

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Logopedická intervence
u dětí předškolního věku v mateřské škole**

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Spurná

Studijní program: Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D

Oponent práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D



Zadání diplomové práce

| | |
|-------------------------------|---|
| Autor: | Bc. Veronika Spurná |
| Studium: | P20K0329 |
| Studijní program: | N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami |
| Studijní obor: | Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami |
| Název diplomové práce: | Logopedická intervence u dětí předškolního věku v mateřské škole |
| Název diplomové práce AJ: | Logopaedic intervention by preschool children in the nursery |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou realizace logopedické intervence v mateřské škole. Cílem teoretické části diplomové práce je charakterizovat vývojová specifika dětí předškolního věku, definovat termín narušená komunikační schopnost a blíže popsat vybrané poruchy řeči, jakož i možnost realizace logopedické intervence u dětí předškolního věku. Cílem praktické části diplomové práce je zjistit počet dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností, jímž je zajišťována logopedická intervence na úrovni mateřských škol na Rakovnicku, dále pak popsat formy a metody užívané v rámci této intervence. Z metodologického hlediska bude využito dotazníkové metody a rozhovoru.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

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

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

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 26.11.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Logopedická intervence u dětí předškolního věku v mateřské škole“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Hradci Králové dne _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za spolupráci, odbornou pomoc při tvorbě této diplomové práce a čas, který mi v průběhu psaní věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Veronika Spurná

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou realizace logopedické intervence v mateřské škole.

Teoretická část se zabývá charakteristikou dětí předškolního věku v kontextu rozvoje jeho komunikačních schopností, ontogenezí dětí předškolního věku, komunikační schopností, jazykem a řečí. Dále se zabývá narušenou komunikační schopností, vybranými poruchami řeči a logopedickou intervencí v podobě diagnostiky, terapie a prevence.

Praktická část diplomové práce zjišťuje pomocí dotazníkové metody informace o realizaci a průběhu logopedické péče v mateřských školách na Rakovnicku. Výzkum je dále doplněn o rozhovor s klinickou logopedkou. Zjištěné informace z dotazníkové metody i rozhovoru jsou v závěru práce následně porovnány.

Klíčová slova

Logopedická intervence, řeč, předškolní věk, vady řeči, mateřská škola

Abstract

This diploma thesis deals with the issues of implementation of speech therapy intervention in kindergarten.

The theoretical part deals with the characteristics of preschool children in the context of the development of their communication skills, the ontogenesis of preschool children, communication skills, language, and speech. It also deals with impaired communication skills, selected speech disorders, and speech therapy interventions in the form of diagnostics, therapy and prevention.

The practical part of the diploma thesis uses a questionnaire method to determine the information on the implementation and course of speech therapy care in kindergartens in Rakovnícko. The research is further supplemented by an interview with a clinical speech therapist. The information obtained from the questionnaire method and the interview are compared at the end of the work.

Key words

Logopaedic intervention, speech, preschool age, speech disorder, kindergarten

| | |
|---|-----------|
| Obsah | |
| ÚVOD..... | 9 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1. Charakteristika vývoje dítě předškolního věku v kontextu rozvoje jeho komunikačních dovedností..... | 10 |
| 1.1 Ontogeneze dítěte předškolního věku..... | 10 |
| 1.2 Jazyk a řeč..... | 12 |
| 1.3 Komunikační schopnost..... | 15 |
| 2. Narušená komunikační schopnost..... | 17 |
| 2.1 Opožděný vývoj řeči | 18 |
| 2.2 Vývojová dysfázie | 19 |
| 2.3 Dyslalie | 20 |
| 2.4 Koktavost (Balbuties) | 22 |
| 2.5 Mutismus | 23 |
| 2.6 Breptavost | 25 |
| 3. Logopedická intervence..... | 27 |
| 3.1 Logopedická diagnostika | 29 |
| 3.2 Logopedická terapie..... | 31 |
| 3.3 Logopedická prevence | 32 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST | 33 |
| 4. Uvedení do praktické části DP..... | 33 |
| 4.1 Metodologie výzkumu | 33 |
| 4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření | 34 |
| 5. Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením | 38 |
| 5.1. Rozhovor s klinickou logopedkou | 46 |
| 6. Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz výzkumu, diskuze | 54 |
| ZÁVĚR | 57 |
| SEZNAM TABULEK..... | 59 |

| | |
|----------------------------|----|
| SEZNAM GRAFŮ | 60 |
| SEZNAM ZDROJŮ | 61 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 64 |
| PŘÍLOHY | 65 |

ÚVOD

Komunikace je jedním z nejdůležitějších prostředků, jak si lidé mohou předávat informace a mluvit spolu - sdílet. Díky svému rodnému jazyku můžeme vyjadřovat vlastní pocity, přání, myšlenky.

Diplomovou práci na toto téma jsem si zvolila proto, že jsem během své šestileté praxe vychovatelky ve školní družině zaregistrovala nárůst dětí s narušenou komunikační schopností. Ve školní družině není bohužel žádný čas ani prostor na to, pracovat s dětmi, které by potřebovaly pomoc v této oblasti a není to ani v našich kompetencích. Chtěla jsem se tedy o této problematice dozvědět více informací a prohloubit si tak znalosti v tomto oboru. Zajímalo mě, na jaké úrovni se pohybuje logopedická péče v mateřských školách na Rakovnicku, kdo logopedickou péči provádí, jak často a konkrétně s jak starými dětmi. Dále jsem se zajímala o to, co si pedagogové myslí, že by mohlo pomoci ke zlepšení v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části diplomové práce je charakterizovat vývojová specifika dětí předškolního věku v kontextu rozvoje jeho komunikačních dovedností, definovat termín narušená komunikační schopnost a blíže popsat vybrané poruchy řeči, jakož i možnost realizace logopedické intervence u dětí předškolního věku. Dále popsat samotnou logopedickou intervenci v podobě logopedické diagnostiky, terapie a prevence.

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit počet dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností, jímž je zajišťována logopedická intervence na úrovni mateřských škol na Rakovnicku. Dále pak popsat průběh a realizaci logopedické péče v těchto mateřských školách. Z metodologického hlediska jsou v praktické části zvoleny dvě výzkumné metody, dotazník a rozhovor. K dotazníkové metodě byli zvoleni respondenti v podobě pedagogů z mateřských škol ve městě Rakovník a v okolních vesnicích. Dílčím cílem tohoto výzkumu je zjistit, kdo v mateřských školách nejčastěji logopedickou péči provádí, jak často a jakým způsobem.

Diplomová práce je obohacena o rozhovor s klinickou logopedkou Mgr. et Mgr. Helenou Boráňovou Sparovskou, která má vlastní ambulanci ve městě Rakovník a mnohaleté zkušenosti se spoluprací s dětmi předškolního věku a jejich rodiči. V závěru práce jsou vzájemně porovnány zjištěné informace z dotazníkové metody a rozhovoru s klinickou logopedkou.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Charakteristika vývoje dítě předškolního věku v kontextu rozvoje jeho komunikačních dovedností

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že v širokém smyslu slova označuje předškolní věk celé období od narození až do vstupu do školy. Takové široké pojetí má svůj praktický význam při plánování sociálních a výchovných opatření pro děti před jejich povinnou školní docházkou. Má však i svá úskalí. Svádí k tomu, aby se vývojové potřeby všech dětí v prvních šesti letech jejich života nepřipustně srovnávaly a aby se podstatné rozdíly, jaké pozorujeme mezi batolaty a dětmi mezi třetím a šestým rokem života, ignorovaly nebo alespoň redukovaly na rozdíly pouze kvantitativní.

Předškolní období je v užším slova smyslu „věkem mateřské školy“, ale nebylo by správné chápat je pouze z tohoto hlediska – jednak mnoho dětí do mateřské školy nechodí, rodinná výchova stále zůstává základem, na kterém mateřská škola dále účelně staví a napomáhá dalšímu rozvoji dítěte.

Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost, je to fáze fantazijního zpracování informací, intuitivního uvažování, které ještě není regulováno logikou. Přetrvávající egocentrismus ovlivňuje uvažování i komunikaci, dítě ulpívá na svém pohledu, který pro ně představuje určitou jistotu. K postupné diferenciaci dochází i v sociální oblasti, pro niž je typický přesah rodiny a rozvoj vztahů s vrstevníky. Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti. Aby to bylo možné, musí dítě přijmout řád, který chování k různým lidem upravuje. Musí se naučit prosadit i spolupracovat, to je důležité především v rovnocenné vrstevnické skupině. (Vágnerová, 2008)

Toto období je charakteristické tzv. věkem iniciativy. Jak uvádí Vašutová (2003) jeho hlavními složkami jsou aktivita se sebepoznáním. Primárním úkolem je však rozvíjení účelné aktivity, která musí být daným způsobem vychována.

1.1 Ontogeneze dítěte předškolního věku

V pátém a šestém roce je dítě otevřeno lidem – dospělým ale i vrstevníkům. Věří svým rodičům, cítí se s nimi v bezpečí, dokáže intuitivně i z reálného obsahu řeči vyhodnocovat reakce druhých lidí ve vztahu k sobě i ke svým stále bohatším zájmům. Dokáže mít

láskyplný vztah i k dalším lidem, které ve svém okolí poznalo, například k učitelce, vyhledává blízké kamarádské vztahy.

V tomto věku děti dosahují určité vyrovnanosti a rozumnosti, která se začíná prohlubovat v některých zájmech dítěte a v soustředěnosti při poznávání mnoha oblastí života. Dítě je iniciativní a rodiče mu dostatečně důvěřují, takže je zde minimum sankcí a rozporů. Dovede si velmi intenzivně hrát, a to je důkazem toho, že se vyvíjí odpovídajícím způsobem. (Kutálková, 2014)

„Hra dosahuje vrcholných kvalit, protože dítě již přijalo hodně informací, nabylo rozmanitých dovedností a jeho pohybová koordinace je pro ně samotné stále více uspokojivá.“ (Košátková 2014, s. 54). Dítě se dokáže hlouběji soustředit a překonávat různé technické a jiné nezdary, které vyplývají z herních situací. Hra je stále velmi významná.

Hra je hlavním zaměstnáním a zároveň nejdůležitější činností dítěte. Prostřednictvím hry se rozvíjí všechny psychické funkce (tvořivost, řečové schopnosti, fantazie apod.). Předškolák se věnuje společné hře s dospělými nebo vrstevníky. Mají v oblibě pohybové a námětové hry. V tomto období má hra své charakteristické znaky: je spontánní, plánovaná, symbolická, tvořivá a velmi bohatá. (Novotná, Hříchová a Miňhová, 2012)

Špaňhelová (2004) uvádí, že se dítě v předškolním období více „vzdaluje“ od svých rodičů a hledá si nové kamarády. „Dobrého“ kamaráda si ještě neumí vybrat. Přesto je velmi důležité, aby si dítě zvyklo na nové kamarády, aby se učilo orientovat se v pravidlech lidského soužití. K tomuto děti velmi často potřebují právě kamarády. V jejich společnosti je jim dobře, mohou se od nich naučit nové věci, to jim přináší radost, někdy i zklamání.

Vývoj dítěte se kolem čtyř let dostává z úrovně předpojmové (symbolické) na úroveň vyšší, tedy názorového (intuitivního) myšlení. Jak uvádí Lengmeier a Krejčířová (2006) dítě nyní uvažuje v celostních pojmech, ty vznikají na základě vystižení podstatných podobností. Usuzování je ještě vázáno na vnímané nebo představované – dítě se vždy zaměřuje na to, co vidí či vidělo, i když to už rozčleňuje.

Pokrok v myšlení dítěte, které přešlo ze symbolické etapy do fáze názorného myšlení, nese i tak zřejmá omezení, která dítěti prozatím nedovolují myslet skutečně logicky. Dítě sice umí vyvozovat závěry, ale tyto úsudky jsou závislé na názoru – zpravidla na vizuálním tvaru. Myšlení dítěte dosud nepostupuje podle

logických operací – je prelogické, předoperační. V tomto věku je dítě egocentrické, antropomotorické (vše polidšťuje), magické (mění fakta podle vlastního přání), artificialistické (vše se „dělá“).

S rozvojem myšlení přichází i změna v kresbě. Helus (2018) píše, že tříleté dítě dokáže napodobit směr čáry podle předlohy. Na konci tohoto období nakreslí čtverec nebo trojúhelník podle předlohy. Nejraději však děti mají spontánní kresbu. Tou si zpřítomňují, co prožily hezkého (návštěvu u babičky, výlet s rodiči), zpřítomňuje si to, po čem touží (přeje si mít pejska nebo kočičku); odreagovává nepříjemné zážitky (kreslí zlá zvířata, obludné postavy) apod. z kresby se dá také vysuzovat intelektový rozvoj dítěte, jeho citové rozpoložení nebo traumatické prožitky.

Podle Šimíčkové-Čížkové (2004) je kresba dětí v tomto věku jednou z forem symbolické funkce, ve které dítě projevuje své vlastní chápání okolního světa. Podobnost toho, co dítě kreslí a daného zobrazovacího objektu je jiná. Dítě kreslí to, co o daném objektu zná, co považuje za důležité, nikoliv to, co vidí před sebou. Proto například lidská hlava bývá neúměrně veliká. Kresby také mohou být průhledné – dítě nakreslí postavu, poté oblečení; auto a do něj sedadla, motor, volant a další detaily, které zná.

V tomto věku se mění tělesná konstituce, dítě ztrácí typickou baculatost a zaoblenost. Dochází k velké strukturální změně postavy. Chlapci i dívky rostou do výšky a zvyšuje se jejich tělesná hmotnost. Děti se nadále zdokonalují, zlepšuje se jejich pohybová koordinace, jsou hbitější a mají elegantnější pohyby, to znamená, že se vyvíjí i motorika. Na řízení motorické činnosti se stále více podílí mozková kůra. (Vašutová, 2003)

Pro paměť je typická živelnost, obraznost a citovost. Zpočátku si dítě pamatuje dané podněty bez většího úsilí a často si zakládá na jejich doslovné reprodukci. Ve druhé polovině tohoto období u něj dochází k tomu, že si daný podnět pamatuje úmyslně. Paměťové procesy se tedy uskutečňují z většiny mechanicky.

1.2 Jazyk a řeč

Vznik a vývoj řeči u člověka je velmi složitý proces, který je multifaktoriálně ovlivněn. Na osvojení řeči se podílí v různé míře jak faktory endogenní, tak i exogenní. Je tedy zřejmé, že vývoj řeči dítěte je třeba sledovat v souladu s jeho celkovým psychickým vývojem i se zřetelem na různé podmínky vytvářené dynamikou vnějšího prostředí.

