

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017–2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Prokopová

**Poruchy řeči u dětí předškolního věku
a jejich logopedická intervence**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNICVERSITY PRAGUE

BACHLEOR COMBINED STUDIES

2017–2018

BACHLEOR THESIS

Lucie Prokopová

**Speech disorders in preschool children
and their speech intervention**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 30. 1. 2018

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování rad a cenných připomínek k obsahu a vypracování práce, za osobní přístup a pochopení Mgr. Haně Fleischmannové.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá poruchami řeči u dětí předškolního věku a jejich logopedickou intervencí. Rozebírá problematiku vývoje řeči, narušené komunikační schopnosti a logopedické intervence v České republice. S tím související studium legislativních dokumentů pro oblast předškolního vzdělávání a odborné literatury z oborů speciální a obecné pedagogiky, psychologie a logopedie. Cílem práce je zjistit, jaké nejčastější poruchy řeči se vyskytují u dětí předškolního věku v období před zahájením povinné školní docházky a význam logopedické intervence v mateřských školách. Na závěr jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření formou dotazníků rozhovorů.

Klíčová slova

Ontogeneze řeči, vlastní vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, raná péče, Speciálně pedagogická centra, rámcový vzdělávací program, význam mateřské školy, význam učitele.

Annotation

The bachelor thesis deals with speech disorders in preschool children and their speech therapy. The work analyzes the development of speech, impaired communication abilities and speech therapy in Czech Republic. With that relates study of legislative documents in the area of early childhood education and professional literature of the specialization of special and general education, psychology and speech therapy. The aim of the thesis is to find out which speech disorders occur as the most common in children of preschool age in the period before the start of compulsory schooling and the importance of speech therapy in kindergarten. The conclusion summarizes the results of a survey using questionnaires and interviews.

Key words

Ontogenesis of speech, personal speech development, communication disorder, speech therapy intervention, early care, special education centers, educational program, the importance of kindergarten, teachers significance.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ONTOGENEZE ŘEČI, VADY A PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ	11
1.1 Vývoj řeči předškolního dítěte	11
1.1.1 Přípravné (předřečové) období vývoje řeči.....	12
1.1.2 Vlastní vývoj řeči	13
1.2 Podmínky správného vývoje řeči	14
1.3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku	14
1.3.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)	15
1.3.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)	16
1.3.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus).....	17
1.3.4 Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie).....	18
1.3.5 Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties) ..	19
1.3.6 Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie).....	21
1.3.7 Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) ..	23
1.3.8 Symptomatické poruchy řeči	24
1.3.9 Poruchy hlasu	24
1.3.10 Kombinované vady a poruchy řeči	25
2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE	27
2.1 Organizace logopedické intervence v České republice.....	27
2.1.1 Logopedická intervence rezortu ministerstva zdravotnictví	27
2.1.2 Logopedická intervence rezortu ministerstva školství.....	28
2.1.3 Logopedická intervence rezortu ministerstva práce a sociálních věcí	29
2.1.4 Raná péče	29

3	VÝZNAM MATEŘSKÉ ŠKOLY A JEJÍHO UČITELE.....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
4	CÍL VÝZKUMU	34
4.1	Výzkumné otázky a hypotézy	34
4.2	Charakteristika výzkumného souboru respondentů	34
4.3	Metodologie výzkumu	35
4.4	Časová organizace výzkumu.....	36
4.5	Výsledky výzkumu	36
4.6	Interpretace a diskuse výsledků	53
4.7	Závěr výzkumu	54
	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
	SEZNAM ZKRATEK.....	59
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61
	Příloha A – Dotazník.....	I
	Příloha B – Otázky řízeného rozhovoru.....	IV
	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	V

ÚVOD

Jako jedna z nevyužívanějších a nejdůležitějších schopností lidí je jejich komunikace. Zejména pak u dětí v předškolním věku je nezbytnou a utvářející složkou jejich budoucího života. Již ve velmi časně fázi své existence, se slovní projevy stávají hlavním prostředkem pro vyjádření tužeb, pocitů, přání, proseb a napomáhají tak jedinci v seznamování se s okolím a světem jako takovým. Je tedy klíčové z hlediska verbální komunikace mít správný mluvný vzor již od narození, vyrůstat v sugestivním prostředí v obklopení rodiči a blízkými lidmi. V současnosti se stále častěji střetáváme se zvětšujícím se počtem dětí s narušenou komunikační schopností. Narušení schopnosti komunikace tak může znesnadnit socializaci jedince a je často i bariérou v jeho vzdělání. Otázkou by tedy mohlo být: „Co je důvodem, co je příčinou?“ Je to snad nedostačující vzdělání pedagogů v mateřských školách, neuspokojivou informovaností a snahou rodičů a veřejnosti, či špatný řečový vzor? Významné a důležité je v této situaci zahájit včasnou a správnou intervenci.

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila prioritně na stále více palčivou problematiku poruch řeči u dětí předškolního věku a jejich logopedické intervence se zacílením zejména na rodiče dětí. Právě rodiče mají totiž největší vliv spolu s pedagogy mateřských škol na správnou mluvu a výslovnost předškolních dětí. Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí, a to teoretické a praktické. V první kapitole se věnuji samotné ontogenezi řeči předškolních dětí, narušení komunikační schopnosti u dětí, samotnému vývoji a podmínkám správného vývoje řeči.

Druhá kapitola pojednává o rané péči, speciálně pedagogických centrech a logopedické intervenci, o její mezirezortní spolupráci v rámci rezortu ministerstva školství, rezortu ministerstva práce a sociálních věcí a rezortu ministerstva zdravotnictví. Taktéž třetí kapitola je ještě součástí teoretické části a rozkrývá téma významu mateřské školy a jejího učitele. V praktické části (čtvrtá kapitola) jsem se zaměřila na zjištění nejčastěji se vyskytujících poruch řeči v mateřských školách. Na zjišťování podmínek pro logopedickou intervenci a na rodiče dětí předškolního věku, jejich znalost a orientaci se v problematice narušené komunikační schopnosti.

Cílem práce je zjistit, jaké nejčastější poruchy řeči se vyskytují u dětí předškolního věku. Jaký význam má mateřská škola v poskytování logopedické péče formy nápravy, spolupráce učitel, logoped, rodiče. Význam logopedické intervence v mateřských školách. Orientaci rodičů dětí mateřských škol v dané problematice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONTOGENEZE ŘEČI, VADY A PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

1.1 Vývoj řeči předškolního dítěte

Komunikační schopnosti a jejich samotný vývoj (ontogeneze) je jeden z nejdůležitějších procesů v lidském životě a proto je této oblasti věnována značná pozornost nejen pedagogů, ale i psychologů, logopedů, fonetiků i lékařů. Taktéž již bylo vydáno velké množství literatury jak odborné, tak i neodborné pojednávající o vývoji dětské řeči. Každý odborník má tak i vlastní a rozlišný názor, pohled na problematiku ontogeneze řeči. Jednotliví specialisté rozdělují vývoj do několika stádií, mezi nimiž jsou jen velmi tenké hranice. Každý jedinec si musí těmito etapami projít, ovšem jelikož jsme každý osobnost a originál, může se lišit doba trvání těchto etap.

Vývoj řeči nás obklopuje již od narození. Nejprve matkou a blízkým okolím, později kamarády, vrstevníky a spolužáky v mateřské škole. Důležité tedy je zdokonalení komunikační schopnosti a řeči což nám jako dětem napomáhá zbudovat si sociální vazby. Velice nápomocný je především správný řečový vzor. Korektní výslovnosti je tedy potřeba poskytnout náležitou péči. M. Sovák uvádí: „*schopnost řeči je dána individuální výkonností nervového systému, orgánů smyslových i hybných a rozvíjením této výkonnosti v podmínkách společenského bytí, vlivem výchovy a učení, na podkladě vrozených dispozic.*“¹

Kutálková uvádí k řeči a její výslovnosti následující: „*První a velmi důležitou okolností je tedy mluvní vzor. Dítě musí slyšet správnou výslovnost a musí mít příležitost slyšet ji dostatečně dlouho. A nejen to, musíme mu ji nabídnout v podobě, kterou je podle svého věku schopno využít.*“² Řeči samotné, jejímu začátku předchází vždy období přípravná, jež nejsou časově přesně oddělena a navzájem se prolínají. Stádia vývoje řeči

¹ SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky. Str. 23

² KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8667-5. Str. 92

rozdělujeme na přípravné - předřečové a na vlastní vývoj řeči (Klenková, 2000). Vždy je však důležité nahlížet na hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně a každému úseku vývoje věnovat možnost určité časové proměnlivosti.

1.1.1 Přípravné (předřečové) období vývoje řeči

Mluvíme o období probíhajícím do prvního roku života, kdy si jedinec osvojuje zručnosti a návyky, jež mu později umožní zbudovat si vlastní řeč. Podle V. Příhody je v období embryonálního vývoje vědci zjištěno, že určité projevy jsou v přímém kontextu s vývojem řeči. Např. polykací pohyby, dumláním palce, olizování pupeční šňůry, křičení apod. Předverbální aktivity zahrnují nezvukové i zvukové prvky a zanikají postupnou formou. Jsou pak ve vývoji nahrazeny verbálními projevy, ale komunikace neverbální v různých úrovních přetrvává a provází nás celým životem. Prvním projevem po narození je křik, který zatím v prvních dnech života vyjadřuje pouze reflexivní projev.

Tabulka 1: Předřečová stádia vývoje řeči

<i>Od 2.-3. týdne</i>	<i>Vrozený výrazový mimický úsměv</i>
<i>Od 6. týdne</i>	<i>Změna křiku na citové zabarvení. Vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem.</i>
<i>2.-3. měsíc</i>	<i>Reakce úsměvem na úsměv.</i>
<i>2.-3. měsíc</i>	<i>Dítě vyjadřuje i libé pocity, objevuje se již i měkký hlasový začátek. Začíná období broukání, které se prolíná ve žvatláni. Podle M. Sováka (in Klenková, 2000) dítě opakuje při tvorbě hlasu sání i polykací pohyby, i když nepřijímá potravu- pudové žvatláni.</i>
<i>6.-8. měsíc</i>	<i>Období napodobivého žvatláni.</i>
<i>Okolo 10. měsíce</i>	<i>Stadium rozumění a porozumění řeči.</i>

Zdroj: KELNAROVÁ J., MATĚJKOVÁ E. 2010³

³ KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010-. Sestra (Grada). ISBN978-802-4732-701. Str. 78

1.1.2 Vlastní vývoj řeči

Vývoj řeči od ostatních schopností člověka odlišit nemůžeme. Pokud komplexní vývoj dovedností a schopností dítěte neprobíhá podle normy a zažité normality, není ani možné rozvíjet řeč na úrovni odpovídající věku dítěte. Zpravidla již kolem prvního roku života se objevuje slovní zásoba, první jedno či dvouslabičná slova tvořená opakováním stejných slabik (mama, tata, atd.). Je důležité jakýkoliv mluvní výkon dítěte pochválit a povzbudit tak dětskou chuť a zájem o další učení, upevnit i důležité spojení mezi částí artikulační a sluchové představy slova.

Pro tuto fázi jsou příznačná čtyři po sobě jdoucí navazující stádia: emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stádium logických pojmů a intelektualizace. Slovní zásoba roste a nabývá na objemu. Do jednoho roku dítě rozumí jednoduchým úkolům a přáním a snaží se slova, jež slyší opakovat, zatím jen ta jednodušší. Zvládá vyslovit M, B, P, A, E, I, O, U, D, T, N, J. Mezi prvním a druhým rokem se zásoba výrazně zvětšuje. Začíná tvořit jednoduché věty a od dvou let již rozlišuje svou slovní zásobu o K, G, H, CH, V, F, OU, AU. Okolo třetího roku života je velmi důležité stádium logických pojmů, konkrétní scéna se pozvolna zevšeobecňuje a stává se tak slovem s určitým konkrétním obsahem. Mezi třetím a čtvrtým rokem usiluje o samostatný mluvní projev doprovázený nemalou zvědavostí: „Co je to? Proč?“ Většinou zatím o sobě hovoří ve 3. osobě a to do té doby než porozumí, že je tázáno a čeká se od něj odpověď, tehdy začne používat „já“.

Tímto obdobím rozumíme období intelektualizace řeči, určuje zejména kvantitativní stránku osvojování nových slov. Nastupuje do mateřské školy a osvojuje si gramatickou stavbu vět. Do tří a půl let se začíná taktéž tvořit slovní verbální paměť a zvládá i artikulačně N, D, T, L, Bě, Pě, Mě, Vě. V období mezi čtvrtým a pátým rokem života je prioritní činností hra a kresba. Většinou už zvládá rozlišovat barvy, vyprávět krátké příběhy a pohádky, říkanky a písničky. Dokončuje se gramatická stavba vět a dítě již chápe děj. Zvládá Ň, Ď, ť a vyvíjí se Č, Š, Ž. Ve věku do šesti a půl let chápe i složité děje, má již slovní zásobu velkého rozsahu a zvládá i gramaticky jednoduchá souvětí. Vývoj výslovnosti C, S, Z, R, Ř a kombinace ČŠŽ a CSZ. Období intelektualizace pokračuje a provází nás až do dospělosti.

1.2 Podmínky správného vývoje řeči

Vývoj řeči je spletitý proces, na který mají vliv různé faktory, ať už vnitřního či vnějšího rázu. Je to jeden z hlavních činitelů odlišujících lidi od ostatních živočichů. S dětmi je to podobně jako se sluncem. Záleží na tom, jaké prostředí jim poskytneme pro rozvoj a stejně tak i z jakého prostředí pocházejí. Budou-li vyrůstat v obklopení milující rodinou, správným řečovým vzorem a podnětným prostředím budou zářit a svítit na celý svět, jinak je čekají dny plné šedi a zatažena bez inspirace.

Jako příklad z mnoha faktorů ovlivňujících správný vývoj řeči jedince můžeme uvést vliv výchovy, prostředí, vzorů, kvalitu a kvantitu podnětů a vrozené předpoklady dítěte. Faktory jsou viditelné, ale i skryté, důležitá je jejich plná funkčnost. Pak není problém mít dobře srozumitelný ústní projev bez větších či menších odchylek. „*Není toho málo, co musí fungovat alespoň průměrně, aby se mohla řeč a vše, co s ní souvisí, dobře rozvíjet. Není proto divu, že se ve vývoji občas někde něco zadrhne.*“⁴ Z vnitřních faktorů působí jako rozhodující vrozené předpoklady, zdravý rozvoj mluvních orgánů, vývoj myšlení a intelektuální stránky osobnosti, souhrnný duševní i fyzický vývoj dítěte. Z vnějších znaků je to globální vliv výchovy a prostředí, hlavně kvalita a přiměřenost řečových podnětů a v neposlední řadě správný řečový vzor. Pro správný vývoj řeči je taktéž podstatné mít nenarušené kognitivní schopnosti (sluchovou i zrakovou), centrální nervový systém jak funkčně, tak i anatomicky a neporušená mluvidla, kterými se verbální komunikace uskutečňuje.

1.3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) je jedním ze stěžejních názvosloví současné logopedie. „*Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun předmětu zkoumání logopedie od hovoření, řeči ke komunikaci. Narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři.*“⁵ Přímo Lechta definuje NKS následovně: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina jeho*

⁴ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-877. Str. 18

⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. Str. 52

*jazykového projevu (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“*⁶ při vymezení NKS je důležité brát zřetel na jazykové roviny: foneticko-fonologickou (jde o sluchové rozlišování hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost). Morfologicko-syntaktickou (gramatická stránka řeči). Lexikálně-sémantickou (obsahová stránka) a pragmatická rovina (jde o užití řeči v praxi, v sociálním kontextu).

