (12,9 %) pedagogové uvedli **jinou možnost**, 3 z 4 z nich odpověděli, že mají **vzdělávání v rámci seminářů na toto téma**, 4. pedagog odpověděl, že **čerpá z praxe se svým dítětem a ze samostudia**. Nikdo z respondentů neuvedl **vysokou školu (Mgr.)** či **vysokou školu (Mgr. a atestaci v klinické logopedii)**. Zjištěné údaje zobrazuje graf č. 2.



Graf č. 2: Nejvyšší dosažené logopedické vzdělání

Poslední z položek č. 17, které zjišťovaly údaje o respondentech, se zaměřovala na to, **zda pedagogové pracují v MŠ ve městě či na vesnici**. **16 (51,6 %) pedagogů odpovědělo, že pracují v MŠ, která se nachází na vesnici**. A **15, tedy 48,4 %, pedagogů pracuje v MŠ, která se nachází ve městě**.

4.4 Interpretace a vyhodnocení dotazníkového šetření

Získaná data z dotazníkového šetření jsou dále znázorněna v grafech, tabulkách či uvedena v textu.

Položka č. 1: Navštěvují Vaší MŠ i děti s NKS?

Zda oslovenou MŠ navštěvují děti s NKS, jsme zjišťovali v první položce dotazníku. Všichni pedagogové, kteří dotazník vyplnili, odpověděli, že jejich MŠ **navštěvují děti s NKS**. Žádný pedagog neodpověděl, že by jejich MŠ **nenavštěvovalo dítě s NKS**.

Položka č. 2: Kolik dětí z Vaší MŠ má NKS? Celkem: – z toho chlapci: – z toho dívky:

Druhá položka v dotazníku navazovala na první položku, a v této položce jsme zjišťovali, kolik dětí celkem z MŠ má NKS, kolik z nich bylo chlapců a kolik dívek.

V MŠ zapojených do průzkumu **bylo celkem 375 dětí s NKS**. Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že z celkového počtu 375 dětí s NKS je **celkem 225 (60 %) chlapců s NKS a 150 (40 %) dívek s NKS**.

Položka č. 3: Jaké druhy NKS se vyskytují u dětí ve Vaší třídě v MŠ? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

U položky č. 3 jsme zjišťovali, které druhy NKS se nejvíce vyskytují u dětí v MŠ zapojených do průzkumu. Učitelé měli možnost označit více odpovědí. Výsledky jsou uvedeny z celkového počtu odpovědí v této položce, kterých bylo 75. Mezi nejčastěji uváděný druh NKS, patřila **dyslalie – neschopnost nebo porucha vyslovit jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek**, která představovala 29,4 %. Druhou nejčastější odpovědí byl **opožděný vývoj řeči – dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než ostatní děti ve stejném věku**, ten tvořil 25,3 %. **Vývojová dysfázie – snížená schopnost až neschopnost verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré** – 20 %. Odpověď **balbuties – kocktavost, zadržávání v řečovém projevu**, byla uváděna v: 8 % případů. K méně častým odpovědím patřila **rinolalie – huhňavost, změněná nosovost, nápadná porucha zvuku řeči**: 6,7 %, další byl **mutismus – oněmění, ztráta řečového projevu**: 5,3 %. Poslední možností bylo **jiné**, kde respondenti měli možnosti uvést **jinou** odpověď, ta představovala:

5,3 %. 3 z respondentů odpověděli, že u nich ve třídě v MŠ je dítě s **autismem** a 1 pedagog uvedl, že mají děti s **odlišným mateřským jazykem**. Zjištěné údaje ukazuje tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Druh NKS

Druh NKS	počet	podíl v %
Dyslalie – neschopnost nebo porucha vyslovit jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek	22	29,4 %
Opožděný vývoj řeči – dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než ostatní děti ve stejném věku	19	25,3 %
Vývojová dysfázie – snížená schopnost až neschopnost verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré	15	20 %
Balbuties – kóktavost, zadržávání v řečovém projevu	6	8 %
Rinolalie – huhňavost, změněná nosovost, nápadná porucha zvuku řeči	5	6,7 %
Mutismus – oněmění, ztráta řečového projevu	4	5,3 %
Jiné	4	5,3 %

Položka č. 4: Kolik dětí s NKS ve Vaší třídě v MŠ má individuální vzdělávací plán (IVP)?

Tato položka se zabývala tím, zda děti s NKS mají IVP. Tato položka byla s otevřenou odpovědí. 41,9 %, tedy 13 respondentů, uvedlo, že **nemají žádné dítě** s IVP ve třídě. V 10 (32,3 %) odpovědích uvedli pedagogové, že mají ve třídě **jedno dítě** s IVP. 3 (9,7 %) pedagogové uvedli, že mají ve třídě **tři děti** s IVP. Další 2 (6,5 %) respondenti v této položce uvedli, že mají **dvě děti** s IVP. Pouze 1 (3,2 %) pedagog uvedl, že jejich třídu v MŠ navštěvují **čtyři děti** s IVP. Stejně tak 1 (3,2 %) respondent uvedl, že má ve třídě **pět dětí** s IVP a další 1 (3,2 %) respondent uvedl, že má ve třídě **čtrnáct dětí** s IVP.

Tabulka č. 3: Počet dětí ve třídě v MŠ s IVP

Počet dětí ve třídě v MŠ s IVP	počet	podíl v %
Žádné	13	41,9 %
Jedno	10	32,3 %
Dvě	2	6,5 %
Tři	3	9,7 %
Čtyři	1	3,2 %
Pět	1	3,2 %
Čtrnáct	1	3,2 %

Položka č. 5: Kolika dětem ve Vaší třídě v MŠ, které mají NKS, byl doporučen odklad povinné školní docházky?

