

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Rubnerová

**Logopedická prevence v mateřských školách
v Rožnově pod Radhoštěm**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Podpis:

Kateřina Rubnerová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Lucii Kytarové za vedení a odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále mé poděkování patří všem učitelkám a ředitelkám v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm, ve kterých probíhalo výzkumné šetření. Poděkování také patří mé rodině, která mi byla velkou oporou při psaní této práce.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE	8
1.1 Organizace logopedické intervence v ČR	9
1.1.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR	9
1.1.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR	10
1.1.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí	11
1.2 Diagnostika	11
1.3 Terapie	12
2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ	13
2.1 Primární logopedická prevence	13
2.2 Sekundární logopedická prevence	13
2.3 Terciální logopedická prevence	13
2.4 Mateřská škola a její funkce	14
3 KOMUNIKACE	16
3.1 Vývoj řeči	17
3.2 Podmínky pro správný vývoj řeči	20
3.3 Jazykové roviny	22
3.4 Narušená komunikační schopnost	23
3.5 Nejčastější typy NKS u dětí předškolního věku	24
3.5.1 Dyslalie	25
3.5.2 Opožděný vývoj řeči	25
3.5.3 Vývojová dysfázie	25
3.5.4 Balbuties	26
3.5.5 Rinolalie	26
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 ÚVOD DO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	29
4.1 Cíl výzkumného šetření	29
4.2 Stanovení předpokladů	29
4.3 Výběr metody sběru dat	29
4.4 Charakteristika výzkumného šetření	29

4.5 Analýza výsledků výzkumu	30
4.6 Diskuze	38
4.6.1 Doporučení do praxe	40
Závěr	41
Seznam použité literatury	42
Seznam zkratk a symbolů	46
Seznam grafů	47
Seznam příloh	48
Anotace	

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma *Logopedická prevence v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm*. Podle mého názoru je to velmi aktuální téma, protože problematika vývoje řeči u dětí je stále více řešena a narušené komunikační schopnosti přibývá. Moderní doba nám nabízí mnoho technických zařízení a podněty k rozvoji komunikace ubývají. Obzvláště pro některé rodiče je jednodušší posadit dítě k počítači než si s ním povídat, manuálně pracovat a rozvíjet ho po všech stránkách. Shledávám tak velký a důležitý význam logopedické prevence v mateřských školách, protože pedagogové jsou s dětmi většinu času a mohou tak předejít vzniku určitého problému.

Během své pedagogické praxe jsem dostala příležitost zúčastnit se akreditovaného kurzu *Logopedický asistent – Primární logopedická prevence ve školství*. Na základě tohoto kurzu jsem chtěla nahlédnout i do ostatních tříd mateřských škol v našem městě a zjistit, jaké aktivity jsou v rámci logopedické prevence nejvíce uskutečňovány a zda je vzdělanost pedagogů v logopedickém oboru dostatečná. Na to jsem se také zaměřila ve své praktické části práce. Myslím si totiž, že v dnešní technické a uspěchané době je velice důležité mít v každé mateřské škole alespoň jednoho logopedického asistenta (případně logopedického asistenta – preventistu, kterého bych osobně vítala v zastoupení každé třídy).

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje celkem tři kapitoly. První se zaměřuje na organizaci logopedické intervence, její úrovně a organizační zajištění v rámci rezortů. Druhá kapitola vymezuje logopedickou prevenci v mateřských školách a funkce mateřské školy. Třetí kapitola se zabývá komunikací jako takovou, vývojem řeči, jazykovými rovinami a narušenou komunikační schopností s uvedením nejčastějších typů NKS u dětí předškolního věku.

Praktická část práce se skládá z jedné kapitoly, tedy samotného výzkumu. Jsou v ní stanoveny cíle výzkumného šetření a předpoklady, je zde charakterizována metoda sběru dat, šetření, a také nejdůležitější – analýza výsledků výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Vymezení pojmu logopedie

Pojem logopedie pochází z řeckého slova **logos**, což znamená v českém překladu **slovo** nebo **řeč**, a ze slova **paideia**, tedy **výchova** (Valenta, 2015).

*„Můžeme říci, že **logopedie** je speciálně pedagogický vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní logopedickou péčí o jedince s poruchami komunikačních schopností a taktéž prevencí těchto poruch. Předmětem logopedického výzkumu jsou příčiny vzniku poruch komunikačních schopností, jejich průběh, výskyt, následky, diagnostikování, odstraňování, určování prognózy. Logopedie se zabývá taktéž možnostmi rozvoje komunikačních schopností u jedinců nepostižených (intaktních). Cílem logopedické péče je odstranit, překonat nebo alespoň v maximální míře zredukovat narušenou komunikační schopnost, předcházet poruchám komunikační schopnosti, rozvinout komunikační schopnost.“* (Klenková, 1998, s. 69)

Logopedie je u nás součástí speciální pedagogiky a má velmi úzký vztah k ostatním speciálně-pedagogickým oborům (surdopedie, oftalmopedie, somatopedie, psychopedie), protože u všech osob se speciálními vzdělávacími potřebami se v různých mírách projevuje narušení komunikační schopnosti. Z medicínských oborů má logopedie vztah např. k foniatrii, pediatrii a z psychologických oborů to mohou být např. patopsychologie, vývojová psychologie (Klenková, 2006).

Logopedická intervence

Lechta (2005) označuje logopedickou intervenci jako aktivitu logopeda, která je specifická ve všech jejích oblastech. V této situaci je termín chápán v nejširším možném smyslu. V užším slova smyslu se pojetí blíží k pojmu terapie a širěji shrnuje pojem zastřešení. Proto Lechta (tamtéž) charakterizoval cíle této specifické aktivity, kterou logoped vykonává:

- 1. identifikovat**
- 2. eliminovat, zmírnit nebo alespoň překlenout narušenou komunikační schopnost (NKS)**
- 3. předcházet tomuto narušení.**

Logopedickou intervenci lze chápat jako složitý proces ovlivněný mnoha faktory, který se v zájmu dosažení cílů realizuje na třech úrovních:

1. logopedická **diagnostika**
2. logopedická **terapie**
3. logopedická **prevence** (Klenková, 2006).

Podle Metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče (2009) je péče zahájena ihned od zjištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. Významnou oblastí je zde právě prevence vzniku poruch komunikace.

1.1 Organizace logopedické intervence

Klientelou logopedické intervence jsou nejen děti raného, předškolního a školního věku, ale i dospívající, dospělí a senioři. Péče se může realizovat ve státních, nestátních a soukromých zařízeních zajištěnými odborníky (logopedy) a spadá do tří rezortů: ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí. (Klenková, 2006; Mlčáková, 2015; Fukanová, 2003).

1.1.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ve zdravotnických zařízeních pracují logopedi, kliničtí logopedi. Svou činnost (diagnostickou, terapeutickou i preventivní) poskytují většinou v logopedických ambulancích, případně v soukromých klinikách. Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejich příbuzné i rodinu provádějí i činnost poradenskou. Logopedické ambulance bývají většinou nestátní a jsou zřizovány při zdravotnických zařízeních (Klenková, 2006; Mlčáková, 2015).

V naší republice existuje **Asociace klinických logopedů České republiky** (dále jen AKL ČR), která sdružuje klinické logopedy a logopedy v předatestační přípravě. Hlavním cílem AKL ČR je ochrana profesních zájmů klinických logopedů, rozvoj teoretické i praktické stránky oboru klinické logopedie a garance odborné úrovně vzdělávání klinických logopedů. Důraz je také kladen na poskytnutí služeb v souladu s aktuálními standardy péče o klienty (AKL ČR, 2019).

Klinickým logopedem se rozumí absolvent specializační přípravy, tedy postgraduálního vzdělávání zakončeného zkouškou. Nadále pracuje samostatně a po splnění určitých podmínek může provozovat vlastní privátní praxi. **Logoped** je absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění určitých podmínek je zařazen do postgraduálního vzdělávání a následně pracuje **pod supervizí** klinického logopeda. Podmínky pro vlastní licenci k provozování privátní praxe **nesplňuje** (Fukanová, 2003).

1.1.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

Dětem s NKS, kterým jejich postižení brání v docházce do běžné mateřské školy, jsou zřizovány logopedické třídy při mateřských školách a mateřské školy logopedické. Při upřednostnění setrvání dítěte v běžném prostředí a zachování sociálních vazeb, je dítě zařazeno do **logopedické třídy** při běžné MŠ. Se závažnějším typem a stupněm postižení vztahujícím se k oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči, jsou děti zařazeny do **mateřské školy logopedické** (Klenková, 2006).

Pod školský resort patří **speciálněpedagogická centra (SPC)**, jenž poskytují služby nejen žákům s vadami řeči, ale i jejich zákonným zástupcům i mateřským školám logopedickým (Mlčáková, 2015). Hlavním úkolem je komplexní speciálněpedagogická logopedická a psychologická diagnostika, zabezpečení komunikační kompetence dětí, poskytnutí logopedické intervence atd. (Klenková, 2006).

Mlčáková (2015) uvádí, že je logopedická péče tohoto resortu legislativně zabezpečena **Metodickým doporučením č.j. 14 712/2006-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství** a dále také zejména školským zákonem a příslušnými vyhláškami.

Logoped a logopedický asistent

Při práci se žáky s NKS je nezbytné svěření speciálně pedagogických činností do rukou logopedů. Jejich odborná kvalifikace je vymezena §18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění. **Logopedem** se stává absolvent magisterského vysokoškolského studia ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie, popřípadě logopedie a surdopedie. Za rovnocenné lze považovat absolvování doplňujícího tříletého studia speciální pedagogiky (navázaného na magisterské studium speciální pedagogiky), které je ukončeno taktéž státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Právoplatné to je pouze u pedagogů, kteří své studium zahájili do 31. července 1998. **Kompetence logopeda** spočívají v zabezpečení prevence, diagnostiky a komplexní intervence u dětí s NKS, také v oblasti metodické a konzultační.

Pod metodickým vedením logopeda (většinou z SPC) může pracovat **logopedický asistent**. K působení musí splňovat pedagogické vzdělání a odbornost v logopedii získanou jedním z těchto bodů:

- a) bakalářským studiem zakončeným státní závěrečnou zkouškou z logopedie, respektive surdopedie

- b) studiem v rámci celoživotního vzdělávání poskytovaného vysokou školou zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii
- c) absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci, který je akreditován MŠMT ČR v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Kompetence logopedického asistenta dle písmena c) (tzv. preventisty) spočívají především v prevenci vzniku poruch řeči, v podporování přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností dětí předškolního věku a v poskytování informací o dostupnosti logopedické péče zákonným zástupcům. **Logopedický asistent dle písmena a), b)** je způsobilý provádět přímou logopedickou intervenci, edukační a reedukační postupy a cvičení stanovené logopedem, činnosti podporující rozvoj řeči, prevenci, a také poskytnutí informací o logopedické péči zákonným zástupcům dětí s rizikovým vývojem řeči (Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče, 2009).

1.1.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí

V rámci tohoto sektoru je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež, dále i v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech seniorů i v zařízeních denního i týdenního pobytu. Komunikační schopnosti dle možností klientů zde rozvíjejí logopedi, provádí logopedickou diagnostiku a následnou terapii. Většinou jsou aplikovány systémy alternativní a augmentativní komunikace. Bohužel, ne ve všech zařízeních je logopedická péče běžným standardem (Klenková, 2006; Mlčáková, 2015).

1.2 Diagnostika

Podle Borbonuse a Maihacka (in Lechta, 2003) má logopedická diagnostika hlavně získat a popsat relevantní informace z hlediska terapie, které poskytne pro realizaci logopedických opatření. Zahrnuje několik cílů:

- zjistit, zda se jedná o fyziologický jev, anebo už o NKS
- nejlépe odhalit příčinu NKS
- určit, zda se jedná o NKS trvalou, přechodnou, vrozenou, získanou
- zjistit, jestli se NKS vyskytuje jako dominující postižení, či symptomatické
- zda si osoba své narušení uvědomuje, nebo ne
- určit formu a stupeň NKS
- případně navrhnout terapeutická opatření.

Proto se diagnostika realizuje na různé úrovni, přičemž Lechta in Lechta (2003) vymezuje tyto:

1. **orientační vyšetření** – je realizováno v rámci screeningu a depistáže
2. **základní vyšetření** – zde se zjistí konkrétní druh NKS a stanoví se základní diagnóza
3. **speciální vyšetření** – NKS je co nejpřesněji identifikována.

Metod i technik logopedické diagnostiky je spousta, např. metody pozorování, diagnostické zkoušky, testové, explorační, kazuistické a přístrojové metody i rozbor výsledků činností (Lechta, 2003).

1.3 Terapie

Logopedická terapie znamená především řízené, záměrné učení, které probíhá pod vedením a kontrolou terapeuta. Nejzásadnějším principem je respektování stupňů dosaženého vývoje při zahájení terapie. Převažující součástí tohoto procesu jsou reedukační postupy, ty pracují přímo s postiženou oblastí a podporují jejich funkcionální zlepšení (Neubauer, 2007). Lechta (2003) k metodě redukující přidává také stimulující a korigující.

Borbonus a Maihack (in Lechta, 2003) uvádějí čtyři **formy** terapie v klinicko-terapeutické oblasti:

1. **individuální**, která se uskutečňuje v sezení o délce 30, 45 nebo 60 minut
2. **skupinová**, při níž je přítomno od tří do šesti pacientů
3. **intenzivní**, což znamená několikrát denně
4. **intervalová**, kdy se aplikuje intenzivní terapie v rozestupu několika týdnů nebo měsíců.