Narušení může být trvalého charakteru, kdy jsou hlavní příčinou převážně těžší orgánové poruchy, nebo přechodného rázu (např. při dysláliích). Narušena je složka z pohledu průběhu komunikačního procesu porozumění řeči nebo její produkce. Mluvímeli o formě narušení NKS, může jít o mluvenou i grafickou stránku řeči, resp. o verbální či neverbální. NKS se tudíž může projevit mnoha způsoby. Jako nedostatek, chyba vrozená či jako získaná porucha řeči můžeme si jej uvědomit i nikoliv. Může být hlavním příznakem nebo může být příznakem jiného dominujícího narušení, onemocnění či poškození v celkovém klinickém obraze ať už úplného charakteru (např. dyslálie multiplex) nebo částečné. Taktéž z časové stránky mohou být příčiny již od období vývoje plodu, před narozením, v průběhu porodu a po narození. Lechta dělí NKS do deseti základních kategorií:

1.3.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)

Vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie, jinak taktéž specificky narušený vývoj řeči. Takto narušenou komunikační schopnost řadíme k poruchám vývojovým. Mluvímeli o poruše řeči centrální. Projevuje se jako mezera u produkce řečové, při dobrém porozumění a uvědomění si slyšené řeči, nebo jako nezpůsobilost rozpoznávat slyšené projevy a chápat jejich obsah. Její projevy jsou tedy nejen v řečových, ale i neřečových sférách, v nestejném vývoji dítěte. Příčiny vyplývají z nedokonalosti sociálního prostředí, pak je označujeme jako funkcionální, nebo jsou podmíněné nevyzrálostí centrální nervové soustavy, pak se jedná o příčiny organické. Nemluvnost nemusí být pouze úplná, kdy nedošlo k mluvení vůbec, ale i částečná, kdy dochází k ustrnutí mluvy na jejím nižším stupni vývoje, řeč se vyvíjí pomaleji. U dysfázie je klíčové provést

⁶ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

diferenciální diagnostiku k odlišení nemluvnosti jako dopad sluchových nedostatků, při snížení intelektu a diferencovat od vady výslovnosti, mutismu,... Jelikož příčiny dysfázie se mohou navzájem sdružovat a mohou být různé, je velmi důležitá souhrnná lékařská prohlídka a následný odborný logopedický dohled.

Pro děti s vývojovou dysfázií je především důležité zajistit ranou logopedickou intervenci. Jedná se o dlouhodobou, intenzivní, a komplexní péči nejen ve věku předškolním, ale často i dále ve věku docházky do školy základní. Logopedická intervence je poskytována v logopedických zařízeních rezortu zdravotnictví i školství formou skupinové nebo jednotlivé terapie. Celková terapie se zaměřuje na rozvoj sfér zrakového a sluchového vnímání, myšlení, motoriky, paměti a pozornosti, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči.

1.3.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

*„Afázie se charakterizuje jako ztráta již vyvinutých, naučených schopností dorozumívat se mluvenou nebo psanou řečí v důsledku organického poškození léze korových i podkorových oblastí mozku. Po některých úrazech hlavy, poraněních mozku, mozkových příhodách, krvácení do mozku nastupují nejrůznější příznaky (podle místa a rozsahu postižení mozku). Afatici vyžadují lékařskou (neurologickou) a logopedickou péči“.*⁷ Radí se tedy k organickým narušením komunikační schopnosti získaným, jejichž nejčastější příčinou vzniku bývají mozkové nádory, degenerativní onemocnění centrální mozkové soustavy, úrazy a záněty mozku, mozkových blan a cévní mozkové příhody. Tyto zdravotní komplikace se nevyhýbají ani dětem, v tom případě mluvíme o dětské vývojové afázii - neschopnost naučit se psanému i mluvenému projevu (ještě nehotové řeči) jejíž vývin zatím nebyl ukončen i když je inteligence zachována.

„Děti mívají problémy v oblastech hledání správných slov, diferencovanější a abstraktnější slovní zásoby, formulaci a strukturování vyprávění a částečně porozumění komplexním strukturám a obsahům a schopnosti popsat a porozumět symbolům své

⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3188-5. Str. 21

řeči.“⁸ Lékařská vyšetření logopedická, foniatrická či neurologická mají za úkol při diferenciální diagnostice odlišit afázii od dalších poruch. Od dysartrie, mutismu, agnozie (neurologická porucha poznávání a schopnosti chápání), apraxie (ztráta naučených nebo vžitých pohybů stereotypů způsobená funkčním poškozením určité oblasti mozkové kůry) atd.

Klíčovou povinností při diagnostice získané orgánové nemluvnosti je zajistit poznatky pro správnou volbu odpovídající terapie a rehabilitace. Soustředíme se na klasifikaci a vyšetření spontánní řeči, opakování, pojmenování a porozumění řeči. Je potřeba poskytnout zvláštní pozornost ve speciálních školách pro děti nemluvící nebo ve školách pro děti s vadami řeči.

1.3.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

Získaná psychogenní nemluvnost, mutismus, je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Ztělesňuje hraniční problematiku mezi psychiatrií, foniatrií, psychologii a logopedií. Jedná se o poruchu neurotickou. „*Mutismus (oněmění) je náhlá ztráta již vyvinuté řeči, porucha psychogenně podmíněná. Příčinou může být duševní úraz, úlek, velké vzrušení, může být výjimečně důsledkem totálního vyčerpání. Postižený má snahu dorozumět se ukazováním, gestikulací, ale čím je větší jeho snaha, tím u něj nastupuje větší útlum řeči.*“⁹ V každém případě je nutné vyžádat odbornou péči. Pokaždé je důležité rozlišení neurotických poškození řeči od jiných možných poškození a poruch ztráty řeči v důsledku orgánového poškození.

Taktéž se u dětí můžeme setkat s výběrovou ztrátou řeči projevující se potlačením řeči za specifických okolností a vůči určitým osobám. Jinak jej nazýváme **Mutismus elektivní**, kdy příčinou je úzkost v neznámém prostředí. Formu elektivního mutismu potkáváme nejčastěji u předškoláků a u dětí mladšího školního věku bez závislosti na inteligenci dítěte. Díky diferenciální diagnostice odlišíme opožděný vývoj řeči, mentální retardaci, dětskou vývojovou afázii, dětskou epileptickou afázii, pervazivní vývojové

⁸ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. Str.88

⁹ KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3188-5. Str. 22

poruchy (dětský autismus, Aspergerův syndrom, apod.). Terapie mutismu i elektivního mutismu je běh na dlouhou trať a vyžaduje velkou míru trpělivosti. Zjednodušeně řečeno, foniatr vybarví hlas, psycholog odstraní příčinu a logoped pokračuje s vytvořeným hlasem k utvoření hlásek, slabik, slov a vět.

1.3.4 Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)

Rinolálie (huhňavost) je ovlivněna funkčností patrohltanového závěru. Za určitých podmínek dochází k patologickým změnám a huhňavost (nosovost) tak rozdělíme na zavřenou a otevřenou. Pro diagnostiku je potřebná spolupráce jak v lékařských tak v nelékařských oborech (logopedie, foniatry, neurologie, pediatrie i otorinolaryngologie). Identifikace je snadná, je zřejmá již na poslech. Lechta uvádí svůj názor na diagnostiku následovně: „*Řada odborníků v oblasti diagnostiky poruch nosní rezonance se všeobecně shoduje v tom, že standardizovaný vzorek plynulé konverzační řeči je jediným validním testem hodnocení rezonanční vyváženosti. Jednoduchý slovní test často poskytne spolehlivější hodnocení než složité vyšetřovací přístupy a metody, navíc v běžné klinickologopedické praxi nedostupné.*“¹⁰

Zavřená huhňavost (hyponazalita) je patologicky snížená nosní rezonance, která může mít původ v překážce v nosohltanu nebo v nose. Častým důvodem vzniku bývá zbytnělá nosní mandle, vrozené anatomické odchylky, polypy, rýma, atd. Zapřičiňuje tak nepropustnost vzduchu a následné zkreslení zvuku. Tyto děti nedýchají nosem, ale povrchně ústy. Celkově to má nepříznivý vliv na vývoj hrudníku a díky omezenému dýchání i na přívod kyslíku do plic. Z těchto důvodů dítě bývá bez nálady, špatně vyspalé, často se v noci budí a proto se v bdělém stavu ukazují známky únavy. Je podstatné pro zlepšení a odstranění vyšetření na ORL (ušní, nosní, krční), chirurgický zásah a následné trénování dýchání nosem.

Otevřená huhňavost (hypernazalita) je patologicky zvýšená nosní rezonance, která může mít původ ve funkčních či organických změnách patrohltanového závěru. Vzduch uniká nosem. Zejména pak mluvíme o rozštěpech patra, úrazech, proděravění, zkrácení nebo obrna patra měkkého. Z důvodu změn organického charakteru je nejprve

¹⁰ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5. Str. 105

prioritní lékařská odborná chirurgická péče a následně dohled logopedický. Konkrétně jde o všechny hlásky mimo nosovek.

Palatolálie je vada řeči vývojového rázu (orgánová vrozená odchylka) vzniklá při rozštěpu patra, tzv. orofaciální rozštěp. Je jednou z nejznatelnějších narušení NKS. Vzniká poškozením pevných útvarů oddělujících dutinu nosní, ústní a patrohltanový závěr již od nitroděložního vývoje. Vznik ovlivňuje mnoho faktorů, mezi nejčastější řadíme špatnou výživu matky v těhotenství, vliv omamných látek a škodlivin, rentgenové záření, infekční nemoci v průběhu těhotenství a v neposlední řadě i dědičnost. Charakteristickou se stává otevřená huhňavost, porušení mimiky a artikulace, často i porucha sluchu. Lechta uvádí že: „*vyšetření rezonance je v podstatě založeno na subjektivním hodnocení vyšetřujícího. Ke zvýšení objektivnosti se využívá vyšetření více odborníky nezávisle na sobě.*“¹¹ Nápravu řeší nejprve chirurg a oddělení plastické chirurgie ve spolupráci s logopedem a rodinou. Defekt v oblasti obličeje taktéž může vyžadovat nápravu psychiky jedince. Samotná logopedická intervence je nedílnou složkou celkové starostlivosti, přístup je ve spolupráci a komplexní péči o jedince s orofaciálním rozštěpem.

1.3.5 Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)

Do skupiny narušení plynulosti řeči řadíme koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonies). V současné době se nejčastěji používá definice koktavosti zveřejněná Lechtou: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“¹² Nebo Sovákovu definici „*Koktavost představuje neurózu řeči především dětského věku, která vzniká na podkladě funkcionálních, nebo také orgánových*

¹¹ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5. Str. 120

¹² KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. Str. 154

*poruch, popřípadě obojích zároveň.*¹³ Jedná se o nejobtížnější kategorii narušené komunikační schopnosti. Je v převážném poměru častější u chlapců než u dívek a to v poměru 1:4 a někdy i vyšším. Za příčinou koktavosti stojí dlouhá řada činitelů od dědičných dispozic, orgánových příčin (obtíže při porodu, neurologický nález), psychotraumat (nepřiměřené leknutí, šok), až po negativní účinky prostředí (přílišné nároky rodiny, přísné tresty, nedobrovolné přecvičování leváků na praváky, neustálé připomínání špatné výslovnosti, tlak na zvládnutí více jazyků v dvojjazyčných rodinách) v němž jedinec žije. Příčiny vzniku koktavosti bývají jen zřídka kdy ojedinělé, ve většině případů jde o kombinaci několika faktorů a příčin. Balbuties se díky zmíněným příčinám podepisuje na průběhu mluvení dosti specifickými příznaky.

Klenková je uvádí takto: příznaky na jednotlivých složkách tohoto procesu jsou tedy:

- povrchní, přerývané, nepravidelné dýchání, dýchání balbutiků je narušeno i v klidu, bez mluvení, dýchací spazmy
- fonace – tvorba hlasu: křeče hlasivek, které způsobují tvrdý hlasový začátek, který je nepříjemně zvukově, ale také škodí hlasivkám, může vést až k poškození hlasivek
- artiklace – průběh artiklace je narušený (obvykle na začátku slov a vět). Podle křečí vznikajících v průběhu artiklace se koktavost dělí na tonickou formu (tlačení, napínání první hlásky m__ám) a klonickou formu /trhané opakování hlásek, slabik /m-m-m-mám), nebo formou smíšenou.

Mezi další příznaky Klenková uvádí: „*dysprozódii (porucha narušení modulačních faktorů řeči jako melodie, tempo a rytmus), embolofrázii (rozmanité slovní vsuvky), parafrázii (snaha nevyslovovat slova začínající hláskami, jež má balbutik potíže vyslovit). Také se objevuje logofobie (strach z řeči) a opakovaným symptomem je i narušené koverbální chování (mrkání, tiky, hra s prsty rukou, různé úšklebky, atd.).*“¹⁴ Pro správné vedení k nápravě a zmírnění příznaků se musíme zaměřit na komplexní léčbu jak logopeda, tak i psychologa a lékařské vyšetření (foniatr, pediater, psychiatr, neurolog). Samotná část logopedické intervence probíhá přímo v logopedických ambulancích,

¹³ SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. Praha: SPN, 1978. Knižnice speciální pedagogiky. Str.154

¹⁴ KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3188-5. Str.159

speciálních školách základních i mateřských, nebo na odděleních nemocnic psychiatrických a foniatrických s cílem odhalit příčinu a zvolit správný terapeutický přístup.

Breptavost je velmi těžko definovatelná porucha plynulosti řeči, pro kterou je nadměru specifické radikálně zrychlené tempo řeči. Ta se pak stává mnohdy až nesrozumitelnou a nejasnou. Dochází k vynechání nebo opakování slabik již od dětství a mnohdy přetrvá déle než do období dospívání. Breptavost je organického původu s příčinou nálezu EEG (Elektroencefalogram- je záznam časové změny elektrického potenciálu způsobeného mozkovou aktivitou). Osoby s breptavostí svým intelektem nijak nevybočují z řady. Lechta uvádí nejčastěji uváděnou definici podle Weissové: „*Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. Čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.*“¹⁵ Není zasažena pouze řeč, projeví se ale i na celkovém motorickém nepokoji. Proto při napravování dbáme i o celkové zklidnění dítěte a věnujeme dostatečnou trpělivost nácviku pomalého tempa a rytmu řeči.

1.3.6 Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)

Dysartrie a dyslálie řadíme mezi skupinu narušení článkování řeči se společným příznakem – narušení artikulace řeči, ale s rozlišnou etiologií.

Dyslálie, taktéž uváděná jako patlavost je jedna z nejčastěji vyskytujících se narušení komunikačních schopností. Nejčastěji se vyskytuje u chlapců (až v šedesáti procentech) a tvoří až 2/3 všech dětských logopedických pacientů. Jde o vadnou výslovnost v předškolním věku dítěte jedné i několika hlásek rodného jazyka, výslovnost ostatních hlásek odpovídá daným normám. Mezi prvním a třetím rokem rozlišujeme patlavost fyziologickou (přirozený jev) a nesprávnou výslovnost, která je pouze v období

¹⁵LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5., str. 282

do pěti let přechodným vývojovým úkazem od výslovnosti vadné. Vadná (patologická) výslovnost má již od počátku vývoje patologický charakter a přetrvává, až do období kdy se řeč ustaluje – okolo sedmého roku života. „*Lze tedy nesprávnou výslovnost do 7 let považovat za jev vývojový, později už zcela jednoznačně za vadu.*“¹⁶ Patlavost rozlišujeme podle toho, zda zasáhla hlásky jednotlivé či skupinu hlásek ve slovech a slabikách. Jedná se o dyslálii slabikovou, slovní nebo hláskovou.