U této položky jsme zjišťovali, zda dětem s NKS byl doporučen odklad povinné školní docházky. Položka byla opět s otevřenou odpovědí, to pedagogům umožňovalo se blíže vyjádřit k počtu dětí s odkladem povinné školní docházky. Celkem 12 respondentů (38,7 %) odpovědělo, že žádnému dítěti s NKS z jejich třídy nebyl doporučen odklad povinné školní docházky. 7, neboli 22,5 %, pedagogů odpovědělo, že mají pouze **jedno dítě**, kterému byl z důvodu NKS doporučen odklad povinné školní docházky. Další 4 (12,9 %) respondenti uvedli, že mají ve třídě **tři děti** s NKS, kterým byl doporučen odklad povinné školní docházky. Stejně tak 4 (12,9 %) učitelé uvedli, že mají ve třídě **čtyři děti** s odkladem povinné školní docházky. Jenom 2, tedy 6,5 %, učitelé odpověděli, že ve třídě s odkladem povinné školní docházky z důvodu NKS mají **dvě děti**. Stejný počet respondentů, tedy 2 (6,5 %), odpověděl, že mají ve třídě **pět dětí** s odkladem povinné školní docházky. Zjištěné údaje ukazuje tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Počet dětí ve třídě s odkladem povinné školní docházky

Počet dětí ve třídě s odkladem povinné školní docházky	počet odpovědí	podíl v %
Žádné	7	22,5 %
Jedno	12	38,7 %
Dvě	2	6,5 %
Tři	4	12,9 %
Čtyři	4	12,9 %
Pět	2	6,5 %

Položka č. 6: S jakým zařízením v rámci logopedické péče Vaše MŠ spolupracuje?

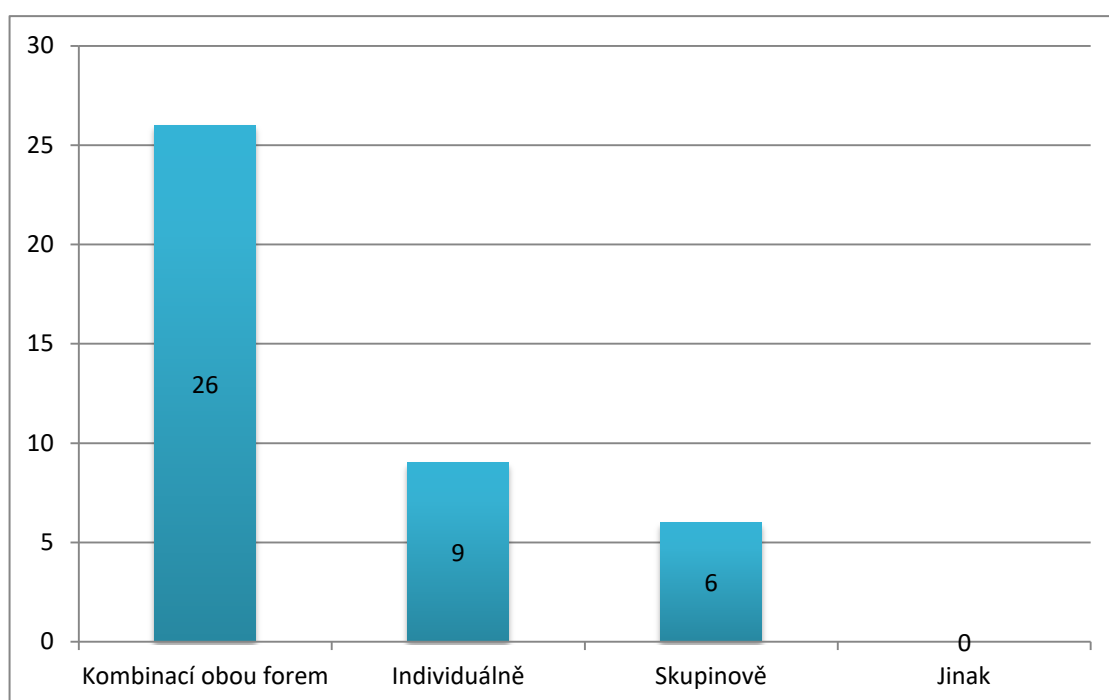
Prostřednictvím této položky jsme zjišťovali, s jakým zařízením v rámci logopedické péče MŠ spolupracují. U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Výsledky jsou uvedeny z celkového počtu odpovědí v této položce, kterých bylo 59. Nejčastější odpovědí, tedy 28 (47,5 %), bylo, že MŠ v rámci logopedické péče spolupracují s **pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP)**. Kooperaci s **klinickým logopedem** uvedlo 17 pedagogů, neboli (28,8 %). 14 (23,7 %) učitelů zvolilo odpověď, že spolupracují se **speciálně pedagogickým centrem (SPC)**. Nikdo z respondentů nezvolili možnost **jiné** odpovědi. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: Zařízení, se kterým spolupracuje MŠ v rámci logopedické péče

Zařízení, se kterým spolupracuje Vaše MŠ v rámci logopedické péče	počet	podíl v %
Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	28	47,5 %
Klinický logoped	17	28,8 %
Speciálně pedagogické centrum (SPC)	14	23,7 %
Jiné	0	0 %

Položka č. 7: Jakou formou pracujete při logopedické péči ve Vaší třídě v MŠ?