Terapie poruch řečové komunikace využívá ve své praxi individuální i skupinové formy práce. **Individuální terapie** je základem terapeutických programů pro osoby s poruchami řečové komunikace a zahrnuje standardní a osvědčené přístupy. Vyžaduje se individuální přístup s plynulou aktivní zpětnou vazbou. **Skupinová terapie** zahrnuje působení v menší skupině tří až šesti osob. K uplatnění a upevnění získaných dovedností slouží interakční projevy v dané sociální situaci. **Komunikační skupiny** mohou sloužit také k aktivizaci dospělých osob s nedostatečnou či porušenou komunikací s okolím. Program je situován na zlepšení percepce, pozornosti, čtení i psaní. **Komplexní logopedická péče** zahrnuje nejen vlastní metody řečové a jazykové terapie, ale také nutné psychoterapeutické působení na kognitivní funkce (Neubauer, 2007).

2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ

V mateřské škole je prevence jako součást výchovně-vzdělávacího procesu a dle podmínek a potřeb dětí je orientována na konkrétní oblasti. Jednou z takových oblastí preventivního působení může být i narušená komunikační schopnost (Lipnická, 2013).

Do preventivních metod lze zařadit včasné odhalení i odstranění příčin vzniku zdravotních poruch, které je prováděno např. depistáží (Edelsberger in Lechta, 2003).

Logoped v MŠ by měl dostat přiměřené podpory a mělo by mu být k jeho práci poskytnuto soukromí i didaktické a materiální pomůcky (Lipnická, 2013). Lechta (2003) vedle tradičních preventivních technik uvádí i aplikaci počítačových programů, práci s informacemi na internetu atd.

Cílem vedení MŠ a logopeda je zajištění kvalitních služeb pro děti i jejich rodiče, proto je nezbytná jejich vzájemná spolupráce (Lipnická, 2013).

2.1 Primární logopedická prevence

Už od raného období života dítěte se zaměřuje na předcházení narušené komunikační schopnosti a eliminuje situace, které tento problém způsobují. Zabývá se také osvětovou a poradenskou činností (Lipnická, 2013).

Hartl a Hartlová (2015) ji dělí na **nespecifickou**, tedy všeobecně podporující žádoucí formy chování, a na **specifickou**, ta se zaměřuje proti konkrétnímu riziku (proti ohrožení určitou NKS).

2.2 Sekundární logopedická prevence

Zaměřuje se na rizikovou skupinu, která je negativním jevem zvláště ohrožena (Hartl a Hartlová, 2015). Může se jednat např. o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u kterých se vyskytuje určité riziko vzniku počínající kóktavosti (Lechta, 2003). Lipnická (2013) ještě přidává, že to mohou být i děti z nepodnětného sociálního prostředí, což u nich tvoří pravděpodobnost výskytu opožděného vývoje řeči.

2.3 Terciální logopedická prevence

Orientuje se na osoby, u kterých se již negativní jevy projevily a zároveň se je snaží zmírnit (Hartl a Hartlová, 2015). V rámci předcházení dalších negativních důsledků NKS jsou činnosti nejen terapeutického charakteru, ale i výchovně-vzdělávacího (Lipnická, 2013).

2.4 Mateřská škola a její funkce

Mateřská škola je institucí předškolního vzdělávání, která pečuje o děti zpravidla ve věku od tří do šesti let, nejdříve však pečuje o děti od dvou let (do zahájení povinné školní docházky). Tato věta bude s účinností od 1. 9. 2020 změněna takto: „*Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let.*“ (RVP PV, 2018, s. 6). Od začátku školního roku (následujícího po dni dovršení pátého roku dítěte), je až do zahájení povinné školní docházky toto předškolní vzdělávání povinné (školský zákon; Šmelová, 2014).

Organizačně se MŠ rozděluje do tříd, které jsou uspořádány podle věku dětí na **heterogenní** (různého věku) a **homogenní** (stejného věku). Do běžných tříd lze také zařazovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo je pro ně možnost umístění do tříd, které jsou zřízeny podle § 16 odst. 9 školského zákona (RVP PV, 2018).

Na posílení povinnosti socializovat dítě s ohledem na jeho individualitu v období předškolní výchovy se podílí i nová legislativa (Rýdl a Šmelová in Šmelová, 2014) a poskytování samotného předškolního vzdělávání je podle školského zákona službou veřejnou (RVP PV, 2018).

Předškolní vzdělávání je v současnosti pojímáno jako etapa celoživotního učení a vzdělávání. Má velký podíl na rozvoji klíčových kompetencí, které jsou nezbytné pro život jedince a pro vytvoření předpokladu k jeho dalšímu kvalitnímu rozvoji (Šmelová, 2004).

Institucionální předškolní vzdělávání má za úkol doplňovat a také podporovat rodinu, a to v úzké vazbě k zajištění mnohostranných podmětů k aktivnímu rozvoji dítěte a také k samotnému učení (RVP PV, 2018). Své dané funkce musí plnit i mateřská škola. Šmelová (2014) jich uvádí celkem pět:

- **Funkce pečovatelská:** vývojová specifika dětí jsou respektována a vzdělávání je maximálně přizpůsobeno potřebám vývojovým, fyziologickým, kognitivním, sociálním i emocionálním. Péče je vázána k individualitě dítěte a je mu poskytnuta kvalitní podpora, kterou ke svým možnostem potřebuje.
- **Funkce vzdělávací:** v rámci předškolního vzdělávání, které poskytuje předškolní instituce, probíhá rozvoj dítěte i jeho učení a poznání. Vytvářejí se tak předpoklady k pokračování ve vzdělávání. Základ učebních aktivit je přirozená dětská hra. K rozvoji dítěte se využívá především metoda prožitkového a kooperativního učení, stimuluje se dětská zvědavost a zájem o řešení a osvojování si nových dovedností.

- **Funkce socializační:** primární rodinnou výchovu mateřská škola doplňuje, a to ve velmi úzké návaznosti. Probíhá zde hlavně podpora vztahů mezi vrstevníky, ale i vztah dítěte a dospělého. Rozvíjeny jsou dovednosti komunikativní, je dbáno na klidné a nekonfliktní zázemí, to tvoří výsledný předpoklad k naplnění dané socializační funkce. Dítě se učí respektovat pravidla a žít ve společnosti druhých.
- **Funkci integrační:** Stává se jednou z etap pro celoživotní vzdělávání a lehčí uplatnitelnost v okolní společnosti. Na vytváření základů pro tyto klíčové kompetence se mateřská škola spolupodílí.
- **Funkci personalizační:** Podporuje získání osobní samostatnosti a individuality každého dítěte, ke kterému je přistupováno s respektováním jeho individuálních zvláštností a akceptací jeho kognitivního stylu v učení. Vše samozřejmě probíhá v souladu s cíli předškolního kurikula (Šmelová a Nelešovská in Šmelová 2014).

Šmelová (2014) ve své publikaci hovoří o změnách kurikula v předškolním pojetí. Moderním kurikulem chápe výchovu a vzdělávání v zakládání a rozvíjení klíčových kompetencí, kterých je celkem pět:

1. **Kompetence k učení**
2. **Kompetence k řešení problémů**
3. **Kompetence komunikativní**
4. **Kompetence sociální a personální**
5. **Kompetence činnostní a občanské (RVP PV, 2018).**

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018) formuluje práci se čtyřmi cílovými kategoriemi, které jsou těsně propojeny a vzájemně provázány:

- **rámcové cíle** (všeobecně vyjadřují záměry předškolního vzdělávání)
- **klíčové kompetence** (reprezentují výstupy, tedy obecnou způsobilost)
- **dílčí cíle** (pojdnávají o konkrétním záměru)
- **dílčí výstupy** (jedná se o konkrétní poznatky a dovednosti, odpovídají dílčím cílům).

3. KOMUNIKACE

Klenková (2006) chápe komunikaci ve významu spojování, sdělování, ale také i jako přenos a participaci. Obecně ji lze chápat jako schopnost lidí užívat výrazové prostředky k utváření a udržování mezilidských vztahů. Důležitost komunikace v těchto mezilidských vztazích je velká, ovlivňuje rozvoj osobnosti a je prostředkem vzájemných vztahů. V širším smyslu lze chápat komunikaci jako vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Jde o současný přenos informací.

Hartl a Hartlová (2015, s. 265) vysvětlují mezilidskou komunikaci jako „(human communication) dorozumívání mezi lidmi, které může být a) verbální, slovní, nebo b) neverbální, mimoslovní; podíl komunikace slovní činí zhruba 7% a z toho hlasově slovní pouhá 4%; uvedených sedm procent tvoří většinou část tzv. komunikační normy, tedy konvence; protože ale potřeba vzájemného dorozumívání je větší, značná část neverbální komunikace ji zastupuje a je určena dalším lidem, respektive společností; sem patří např. skupinové způsoby oblékání, účesů, symbolů a rituálů.“ Průcha, Walterová a Mareš (2013) navíc dodávají důležitost sociální komunikace, která může probíhat psanou, tištěnou, mluvenou podobou i pomocí obrázků a gest. Autoři mluví o podobě přímého mezilidského styku.

Při komunikaci se informace mezi člověkem a prostředím, ve kterém se nachází, vzájemně vyměňuje a člověk informace nejen přijímá, ale také na ně reaguje a po svém sdělení vždy očekává odezvu – pozitivní nebo negativní. Nelze opomenout, že komunikační interakce je jednou ze základních biologických potřeb člověka (Klenková, Bočková a Bytešnicková, 2012). Tyto autorky uvádějí tři základní složky, které jsou právě zapojeny v samotném komunikačním procesu:

- **receptivní** (vnímací, je zprostředkovaná sluchovým a zrakovým analyzátozem)
- **centrální** (zpracovávání informací a zaujímání stanovisek)
- **expresivní** (vysílací, tedy produkční část komunikačního systému).

V obecné rovině můžeme komunikaci chápat jako složitý proces výměny informací, jehož základem jsou čtyři navzájem se ovlivňující stavební prvky, kterými jsou:

- **komunikátor** (zdroj informace)
- **komunikant** (příjemce informace, na kterou určitým způsobem reaguje)
- **komuniké** (obsah sdělení, nová informace)

- **komunikační kanál** (podmínka, která je nezbytná pro úspěšnou výměnu informace, pro porozumění obou stran se musí používat předem dohodnutý kód) (Klenková, 2006).

K těmto čtyřem stavebním prvkům Klenková (tamtéž) uvádí ještě šest fází komunikace – **ideovou genezi**, což považuje za vznik určité myšlenky, názoru, nápadu, obsahu mysli komunikátora; **zakódování**, které chápe vyjádřením myšlenky ve slovech, znacích, symbolech i pohybech; **přenos** považující za pohyb daných symbolů směrem od vysílajícího k příjemci, tedy vysílání určitého obsahu sdělení; **příjem**, který se stává momentem, kdy symboly dojdou k příjemci; **dekódování** jako konkrétní proces příjemcova výkladu, interpretaci přijatých symbolů a **akci** jakožto využití informace a činnost příjemce vyvolanou přijatou zprávou (adaptivní, expresivní či opoziční chování).

Úspěšná komunikace je založena na kontrolované volbě slov, na vnímání komunikačního partnera i na odpovědnosti a adekvátní flexibilitě. Při vnímání partnera je myšleno i sledování neverbálních projevů a svrchního tónu řeči. Pro vytvoření dojmu jsou mnohdy důležitější viditelné projevy chování než samotný verbální projev (Mikuláščík, 2010).

Už od samého počátku vývoje dítěte se tvoří základy pro optimální komunikaci a tento proces se vyvíjí po celý život jedince. Za nejdůležitější je považováno období od narození po zahájení školní docházky. Extrémní a rozhodující rozvoj komunikačních kompetencí probíhá právě v období předškolního věku. Je tedy nutné v tomto vývojovém stádiu, aby se předcházelo vzniku deficitů v komunikačním procesu a umožnilo se optimální tvorbě samotných komunikačních kompetencí (Bytešnicková, 2012).

Vitásková a Peutelschmiedová (2005, s. 127) tvrdí, že: „*v lidské komunitě prostě nelze nekomunikovat, sdělujeme a komunikujeme i mlčením.*“

3.1 Vývoj řeči

Řeč je známá jako specificky lidská činnost, při které jde o vědomé užívání jazyka ve všech formách. Tato schopnost, která vede ke sdělování myšlenek i pocitů, není vrozená, ale určité dispozice k ní si neseme už od narození (Klenková, 2006).

Lidská řeč vyvolává v dětech zájem a poskytuje jim spoustu podnětů ke snaze porozumět a napodobit ji. Právě motivace k osvojení řeči souvisí s orientací v okolním světě, s poznáním, ale i s citovou jistotou a bezpečím (Vágnerová, 2012).

Každý autor může klasifikovat stádia vývoje řeči s malou odlišností. Jedlička (2003) uvádí hned několik období vývoje řeči dítěte. Podle autora začíná ontogeneze tzv. **obdobím novorozeneckého křiku**. Toto období zahrnuje bezprostřední řečový projev dítěte po narození až po změnu v melodičtější zvukovou podobu řečové produkce dítěte. Křik po melodické stránce bohatý není, ale brzy nabere akustickou strukturu.