Hlásková dyslálie se pak dále rozlišuje na mogilálii (některé hlásky nejsou vůbec tvořeny, např. místo ruka říká uka), paralálii (dítě zamění hlásku, která mu činí problémy za jinou, např. místo rajče říká lajče) a hláskovou dyslálii kdy dítě vysloví hlásku, ale chybně, na jiném místě. Takový styl tvoření označujeme řeckým názvem hlásky a příponou – ismus (r – rotacismus). I slabiková a slovní dyslálie má své specifické projevy, dochází k přesmykům a redukacím, přestože výslovnost hlásek samotných může být správná. Přesmyčky (lokomotiva - kolomotiva), vynechávání slabik (lokomotiva - lokomíva), zjednodušuje (polštář - poštáz), přidává hlásky a slabiky nadbytečné a někdy se projeví i agramatismus (nedovednost skloňovat a časovat). Správným řečovým vzorem a jeho podporou i výchovou v mateřské škole značně upravíme nesprávnou výslovnost. Jakmile se jedná o patologickou změnu, nesprávná výslovnost si žádá logopedickou péči.

Další poruchou artikulace je **dysartrie**. Podle Klenkové se jedná o poškození procesu výslovnosti, tvorby hlasu, dýchání a porucha modulačních faktorů řeči – její tempo, melodie a rytmus. Nejtěžší stupeň dysartrie projevující se neschopností řečové komunikace se nazývá anartrie. Jak dysartrie, tak anartrie se mohou zrodit v jakémkoliv období života jedince (v prenatálním, perinatálním, postnatálním období i v pozdějším věku vlivem poškození mozkových drah a mozku). Příznaků je mnoho, jsou přímo závislé na rozsahu a umístění léze a dochází k narušení drah propojujících mozkový kmen a korové oblasti. Nejčastěji mluvíme o dětské mozkové obrně. Projevuje se ochablostí mluvidel a čelisti s narušením polykání, řečový projev se stává nesrozumitelným. Klenková je názoru že: „*U dětí je neodmyslitelné při poškození centrální nervové*

¹⁶ KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Praha: Portál, 2005, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7056-9. str 87

soustavy a u dětí s dětskou mozkovou obrnou spojení léčby somatické a rozvojem komunikační schopnosti.“¹⁷

1.3.7 Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie)

Poruchy grafické podoby řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) jinak nazývané jako specifické vývojové poruchy učení (SVPU).

Dysgrafie, specifická porucha grafické stránky projevu zasahující celkovou korekci písma, bez vlivu na intelekt jedince. Charakteristickým rysem je křečovitost a neúhlednost písma a projevem pomalé tempo, časté přestávky a chyby při psaní. Při těchto specifických poruchách psaní si všimneme většího rozsahu vad. Vada vizuálního vnímání (rozpoznávání písmen), potíže s plánováním pohybu (neumí pohyb provést plynule a nepřerušovaně), špatný úchop pera, poruchy vizuální paměti, vada prostorové orientace (uspořádání písma na stránce), snížená schopnost zpracování (píše tak pomalu, že když zkusí psát normální rychlostí, tak se písmo stane neuspořádané).

O Dyslexii mluvíme při poruše čtení vývojového charakteru. Jedná se o poruchu vrozenou, nebo získanou poškozením mozku. Dyslexie je nejčastější formou vývojových poruch učení. Jejím typickým příznakem je neschopnost naučit se číst klasickými vyučujícími postupy, i když inteligence je průměrná a dítě je obklopeno normálním kulturně-sociálním prostředím.

Dysortografie je porucha učení jež postihuje pravopisnou stránku písemného projevu. Ne však komplexní gramatiku, především jevy jako rozlišení: krátkých i dlouhých samohlásek, slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, sykavek, vynecháním nebo přidáním písmen či slabik, neporozuměním hranic slov v písmu.

¹⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102., s. 123

1.3.8 Symptomatické poruchy řeči

Klenková uvádí definici podle Lechty, tuto poruchu komunikačních dovedností charakterizovat následovně: „*Symptomatické poruchy řeči můžeme definovat jako poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem /symptomem jiného, dominantního sensorického, motorického, mentálního postižení, poruchy onemocnění.*“

¹⁸ Věvodící postižení může být zrakové, tělesné, zrakové, mentální, epilepsie, duševní nemoci, poruchy chování, atd. Tudíž i prognóza je určena až podle formy a projevu dominantního postižení, jeho druhem a stupněm a v neposlední řadě i včasností logopedické intervence. Péče se zajišťuje v logopedických ambulancích, stacionářích, ve speciálních školách, atd.

1.3.9 Poruchy hlasu

Vymezení pojmu „hlas“ nalezneme v logopedickém slovníku jako „*zvukový prostředek lidské komunikace*“¹⁹ Hlas je možné dle Klenkové vymezit taktéž následovně: „*Hlas je možné definovat jako zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. násadní trubici.*“²⁰ Sovák uvádí označení poruch hlasu jako dysfonii (funkční poruchu hlasu, hlas je chraptivý a drsný), disodii (funkční porucha zpěvního hlasu) a úplnou ztrátu hlasu afonii. Jako nejčastěji zmiňované příčiny poruch hlasu uvádí Lechta nesprávné užívání hlasu (jeho přemáhání a nesprávná hlasová technika), vady sluchu, hrtanové a mutační poruchy, zákroky lékařské (operační) a hormonální odchylky. Dále pak uvádí především dědičnost a nesprávný hlasový vzor. Léčba je svěřena do rukou výhradně odborných, a to foniatra, otorinolaryngologa a logopeda, jež řídí hlasová cvičení a pohyblivost mluvidel spolu s celkově uvolňovacími cviky. Důležité je již od raného věku děti učit správně hlas užívat

¹⁸ Lechta, V. In: KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie. 2. vyd. Brno: Paido, 2000, 94 s. ISBN 80-859-3188-5. str 31

¹⁹ DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5362-8., s. 77

²⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102., s. 175

a vštípit zpravidla tzv. Hlasové hygieny. Hlasovou hygienu chápeme podle Klenkové: „soubor zásad, jimiž se řídíme při péči o hlas, a které vycházejí ze znalostí anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a z praktických zkušeností.“²¹

1.3.10 Kombinované vady a poruchy řeči

Kombinované postižení (nebo-li více vadový handicap) vysvětlíme jako několik vad působících souběžně, i když spolu příčiny vzniku nesouvisejí. Hlavní projevy jsou detekovány jako nedostatky v motorických projevech, v kognitivních či psychosociálních sférách. Je velmi důležité pro správné pedagogické vedení a správné zařazení dítěte do vhodného předškolního zařízení mít vypracované podklady speciálně-pedagogické diagnostiky, ať už speciálně-pedagogickým centrem nebo eventuálně i pedagogicko-psychologickou poradnou. Klenková uvádí přímo rozdělení že: „ se žáci s více vadami člení do tří skupin:

- *Skupina, v níž je společným znakem mentální retardace. Ta je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.*
- *Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči. Specifickou skupinu tvoří děti a žáci hluchoslepí.*
- *Samostatnou skupinu tvoří děti a žáci s diagnózou autismus a s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady (mentální retardace, vady řeči, vady smyslové a tělesné).“²²*

Logopedičtí pracovníci při práci s těmito dětmi, žáky využívají systému komunikace alternativní (alternují, tedy nahrazují řeč mluvenou či znakovou, v případě postižení sluchového) a augmentativní (podporují, zvětšují a rozšiřují komunikační schopnosti již existující). Alternativní a augmentativní komunikace (dále

²¹ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 178

²² KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 182

jen AAK) využívá tedy nejen verbální prostředky. Cílem AAK dle Klenkové je: „*umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do života společnosti.*“²³ Janovcová pak dělí AAK na metody užívané s pomůckami (obrázky, symboly), bez pomůcek (mimika, gesta) a jiné typy (alternativní doplňky usnadňující práci, např. spínače,...).

²³ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 206

2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Vědní obor logopedie má jako prioritní cíl zájmu komunikaci a s tím přímo související narušenou komunikační schopnost. Z toho vychází i cíl logopedické intervence. Je jím identifikace, zmírnění, překonání, eliminace narušení komunikační schopnosti. Aby odborní pracovníci - logopedičtí asistenti, logopedové i kliničtí logopedové svého cíle dosáhli, využívají terapeutických (např. Stimulační metody), preventivních (poradenství) a diagnostických (vyšetření) aktivit.

2.1 Organizace logopedické intervence v České republice

V České republice je zajištěna logopedická intervence mezirezortní spoluprací. Zajišťuje ji a zabývá se jí rezort ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství a ministerstva práce a sociálních věcí. V nestátním sektoru jsou to zejména soukromé, církevní, charitativní či nadační organizace poskytující kromě logopedické intervence i služby osobám se speciálními potřebami. Je nanejvýše důležité zajistit poskytování intervence již od raného věku a to jak státními tak nestátními organizacemi, v rezortech k tomu státem určenými.

2.1.1 Logopedická intervence rezortu ministerstva zdravotnictví

Logopedická intervence je zajištěna logopedickými pracovníky, a to nejběžněji v logopedických ambulancích, poradnách a soukromých klinikách. Intervence slouží zejména osobám s narušenou komunikační schopností ať už diagnostickou, preventivní nebo terapeutickou činností. Mimo hlavní cílovou skupinu, děti i dospělí s NKS, je péče věnována i rodinným příslušníkům, zejména rodičům dětí. Klenková uvádí hlavní podmínky založení logopedické praxe: *„Předpokladem zřízení soukromé logopedické praxe v rezortu zdravotnictví je úspěšné složení atestační zkoušky, kterou skládají odborníci- nelékaři po splnění podmínek předatestační přípravy.“*²⁴ Poté

²⁴KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 213

následuje pro logopeda ještě atestační zkouška, po jejímž složení se nazývá logoped klinický. Nejčastějšími příčinami pozornosti je podle Klenkové jsou kromě pacientů trpícími NKS v důsledku různých narušení centrální mozkové soustavy i jedinci, jež hlas živí a je součástí jejich profese (herci, moderátoři, pedagogové aj.). Taktéž dětští pacienti kde se NKS ukazuje jako příznak jiného, dominujícího postižení.

2.1.2 Logopedická intervence rezortu ministerstva školství

Zacharová uvádí: „*Logopedi poskytují péči jedincům všech věkových kategorií (raná intervence, intervence dětem předškolního a školního věku, adolescentům, jedincům v dospělosti a ve stáří). Rezort školství, mládeže a tělovýchovy: logopedické třídy při běžných MŠ, mateřské školy logopedické, logopedické třídy při běžných ZŠ, základní školy logopedické, speciální třídy při základní škole pro žáky s poruchami učení, mateřské školy pro sluchově postižené, základní školy pro sluchově postižené, základní školy praktické, základní školy speciální, speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny.*“²⁵ (Řídí se vyhláškou MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních). Klenková upřesňuje, jací odborníci intervenci zajišťují: „*Speciální pedagog v průběhu logopedické intervence spolupracuje dle potřeby s ostatními odborníky – pediatry, foniatry, neurology, psychology a dle individuálních potřeb s dalšími specialisty, protože jen tak zajistí komplexní péči žákům s narušenou komunikační schopností.*“²⁶

Pod rezort školství jsou zařazena i často využívaná **Speciálně pedagogická centra** (dále jen SPC), poskytují fundované služby zejména v poradenství speciálně-pedagogickém pro rodiče, děti a pedagogické pracovníky. Cílené zaměření SPC patří prioritně podpoře integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami včetně návazné pomoci jejich rodinám. Klenková vytyčuje hlavní úkoly SPC: „*realizace komplexní speciálně-pedagogické, logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních*

²⁵ ZACHAROVÁ, Eva. Kapitoly ze speciální pedagogiky 2 [online]. první. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013[cit. 2017-12-4]. ISBN 978-80-7464-370-5. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/svp/opory/LF_Zacharova_Kapitoly-spec-ped-2.pdf, str 17

²⁶ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 215

*edukačních/reedukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušením komunikačních schopností, sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu pro individuálně integrované klienty, zajištění rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností nebo opožděním ve vývoji, a to i jejich rodičům, příprava komplexních podkladů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní správy, evidence dětí, žáků a mladistvých v péči SPC, osvětová a informační činnost.*²⁷

2.1.3 Logopedická intervence rezortu ministerstva práce a sociálních věcí

Podle Zacharové zařadíme zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením jako hlavní zařízení určené pro logopedickou péči v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí jako součást celkové rehabilitace jedince. Dle Klenkové: *„Logopedi v ústavech sociální péče se věnují logopedické intervenci v rámci komplexní rehabilitace: provádí logopedickou diagnostiku i následnou terapii, snaží se rozvíjet komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mladistvých podle jejich možností a schopností.*²⁸ Logopedičtí pracovníci a jejich péče v resortu ministerstva práce a sociálních věcí je tedy péčí komplexní, je součástí komplexní rehabilitace. I zde využívá logoped k nápravě řeči augmentativních či alternativních systémů.

2.1.4 Raná péče

Nejvýstižněji definuje a určuje význam rané péče přímo organizace působící v Praze, Olomouci, Brně a v Českých Budějovicích pod shodným názvem: Společnost pro

²⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 216

²⁸ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102. str. 217

ranou péči: „*Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některých oblastech vývoje vážný handicap.*“²⁹ Zajišťuje tedy multidisciplinární přístup navazující na léčebnou i lékařskou péči a cílenou orientací na rodinu a individualitu dítěte.

²⁹ Raná péče. Společnost pro ranou péči [online]. 2009 [cit. 2017-12-4]. Dostupné z:<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

3 VÝZNAM MATEŘSKÉ ŠKOLY A JEJÍHO UČITELE

„Současný trend předškolního vzdělávání vyžaduje od pedagogů zpracovávat školní a třídní vzdělávací program. Pracovat koncepčně, systematicky, cílevědomě, v souvislostech. Promýšlet, analyzovat, argumentovat, zpracovat vše vhodnou písemnou formou. Osvojit si metody podporující integrované tematické učení hrou, prožitkové, interaktivní, kooperativní učení. Každý pedagog se musí naučit připravovat integrované bloky, projektovat, plánovat, analyzovat, vyhodnocovat vzdělávací proces, evaluovat. Osvojit si metody pedagogické diagnostiky a umět je použít v praxi. Kriticky uvažovat, samostatně se rozhodovat a nést vlastní zodpovědnost za vše, co učiní a co dětem předá. Pedagogové se musí naučit pracovat týmově, naučit se sebereflexi, kriticky hodnotit svůj postoj k dětem, rodičům, kolegům. V neposlední řadě naučit se vystupovat s profesionálním sebevědomím.“³⁰ Učitel velmi silně působí na své žáky, spoluutváří způsoby myšlení a jejich charakter. Stejně jako příznivě a kladně může být jeho odkaz i nepříznivý, jelikož je učitelovo působení na žáky cílené a výchovné. Každý kantor je pod stálým tlakem učení se nových technologií, poznatků, stále se měnících požadavků rodičů a konkurenčního boje o zaměstnanecký post. Aby se z učitele stal dobrý učitel, musí na své profesionalitě, respektu a poznatcích pracovat celoživotně, tak aby byl pro své žáky správným vzorem a jeho vedení dětí tak může být přirozenou, nenásilnou formou. Obzvláště v Mateřských školách má získaná edukace (přizpůsobená věku, schopnostem a potřebám dětí) usnadnit další cestu za vzděláním a životem. Při vzdělávání je nutné se řídit základními, legislativně vymezenými podmínkami. K tomu slouží: „Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) 561/2004 Sb.“ Nyní je aktualizován vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, jež vešla v platnost v únoru roku 2005.