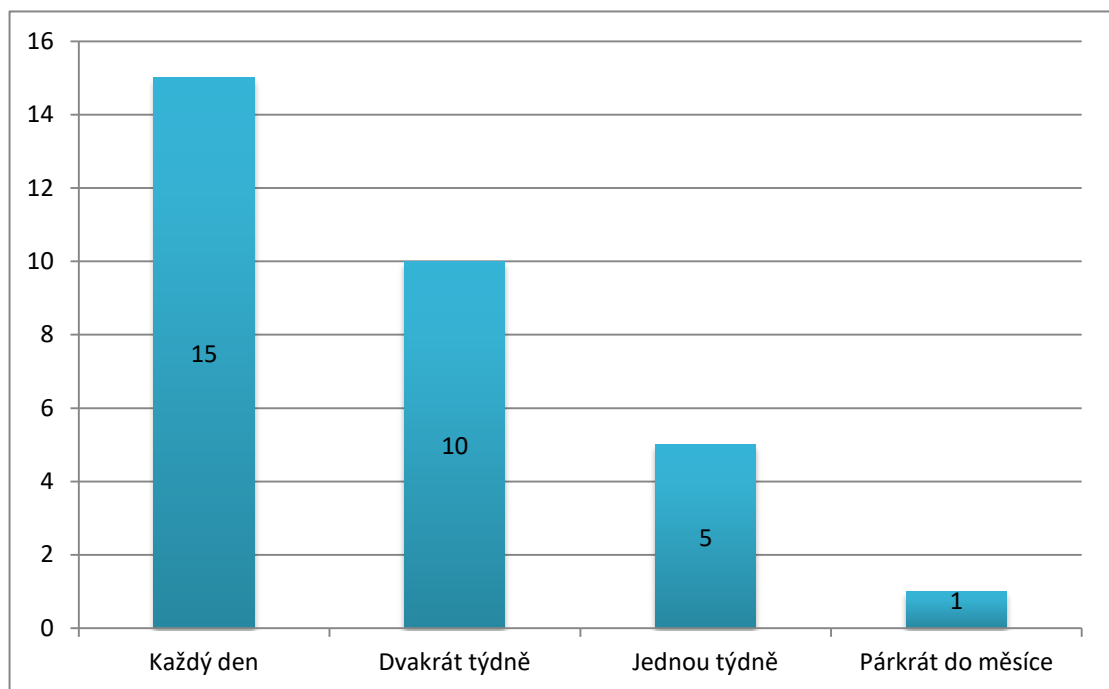
Tato položka v dotazníku zjišťovala způsob logopedické péče ve třídě MŠ. Položka nabízela možnost vybrat více odpovědí. Výsledky jsou uvedeny z celkového počtu odpovědí v této položce, kterých bylo 41. Z grafu č. 3 je zřejmé, že v MŠ nejčastěji pracují **kombinací obou forem**, to celkem uvedlo 26 (63,4 %) respondentů. 9, tedy 22 %, respondentů označilo možnost **individuální formu** logopedické péče. Naopak **skupinovou formu** logopedické péče uvedlo 6, neboli 14,6 % respondentů. Nikdo z respondentů nevyužil odpověď **jinak**. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 3.



Graf č. 3: Forma logopedické péče

Položka č. 8: Uved'te, jak často probíhá logopedická péče u dětí ve Vaší MŠ?

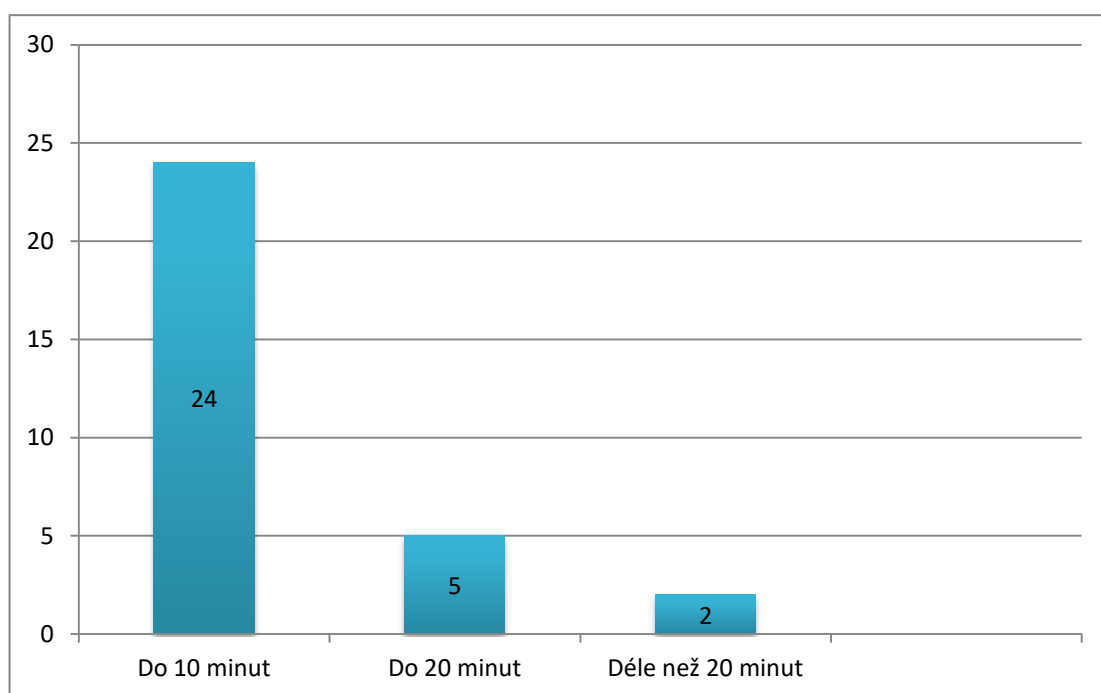
Položka v dotazníku s číslem 8 zjišťovala, jak často probíhá v MŠ logopedická péče. Tato položka byla s otevřenou odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo, že dětem je poskytována logopedická péče **každý den**, to uvedlo 15, tedy 48,4 % pedagogů. 10 (32,3 %) učitelů odpovědělo, že poskytují logopedickou péči **dvakrát týdně**. Logopedickou péči **jednou týdně** uvedlo 5 (16,1 %) pedagogů. Pouze 1 (3,2 %) respondent uvedl, že poskytují logopedickou péči **párkrát do měsíce**. Zjištěné údaje o četnosti logopedické péče ukazuje graf č. 4.



Graf č. 4: Četnost logopedické péče

Položka č. 9: Kolik času obvykle trvá logopedická péče ve Vaší MŠ? (Myšleno průměrně s jedním dítětem.)

Tato položka zjišťovala, kolik času obvykle trvá logopedická péče s jedním dítětem. Z grafu č. 5 vyplývá, že nejčastěji byla označena odpověď **do 10 minut**, a to u 24, tedy 77,4 %, pedagogů. 5 (16,1 %) pedagogů uvedlo, že logopedická péče v jejich MŠ trvá obvykle **do 20 minut**. Dohromady 2, neboli 6,5 %, pedagogů zvolilo možnost, že v jejich MŠ trvá zpravidla logopedická péče **déle než 20 minut**.



Graf č. 5: Obvyklá délka logopedické péče v jeden den s jedním dítětem

Položka č. 10: Jakými metodami je rozvíjena komunikační schopnost u dětí s NKS ve Vaší MŠ? Označte na 5bodové škále, jak intenzivně využíváte uvedenou metodu – 1 = vůbec nevyužíváme, 5 = nejvíce využíváme.