Musíme vycházet z toho, že vývoj komunikačních schopností jedince má v ontogenezi člověka poměrně prudký průběh. (Bytešníková, 2012)

Řeč je dorozumivacím prostředkem člověka, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci. To se děje jak akustickými prvky (mluvou), nebo psanými znaky (psaním). Můžeme také komunikovat neslovně, za pomoci různých posunků, gestikulací, mimikou apod. (Vyštejn, 1995)

Za klíčové období Bytešníková (2012) považuje období šestého roku života. U intaktního dítěte lze mezi třetím až čtvrtým rokem života pozorovat nejrychlejší vývojové tempo. „*Charakter vývoje řeči ovlivňují především následující faktory: stav centrální nervové soustavy; úroveň intelektových schopností; úroveň motorických schopností; úroveň sluchové percepce; úroveň zrakové percepce; vrozený míra nadání pro řeč a jazyk; vliv sociálního prostředí.*“ (Bytešníková, 2012, s. 21)

Podle Špaňhelové (2004) se řeč dítěte zdokonaluje. Mizí počáteční patlavost, která je patrná u některých dětí v mladším předškolním věku. Kolem pátého roku začíná dítě používat řeč k regulaci svého chování. Kolem pátého roku začíná dítě používat řeč k regulaci svého chování. Pokud mu řekneme nějakou instrukci, řídí své chování podle „vnitřní řeči“.

„*U předškolního dítěte je typické, že nejdříve dospělým lidem přirozeně tyká. Je na to zvyklé z domácího prostředí. Teprve v posledním roce tohoto období (tedy mezi 5.-6. rokem) se dítě učí lidem vykat. Je to především vlivem vzoru – matka nebo jiný dospělý mu to řekne a zdůvodní – a také díky nápodobě: dítě začíná vnímat, že rodiče nebo jiní jemu blízcí lidé si s druhým vykají nebo tykají. Mnohé děti se na to i rodičů zeptají, aby si situaci ujasnily.*“ (Špaňhelová, 2004, s. 10)

Kutálková (2010) se ve své knize zmiňuje o vyjadřovacích schopnostech dětí, které velmi úzce souvisejí s aktivní slovní zásobou a schopností správně užívat gramatiku a stavbu věty. U tří nebo čtyřletých dětí se můžeme setkat s výpadky skloňování (viděl jsem lefa), tyto výpadky korigujeme pomocí echa, kdy bez komentáře odpovíme (ano, viděli jsme lva). Jednoduchá a nesprávná může být i stavba věty (my viděli psa, tam). V předškolním věku dítěte by se tyto jevy měly vyskytovat jen ve velmi malém množství a u slov, která jsou pro děti nezvyklá.

„*Přetrvávající nápadnější nedostatky v gramatice a stavbě věty mohou signalizovat závažnější poruchu vývoje řeči na podkladě ADD (dříve známé jako lehká mozková dysfunkce) – dysfázie.*“ (Kutálková, 2010, s. 124). Vyjadřovací neobratnost

může dítěti školního věku přinést různé výukové neúspěchy, kdy dítě například neumí prodat to, co zná. Může se dostavit i sociální kolize, kdy se dítě nedokáže prosadit a velmi snadno mohou vznikat nepříjemná nedorozumění.

Výslovnost tříletého dítěte je většinou hodně nedokonalá. Dítě mnohé hlásky nahrazuje jinými nebo je vyslovuje špatně. Během čtvrtého a pátého roku života se většina dětí zdokonalí natolik, že „patlavost“ vymizí již před začátkem povinné školní docházky buď zcela, nebo méně, kdy se během prvního roku docházky spontánně nebo s menší logopedickou pomocí upraví.

Pokroky v řeči jsou patrné i ve větné stavbě – v předškolním období se rozsah i složitost větných promluv zvětšuje. Vedle souvětí souřadných se většinou před koncem třetího roku objevují souvětí podřadná. Roste i zájem o mluvenou řeč – tříleté a čtyřleté dítě vydrží delší dobu naslouchat krátkým povídkám. V předškolním období dítě hodně a rádo povídá, i když je často samo sobě jediným posluchačem. Mnoho dětí už také dovede zazpívat písničku, většinou velmi nedokonale. (Langmeier, Krejčířová; 2006)

Období po třetím roce života dítěte lze nazvat obdobím pohádek a fantazie. Kutálková (2010) uvádí, že výslovnost dítěte se nadále zpřesňuje, jsou zde důležité hry na obratnost mluvidel, také se pracuje na vylepšení koordinace pohybů jazyka.

Pokud dítě po čtvrtém roce neumí kromě L, R a Ř ještě sykavky (Ť, Ď, Ň) je nejvyšší čas na logopedické vyšetření. Je nutné najít příčinu stagnace vývoje výslovnosti a za pomoci speciálních metod vývoj ovlivnit. Není vhodné pokoušet se o učení mluvy doma podle rad, které jsme si někde přečetli. Daných příčin stagnace výslovnosti může být mnoho, a co platí na jedno dítě, nemusí platit na druhé. Nesprávná výslovnost hlásek L, R a Ř je zcela běžná.

Dále se zabývá tematikou aktivní a pasivní slovní zásoby, kdy se z pasivní stránky přesouvají slova do té aktivní. Dítě má v zásobě více výrazů pro jednu věc, pokud mu jedno slovo vypadne, pohotově ho nahradí jiným. Jeho slovní zásoba je bohatší, barvitější. Nejdůležitějším pomocníkem jsou v tomto období dětské knížky. Dospělý předčítá a dítě se vyptává, prohlíží si obrázky, ke kterým se vyjadřuje a může si s dospělým prohodit roli, kdy se dospělý vyptává a dítě odpovídá.

Velkým nebezpečím pro rozvoj řeči je sledování televize. Děti, které tráví velmi mnoho času před televizní obrazovkou, mají chudší slovní zásobu. Dítě jen pasivně sedí před obrazovkou a konzumuje již hotové a často nekvalitní příběhy bez možnosti zapojení vlastní fantazie.

1.3 Komunikační schopnost

Komunikace je lidská schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích a je prostředkem vzájemných vztahů. V širokém slova smyslu lze komunikaci chápat jako interakci, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Zároveň znamená i přenos informací, které ovlivňují subjekty, které se podílejí na komunikaci. (Klenková, 2006)

„Jako komunikaci označujeme sdělování, předávání zpráv, informací. Má-li být takové sdělování, předávání účinné, musí být k dispozici vhodný prostředek, nosič sdělení. Nejčastěji je to jazyk nebo jiný symbolický či zrakový systém (čísla, grafy, šifry, hieroglyfy apod.). (Helus, 2018, s. 224). Také dále uvádí, že komunikace má často interaktivní podobu - komunikující jedinci se navzájem informují, reagují na svá sdělení a vytvářejí sekvence nebo takzvané komunikační řetězce – v tomto případě pak mluvíme o interaktivní komunikaci.

Podle Bytešníkové (2012) má interpersonální komunikace své základní funkce, mezi které patří například:

- informovat (něco oznámit, předat zprávu),
- domluvit se,
- instruovat (naučit, navést),
- pobavit (rozveselit sebe nebo druhého),
- přesvědčit (např. získat někoho na svou stranu).

Klenková (2006) dále píše o tematice řeči a jazyka. Dle ní je řeč specificky lidskou schopností. Jde o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech formách. Řeč člověku slouží ke sdělování přání, myšlenek a pocitů. Tato schopnost nám není vrozená, rodíme se s určitými dispozicemi, které se rozvíjí při verbálním styku s mluvícím okolím. Dále je velmi úzce spojena s kognitivními projevy a myšlením.

Děti předškolního věku dovedou srozumitelně vyjádřit, co potřebují. Děti dovedou respektovat mnoho komunikačních pravidel, přičemž si některá z nich osvojí až v pěti letech a později. V jejich komunikačním projevu se objevuje hlavně kognitivní egocentrismus. Některé mladší děti se opomenou zmínit o jistých podstatných aspektech dané situace, protože berou za samozřejmé, že jejich komunikační partner ví totéž, co ony. S rozvojem myšlení a rozlišováním časových dimenzí narůstá v pěti letech četnosti

sdělení o tom, co se stalo v minulosti. Vyprávění děti bývá souvislejší a konzistentnější, většinou má formu kratšího příběhu.

Předškolní děti mají problémy s koordinací dílčích dovedností, které jsou pro komunikaci důležité a potřebné. Např. věnovat pozornost sdělení komunikačního partnera, snaha pochopit to, co se mu druhý snaží sdělit, brát v úvahu jeho pohled na věc a tomu přizpůsobit svoji odpověď. Děti mohou mít problémy se zpracováním získaných informací, mohou vnímat jen to, co je zaujme, a ne vždy reagují na potřeby komunikačního partnera apod. I přes to, že děti zvládají dílčí komunikační dovednosti, ne vždy je dovedou uspokojivě využívat. (Vágnerová, 2012)

2. Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je předmětem vědního oboru logopedie. Je jedním z primárních termínů současné logopedie. Definovat však samotnou narušenou komunikační schopnost je velmi obtížné. Je zde velmi komplikované i vymezení pojmu normalita – to znamená určení, kdy se jedná o normu, a kdy už můžeme mluvit o narušení. Uplatňují se zde určité jazykové zvláštnosti (např. odlišná výslovnost vibrant v češtině a němčině, typické nosové zabarvení francouzštiny apod.). Pokud hodnotíme, zda je či není u nějaké osoby narušená komunikační schopnost, musíme zhodnotit, v jakém jazykovém prostředí žije. (Praha, Ostrava, jižní Morava apod.) a jaké má daná osoba vzdělání. Není možné soustředit se pouze na narušenou formální stránku řeči, ale je nutné všimnout si i ostatních rovin jazykových projevů dané osoby.

Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou dány fyziologickými jevy. Přibližně do čtyř let života dítěte se projevuje fyziologický dysgramatizmus, nedostatky po gramatické stránce řeči nepokládáme za narušenou komunikační schopnost. Za narušení nemůžeme považovat ani chybnou výslovnost nebo vynechávání a záměnu hlásek v období, kdy se jedná o fyziologický jev – fyziologickou dyslálii. Je nutné posouzení od odborníka, zda se jedná o nedostatek ve fyziologickém jevu – například na základě nevyzrálosti nervového systému, neobratnosti mluvních orgánů a zda se nejedná o smyslovou poruchu či orgánové postižení. (Klenková, 2006)

Podle Lechty (2003) je při vymezení narušené komunikační schopnosti nutné brát v úvahu následující jazykové roviny: foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou a lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou. V individuální komunikaci se může jednat o její verbální (mluvenou) či neverbální (grafickou) formu. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (produkce) nebo receptivní (porozumění řeči).

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Při jejím dělení se využívají dvě hlediska – časové nebo lokalizační.

Z časového hlediska se může jednat o příčiny:

- prenatální,
- perinatální,

- postnatální.

Z hlediska lokalizačního se k nejčastějším příčinám řadí převážně genová mutace, vývojové odchylky, vývojové aberace, orgánová poškození receptorů, poškození efektorů, poškození centrální části apod.

Podle stupně se může jednat o narušenou komunikační schopnost úplnou (totální) nebo částečnou (parciální). Osoba s narušenou komunikační schopností si může, ale také nemusí svůj nedostatek uvědomovat (např. brebtavost). Může se promítat do sféry symbolických procesů (např. dysgramatizmus) i do procesů nesymbolických (např. dyslalie). Narušení může být dominantním projevem nebo se může jednat o symptom jiného hlavního postižení. To poté hovoříme o symptomatické poruše řeči. Narušení také může vzniknout na orgánovém podkladě či funkčními příčinami. (Klenková, 2006)

2.1 Opožděný vývoj řeči

Běžně dítě řekne první slovo v období prvních krůčků (okolo prvních narozenin). Chlapci obvykle začínají mluvit o něco později než dívky. Věty jako „mámo ham“ nebo „auto tútú“, se objevují okolo dvou let. Mezi dětmi v tomto věku jsou značné rozdíly, holčičky většinou zvládají kratší říkanky, kdežto chlapci zůstávají u „mámo ham“.

Mezi dvěma až třemi lety dítěte by se měly rozdíly smazávat a okolo 3. let by dítě mělo být schopné se domluvit, sdělit svá přání. Výslovnost se prozatím cíleně neřeší, dítě má právo neumět ještě většinu hlásek (CSZ, ČŠŽ, LRŘ).

Pokud dítě do tří let nemluví, nebo mluví jen málo, jedná se o období prodloužené fyziologické nemluvnosti – jedná se o nezvyklou, ale normální situaci, kdy dítě nemluví tak, jak je typické pro jeho věkovou skupinu.

I v tomto období je účelná logopedická konzultace. Je možné ověřit některé okolnosti, které jsou potřebné pro další vývoj řeči a najít detaily ve výchově, které mohou vývoj blokovat. Po změně postupů se u opožděného vývoje řeči rozeběhnou dané změny samy. (Kutálková, 2006)

„Rodiče situaci opisují zpravidla třemi způsoby:

- *Dítě nemluví nebo mluví jen velmi málo, vystačí si s gesty a několika přírodními zvuky.*
- *Dítě mluví hodně, ale nikdo kromě nejužší rodiny mu nerozumí.*
- *Dítě mluví divně a někdy se i tak chová.“ (Kutálková, 2011, s. 143)*

Opožděný vývoj řeči se projevuje určitým zdržením, opožděním vývoje řeči. Vyjadřovací schopnosti dítěte jsou opožděné a někdy lze pozorovat opožděný vývoj i v oblasti motoriky. Zdravotní stav dítěte je v normě. Opožděný vývoj řeči má někdy jasnou příčinu, kterou je nutno léčit a poskytnout tak dítěti komplexní péči. Závažnost poruchy vývoje řeči je závislý na základním onemocnění, které opožděný vývoj řeči a následnou trvalou poruchu způsobuje.

Mezi hlavní příčiny opožděného vývoje patří: poruchy intelektu, poruchy sluchu, poruchy mluvidel, poruchy jemné motoriky, těžká porucha zraku, nedostatek mluvních impulzů z okolí nebo různá onemocnění centrální nervové soustavy. (Kejklíčková, 2016)

2.2 Vývojová dysfázie

Za vývojovou dysfázi se často považuje takové narušení očekávaného vývoje jazyka, které není doprovázené narušením intelektových funkcí. V angličtině se užívá termín *specific language impairment* – specifická porucha jazyka. Verbální a neverbální stránky intelektu jsou do jisté míry nezávislé, jazykové schopnosti mohou být tedy narušeny, aniž by byl narušen intelekt. (Smolík, Málková, 2014)

Stupeň postižení závisí na stupni postižení mozkových struktur. Nejedná se však o mentální retardaci, tedy poruchu intelektu. Obvykle můžeme u těchto dětí předpokládat mozkovou dysfunkci, která se projevuje psychomotorickým neklidem, roztěkaností, zhoršenou motorickou koordinací a sníženou schopností koncentrace. Pro přesnou diagnózu vývojové poruchy je důležitá týmová spolupráce neurologa, psychologa, logopeda a foniatra. (Kejklíčková, 2011)

Říčan a Krejčířová (2006) definují vývojovou dysfázi jako specifickou vývojovou poruchu řeči, tedy poruchu osvojování mluvené řeči. Ve většině případů nejde o úplné chybění řeči, její vývoj je však silně opožděn a v některých oblastech lze pozorovat kvalitativní odchylky. Opoždění řeči není vysvětlitelné poruchou sluchu, pohybovým postižením, mentální retardací ani nepříznivými vlivy prostředí. Do tří let je diagnostika vývojové dysfázie obtížná, jelikož vedle ní existují případy prostého opožděného vývoje řeči bez odchylek, které se individuálně upravuje v předškolním věku.

Dle Hahna a kol. (2019) není etiologie jasná. Uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního či postnatálního postižení mozku

vlivem užívání léků, virového onemocnění matky, porodním traumatem, asfyxií či předčasným porodem apod.

V hluboké složce řeči je narušena sémantická (obsahová) oblast, také oblast syntaktická a gramatická. Dochází k přehazování slovosledu, vynechávání slov, abnormalitě frekvencí výskytu slovních druhů a nesprávnému skloňování a používání předložek. V povrchové oblasti řeči se jedná o narušení celého fonologického systému ve smyslu distinktivních rysů hlásek. Mezi další příznaky řadí nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi dítěte, narušení zrakového a sluchového vnímání a nerovnoměrný vývoj.

Při vývojové dysfázii dochází k nepřesné artikulaci, ztížené a dlouho přetrvávající a mnohočetné patlavosti. Je zde typická záměna měkkých a tvrdých sykavek (š, č, ž, dž) za s, c, z, dz. Dále zaměňuje dlouhé samohlásky za krátké, znělé souhlásky za neznělé. V mluvené řeči se objevují agramatizmy a v častých případech je i přes intenzivní ucelenou péči nutný odklad školní docházky. (Kejklíčková, 2011)

V důsledku těchto obtíží nastávají i problémy při školním učení a výkonnost těchto dětí je výrazně nižší, má oslabenou verbálně akustickou paměť, nepamatují si vše, co bylo řečeno. Mnohdy nejsou ani schopny bezchybně zopakovat celou větu. Děti s vývojovou dysfázíí si nedostatky ve svých řečových schopnostech uvědomují a velmi těžce je snášejí. Jsou deprimované z neschopnosti a nemožnosti kvalitně porozumět a aktivně komunikovat s lidmi. (Pospíšilová, 2007),

2.3 Dyslalie

Dle Kutálkové (2010), se poruše výslovnosti říká také patlavost. O dítěti, které špatně vyslovuje, říkáme, že patlá. Odborným označením patlavosti, je dyslalie.

Dyslalie je porucha artikulace, při které je narušena výslovnost jedné hlásky či skupiny několika hlásek. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně, dle jazykových norem.

Termínem dyslalie se označuje několik úrovní, které jsou vzájemně propojené. Primární úroveň, která dyslalii charakterizuje, je fonetická úroveň, ta se pojí s používáním jednotlivých hlásek a zastupuje tak analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká užívání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které tvoří základ pro další úrovně – lingvistickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou. Ve fonetické stránce se porucha řeči projevuje vynecháváním

hlásek – delecí, nahrazováním nebo zaměňováním hlásek – substitucí, nepřesnou výslovností – distorzí. (Klenková, 2006)

Patlavost je u dětí do 4 či 5 let věku normálním jevem, označujeme ji také jako vývojovou patlavost. Pokud se však vyskytuje i v dospělosti, je to způsobeno v důsledku toho, že v průběhu vývoje řeči v dětství nebylo dosaženo správné výslovnosti.

Nejčastější poruchou výslovnosti je výslovnost hlásek, které vyžadují souhru mluvidel. Nejčastěji se jedná o ráčkování, které se projevuje špatnou výslovností hlásky r nebo ř. Dále je velmi časté šištění neboli sigmatismus. Jedná se o poruchu výslovnosti sykavek (s, c, z, dz, š, č, ž, dž). Méně častou poruchou je narušení výslovnosti hlásky l – lambdacismus, či k, g, h nebo b.

Některé typy patlavosti mají mnoho odchylek, variací a příčin, které se liší charakteristickým zvukem a polohou mluvidel. V českém jazyce je známo deset druhů šiřlavosti a každý z nich má svůj typický zvuk. Ten je dán chybným pohybem či postavením mluvidel. Jedná se o tyto druhy: mezizubní, přízubní, boční, retní, retozubní, nosový, hltanový, hrtanový, stridorový a vdechový sigmatismus. (Kejklíčková, 2011)

„Většina poruch výslovnosti je funkčního původu, to znamená, že vzniká nesprávným postavením zdravých mluvidel (rtů, zubů, jazyka, patra, hltanu a hrtanu). Lze je proto úspěšně a beze zbytku odstranit. Správná výslovnost by měla být u každého vzdělaného člověka samozřejmostí.“ (Kejklíčková, 2011, s. 28)

Dle Neubauera (2001) patří do oblasti dyslálií také pojmy mogilálie a paralálie. Ty povětšinou zahrnují přechodné vývojové jevy, při kterých dítě danou hlásku vynechává, v tomto případě se jedná o mogilálii. V jiných případech dítě hlásku zaměňuje, jedná se tedy o paralálii. Z vývojového hlediska není vhodné tyto jevy přiřazovat k patologickým jevům. Jsou součástí vývoje řečových schopností u všech dětí.

Vytvořené a zafixované vady v artikulaci hlásek mohou přetrvávat po celý život, pokud nedojde k nápravě za pomoci specializované logopedické péče. Tyto metodiky má pod kontrolou zkušený školský či klinický logoped. Při jejich neodborném užití může hrozit neúspěch či následné fixování názorů o neúspěšnosti a přílišné náročnosti při odstraňování poruch artikulace. Náprava artikulačních vzorů hlásek je možná i u dospělých jedinců.

2.4 Kocktavost (Balbuties)

„Definovat kocktavost není snadné, neboť problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie, je rozsáhlá a obtížná. Kocktavost je předmětem zájmu mnoha vědních disciplín, a to jak oborů lékařských, tak psychologie, lingvistiky, logopedie a dalších.“ (Klenková, 2006, s. 153)

Dle Kutálkové (2010) má kocktavost mnoho podob a její příčiny se různě měnily. Velmi často se vyskytuje ve vyspělých zemích s rychlým životním tempem a ve společnostech, kde panuje chladná a přísná výchova. Naopak se nejméně vyskytuje v místech, kde lidé žijí v harmonii s přírodou, a ve výchově panuje výrazná tolerance.

Nejvíce nebezpečným obdobím vzniku kocktavosti je, když se dítě velmi rychle vyvíjí, také v období velkých změn v životě dítěte. Situace nebo událost, která by jindy prošla bez většího povšimnutí, může v tomto rizikovém období přetížit nervovou soustavu a vyvolat tak poruchu řeči, tedy kocktavost.

Kocktavost může vzniknout nečekaně, jako důsledek nějakého duševního šoku, úrazu nebo radosti, která však překročí rozumnou mez. Častěji však dojde ke vzniku kocktavosti nenápadně, kdy se postupně zhoršuje a projevy se v průběhu doby mění.

Mezi příznaky kocktavosti patří to, že některé děti opakují několikrát první či poslední slabiku, někdy celá slova. V jiných případech tlačí na první slabiku, po překonání křeče mluví vcelku bez obtíží. Dále mezi ně patří také protahování první slabiky a zbylou část slova řekne rychleji. Pro řeč je charakteristické nevyrovnané tempo. Největší problémy s řečí bývají na začátku věty, jindy dítě kocktá i během mluvení. V těžších případech se řeč stává nesrozumitelnou.

Příznaky kocktavosti se mohou různě kombinovat, střídají se, a podle momentální situace jich přibývá či ubývá. V jistých případech se vážou na některou hlásku, kdy se dítě snaží slovům s danou hláskou vyvarovat a hledá jiná, náhradní slova. Obtíže s řečí mohou být typické pro některé situace nebo osoby. Intenzita problémů se mění, někdy i během dne – nejlépe děti mluví po ránu, kdy jsou vyspalé a odpočaté. Hůře se jim naopak mluví, když jsou unavené.

Vedle řečových příznaků se ke kocktavosti pojí i tělesné příznaky. *„Dítě neodpovídá na zcela běžnou otázku, ale zrudne nebo zbledne, zatíná pěstičky, někdy stáhne obličej do grimasy, případně dělá pohyby, které neodpovídají situaci (dupe si nohou, kroutí rukou). Teprve po chvíli začne mluvit.“ (Klenková, 2011, s. 70)*

Koktavost můžeme rozdělit na tonickou a klonickou (popř. tonicko-klonickou). Tonická koktavost je charakteristická křečemi. U dítěte s touto formou koktavosti se objevují prefontační a fontační spasmy. Jedinec často nemůže vůbec mluvit a dochází k patologickému prodlužování první hlásky. Při klonické formě koktavosti mluvíme o jednom ze základních příznaků a tím je opakování hlásek, slabik či slov. (Bendová, 2011)

Škodová a Jedlička (2003) dělí koktavost dle závažnosti na:

- balbuties levis – lehká koktavost, plynulost řeči je nepatrně porušena,
- balbuties gradus medius – střední stupeň koktavosti, časté zadržávání,
- balbuties gravis – koktavost těžkého stupně, výrazné zadržávání, časté křeče řečových orgánů,
- balbuties gravis inaptus – velmi těžký stupeň koktavosti, dítě nedokáže dokončit větu, velmi nápadné křeče.

Klenková (2006) dále píše, že koktavost se považuje za komplexní syndrom, jelikož její symptomy můžeme pozorovat ve čtyřech základních jazykových rovinách – v pragmatické (koverbální chování), morfologicko-syntaktické (snaha o co nejkratší věty), lexikálně-sémantické (interferenční vliv parafrází při koncipování projevu), ve foneticko-fonologické (problémy s artikulací).

Podstata diagnostiky spočívá v hledání příčin – z anamnestických údajů a srovnáním výsledků psychologických a lékařských nálezů. Provádí se pozorování okolností, které souvisejí se vznikem a průběhem koktavosti, analýza symptomů v řeči a také v postoji ke komunikaci, také se zjišťují projevy narušeného koverbálního chování.

Při diagnostickém procesu je nutné brát v potaz věk dítěte (předškolní věk, školní věk). Dále při něm probíhá řízený rozhovor, díky kterému se zkoumá spontánní řečový projev dítěte. V tomto případě je vhodné využít video či audio nahrávku prováděného rozhovoru. U dětí předškolního věku se využívá popisování situačních obrázků. Školákům a starším dětem se předkládá ke čtení upravený text.

2.5 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti komunikovat verbálně a představuje tak hraniční problematiku mezi mnoha vědními obory – logopedií, foniatrií, psychologií a psychiatrií. (Klenková, 2006)

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému“.
(Klenková, 2006, s. 92)

Nývltová (2010) popisuje mutismus jako útlum řečového projevu, který má nejčastěji psychický důvod. Oněmění se vyskytuje ve všech situacích nebo jen v některých a bývá zapříčiněno traumatizujícím zážitkem a stresem. Velmi často se vyskytuje v kombinaci s jinými psychickými poruchami. Doba nemluvnosti dítěte je velmi individuální a není dobré dítě za nemluvnost trestat.

Tato porucha je chápána jako funkční ztráta řečových projevů, které byly zcela nebo částečně nabyty. Jedinec s mutismem řeči rozumí, ale verbální projev v některých situacích nepoužívá. S mutismem se nejčastěji setkáváme u dětí, ale může se projevit i u mladistvých či dospělých. (Preissová, in Neubauer, 2018)

Dle Klenkové (2006) není pravděpodobnost vzniku poruchy závislá na inteligenci. Riziko vzniku mohou ovlivnit a zvýšit jisté osobnostní vlastnosti, které jsou geneticky podmíněné (zlostnost, přehnaná stydlivost). U některých jedinců se mohou od počátku vývoje objevovat nepřiměřené obavy z cizích lidí, vyhýbání se kontaktu s novými lidmi.

Jedinci s mutismem mají tendenci se izolovat nebo jsou okolními lidmi izolováni. Bývají uzavření, méně nápadní, plašší a úzkostnější. V důsledku toho, že velmi snadno uniknou pozornosti okolí, dochází k časové prodlevě při odhalení poruchy a následném zahájení včasné intervence. Jedinec tak ztrácí mnoho času během důležitého období osvojování si jazyka. (Preissová, in Neubauer, 2018)

Ke vzniku této poruchy dochází na základě emočně podmíněné selektivní zábrany používat řeč. U některých dětí je verbální komunikace nahrazena například gestikulací.

Příčiny vzniku elektivního mutismu jsou:

- endogenní příčiny – zvýšená citlivost vůči vlastním osobním výkonům,
- exogenní příčiny – přílišné požadavky na řečový výkon nebo na chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí,

V praxi se rozlišují tři základní skupiny etiopatogenetických faktorů:

- bezprostředně vyvolávající faktory – stěhování, změna prostředí, začátek školní docházky, nepřiměřený trest, výsměch spolužáků,
- predispoziční faktory,
 - rodinné faktory – závažné konflikty mezi rodiči, nadměrné nároky na dítě,

- osobnostní rysy – separační úzkost, selhání, pocit viny,
- chronické stresové faktory – výsměch, obava z trestu, agresivita,
- faktory, které ovlivňují celkovou funkčnost dítěte, schopnost zapojení do sociální skupiny a adaptace na změny.
- udržovací faktory – nevhodná reakce blízkého okolí na mutismus, přetrvávání výše uvedených faktorů. (Klenková, 2006)

2.6 Breptavost

U dětí předškolního věku se může vyskytovat i narušení v oblasti tempa řeči – breptavost. Akcelerace tempa řeči má takový charakter, že mluvní aparát nestačí motoricky realizovat řeč. Breptavost nelze v žádném případě pokládat za izolovaný symptom narušení komunikační schopnosti. Může představovat kombinaci psychických a lingvistických projevů. (Bytešníková, 2012)

Bendová (2011) popisuje breptavost jako patologickou odchylku řeči. Celkový klinický obraz má organický původ a je ve značné míře podobný symptomům ADHD. Pro jedince s breptavostí je typické překotné tempo řeči, kdy v jeho důsledku dochází k vynechávání slabik, přeřikávání se, opakování slabik, také dochází k odbočení od tématu a vynechávání podstatných informací atd. Narušeny jsou prozodické faktory řeči (monotónní mluva, přízvuk, nepravidelné tempo řeči). Jedinec si svoji narušenou komunikační schopnost většinou neuvědomuje, což bývá často příčinou selhávání autokorekce. Řeč dítěte s breptavostí je pro jeho okolí velmi těžko srozumitelná.

U dětí předškolního věku se s touto poruchou můžeme setkat jen velmi výjimečně. Správný mluvní vzor má v kontextu vzniku narušené komunikační schopnosti preventivní charakter a přináší lepší a trvalejší efekt než pozdější logopedická terapie. Příznaky breptavosti se projevují zejména v období puberty, adolescence, ale mohou se objevit i v dospělosti. Příznivá prognóza vývoje breptavosti závisí na včasném zachycení poruchy, správné diagnostice, optimální volbě terapeutického přístupu, správném mluvním vzoru a maximální spolupráci a podpoře okolí.

Jako další rysy breptavosti u dětí uvádí:

- dysmúzie (porušená melodie řeči, kolísavý rytmus, porušený dynamický přízvuk),
- neplynulé dýchání (časté vdechy, může dojít k narušení dechového rytmu),
- absence sluchu při komunikaci v neobvyklých situacích,
- časté poruchy syntaxe,

- zpravidla extrovertní povaha,
- hlasové poruchy (zastřený a málo rezonující hlas),
- motorický neklid, impulzivnost,
- projevy dyslexie nebo dysgrafie.