Vzdělávací proces v Mateřských školách České republiky je dán **Rámcovým**

³⁰ Otázky nad vzděláváním učitelek Mateřských škol. Učitelské noviny [online]. 2009. vyd. 2009 [cit.2017-12-04]. Dostupné z <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=1631>

vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. „*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol.*“³¹ „*Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by – stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.*“³² Koncepce vzdělávání pro děti předškolního věku se řídí jasně stanovenými cíli, které umožňují jeho či její uplatnění se následně ve společnosti. Jako primární cíl je v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání uvedena orientace dětí k osvojování si základů klíčových kompetencí a nabývání předpokladů pro své následné celoživotní vzdělávání. „*Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let a poskytovat dítěti odbornou péči. Mělo by usilovat, aby první vzdělávací krůčky dítěte byly stavěny na promyšleném, odborně podepřeném a lidsky i společensky hodnotném základě, a aby čas prožitý v mateřské škole byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání. Předškolní vzdělávání má usnadňovat dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu. Jeho úkolem je proto rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat je k dalšímu poznávání a*

³¹ SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 48 s.[cit. 2014-03-11]. ISBN 80-870-0000-5. str 6

³² SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 48 s.[cit. 2014-03-11]. ISBN 80-870-0000-5. str 36

učení, stejně tak i učit dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané. „³³

³³ SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 48 s.[cit. 2014-03-11]. ISBN 80-870-0000-5. str 7

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU

Cílem práce je zjistit, jaké nejčastější poruchy řeči se vyskytují u dětí předškolního věku v období před zahájením povinné školní docházky. Jaký význam má mateřská škola v poskytování logopedické péče, formy nápravy, spolupráce učitel, logoped, rodiče. Význam logopedické intervence v mateřských školách. Orientaci rodičů dětí mateřských škol v dané problematice.

4.1 Výzkumné otázky a hypotézy

K dosažení cílů jsem hypotézy volila následovně:

Hypotéza H1: Správnou výslovnost u dětí předškolního věku mohou svým vlastním vzorem ovlivňovat jak rodiče, tak logopedi.

Hypotéza H2: Nejčastější typ narušené komunikační schopnosti v Mateřských školách je Dyslálie a to v převážné většině u chlapců.

Hypotéza H3: Rodiče dětí předškolní docházky rozumí pojmům NKS a logopedická intervence, informovanost mezi nimi je na vysoké úrovni.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru respondentů

Součástí bakalářské práce je pozorování vybraného vzorku dětí s narušenou komunikační schopností, řízený rozhovor a dotazník. Pozorování vybraného vzorku dětí s narušenou komunikační schopností probíhalo ve dvou návštěvách MŠ, vždy po půl roce, aby byly zřetelné výsledky nápravy vad výslovnosti.. Jednalo se o tři chlapce s Dyslálií ve věku šesti let. Řízený rozhovor byl realizován se třemi učitelkami (Anna, Barbora, Cecílie) a jednou logopedickou asistentkou (Dita), mateřských škol v oblasti Krkonoš. Konkrétní města a názvy MŠ jejich působení neudávám na přímou žádost dotazovaných. Ze strany vedoucích pracovníků dotazovaných nebyla vyjádřena vstřícnost k veřejnému prezentování výsledků šetření, přesto že konečné výsledky rozhovoru byly spíše uspokojivé a kladné. Měla jsem možnost hovořit se třemi učitelkami MŠ a jednou logopedickou asistentkou. První učitelka (Anna) má dvacetiletou praxi v malé mateřské škole (titul Mgr.). Kapacita žáků 25, jedná se o soukromé zařízení. Má přístup k

modernějším a dražším pomůckám na zajištění logopedické intervence. Druhá učitelka (Barbora) mateřské školy je čerstvě dostudována (titul Bc.) s praxí jeden rok a pracuje v stejné škole jako učitelka třetí (Cecílie), s praxí 8 let (titul Bc.). Jsou zaměstnány ve větší mateřské škole, o 30 dětech. Logopedická asistentka (Dita) má čtyřletou praxi v učitelství, logopedickou asistenci praktikuje 1 rok (titul Bc.) v malé soukromé mateřské škole s 18 žáky.

Dotazník byl určen rodičům předškolních dětí Mateřských škol ve věku do šesti let, taktéž v Krkonošském kraji, kdy výzkumný vzorek byl vytyčen pomocí dotazovaných účastníků rozhovoru.

4.3 Metodologie výzkumu

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na rodiče dětí v mateřských školách. Otázky dotazníku byly cíleně zaměřené na zjištění nejčastěji se vyskytujících poruch řeči a informovanost rodičů o problematice narušené komunikační schopnosti dětí. Taktéž jsem zjišťovala povědomost rodičů o logopedické intervenci. Dotazníky byly sestaveny na potvrzení či vyvrácení stanovených cílů. V dotazníku bylo připraveno třináct otázek. Jedenáct z nich bylo koncipováno k odpovědi zvolením si jedné či více uvedených možností, a dvě otázky umožňovaly samostatné rozepsání odpovědi. Řízené rozhovory s učiteli a logopedickou asistentkou byly zacíleny ke zjišťování podmínek pro logopedickou intervenci v mateřských školách, kde jsou zaměstnáni, zjišťování nejčastěji používaných metod a speciálních pomůcek pro rozvoj formální a obsahové stránky řeči. Absolvovala jsem celkem čtyři návštěvy za zúčastněnými mimo jejich pracoviště kvůli anonymitě rozhovorů. Při každém rozhovoru byl přítomen pouze jeden z tazatelů. Na žádost dotazovaných pedagogických pracovníků pro zachování jejich anonymity jsou uváděny pod smyšlenými jmény (Anna, Barbora, Cecílie a Dita).

4.4 Časová organizace výzkumu

Tabulka 2: Harmonogram výzkumu

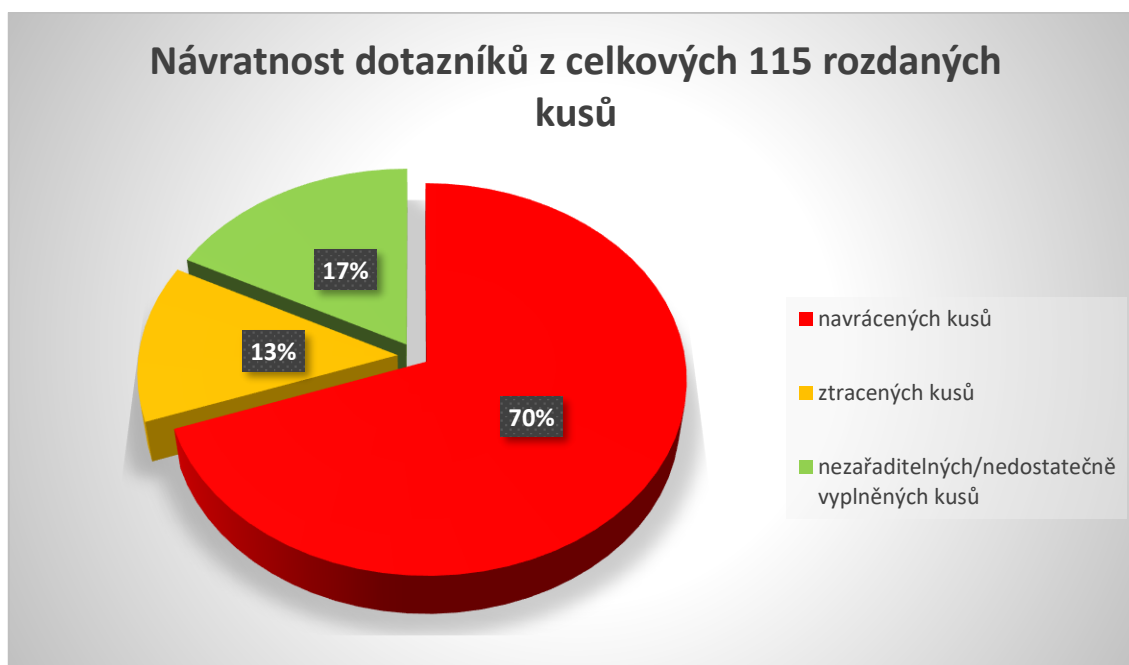
Harmonogram	Časové období
Vypracování dotazníků	červenec 2017
Rozdání a následný sběr dotazníků	srpen-září 2017
Uskutečnění rozhovorů	říjen-listopad 2017
Vyhodnocení a interpretace zjištěných poznatků	prosinec 2017

Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

4.5 Výsledky výzkumu

Celkem jsem rozdala přímo při návštěvě konkrétních mateřských škol sto patnáct dotazníků. Správně vyplněných jsem do výzkumu zařadila osmdesát dotazníků. Zůstávající část v počtu třicet pět kusů se skládá ze dvou částí, patnáct dotazníků se nevrátilo a dvacet jich bylo vyplněno z méně jak padesáti procent a do výzkumu jsem je nezařadila. Tedy z celkového počtu 100% dotazníků jsem obdržela 69,57% nazpět 30,43% tvoří část dotazníků ve výzkumu nevyužitých (nevrácených 13,04% a nedostatečně vyplněných, tudíž k výzkumu nepoužitelných 17,39%).

Graf 1: Návratnost rozdaných dotazníků

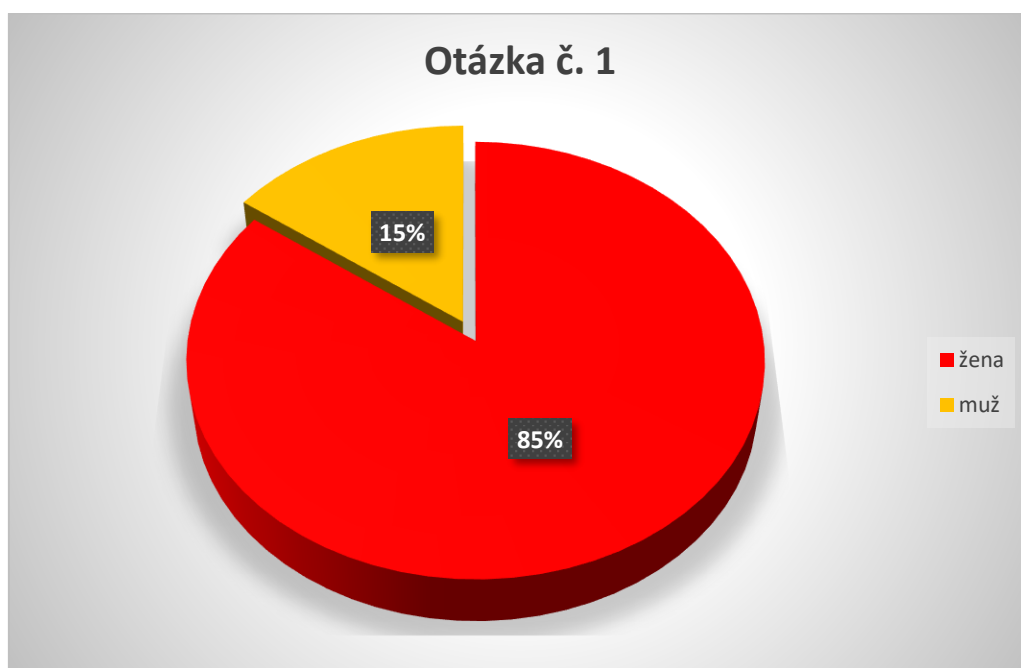


Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 1.) Jakého jste pohlaví?

Z celkového počtu osmdesáti dotazníků zařazených do výzkumného šetření je respondentů ženského rodu šedesát osm a mužského rodu dvanáct. Mluvíme vysoké převaze tazatelek před tazateli: ženy 85% a muži 15%. Z již výše uvedených patnácti nenavrácených dotazníků patřilo deset dotazníků mužům, které jsem se snažila přesvědčit o pomoci na výzkumu, aby bylo zastoupení jak mužských názorů tak ženských alespoň přiměřeně vyvážené. Neměli zájem a povědomí o NKS a nechtěli se dotazníkového šetření zúčastnit, přesto že je anonymního charakteru. Bylo znatelné, že ani nevědí, zda jejich děti NKS mají, či zda ji už řeší jejich manželky. Ke každému rozdanému dotazníku jsem si pro představu poznamenala, zda jej přebrala žena či muž (byly to pouze ženy, ať už matky či babičky). Tak též jsem porovnávala při vracení dotazníků, zda bylo vyplněno ženami, co dotazník přebraly či jejich partnery, otci dětí. V grafu č. 2 je uvedeno konkrétní rozlišení, přesně dvanáct mužů přebralo iniciativu a dotazník vyplnilo, přestože jej ode mne převzaly jejich partnerky.

Graf 2: Jakého jste pohlaví?

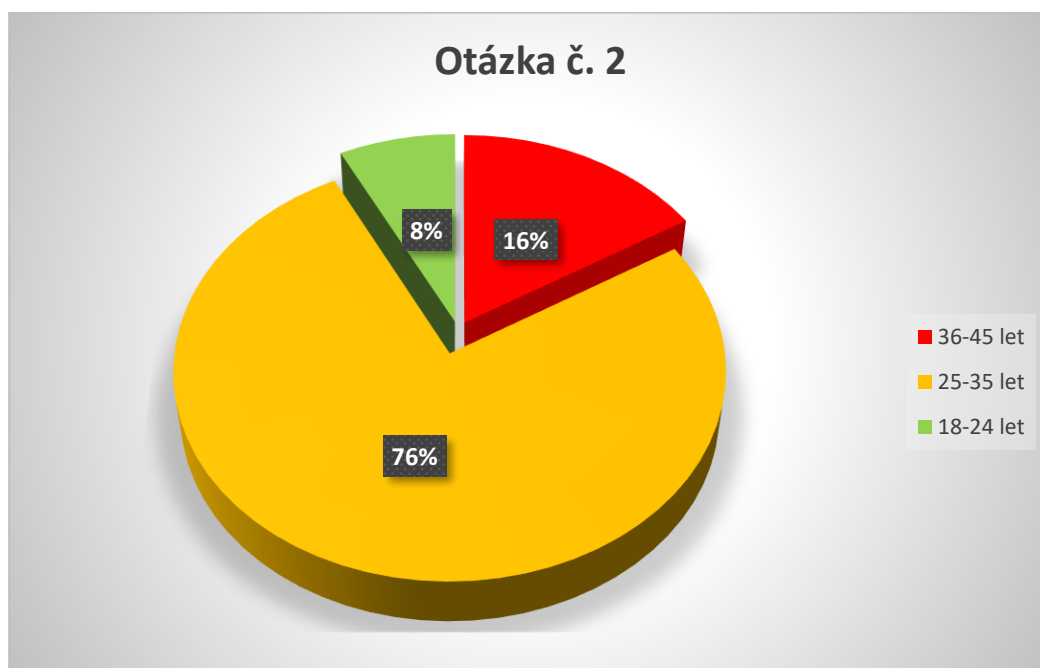


Zdroj: Prokopová Lucie (vlastní šetření)

Otázka 2.) Jaký je Váš věk?

Z celkového počtu osmdesáti dotazníků (100%), je šest respondentů ve věkovém rozmezí 18-24let (7.50%), třináct respondentů (16.25%) ve věkové hranici 25-35 let a šedesát jedna tázaných rodičů ve věku 36-45 let. Nejsilněji zastoupenou skupinou jsou tedy rodiče ve věku 25-35 let a to ve většinovém zastoupení 76,25%. Nejsilnější zájem a zpětná vazba na prováděný výzkum byl zřetelný ve věkové skupině 36-45 let (třináct respondentů), kdy byly rodiče dle slov učitelek téměř až úzkostlivě pečliví a řeší jakýkoliv byť jen drobný náznak na narušení komunikační schopnosti nejen s učiteli dané mateřské školy ale ihned i odborníky. Přesto že dle slov pedagogů daných škol se jedná o klasický vývoj dětí, který nevybočuje z normy. Učitelé to přikládají zejména věku rodičů a s tím spojenou návazností na větší zodpovědnost a uvědomělost možných komplikací mít děti později, ve zralém věku. Z uvedených třinácti žen mi deset uvedlo téměř totožné sdělení. Bez toho, aniž bych se sama dotázala, mi sdělily výhody být matkou po „třicítce“, Jejich zkušenosti vedou k větší informovanosti, dovednostem, zkušenostem a zejména pak k trpělivosti. Jsou připravenější a ekonomicky zdatnější, není tedy problém ve finanční stránce ani časově zajistit logopedickou péči a věnovat se po této stránce dětem i doma.

Graf 3: Jaký je Váš věk?