Touto položkou jsme zjišťovali, jakými metodami učitelé rozvíjí komunikační schopnosti u dětí s NKS v jejich MŠ. Nejčastěji využívanou metodou se stala **koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů – propojení pohybu se smyslovou kontrolou**, ta získala v součtu 142 bodů. Hned potom následuje metoda, ve které se využívá **čtení dítěti a čtení s dítětem – povídání o obsahu přečtené knihy**, a to se 139 body. Stejný počet bodů, tedy 139, má metoda **povídání (rozhovory), vyprávění a převyprávění – samostatný řečový projev dítěte. Hry s rytmem a pohybem – hudebně-pohybové hry, písničky či říkanky** získaly 138 bodů. O 1 bod méně (137 bodů) je metoda **zpívání a tanec – podstatné pro výslovnost a pohyb**. 136 bodů měla metoda **artikulačních her a cvičení – napodobování artikulace podle vzoru pedagoga**. Další byla metoda **říkanky – rozdělování slov na slabiky** se 133 body. Metodu se 125 body, kde se využívají **dechové hry a cvičení – podporující vhodné dýchání při mluvení**, považuje za důležité také velká část předškolních pedagogů. 124 bodů měla metoda **činnosti podle instrukce – každodenní činnosti, jednoduché či složité úkoly**. A se stejným počtem bodů, tedy 124, byla další metoda: **napodobování zvuků – opakování zvuků zvířat, atd. Popis předmětu, obrázku, hračky, situace či činnosti podle smyslově vnímaných vnějších znaků – popis obrázku, atd.** získala také 124 bodů. Mezi důležitější řadí také učitelé **hry se slovy – rozbor slov na hlásky a slabiky, rozlišení dlouhé a krátké slabiky, atd.**, ty získaly 114 bodů. O 3 body méně, tedy 111 bodů, získala metoda, při které se využívají **intonační hry a cvičení – kontrola síly, hlasu, rytmu, tempa atd.** 109 bodů získala metoda **dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí – vžití do nových rolí, zlepšení intonace**. Následuje metoda, kde se využívají **hádanky – logické vyvození výsledku** se 108 body. V MŠ se také méně využívá metoda, kde se **tvoří rýmy – vymyšlení podobně znějících slov k již zadaným slovům**, která získala 87 bodů. Zaznamenané odpovědi respondentů ukazuje tabulka č. 6, ve které jsou metody seřazené sestupně dle hodnocení respondenty.

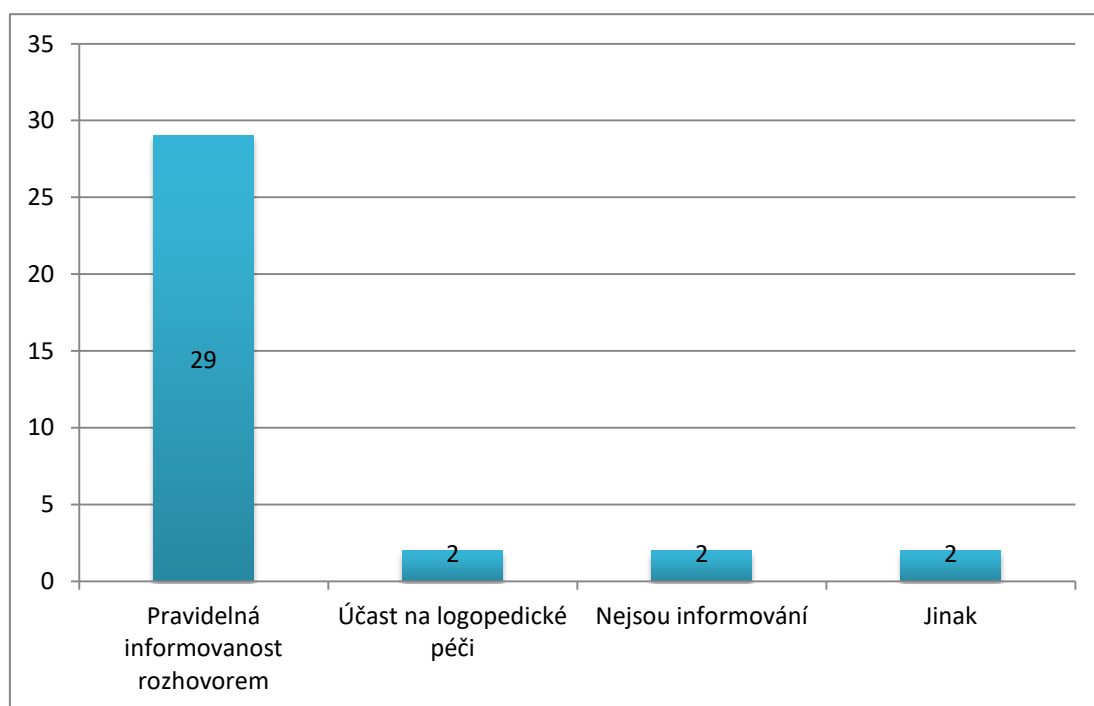
Tabulka č. 6: Metody pro rozvoj komunikačních schopností dětí

Metody pro rozvoj komunikačních schopností dětí	1 bod	2 body	3 body	4 body	5 bodů	Sečteno
Koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů – propojení pohybu se smyslovou kontrolou	0	0	4	5	22	142
Čtení dítěti a čtení s dítětem – povídání o obsahu přečtené knihy	1	0	2	8	20	139
Povídání (rozhovory), vyprávění a převyprávění – samostatný řečový projev dítěte	1	0	2	8	20	139
Hry s rytmem a pohybem – hudebně-pohybové hry, písničky či říkanky	2	0	2	5	22	138
Zpívání a tanec – podstatné pro výslovnost a pohyb	1	1	1	9	19	137
Artikulační hry a cvičení – napodobování artikulace podle vzoru pedagoga	1	0	4	7	19	136
Říkanky – rozdělování slov na slabiky	1	0	5	8	17	133
Dechové hry a cvičení – podporují vhodné dýchání při mluvení	0	3	7	7	14	125

Činnosti podle instrukce – každodenní činnosti, jednoduché či složité úkoly	1	3	6	6	15	124
Napodobování zvuků – opakování zvuků zvířat, atd.	0	3	8	6	14	124
Popis předmětu, obrázku, hračky, situace či činnosti podle smyslově vnímaných vnějších znaků – popis obrázku, atd.	0	1	9	10	11	124
Hry se slovy – rozbor slov na hlásky a slabiky, rozlišení dlouhé a krátké slabiky, atd.	3	1	8	10	9	114
Intonační hry a cvičení – kontrola síly, hlasu, rytmu, tempa atd.	1	5	8	9	8	111
Dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí – vžití do nových rolí, zlepšení intonace	2	1	12	11	5	109
Hádky – logické vyvození výsledku	4	2	7	11	7	108
Tvorba rýmů – vymýšlení podobně znějících slov k již zadaným slovům	8	4	9	6	4	87

Položka č. 11: Jak jsou informováni zákonní zástupci dítěte o průběhu logopedické péče?