Období broukání, které začíná kolem 8.-10. týdne, postupně přechází do období žvatlání. Tato fáze vývoje zahrnuje produkované zvuky, které jsou výsledkem tzv. „hry s mluvidly“ a v této době získává zvukový projev dítěte svou bohatou melodičností.

Mezi 8. a 9. měsícem se projevuje **období rozumění**. Dítě nejprve obsah sdělení rozlišuje podle melodie, zabarvení hlasu mluvícího a poté tyto sdělovací prostředky přejdou i do jeho projevu. V tomto období rozumění jednotlivým částem řeči je nejspíše závislé na mluveném jazyce. Jedná se tak o začátek prvního roku života.

Období nazývané napodobování se může vyskytovat už od 9. měsíce, ale tehdy jde jen o napodobování zvuků. První slova s obsahovým významem se objevují až kolem 12. měsíce. Ve dvou letech dokáže dítě přibližně spojit slova v krátké věty (několika slovné) a poté začne spontánní produkce ve větách.

Ukončení vývoje řeči je diskutovanou otázkou a Jedlička (tamtéž) po přihlédnutí k formální stránce jazyka, tedy správné výslovnosti, posouvá tuto hranici ukončení vývoje řeči až k 5.-6. roku věku dítěte.

Kutálková (1996) však na rozdíl od Jedličky přijímá názor, že celkový vývoj řeči i výslovnosti je ukončován kolem sedmého roku věku dítěte. Autorka tuto hranici spojuje se změnami v tělesném vývoji a také se zráním centrální nervové soustavy. Po této věkové hranici jsou všechny získané návyky pouze fixovány. Sovák (in Kutálková, 1996) taktéž uvádí stejnou věkovou hranici ukončení vývoje řeči. Do tohoto věku považuje nesprávnou výslovnost jako vývojový jev, ale později (tedy po sedmém roce života) už ji považuje výhradně za vadu.

Logopedický problém bývá většinou stvořen řadou vlivů a okolností během samotného vývoje, který Kutálková (2011) na rozdíl od Jedličky dělí až na 9 období:

1. **Prenatální vývoj** – dlouho před narozením vnímá dítě tlukot matčina srdce, později i zvuky z okolního prostředí (přes břišní stěnu).
2. **Období křiku** – díky pláči hned po narození se dítěti uvedou do funkce plíce. Dětem, které jsou často plačící a nejsou k utišení, často pomáhá to, co znají z nedávné doby – např. kolébající pohyb, který připomíná chůzi matky i pevné zabalení, protože v břiše

u matky byl stísněný prostor. Novorozenec také dokáže rozlišit lidskou řeč od ostatních zvuků.

3. **Žvatlání pudové** – jedná se o náhodné postavení mluvidel se současným tvořením hlasu. Nejčastěji se jedná o hlásky PBM a TD, protože jsou tvořeny pomocí rtů a jednoduchým pohybem jazyka. Taktéž dítě používá hlásku H, která je spojována s prostým tvořením hlasu. Vokály se postupně mění a jako první bývá používáno A.
4. **Žvatlání napodobivé** – při zdokonalování vnímání a schopnosti používat svaly obličejové, se množství slabik rozšiřuje a přibližuje se k tvorbě slov. Dítě už začíná řeči rozumět a reagovat na ni.
5. **První slovo** – v období, kdy dítě začíná chodit, můžeme zaznamenat první slovo dítěte. Vše souvisí s dozráváním nervových drah řídící motoriku. Dítě pojmenovává věci nebo situace ve spojení se zvukem slova (např. *haf, tutu*).
6. **První věta** – bývá většinou složena z jednoduchých slov a přidaných okolních zvuků (např. *tútú bum, mámo ham*)
7. **Slovní zásoba** – ta je postupně rozšiřována. Pasivní slovní zásoba je samozřejmě větší než aktivní slovní zásoba.
8. **Období otázek** – jde o velmi náročné období, objevující se většinou mezi třetím a čtvrtým rokem, ve kterém si dítě zkouší sociální funkci řeči. Snaha dítěte si povídat vede k tvorbě spousty otázek.
9. **Vývoj výslovnosti** – období je sledováno přibližně od tří let, ale pokud je dítěti rozumět a nemá viditelné patologické postavení jazyka, tak se o jeho výslovnost můžeme zajímat až po čtvrtém roce. V této oblasti řeči, tedy ve výslovnosti, lze snadno předejít řadě potíží, a to za pomoci jednoduchých preventivních postupů.

Tato vývojová období chronologicky klasifikuje i Lechta (in Vitásková, 2013), jen názvy samotných úrovní ontogeneze se od předchozích autorů liší. Jsou nazývány jako: **Předřečové neverbální období** (do prvního roku věku), **období pragmatizace** (mezi prvním a druhým rokem života), **období sémantizace** (během druhého a třetího roku), **období lexemizace** (zhruba od třetího do čtvrtého roku dítěte), **období gramatizace** (mezi čtvrtým a pátým rokem dítěte; projeví se ukončení základního vývoje gramatického chápání a preference ruky se ustaluje) a **období intelektualizace** (od pátého do šestého roku věku dítěte, které už správně chápe jednoduché příkazy a také je umí použít).

Bytešníková (2012) dále upozorňuje, že jednotlivé etapy vývoje dítěte na sebe navzájem navazují, prolínají se a mohou mít různou délku jejich trvání.

3.2 Podmínky pro správný vývoj řeči

Splnění základních **anatomicko-fyziologických podmínek** je velmi důležité k následnému rozvoji řeči dítěte, protože by jinak mohlo dojít k menším potížím. I zde je nutnost brát v úvahu samotný věk dítěte (Kutálková, 2011). K těmto podmínkám patří:

- **Dýchání**, které je dostatečně hluboké a nosní. Klidová poloha jazyka je správná (tedy jeho špička leží za dolními zuby, horní plocha se dotýká horního patra, zuby jsou lehce u sebe). Dítě by mělo být schopno říkat různě dlouhé věty, zpívat se správným nadechováním. Mělo by umět správně hospodařit s dechem.
- **Tvorbu hlasu**, při níž je důležité používání zejména přiměřené hlasitosti, tedy dodržování správné hlasové hygieny. Také rozdílnost tvrdého a měkkého hlasového začátku (např. klidné unavené pobrukování oproti nárazovému pláči). Důležitost tvoří také zvládnutí regulace svého hlasu, co se týče jeho síly a výšky.
- **Artikulaci**, která může být ovlivňována mnoha faktory – podjazykovou uzdičkou blokující pohyblivost jazyka, neobratností a velikostí jazyka, tvarem zubů a nesprávným tonusem orofaciálního svalového systému.
- **Smyslové vnímání**. Do této skupiny autorka zařazuje péči o zvukovod, k němuž patří prevence zánětů středního ucha, pozorování adenoidní vegetace týkající se zvětšení nosní mandle, důležitá regulace hlasitosti zvukových podnětů a kvalita sluchového vnímání. Pro řeč je významná i kvalita zrakového vnímání, tedy postřeh, zraková pozornost (mimika, gesta) a správná koordinace očních pohybů, která může ovlivnit plynulost čtení.
- **Centrální nervový systém**, v němž důležitou roli hraje zpracování a zapamatování smyslových podnětů, míra soustředění, která je během vývoje ovlivnitelná výchovou. Do této oblasti zařazuje autorka také napodobovací reflex, jehož oslabení komplikuje obecný vývoj i jakýkoli nácvik a souvislost pravolevé orientace s vypráváním mozku. Tyto nedostatky se většinou projeví při výuce čtení a psaní. Důležitost také hraje schopnost chápat, vnímat i fixovat v paměti různé neverbální informace jako jsou mimika, gesta, postoje atd.).
- **Motoriku a pohybovou koordinaci**, což se týká obecné obratnosti velkých svalových skupin. Schopnost ovládnutí pohybů je více než důležitá, obzvláště u jemné motoriky (rukou, ale i mluvidel) a také u zvládnutí pohybové koordinace. Pro všechny manuální činnosti je nutná vzájemná koordinace ruky a oka (Kutálková, 2011).

Jedlička (2003) uvádí mezi **nezbytné podmínky** ke správnému vývoji:

- nepoškozenou centrální nervovou soustavu
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozenou míru nadání pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí.

Předškolní období je zásadní pro vývoj řeči dítěte, ve kterém je nejrazantnější tempo rozvoje do tří až čtyř let. Samotný vývoj řeči je tedy podle Bednářové a Šmardové (2007) ovlivněn **motorikou**, jejíž počátky mohou být již v prenatálním období, kdy se vyskytují polykací pohyby a škytání. Po narození se stávají důležitými motorickými aktivitami sání, žvýkání, žvatlání a v oblasti hrubé motoriky sezení a zejména v pozdějším období i chůze. Rozvoj řeči rovněž podporuje i jemná motorika. Dalším ovlivňujícím faktorem je **vnímání**, zejména zrak. Vokalizaci dítěte aktivují zrakové podněty a později dítě odezírá pohyby mluvidel i neverbální komunikaci. Během fáze napodobivého žvatlání má spolu se zrakem zásadní význam i sluch, který je důležitý pro správnou artikulaci řeči. Posledním (vnějším faktorem) je **sociální prostředí**, které v raném věku rozvoje řeči tvoří rodina. Je třeba dbát vhodných výchovných stylů a také zajistit dostatek podnětů pro dítě.

Na proces vývoje řeči jsou vázány všeobecně platné vývojové principy, jež následně rozvíjí Kapalková (2009):

- **Předvídatelnost vývoje řeči**, protože dítě musí postupně projít jednotlivými fázemi, etapami a nelze přeskóčit některý z mezníků vývoje.
- **Jednotlivá období dosahují děti přibližně ve stejném věku**. Např. ukazovat na předměty kolem sebe začíná dítě okolo devátého měsíce a přibližně v jednom roce už zvládne tvořit první slova.
- **Vývojová zralost** umožňuje dítěti rozvoj nových schopností. Znamená to, že pro objevení nového řečového prvku je zapotřebí dosáhnouti určitého stupně kognice, motoriky a sociálně-emočního vývoje.
- **Vývoj řeči je stadiální**, probíhá tedy určitými obdobími a fázemi.
- **Přítomnost individuálních rozdílů**. Přestože literatura často uvádí věk, kdy má dítě dosáhnout konkrétního vývojového období, jsou v praxi mírné odchylky od normy přirozené.

3.3 Jazykové roviny

Mlčáková (2014) chápe komunikační schopnost v celé její šíři, tedy v zahrnutí všech jazykových rovin:

1. **foneticko-fonologické** (obsahuje artikulační složku a fonologické zpracování)
2. **lexikálně-sémantické** (obsahuje rovinu slovní zásoby a slovního významu)
3. **morfologicko-syntaktické** (obsahuje složku gramatiky a větné skladby)
4. **pragmatické** (obsahuje rovinu praktického sociálního uplatnění komunikace) (Lechta in Mlčáková a Vitásková, 2013).

Foneticko-fonologická rovina

Fonologickými pravidly k používání a organizaci hlásek v jednotlivých slovech se zabývá tzv. fonologie (Mlčáková, 2014).

Tato rovina pojednává o zvukové stránce řečového projevu, při které jsou základem fonémy neboli hlásky (Bytešníková, 2012). Schopnost vyčleňování hlásek je rozvíjena již v kojeneckém věku a plné rozlišování hlásek je daná kolem šestého roku dítěte. Horní hranice tohoto vývoje může být až sedm, osm let. K výslovnosti je úzce vázán i sluch, který je třeba pro správnou výslovnost hlásek, a ty jsou vyslovovány od těch lehčích, až po obtížnější. Nesprávná výslovnost je považována za fyziologickou, pokud trvá do pěti let dítěte. Mezi pátým a sedmým rokem se považuje za prodlouženou fyziologickou, která po přetrvání po sedmém roce dítěte vyžaduje logopedickou terapii. Jen málokdy se upraví spontánně (Bednářová a Šmardová, 2010).

Lexikálně-sémantická rovina

V této rovině je zahrnuta pasivní a aktivní slovní zásoba, představuje tedy pomyslný slovníček člověka (Mlčáková, 2014). Rovina zahrnuje chápání zadaných instrukcí, porozumění řeči, souvislé a smysluplné pojmenovávání myšlenek, situací, prožitků a také chápání a používání pojmů nadřazených a podřazených (Bednářová a Šmardová, 2010). Struktura slovní zásoby je tak postupně zdokonalována (Bytešníková, 2012).

Morfologicko-syntaktická rovina

Rovina se zabývá časováním a skloňováním jednotlivých slov, tvorbou vět a také souvětí. Po čtvrtém roce dítěte už obvykle nastává užívání všech druhů slov i vyjadřování ve větách. Neobratnost ve tvarování slov a vět se za fyziologickou považuje do čtyř let, poté při přetrvání může jít o signál pozvolnějšího vyzrání v řeči (Bednářová a Šmardová, 2012).

Mlčáková (2014) dodává, že nauka o slovních druzích, jeho tvarech a významech je nazývána morfologie.

Pragmatická rovina

Rovina zajišťuje využitelnost řeči v praxi v sociálním kontextu. Jde o oznamování informací, o tvorbu dialogů a rovněž o užívání prvků z neverbální komunikace, které tvoří zejména oční kontakt, mimika a gesta (Bednářová a Šmardová, 2012). Můžeme tedy říci, že rovina je založena na sociálních a psychologických komunikačních aspektech. Je tedy vhodné u dětí předškolního věku tuto rovinu rozvíjet právě využitím metody rozhovoru, popisu obrázku a předmětu, vyprávění, reprodukce pohádky a taktéž dramatizace (Bytešníková, 2012).