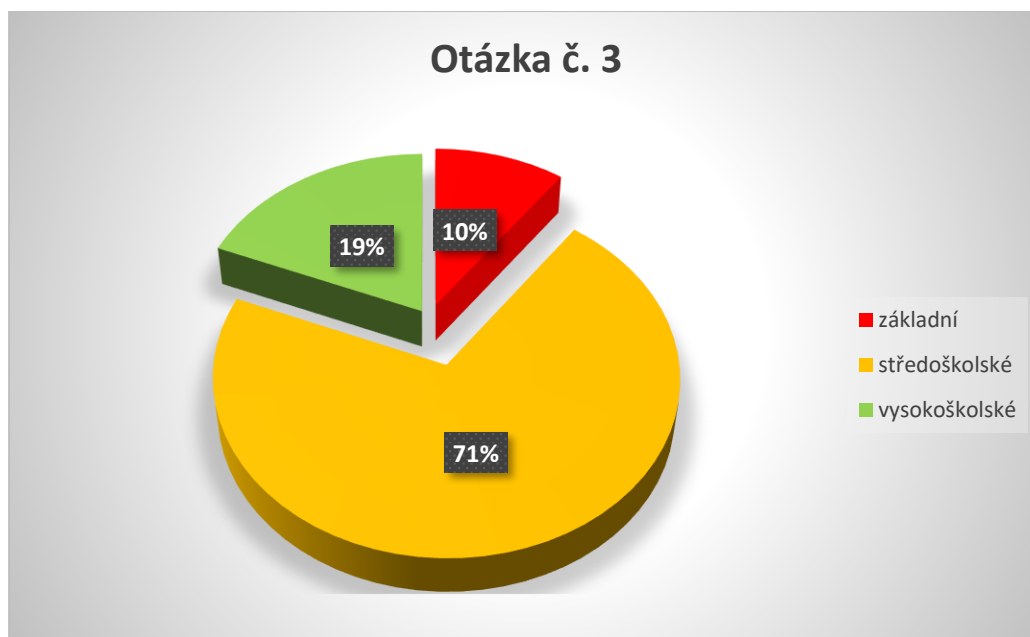


Zdroj: Prokopová Lucie (vlastní šetření)

Otázka 3.) Uved'te své nejvyšší dosažené vzdělání.

Nejvýrazněji je ve skupině dotazovaných zastoupení středoškolského vzdělání v celkovém součtu 57 tazatelů, tj. 71,25% (jedná se pouze o ženy). Dosažené vzdělání vysokoškolské má 7 mužů a 8 žen (18.75%) a vzdělání základní je zastoupeno pěti muži a třemi ženami s procentuálním součtem 10%. To vyplývá z dotazníkového šetření. Učitelky, s nimiž jsem měla možnost vést rozhovor, pak ještě dodaly této otázce značný význam. S rodiči jež mají vysokoškolské vzdělání, je nejsnazší domluva na společné spolupráci při logopedické intervenci. Rozumí naléhavosti včasné péče a případné potřeby vyhledat odborníky z logopedie. Taktéž je snazší zapojit je do spolupráce při logopedickém procvičování i mimo mateřskou školu. Nejkomplikovanější je spolupráce s rodiči bez vzdělání, jimž je mnohem těžší vysvětlit naléhavost včasné logopedické intervence. Nejčastěji pak slyší věty typu: „to nějak dopadne“ nebo „taky špatně mluvím a nijak mě to neomezuje“. Nepokládají dle slov učitelů narušenou komunikační schopnost za komplikaci pro následný život svých dětí, nechávají situaci většinou bez řešení nebo pouze na pracovnících mateřských škol opět s výmluvami typu: „na to je čas až ve škole, zatím jsou malí, tak ať si hrají“. O to pak má učitel či logopedický asistent práci s dětmi těžší, bez domácí podpory. A ani děti samy pak nemají zájem se zlepšovat, když necítí podporu v rodičích, kde doma panuje názor, že je to zbytečné.

Graf 4: Uved'te své nejvyšší dosažené vzdělání.

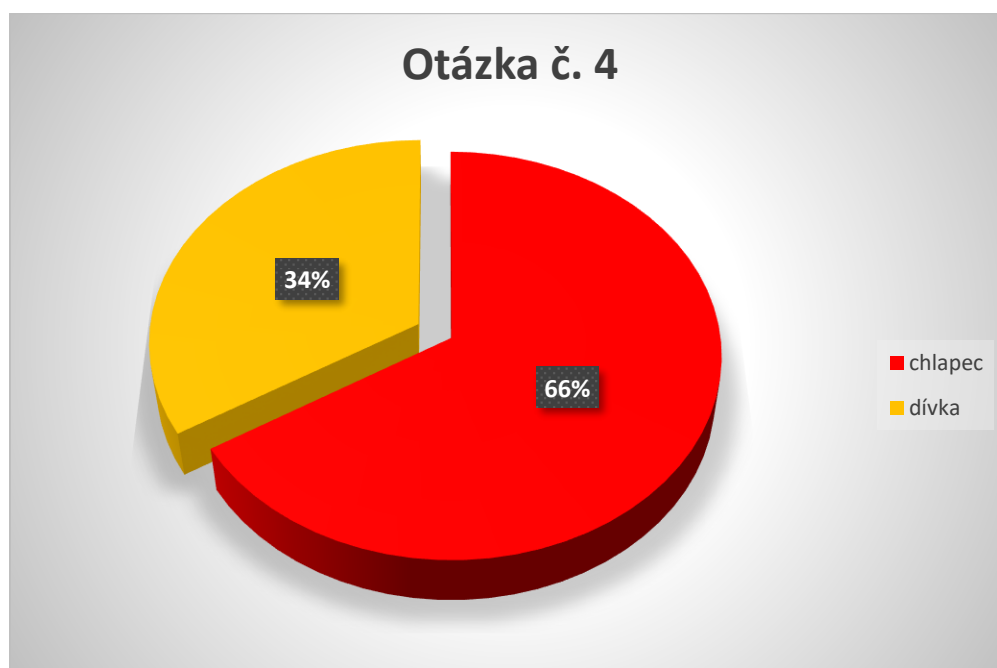


Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 4.) Jakého je Vaše dítě pohlaví?

Z celkového souboru sta procent (80 dotazníků) jsou chlapci v převážném zastoupení nad dívkami. Dívka je celkem 27 (33,75%) a chlapců 53 (66,25%). Tato otázka (spolu s otázkou č. 11) měla zásadní vliv na potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy: Nejčastější typ narušené komunikační schopnosti v Mateřských školách je Dyslálie a to v převážné většině u chlapců. Pro vyhodnocení je tedy podstatné, kolik je z výzkumného vzorku děvčat a kolik chlapců. Podle sdělení zaměstnanců všech navštívených mateřských škol se zastoupení obou pohlaví mění, v současných pěti letech je to zastoupení čtrnácti až sedmnácti chlapců na deset dívek.

Graf 5: Jakého je Vaše dítě pohlaví?



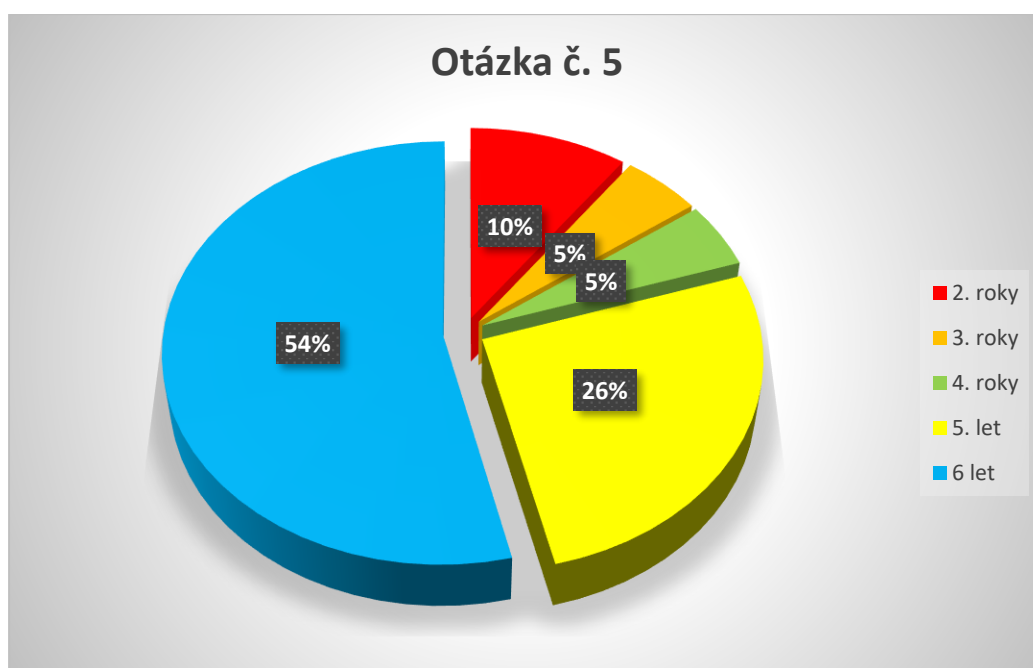
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 5.) Vaše dítě navštěvující Mateřskou školu je ve věku?

Z celkového počtu osmdesáti dětí je nejvíce předškoláků ve věku šesti let, a to 43 což činí 53,75% z celku (konkrétněji se jedná o 4 dívky a 39 chlapců). Pětiletých dětí 21 tvoří podíl 26,25% (dívek 10 a chlapců 11). Čtyřletých je o poznání méně, pouze 4 děti, 5% (z toho 1 dívka a 4 chlapci). Stejným počtem jsou v dotazníku zastoupeny čtyři tříleté děti 5% (pouze dívky). Celkem osm je i dívek ve věku dvou let (10%) chlapci v této věkové kategorii zastoupení nemají. I u této otázky polemizovaly dotazované učitelky

zejména nad kategorií dětí nejmladších kdy překvapivě ve všech mateřských školách (kde byly dotazníky rozdány) patří všechny děti ve věku do tří let rodičům ve věkové kategorii 36-45let a všichni rodiče pečlivě dbají na správný logopedický vzor a logopedickou intervenci. Jako jedni z mála rodičů na své dítě nešišlají a nepoužívají mazlivou řeč. V této věkové skupině je iniciativa kladena zejména ze strany matek na včasnou logopedickou intervenci již před nástupem do mateřské školy. Spolupráce pak probíhá mezi rodiči a školou přímo na žádost rodičů, jež v ní započali sami a rázně dbají na jejím dodržování.

Graf 6: Věk dětí navštěvujících MŠ



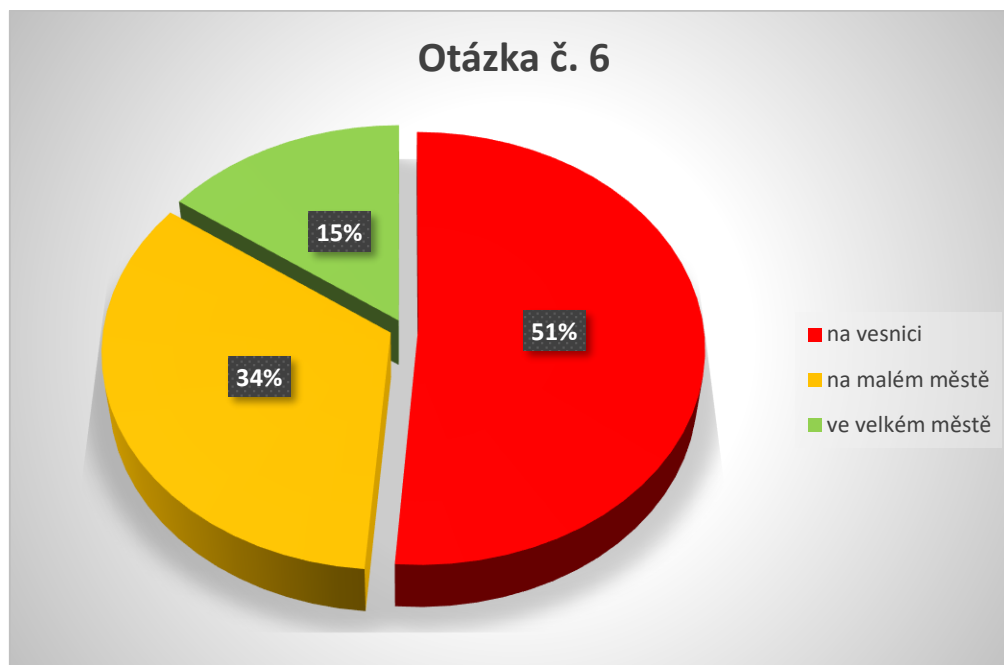
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 6.) Kde docházíte do Mateřské školy?

Z důvodů vybraného místa šetření jsem překvapena, že není zastoupení docházky do mateřských škol na vesnici ve větším zastoupení než 41 dětí (51,25%). Jedná se o oblast Krkonoš a Krkonošského národního parku. Jsou zde v zastoupení převážně vesnice a malými mateřskými školami, s maximální kapacitou dětí 25, zřízenými soukromě nebo městskými úřady (celkový počet mateřských škol v tomto regionu dosáhl počtu 113). Celá skupina co dotazníky vyplnila, zde trvale žije. Přesto se našli rodiče, kteří si dají denně práci vozit své děti do mateřských škol větších, městských. Dvacet sedm rodičů (

33,75%) vozí děti do vedlejších malých měst (do 10.000 obyvatel) a 12 i do velkých měst kde zároveň dojíždí za prací (15%).

Graf 7: Kam docházíte do MŠ?



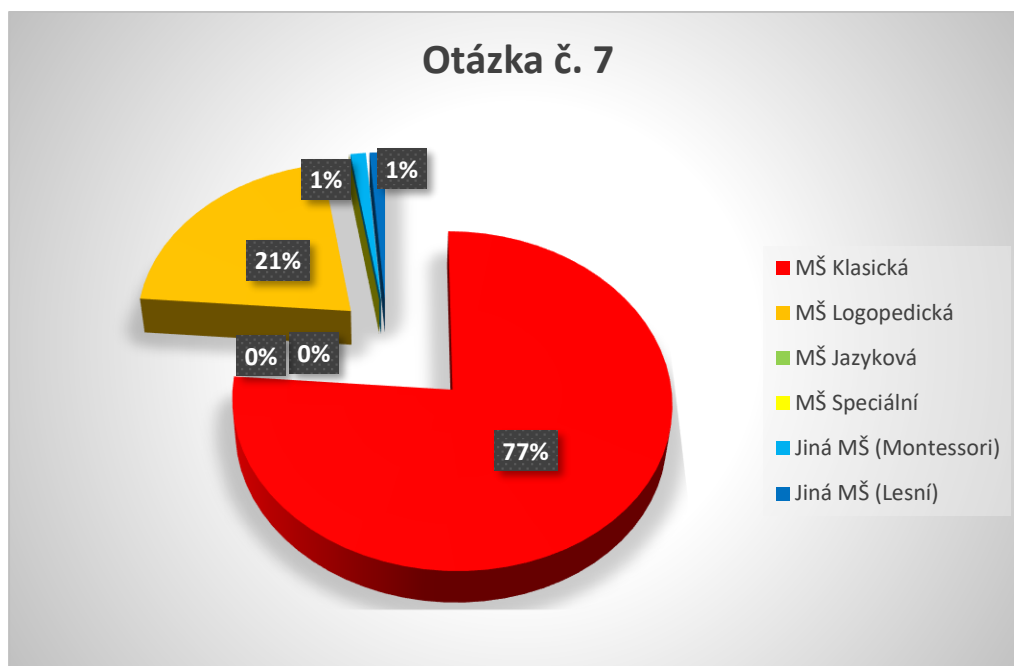
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 7.) Do jaké mateřské školy (MŠ) Vaše dítě dochází?