Při diagnostice breptavosti je velmi důležité vycházet z toho, že osoby s breptavostí mají normální intelekt. Diagnostika musí být komplexní, provádí ji tým odborníků (foniatr, neurolog, logoped, psycholog a další odborníci). Důležitá jsou také vyšetření EEG (elektroencefalografické) a EMG (elektro-myografické). Záznam EEG může naznačit organický podklad breptavosti a EMG může pomoci odlišit, zda se jedná o koktavost či breptavost. (Klenková, 2006)

3. Logopedická intervence

Logopedická intervence je termínem, který se v poslední době začal užívat v zahraničních odborných kruzích, který jako jediný nejlépe vystihuje aktivity logopeda. Samotné vymezení aktivit logopeda však není snadné, protože v logopedické praxi se používají termíny logopedická péče, terapie, výchova řeči, rozvoj, výchova a vzdělávání, logopedická činnost a podobně.

Logoped uskutečňuje tři základní cíle, těmi jsou: identifikovat, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, předejít tomuto narušení a zlepšit komunikační schopnost. Logopedická intervence je tedy velmi složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se uskutečňuje k dosažení těchto cílů, ve třech úrovních: logopedická diagnostika, logopedická terapie, logopedická prevence.

V praxi je velmi obtížné tyto úrovně od sebe odlišit, v mnoha případech se diagnostika, terapie i prevence prolínají a nelze je přesně oddělit. (Klenková, 2006)

Intervence u dětí školního věku s narušenou komunikační schopností probíhá v institucích, které spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví České Republiky a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České Republiky.

V rámci Ministerstva zdravotnictví je logopedická péče uskutečňována klinickými logopedy a je hrazena zdravotní pojišťovnou. Většina dětí s narušenou komunikační schopností dochází v rámci terapie do logopedických ambulancí, které jsou zřizovány jako nestátní zdravotnická zařízení, nebo působí při logopedických pracovištích lůžkových oddělení nemocnic. Vedle těchto pracovišť existují i vysoce specializovaná, jako jsou například logopedické kliniky. (Bendová, 2011)

Neubauer (2014) píše, že za pracovníka, který vede odbornou práci v rámci zdravotnické péče, se označuje klinický logoped. Ten je oprávněn k provádění diagnostické a terapeutické práce s poruchami řečové komunikace v celé jejich šíři, a to jak u dětí, tak u dospělých jedinců. Důležitým a zásadním předpokladem jeho kvalifikace je vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu, který je zakončen státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Dále je třeba absolvovat postgraduální studium s tříletou specializační přípravou, která je zakončena atestací z klinické logopedie.

V současnosti zasahuje do činnosti klinických logopedů také působení zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně vydává na základě

prokázaných vzdělávacích, odborných a pracovních aktivit. Bez tohoto osvědčení není od roku 2006 možné.

Bendová (2011) píše, že intervence u dětí mladšího školního věku by měla vždy probíhat za aktivní spolupráce zákonného zástupce dítěte, který by měl být na terapii přítomen, a měl by sledovat její průběh. Logoped by ho měl následně instruovat, jakým způsobem s dítětem pracovat na odstranění nebo zmírnění narušené komunikační schopnosti. Zákonný zástupce / rodič je tedy tak zvaným koterapeutem, tedy osobou, která se systematicky podílí na terapii NKS. Rodič je také prostředníkem mezi klinickým logopedem a dalšími pedagogickými pracovníky (učiteli, asistenty pedagoga). Samostatně pracovat jako klinický logoped v nestátní ambulantní praxi.

V oblasti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je logopedická intervence o děti s vadami řeči zajišťována speciálně pedagogickými centry. Jejich kompetence jsou vymezeny Školským zákonem č. 561/2004 a Vyhláškou č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Pracují zde speciální pedagogové – logoped, surdoped, psycholog a sociální pracovník. Tito pracovníci spolupracují i s dalšími odborníky (pediatr, neurolog, foniatr, pracovník z úřadu práce apod.).

Neubauer (2014) popisuje logopedická pracoviště v tomto resortu. Prvním z nich jsou programy základních a speciálních škol logopedických, které umožňují propojení dlouhodobého terapeutického procesu se školní výukou. Působí také u internátních škol s celodenním výchovným programem. Celý proces probíhá za sníženého počtu žáků ve třídě (7-14 žáků) s velkým podílem individuální logopedické péče.

Dalším pracovištěm, kde dochází k logopedické péči, jsou speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

Speciálně pedagogická centra zajišťují podmínky pro komplexní diagnostiku a poradenskou činnost. Pracuje zde tým specialistů, jako je například psycholog, speciální pedagog, který je dostatečně kvalifikovaný pro danou oblast péče. Poradenská činnost zahrnuje návštěvy v rodinách dětí, které jsou v péči centra, dále rozvíjí specializovanou péči, tedy činnost logopedického ambulantního pracoviště.

Pedagogicko-psychologické poradny se zaměřují na diagnostiku a terapii specifických poruch učení, spoluprací se specializovanými třídami základních škol pro žáky s dalšími poruchami učení či dyslexií. Některé z poraden si mohou zřídit také logopedické ambulantní pracoviště. V tomto resortu působí specialisté, jako je

například logoped, logopedický asistent a logopedický preventista. Pojem logopedický asistent zahrnuje především učitelky z mateřských škol, které absolvovaly kurz logopedického asistenta. Jsou zaměřeny na práci s dětmi předškolního věku s dyslálií.

V neposlední řadě píše o logopedické péči v rámci předškolních zařízení, tedy péče v rámci mateřských škol. Bývá nejvíce zajišťována učitelkami, které mají kvalifikaci logopedického asistenta a spolupracují s dalšími logopedickými pracovišti. Specializované třídy mateřských škol pro děti s vadami řeči zabezpečují individuální i skupinovou logopedickou péči ve třídách se sníženým počtem dětí, které mají jisté odborné vedení klinickým logopedem nebo logopedem SPC.

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra. Zajišťuje v mateřské škole přímou logopedickou intervenci u dětí se zjištěnou vadou výslovnosti. Provádí logopedem stanovená reedukační cvičení. Ve třídě vyhledává děti s narušenou komunikační schopností a se svěřenými jedinci záměrně provádí činnosti na podporu přirozeného rozvoje řeči a zaměřuje se na prevenci vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží. V neposlední řadě poskytuje zákonným zástupcům dětí s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče. (Metodické doporučení, 2009)

Logopedická intervence probíhá také v resortu práce a sociálních věcí, kde je součástí komplexní rehabilitace klientů v domovech či centrech pro osoby se zdravotním postižením, zařízeních denního a týdenního typu také pro zdravotně postižené jedince, v domovech seniorů a tak podobně. Logopedická intervence není v těchto zařízeních běžná. (Valenta, 2014)

Zařízení pro osoby se zdravotním postižením poskytují své služby dětem, mládeži, dospělým a seniorům s mentálním postižením třetího stupně a vícenásobným postižením. Logoped zde má za úkol rozvíjet komunikační schopnosti podle možností jedince, v mnoha případech aplikuje systémy augmentativní a alternativní komunikace. (Neubauer, 2014)

3.1 Logopedická diagnostika

Dle Slowíka (2016) zaznamenaná řečové potíže u dítěte nejprve rodina, základní diagnostiku provádí pediatr a specifické odborné vyšetření, které je v kompetenci klinického logopeda, neboli odborných lékařů (ORL, foniatr). V předřečových stádiích není snadné rozpoznat, jestli dítě dobře slyší. Diagnostikovat případnou vadu sluchu je

velmi důležité pro další vývoj, správný přístup a kvalitní péči, aby se opoždění vývoje řeči a komunikační obtíže mohly začít včas zmírňovat nebo začít používat alternativní formy komunikace.

Neubauer (2018) píše, že klinická logopedická diagnostika má za úkol zaznamenat celkový stav a přítomné poruchy komunikace, tedy poruchy komunikace řeči, jazykovými prostředky, písmem a s ním spojené deficity gnózie, praxe, a poznávacích funkcí. Systémově související oblastí je motorika a koordinace orofaciální oblasti a polykání.

Jejími základními cíli jsou: zjištění přítomnosti poruchy řeči, její tíže a závažnosti; diferenciální diagnostika poruch řečové komunikace a zpracování návrhu následné logopedické intervence.

Dále popisuje typy vyšetření, jako je vstupní, komplexní, výstupní a kontrolní vyšetření. Vstupní vyšetření obsahuje potvrzení nebo vyvrácení poruchy komunikace, také se jedná o první kontakt s pacientem. V tomto pojetí můžeme mluvit o screeningové funkci tohoto vyšetření. Pojem screening je v našich podmínkách vyhrazen spíše na ten typ šetření, které cíleně zachycují přítomnost určité poruchy nebo jevu. Komplexní vyšetření realizuje na základě rozlišení diagnostiky následné stanovení diagnózy poruchy řečové komunikace, její závažnost a vliv na komunikaci pacienta s jeho okolím. Součástí tohoto vyšetření je stanovení individuálního plánu logopedické péče. Výstupní vyšetření zhodnocuje průběh celé péče a obsahuje doporučení pro další odbornou péči v této oblasti, případně doporučení k navazující logopedické péči v místě bydliště. Kontrolní vyšetření se používá pro kontrolu stability dosavadních výsledků v průběhu procesu terapie v předem stanoveném intervalu. Také je užito za stejným účelem v případě přerušování pravidelných terapeutických sezení. Také je důležitou součástí následné péče po ukončení programu terapie během 3 – 6 měsíců a také podle potřeby.

Komplexní logopedické vyšetření zahrnuje:

- Celkové zhodnocení anamnestických údajů, dat, výsledků a odborných vyšetření, které mají vliv na stanovení diagnostiky komunikační poruchy. Zásadně jde o závěry logopedické, psychologické a lékařské diagnostiky.
- Vyšetření orofaciálních motorických funkcí, hybnosti mluvidel, velofaryngeálních funkcí a příjmu stravy se zaměřením na motorický průběh polykání.
- Vyšetření řečových motorických funkcí – dýchání, fonace, artikulace a zhodnocení přiměřené melodie, přízvuku a nazality mluvy.

- Vyšetření gramatických a lexických schopností a poruch, pragmatického užití jazyka při komunikaci s okolím – s ohledem na věk a celkové vzdělání pacienta.
- Možnosti a schopnosti komunikace neverbálními prostředky.
- Orientační vyšetření sluchového vnímání a poznávacích schopností spojených s komunikací, grafomotoriky a lexicko-grafických funkcí je podkladem pro vyšetření dalšími odborníky.

3.2 Logopedická terapie

Klenková (2006) uvádí, že na podkladě logopedické diagnostiky se hodnotí komunikační schopnosti jedince a závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru vhodných postupů, metod, prostředků a forem logopedické terapie.

„Logopedickou terapii charakterizujeme jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.“ (Klenková, 2006, s. 60)

Metody logopedické terapie se dle Lechty (2005) dělí na:

- Stimulující – stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce, aplikují se například u jedinců s narušeným vývojem řeči.
- Korigující – korigují vadné řečové funkce, aplikují se například u terapie dyslálie.
- Reedukující – reedukují ztracené či zdánlivě ztracené dezintegrované řečové funkce, aplikují se například u jedinců s afázií.

Cílem logopedického působení je dle Neubauera (2018) rozvoj a maximalizace komunikačního potenciálu jedince s narušenou komunikační schopností. Tohoto cíle je dosahováno efektivním působením logopeda, které musí být v souladu s jeho odbornou kompetencí specialisty a zároveň je v souladu se zájmem jedince s narušenou komunikační schopností. Primárně je důležité příznivě ovlivnit projevy nedostatků v mezilidské komunikaci.

Komplexní přístup k terapeutické pomoci zahrnuje složku rehabilitační, pedagogickou i psychologickou a poradenskou. Rehabilitační složka je charakteristická pravidelným každodenním procvičováním žádoucích forem rozvoje řečové komunikace. U jedinců s těžkými řečovými vadami je terapie mnohdy podpořena péčí klinického logopeda a fyzioterapeuta. Pedagogická složka vyjadřuje zaměření terapie z hlediska edukačního procesu pod vedením terapeuta. Velmi důležitým principem je naprosté

respektování fází učení – bez dosažení jedné dovednosti je velmi obtížné využití dalšího stupně dovednosti.

3.3 Logopedická prevence

Logopedická prevence podporuje nenásilné vedení dítěte za pomoci běžné komunikace. Primárně mezi rodičem a dítětem a později mezi dítětem, jeho vrstevníky a jinými dospělými. (Vításková, Peutelschmeidová, 2005)

Logopedická prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. Primární je zaměřena na celou populaci a rozlišuje se na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence je zacílena nejčastěji na odchylky vývoje artikulačních schopností a vznik specifických poruch učení u dětí předškolního věku. Celkově je zaměřena na jevy s vysokou přítomností v populaci. Nespecifická prevence je založena především na programech, které se dotýkají prevence projevů opožděného vývoje řeči či odchylek artikulačních schopností.

Sekundární prevence je zaměřena na odhalení poruchy řečové komunikace či na rozvoj efektivního programu terapeutické pomoci. Soustředí se na rizikové jednotlivce a skupiny. Je založena na specializovaném vyšetření klinickým logopedem.

Terciální prevence se zaměřuje na snížení následků v sociální a edukativně profesní oblasti, které souvisejí s vývojem nebo projevem komunikačního deficitu. Její velmi důležitou složkou je mezioborová spolupráce, spolupráce s pedagogem, střediskem rané péče, sociálním pracovníkem či organizacemi pro pomoc zdravotně postiženým. (Neubauer, 2018)

Logopedická prevence má své metody a znaky, které se vzájemně doplňují a prolínají:

- správný řečový vzor,
- kojení (příznivě ovlivňuje řečový vývoj),
- citlivý přístup k dítěti,
- celkový rozvoj motoriky,
- důvěřovat, věnovat podporu a čas,
- motivovat vhodnými podněty. (Kejklíčková, 2016)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Uvedení do praktické části DP

Hlavním cílem výzkumu této diplomové práce bylo získat co nejvíce informací o průběhu realizace a obsahu logopedické intervence v mateřských školách na Rakovnicku. Výzkum se bude zabývat také tím, kým je logopedická péče organizována. Dílčím cílem bylo zjistit, co by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče dětí předškolního věku. Dále zjistit, jaké aktivity při logopedické intervenci pedagogové nejčastěji využívají. Z těchto cílů nám vyplývá několik hypotéz, na které si v závěru práce odpovím.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1 – V okrese Rakovník je logopedická péče realizována ve více než 75% zúčastněných mateřských škol.

Hypotéza č. 2 – Ve více než 75% mateřských škol tvořící výzkumný vzorek provádí logopedickou péči interní pracovník, tedy pedagog mateřské školy.

Hypotéza č. 3 – Dle pedagogů, tvořících výzkumný vzorek, by mohly ke zlepšení v oblasti logopedické péče o děti v mateřské škole přispět návštěvy logopeda (i sdíleného pro více mateřských škol).

Hypotéza č. 4 – Nejčastěji využívanou aktivitou v rámci logopedické péče v mateřských školách jsou artikulační cvičení.

4.1 Metodologie výzkumu

Při výzkumu bylo využito kvantitativní metody, tedy dotazníku.

Stejně tak, jako každý prostředek měření, by měl i dotazník splňovat základní požadavky kladené na dobré měření. Jsou to primárně validita, reliabilita a praktičnost. Platnost dotazníku spočívá v tom, že dotazník zjišťuje to, co skutečně zjišťovat má, tj. to, co je záměrem výzkumu. Konstrukce dotazníku v klasických pedagogických výzkumech by měla vycházet ze zdůvodněné vědecké hypotézy a jednotlivé položky musí přinášet data pro verifikaci dané hypotézy.

Položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné. To znamená, že musíme respektovat to, jakým respondentům je dotazník určen. Otázky

by měly být formulovány co nejstručněji. Položky dotazníku by měly zjišťovat nezbytné údaje, které není možné získat jiným způsobem. Také by neměl být příliš rozsáhlý.

Reliabilitou dotazníku je schopnost zachycovat přesně a spolehlivě zkoumané jevy. Dostatečně vysoká reliabilita je důležitým předpokladem dobré validity dotazníku. (Chráska, 2007)

Dotazník byl vytvořen přesně k danému tématu této práce. V dotazníku bylo několik možností odpovědi. Obsahuje otázky, na které je odpovědět pouze jednou z nabízených možností, otázky na které lze odpovědět více možnostmi. Poslední otázka v dotazníku byla otevřená, čili na ni respondent odpovídal vlastními slovy. U vybraných otázek byla možnost jiné odpovědi dle potřeby respondenta.

Dotazník je založen na osmnácti otázkách, které jsou rozděleny do tří částí. První část, tedy otázka 1 – 5, obsahuje otázky týkající se samotného respondenta. Druhá část, tedy otázky 6 – 13, je zaměřená na otázky týkající se zajišťování, průběhu a organizace logopedické péče v konkrétní mateřské škole. Poslední část, otázky 14 – 18, obsahuje doplňující otázky k hlubšímu pochopení situace v dané mateřské škole.

Dotazník byl adresován ředitelkám a pedagogům mateřských škol, kteří měli možnost dotazník vyplnit na internetových stránkách přes online odkaz zasláný emailem.

Rozhovor s paní logopedkou byl předem připraven, otázky byly sestaveny na míru. Byly sestavené tak, aby se týkaly tématu této práce a zároveň abych byla následně schopna je porovnat s dotazníkovou metodou.

Na rozhovoru jsme byly s paní logopedkou předem domluveny. Volba termínu byla čistě na ní. Rozhovor jsme uskutečnily v pátek 13. 5. 2022.

V případě standardizovaného rozhovoru se jedná o dotazníkové šetření prostřednictvím tazatele, ve kterém je přesně určené pořadí a formulace otázek. Tazatel je vázán na přesné dodržování znění otázek, jejich pořadí i další doprovodné výpovědi, ve snaze zajistit co nejvyšší míru shodných podmínek dotazování, které minimalizují odchylky sběru dat a podporují reliabilitu šetření. (Sedláková, 2014)

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření

V prvé řadě jsem kontaktovala devatenáct mateřských škol, prostřednictvím emailové pošty určené vedení mateřské školy s dotazem a prosbou, zda by se chtěly podílet na mém dotazníkovém šetření k mé diplomové práci. Zpětnou vazbu jsem dostala od čtrnácti mateřských škol s pozitivní odezvou.

Dotazník byl tedy zaslán do sedmi mateřských škol ve městě Rakovník (mateřská škola Vinohrady, V Hradbách, V Parku, Průběžná, V Lukách, Klicperova, Šamotka) a sedmi mateřských škol v okolních obcích. Jedná se o obec Senomaty, Lubná, Pavlíkov, Kounov, Kněževes, Olešná a Krupá. Z celkového počtu čtrnácti mateřských škol bylo vyplněno čtyřicet tři dotazníků. Dotazník byl zpřístupněný od 21.4.2022 do 30.4.2022. Celý dotazník bude uložen do příloh této práce. Výsledky výzkumu jsem zpracovala v následujících tabulkách a grafech.

Tabulka 1: Pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

| Pohlaví | Počet respondentů | Počet v % |
|----------------|--------------------------|------------------|
| Žena | 43 | 100% |
| Muž | 0 | 0% |

Z celkového počtu 43 respondentů, kteří se zúčastnili tohoto dotazníkového šetření, je výsledek takový, že všichni pedagogové z výše zmíněných mateřských škol jsou ženy.

Tabulka 2: Kolik je vám let?

Zdroj: vlastní zpracování

| Kolik je vám let? | Počet respondentů | Počet v % |
|--------------------------|--------------------------|------------------|
| 20 let a méně | 1 | 2,3% |
| 21 - 30 let | 8 | 18,6% |
| 31 - 40 let | 10 | 23,3% |
| 41 - 50 let | 10 | 23,3% |
| 51 let a více | 14 | 32,5% |

Z celkového počtu 43 respondentů je 32,3% pedagogů 51 let a více, 23,3% je ve věkovém rozhraní 41 – 50 let, stejný počet procent, tedy 23,3% je ve věku 31 – 40 let. 18,6% dotazovaných je ve věku 21 – 30 let. Nejméně, tedy jeden dotazovaný (2,3%) je ve věku 20 let a méně.

Tabulka 3: Kolik let pracujete jako učitel/ka v mateřské škole?

Zdroj: vlastní zpracování

| Kolik let pracujete jako učitel/ka v mateřské škole? | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Do 5 let | 12 | 27,9% |
| 6 - 10 let | 14 | 32,5% |
| 11 - 25 let | 7 | 16,3% |
| 26 let a více | 10 | 23,3% |

Nejvíce dotazovaných pedagogů, tedy 32,5% pracuje v mateřské škole v rozmezí od 6 do 10 let. S praxí 5 let a méně pracuje v mateřské škole 12 pedagogů. 10 pedagogů, tedy 23,3% pracuje v mateřské škole 26 let a více. Pouhých 7 pedagogů pracuje v mateřské škole v rozmezí 11 – 25 let.

Tabulka 4: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Zdroj: vlastní zpracování

| Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Maturita | 23 | 53,5% |
| Vyšší odborné vzdělání | 3 | 7,0% |
| Bakalářské studium | 14 | 32,5% |
| Magisterské studium | 3 | 7,0% |

V zúčastněných mateřských školách je zaměstnáno 53,3% (23) pedagogů, kteří mají jako nejvyšší dosažené vzdělání maturitu. 32,5% (14) pedagogů má vystudované bakalářské studium na vysoké škole. Stejně procento dotazovaných, tedy 7% (3) pedagogů, má jako nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné vzdělání a magisterské studium na vysoké škole.

Tabulka 5: Máte logopedické vzdělání nebo jste absolvoval/a kurz logopedického asistenta?

Zdroj: vlastní zpracování

| Máte logopedické vzdělání nebo jste absolvoval/a kurz logopedického asistenta? | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Logopedické vzdělání (Mgr.) | 1 | 2,3% |
| Logopedické vzdělání (Bc.) | 1 | 2,3% |
| Kurz logopedického asistenta | 15 | 34,9% |
| Nemám | 24 | 55,8% |
| Jiné | 2 | 4,7% |

Z celkového počtu 43 dotazovaných, má 2,3% dotazovaných, tedy jeden pedagog, má logopedické vzdělání na úrovni magisterského studia a to samé procento, tedy 1 pedagog má logopedické vzdělání na úrovni bakalářského studia. Nejvíce dotazovaných, tedy 55,8% (24) pedagogů nemá žádné logopedické vzdělání, ani kurz logopedického asistenta. 34,9% (15) respondentů má kurz logopedického asistenta. 4,7% (2) dotazovaných odpovědělo, že mají různé semináře a webináře týkající se tohoto tématu či vystudovanou speciální pedagogiku.

Tabulka 6: Kde se nachází vaše mateřská škola?

Zdroj: vlastní zpracování

| Kde se nachází vaše mateřská škola? | Počet respondentů | Počet v % |
|--|--------------------------|------------------|
| Ve městě | 29 | 67,4% |
| Na vesnici | 14 | 32,6% |

Z celkového počtu 43 dotazovaných, pracuje 67,4% (29) pedagogů v mateřské škole ve městě Rakovník. Zbýlých 14 (32,6%) pedagogů pracuje v mateřské škole na vesnici v okolí města.

5. Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením

V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, zda se pedagogové v mateřských školách věnují logopedické intervenci, jakým způsobem je logopedická intervence realizována, kdo v dané mateřské škole logopedickou péčí provádí, jak často a jakou formou logopedická péče probíhá, pro jaké děti se uskutečňuje, které činnosti se při této péči nejčastěji využívají, kdo a jakým způsobem informuje rodiče o průběhu logopedické péče, jak mateřská škola spolupracuje s rodiči, zda by měla zájem o spolupráci se sdíleným logopedem a zda mateřská škola spolupracuje s odborným pracovištěm za účelem zajištění logopedické intervence.

Tabulka 7: *Věnujete se ve vaší mateřské škole logopedické intervenci?*

Zdroj: vlastní zpracování

| Věnujete se ve vaší mateřské škole logopedické intervenci? | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Ano | 43 | 100% |
| Ne | 0 | 0% |

Z celkového počtu 43 pedagogů se 100% pedagogů ve svých mateřských školách věnují logopedické péči dětí předškolního věku.

Tabulka 8: *Jakým způsobem je u vás logopedická intervence organizována?*

Zdroj: vlastní zpracování

| Jakým způsobem je u vás logopedická intervence organizována? | Počet respondentů |
|---|--------------------------|
| Logopedická prevence | 36 |
| Terapie zajišťována pedagogem MŠ (Bc./Mgr. - se SZZ z logopedie) | 2 |
| Terapie zajišťována externím spolupracovníkem (logopedem) | 13 |

Celkem 36 pedagogů uvedlo, že jejich mateřské škole probíhá logopedická intervence formou logopedické prevence. U 13 dotazovaných je logopedická intervence zajišťována externím spolupracovníkem, tedy logopedem. U 2 pedagogů je v dané mateřské škole logopedická intervence organizována jako terapie zajišťována pedagogem

mateřské školy, který má ukončené vzdělání se státní závěrečnou zkouškou z logopedie s titulem Bakaláře či Magistra. Dotazovaní byli požádáni o doplnění časového rozhraní, v jakém se intervence organizuje. Tuto otázku doplnilo pouhých 9 dotazovaných a odpovědi byly následující:

- Do mateřské školy dochází 1x za 14 dní logopedka – vždy dle rozpisu, jelikož dochází do více mateřských škol,
- Terapie zajišťována pedagogem MŠ – plnění plánu logopedických chviliek 2x týdně, do MŠ dochází také logopedka 1x za měsíc z MAP,
- Logopedická prevence probíhá průběžně s učitelkou mateřské školy, s externím pracovníkem 1x za měsíc,
- Terapie zajišťována externím pracovníkem – 1 hodina měsíčně,
- V dané mateřské škole jsou 2 logopedické třídy, v běžných třídách mají logopedické chvílky,
- Logopedická terapie – 2 vyučovací hodiny týdně,
- Terapie zajišťována externím spolupracovníkem – 1x za tři týdny,
- Logopedická intervence probíhá v mateřské škole individuálně, pouze po domluvě s rodiči,
- Logopedická prevence – 10 – 15 minut denně (dle možností),

Tabulka 9: Kdo provádí logopedickou intervenci v mateřské škole, kde pracujete?

Zdroj: vlastní zpracování

| Kdo provádí logopedickou intervenci v mateřské škole, kde pracujete? | Počet respondentů |
|---|--------------------------|
| Pedagog MŠ - učitel/ka | 27 |
| Pedagog MŠ - logopedický asistent (s kurzem Logopedický asistent) | 13 |
| Pedagog MŠ (SZZ Bc. Z logopedie, popř. i surdopedie) | 1 |
| Pedagog MŠ (SZZ Mgr. Z logopedie, popř. i surdopedie) | 3 |
| Jiný odborník | 5 |

V mateřských školách provádí logopedickou intervenci 27 pedagogů, tedy paní učitelky. Celkem 13 pedagogů odpovědělo, že logopedickou intervenci provádí pedagog

mateřské školy – logopedický asistent (s kurzem Logopedický asistent). 1 pedagog odpověděl, že intervenci provádí pedagog mateřské školy se státní závěrečnou zkouškou z logopedie či surdopedie, s titulem bakaláře. 3 pedagogové odpověděli, že intervenci provádí pedagog mateřské školy se státní závěrečnou zkouškou z logopedie či surdopedie, s titulem magistra. 5 pedagogů odpovědělo, že intervenci provádí jiný odborník:

- Pedagog základní školy (MAP, SZZ Bc. z logopedie),
- Externí pracovník – logopedický asistent pro více mateřských škol,
- Do mateřské školy dochází externí pracovník – logoped (odpověděli 3 pedagogové).

Tabulka 10: Jak často logopedická intervence probíhá?

Zdroj: vlastní zpracování

| Jak často logopedická intervence probíhá? | Počet respondentů | Počet v % |
|--|--------------------------|------------------|
| Každý den | 21 | 48,8% |
| 1x týdně | 8 | 18,6% |
| 1x za měsíc | 4 | 9,3% |
| Jiné | 10 | 23,3% |

Dle odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 48,8% (21) pedagogů provádí logopedickou intervenci každý den. 18,6% (8) pedagogů ji provádí 1x týdně. 9,3% (4) pedagogů se logopedickou intervencí zabývá jednou měsíčně. 23,3% (10) pedagogů odpovědělo, že logopedickou intervenci provádí v jiné časové dotaci:

- 2x týdně (odpověděli 3 pedagogové),
- 1x za 14 dní,
- Vícekrát v týdnu (2x až 3x) – odpověděli 3 pedagogové,
- Individuálně, nepravidelně (odpověděli 2 pedagogové),
- Každý sudý týden v měsíci,

Tabulka 11: Jakou formou logopedická intervence ve vaší mateřské škole probíhá?

Zdroj: vlastní zpracování

| Jakou formou logopedická intervence ve vaší mateřské škole probíhá? | Počet respondentů | počet v % |
|--|--------------------------|------------------|
| Individuálně | 6 | 13,9% |
| Ve skupině | 27 | 62,8% |
| Individuálně i ve skupině | 10 | 23,3% |
| Jinak | 0 | 0,0% |

Z celkového počtu 43 respondentů, 62,8% (27) pedagogů odpovědělo, že u nich v mateřské škole probíhá logopedická intervence formou skupinové péče. 13,9% (6) pedagogů odpovědělo, že při logopedické intervenci s dětmi pracují individuálně. 23,3% pedagogů odpovědělo, že s dětmi pracují jak ve skupině, tak individuální formou.

Tabulka 12: Pro jaké děti se logopedická intervence uskutečňuje?

Zdroj: vlastní zpracování

| Pro jaké děti se logopedická intervence uskutečňuje? | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Pro všechny děti | 30 | 69,8% |
| Pro předškolní děti (i pro děti s odkladem školní docházky) | 8 | 18,6% |
| Jiné | 5 | 11,6% |

Z celkového počtu 43 respondentů, 69,8% (30) respondentů odpovědělo, že se v jejich mateřské škole uskutečňuje logopedická péče pro všechny děti, tedy i pro děti s odkladem školní docházky. 18,6% (8) respondentů odpovědělo, že se v jejich mateřské škole intervence uskutečňuje pro předškolní děti i pro děti s odkladem školní docházky. 11,6% (5) respondentů odpovědělo jinak, a to tak, že:

- Logopedická intervence se uskutečňuje pro děti ze speciálních tříd.
- Logopedická intervence se uskutečňuje pouze pro děti ze speciálních logopedických tříd.
- Logopedická intervence se uskutečňuje pro děti z logopedické třídy.

- Logopedická intervence se uskutečňuje pro děti z logopedické třídy a pro děti s odlišným mateřským jazykem.
- Logopedická intervence se uskutečňuje pro děti s doporučením z PPP či SPC.

Tabulka 13: Jaké aktivity nejčastěji zařazujete při logopedické intervenci?

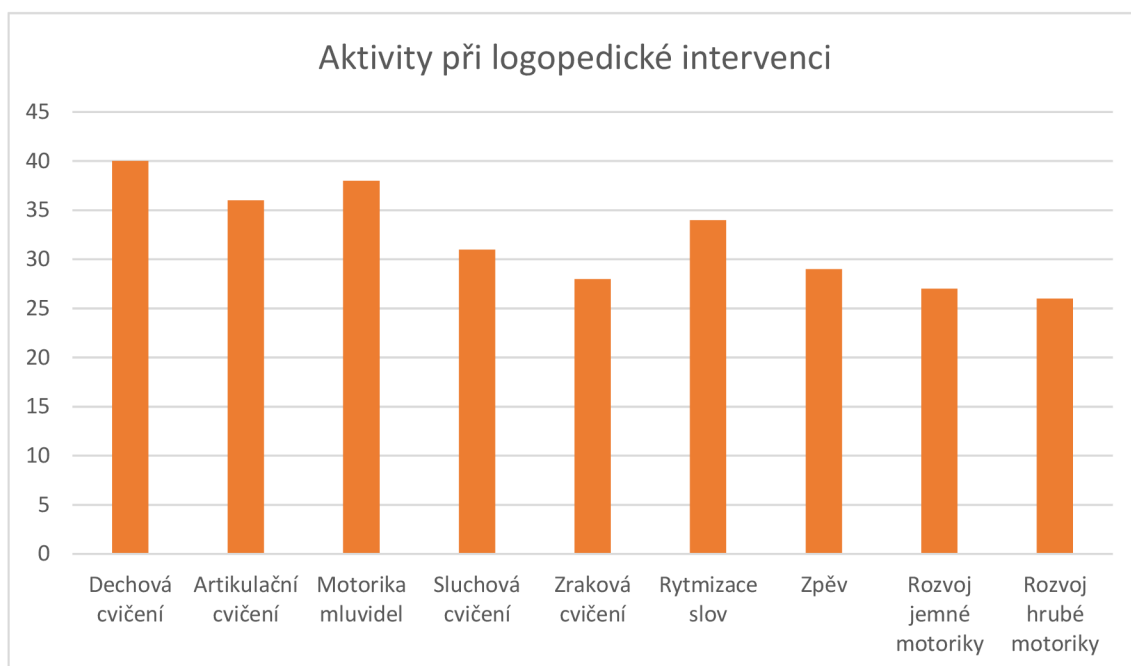
Zdroj: vlastní zpracování

| Jaké aktivity nejčastěji zařazujete při logopedické intervenci? | Počet respondentů |
|--|--------------------------|
| Dechová cvičení | 40 |
| Artikulační cvičení | 36 |
| Motorika mluvidel | 38 |
| Sluchová cvičení | 31 |
| Zraková cvičení | 28 |
| Rytmizace slov | 34 |
| Zpěv | 29 |
| Rozvoj jemné motoriky | 27 |
| Rozvoj hrubé motoriky | 26 |
| Jiné aktivity: | 0 |

Celkem 40 pedagogů odpovědělo, že nejčastěji zařazuje při logopedické intervenci v jejich mateřské škole dechová cvičení. 36 pedagogů dále zařazuje také artikulační cvičení. 38 pedagogů procvičuje motoriku mluvidel. 31 pedagogů rozvíjí i sluch, za pomoci sluchových cvičení. 28 pedagogů zařazuje také zraková cvičení. 34 pedagogů procvičuje také rytmiizaci slov. 29 pedagogů zařazuje zpěv. 27 pedagogů rozvíjí jemnou motoriku. 26 pedagogů rozvíjí i hrubou motoriku.

Graf 1 Aktivity při logopedické intervenci

Zdroj: vlastní zpracování



Tabulka 14: Spolupracuje vaše mateřská škola s odborným pracovištěm při zajištění logopedické intervence/terapie?

Zdroj: vlastní zpracování

| Spolupracuje vaše mateřská škola s odborným pracovištěm při zajištění logopedické intervence/terapie? | Počet respondentů |
|---|-------------------|
| Ano, s klinickým logopedem | 18 |
| Ano, s pedagogicko-psychologickou poradnou | 10 |
| Ano, se speciálně-pedagogickým centrem | 2 |
| Ne | 17 |
| Ano, s jiným pracovištěm | 2 |

Z celkového počtu 43 respondentů, odpovědělo 18 pedagogů, že jejich mateřská škola spolupracuje s klinickým logopedem. 10 respondentů ve své mateřské škole spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou. 2 respondenti odpověděli, že spolupracují se speciálně-pedagogickým centrem. 17 respondentů ve své mateřské škole nespolečně pracuje při zajištění logopedické intervence/terapie s žádným odborným pracovištěm. 2 respondenti spolupracují s jiným odborným pracovištěm a tím je MAP – místní akční plán.

Tabulka 15: Informujete vy, nebo vedení školy rodiče o tom, že by bylo vhodné navštívit s dítětem logopeda?

Zdroj: vlastní zpracování

| Informujete vy, nebo vedení školy rodiče o tom, že by bylo vhodné navštívit s dítětem logopeda? Pokud ano, kdo? | Počet respondentů | Počet v % |
|--|--------------------------|------------------|
| Ano | 43 | 100,0% |
| Ne | 0 | 0,0% |

Na otázku, zda pedagogové, či vedení mateřské školy informuje rodiče o tom, že by bylo vhodné navštívit s dítětem logopeda, odpovědělo všech 43 (100%) respondentů tak, že rodiče informují. Také byli požádáni, aby napsali, kdo přesně rodiče informuje. Na tuto otázku bohužel všichni respondenti neodpověděli, i přes to se mnoho odpovědí opakovalo. Odpovědi byly následující:

- Třídní učitelka
- Učitelka
- Vedení mateřské školy
- Klinický logoped (logopedická depistáž)
- Speciální pedagog mateřské školy
- Logopedický asistent
- Školní logoped

Tabulka 16: Napište prosím, jakým způsobem se zákonnými zástupci spolupracujete v oblasti logopedické péče?

Zdroj: vlastní zpracování

| Napište prosím, jakým způsobem se zákonnými zástupci spolupracujete v oblasti logopedické péče? | Počet respondentů |
|--|--------------------------|
| Zákonné zástupce pravidelně informujeme o činnosti a výsledcích logopedické péče | 5 |
| Zákonní zástupci navštěvují logopeda a následně doma s dítětem pracují | 28 |
| Zákonné zástupce informujeme a zároveň navštěvují logopeda | 8 |
| Zákonné zástupce neinformujeme | 2 |

Z celkového počtu 43 respondentů, odpovědělo 5 pedagogů, že zákonné zástupce pravidelně informují o činnosti a výsledcích logopedické péče. 28 pedagogů odpovědělo,

že zákonní zástupci navštěvují se svým dítětem logopeda a následně s ním doma pracují. 8 pedagogů odpovědělo, že zákonné zástupce informují a ti zároveň navštěvují se svým dítětem logopeda. 2 pedagogové odpověděli, že zákonné zástupce neinformují.

Tabulka 17: *Uvítali byste přímo ve vaší mateřské škole logopeda? (I sdíleného pro více MŠ?)*

Zdroj: vlastní zpracování

| Uvítali byste přímo ve vaší mateřské škole logopeda? (I sdíleného, pro více MŠ?) | Počet respondentů | Počet v % |
|---|--------------------------|------------------|
| Ano | 40 | 93,0% |
| Ne | 3 | 7,0% |

93% (40) respondentů odpovědělo, že by ve své mateřské škole uvítali logopeda, i sdíleného pro více mateřských škol. 7% (3) respondentů by logopeda v mateřské škole neuvítalo.

Tabulka 18: *Napište prosím, co si myslíte, že by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku?*

Zdroj: vlastní zpracování

| Napište prosím, co si myslíte, že by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku? | Počet respondentů |
|---|--------------------------|
| Snížit počet dětí ve třídě | 5 |
| Časté návštěvy logopeda v mateřské škole (logopedická depistáž) | 7 |
| Včasné odhalení vad řeči a doporučení do logopedické poradny | 1 |
| Logoped přímo v mateřské škole | 6 |
| Sdílený logoped v mateřské škole | 1 |
| Rodiče by měli se svými dětmi více mluvit (čtení, rozhovory s dětmi, vyprávění a společné hry) | 15 |
| Větší podpora rodiny v oblasti rozvoje komunikace se svými dětmi | 1 |

| | |
|--|---|
| Kurzy logopedické prevence pro všechny učitelky, školení | 3 |
| Více logopedických pomůcek na třídě | 1 |
| Větší spolupráce mezi rodičem a logopedem | 1 |
| Větší spolupráce mezi rodičem a mateřskou školou | 4 |
| Zařazení většího počtu logopedických cvičení | 1 |
| Užší spolupráce s odborníky | 1 |
| Více času na individuální práci s dětmi | 2 |
| Omezit počítačové hry a telefony | 1 |
| Větší informovanost rodičů (základy logopedické péče v rodině) | 1 |
| Rodiče přehazují své povinnosti na školku | 1 |

V poslední otázce dotazníkového šetření byli respondenti požádáni, aby dle vlastního názoru napsali, co si myslí, že by mohlo vést ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku. Odpovědi byly následně zpracovány a vypsány do přehledné tabulky.

5.1. Rozhovor s klinickou logopedkou

Za účelem zjištění podrobnějších informací k problematice logopedické péče v mateřských školách na Rakovnicku byl realizován rozhovor s klinickou logopedkou Mgr. et Mgr. Helenou Boráňovou Sparovskou.

1. Na základě čeho jste se rozhodla jít studovat právě obor logopedie?

„Já jsem studovala učitelství, takže původně jsem učitelka a poslední rok jsme měli vzhled do pedií a měli jsme takovou nadšenkyni, paní učitelku Staříčkovou, která nás tak nadchla, že jsme potom chtěli skoro všichni zběhnout, tak pár se nás našlo, co jsme na ty přijímačky skutečně došli a to byl první podnět, proč vlastně studovat logopedii, takže před tím to záměr vůbec nebyl, chtěla jsem učit, zůstat u učení.“

2. Jak dlouho vykonáváte logopedickou praxi?

„Teď to bude 20 let.“

3. Kolik % cca z Vaší klientely tvoří děti předškolního věku?

„Já myslím, že 75%, tři čtvrtiny klientely. Rozhodně je to nadpoloviční většina. Zbytek jsou potom starší školáci a strašně malé procento jsou poté dospěláci. Jsme přece jen malé město, takže tady těch dospělých není tolik. Dokonce máme v péči dva cizince, se kterými pracujeme po Skypu. Jsou to Češi, kteří přebývají v cizině, potřebují radit a nemohou sem jezdit.“

4. Spolupracujete s mateřskými školami na Rakovnicku za účelem depistáže dětí s narušenou komunikační schopností?

„Ne, cíleně to neděláme. Když mě dříve oslovila mateřská škola, že rodiče chtěli zkontrolovat děti, a souhlasili s tím, že jejich děti uvidí klinický logoped, tak si pamatuji, že opravdu výjimečně jednou jsem zašla do školky a oddělení nejmenších dětí se vyšetřilo, protože rodiče s tím souhlasili, přáli si to, tak už je to taky pár let. A tam to bylo na vyžádání, ale není to pro nás běžná věc.“

5. Spolupracujete s mateřskými školami – např. s logopedickými asistenty v MŠ, za účelem podpory rozvoje komunikačních dovedností dětí nebo jim poskytnete supervizi při realizaci logopedické intervence poskytované v MŠ?

„Pokud si mateřská škola vyžádá přednášku nebo pomoc, tak se samozřejmě ráda zúčastním nebo poradím. Běžně ale působím pouze ambulantně.“

6. Docházíte do nějaké mateřské školy, kde sama poskytnete logopedickou péči? – jakým způsobem podpora dětí s narušenou komunikační schopností v této mateřské škole probíhá? – jak často, kdo se sezení účastní?

„Ne, vůbec.“

7. Jaký je Váš názor na realizaci primární logopedické prevence na úrovni mateřských škol?

„Záleží na tom, co bude zahrnovat to slovo primární prevence, to je asi to nejdůležitější. Pokud si pod primární prevencí představíme rozvoj slovní zásoby, sluchové, zrakové

percepce, tak si myslím, že to je výborná věc, a na místě, kde se to má odehrávat, když to bude dělat někdo, kdo ví, co má dělat. Pak už je problém, pokud se tam zahrnují nějaká cílená orofaciální cvičení, která vypadají na první pohled nevinně a tak, jakože je může udělat každý, ale už mohou způsobovat to, že když je dítě nezvládne, tak v tom kolektivním cvičení unikne pozornosti, protože učitelka nebude chodit po pětadvaceti dětech a koukat, jestli zrovna ten jazyk, když dělají nějaký pohyb, zvedá na správné místo, nebo jestli ho naklání správným způsobem a pakliže pár dětí to udělá dobře a zbytek špatně, tak už fixují špatné návyky, a to už by tam patřit nemělo. Ono to vypadá nevinně, vždyť oni jen hýbou jazýčkem, jen foukají, ale už to některé děti mohou dělat špatně a tam už je to špatné. Vypadá to sice jako jednoduchá záležitost, ale přišly mi sem děti, co cvičily takhle ve školkách a měly špatně zafixované polohy jazyka, protože to dělali všichni najednou, a už nikdo nešel a neopravil ty polohace. Stejně jako když děti dělají ve školce čertíky, kdy děti vyplazují jazyk ven, to je pohyb, který vůbec nepotřebují pro artikulaci. Zbytečně se pak fixuje nějaké vyplazování jazyka. Tohle jsou pak věci, které to s sebou může nést, na to pozor. Takže ano, prevence je ve školkách ve správnou chvíli fajn, ale musí to dělat člověk, který ví, odkud kam jsou jeho kompetence. Já také vím, co vše je v mých kompetencích a nezasahuji už třeba do práce foniatrů, oraláků. Všichni si musíme hlídat, co víme a tak, abychom neuškodili.“

8. Jaký by podle Vás měl být optimální model zajištění intervence o děti s narušenou komunikační schopností předškolního věku od prevence, identifikace narušené komunikační schopnosti, přes terapii a poradenství?