3.4 Narušená komunikační schopnost

Při definování narušené komunikační schopnosti je nutné splnění všech požadavků, které jsou uvedeny v definici Lechty: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“* (Lechta in Klenková, 2006, s. 54)

Stejnou definici NKS od Lechty uvádí ve své publikaci i Klenková (2000), při čemž Bytešníková (2012) k ní dodává, že se tedy narušení různého charakteru může týkat slovní, mimoslovní, grafické i psané formy komunikace a také oblasti vnímání i vyjadřování. O NKS jde tedy v případě, když je jedna nebo více jazykových rovin narušena (Lechta, 2016).

Je velmi obtížné určit, jestli jde o tzv. normu, nebo už o narušení. Důraz se také klade na sledování projevů člověka ve všech jeho jazykových rovinách. Jen odborník může posoudit, zda se nejedná o jev fyziologického původu (Klenková, 2006).

Narušení může být úplné, částečné, může se projevovat jako hlavní projev, ale také jako symptom k dominantnímu postižení. V takovém případě už hovoříme o symptomatických poruchách řeči (Klenková, 2004).

Lechta (2016) upozorňuje, že s narůstajícím trendem inkluzivní pedagogiky a také z mnoha dalších důvodů (jako např. vliv moderní doby) je výskyt žáků s NKS stále častější. Do prvních ročníků základní školy přichází zhruba 40 % dětí s NKS, což dlouhodobě uvádějí

čísla z ČR a SR. Lechta (in Lechta 2016) vymezuje hned několik specifických kritérií pro posouzení NKS:

- **vývojové kritérium:** určuje, zda komunikační schopnosti dítěte odpovídají jeho daným vývojovým normám
- **fyziologické kritérium:** hodnotí, zdali je způsob řeči dítěte fyziologicky správný
- **terapeutické kritérium:** zabývá se otázkou, jestli je terapeutický zákrok nutný
- **lingvistické kritérium:** řeší, zda odpovídá řeč dítěte normám formalizovaných pro konkrétní jazyk
- **kritérium komunikačního záměru:** zjišťuje, jestli dokáže dítě záměrně komunikovat tak, aby mu pedagog bez narušení porozuměl.

3.5 Nejčastější typy NKS u dětí předškolního věku

Různorodost NKS je široká – od malých odchylek v artikulaci až po plnou ztrátu schopnosti komunikovat. Rozmanitost se objevuje i při jejím projevu, který může nastat při samotném osvojování řeči, ale také až v dospělém věku. V tomto případě po úrazech nebo při onemocnění (Vrbová, 2015).

V logopedické praxi i literatuře je užívána (od 90. let minulého století) klasifikace NKS podle Lechty, který jí klasifikuje podle nejtypičtějšího symptomu pro dané narušení. Jedná se o tzv. symptomatickou klasifikaci a NKS v ní dělí na 10 kategorií (Klenková, 2006). Proto i Peutelschmiedová (2001) definuje těchto 10 okruhů a k nim i typické druhy narušení:

1. **Vývojová nemluvnost** (dysfázie)
2. **Získaná orgánová nemluvnost** (afázie)
3. **Získaná neurotická nemluvnost** (mutismus, elektivní mutismus)
4. **Narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie)
5. **Narušení plynulosti řeči** (balbuties, tumultus sermonis)
6. **Narušení grafické stránky řeči** (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)
7. **Narušení zvuku řeči** (palatolálie, rinolálie)
8. **Poruchy hlasu** (dysfonie)
9. **Symptomatické poruchy řeči**
10. **Kombinované vady řeči.**

3.5.1 Dyslalie

Řadí se mezi poruchy artikulace řeči, při kterých je forma výslovnosti některých hlásek patologická (Slowík, 2007). V nejširším slova smyslu spočívá dyslalie v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v komunikaci (Klenková, 2006). Lechta (in Lechta, 2005) dodává, že jde o neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo rovnou celé skupiny hlásek v komunikačním procesu.

Symptomatologie je však bohatá – vynechávání hlásek (*ryba – yba*), jejich zaměňování (*ryba - lyba*), nesprávné vyslovování hlásek a jejich převrácení (*ryba - byra*), opakování hlásek, slabik, nepatřičné vkládání hlásek do slova (Vrbová, 2015).

Nutností je rozlišení dyslalie (ve smyslu vadné výslovnosti) od nesprávné výslovnosti, která je do určitého věku dítěte fyziologickým jevem, tedy tzv. fyziologická dyslalie (Klenková, 2006). Vrbová (2015) upozorňuje, že při přetrvávající neřešené dyslalií (až do školního věku), je velké riziko promítnutí nesprávné výslovnosti do čtení a psaní.

3.5.2 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě mluví ve třech letech méně než jeho vrstevníci, či nemluví vůbec, jedná se o opožděný vývoj řeči (dále jen OVR). Etiologickými faktory mohou být: genetické vlivy, nepodnětné prostředí, nedonošenost, lehká mozková dysfunkce i ADHD. Zdali je dítě s OVR zařazeno do logopedické třídy a je mu poskytnuta dostatečná péče, může ještě v předškolním věku svůj řečový vývoj dohnat. Bohužel u některých dětí nelze tento problém napravit, a i přes odbornou pomoc je jim stanovena diagnóza, např. vývojové dysfázie (Vrbová, 2015).

3.5.3 Vývojová dysfázie

Jde o specificky narušený vývoj řeči v následku raného poškození mozku rozmanité etiologie, který zasahuje řečové oblasti vyvíjejícího se mozku. Narušení postihující všechny jazykové roviny se projevuje v oblastech výslovnosti, slovní zásoby i gramatiky. Přítomny jsou časté obtíže v sociálních vztazích a absence kamarádů (Vrbová 2015). Symptomy vývojové dysfázie přehledně uvádí Lejska (in Klenková 2006):

- porucha fonetické a fonologické realizace hlásek
- syntaktické spojování slov do vět vázne
- vyskytuje se porucha v řazení slabik
- agramatismy, častá nesrozumitelnost řeči

- postižení fonemického sluchu
- přeskokování v dějové linii, neschopnost ji udržet
- neschopnost kombinovat symboly
- nerozeznání zásadních slov k pochopení smyslu
- porucha v oblasti krátkodobé paměti
- výskyt dyslexie, dyspraxie
- mezi řečovými a neřečovými schopnostmi panuje nepoměr

Vrbová (2015) vyzdvihuje nezbytnost včasného zahájení logopedické intervence, při které by bylo nejvhodnější zařazení dítěte do MŠ logopedické.

3.5.4 Balbuties

Koktavost se řadí do poruch plynulosti řeči, patrná především v dialogu a projevující se spínávkami (tonickými), škubavými (klonickými) nebo smíšenými (tonoklonickými) křečemi svalstva mluvních orgánů (Slowík, 2007). Syndrom koktavosti zahrnuje prolnutí tří symptomů, rozebírá je Lechta (2016):

- **Psychická tenze**, která je charakterizována nepříjemným pocitem vnitřní nejistoty a vyvedením z míry, které souvisí s nutností řečové komunikace. Psychická tenze tak zásadně ovlivňuje kvalitu života žáka s koktavostí. Děti se někdy ve snaze vyhnouti určitým situacím (např. mluvě před třídou) chovají vyhýbavě.
- **Nadměrná námaha**, kterou musí děti často vynaložit i jen na běžnou mluvu, je často navenek postřehnutelná. Svalové napětí, fyzické úsilí v podobě grimas, gestikulace a překonávání bloků artikulačního aparátu jsou taktéž viditelná.
- **Dysfluence** (neplynulost) se vyznačuje opakováním částí i celých slov, tlačáním nebo samotným výkřikem hlásek, případně slabik. Příznaky dysfluence se mohou projevovat více i méně v souvislosti s psychickou tenzí a náročností komunikační situace. Může se stát, že se příznaky neprojeví vůbec.

3.5.5 Rinolálie

Slowík (2007) řadí tzv. huhňavost mezi vady mluvidel, přičemž je rezonance hlasité řeči patologicky změněná působením překážky v nose nebo nosohltanu.

Při patologicky **snížené nazalitě** mluvíme o **huhňavosti zavřené**. Ta může být zapříčiněna zánětem v nosní dutině, zvětšením nosní mandle i poruchou funkce

patrohltanového uzávěru. Nosová rezonance se sníží, dýchání nosem je omezené a samotný hlas a samohlásky jsou tlumené. Naopak při patologicky **zvýšené nazalitě** hovoříme o **huhňavosti otevřené**. V takovém případě bývají příčinami rozštěpy patra, snížená činnost patrohltanového uzávěru i zkrácené měkké patro. Vyznačuje se často oslabenou a mnohdy nesrozumitelnou artikulací, při výslovnosti se vyskytuje narušenost sykavek a slabost hlasu. **Kombinací těchto dvou** huhňavostí (zavřené a otevřené) vzniká **huhňavost smíšená** (Vrbová, 2015).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Úvod do výzkumného šetření

V této kapitole jsou vymezeny cíle výzkumného šetření, ze kterých následně vycházejí předpoklady. Je zde také uvedena metoda sběru dat, charakteristika a analýza samotného výzkumného šetření.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je získání informací o stavu logopedické prevence v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm.

Dílčím cílem je pak zjištění, jaké činnosti jsou v rámci logopedické prevence nejvíce uskutečňovány a zda je dostatečné množství pedagogů v oboru logopedie na pokrytí logopedické prevence v mateřských školách v uvedeném městě.

4.2 Stanovení předpokladů

K naplnění uvedených cílů jsou stanoveny následující předpoklady:

- **Předpoklad č. 1:** Logopedická prevence je zajištěna ve všech mateřských školách.
- **Předpoklad č. 2:** V každé třídě se vyskytuje dítě s narušenou komunikační schopností.
- **Předpoklad č. 3:** 20 % pedagogů v mateřských školách má logopedické vzdělání nebo alespoň logopedický kurz.

4.3 Výběr metody sběru dat

Pro sběr dat byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníku s uzavřenými i otevřenými položkami, kterých bylo celkem 13. Dotazník je součástí přílohy č. 1.

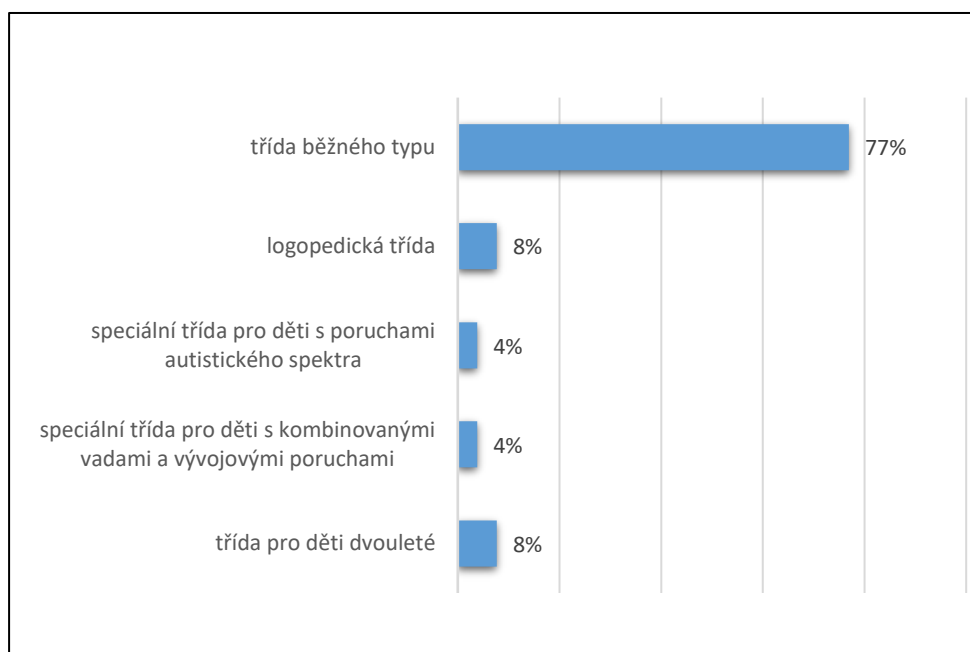
4.4 Charakteristika výzkumného šetření

Před samotným výzkumem byly osloveny ředitelky všech státních mateřských škol v Rožnově pod Radhoštěm, také byly seznámeny s výzkumem a po vzájemné domluvě byly dotazníky počátkem února 2019 osobně rozneseny do jednotlivých tříd respondentům, které tvořili všichni pedagogové a po týdnu opět osobně vysbírány. Získaná data byla následně zpracována v Microsoft Excel a převedena do grafů.