Přes různorodý výběr škol zejména ve větších městech jako jsou Semily, Jilemnice, Jablonec nad Nisou či Česká Lípa, které jsou dostupné v rozmezí třiceti až padesáti minut městskou dopravou, volila většina rodičů z Podkrkonoší mateřské školy přímo v obcích, kde žijí. Přesto že nabídka mateřských škol jako je umělecká, zdravá, Montessori, Waldorfská, speciální, logopedická, lesní,... jsou v dosahu a mají volná místa pro nově příchozí. Celkem 61 dětí (76,25%) navštěvuje Klasickou mateřskou školu běžného typu přímo ve svém bydlišti, přesto že někteří rodiče do větších měst dojíždějí za prací a měli by možnost vozit děti s sebou. Mateřskou školu logopedickou 17 dětí (21,25%). Do jazykové či speciální mateřské školy nedochází ani jedno z dětí respondentů. Do kolonky jiná byly uvedeny dvě MŠ, a to Lesní mateřská škola – zde dochází 1 dívka (1,25%) a Montessori mateřská škola, taktéž pouze s jednočlenným zastoupením (1,25%). Učitelé škol přikládají tuto situaci nezaměstnanosti v malých obcích, kde školy jsou, rodiče musejí dojíždět za prací na delší vzdálenosti a nestíhají

zavírací dobu škol. Proto děti docházejí v místě bydliště, kde je často vyzvedávají prarodiče, přesto že by si sami rodiče dle sdělení učitelů za příznivější situace volili mateřské školy jiné (uvádějí přímo logopedické).

Graf 8: Typ MŠ?



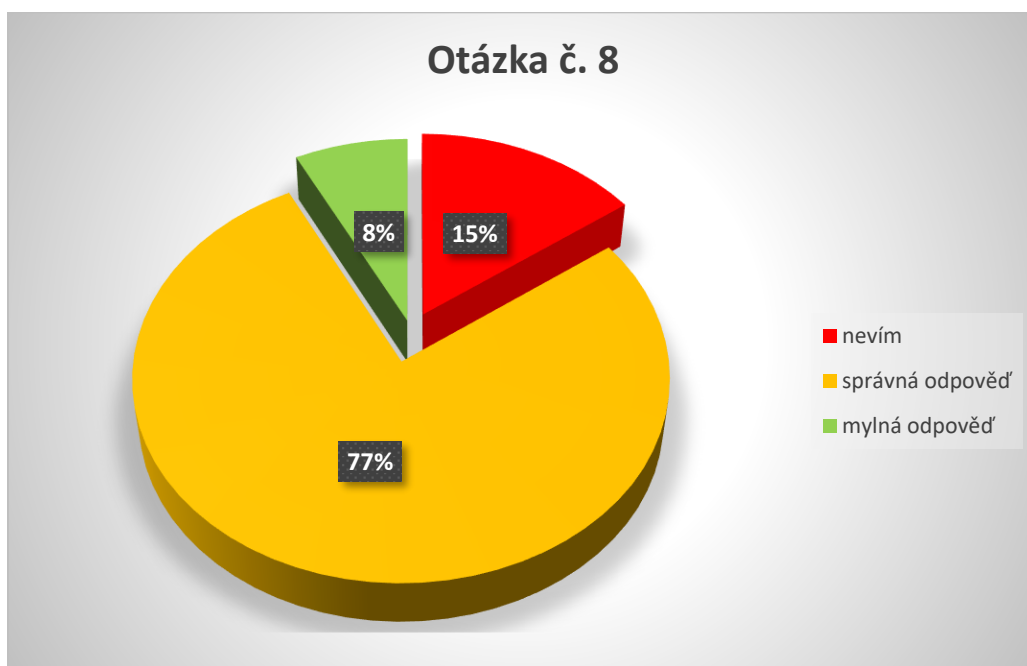
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 8.) Co rozumíte pod pojmem: „Logopedická intervence“?

Otázka osmá je první ze dvou dotazníkových otázek s volnou odpovědí. Cílem je zjistit povědomost o logopedické intervenci mezi rodiči dětí předškolní docházky. Z celkového počtu osmdesáti dotázaných nemělo o tomto termínu povědomí dvanáct respondentů (15%, tvořeno 4 muži a 8 ženami). Šest odpovědí bylo mylných, nejčastěji byla popisována prevence (7,5%, tvořeno pouze ženami). Správnou odpověď převážně formulovanou jako: „proces odborně vedené péče při narušené komunikaci“ uvedlo 62 tazatelů (77,50%, a to 8 muži a 54 ženami). Při shrnutí tedy vyvstává jasný fakt, že mezi dotázanými více rozumějí problematice ženy. Ženy celkově uvedly 79,41% správných odpovědí a muži správně odpověděli v 66,67%. Tato otázka byla cíleně volena pro potvrzení či vyvrácení hypotézy třetí: Rodiče dětí předškolní docházky rozumí pojmům NKS a logopedická intervence, informovanost mezi nimi je na vysoké úrovni. Všech rodičů jsem se ptala již při žádosti o zapojení se do výzkumu formou dotazníku, zda vědí

co je logopedická intervence. Téměř všichni měli určitou představu, co se pod daným termínem skrývá, mnozí také rovnou chválily mateřskou školu která se o intervenci samotnou i vědomost rodičů i rodinných příslušníků příkladně stará. Po vyhodnocení dotazníků zařazených do výzkumu mne překvapila téměř shodnost správných odpovědí (rodiče jsem tak nevědomě přiměla něco si o daném tématu nastudovat a načíst).

Graf 9: Co rozumíte pod pojmem: „Logopedická intervence“?

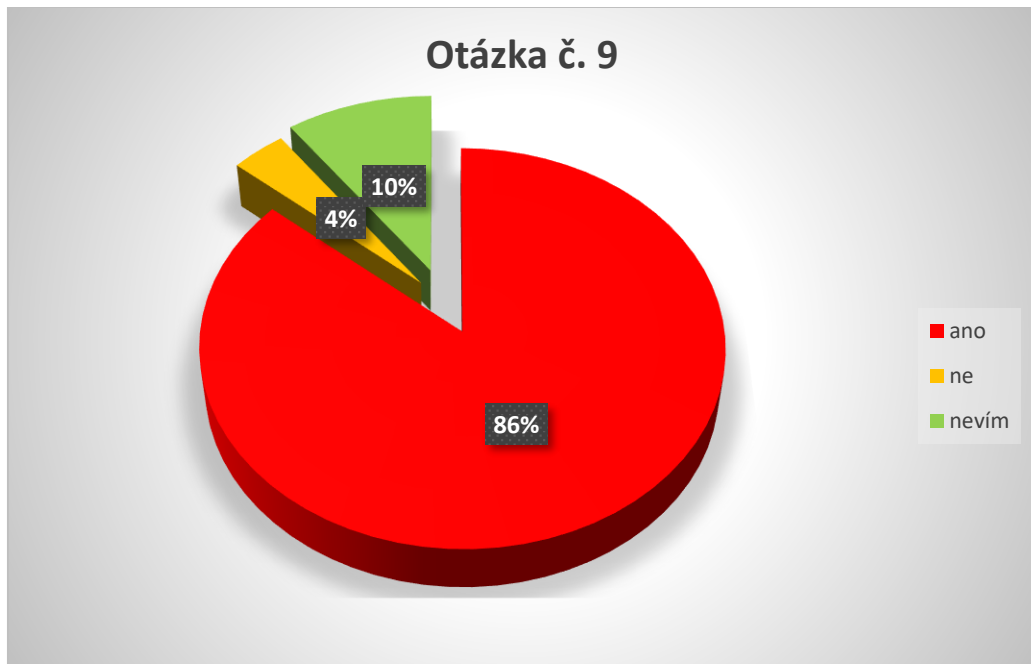


Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 9.) Probíhá ve Vaší mateřské škole?

Dotaz na respondenty je nyní stanoven zejména na podpurné potvrzení otázky předcházející. Souhlasně uvedlo svou odpověď 68 žen a 1 muž (celkem potvrzeno ano 69 tazateli, 83,25%), nevím zaškrtno osm mužů (10%) a vyvrácení probíhající intervence ve škole dítěte uvedením odpovědi „ne“ označilo 3,75% dotázaných (3 muži). Potvrdilo se mínění plynoucí z předchozí otázky, o problematice logopedické intervence jsou lépe informovány ženy (matky dětí). Rodiče dle sdělení učitelek mateřských škol při odevzdávání dotazníků zjišťovali až ve škole (po zamyšlení nad vyplňováním dotazníku) jaká přímo logopedická intervence probíhá přímo v jejich škole a jak by se mohli více podílet, což bylo nejen pro mne příjemné zjištění, které pomůže zejména dětem, jež to potřebují.

Graf 10: Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická intervence?

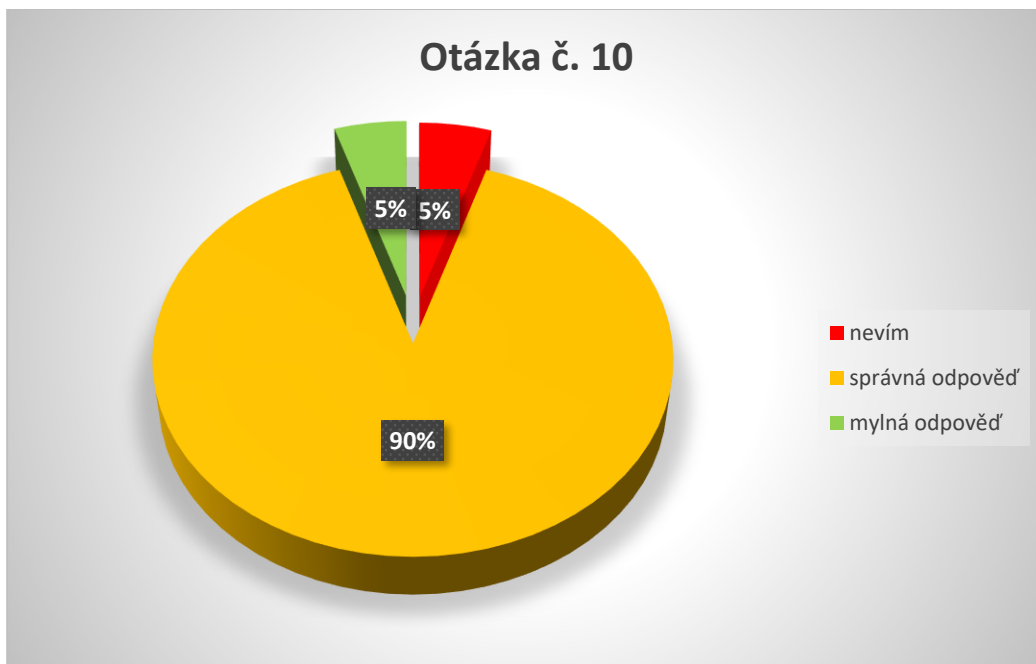


Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 10.) Co rozumíte pod pojmem „Narušená komunikační schopnost“ (NKS)?

Opět jako otázka pod číslem 8. je i zde nechán prostor pro volnou odpověď s cílem zmapovat povědomí rodičů dětí mateřských škol jak rozumí a jak jsou informovaní o stále palčivější problematice narušené komunikační schopnosti. Bylo pro mne příjemným zjištěním, že z celkového počtu 80 dotazníků jich zodpovězeno správně mohu uvést 73, tj. 91,25% v zastoupení 66 žen a 7 mužů. Odpovědi byly formulované velice podobně, nejčastěji jako: „porucha řeči, porucha mluvení, porucha komunikace,..“ Nevím bylo uvedeno 5%, čtyřmi mužskými účastníky výzkumu. Odpověď mylně uvedlo 3,75% v zastoupení 1 muže a 2 žen. Mylné odpovědi byly velice podobné: „lenost se učit, hloupost dítěte.“ Co se tedy týká povědomí o narušení komunikační schopnosti, je nutné konstatovat, že v dotazníku opět převážily ženské odpovědi jako správné nad mužskými. Ženy 97,06% správných odpovědí z celkového počtu respondentek 68, muži 58,30% správných odpovědí z celkového počtu respondentů 12. I tato Tato otázka byla cíleně volena pro potvrzení či vyvrácení hypotézy třetí: Rodiče dětí předškolní docházky rozumí pojmům NKS a logopedická intervence, informovanost mezi nimi je na vysoké úrovni.

Graf 11:Co rozumíte pod pojmem: „Narušená komunikační schopnost“ (NKS)?

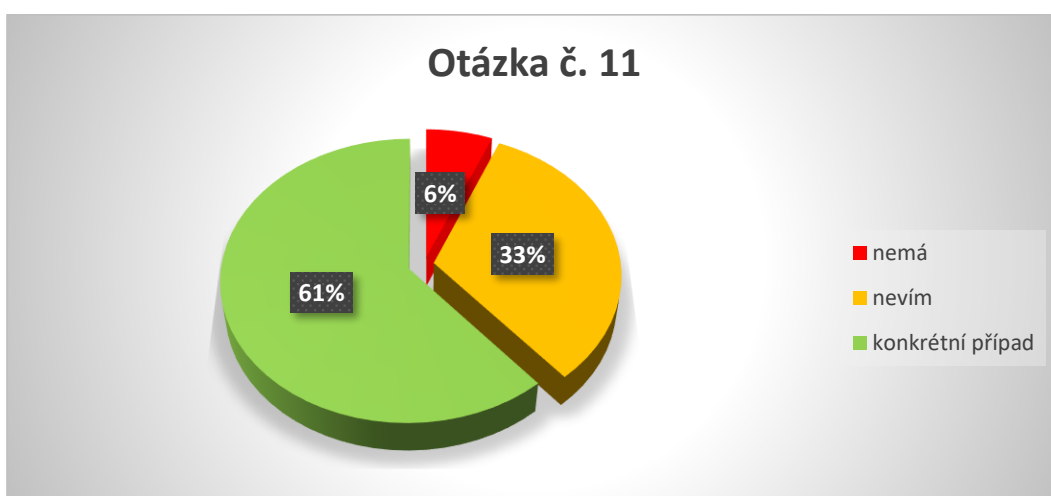


Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 11.) Jaký typ narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?

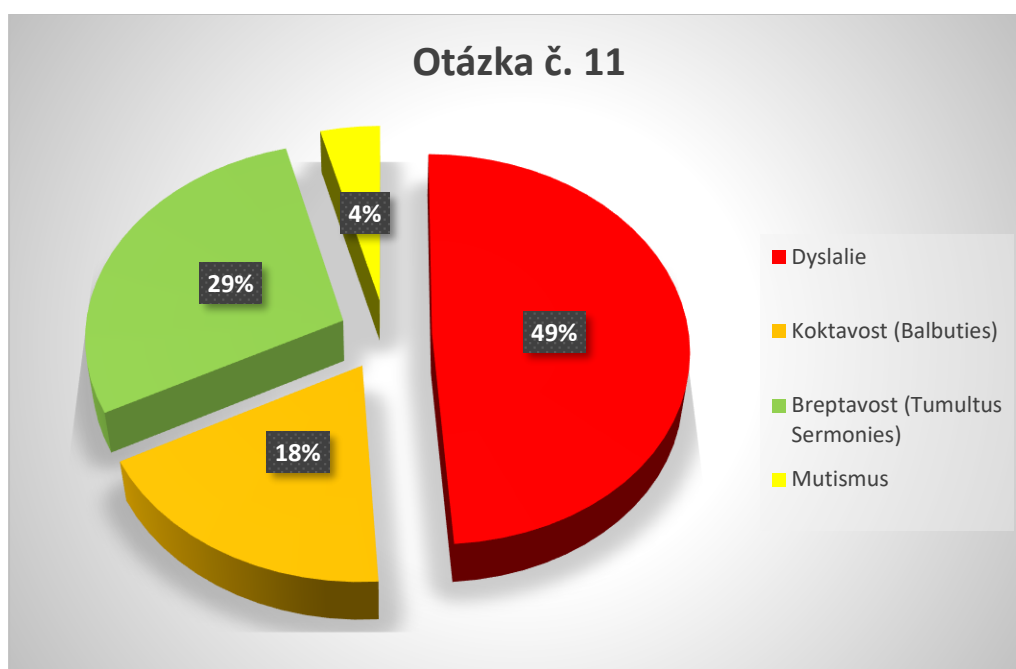
Otázku jsem rozpracovala pro lepší přehlednost do dvou grafů (č. 12,13). Bylo možné využít při odpovědi (nevím, nemá nebo uvést konkrétní případ NKS). Z celkového počtu 100% respondentů variantu nemá, určilo 5, tj. 6,25%, nevím 26, tj. 32,50% a konkrétní narušení komunikační schopnosti uvedlo 49, 61,25%.