Tato položka se zabývala informovaností zákonných zástupců dětí o průběhu logopedické péče. U této položky mohli respondenti označit více možností. Výsledky jsou uvedeny z celkového počtu odpovědí v této položce, kterých bylo 35. Graf č. 6 zobrazuje, že nejčastěji respondenti uváděli **pravidelnou informovanost rozhovorem**, a to ve 29 (82,9 %) případech. Informovanost zákonných zástupců formou **účasti na logopedické péči** se objevilo u 2 respondentů, tedy u 5,7 %. Stejně tak u 2 (5,7 %) pedagogů se objevila odpověď, že zákonní zástupci dítěte **nejsou informováni** o průběhu logopedické péče. Respondenti měli možnost využít odpověď **jinak**, kterou využili také 2 (5,7 %) respondenti, 1 z nich uvedl, že informují zákonné zástupce **při úspěchu** a další 1 respondent uvedl, že **předává kontakty na odborníky z řad klinických logopedů, foniatrické kliniky, dětské psychologie a psychiatrie**.



Graf č. 6: Způsob informování zákonných zástupců o průběhu logopedické péče

Položka č. 12: Jaká logopedická péče je dětem s NKS ve Vaší třídě v MŠ poskytována?

Položka číslo 12 zjišťovala, jaká logopedická péče je dětem s NKS ve třídě MŠ poskytována. Tato položka nabízela možnost vybrat více odpovědí. Výsledky jsou uvedeny z celkového počtu odpovědí v této položce, kterých bylo 37. Položka je rozdělena nejprve na venkov a město a následně jsme výsledky uvedli i dohromady. Výsledky dotazníku rozdělujeme, abychom si připravili data pro vyhodnocení jedné z výše uvedených výzkumných otázek.

Z tabulky č. 7 je patrné, že dětem **v MŠ na vesnici** je nejvíce poskytována **logopedická péče formou logopedického asistenta** a to v 8 případech, neboli 44,4 %. 6 (33,3 %) respondentů uvedli možnost **jiná**, ve všech případech uvedli pedagogové, že je dětem poskytována logopedická péče formou **logopedických chviliek, kterou poskytují učitelé**. Další zastoupený způsob poskytování logopedické péče je **péče logopedické poradny** to odpověděli 3 (16,7 %) učitelé. **Pravidelnou péči logopeda, který dochází do MŠ**, zvolil 1 (5,6 %) pedagog. Nikdo nevěděl, že mají zřízenou **logopedickou třídu v MŠ**.

Dětem v MŠ ve městech je také poskytována **péče logopedického asistenta**, tuto možnosti zvolilo 9 (47,4 %) pedagogů. V 5 (26,3 %) případech navštěvují děti **logopedickou poradnu**. 4 (21,1 %) pedagogové zvolili možnost **jiná**, mezi které uvedli ve 3 případech **logopedické chvilky vedené učitelem**, v 1 případě se objevila odpověď **péče pedagogicko-psychologické poradny**. **Logopedickou třídu v MŠ** odpověděl 1 (5,2 %) pedagog. Odpověď, **pravidelná péče logopeda, který dochází do MŠ**, nikdo z respondentů nevěděl.

Nakonec ještě uvedeme **dohromady venkov a města**, jaká je v nich poskytována logopedická péče dětem s NKS. Nejvíce je poskytována **péče logopedického asistenta** a to celkem v 17 (45,9 %) odpovědích. 10 (27 %) respondentů zvolilo možnost **jiná**, kde v 9 odpovědích se respondenti shodli, že je dětem poskytována logopedická péče formou **logopedických chviliek, kterou poskytují učitelé**, a v 1 odpovědi uvedl respondent, že je dětem poskytována **péče pedagogicko-psychologické poradny**. V 8 (21,7 %) případech se respondenti shodli, že je dětem poskytována **péče logopedické poradny**. **Pravidelnou péči logopeda, který dochází do MŠ**, uvedl 1 (2,7 %). Stejně tak **logopedickou třídu v MŠ**, také označil 1 (2,7 %) pedagog.

Tabulka č. 7: Druhy poskytované logopedické péče

Druhy poskytované logopedické péče	Venkov		Město		Dohromady	
	počet	podíl v %	počet	podíl v %	počet	podíl v %
Péče logopedického asistenta	8	44,4 %	9	47,4 %	17	45,9 %
Péče logopedické poradny	3	16,7 %	5	26,3 %	8	21,7 %
Pravidelná péče logopeda, který dochází do MŠ	1	5,6 %	0	0 %	1	2,7 %
Logopedická třída v MŠ	0	0 %	1	5,2 %	1	2,7 %
Jiná	6	33,3 %	4	21,1 %	10	27 %

Položka č. 13: Podporuje Vás MŠ, ve které pracujete, při dalším vzdělávání v oblasti logopedie?

Tato položka v dotazníku zjišťovala, zda jsou pedagogové v jejich MŠ podporováni, při dalším vzdělávání v oblasti logopedie. Všichni respondenti, tedy 31 (100 %), kteří dotazník vyplnili, odpověděli, **ano, že jejich MŠ je podporuje při dalším vzdělávání v oblasti logopedie.**

5 Vyhodnocení výzkumných otázek

Na začátku empirické části jsme uvedli 3 výzkumné otázky. K získání dat pro jejich zodpovězení jsme použili dotazníky, jejichž vyhodnocení je uvedeno výše. Proto můžeme nyní přejít k vyhodnocení výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké druhy NKS se vyskytují u dětí v MŠ?