„U nás není v podstatě špatně zamýšlený ten model. Jen nám ještě tak úplně nefunguje. Tam je to vlastně zamýšleno tak, že pediatr vidí dítě a buď ho odešle, nebo ho odesílá školka, která dá podnět, a rodiče by měli dojít k pediatrovi. Na jednu stranu je dobře, že ten pediatr žádanku vydává, na druhou stranu je to omezující v tom, že v podstatě to někdy nepříjde úplně včas. Je to škoda a myslím si, že kdyby školky mohly dát ten první impulz třeba v těch třech až čtyřech letech, to dítě by přišlo v úplně ideálním období, kdy je ochotné spolupracovat, nemá ty špatné návyky až tak zautomatizované. Lépe se s ním pracuje, je hravější, dá se lépe namotivovat, než už potom větší děti. Pro nás by ta práce byla lehčí. Většinou to jde snáze - čím mladší dítě, opravdu od těch tří let je to dítě schopné s námi fungovat a hezky pracovat, tak samozřejmě se nám poté rychleji dostávají výsledky, jsou trvalejší. Neřekla bych, že je to špatně, ale také to není úplně

ideální. Kdyby se nastavila depistáž, při nástupu do školky by se děti odeslaly na vyšetření (chápu, že by to byl nával dětiček), ale na druhou stranu to vyšetření není tak náročné, není dlouhé. Koneckonců, kdyby pediatři automaticky posílali děti po třetím roce věku na takovéto vyšetření, tak by se spousta vad odhalila včas, a nedostávali bychom pak ty šesti leté děti, u kterých už jsou nafixované špatné mechanismy a trvá to poté déle. Těžko říct, vše se dá vylepšovat. Máme tady skvělé pediatry, kteří dítě pošlou včas, pak se samozřejmě někdy stane, že i později, samozřejmě záleží také na rodičích. Někteří rodiče otálejí, i když jim to pediatr i školka řekne včas. Ale rodič čeká, že se to samo nějak spraví. Ono se to ale nijak moc nespraví. Dítě se samozřejmě bude dále vyvíjet, nepůjde ve vývoji zpátky, nebude se horšit, pokud nemá nějakou přidruženou vývojovou vadu. Ale je pravda, že ztrácí čas. Kdyby šli včas, opravdu ve chvíli, kdy školka projeví nějaký popud, tak by ušetřili jejich čas. Ideální stav je, aby všechny děti mezi třetím a čtvrtým rokem byly vyšetřené, ať už se zdá, že je to dobré, nebo to není dobré. Když to bude dobré, vy k nám nepatříte, přejeme vám hezký den a můžou vesele fungovat dál a budou mít jistotu, že my s nimi nemusíme nic dělat. Ale spousta dětí by se nám dostala do péče včas a bylo by to jednodušší. Kdyby to bylo automaticky nastavené, že opravdu mezi tím 3 – 4 rokem se musejí dostavit, asi by to bylo nejideálnější. Aby to bylo takové automatické. Teď když se čeká na to, až něco řekne pediatr, tak ten to řekne třeba až v pěti letech při prohlídce, protože ty děti před tím většinou nevidí, nebo to neřeší. Pak zase maminky třeba ještě otálejí. Nebo ve školce jsou děti lepší a méně dobré, tak takové ty méně náročnější děti ta školka spíše pošle, pak jsou tam takové ty „hodné děti“ a to je také špatně, protože jsou hodné, pro nikoho nejsou zátěží, vše udělají, na vše kývnou, tzv. nejsou vidět, ale tam to často také uniká, také mají vady a potřebují pomoci, ale tím, že jsou nekonfliktní, nenáročné tak tzv. proplují. To je také špatně. Chce to i tyto děti sledovat.“

9. Máte nějakou oblíbenou publikaci, která je pro vás přínosná a něco jste si z ní odnesla? Publikaci/publikace, které byste doporučila pedagogům mateřských škol, aby dokázali lépe podporovat rozvoj komunikačních dovedností u dětí předškolního věku?

„Publikace? Život (smích). Nemám. Těch knih je opravdu tolik, že abych řekla pravdu, tak teď mě nenapadá nic, co by mě až tak jako oslnilo. Jsou hezké věci, hezké pomůcky, které vydává Logopedie s úsměvem, nevím, jestli jste ty stránky viděla, tam mají skvělé věci a už se toho chytá i Oškola, ta má také podobné věci. To si myslím, že jsou věci,

kteře by se v t  školce u ivily, je toho poměrně spousta na tom internetu, ale myslím si, že školky jsou t mto zásobeny docela dobře. Myslím si, že didaktick  vybaven  těch školek je celkem fajn, ale nenahradí to praxi a zkušenost s dětmi, že si v m člověk musí projít, vše si osahat. To je vlastn  i s těmi pomůckami. Můžete mít super pomůcky, a zjist te, že s nimi děláte rok dva a teprve po těch letech to začne být takovou tou super pomůckou, že přijdete na to, jak to využit v c, než k čemu je to prvopl nov  určeno. M m pomůcky, které jsem si koupila kvůli něčemu a třeba až po třech letech, se přiznám, jsem zjistila, jak moc se dějí využit d l. I ty děti m  to naučily, udělaly něco a přivedly m  na cestu, že to m  u využit  pln  jiným způsobem, a  jsem kolikrát byla p ekvapen , ale vzešlo to z těch dětí, jak s tím zomanipulovaly nebo udělaly něco jiného, než k čemu já jsem to měla p ipraven , takže m  využily děti a život a stále m  ještě už. J  jsem na to nahl zela jako dospělák a měla jsem to k něčemu p edur en  a zjistila jsem, že se to dá pou it  pln  jinak, protože to d t  na to nahlédlo z  pln  jiného pohledu, z jiné perspektivy a najednou z toho byla pomůcka mnohem širšího pou it . A to je p av  fajn na tom, že kd z budete tu jednu věc dělat del i dobu, že začnete vnímat dal i p idru en  pozitivu k tomu.“

10. Máte nějakou oblíbenou aktivitu nebo pomůcku/pomůcky, kterou se svými klienty ráda pou iv te? Kter  by se dala využit např. i v mateřsk  škole? Pop ipad  z jakých zdrojů pomůcky čerpáte? Existuje n jak  distributor pomůcek pro logopedii, kterého byste pedagogům mateřských škol doporučila?

„V podstatě j  tím, jak to mám izolovan  na ur it  děti, tak j  málokdy to mám takov  unifikovann . To v m asi takhle nepom  u. Chtělo by to si na to sednout a vidět, co ty děti dělají. My vždy než vyvodíme n jak  hlásky, tak co se mi stra n  osvědčilo, tak mít d bře p ipraven  sluchov  diferenciacní cv  en . To se dětem líbí. Mají rády, kd z d l me co je d bře a co  patn . To je asi jedna z věcí, kter  je velmi obl ben  a roky už j  d l m a to se nikdy neztratí. Děti to mají rády, nevadí jim to, nikdy mi u toho nikdo nestagnoval, že by nechtěl. Jinak asi vše ostatn  se odvíjí od toho, co p esn  potřebujeme nacvi t.“

„D ive těch pomůcek bylo méně, teď je toho ohromn  množství. Je d br  si promyslet, jestli má cenu to kupovat a jestli mi to k něčemu bude. Od O koly přes Logopedii s úsměvem. Kd z k nám přicházejí mal  nezralci, tak my to prokládáme i motorickými zvukovými hračkami, kter  mezi to zamot v me. Je t  k  říct jednoho distributora, kter 

má skvělé pomůcky na něco, to nejde. Můžete se podívat na stránky AKL, to je asociace klinických logopedů. Také tam mají doporučené knížky, pomůcky. Neříkám, že všechno z toho bych chtěla. Mají tam také kvalitní obrazové materiály na stavbu vět, na užití předložek, to je také důležité, protože ty předložky u dětí většinou vážnou. Je dobré vědět, co chcete od dané pomůcky. Vždy potřebuji vědět, co chci a pak si vybírám pomůcku, která je třeba na rozvoj početních představ, stavby vět, užití předložek, k vyvozování jednotlivých hlásek a zase, pokud chci jen ten zvuk vyvozovat nebo už chci tu hlásku zapojovat do nějakých pozic toho slova nebo do vět. Je toho strašně moc, máme hodně šanonů za ty roky nasbíraných věcí, ale jedna u nás není. Ve školce je super, že tam může být konkrétní hračka jakoby k něčemu. Mají tam leckdy mnohem lepší hračky než my u nás v ambulancích, protože my to máme hodně zaměřené na ty cílené věci. Potřebujeme jedno dítě a konkrétně udělat nějakou práci a ve školce si mohou dovolit takové to hrani si s tím, hledat, co vše se z toho může vytěžit. To se mi moc líbí.“

11. Je nějaká cesta (dle vašeho úhlu pohledu), jak může rodič návštěvě logopeda předejít?

„Vždy se to může alespoň zkusit. Někteří rodiče v sobě mají super vlastnost, takovou tu schopnost selsky uvažovat. Vidí, že mají dítě, že mu musí třeba číst. A když jdou tím selským rozumem, nehledají v tom těžké věci, nechají si lehce poradit a nedělají méně ani více a s dětmi tak udělají spoustu práce, aniž by potřebovali naši pomoc. Stačí, když ta maminka má v sobě přirozenou schopnost třeba malému miminku, když ho přebaluje, foukat mu na břicho, prdí mu na břicho a dítě tak začne spontánně vnímat, že z té pusy něco vychází, že se tam něco odehrává. Prozatím mu to stačí tak, že cítí vibrace, když si dá maminka nožičky na hrudník, fouká mu na pupík, fouká mu na ručičky. To jsou běžné věci, že když ta máma tohle v sobě má, tak tomu dítěti pomáhá, aby to začalo sledovat. To dítě pusinkou začne taky foukat, a prdět, a když ona na to odpovídá a začne na něj taky foukat, tak tímto mezi nimi začíná komunikace. Samozřejmě i u šikovných dětí se může časem nějaká patologie rozvinout.“

12. Pociťujete rostoucí počet dětí, které neumí dobře mluvit? Pokud ano, čím si tuto skutečnost vysvětlujete?

„Asi lehce roste počet dětí. I když si myslím, že dříve bylo také dost dětí, které nemluvily správně, jen se to tak dobře nedagnostikovalo. Spousta dětí unikla, protože nebyl tak rozšířen systém diagnostiky, nebral se na to až takový ohled, nevadilo, když sem tam

někdo ráčkoval, nebo pokud se jednalo a takovéto nejlehčí vady. Nebo když to byly těžší vady, jako je třeba vývojová dysfázie, tak ty děti, kdysi, když já jsem byla malá, tak v té době neexistovalo, že by dítě mělo odklad školní docházky. Myslím si, že tenkrát bylo hodně dětí, které měly vadu, ale když to prostě nestíhaly, tak skončily ve zvláštních školách. Víc se nedagnostikovalo. Toto byl úděl i dysfatiků, kteří nemluvili, měli problémy s rozvojem řeči, tak skončili ve zvláštní škole. Za tu dobu to strašně pokročilo, ať už obor logopedie, nebo speciální pedagogiky a psychologie. Začalo se více diagnostikovat, začalo se více jít po tom proč a jak a děti se začaly více vychytávat. Takže si myslím, že těch vad začalo přibývat tím, že se zjistilo, že to nejsou mentálně postižené děti, ale že to jsou třeba dysfatici, těžcí opožděnci a najednou se přišlo na to, že když se s nimi dobře a včas pracuje, tak jsou to děti, které mohou zvládnout běžnou základní školu, a není třeba je umisťovat do speciálních škol. Tak tam si myslím, že je to jedna věc, proč nám narostlo množství vad.“

„Dále si myslím, že je to dobou, protože ano, méně se s dětmi mluví, a ono to tam chybí. Je to běžná věc, na které jsme všichni vyrostli. Člověk je bytost, která potřebuje komunikovat, která si vytvořila jazyk a dokáže ho využívat. Pakliže se přestane využívat, tak zakrní.“

13. Jak vnímáte digitalizaci u malých dětí? Je příčinou špatné výslovnosti a celkově problémů s řečí?

„Samozřejmě, ta doba se odráží i v těch dětech. Doba jde dál, musíme se jí všichni přizpůsobit. I ty děti musí. Nemůžeme říct, že je to špatně, že nemohou mít tablety. Ne, oni je musí mít, protože by zase byly digitálně zaostalé. Je to normální, do jejich života to už patřit bude, budou vyrůstat v digitálním světě, musí si s tím vědět rady. Ale ta míra toho využití by se měla nějakým způsobem korigovat. Nejen míra, ale i to, jak. Dobře, ať si dítě zvyká na práci s tabletem, s počítačem, ale teď co mu na tom pustíme a jak. Když se na tom bude učit, je to fajn, když si tam bude zkoušet vést prstík, spojovat nějaké body, naučí se vizuomotoriku, hold se jí nebude učit s tužkou, ale bude se to učit na té obrazovce. Velké děti se na tom mohou učit jazyky, má to svá pozitiva. Je ale důležité přemýšlet nad tou mírou toho využití a nad obsahem, který se jim tam pustí. Hold to k tomu životu patřit bude, tomu už se nevyhneme. Naše děti budou žít v digitálním světě a my jim to musíme poskytnout, jinak by v tomto byly hendikepované.“

14. Jaký je váš názor, náhled, na výuku cizího jazyka u dětí raného věku?

„Pokud má dítě alespoň jednoho rodiče cizojazyčného a nemá výraznou vadu řeči nebo smíšenou poruchu, tak samozřejmě tam je to přirozené. Tam bych doporučila, aby cizinec mluvil svým jazykem, Čech mluvil svým jazykem a dítě tak vyrůstá v bilingvní rodině. Pokud jsou oba rodiče Češi a chtějí, aby se dítě vzdělávalo v cizím jazyce a opravdu je to dítě zralé, bystré a rychlé, tak proč ne. Na druhou stranu si myslím, že půlhodinka týdně asi nespasí svět. Je to hezké, že si někde popovídají, ale já osobně bych raději věnovala ten čas nějakému zpívání, rytmizaci a spíše tomu rodnému jazyku, aby se upevnil v kramflecích. Ale ano, pokud by se zařídil 2x – 3x týdně s kvalitním mluvčím, a opravdu by si tam to dítě chodilo hrát, nebo nějakým způsobem komunikovat a vést angličtinu, a nemělo žádný vývoj, mělo třeba jen drobnou vadu výslovnosti, tak si myslím, že to není na škodu. Já to chápu, v dnešní době. To je jako s těmi počítači. Děti vyrůstají do doby, kde se bez cizího jazyka téměř neobejdou potom v dospělosti. Samozřejmě když začnou v útlém věku a ta výuka bude dobře vedená, tak proč ne. Děti jsou docela tvárné a malé děti to chytají poměrně rychle. Samozřejmě potom z toho lépe vytěží. Ten jazyk má smysl, když to má nějakou frekvenci. Jednou za týden se toho moc nenaučí. Zrovna jsme to pozorovali u dětí, které měly školkovou angličtinu jednou týdně a ty, které neměly nic. Pak přešly do školy a na konci první třídy nebylo vůbec znát, že ty jedny děti by měly nějaký náskok nebo lepší progres. Takže v podstatě to bylo hezké, ale během toho roku ta výuka byla taková, že se srovnaly a nebyly v ničem extra napřed. Myslím si, že minimálně dvakrát týdně by ta výuka měla probíhat, aby to mělo nějaký efekt. Mělo by to mít nějaký spád, množství dětí, které se toho kurzu účastní, kvalita toho vyučujícího, toho lektora. Toto když se sejde ve správný okamžik u správného dítěte, tak to může mít super výsledek. Nebo to může vyšumět a pak to bude k ničemu. Určitě bych ale nedoporučovala výuku cizího jazyka u dětí s opožděným vývojem řeči nebo u dysfatiků, v jakékoliv podobě nějakého opoždění, protože tam samozřejmě vážně i běžný rodný jazyk a na to nabalovat něco dalšího znamená další stresáž toho dítěte a ono to stejně nevstřebá a více se blokuje další výuka v rámci běžného jazyka, takže tam určitě ne.“

6. Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz výzkumu, diskuze

Před rozesláním dotazníků do mateřských škol byl z webových stránek daných školek zjištěn přibližný počet 85 pedagogů. Dotazník vyplnilo 43 respondentů, což je 50,6%. Výzkumu se tedy zúčastnila více jak polovina pedagogů z již zmíněných mateřských škol.