Graf 12:Jaký typ narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?



Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Graf 13: Konkrétní typ narušené komunikační schopnosti uvedené rodiči



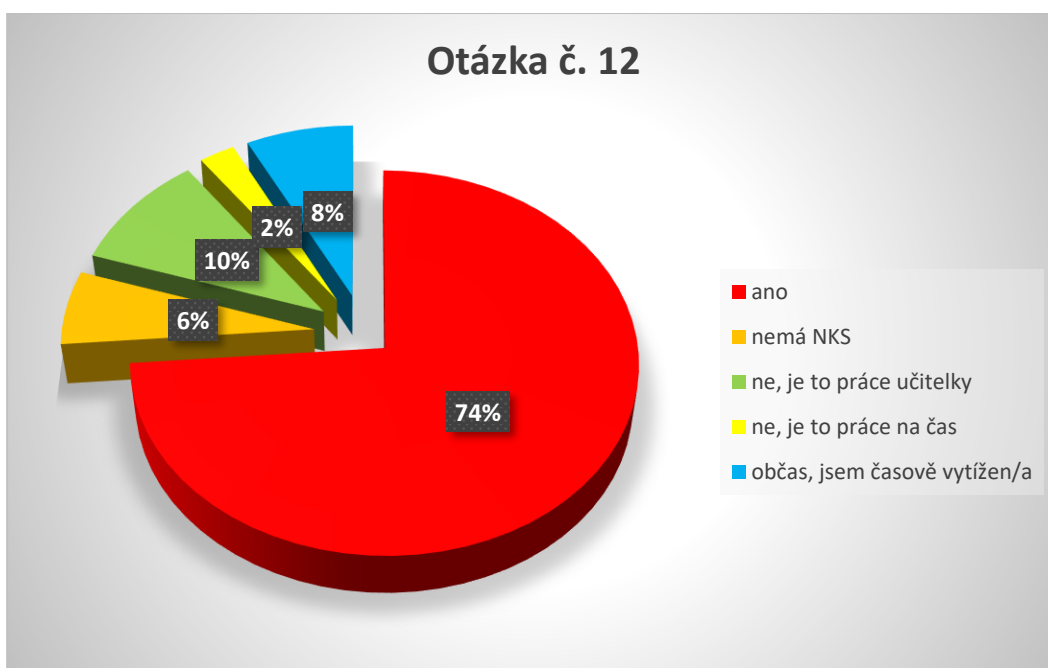
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Nejmenším počtem uvedených možností je zastoupeno narušení komunikační dovednosti: mutismus. V dotazníku uveden ve dvou případech (4,08% z 49 uvedených odpovědí). Ve čtrnácti případech je uvedena breptavost (28,57% z 49 uvedených odpovědí). Koptavost byla v dotazníku uvedena rodiči v devíti případech (18,37% z 49 uvedených odpovědí). Nejčastěji vyskytující se skupinou narušení komunikačních schopností jednoznačně vychází v počtu téměř polovičním 49,97% z 49 odpovědí. Deset respondentů k odpovědi dopsalo, že se jedná zejména o špatnou výslovnost hlásky R, Ř (záměna za L) a tvoření různých přesmyček: „říká pošťázek (myslí polštářek).“ Z daných 24 dětí kde rodiče uvedli dyslálii je značný nepoměr mezi chlapci a děvčaty. U chlapců se ve vybraném vzorku vyskytuje dyslálie ve více jak dvou třetinách oproti dívkám. Chlapci v 18 případech (75% z uvedených 24 odpovědí) a dívky v 6 případech (25% z uvedených 24 odpovědí).

Otázka 12.) Napomáháte aktivně zlepšení narušené komunikační schopnosti Vašeho dítěte?

Převážná část výzkumného vzorku si uvědomuje naléhavost včasné intervence, nápravy narušené komunikační schopnosti, kladně (ano) je uvedeno v 59 případech (73,75% z 80 tázaných, a to pouze žen), odpověď o občasné nápravě z důvodu časové vytíženosti rodiče je zaznamenána u 6 případů (7,50% z 80, taktéž pouze u žen). Nemá NKS odpověděli 2 muži a 3 ženy (5 případů, 6,25% z 80). Ne, je to práce učitelky mateřské školy uvedli pouze muži v 8 případech (10% z 80). Ne, na to je ještě čas zadali jako odpověď taktéž pouze muži (2 případy, 2,50% z 80). Z celé skupiny mužských respondentů aktivně nenapomáhá svému dítěti ani jeden, z vybraného vzorku žen napomáhá aktivně s nápravou řeči 59 žen z celkového vzorku 68. Což je naprosto nevyvážený poměr.

Graf 14: Napomáháte aktivně zlepšení NKS Vašeho dítěte?



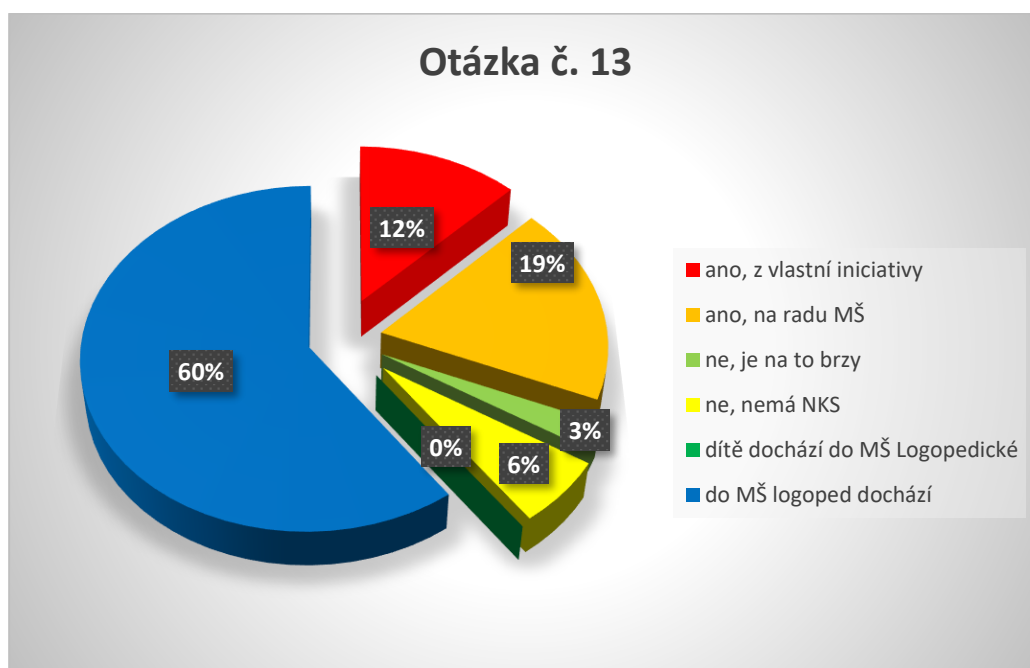
Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Otázka 13.) Docházíte s Vaším dítětem k logopedovi?

Z počtu 80 osob, jež dotazník vyplnili: 5 mužů uvedlo, že jejich dítě NKS nemá (6,25%), 2 muži uvedli možnost: „ne, je na to zatím brzy“ (2,50%), 15 žen zapsalo variantu: „ano, na radu MŠ“ (18,75%), 10 respondentek (12,50%) dochází s dítětem

k logopedovi z vlastní iniciativy. Nejvíce zastoupena odpověď: „do naší MŠ logoped dochází“ uvedlo 48 (60%) dotázaných (43 žen a 5 mužů). Z odpovědí na otázku vyplývá, že rodiče neberou narušenou komunikační schopnost svých dětí na lehkou váhu, a když ji přímo nezajišťuje mateřská škola, mají snahu zajistit ve většině případů logopedickou péči odborníkem, když je to v jejich finančních možnostech. Od učitelek mateřských škol jsem se dozvěděla o zájmových kroužcích pro děti, jejichž rodiče si nemohou dovolit nebo nechtějí vozit děti do logopedických ambulancí. Ať už se jedná o kroužek rytmiky, kde děti vytleskávají a zároveň se učí básničky, říkanky, jazykolamy a dechová cvičení. Nebo kroužek divadelní, kde děti pilují přednes a zbavují se trémy a trénují a procvičují mimiku. Kroužek her, kde děti provádějí dechová a fonační cvičení zacílená na rozvoj vnímání sluchového a průpravná artikulační cvičení.

Graf 15: Docházíte s Vaším dítětem k logopedovi?



Zdroj: Prokopová L. (vlastní šetření)

Přímo při přebírání dotazníků jsem obdržela spoustu názorů přímo od učitelů mateřských škol, kam děti dotazovaných docházejí na otázky dotazníků a názory týkající se tématu bakalářské práce. Otázky jsem přeformulovala v téměř totožném znění a použila jsem je i při explorační metodě řízeného rozhovoru k potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Po srovnání dat se odpověďmi na otázky řízeného rozhovoru

potvrdily zjištěné informace a poznatky z dotazníků. Nejprve jsem hovořila s Ditou, jež je logopedická asistentka. Logopedickou asistenci praktikuje 1 rok (titul Bc.) v malé soukromé mateřské škole s 18 žáky. Dita je po dozorem zkušené logopedky, která pravidelně do MŠ dojíždí každé dva měsíce na konzultace, nebo v případě žádosti Dity kdykoliv je potřeba. Právě u Dity jsem měla možnost pozorovat tři chlapce s Dyslálií ve věku šesti let na začátku psaní bakalářské práce a nyní při vyhodnocování výsledků výzkumu, tedy po půl roce. Měla jsem tak možnost pozorovat změny které pravidelná logopedická intervence přináší. Všichni chlapci byli na stejné úrovni. Na počátku se chlapci velmi málo zapojovali do her, nejevili zájem o řízené činnosti, motorický vývoj probíhal dle norem, příslušně k věku. Na proti tomu vývoj řečový byl značně opožděný, největší problém mají s hláskou L, R a Ř. Všichni tři jsou z úplných rodin bez sourozenců, bez dalších zdravotních komplikací. V péči logopedické asistentky jsou na žádost svých matek. Základní vyšetřovací metodou byl rozhovor pro stanovení typu dyslálie. Vyšetření bylo provedeno hravou formou, chlapci pojmenovávali obrázky. Dále pak orientační vyšetření sluchu, stav zubů, pohyblivost jazyka a rtů, mimiky a dýchání. Vyšetření probíhalo v místnosti, jež připomínala spíše hernu než ordinaci.

Rozhovor byl zaznamenáván tak aby vyšetřovaný danou skutečnost nezaznamenal, asistentka si hned od počátku budovala s chlapci vzájemnou důvěru. Nahrávky pak byly použity k rozboru výslovnosti hlásek. Při samotné terapii asistentka kladla cíl na klid dětí, motivaci a chuť spolupracovat. Používala zejména krátkodobá cvičení, použití širokého spektra zvukových hraček, zrcadel, různých špachtlí, rotavibrátorů a osciloskop. Snažila se posílit sebedůvěru hochů, úzce spolupracuje s rodinami dětí. Průběh korekce se změnil v proces učení. Přes přípravné cvičení, učení se správného vyvozování jednotlivých hlásek a jejich následnou fixaci až po automatizaci hlásky. Cílem je naučit hochy hlásky používat v běžném rozhovoru bez námahy a strachu. Chlapci z počátku nechtěli spolupracovat, měli neustálou tendenci odbíhat a nebýt pozorní. Nejvíce pozornosti věnovali hudebním nástrojům, jako například flétna, kde cvičili dech. Výslovnosti hlásky R bylo dosaženo metodou substituční, pomocí hlásky D. Po půl roce již chlapci hlásku R používali nevědomě v běžné řeči. Hlásky L byla procvičována před zrcadlem, nácvikem správného postavení mluvidel, kdy hlásky byla nejprve používána ve slabikách a až později ve slovech. Hlásku L se podařilo u jednoho z chlapců zafixovat po dvou měsících, u zůstávajících dvou po třech měsících. Výslovnost

Ř trvala nejdéle. Postupným nahrazováním R s našpulenými ústy a zuby u sebe. Z toho vyplývá, že role logopeda, logopedického asistenta a celkově včasné logopedické intervence je zcela zásadní. Děti s narušenou komunikační schopností, jež se dostanou do rukou odborníků, dělají neskutečné pokroky, jsou šťastnější, sebevědomější a spokojenější, což je nejdůležitější hnací motor nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy a logopedy.

Jak logopedická asistentka (Dita), tak učitelky mateřských škol (Anna, Barbora, Cecílie) zaznamenávají větší zájem o nápravu NKS i o logopedickou intervenci ze strany matek a babiček častěji než ze strany otců a dalších rodinných příslušníků. Všechny čtyři vyzpovídané ženy nezávazně na sobě uvedly jako nejčastěji vyskytující se typ NKS v mateřských školách kde nyní působí taktéž dyslálii, v převážné většině u hochů. Učitelky zapojují jak správný řečový vzor, do her, zpěvu i veškerých společných aktivit. Také úkoly, doporučení a pokyny logopedky, která ve dvou případech ze tří zde uváděných do MŠ taktéž jeden den v týdnu dojíždí. Taktéž ve všech čtyřech případech nezávazně na sobě bylo sděleno, že spolupráce s rodiči je velmi aktivní. Je to prý na malých školách běžné. Uvádí mimo jiné i spoustu výhod téměř rodinného prostředí. Děti s NKS i děti bez vad v řečovém a komunikačním projevu jsou více jako doma, bez stresu z ranního odloučení od rodičů. Téměř dvakrát i třikrát do měsíce jsou pro rodinu tvořeny besídky s básničkami, tancem a říkankami, aby rodiče viděli, jak se děti zlepšují a děti tak rády předvádějí, co nového už umí. Během přímých návštěv MŠ, kdy jsem si došla vyzvednout vyplněné dotazníky, si nešlo nevšimnout, jakého je možné dosáhnout pokroku za půl roku, díky spolupráci logoped, učitel a rodič. Děti se předháněli, jeden přes druhého, kdo se více zlepšil, kdo umí jakou básničku a říkanku, atd. Velmi příjemně mne překvapila přirozená autorita učitelek, kterou měly nejen u dětí, ale i u rodičů. Taktéž všechny mají dovednost namotivovat nejen děti k činnosti zábavnou nenásilnou formou. Jako příklad nacvičování výslovnosti jedné z nejtěžších hlásek „R“ mohu uvést příklad učitelky Anny.

Anna má dvacetiletou praxi v malé mateřské škole (titul Mgr.). Kapacita žáků 25, jedná se o soukromé zařízení. Má přístup k modernějším a dražším pomůckám na zajištění logopedické intervence. U cvičení, jehož jsem se při jedné z návštěv účastnila, děti měli krásná zrcadla po lemu vlastnoručně zdobená květinami, auty, zvířaty a spoustou barev, před kterými pravidelně s nadšením sedávají, pozorují ústa, jazyk zuby a dle vedení logopedické asistentky procvičují. Zrcadla pro nacvičování výslovnosti jsou

využívána nejčastěji, dále pak zejména obrázky, knihy s říkadly a různé špachtle na podporu navození správných hlásek. Děti mají také širokou škálu knížek s rýmy a říkankami na konkrétní písmena a hlásky celé abecedy, které pravidelně využívají. Každý pátek si děti nesou domů novou říkanku, kterou mohou předvést svým sourozencům, tetám a babičkám. Anna tak docílila spolupráce celé rodiny na logopedické intervenci dětí. Největší důraz Anna klade na správný řečový vzor, jak ze strany učitelů mateřské školy, tak ze strany rodiny. Vede také podporu rodičů formou nových poznatků v logopedické intervenci, o které se vzájemně dělí formou různých seminářů a přednášek, jež pořádá pro rodiče čtyřikrát do roka. Účast rodičů i členů rodiny je prý vždy překvapující v kladném slova smyslu.