4.5 Analýza výsledků výzkumu

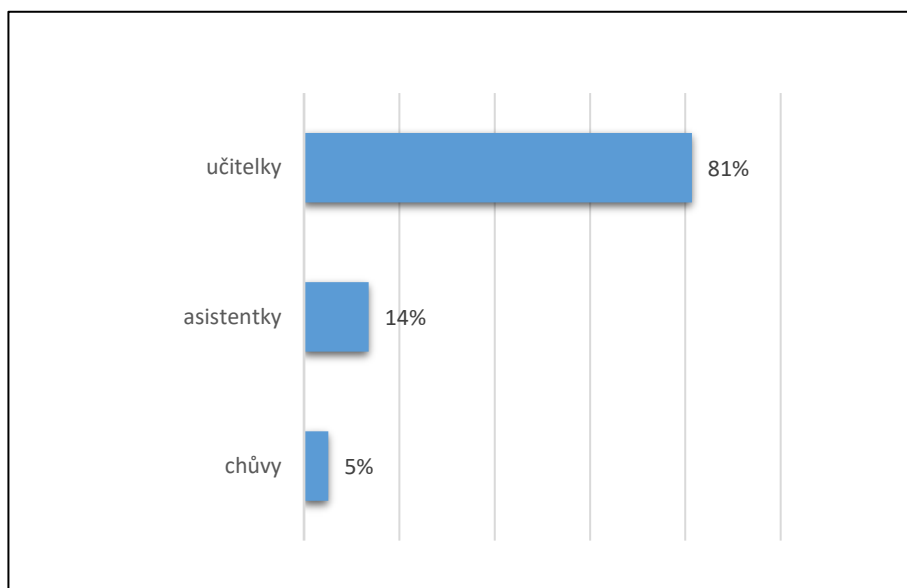
Do výzkumného šetření byly zapojeny čtyři mateřské školy. Tři z nich mají svá odloučená pracoviště (po jedné, dvou i třech budovách), proto byly dotazníky rozneseny celkem do osmi subjektů s celkovým počtem 26 tříd. Respondenti (respektive pedagogové) z dané třídy vyplňovali dotazníky společně. Vzhledem k osobnímu kontaktu s respondenty a předchozí domluvou s ředitelkami mateřských škol, byla návratnost dotazníků bezproblémová a 100 % (tedy všech 26).

Graf č. 1: Typy tříd, ve kterých pedagogové působí



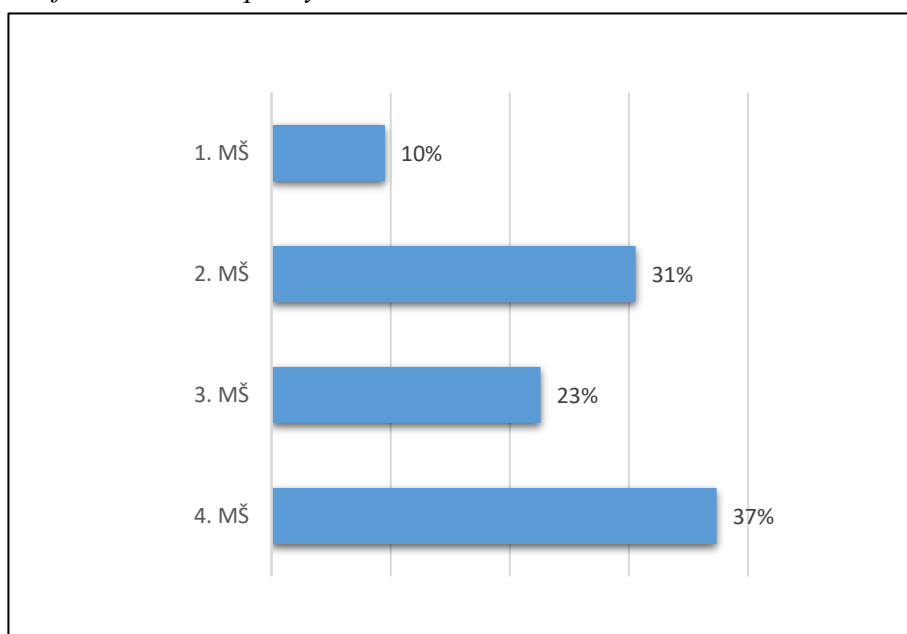
Graf č. 1 ukazuje rozložení typů tříd v mateřských školách. Z grafu vyplývá, že nejvíce tříd je běžného typu (20 odpovědí, to odpovídá 77 % z celkového počtu). Dále jsou zřízeny jen 2 logopedické třídy (ty tvoří pouhých 8 %), taktéž jsou zřízeny 2 třídy pro děti dvouleté (8 %). Z dotazníku vyplynulo, že v daném městě je vybudována jen 1 speciální třída pro děti s poruchami autistického spektra a 1 speciální třída pro děti s kombinovanými vadami a vývojovými poruchami (taktéž v obou případech tvoří z celkového počtu tříd 4 %).

Graf č. 2: Složení pedagogů ve třídách



Graf č. 2 znázorňuje stav pedagogů v mateřských školách. Nejvíce je samozřejmě učitelek, kterých je v současnosti 48, tedy 81 %. Asistentky pedagoga tvoří pouze 14 % (znamená to 8 odpovědí v dotaznících) a nakonec působí v mateřských školách i 3 chůvy, tedy 5 % všech pedagogů.

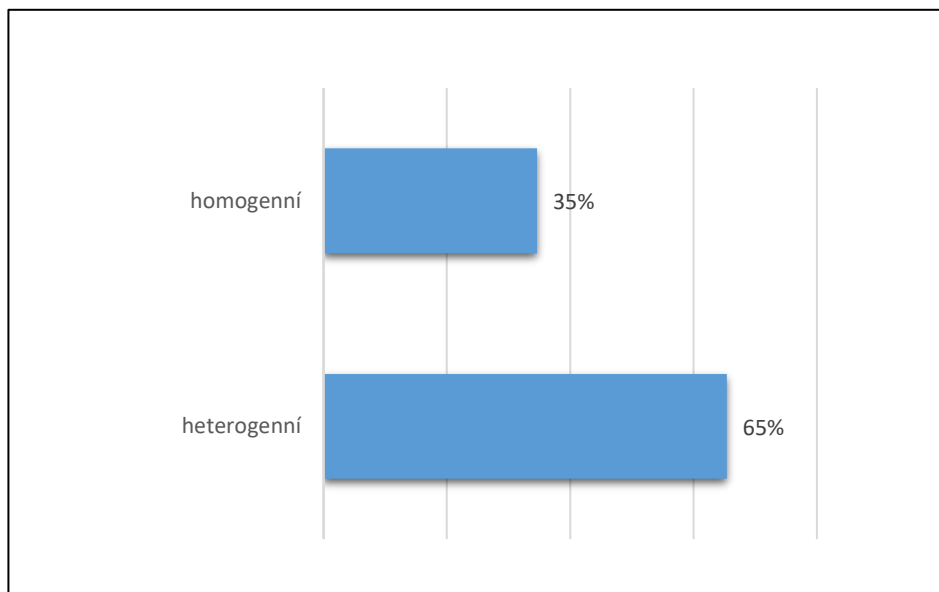
Graf č. 3: Počet zapsaných dětí v MŠ



Graf č. 3 uvádí počty zapsaných dětí ve třídách. Do výzkumu byly zapojeny 4 státní MŠ, které se svými odloučenými pracovišti tvoří celkem 8 budov. V první MŠ je zapsaných 56 dětí, v grafu je uvedeno 10 %. Druhá MŠ má dětí zapsaných 180, což tvoří 31 %. Třetí MŠ

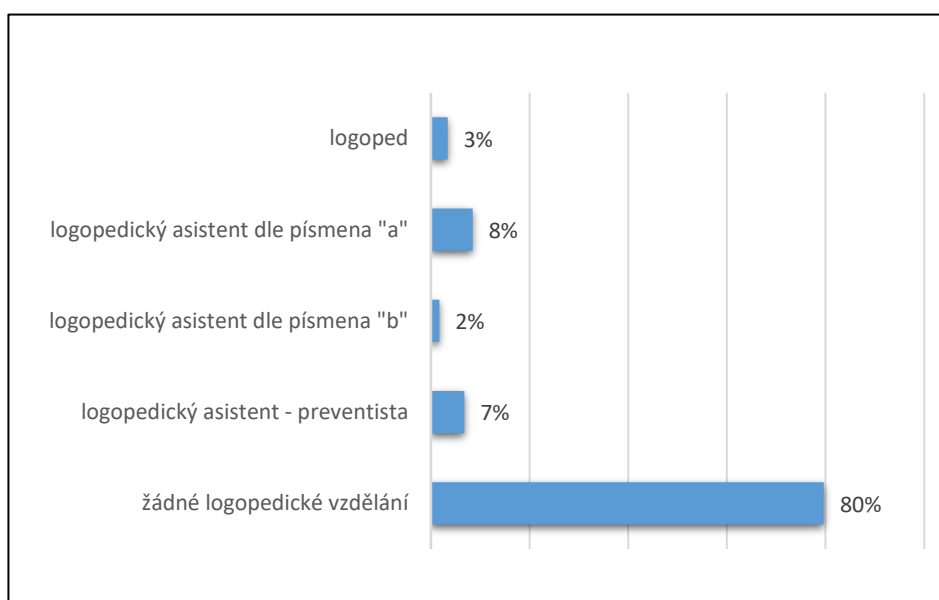
uvedla, že má celkem 133 dětí, v grafu odpovídajících 23 % a poslední čtvrtá školka má 220 dětí, což tvoří nejvíce procent ze všech MŠ a to celých 37 %.

Graf č. 4: Věkové složení tříd



Respondenti v dotazníku uvedli, že celých 65 % tříd má věkové složení dětí heterogenní (17 tříd) a zbylých 9 tříd je homogenních, ty odpovídají 36 % z celkového počtu 26 tříd.

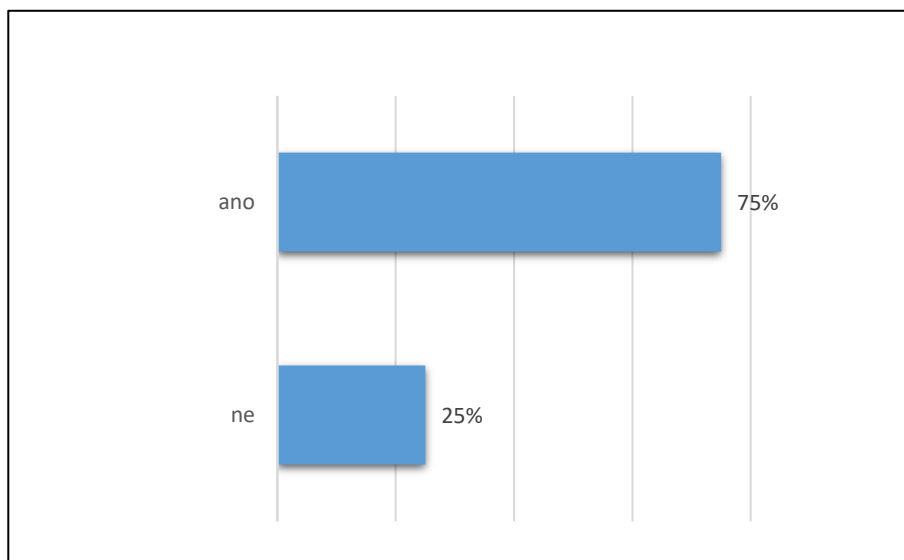
Graf č. 5: Vzdělání pedagogů v oboru logopedie



Nejvíce pedagogů v mateřských školách nemá žádné vzdělání v oboru logopedie (celkem 80 %, což odpovídá 47 pedagogům). Kurz logopedického asistenta – preventisty má

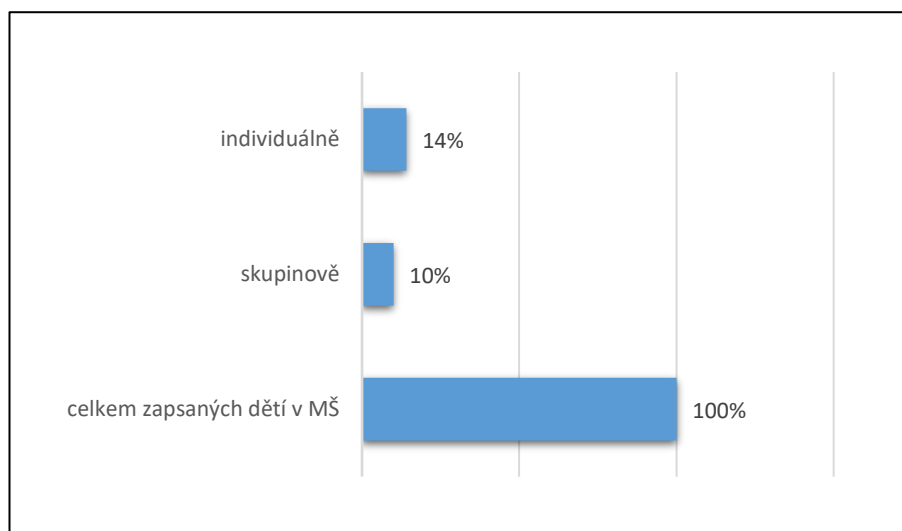
7 %, tedy 4 pedagogové. Nejméně je logopedických asistentů dle písmena „b“, a to pouze 2 %, což odpovídá 1 pedagogovi. Vzdělání logopedický asistent dle písmena „a“ má z celkového počtu 8 % pedagogů, tedy 5 respondentů. Logopedi v MŠ tvoří z celého města jen 3 %, což odpovídá pouze 2 pedagogům.

Graf č. 6: Logopedická prevence v MŠ



Z uvedeného grafu č. 6 vyplývá, že v 6 subjektech logopedická prevence probíhá (vidíme zde uvedených 75 %) a ve zbylých 2 subjektech prevence neprobíhá vůbec (což tvoří 25 % odpovědí). Tedy konkrétněji v 1. MŠ probíhá prevence v obou subjektech, ve 2. MŠ probíhá prevence také v obou subjektech, ve 3. MŠ probíhá prevence ve dvou subjektech a ve třetím neprobíhá a ve 4. MŠ prevence neprobíhá vůbec.

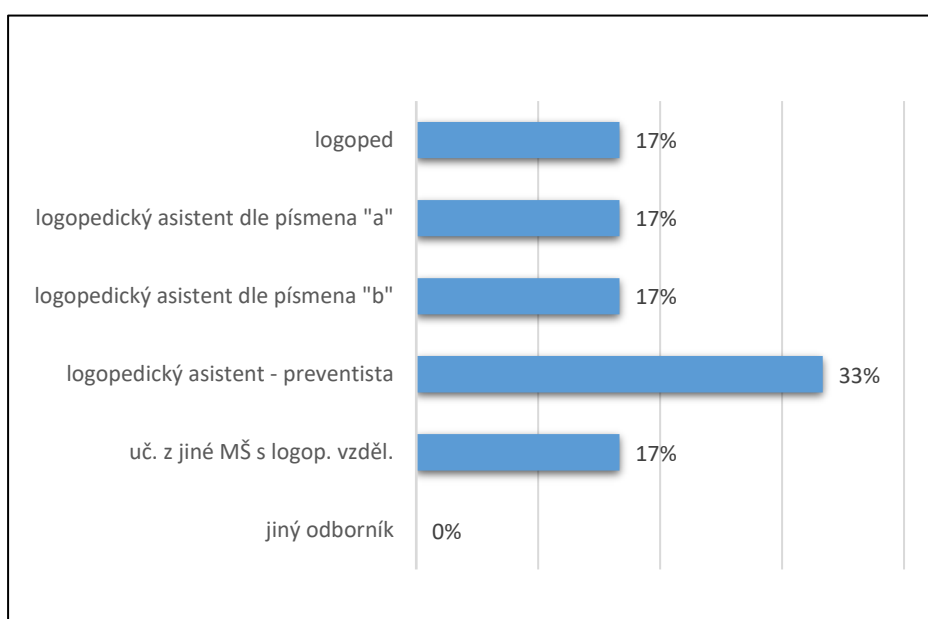
Graf č. 7: Počet dětí docházejících na logopedickou prevenci



Z grafu č. 7 lze zjistit, že z celkového počtu dětí v MŠ, což činí 589 dětí, navštěvuje individuální logopedickou prevenci 83 dětí (v grafu uvedených 14 %) a skupinovou logopedickou prevenci navštěvuje celkem 59 dětí (tedy jen 10 % z celkového počtu zapsaných dětí v MŠ).

Na tuto položku odpovídali jenom ti respondenti, kteří v předchozí položce (tedy č. 6) uvedli odpověď „ANO“. Týkalo se to respondentů ze 6 subjektů.

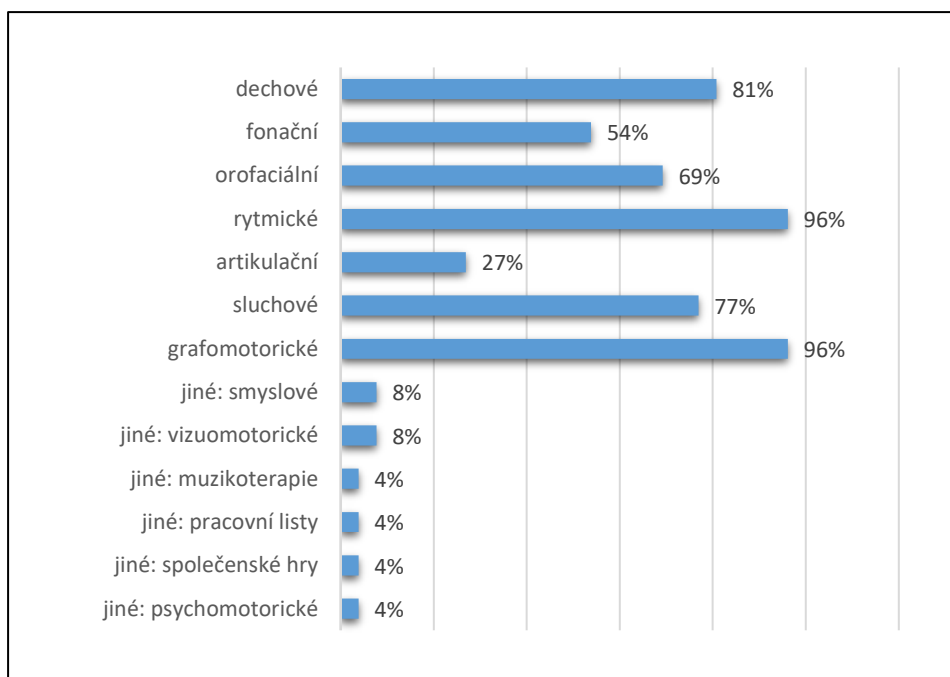
Graf č. 8: Pedagog vykonávající logopedickou prevenci



Graf č. 8 znázorňuje, kdo v mateřských školách vykonává logopedickou prevenci. Ve 2 subjektech vykonává prevenci logopedický asistent – preventista (tedy 33 % uvedených v grafu). Ve zbylých 4 subjektech vykonává prevenci vždy po jednom pedagogovi uvedeném v grafu (to tvoří 17 % ze všech 6 subjektů).

Na tuto položku odpovídali jenom ti respondenti, kteří v položce č. 6 uvedli odpověď „ANO“. Týkalo se to respondentů ze 6 subjektů.

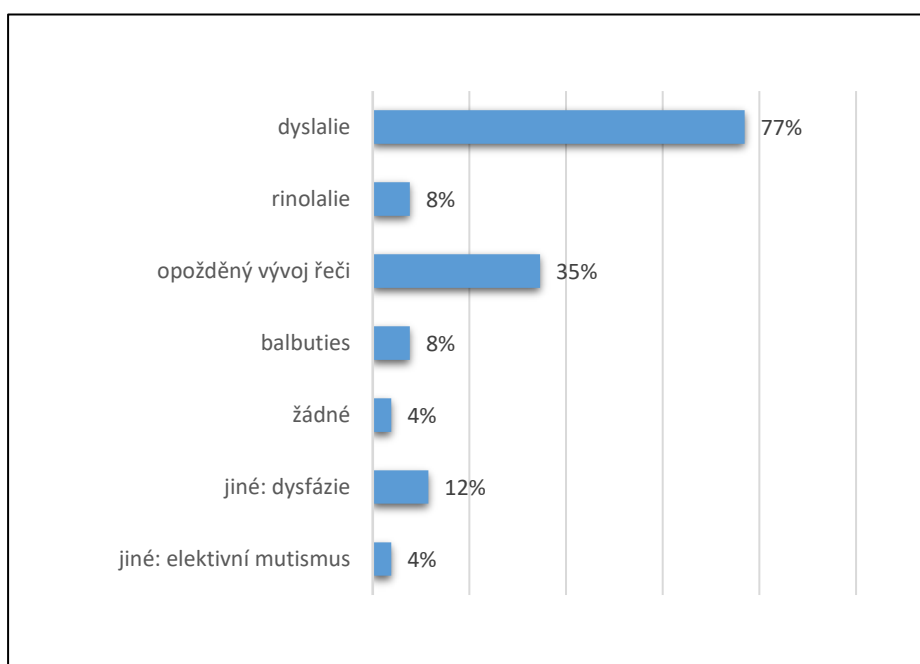
Graf č. 9: Nejčastěji prováděné aktivity ve třídách



Z grafu č. 9 můžeme vyčíst, že nejvíce prováděných aktivit ve třídách jsou rytmické a grafomotorické aktivity (celých 96 % v obou případech, což odpovídá 25 třídám), poté respondenti z 21 tříd uvedli, že se věnují dechovým aktivitám (tedy 81 %). Sluchové aktivity jsou prováděny ve 20 ti třídách, tedy v 77 % a orofaciální cviky jsou konány v 69 %, což vypovídá zaznamenání 18 tříd. Fonační aktivity jsou vykonávány ve 14 třídách (v grafu vidíme 54 %) a 27 % tříd vykonává aktivity artikulační (zaznamenali respondenti ze 7 tříd). Dále měli respondenti možnost uvést i jiné aktivity, které v rámci prevence nejvíce vykonávají. Po 2 odpovědích byly zapsány aktivity smyslové a vizuomotorické, což odpovídá v obou případech 8 % a po 1 odpovědi (tedy 4 %) byly uvedeny aktivity muzikoterapie, pracovní listy, společenské hry a psychomotorické aktivity.

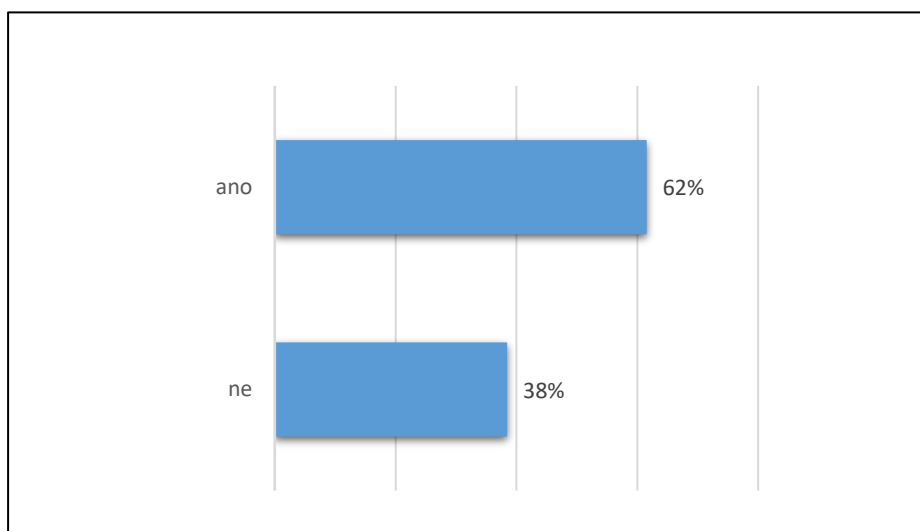
U této položky mohli respondenti zaznamenat více odpovědí.

Graf č. 10: Typy NKS ve třídě



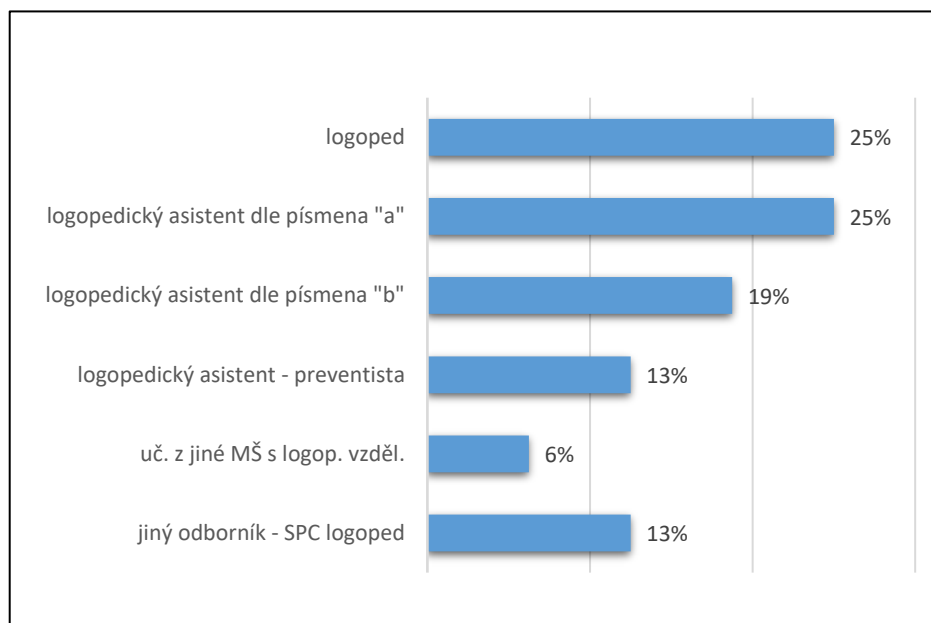
Z grafu č. 10 vyplývá, že nejčastěji je ve třídách pozorována dyslalie, ta byla zaznamenána celkem ve 20 třídách, zahrnuje tedy 77 %. Dále byl častou odpovědí v dotazníku opožděný vývoj řeči, který tvoří 35 %, zaznamenalo ho 9 tříd. Po 2 odpovědích, tedy 8 % byly uvedeny rinolalie a balbuties a jen v 1 třídě bylo uvedeno, že nepozorují žádnou narušenou komunikační schopnost (tedy pouze 4 % z celku). Respondenti také uvedli i jiné NKS, jako v 1 případě elektivní mutismus (taktéž 4 %) a ve 3 případech dysfázii (v grafu vidíme uvedených 12 %).

Graf č. 11: Konání logopedické depistáže ve třídě



Následující graf č. 11 nám ukazuje, že logopedická depistáž probíhá v 62 % (tedy v 16 třídách) a v 10 třídách, což tvoří 38 %, neprobíhá vůbec.

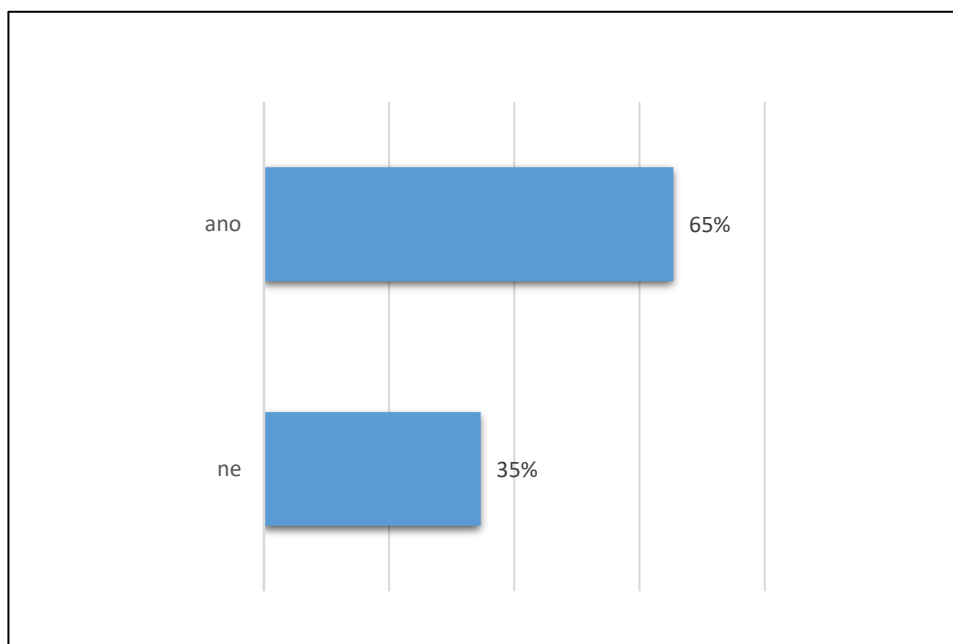
Graf č. 12: Pedagog provádějící logopedickou depistáž



Jak graf č. 12 znázorňuje, tak nejvíce logopedickou depistáž vykonávají pedagogové se vzděláním logoped a logopedický asistent dle písmena „a“. V obou případech to je 25 %, tedy 4 třídy. Logopedický asistent dle písmena „b“ vykonává depistáž ve třech třídách, což odpovídá 19 %. Ve 2 třídách provádí depistáž logopedický asistent – preventista (uvedených 13 % v grafu) a pouze do 1 třídy dochází pedagog z jiné MŠ, který dle poznámky v dotazníku má vzdělání logoped (tedy jen 6 % z celku). Do dvou tříd dochází vykonávat depistáž jiný odborník, a to logoped z SPC (v příslušném grafu vidíme daných 13 %).

Na tuto položku odpovídali jenom ti respondenti, kteří v položce č. 11 uvedli odpověď „ANO“, tedy 16 tříd.

Graf č. 13: *Názor, zda je poskytnutí logopedické prevence ve třídě dostačující*



Graf č. 13 znázorňuje odpovědi pedagogů čili respondentů, zda si myslí, že je v jejich třídě dostatečně poskytnuta logopedická prevence. Celých 65 % respondentů (tedy pedagogů ze 17 tříd) si myslí, že ano. Zbýlých 35 % (což tvoří pedagogy z 9 tříd) zaznačilo, že dostatečné poskytnutí logopedické prevence nemají.

4.6 Diskuze

Výzkumné šetření sloužilo k zjištění informací o stavu logopedické prevence v uvedeném městě. Byly stanoveny tři předpoklady, z nichž byl potvrzen pouze jen třetí.

Respondenty tvořilo 59 pedagogů (z toho 48 učitelek, 8 asistentek pedagoga a 3 chůvy) ze čtyř státních mateřských škol v daném městě, které se svými odloučenými pracovišti tvořili osm budov. Šetření tak proběhlo ve 26 třídách (o celkovém počtu 589 dětí) s téměř dvojnásobnou převahou heterogenního uspořádání tříd.

Zjištění, že počet běžných tříd převažuje nad ostatními, není zarážející. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu jsou jen 2 třídy logopedického zaměření. Podle pedagogů pracujících právě v těchto třídách, je kapacita plně vytižená a jediný klinický logoped ve městě má také plno. Dále se zde vyskytují i 2 třídy pro děti dvouleté a dvě třídy speciální (pro děti s poruchami autistického spektra; pro děti s kombinovanými vadami a vývojovými poruchami).

Velmi důležitou informací je, že vzdělanost pedagogů v oblasti logopedie je nízká. Většina pedagogů, tedy až 80 %, nemá žádné logopedické vzdělání. Což s hraniční mírou **potvrzuje předpoklad č. 3: 20 % pedagogů v mateřských školách má logopedické vzdělání nebo alespoň logopedický kurz.** V těchto uvedených 20 % procentech jsou zahrnuti pouze 2 logopedi, 5 logopedických asistentů dle písmena a), 1 logopedický asistent dle písmena b) a čtyři logopedičtí asistenti dle písmena c) – ti mají kurz zaměřený na logopedickou prevenci.

Pro srovnání jsou zde uvedeny výsledky výzkumu bakalářské práce Seidlerové (2018), kdy z oslovených 12 pedagogů ze Zlínského kraje neměli žádné logopedické vzdělání pouze 3 pedagogové. Seidlerová (tamtéž) uvedla, že vzdělání logopedický asistent měli 2 pedagogové a kurz logopedického asistenty – preventisty mělo až dokonce 7 pedagogů. V tomto případě je logopedické vzdělání pedagogů zastoupeno v 75 %. V rámci anonymity nebyly zveřejněné mateřské školy, tudíž nelze výsledky blíže porovnat. Snad jen, že výzkum proběhl ve stejném kraji. Taktéž je nutno přihlížet k rozdílnému počtu pedagogů, které jsou uvedeny v našem výzkumu a ve výzkumu Seidlerové (tamtéž).

Pozitivní výsledek zaznamenává realizace logopedické prevence v mateřských školách. Až v 75 % (tedy v 6 subjektech) je realizována. Pouze u dvou subjektů není poskytnuta. Bohužel odchod jedné učitelky se vzděláním v oblasti logopedie ovlivnilo výsledky šetření, protože během výběrového řízení v mateřské škole (kdy probíhalo výzkumné šetření), byla v dané MŠ logopedická prevence pozastavena. Tudíž bylo v dotazníku uvedeno, že neprobíhá. Nyní (podle poskytnutých informací) je v subjektu logopedická prevence znovu obnovena. Můžeme tedy konstatovat, že **předpoklad č. 1: Logopedická prevence je zajištěna ve všech mateřských školách, se nepotvrdil.** I tak lze ale kladně hodnotit vysoké procento.

Prevence je poskytována formou individuální (tu využívá 83 dětí) a skupinově (59 dětí). V uvedeném grafu č. 7 si můžeme povšimnout, že tyto počty jsou celkovému počtu dětí v MŠ nepatrným procentem (pokud k tomu přidáme informace o výskytu NKS ve třídách).

Tato prevence v mateřských školách je vykonávána v zastoupení: dvou logopedických asistentů podle písmena c), dále jednoho logopeda, jednoho logopedického asistenta dle písmena a), b) a v jednom případě prevenci vykonává pedagog s odborností z jiné MŠ.

Kladnou odpověď nám přinesly i aktivity ve třídách, které jsou v rámci prevence vykonávány. Až na jeden případ jsou ve všech třídách (v 96 %) vykonávány aktivity rytmické a grafomotorické, hned za nimi jsou uskutečňovány dechové (21 tříd) a sluchové ve 20 třídách. Také orofaciální cviky jsou v nadpolovičním zastoupení tříd (69 %, tedy 18 tříd). Pedagogové

do dotazníku také zaznamenali, že vykonávají činnosti smyslové, vizuomotorické, pracovní listy, společenské a psychomotorické hry. V neposlední řadě byla v jednom dotazníku zaznamenána odpověď muzikoterapie.

Příznivým zjištěním se stává to, že logopedická depistáž probíhá v nadpolovičním počtu tříd. Protože právě včasné odhalení NKS je zásadní. Tuto depistáž provádí nejvíce logoped a logopedický asistent (bakalářské studium). Pedagogové uvedli možnost doplnění a zaznamenali, že ve dvou třídách koná depistáž logoped z SPC. Do jedné třídy dochází logoped z jiné MŠ, ve třech ji vykonává logopedický asistent dle písmena b), ve dvou třídách zajišťuje depistáž logopedický asistent – preventista.

Znepokojující výsledek nám uvádí výskyt NKS ve třídách. **Stanovený předpoklad č. 2: V každé třídě se vyskytuje dítě s narušenou komunikační schopností, se sice nepotvrdil, ale pouze díky tomu, že v jedné třídě se žádná NKS nevyskytuje.** Nejvíce (až ve 20 třídách) byla zaznamenána dyslalie (až 77 %) a pak také opožděný vývoj řeči, který uvedli pedagogové z 9 tříd. Dále se v každé třídě vyskytla odpověď s výskytem NKS.

Názor pedagogů koresponduje s výše zjištěnými informacemi, že prevence je opravdu zajištěna dostatečně. Taktéž nadpoloviční část pedagogů (což tvoří 17 tříd) je s dostatečným poskytnutím prevence spokojená. Jen pedagogové z 9 tříd zastávají názor, že prevence dostatečná není a bylo by ji třeba více zajistit.

Jako velmi pozitivní byl hodnocen **kladný a vstřícný přístup respondentů** k dotazníkovému šetření. V případě nejasností byla ze strany některých pedagogů nabídnuta následná spolupráce, což je důležité ocenit.

4.6.1 Doporučení do praxe

Bylo by vhodné pedagogům nabídnout nebo umožnit další vzdělávání v pedagogickém oboru, zvláště pak v oblasti logopedické prevence ve školství. Byť je logopedická prevence v mateřských školách poskytnuta v dostatečném množství, tak vzdělanost učitelů v logopedické odbornosti je nižší. Proto je shledáno doporučení zajištění pedagogům alespoň akreditovaného kurzu MŠMT ČR *Logopedický asistent – Primární logopedická prevence ve školství*. Kurz bývá konán relativně v častých intervalech a pro nás na dostupném místě (např. Zlín, Olomouc).

Taktéž je důležité pedagogům připomínat, že aktivity zaměřené na primární prevenci mohou zařazovat i do běžných činností a řeč dítěte takto stimulovat nenásilnou formou hry.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na logopedickou prevenci v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm. V rámci technické doby a stráveného času u elektronických přístrojů je nárůst problémů v oblasti komunikace dětí čím dál větší. Téma tak bylo vhodné k získání informací a zmapování situace v daném městě.

V teoretické části byla specifikována organizace intervence, její úrovně a také organizační zajištění v rámci samotných rezortů. Dále byla vymezena logopedická prevence v mateřských školách, včetně funkcí MŠ. V neposlední řadě se charakterizovaly oblasti jako komunikace, vývoj řeči s podmínkami, které jsou pro něj nezbytné, a narušená komunikační schopnost s nejčastěji se vyskytujícími typy v předškolním věku.

Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou za pomoci dotazníků, které byly osobně rozneseny do čtyř mateřských škol v Rožnově pod Radhoštěm (respektive do osmi subjektů), které tvořilo 26 tříd. Získané informace ohledně logopedické prevence, včetně nejčastějších aktivit, vzdělanosti pedagogů v logopedickém oboru, výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí, byly zpracovány, vyhodnoceny a následně shrnuty v diskuzi.

Ze získaných dat lze usoudit, že logopedická prevence je v nadpoloviční většině zajištěna dostatečně, což potvrzují i sami pedagogové. Taktéž je kladně hodnocena probíhající depistáž v zastoupení mnoha tříd a velké procento konaných aktivit, které přispívají v rámci primární prevence. Jako negativní, vzhledem k logopedické prevenci, bylo shledáno nedostatečné vzdělání pedagogů v logopedickém oboru. Taktéž byl uveden (v téměř každé třídě) výskyt narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku.

Seznam použité literatury

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0
- FUKANOVÁ, Věra. 2003. *Koncepce logopedické péče* In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0
- JEDLIČKA, Ivan. 2003. *Metody logopedické intervence* In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6
- KAPALKOVÁ, Svetlana. 2009. *Vývin řeči* In KEREKRÉTIOVÁ, Auréria. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5
- KLENKOVÁ, Jiřina. 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-91-5
- KLENKOVÁ, Jiřina. 2004. *Edukace žáků s narušenou komunikační schopností* In VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno: MSD. ISBN 80-86633-22-5
- KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9

- KLENKOVÁ, Jiřina. 1998. *Logopedie* In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6
- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1
- KUTÁLKOVÁ, Dana. 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0
- KUTÁLKOVÁ, Dana. 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7
- LECHTA, Viktor. 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5
- LECHTA, Viktor. 2016. *Narušená komunikační schopnost* In LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5
- LIPNICKÁ, Milena. 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0
- MIKULÁŠTÍK, Milan. 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6
- MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. 2013. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3722-4
- MLČÁKOVÁ, Renata. 2014. *Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností* In VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6
- NEUBAUER, Karel. 2007. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-093-6
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. 2001. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0258-0
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9

SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3

ŠMELOVÁ, Eva. 2004. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-8

ŠMELOVÁ, Eva. 2014. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4217-4

ŠMELOVÁ, Eva. 2014. *Předškolní vzdělávání v kontextu osobnostně orientované výchovy* In BERČÍKOVÁ, Alena, Eva ŠMELOVÁ a Dominika PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ. *Učitel - aktér edukačního procesu předškolního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4033-0

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1

VALENTA, Milan. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9

VITÁSKOVÁ, Kateřina. 2013. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3717-0

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. 2005. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.