Odpověď na první výzkumnou otázku získáme z položky č. 3 dotazníku, ve které respondenti mohli označovat více odpovědí. Zjistili jsme, že námi oslovení respondenti se nejčastěji setkávají s dětmi, které mají dyslalii. V našem dotazníkovém šetření tuto poruchu řeči uvedlo 22 pedagogů (29,4 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou děti, které mají opožděný vývoj řeči (25,3 %). Dále uváděli respondenti také vývojovou dysfázii (20 %). Výrazně méně často uváděli balbuties (8 %), rinolalii (6,7 %) a mutismus (5,3 %). Respondenti měli možnost uvést jiný druh NKS, 3krát se objevila odpověď autismus a jednou, že mají v MŠ děti s odlišným mateřským jazykem.

Výsledky z této výzkumné otázky se shodují s informacemi, které uvádíme v podkapitole 1.3.3, kde je dyslalie řazena mezi nejčastěji se vyskytující druhy NKS u dětí předškolního věku.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká logopedická péče je dětem s NKS v MŠ poskytována?

Odpověď na druhou výzkumnou otázku jsme získali z položky č. 12 dotazníku. Respondenti se v odpovědích shodli, že nejčastěji je dětem v MŠ poskytována logopedická péče prostřednictvím logopedických asistentů (45,9 %). Respondenti mohli uvést „jinou možnost“ poskytování logopedické péče v MŠ (27 %), nejvíce se objevovala odpověď, že logopedická péče je poskytována formou logopedických chviliek, které jsou vedeny předškolními pedagogy, a jednou se objevila odpověď, že logopedickou péči poskytuje pedagogicko-psychologická poradna. Mezi častější logopedickou péčí uváděli respondenti také péči logopedické poradny (21,7 %). Velmi zřídka je v oslovených MŠ zřízená logopedická třída (2,7 %). Stejně zastoupení měla odpověď, že logopedickou péči poskytuje logoped, který do MŠ dochází (2,7 %).

Jako pozitivní informaci můžeme brát to, že nejčastěji je zajišťována logopedická péče logopedickými asistenty.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je rozdíl mezi logopedickou péčí na venkově a ve městě?

Na třetí výzkumnou otázku získáme odpověď z položek č. 12 a 17 v dotazníku. Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že v MŠ na venkově je nejčastěji zajišťována logopedická péče logopedickými asistenty (44,4 %). Častou odpovědí byla také možnost jiná (33,3 %), kde respondenti konkrétně uvedli, že logopedickou péči v MŠ na venkově zajišťuje pedagog formou logopedických chviliek. Méně často zvolili respondenti z MŠ na venkově logopedickou péči, kterou poskytuje logopedická poradna (16,7 %). Pravidelnou péči logopeda, který dochází do MŠ, odpověděl pouze jeden respondent (5,6 %). Žádná námi oslovená MŠ na venkově nemá zřízenou logopedickou třídu.

V MŠ ve městě je nejvíce poskytována logopedická péče také logopedickými asistenty (47,4 %). Dále se v MŠ ve městě poskytuje péče logopedické poradny (26,3 %). I tito respondenti měli na výběr jinou možnost poskytování logopedické péče (21,1 %), opakovaně respondenti odpovídali, že je zajišťována učitelem formou logopedických chviliek a také je logopedická péče poskytována pedagogicko-psychologickou poradnou. Pouze v jednom případě je zřízena v MŠ ve městech logopedická třída (5,2 %). Žádná z oslovených MŠ ve městě nemá logopeda, který by docházel do MŠ.

Z vyhodnocení třetí výzkumné otázky můžeme zjistit, že logopedická péče v MŠ na venkově a logopedická péče v MŠ ve městě se neliší zas až tak výrazně. V MŠ na venkově a MŠ ve městě je nejčastěji využívána logopedická péče logopedickými asistenty. Velmi se jak v MŠ na venkově, tak i v MŠ ve městě zajišťuje logopedická péče pedagogem formou logopedických chviliek. Určitý rozdíl je v poskytování logopedické péče logopedickou poradnou, více se péče logopedické poradny poskytuje v MŠ, které se nachází ve městech, nejspíše kvůli lepší dostupnosti.

6 Diskuze a navrhovaná opatření

Průzkumné šetření přineslo zajímavé informace. Zjistili jsme, že do všech MŠ oslovených respondentů dochází děti s NKS.

Řeč se u dětí v předškolním věku při nástupu do MŠ zpravidla rozvíjí velmi rychle, pokud má dítě nějaké problémy v oblasti řeči, komunikace, musí na to předškolní pedagog upozornit zákonné zástupce dítěte, protože včasné podchycení bývá zásadní pro odstranění NKS. Předškolní pedagog je s dětmi každý den v neustálém kontaktu a proto může na děti pozitivně působit svými znalostmi v oblasti řeči, komunikace a tak v ideálním případě předejít problémům, popř. se podílet na jejich řešení. Aby měl potřebné znalosti v oblasti řeči a mohl tak pomáhat dětem, potřebuje k tomu vhodné logopedické vzdělání. Z výsledků našeho dotazníkového šetření plyne, že 35,5 % předškolních pedagogů nemá žádné logopedické vzdělání a 12,9 % pedagogů čerpá z praxe se svými dětmi či absolvují různé semináře. Více než třetina respondentů nemá žádné vzdělání a dalších cca 13 % se spoléhá na zkušenosti, popř. na semináře. Lze tedy soudit, že necelá polovina oslovených pedagogů nemá institucionální logopedické vzdělání.

Z výše zjištěných skutečností doporučujeme tato opatření:

- Studenti středních pedagogických škol a tudíž i budoucí pedagogičtí pracovníci by měli být seznámeni s poskytováním logopedické péče v MŠ. MŠMT vydává kurikulární dokumenty, do kterých by bylo možné zahrnout předmět logopedické prevence.
- Pedagogický personál v MŠ by měl být neustále vzděláván, s tím tedy souvisí zajištění logopedických kurzů, které poskytnou další informace, které by bylo možné využívat při pomoci dětem s NKS.

Dále jsme zjistili, že logopedická péče poskytovaná v MŠ na venkově a v MŠ ve městě se zas až tak výrazně neliší. Respondenti často uváděli, že logopedickou péči poskytuje logopedický asistent a to v 45,9 % případech či odpověděli, že logopedickou péči poskytuje pedagog formou logopedických chviliek. Zřídka se objevila odpověď, že logopedickou péči poskytuje logoped, který pravidelně dochází do MŠ či je v MŠ zřízena logopedická třída.

Dále bychom navrhovali:

- Jestliže logopedickou péči poskytuje pedagog formou logopedických chviliek, tak pokud by se snížil počet dětí ve třídách, tak to zabezpečí větší možnost pedagoga věnovat se individuálně dětem.
- Zlepšit informovanost zákonných zástupců dětí s NKS o NKS a metodách rozvoje komunikačních schopností, prostřednictvím letáků či vypůjčení odborné literatury ve školní knihovně.

V dnešní době se často setkáváme s tím, že rodiče nemají na své děti tolik času, třeba z důvodu častější vytíženosti v práci. Po příchodu domů pak neprobíhá mezi dítětem a rodičem tak důležitá věc, jakou je komunikace. Rodiče si s dětmi mnohdy nepovídají o tom, co děti zažily v MŠ, rodiče nesdělují dětem, co ten den dělali oni, nečtou dětem pohádky, atd. a to dětem chybí. Děti potřebují nejen slyšet to, co jim sdělují rodiče, ale také potřebují samy vyprávět, co zažily. To může být jeden z faktorů podporující NKS u dětí předškolního věku. Proto je důležité, aby rodiče byli v MŠ informováni o tom, že komunikace v rodině je velmi důležitá.

Podobným tématem se zabývala i bývalá studentka Technické univerzity v Liberci Carbochová, která vypracovala bakalářskou práci na téma *Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách na Českolipsku*. Při porovnání výsledků šetření Carbochové (2017, s. 45) a našich zjistíme, že ve výskytu druhu NKS u dětí v MŠ je rozdíl. Co se druhu NKS týká, tak v MŠ na Českolipsku byly nejčastěji děti s opožděným vývojem řeči: 39 %. Dyslalie byla uváděna v 23 %. Překvapující bylo, že v dotazníkovém šetření u Carbochové odpovědělo 29 % respondentů, že nedokáží označit druh NKS u dětí v MŠ. To potvrzuje naše doporučení, kdy by měli být pedagogičtí pracovníci neustále vzděláváni, např. formou logopedických kurzů, aby si rozšířili povědomí o NKS. V našem dotazníkovém šetření byl nejčastěji se vyskytující druh NKS u dětí v MŠ dyslalie: 29,4 %. Následoval opožděný vývoj řeči s 25,3 %. Jedním z důvodů, proč v dotazníkovém šetření Carbochové vyšlo více dětí s opožděným vývojem řeči než s dyslalií, může být i neznalost předškolních pedagogů v oblasti NKS. Tato neznalost může být příčinou ovlivnění získaných dat z dotazníkového šetření, pokud by 29 % respondentů, kteří uvedli, že nezvládnou určit druh NKS, zvládlo správně určit druh NKS, mohly by získané výsledky vypadat jinak. Dalším možným důvodem rozdílných výsledků

může být počet respondentů, do našeho dotazníkového šetření bylo zapojeno 31 respondentů, do dotazníkového šetření Carbochové 64 respondentů, to mohlo výsledky také ovlivnit.

Rozdíl je i ve formě logopedické péče v MŠ. Z šetření Carbochové (2017, s. 49) plyne, že v MŠ na Českolipsku se nejčastěji poskytovala logopedická péče skupinovou formou, odpovědělo tak 72 % respondentů. 14 % respondentů uvedlo, že poskytují logopedickou péči formou individuální práce a stejný počet respondentů uvedl, že poskytují kombinaci obou forem. My jsme zjistili, že nejčastěji je poskytována logopedická péče kombinací obou forem, tedy jak individuálně, tak i skupinově, což se jeví být nejefektivnější, to uvedlo 63,4 % respondentů. Individuální péči označilo 22 %, skupinovou formu logopedické péče: 14,6 % respondentů. Skupinová forma logopedické péče, která převažuje v dotazníkovém šetření u Carbochové, nabízí jako jednu z výhod to, že děti s NKS jsou v kontaktu s ostatními dětmi z MŠ. Jednou z nevýhod skupinové formy logopedické péče na druhou stranu je, že se nezaměřuje na děti pouze jedním druhem NKS a tak tam bývají děti s různými druhy NKS, což může negativně ovlivňovat logopedickou péči. Zatímco u individuální logopedické péče se pracovník zaměřuje pouze na jedno dítě v MŠ s konkrétní diagnózou NKS, dítě se tak nemusí ani např.: stydět před ostatními dětmi.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat NKS u dětí v MŠ. Zjistit, jaké druhy NKS se u dětí v MŠ vyskytují a jaká logopedická péče je dětem v MŠ poskytována.

Teoretickou část bakalářské práce jsme si rozčlenili na tři kapitoly. Nejprve jsme se zabývali NKS – příčinami a klasifikací NKS, zmínili jsme také nejčastější vyskytující se druhy NKS u dětí předškolního věku. Následně jsme popsali organizaci logopedické péče v České republice, konkrétně jsme popsali logopedickou péči v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, krátce také logopedickou péči v resortu ministerstva zdravotnictví. Poslední kapitola se zabývala logopedickou péčí v MŠ, konkrétně logopedickou diagnostiku v MŠ, logopedickou terapii v MŠ a logopedickou prevencí v MŠ, zabývali jsme se i metodami logopedické prevence NKS a nakonec i možnostmi logopedické péče v MŠ, kde se zmiňujeme i o IVP a o odkladu povinné školní docházky.

Získaná data, která mj. uvádíme v empirické části bakalářské práce, jsme získali pomocí dotazníkového šetření. Dotazník měl online formu a následně jsme hypertextový odkaz na dotazník poslali ředitelům MŠ s prosbou o přeposlání kolegům v jejich MŠ. Získali jsme 62 % vyplněných dotazníků, zbylých 38 % nebylo vyplněno. V dotazníkovém šetření jsme mj. zjišťovali, jaký druh NKS se u dětí v MŠ vyskytuje nejčastěji, pedagogové MŠ se shodli, že je to dyslalie. Velmi málo uváděli učitelé, že se vyskytuje balbuties, rinolalii a mutismus. Dále jsme zjišťovali, jakou logopedickou péči MŠ dětem poskytují. Nejčastěji respondenti zvolili možnost poskytování logopedické péče logopedickým asistentem. Nakonec jsme zjišťovali rozdíl mezi logopedickou péčí v MŠ na venkově a logopedickou péčí v MŠ ve městech. Z odpovědí respondentů jsme se dozvěděli, že mezi poskytováním logopedické péče v MŠ na venkově a v MŠ ve městech není zásadní rozdíl. V MŠ na venkově i v MŠ ve městech se nejčastěji využívá péče logopedického asistenta. V MŠ na venkově a v MŠ ve městech zřídka poskytuje logopedickou péči logoped, který by pravidelně docházel do MŠ či je zřízena logopedická třída v MŠ.

Pokud bychom v nějakém dalším průzkumu chtěli zjistit podrobnější informace o logopedické péči v MŠ, museli bychom zvolit ke sběru dat jiný přístup. Jako vhodná se jeví metoda rozhovoru. Především z toho důvodu, že umožňuje respondentům se popř. doptat na nějaké nesrozumitelnosti nebo se konkrétně vyjádřit k nějaké otázce. V dalším

průzkumném šetření bychom se mohli zaměřit na: spolupráci mezi pedagogy MŠ a školskými poradenskými zařízeními a NKS jako důvod k odkladu povinné školní docházky.

Pozitivní informací je, že se MŠ snaží zajistit dětem s NKS vhodnou logopedickou péčí.

Seznam použitých zdrojů

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Oněmění (mutismus). In: *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. [vid. 16. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--mutismus>

ASOCIACE LOGOPEDŮ VE ŠKOLSTVÍ, o. s. 2021. In: *Asociace logopedů ve školství, o. s.* [online]. [vid. 16. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.alos.cz/>

BERANOVÁ, Z., 2002. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0257-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

CARBOCHOVÁ, K., 2017. *Narušená komunikační schopnost dětí v mateřských školách na Českolipsku* [bakalářská práce]. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická.

DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: Návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLÉGLOVÁ, J., 2003. *Máme doma prvňáčka*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-1020-1.

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

- KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041- 413-8.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
- LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitorium: Teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti a osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakl. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.
- Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství*. [online] [vid. 22-03-2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/43482>
- MŠMT, 2016. *Průvodce pro ředitele mateřské školy (2016)*. [online]. [vid. 8. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/52514/>
- NEUBAUER, K., 2010. *Logopedie učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-053-5.
- PIPEKOVÁ, J., a kol., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VALENTA, M., a kol., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.
- VITÁSKOVÁ, K., 2021. *Základy logopedie: logopedie jako vědní obor*. In: *kurzy-spp.upol* [online]. [vid. 22. 3. 2021]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-06.pdf>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních [online]. [vid. 9. 09. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. [vid. 17. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [vid. 8. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast3>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY Z MATEŘSKÉ ŠKOLY

Dobrý den,

Jmenuji se Kateřina Svobodová a studuji Speciální pedagogiku pro vychovatele se zaměřením na logopedii na Technické univerzitě v Liberci. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který mi pomůže zmapovat logopedickou péči v mateřských školách.

Dotazník je sestaven ze 17 položek a jeho vyplnění Vám nezabere více než 10 minut času. Dotazník je anonymní a uvedená data budou zpracována pouze v bakalářské práci, pro kterou je dotazník sestaven.

Předem Vám děkuji za Váš čas.

1. Navštěvují Vaší mateřskou školu (dále MŠ) i děti s narušenou komunikační schopností?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
2. Kolik dětí ve Vaší MŠ má narušenou komunikační schopnost?
 - a. celkem:
 - b. z toho chlapci:
 - c. z toho dívky:
3. Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se vyskytují u dětí ve Vaší třídě v MŠ?
 - a. Opožděný vývoj řeči – dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než ostatní děti ve stejném věku
 - b. Vývojová dysfázie – snížená schopnost až neschopnost verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré
 - c. Dyslalie – neschopnost nebo porucha vyslovit jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek
 - d. Mutismus – oněmění, ztráta řečového projevu
 - e. Balbuties – koktavost, zadržávání v řečovém projevu

b. Artikulační hry a cvičení – napodobování artikulace podle vzoru pedagoga

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

c. Intonační hry a cvičení – kontrola síly hlasu, rytmus, tempo atd.

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

d. Napodobování zvuků – opakování zvuků zvířat atd.

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

e. Koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů –
propojení pohybu se smyslovou kontrolou

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

f. Hry s rytmem a pohybem – hudebně-pohybové hry, písničky či říkanky

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

g. Tvorba rýmů – vymýšlení podobně znějících slov k již zadaným slovům

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

h. Hry se slovy – rozbor slov na hlásky a slabiky, rozlišení dlouhé a krátké slabiky,
atd.

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

i. Povídání (rozhovory), vyprávění a převyprávění – samostatný řečový projev
dítěte

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

j. Zpívání a tanec – podstatné pro výslovnost a pohyb

1 2 3 4 5
vůbec nejvíce

12. Jaká logopedická péče je dětem s narušenou komunikační schopností ve Vaší třídě v MŠ poskytována?

- a. Logopedická třída v MŠ
- b. Pravidelná péče logopeda, který dochází do MŠ
- c. Péče logopedického asistenta
- d. Péče logopedické poradny
- e. Jiná. Jaká: _____

13. Podporuje Vás MŠ, ve které pracujete, při dalším vzdělávání v oblasti logopedie?

- a. Ano
- b. Ne

14. Uveďte, jak dlouhá je Vaše praxe v MŠ?

15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené **pedagogické** vzdělání?

- a. Střední škola
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysoká škola (Bc.)
- d. Vysoká škola (Mgr.)

16. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené **logopedické** vzdělání?

- a. Vysoká škola (Mgr. a atestace v klinické logopedii)
- b. Vysoká škola (Mgr.)
- c. Vysoká škola (Bc.)
- d. Kurz zakončený zkouškou
- e. Kurz bez zkoušky
- f. Žádné
- g. Jiné. Jaké: _____

17. Kde se nachází MŠ, ve které pracujete?

- a. Ve městě (nad 3 000 obyvatel)
- b. Ve vesnici (do 3 000 obyvatel)