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření si odpovíme na hypotézy, které byly stanoveny na začátku praktické části této práce.

Hypotéza č. 1 – V okrese Rakovník je logopedická péče realizována ve více než 75% zúčastněných mateřských škol.

Z tabulky č. 7 lze říci, že všech 100%, tedy 43 pedagogů poskytuje ve svých mateřských školách logopedickou péči. Hypotézu lze tedy potvrdit.

Hypotéza č. 2 – Ve více než 75% mateřských škol provádí logopedickou péči interní pracovník, tedy pedagog mateřské školy.

Na základě výsledků sepsaných v tabulce č. 9 lze tuto hypotézu potvrdit. 44 respondentů napsalo, že v jejich mateřské škole provádí logopedickou intervenci pedagog mateřské školy. Tedy učitelka, logopedický asistent či pedagog mateřské školy se státní závěrečnou zkouškou z logopedie či surdopedie (Bc., Mgr.). 5 respondentů napsalo, že v jejich mateřské škole provádí logopedickou intervenci jiná osoba. Tedy pedagog základní školy (Bc. z logopedie), externí pracovník (logopedický asistent pro více mateřských škol), a 3 respondenti odpověděli, že logopedickou péči provádí externí pracovník (logoped). Z těchto výsledků tedy vyplývá, že v necelých 89,8% mateřských škol provádí logopedickou péči interní pracovník.

Hypotéza č. 3 – Dle pedagogů, tvořících výzkumný vzorek, by mohly ke zlepšení v oblasti logopedické péče o děti v mateřské škole přispět návštěvy logopeda (i sdíleného pro více mateřských škol).

Z výsledků výzkumu sepsaných v tabulce č. 18 je nutné tuto hypotézu vyvrátit. Nejčastější odpovědí na otázku „Co si myslíte, že by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku?“, bylo přání, aby rodiče se svými dětmi více mluvili, aby si s nimi povídali nad obrázky, četli jim, vedli s nimi rozhovory,

zpívali si s nimi. Takto odpovědělo celkem 15 respondentů. Pouze 7 respondentů odpovědělo, že by logopedické péči mohly pomoci častější návštěvy logopeda v mateřské škole, tedy logopedická depistáž.

Hypotéza č. 4 – Nejčastěji využívanou aktivitou v rámci logopedické péče v mateřských školách jsou artikulační cvičení.

Na základě výsledků sepsaných v tabulce č. 13 je nutné tuto hypotézu vyvrátit. Nejčastěji využívanou aktivitou při logopedické péči v mateřských školách se stala dechová cvičení (40 pedagogů). Druhou nejčastější aktivitou jsou cvičení na motoriku mluvidel (38 pedagogů). Artikulační cvičení zvolilo celkem 36 respondentů.

Porovnání získaných výsledků dotazníkového šetření a informací od klinické logopedky.

Ze získaných výsledků dotazníkového šetření rozeslaného mezi pedagogy mateřských škol v okrese Rakovník lze vyhodnotit zřejmé rozdíly mezi tímto šetřením a rozhovorem s klinickou logopedkou. 5 pedagogů by si přálo mít nižší počet dětí ve třídě, aby se mohli více zaměřit na děti s narušenou komunikační schopností. S tím se pojí odpověď paní logopedky, která varuje pedagogy před chybnými cvičeními a špatnými polohacemi jazyka, které provádějí se všemi dětmi najednou. Dítě si tímto fixuje špatné návyky a to má také velký vliv na poruchy řeči, se kterými poté zákonní zástupci dochází se svými dětmi na logopedii. Je třeba, aby si pedagogové uvědomili, odkud kam sahají jejich kompetence a na různá logopedická cvičení by bylo třeba mít mnohem více zkušeností a znalostí. Tato cvičení se v mateřských školách mohou zdát jen jako obyčejná cvičení, kterými se nedá nic zkazit, ale opak je pravdou. Paní Boráňová si myslí, že se těmito nevinými cviky dá napáchat mnoho škody.

Lze potvrdit, že 15 pedagogů z celkového počtu 43 respondentů by ve své praxi uvítalo, kdyby rodiče více mluvili se svými dětmi. Žádají, aby si s nimi více četli, vyprávěli pohádky, zamýšleli se nad nejrůznějšími obrázky, omezili přístup dětí k nejrůznějším telefonům a tabletům. K tomuto výsledku dotazníkového šetření lze připojit odpověď paní logopedky, která si myslí, že rodiče mohou na rozvoji komunikace svých dětí pracovat už s miminkem. Foukat mu na ručičky, na pupík, mluvit na ně. Také zdůrazňuje, že je velmi důležité kontrolovat, co a jak dítě na tabletu dělá. Není dobré nemít jejich aktivitu pod kontrolou. Samozřejmě, že i digitalizací lze u dětí rozvíjet

komunikační schopnost – kvalitními aplikacemi a aktivitami na rozvoj jemné motoriky. Děti v dnešní době budou vyrůstat v digitálním světě a nelze se tomu vyhnout.

Třináct pedagogů by si přálo, aby do jejich mateřské školy chodil logoped na častější návštěvy, tedy na provádění logopedické depistáže, s čímž souhlasí i paní logopedka

ve výše sepsaném rozhovoru. Myslí si, že by logopedická depistáž mohla být kvalitním řešením proti zanedbání péče o některé děti, které mají narušenou komunikační schopnost. Každé dítě by okolo třetího roku věku prošlo péčí logopeda, a buď by se započala spolupráce s cílem nápravy narušené komunikační schopnosti, nebo by další péče nebylo třeba. V tomto případě by měl rodič jistotu, že nedošlo k zanedbání žádné péče.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit počet dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností, jímž je zajišťována logopedická intervence na úrovni mateřských škol na Rakovnicku.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou vývoje dětí předškolního věku v kontextu rozvoje jeho komunikačních dovedností, narušenou komunikačních schopností a logopedickou intervencí.

V praktické části jsem se zabývala zjišťováním počtu dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností v mateřských školách na Rakovnicku. Také tím, jak je logopedická péče v těchto školách zajišťována, kdo tuto péči provádí, jak často je péče zajišťována a jakými aktivitami se nejčastěji realizuje. K výzkumu jsem zvolila metodu rozhovoru a dotazníkového šetření. Nejprve jsem kontaktovala mateřské školy přímo ve městě Rakovník a v okolních obcích spadajících pod okres Rakovník s prosbou o spolupráci na výzkumu. Dotazník byl následně vytvořen na míru všem mateřským školám a rozeslán do sedmi mateřských škol ve městě Rakovník (mateřská škola Průběžná, V Parku, V Lukách, Klicperova, Vinohrady, V Hradbách a Šamotka) a sedmi mateřských škol v okolních obcích. Jednalo se o tyto obce: Senomaty, Lubná, Pavlíkov, Krupá, Olešná a Kněžves.

Dotazník byl rozeslán formou emailu všem mateřským školám a byl přístupný po dobu deseti dní. Dotazníkového šetření se v konečné fázi zúčastnilo 43 pedagogů z výše zmíněných mateřských škol. Výsledkem šetření bylo, že všechny tyto mateřské školy poskytují logopedickou péči o děti předškolního věku. Nejčastěji ji provádí pedagogové a více jak polovina respondentů nemá logopedické vzdělání ani kurz logopedického asistenta. Dále je logopedická péče zajišťována nejvíce jako logopedická prevence v průměrném časovém rozložení každý den, pro všechny děti skupinovou formou. Dle získaných informací na dotazník odpověděla více jak polovina respondentů z oslovených mateřských škol. Tento výzkum přinesl mnoho užitečných informací, díky čemuž jsem měla možnost rozšířit si obzory o tom, jakým způsobem je logopedická péče v mateřských školách na Rakovnicku organizována.

Pro metodu rozhovoru jsem oslovila klinickou logopedku Mgr. et Mgr. Helenu Boráňovou Sparovskou, které jsem položila několik otázek týkajících se logopedické

péče o děti předškolního věku. Získané výsledky dotazníkového šetření jsem následně porovnála s informacemi získanými od klinické logopedky.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Pohlaví | 35 |
| Tabulka 2: Kolik je vám let? | 35 |
| Tabulka 3: Kolik let pracujete jako učitel/ka v mateřské škole? | 36 |
| Tabulka 4: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? | 36 |
| Tabulka 5: Máte logopedické vzdělání nebo jste absolvoval/a kurz logopedického asistenta? | 37 |
| Tabulka 6: Kde se nachází vaše mateřská škola? | 37 |
| Tabulka 7: Věnujete se ve vaší mateřské škole logopedické intervenci? | 38 |
| Tabulka 8: Jakým způsobem je u vás logopedická intervence organizována? | 38 |
| Tabulka 9: Kdo provádí logopedickou intervenci v mateřské škole, kde pracujete? | 39 |
| Tabulka 10: Jak často logopedická intervence probíhá? | 40 |
| Tabulka 11: Jakou formou logopedická intervence ve vaší mateřské škole probíhá? | 41 |
| Tabulka 12: Pro jaké děti se logopedická intervence uskutečňuje? | 41 |
| Tabulka 13: Jaké aktivity nejčastěji zařazujete při logopedické intervenci? | 42 |
| Tabulka 14: Spolupracuje vaše mateřská škola s odborným pracovištěm při zajištění logopedické intervence/terapie? | 43 |
| Tabulka 15: Informujete vy, nebo vedení školy rodiče o tom, že by bylo vhodné navštívit s dítětem logopeda? | 44 |
| Tabulka 16: Napište prosím, jakým způsobem se zákonnými zástupci spolupracujete v oblasti logopedické péče? | 44 |
| Tabulka 17: Uvítali byste přímo ve vaší mateřské škole logopeda? (I sdíleného pro více MŠ?)..... | 45 |
| Tabulka 18: Napište prosím, co si myslíte, že by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče o děti předškolního věku? | 45 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1 Aktivity při logopedické intervenci | 43 |
|--|----|

SEZNAM ZDROJŮ

LITERATURA

1. BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
3. HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, [2019?]. ISBN 978-80-271-0572-4.
4. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.
5. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
6. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.
7. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
8. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.
9. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.
10. KOŽÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
11. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
12. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
13. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

15. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
16. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
17. NEUBAUER, Karel. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-7041-098-1.
18. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
19. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
20. NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.
21. NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.
22. POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Hrajeme si s básničkou*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1709-8.
23. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1049-5.
24. SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.
25. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
26. SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.
27. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Kompendium obecné a vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-364-1.
28. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
29. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1187-9.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika - vychovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-306-4.

31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
32. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
33. VAŠUTOVÁ, Maria. *Vývojová psychologie: pro učitele odborných předmětů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-243-2.
34. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
35. VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80-85642-25-5.

HYPertextové odkazy

1. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. 2009 [cit. 9.4.2022].
Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazníkové šetření

PŘÍLOHY

Dotazníkové šetření

Vážené kolegyně, kolegové,

moje jméno je Veronika Spurná a jsem studentkou 2. ročníku kombinované formy oboru Pedagogiky předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami na Pedagogické fakultě Univerzity v Hradci Králové.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé diplomové práce se zaměřením na logopedickou intervenci realizovanou u dětí předškolního věku v mateřských školách na Rakovnicku.

Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere cca 10 minut

Předem Vám moc děkuji za Váš čas, vyplnění tohoto dotazníku a sdílení Vašich zkušeností.

Bc. Veronika Spurná

1. Pohlaví.

- Žena
- Muž

2. Kolik je vám let?

- 20 let a méně
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 let a více

3. Kolik let pracujete jako učitelka v mateřské škole?

- Do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 25 let
- 25 let a více

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Maturita
- Vyšší odborné vzdělání

- Bakalářské studium
- Magisterské studium

5. Máte logopedické vzdělání, nebo jste absolvovala kurz logopedického asistenta?

- Logopedické vzdělání (Mgr.)
- Logopedické vzdělání (Bc.)
- Kurz logopedického asistenta
- Jiné:

6. Kde se nachází vaše mateřská škola?

- Na vesnici
- Ve městě

7. Věnujete se ve vaší mateřské škole logopedické intervenci?

- Ano
- Ne

8. Jakým způsobem je u vás logopedická intervence organizována? (pozn. můžete vybrat z nabídky více možností odpovědi)

- Logopedická prevence
- Terapie zajišťovaná pedagogem MŠ (Bc./Mgr. – se SZZ z logopedie)
- Terapie zajišťovaná externím spolupracovníkem (logopedem)

9. Kdo provádí logopedickou intervenci v mateřské škole, kde pracujete?

- Pedagog MŠ – učitelka
- Pedagog MŠ – logopedický asistent (s kurzem Logopedický asistent)
- Pedagog MŠ (SZZ Bc. z logopedie popř. i surdopedie)
- Pedagog MŠ (SZZ Mgr. z logopedie popř. i surdopedie)
- Jiný odborník:

10. Jak často logopedická intervence probíhá?

- Každý den
- 1x týdně
- 1x za měsíc
- V jiné časové dotaci, prosím, uveďte:

11. Jakou formou logopedická intervence ve vaší mateřské škole probíhá?

- Individuálně
- Ve skupině

- Jinak:

12. Pro jaké děti se logopedická intervence uskutečňuje?

- Pro všechny děti
- Pro předškolní děti (i pro děti s OŠD)
- Jiné:

13. Jaké aktivity nejčastěji zařazujete při logopedické intervenci?

- Dechová cvičení
- Artikulační cvičení
- Motorika mluvidel
- Sluchová cvičení
- Zraková cvičení
- Rytmizace slov
- Zpěv
- Rozvoj jemné motoriky
- Rozvoj hrubé motoriky
- Jiné aktivity:

14. Spolupracuje vaše mateřská škola s odborným pracovištěm při zajištění logopedické intervence/terapie?

- Ano, s klinickým logopedem
- Ano, s PPP
- Ano, se SPC
- Ano, s jiným pracovištěm:
- Ne

15. Informujete vy nebo vedení školy rodiče o tom, že by bylo vhodné navštívit s dítětem logopeda? Pokud ano – KDO?

- Ano _____
- Ne

16. Napište prosím, jakým způsobem se zákonnými zástupci spolupracujete v oblasti logopedické péče?

- Zákonné zástupce pravidelně informujeme o činnosti a výsledcích logopedické péče
- Zákonní zástupci navštěvují logopeda a následně doma s dítětem pracují
- Zákonné zástupce neinformujeme

17. Uvítali byste přímo ve vaší mateřské škole logopeda? (I sdíleného, pro více MŠ?)

- Ano
- Ne

18. Napište prosím, co si myslíte, že by mohlo pomoci ke zlepšení situace v oblasti logopedické péče dětí předškolního věku.

-