Internetové zdroje

Asociace klinických logopedů České republiky: O nás [online]. [cit. 2019-06-12].

Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=home--o-nas>

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. srpen 2009 [cit. 2019-06-12].

Dostupné z: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. leden 2018 [cit. 2019-06-12].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

SEIDLEROVÁ, Anna. 2018. *Logopedická prevence v běžné mateřské škole* [online]. [cit. 2019-06-12]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Lucie Kytnarová.

Dostupné z: https://theses.cz/id/t0g0zf/Logopedick_prevence_v_bn_matesk_kole.pdf.

VRBOVÁ, Renata a kol. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2019-06-12]. ISBN 978-80-244-4676-9

Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-nks/katalog-nks.pdf>

VRBOVÁ, Renata a kol. 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2019-06-12]. ISBN 978-80-244-4691-2

Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/metodika-zp-nks/metodika-zp-nks.pdf>

Zákon 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. 15.2.2019. [cit. 2019-06-12].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

Seznam zkratek a symbolů

§ – paragraf

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperaktivita s poruchou pozornosti)

AKL ČR – Asociace klinických logopedů České republiky

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

MŠ – mateřská škola

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

např. – například

NKS – narušená komunikační schopnost

odst. – odstavec

OVŘ – opožděný vývoj řeči

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní výchovu

s. – strana

Sb. – Sběrka zákonů

SPC – speciálněpedagogické centrum

SR – Slovenská republika

tzv. – tak zvaný

Seznam grafů

Graf č. 1: Typy tříd

Graf č. 2: Složení pedagogů ve třídách

Graf č. 3: Počet zapsaných dětí v MŠ

Graf č. 4: Věkové složení tříd

Graf č. 5: Vzdělání pedagogů v oboru logopedie

Graf č. 6: Logopedická prevence v MŠ

Graf č. 7: Počet dětí docházejících na logopedickou prevenci

Graf č. 8: Pedagog vykonávající logopedickou prevenci

Graf č. 9: Nejčastěji prováděné aktivity ve třídách

Graf č. 10: Typy NKS ve třídě

Graf č. 11: Konání logopedické depistáže ve třídě

Graf č. 12: Pedagog provádějící logopedickou depistáž

Graf č. 13: Názor, zda je poskytnutí logopedické prevence ve třídě dostačující

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogy mateřské školy

Příloha č. 2: Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče
ve školství

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogy mateřské školy

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY MATEŘSKÉ ŠKOLY

Vážené kolegyně,

jmenuji se Kateřina Rubnerová a pátým rokem pracuji jako učitelka v mateřské škole v Rožnově pod Radhoštěm. Zároveň jsem studentkou bakalářského studia kombinované formy oboru Speciální pedagogika předškolního věku - učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při výzkumu, který bude součástí mé bakalářské práce s názvem „Logopedická prevence v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm“. Vyplnění dotazníku je zcela **anonymní** a zpracovaná data budou použita **pouze** do mé výzkumné práce.

Předem děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Kateřina Rubnerová

(katka.rubnerova@seznam.cz)

**Instrukce k vyplnění dotazníku: Vámi vybranou odpověď/odpovědi zakroužkujte, popřípadě písemně doplňte. Dotazník vyplňují kolektivně učitelky dané třídy. Na jednu třídu připadá jeden dotazník.*

1. V jakém typu třídy pracujete?

- a) třída běžného typu
- b) logopedická třída
- c) speciální třída pro děti s *(doplňte, prosím)*
- d) třída pro děti dvouleté

2. V této třídě pracuje/jí: *(doplňte počty, prosím)*

- a) učitelka/y
- b) asistentka/y
- c) chůva/y

3. Kolik je ve třídě zapsaných dětí?

4. Třída je věkově:

- a) homogenní
- b) heterogenní

5. Kolik z Vás učitelek/asistentek atd. má vzdělání v oblasti logopedie: (doplňte počty)

- a) logoped (Mgr. – získaná SZZ z logopedie)
- b) logopedický asistent dle písmena „a“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (Bc. – získaná SZZ z logopedie)
- c) logopedický asistent dle písmena „b“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (absolvování programu celoživotního vzdělávání na VŠ zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii)
- d) logopedický asistent – preventista (kurz zaměřený na logopedickou prevenci - akreditace MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků)
- e) žádné logopedické vzdělání

6. Probíhá ve Vaší MŠ logopedická prevence/kroužek?

- a) ANO
- b) NE

→ pokud je Vaše odpověď „NE“, přejděte na **otázku č. 9**

7. Jakou formou logopedická prevence probíhá a kolik dětí do ní dochází? (doplňte počty, prosím)

- a) individuálně dětí
- b) skupinově dětí

8. Kdo tuto prevenci/kroužek vykonává?

- a) učitelka této MŠ – logoped (Mgr. – získaná SZZ z logopedie)
- b) učitelka této MŠ – logopedický asistent dle písmena „a“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (Bc. – získaná SZZ z logopedie)
- c) učitelka této MŠ – logopedický asistent dle písmena „b“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (absolvování programu celoživotního vzdělávání na VŠ zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii)
- d) učitelka této MŠ - logopedický asistent – preventista (kurz zaměřený na logopedickou prevenci - akreditace MŠMT)
- e) učitelka z jiné MŠ – logoped/logopedický asistent/logopedický asistent - preventista
- f) jiný odborník (prosím, uveďte)

9. Jakým aktivitám se ve Vaší třídě v rámci prevence nejvíce věnujete?

- a) dechové (upevňování správných dechových návyků, podpora nosního dýchání, usměrňování výdechového proudu, ...)
- b) fonační (cvičení hlasového počátku, optimální síly a výšky hlasu, ...)
- c) orofaciální (procvičování motoriky rtů, tváří, jazyka, dolní čelisti, ...)
- d) rytmické (vytleskávání slov, hry na tělo, využití říkanek, ...)
- e) artikulační (směřují k procvičení určité hlásky)
- f) sluchové (rozvíjení fonemického sluchu, vyhledávání zdroje zvuku, vnímání a napodobování zvuků, ...)
- g) grafomotorické (rozvíjení koordinace oko-ruka, osvojování správného úchopu psacího náčiní, ...)
- h) jiné (*prosím, uveďte*)

10. Jaké typy narušené komunikační schopnosti u dětí ve třídě nejvíce pozorujete?

- a) dyslalie (- patlavost; narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek)
- b) rinolalie (- huhňavost; narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk, tak artikulaci)
- c) opožděný vývoj řeči
- d) balbuties (- koktavost; narušení plynulosti řeči)
- e) žádné
- f) jiné (*prosím, uveďte*)

11. Probíhá ve Vaší třídě logopedická depistáž (orientační vyšetření logopedem)?

- a) ANO
- b) NE

→ *pokud je Vaše odpověď „NE“, přejděte na otázku č. 13*

12. Kdo tuto depistáž provádí?

- a) učitelka této MŠ – logoped (Mgr. – získaná SZZ z logopedie)
- b) učitelka této MŠ – logopedický asistent dle písmena „a“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (Bc. – získaná SZZ z logopedie)
- c) učitelka této MŠ – logopedický asistent dle písmena „b“ metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 (absolvování programu celoživotního vzdělávání na VŠ zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii)

- d) učitelka této MŠ - logopedický asistent – preventista (kurz zaměřený na logopedickou prevenci - akreditace MŠMT)
- e) učitelka z jiné MŠ – logoped/logopedický asistent/logopedický asistent - preventista
- f) jiný odborník (*prosím, uveďte*)

13. Myslíte si, že je dětem ve Vaší třídě dostatečně poskytnuta logopedická prevence?

- a) ANO
- b) NE

S přáním krásných dnů a s poděkováním,

Kateřina Rubnerová

Příloha č. 2: Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.

Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejích poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumně řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení.

Č I

Vymezení logopedické péče

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (běžných školách), pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům v souladu s platnými předpisy, především vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a v rozsahu daném individuální potřebou žáka, nejvýše do rozsahu stanoveném příslušnými vzdělávacími programy.

Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou

speciálně pedagogickou - logopedickou intervencí v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

Dokumentace o průběhu logopedické péče žáků je vedena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, v platném znění.

Čl. II

Logoped

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie, u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31.7. 1998.

Čl. III

Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařízením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým druhem zdravotního postižení,
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání,
- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,
- v souladu se svým pracovním zařízením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Čl. IV

Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti

logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii, nebo
- c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Čl. V

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle Čl. IV písm. a) a b) provádí:

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

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle čl. IV písm. c) se zaměřuje zejména:

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči,
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Čl. VI

Koordinace logopedické péče - krajský koordinátor

Je žádoucí, aby byla logopedická péče v krajích ČR dostupná v kvalitě a rozsahu,

kteřý odpovídá potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol a potřebám orgánů státní správy pro účely koncepčních rozhodování a plánování v oblasti vzdělávacích a podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a jejich financování v daném kraji.

Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajových rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče a souvisejícího vynakládání prostředků státního rozpočtu.

Koordinaci logopedické péče v kraji může krajský úřad pověřit vybrané školské poradenské zařízení, a to po projednání s ředitelkou/ředitelem tohoto poradenského zařízení. Je vhodné, aby pověřeným školským poradenským zařízením bylo speciálně pedagogické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Pokud takové školské poradenské zařízení v kraji nepůsobí, doporučuje se pověřit touto koordinací jiné speciálně pedagogické centrum, které v daném kraji poskytuje poradenské služby žákům s narušenou komunikační schopností. V případě, že v daném kraji působí příslušné speciálně pedagogické centrum při škole zřízené ministerstvem, je vhodné pověření koordinací logopedické péče řešit též ve spolupráci s ministerstvem.

Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordináčního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke vzdělávání žáků, a jejich větší zapojení do činností v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností žáků, prevence čtenářských obtíží a podpory kultury mluvního projevu žáků.

Úzká spolupráce koordinátora logopedické péče se předpokládá také s dalšími institucemi působícími ve školství a s institucemi a odborníky z jiných resortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Čl. VII

Kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se zaměřuje na:

- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování prevence poruch řeči ve školách,
- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování logopedické péče žákům,
- spolupráci s odbory školství KÚ při zpracování návrhů na utváření vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji,
- spolupráci a propojování sítě poskytovatelů poradenských služeb ve školství a koordinaci jejich činnosti v oblasti působnosti,
- spolupráci se školami a propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností,
- propojování sítě školních speciálních pedagogů - logopedů a jejich metodickou podporu a koordinaci činnosti,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinaci jejich činnosti a na poskytování metodické pomoci těmto pracovníkům,
- sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,

- spolupráci s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a profesními organizacemi v oblasti působnosti při stanovování postupů zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- provádění kontrolních vyšetření speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností pro účely vzdělávání žáků a pro účely správních rozhodnutí a uplatňování požadavků na čerpání prostředků státního rozpočtu podle § 160 zákona 561/2004 Sb. v platném znění,
- spolupráci s poskytovateli kursů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků při formulaci nabídky kursů zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí pedagogických pracovníků a zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností, provádění vzdělávacích aktivit v oblasti působnosti,
- poskytování logopedické péče v souladu s platnými právními předpisy,
- zpracovávání návrhů speciálně pedagogických a preventivních koncepcí poradenských služeb ve školství v oblasti logopedie včetně zpracovávání návrhů úpravy a optimalizace sítě a struktury služeb školských poradenských zařízení v kraji v oblasti působnosti pro potřeby orgánů státní správy.

Mgr. Klára Laurenčíková, v.r.
náměstkyně ministryně

V Praze dne 24. srpna 2009

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Rubnerová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Kytarová
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Logopedická prevence v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm
Název v angličtině:	Speech therapy prevention in kindergartens in Rožnov pod Radhoštěm
Anotace práce:	Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování stavu logopedické prevence v mateřských školách v Rožnově pod Radhoštěm. Dílčím cílem pak bylo zjištění, jaké činnosti jsou v rámci prevence uskutečňovány nejvíce a zda je dostatek pedagogů s logopedickým vzděláním. Teoretická část obsahuje vymezení logopedické intervence a prevence, zabývá se komunikací, vývojem řeči, narušenou komunikační schopností a jejími nejčastěji se vyskytujícími typy. Praktická část je věnována samotnému výzkumnému šetření a analýze dat. Výzkum měl kvantitativní charakter s použitím metody dotazníků. Do šetření byli zapojeni všichni pedagogové z celkem čtyř státních mateřských škol v uvedeném městě.
Klíčová slova:	Logopedická prevence, mateřská škola, komunikace, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost
Anotace v angličtině:	The main aim of this thesis was to map the condition of speech therapy prevention in kindergartens in Rožnov pod Radhoštěm. A partial goal was to find out what activities are being carried out most in terms of prevention and whether there are enough pedagogues with speech therapy education. The theoretical part includes the definition of speech therapy intervention and prevention, deals with communication,

	speech development, impaired communication ability and its most common types. The practical part is devoted to the research and data analysis itself. The research was quantitative using the questionnaire method. All teachers from a total of four kindergartens in the city were involved in the survey.
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy prevention, kindergarten, communication, speech development, communicative disability
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogy mateřské školy Příloha č. 2: Metodické doporučení č.j. 14712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství
Rozsah práce:	48 stran (70 255znaků)
Jazyk práce:	český