Dále jsem měla možnost hovořit se dvěma kolegyněmi, Barborou a Cecílií. Barbora je učitelkou mateřské školy jeden rok, je čerstvě dostudována (titul Bc.). Cecílie je zaměstnána v mateřské škole již osm let (titul Bc.). Škola o 30 dětech je větší, přesto působí příjemným rodinným dojmem. Obě učitelky úzce spolupracují v předávání informací i zkušeností navzájem. Jejich hlavním cílem je, aby děti nastoupily do první třídy základní školy bez logopedických vad. Obě zastávají názor, že logopedická intervence v současné době je v mateřských školách potřebná stále více. Rodiče jsou stále více zaměstnáni, děti tráví většinu volného času u televize nebo u počítače. Nerozvíjí se jejich slovní zásoba, čím dál méně mají správná řečový vzor a podporu rodičů. To vše vede ke zhoršování logopedických dovedností současných dětí. Barbora i Cecílie vedou veškerou intervenci nenásilnou formou. Zejména pak kroužky na flétnu a zpěv, kdy děti provádějí dechová cvičení,... Řídí se individuálními vzdělávacími plány dětí s narušenou komunikační schopností. Pro rodiče třídní schůzky, kdy plánují s rodiči jakým způsobem a v jakém provedení bude domácí nácvik správné artikulace probíhat. Tento způsob spolupráce s rodiči se jim osvědčil a je pozitivně přijímán i ze strany rodičů.

4.6 Interpretace a diskuse výsledků

Hypotéza H1: „Správnou výslovnost u dětí předškolního věku mohou svým vlastním vzorem ovlivňovat jak rodiče, tak logopedi.“ Daná hypotéza se výzkumem potvrdila ve všech případech. Učitelky mateřské školy i logopedická asistentka uvedly, že přibližně z deseti návštěv rodičů je to v osmi případech dotaz, ať už na radu při domácím procvičování hlásek, při aktivitách na podporu správné výslovnosti dětí, na logopedické intervenci i při nápravě NKS. Tato hypotéza byla potvrzena formou přímých rozhovorů s učiteli vykonávajícími přímou logopedickou praxi i s logopedickou asistentkou, jejíž hlavní náplní práce je logopedická intervence. Všechny čtyři dotazované shodně potvrdily, že nejen ony mají zásluhy na brzkém odstranění logopedických vad dětí, ale stejnou zásluhu připisují i rodinám dětí. Ty se podílejí stejnou měrou na procvičování, pilování, fixování a zejména pak na podpoře dětí, kterým to velmi usnadňuje samotný výukový proces.

Hypotéza H2: „Nejčastější typ narušené komunikační schopnosti v Mateřských školách je Dyslálie a to v převážné většině u chlapců.“ Hypotéza o častějším výskytu dyslálie u chlapců se potvrdila jednoznačně. Logopedická asistentka vedla poměr dyslálie u chlapců až v 60% oproti dyslálie 40% u dívek. Jedná se taktéž dle sdělení Anny, Barbory i Cecílie o nejrozšířenější typ NKS v mateřských školách. Rodiče toto tvrzení taktéž potvrdili vyplněním dotazníkové otázky č. 11 kdy je dyslálie zastoupena v počtu téměř polovičním, a to 49,97% mezi všemi typy NKS.

Hypotéza H3: „Rodiče dětí předškolní docházky rozumí pojmům NKS a logopedická intervence, informovanost mezi nimi je na vysoké úrovni.“ Z rozhovorů učitelkami mateřských škol jasně vyplynula provázanost mezi školou a rodinnými příslušníky. Příkládají to zejména faktu, že se jedná a vesnice a malá města, kde se všichni navzájem znají a setkávají se i mimo mateřskou školu. Je zde samozřejmostí, že se rodiče účastní na všech aktivitách dětí. Mnohé z aktivit jsou i cíleně vytvářené školou tak, aby se zapojily i rodiče, prarodiče a sourozenci (společné výlety, výtvarné dílny různého zaměření, přednášky pořádané přímo mateřskými školami k tématům logopedické intervence,...). I dle dotazníkové otázky č. 12 je nadpoloviční účast rodičů při aktivním řešení nápravy NKS. Rodiče v 59 případech napomáhají svým dětem pravidelně a v 6 případech dle časového vytížení, což je 66 rodičů z 80, tudíž 82,50% . I tato hypotéza tak byla potvrzena ve více pohledech.

4.7 Závěr výzkumu

Veškeré výzkumné hypotézy byly díky metodám dotazníku, řízeného rozhovoru a pozorování důkladně prověřeny a potvrzeny. Veškerá zjištěná data výzkumu byla řádně vyhodnocena. Za předpokladu, že respondenti uvedli své odpovědi pravdivě, podařilo se výzkumem hypotézy potvrdit ve všech bodech.

Výzkumné šetření jsem zacílila na rodiče dětí mateřských škol, zejména na jejich informovanost. S jakými poruchami se můžeme nejčastěji setkat. Jaké poruchy řeči se vyskytují u dětí předškolního věku v období před zahájením povinné školní docházky. Význam mateřské školy ve spolupráci učitel, logoped, rodiče. Význam logopedické intervence v mateřských školách. Pozorování vybraného vzorku dětí s narušenou komunikační schopností. Rozhovory s učiteli a logopedickými asistenty.

I když se v poslední době objevuje stále více a více dětí majících nějakou z forem narušené komunikační schopnosti, a to již v útlém věku, je zde taktéž stále více informací, možností vzdělávání se vedoucích k nápravě, prevenci, logopedické intervenci.

Z výsledků šetření vyplývá snaha rodičů učit se a získávat vědomosti v oblastech logopedické intervence. Veškeré výzkumné hypotézy byly díky metodám dotazníku, řízeného rozhovoru a pozorování důkladně prověřeny a potvrzeny.

Jako největší nedostatek považují pedagogičtí pracovníci časovou vyčílenost současných rodičů. Děti jsou po příchodu domů převážně v péči babiček a dědečků, kteří nemají vždy aktuální informace vedoucí k nápravě narušené komunikační schopnosti. Také proto je čím dále častější, že se na žádost rodičů dětí i prarodiče účastní různých seminářů či přednášek na téma logopedická intervence. Také je na pedagogy mateřských škol častěji vznášen dotaz na kvalitní literaturu, která uvádí čtenáře do dané problematiky. Ať už se jedná o různé teoretické pojednání či příklady logopedů z praxe. Také návody správné výslovnosti konkrétních písmen, doplněné velkou spoustou slov a říkanek na dané hlásky jsou v poslední době velmi žádaným artiklem. To vše pak usnadňuje rodině podpořit své nejmladší členy ve správném rozvoji, ve správném startu do života.

ZÁVĚR

Již v předškolním věku svým dětem pokládáme základy schopností plynulé komunikace, slovní zásobu v co nejširším rozsahu, umění přesné artikulace a umění komunikace bez zábran. To vše se snažíme dětem předat v co největší míře do sedmého roku jejich života, poté už jen zdokonalujeme a doplňujeme chybějící části. Vyvinou-li se tak jak mají, je vše v pořádku a cesta životem plane daným tempem. Když některá část otálí a loudá se, dítě tak nevyužije všech svých možností. I když se vývoj směřuje stále přirozenou cestou kupředu, je mnohem těžší a časově náročnější dosáhnout cílené úrovně. K rozvoji řeči je třeba využít kromě her, písniček, pohádek, říkadél i činnosti na podporu koordinace a obratnosti. Vývoj řeči, komunikace a schopnosti vnímat je vždy běh na dlouhou trať, je tedy podstatné obrnit se značnou trpělivostí ať už jako učitel, nebo jako rodič a prioritně využít pozitivní motivaci. Obzvláště dnešní uspěchaná doba času moc nepřeje. Rodiče mají běžně dvě zaměstnání a nemají tolik času. Děti pak místo trénování představitosti a slovní zásoby (čtením) tráví čas u televize nebo počítače pasivním sledováním většinou nepodnětných pořadů.

Svoji bakalářskou práci jsem směřovala k otázce poruch řeči u dětí předškolního věku a jejich logopedické intervence. V první části zejména se zaměřením na jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti. Na samotnou ontogenezi řeči a význam mateřské školy a jejího učitele. Z tohoto jsem vycházela při stanovení hypotéz výzkumu druhé části práce, taktéž při vybírání výzkumného vzorku k pozorování a vyhotovení dotazníku.

Cílem práce bylo zjistit, jaké nejčastější poruchy řeči se vyskytují u dětí předškolního věku v období před zahájením povinné školní docházky. Vymezit pojmy související s tématem práce. Jaký význam má mateřská škola v poskytování logopedické péče, formy nápravy. Zejména pak spolupráce učitel, logoped a rodiče. Význam logopedické intervence v mateřských školách. Význam logopedické intervence v rodinách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 200 s. ISBN: 978-80-210-4454-8
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Vyd. 1. Brno: MSD, 2005, 420 s. ISBN 80 - 866-3337-3.
- DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5362-8.
- HROMKOVÁ, Dana. Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. 4., přeprac. a rozš. vyd. Univerzita Jana Amose Komenského, 2012, 69, xi s. ISBN 978-80-7452-024-2.
- JANOVCOVÁ, Zora. Alternativní a augmentativní komunikace: učební text. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. ISBN 80-210-3204-9.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 162 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-701.
- KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie. 2. vyd. Brno: Paido, 94 s. ISBN 80-859-3188-5
- KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. Budu správně mluvit: chodíme na logopedii. Vyd. 1. Praha, 2011, 224 s. ISBN 978-802-4736-877.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Praha: Portál, 2005, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8667-5.
- LECHTA, Viktor a Eva ŠKODOVÁ. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 80-717-8572-5.
- LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., Logopedické poradenství, Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, ISBN: 978-80-247-2663-3

PŘÍHODA, V. Ontogeneze lidské psychiky. 1. vyd. Praha: SPN, 1967, 234 s.

SOVÁK, Miloš. Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.

SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. V Praze: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

VATER, Wolfgang a Margarete BOUDZIO. Od prvního hlasu k prvním slovům. Praha: Tech-Market, 1996, 103 s. ISBN 80-902-1340-5.

VYŠTEJN, Jan, Il. Jiří KAHOUN, Fot. Jan Mottl FOT. ZDENĚK ZŮNA a Obálka Pavel KRATOCHVÍL. Dítě a jeho řeč. 1. vyd. Beroun, 1995. ISBN 80-856-4225-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

LECHTA, Viktor. Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.

Seznam legislativních zdrojů

Česká Republika. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: Sbíрка zákonů České Republiky. 2005, 73/2005 Sb., Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Česká Republika. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů České Republiky. 2004, 561/2004 Sb. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Seznam použitých internetových zdrojů

Vývoj řeči. ASOCIACE ČESKÝCH LOGOPEDŮ ČR [online]. 2014 [cit. 2017-12-04].

Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>

OTAZNÍKY NAD VZDĚLÁVÁNÍM UČITELEK MATEŘSKÝCH ŠKOL. Učitelské noviny [online]. 2009 [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=1631>

Seznam použitých ostatních zdrojů

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 48 s.[cit. 2017-12-04]. ISBN 80-870-0000-5.

ZACHAROVÁ, Eva. Kapitoly ze speciální pedagogiky 2 [online]. první. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013[cit. 2017-12-04]. ISBN 978-80-7464-370-5.

Dostupné z: http://projekty.osu.cz/svp/opory/LF_Zacharova_Kapitoly-spec-ped-2.pdf

SEZNAM ZKRATEK

NKS - Narušená komunikační schopnost

EEG - Elektroencefalogram

AAK - Alternativní a augmentativní komunikace

ORL - Otorhinolaryngologie

SPVU - Specifické vývojové poruchy učení

SPC - Speciálně pedagogická centra

RVP PV - Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů:

Graf 1: Návrtnost rozdaných dotazníků	36
Graf 2: Jakého jste pohlaví?	37
Graf 3: Jaký je Váš věk?	38
Graf 4: Uveďte své nejvyšší dosažené vzdělání	39
Graf 5: Jakého je Vaše dítě pohlaví?.....	40
Graf 6: Věk dětí navštěvujících MŠ.....	41
Graf 7: Kam docházíte do MŠ?	42
Graf 8: Typ MŠ?	43
Graf 9: Co rozumíte pod pojmem: „Logopedická intervence“?.....	44
Graf 10: Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická intervence?.....	45
Graf 11: Co rozumíte pod pojmem: „Narušená komunikační schopnost“ (NKS)?.....	46
Graf 12: Jaký typ narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?	46
Graf 13: Konkrétní typ narušené komunikační schopnosti uvedené rodiči	47
Graf 14: Napomáháte aktivně zlepšení NKS Vašeho dítěte?	48
Graf 15: Docházíte s Vaším dítětem k logopedovi?	49

Seznam tabulek

Tabulka 1: Předřečová stádia vývoje řeči	12
Tabulka 2: Časová organizace výzkumu	36

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
Příloha B - Otázky řízeného rozhovoru	IV

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Prosím o pár minut Vašeho času na vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma:
„Poruchy řeči u dětí předškolního věku a jejich logopedická intervence“.

1.) Jakého jste pohlaví?

- žena
- muž

2.) Jaký je Váš věk?

- 18-24 let
- 25-35 let
- 36-45 let

3.) Uveďte své nejvyšší dosažené vzdělání.

- základní
- středoškolské
- vysokoškolské

4.) Jakého je Vaše dítě pohlaví?

- dívka
- chlapec

5.) Vaše dítě navštěvující Mateřskou školu je ve věku?

- 2 roky
- 3 roky
- 4 roky
- 5 let
- 6 let

6.) Kde docházíte do Mateřské školy?

- na vesnici
- na malém městě
- ve velkém městě

7.) Do jaké mateřské školy (MŠ) Vaše dítě dochází?

- MŠ klasická
- MŠ logopedická
- MŠ jazyková
- MŠ speciální
- Jiná (uved'te jaká)

8.) Co rozumíte pod pojmem: „Logopedická intervence“?

....

9.) Probíhá ve Vaší mateřské škole?

- ano
- ne
- nevím

10.) Co rozumíte pod pojmem: „Narušená komunikační schopnost“ (NKS)?

....

11.) Jaký typ narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě?

- nevím
- nemá
- konkrétní případ:

12.) Napomáháte aktivně zlepšení narušené komunikační schopnosti Vašeho dítěte?

- ano
- ne, na to je ještě čas
- ne, je to práce učitelky MŠ
- občas, jsem časově vytížen/a
- mé dítě nemá NKS

13.) Docházíte s Vaším dítětem k logopedovi?

- ano, na radu MŠ
- ano, z vlastní iniciativy
- dítě dochází do MŠ logopedické
- do MŠ logoped dochází

Příloha B – Otázky řízeného rozhovoru

- 1.) Jaká je Vaše praxe a dosažené vzdělání?
- 2.) Jak jsou informováni rodiče na téma „Logopedická intervence“?
- 3.) Probíhá ve Vaší mateřské škole? Jakým způsobem? Jakými prostředky? Zapojují se rodiče?
- 4.) Jak jsou informováni rodiče na téma „NKS“?
- 5.) Probíhá ve Vaší mateřské škole? Jakým způsobem? Jakými prostředky? Zapojují se rodiče?
- 6.) Dochází do Vaší mateřské školy logoped? Jak návštěvy vypadají?
- 7.) Zapojují se více ženy nebo muži?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Prokopová Lucie

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: kombinované

Název práce: Poruchy řeči u dětí předškolního věku a jejich logopedická intervence

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet titulů legislativních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová