



Bakalářská práce

Logopedická péče v mateřských školách Libereckého kraje

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

Petra Synková

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Logopedická péče v mateřských školách Libereckého kraje

<i>Jméno a příjmení:</i>	Petra Synková
<i>Osobní číslo:</i>	P21000226
<i>Studijní program:</i>	B0111A190016 Speciální pedagogika
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a zmapovat poskytovanou logopedickou péči v mateřských školách.

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

Metody: Dotazování.

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

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd.

Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.

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

KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, V. et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Z., 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-247-0870-1.

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání:

26. dubna 2024

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.
garant studijního programu

V Liberci dne 28. března 2023

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

12. června 2024

Petra Synková

Poděkování

Chtěla bych vyjádřit svou upřímnou vděčnost Mgr. Barboře Hodíkové, která jako vedoucí mé bakalářské práce poskytla neocenitelnou podporu, odborné vedení a praktické návrhy během celého procesu průzkumu a psaní. Mé poděkování patří také všem, kteří se zúčastnili průzkumu a věnovali svůj čas a energii.

Název bakalářské práce: Logopedická péče v mateřských školách Libereckého kraje

Jméno a příjmení autora: Petra Synková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2023/2024

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Hodíková

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Logopedická péče v mateřských školách Libereckého kraje“ se věnuje komplexnímu pohledu na problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku. Teoretická část práce poskytuje charakteristiku dítěte s narušenou komunikační schopností, zkoumá příčiny tohoto narušení a identifikuje nejčastější typy narušení komunikační schopnosti v této věkové kategorii. Dále se věnuje metodám edukace a logopedické intervence aplikované v mateřských školách. Empirická část práce je založena na kvantitativním výzkumu, který mapuje frekvenci výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí v Libereckém kraji a analyzuje rozsah a kvalitu logopedické péče poskytované v regionálních mateřských školách. Cílem práce je identifikovat případné nedostatky v systému a navrhnout možná zlepšení pro efektivnější podporu dětí s narušenou komunikační schopností.

Klíčová slova: diagnostika, edukace, logopedická péče, narušená komunikační schopnost, podpůrná opatření, prevence, předškolní věk, terapie.

Title of Bachelor Thesis: Speech Therapy Care in Kindergartens in the Liberec Region

First and last name of the author: Petra Synková

Academic year of thesis submission: 2023/2024

Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Barbora Hodíková

Annotation

The bachelor thesis entitled „Speech therapy in kindergartens in the Liberec Region” is devoted to a comprehensive view of the problem of impaired communication skills in preschool children. The theoretical part of the thesis provides the characteristics of a child with impaired communication skills, examines the causes of this impairment, and identifies the most common types of impaired communication skills in this age category. It also discusses methods of education and speech therapy intervention applied in kindergartens. The empirical part of the thesis is based on quantitative research that maps the frequency of communication disorders in children in the Liberec region and analyses the scope and quality of speech therapy provided in regional kindergartens. The aim of the work is to identify possible gaps in the system and to suggest possible improvements for more effective support of children with impaired communication skills.

Keywords: Diagnosis, Education, Impaired Communication Skills, Preschool Age, Prevention, Speech Therapy, Supportive Measures, Therapy.

OBSAH

Seznam grafů.....	10
Seznam tabulek	11
Seznam zkratk	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V MŠ.....	14
1.1 Charakteristika dítěte s narušenou komunikační schopností v MŠ.....	14
1.1.1 Příčiny narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	15
1.2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	17
1.2.1 Opožděný vývoj řeči	17
1.2.2 Vývojová dysfázie.....	17
1.2.3 Dyslálie.....	18
1.2.4 Mutismus	19
1.2.5 Rinolalie	19
1.2.6 Balbuties.....	20
1.2.7 Tumultus sermonis	20
1.2.8 Palatolalie	21
1.3 Edukace dítěte s narušenou komunikační schopností	21
1.3.1 Podpůrná opatření	22
1.3.2 Přístup učitele k dítěti s narušenou komunikační schopností v MŠ.....	24
1.3.3 Metody a formy práce	25
1.3.4 Spolupráce MŠ s dalšími aktéry vzdělávání dítěte s NKS	26
2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....	28
2.1 Logopedická prevence u dětí předškolního věku.....	28
2.1.1 Metody prevence narušené komunikační schopnosti.....	31
2.1.2 Zásady logopedické prevence	34
2.1.3 Asistent logopeda	34
2.2 Logopedická diagnostika u dětí předškolního věku.....	35
2.3 Logopedická terapie u dětí předškolního věku	37

EMPIRICKÁ ČÁST	40
3 PRŮZKUM	40
3.1 Cíle průzkumu	40
3.2 Metoda sběru dat	40
3.3 Organizace vlastního průzkumu	41
3.4 Popis průzkumného vzorku	42
4 INTERPRETACE DAT.....	43
5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	61
6 DISKUZE A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek v oblasti logopedie	43
Graf 2: Počet dětí v jednotlivých třídách MŠ	44
Graf 3: Počet dětí v MŠ s danými typy NKS.....	46
Graf 4: Metody, kterými učitelky zjišťují, zda dítě má či nemá NKS.....	47
Graf 5: Realizace logopedické prevence z hlediska četnosti v %.....	48
Graf 6: Činitelé, kteří se podílejí na logopedické prevenci ve třídě MŠ	50
Graf 7: Klíčová doba pro logopedickou prevenci v denním režimu třídy	51
Graf 8: Způsob realizace logopedické prevence ve třídě MŠ.....	53
Graf 9: Sledování vývoje řečových dovedností učitelkami MŠ	54
Graf 10: Četnost realizace logopedické depistáže odborníkem ve třídě MŠ.....	55
Graf 11: Realizace logopedické depistáže s dětmi v MŠ.....	56
Graf 12: Místa, kde je realizována logopedická terapie dětí z MŠ s NKS	57
Graf 13: Nejčastější překážky při poskytování logopedické péče v MŠ	58
Graf 14: Možnost dalšího vzdělávání v MŠ v oblasti logopedie	59
Graf 15: Nabídka nadstandartních aktivit v MŠ zaměřených na logopedii	60

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet dětí s narušenou komunikační schopností ve třídách MŠ.....	45
Tabulka 2: Realizace logopedické prevence z hlediska časové dotace	49
Tabulka 3: Oblasti rozvoje řeči a logopedické prevence v %	52

Seznam zkratek

CNS	Centrální nervová soustava
IVP	Individuální vzdělávací program
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
NKS	Narušená komunikační schopnost
OVŘ	Opožděný vývoj řeči
PO	Podpůrná opatření
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Speciálně vzdělávací program

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje“, což je aktuální a významné téma vzhledem k narůstajícímu počtu dětí v předškolním věku s narušenou komunikační schopností. Výběr tohoto tématu byl motivován potřebou hlubšího pochopení rozsahu a kvality logopedické péče poskytované v této oblasti, která je klíčová pro správný vývoj a integraci těchto dětí do společnosti.

Teoretická část práce je systematicky rozdělena do dvou hlavních kapitol, které jsou dále členěny do několika podkapitol. Tyto sekce se podrobně věnují různým aspektům narušené komunikační schopnosti, včetně jejích typů, charakteristik, možných příčin vzniku a metod edukace dětí s těmito obtížemi. Dále je zde pojednáno o logopedické péči, jejímž cílem je nejen prevence, ale i náprava již existujících komunikačních problémů, a to zejména v kontextu mateřských škol, kde je tato péče nezbytná.

Empirická část práce je zaměřena na dosažení hlavního cíle, jímž je zjištění četnosti výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a zmapování poskytované logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje. K dosažení tohoto cíle byl proveden průzkum, který pomocí kvantitativní dotazníkové metody analyzoval současnou situaci a umožnil tak získat komplexní pohled na problematiku. Výsledky tohoto průzkumu mají sloužit jako základ pro další diskuzi a analýzu, a přispět tak k lepšímu porozumění a efektivnějšímu řešení problémů spojených s logopedickou péčí v předškolním věku.

Význam této práce spočívá v jejím přínosu pro rodiče, pedagogy, logopedy a další odborníky, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Poskytuje jim ucelený přehled o současném stavu logopedické péče v mateřských školách a nabízí možnosti, jak tuto péči dále rozvíjet a zlepšovat. Práce také poukazuje na důležitost rané intervence a systematického přístupu k logopedické péči, která může výrazně přispět k celkovému rozvoji dítěte a jeho schopnosti úspěšně komunikovat s okolím.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V MŠ

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dítěte s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS) v mateřské škole. V první kapitole jsou definovány základní pojmy a příčiny NKS u dětí, a jsou popsány nejčastější typy narušení, které se vyskytují v předškolním věku. Dále je zde zdůrazněna důležitost podpory rozvoje komunikačních dovedností a specifických potřeb dítěte s NKS. V kapitole si také přiblížíme metody a formy práce s těmito dětmi, specifický přístup učitele k těmto dětem a spolupráce mateřské školy s dalšími odborníky a institucemi, které se podílejí na vzdělávání a rozvoji dítěte s NKS.

1.1 Charakteristika dítěte s narušenou komunikační schopností v MŠ

Podle Bytešníkové (2014, s. 13-14) existují dvě skupiny dětí, které mají predispozice k obtížím s komunikací. První skupinu tvoří děti s identifikovaným rizikem, které trpí genetickými, neurologickými, infekčními nebo chronickými nemocemi, různými vrozenými či vývojovými poruchami a deficity nebo byly vystaveny toxickým látkám. Druhou skupinu tvoří děti s potenciálním rizikem, které se narodily předčasně nebo s velmi nízkou porodní hmotností, děti, jejichž rodiče jsou závislí na drogách nebo alkoholu, mají duševní nemoci nebo mají v rodině genetické nemoci. Spadají sem i děti, které žijí v nepříznivých socioekonomických podmínkách. Proto je důležitá raná a včasná logopedická diagnostika, která pomáhá odhalovat a řešit nesprávný vývoj komunikačních dovedností.

Klenková (2006, s. 52-53) popisuje NKS jako složitý jev, který nelze charakterizovat pouze podle poruch formy řeči. Je nutné zohlednit všechny jazykové úrovně, na kterých se může projevit. Lechta (2003, s. 17-20) dodává, že komunikační záměr dítěte může být narušen, pokud se v jeho jazykových projevech objeví nesoulad mezi některou (nebo více) jazykovou rovinou a očekávaným významem. Jazykové roviny zahrnují foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální a pragmatickou rovinu. Komunikační nesoulad se může projevit v různých formách interindividuální komunikace, ať už jde o verbální nebo neverbální, mluvenou nebo grafickou formu, ale i v receptivních a expresivních složkách komunikace.

Pro správné zhodnocení úrovně jeho komunikačních schopností a dovedností je třeba zohlednit všechny aspekty jeho osobnosti (řeč, projev, sociální interakce, sociální dožívání, smyslové schopnosti, pohybové dovednosti a kognitivní vývoj) a porovnat je s normami pro jeho věkovou kategorii.

Klenková (2006, s. 63-64) poukazuje na již existující různé kategorie narušeného vývoje řeči, které navrhli Sovák a Lechta v 80. letech. Tyto kategorie zahrnují etiologii, stupeň, míru narušení a věk dítěte. Etiologie určuje, zda je narušení řeči hlavním nebo vedlejším příznakem jiných poruch. Stupeň narušení sahá od totální (úplné) nemluvnosti po drobné odchylky v řečovém projevu. Míra narušení se liší podle toho, kdy a jak se řeč vyvíjí (opožděně nebo omezeně). Věk se týká období fyziologické nemluvnosti do jednoho roku a jejího možného prodloužení nebo patologie.

Narušenou komunikační schopnost je možné klasifikovat z několika hledisek. Lipnická (2013, s. 31) popisuje klasifikaci narušené komunikační schopnosti takto:

- 1) vývojová nemluvnost;
- 2) získaná orgánová nemluvnost;
- 3) získaná psychogenní nemluvnost;
- 4) narušení zvuku řeči;
- 5) narušení plynulosti řeči;
- 6) narušení článkování řeči;
- 7) narušení grafické stránky řeči;
- 8) symptomatické poruchy řeči;
- 9) poruchy hlasu;
- 10) kombinované vady a poruchy řeči.

1.1.1 Příčiny narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Existují různé faktory, které mohou vést k NKS. Tyto příčiny mohou být vrozené nebo získané, trvalé nebo přechodné a mohou být hlavním symptomem nebo symptomem jiné, závažnější poruchy. Klenková (2006, s. 54–55) rozlišuje dva pohledy na příčiny NKS.

Podle doby vzniku lze rozlišit příčiny vrozených vad na prenatalní (během vývoje plodu), perinatální (během porodu) a postnatální (po narození).

Podle místa vzniku lze rozlišit příčiny na genetické (mutace genů, aberace chromozomů, vývojové anomálie), environmentální (škodlivé faktory prostředí), organické (poškození receptorů, centrálního nervového systému nebo efektorů).

NKS je stav, kdy má dítě potíže s porozuměním nebo vyjadřováním se. Může mít různou závažnost i projevy narušení a může být způsobeno různými faktory.

Love a Webb (2009, s. 341–344) rozlišují různé kategorie onemocnění, které souvisí s NKS. U dětí předškolního věku to mohou být onemocnění vrozená, kam řadíme např. dětskou mozkovou obrnu, Downův syndrom, poruchu pozornosti ADD, poruchu pozornosti s hyperaktivitou ADHD. Do onemocnění nervosvalových patří onemocnění motorického neuronu, svalové dystrofie, vrozená nervosvalová onemocnění. Objevují se i ta, která vznikla v perinatálním a postnatálním období. Sem spadají onemocnění vzniklé infekcí mozku – encefalitida, meningitida, mozkový absces nebo onemocnění vzniklá traumatem – penetrující poranění hlavy nebo zavřené poranění hlavy.

Možných příčin NKS je mnoho. Často souvisí s nezralostí nebo opožděným vývojem, s organickým poškozením centrální nervové soustavy (dále jen CNS). V některých případech se dá očekávat zlepšení díky vyžívání CNS, v jiných je nutné hledat jiné způsoby komunikace. Dalším faktorem může být sluchové postižení, které ovlivňuje další vývoj v závislosti na léčbě, kompenzaci a logopedické péči. Pokud je problém způsoben poškozením mluvidel (např. u rozštěpových vad), obvykle se to projevuje jen na výslovnosti, ne na obsahu sdělení. Po operaci a logopedické péči se může řečová vada zcela odstranit.

U psychických příčin komunikačních poruch je důležité řešit primární problémy (např. psychoterapií). Jen snaha o zlepšení komunikace by nestačila. Důležitou roli hraje také sociální a rodinné prostředí, které může narušovat komunikaci nedostatkem podnětů, nevhodným příkladem komunikace nebo špatným mluvním vzorem. NKS může být také symptomatická pro jiné vady a poruchy (zejména mentální nebo smyslové postižení) (Slowík 2007, s. 86).

1.2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

V této části se zaměříme na nejčastěji se vyskytující formy NKS u dětí v předškolním věku. Mezi ně patří opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslálie, mutismus, balbuties, rinolálie, tumultus sermonies a palatolálie. Těmito poruchami komunikace se budeme zabývat a podrobněji popisovat v následujících kapitolách.

1.2.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči (dále jen OVR) je stav, kdy dítě nedosahuje očekávaných milníků ve vývoji řečových a jazykových dovedností v přiměřeném věku. Dle Vašíkové a Žákové (2018, s. 56) se může projevat různými způsoby, například menší slovní zásobou, špatnou gramatikou, obtížemi s porozuměním nebo vyjadřováním, nebo nesrozumitelnou výslovností.

Mikulajová (2003, s. 61) uvádí, že narušení vývoje řeči má mnoho příčin a projevů. Závisí na tom, které a kolik oblastí vývoje řeči je postiženo v porovnání s věkem dítěte. Nedostatky se mohou týkat morfologie, syntaxe, lexika, sémantiky, fonetiky, fonologie nebo pragmatiky.

Existují různé faktory, které mohou ovlivnit vývoj řeči u dětí, například dědičnost, sluchové postižení, neurologické poruchy, nebo nedostatečná stimulace z prostředí. Pokud se vývoj řeči zpozdí, může to ovlivnit sociální, emocionální a kognitivní schopnosti dítěte, a proto je nutné tento stav co nejdříve odhalit a řešit (Vašíčková, Žáková 2018, s. 56).

1.2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je označení pro specifickou poruchu vývoje řeči, která ztěžuje nebo znemožňuje osvojení verbální komunikace. Dítě s vývojovou dysfázií má zpožděný vývoj řeči s narušenou schopností rozlišovat sluchové podněty (Slowík 2007, s. 88).

Lipnická (2013, s. 32) upozorňuje, že se může vyskytovat specifická vada výslovnosti a narušený jazykový cit. Porucha řeči ovlivňuje receptivní (percepce) a expresivní (produkce řeči) složku na různých jazykových úrovních.

Bytešníková (2007, s. 99-101) poukazuje na to, že dítě s vývojovou dysfázií má potíže nejen s komunikací, ale i s formováním osobnosti. Jedním z důležitých diagnostických nástrojů je kresba, která vykazuje specifické rysy u těchto dětí.

Mezi možné příznaky vývojové dysfázie patří také porucha vizuálního vnímání (rozlišování figury a podkladu, barev, tvarů), narušení orientace v pravolevé, prostorové a časové rovině (Bytešníková 2012, s. 39-40).

1.2.3 Dyslálie

Dyslálie jinak řečeno patlavost je porucha výslovnosti, která postihuje mnoho lidí v různých jazycích. Jedná se o nemožnost nebo obtížnost vytvářet správné zvukové tvary řeči při komunikaci podle pravidel a zvyklostí daného jazyka (Lechta et al. 2003, s. 170).

Valenta et al. (2003, s. 322) zdůrazňují význam fonemického sluchu pro diagnostiku a terapii dyslálie. Fonemický sluch je definován jako schopnost vnímat, rozlišovat a manipulovat se zvuky lidské řeči, které tvoří fonémy. Dyslálie je porucha artikulace, kdy dítě nedokáže správně vyslovit některé hlásky nebo je zaměňuje za jiné. Fonemický sluch je důležitý pro rozvoj fonologického povědomí, které je základem pro čtení a psaní.

Vývoj řeči u dětí je proces, který probíhá v závislosti na mnoha faktorech, jako jsou genetika, prostředí, stimulace a motivace. Každé dítě se vyvíjí svým tempem a má své specifické schopnosti a potřeby. Proto je důležité odlišit mezi fyziologickou výslovností, která je přirozenou součástí vývoje řeči a odpovídá věku a zralosti dítěte, a patologickou výslovností, která je následkem nějaké poruchy nebo poškození řečového aparátu (Dolejší 2003, s. 101).

Fyziologická výslovnost je normálním jevem do začátku školní docházky. Fyziologická vývojová dyslálie se toleruje do 5 let věku dítěte. Od 5 do 7 let se mluví o tzv. prodloužené fyziologické dyslálii (Bendová et al. 2015, s. 225-226).

Krahulcová (2003, s. 195) definuje vadnou výslovnost jako vadný mluvní stereotyp z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu realizace hlásky nebo oboujho.

1.2.4 Mutismus

Mutismus má různou závažnost. U mírných případů dítě sice nemluví v neznámém prostředí, ale dokáže alespoň neverbálně vyjádřit své potřeby, přání nebo odpovědi. Například podá hračku, nakreslí obrázek, ukáže na obrázek v knize. Také splní jednoduchou prosbu nebo pokyn. Přijme nenásilný dotek nebo nabízenou ruku. Pokud se s ním zachází citlivě a trpělivě, postupně začne mluvit jednotlivými slovy nebo krátkými větami a porucha postupně vymizí (Kutálková 2009, s. 125).

U závažnějších forem mutismu je dítě velmi uzavřené a nepřístupné. Sedí jako zkamenělé, drží se pevně židle, má bezvýrazný výraz tváře, někdy je i bledé a působí odcizeně. Nevnímá ani nabízené hračky nebo obrázky, ani nenásilné žádosti nebo pokyny. Neprojevuje žádnou neverbální komunikaci. Jeho svaly jsou napjaté, což je viditelné i na bílých kloubech na rukách. Pokud se ho dotkneme nebo ho chceme vzít za ruku, ztuhne ještě více, někdy se vyhne kontaktu. Někdy dítě sedí jen u matky na klíně a skrývá si obličej (Kutálková 2009, s. 125).

Mutismus je porucha komunikace, která se projevuje tím, že dítě nevyužívá svou řečovou schopnost v některých nebo všech sociálních kontextech. Mutismus není způsoben žádným neurologickým nebo anatomickým postižením (Klenková 2006, s. 92).

Existují různé typy mutismu, například elektivní mutismus, kdy dítě volí, kdy a s kým mluví, jako obrannou reakci na stresové situace. Pokud se tento stav neléčí, může se zhoršovat a vést k celkovému ztrátě řeči tzv. úplnému mutismu (Lipnická 2013, s. 32-33).

V psychiatrii se můžeme ještě setkat s pojmem – depresivní mutismus. Jedná o vzácný symptom, který se může vyskytovat u některých depresivních poruch. Depresivní mutismus je spojen s těžkou úzkostí, ztrátou sebevědomí a pocitem beznaděje. Člověk se uzavírá do sebe a odmítá komunikovat s okolím (Pečeňák 2003, s. 257-261).

1.2.5 Rinolalie

„Rinolálie, česky huhňavost, je patologicky změněná nosovost jednotlivých hlásek čili změněná nazalita.“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 63).

Huhňavost je porucha artikulace, která se projevuje narušením produkce a rezonance řečových zvuků. Dochází k ní v důsledku nerovnováhy mezi ústní a nosovou dutinou, která ovlivňuje přenos vzduchu a zvuku (Klenková 2006, s. 130).

Lipnická (2013) rozlišuje dva typy huhňavosti: otevřenou a uzavřenou. Otevřená huhňavost je charakterizována nedostatečným uzavíráním patrohltanového prostoru, což vede k nadměrné nosovosti. Uzavřená huhňavost je naopak způsobena překážkou v nose nebo nosohltanu, což vede k nedostatečné nosovosti v řeči. Slowík (2007, s. 89) popisuje tyto jevy jako patologické snížení nebo zvýšení rezonance řeči.

1.2.6 Balbuties

Balbuties nebo také koktavost je složitý problém, který ovlivňuje komunikaci na různých úrovních jazyka a zasahuje do osobnosti a sociálního začlenění jedince (Lechta 2004, s. 232).

Jedná se o komplexní syndrom, který se projevuje různými symptomy. V období mezi 2 a 4 roky věku se u dětí může objevit tzv. vývojová neplynulost (dysfluencie), která se podobá koktavosti, ale není to stejná porucha. Je nutné tyto dva jevy rozlišit a vyhledat odbornou pomoc klinického logopeda. Vývojová neplynulost se projevuje opakováním, opravováním nebo prodlužováním slov, ale neměla by trvat déle než 3 měsíce a není způsobena organickou nebo genetickou příčinou (Lechta, Baxová-Šarközyová 2001, s. 37).

1.2.7 Tumultus sermonis

Tumultus sermonis čili breptavost je porucha plynulosti řeči, která se projevuje rychlou a nesrozumitelnou řečí. Mezi typické znaky breptavosti patří vynechávání nebo opakování slabik, vynechávání informací a narušení přízvuku, což zhoršuje srozumitelnost sdělení (Dvořák 2001, s. 33).

Breptavost je nespastická porucha, která je podobná koktavosti. Vyznačuje poruchou tempa a plynulosti řeči, ale ne sníženou inteligencí. Dítě často vynechává poslední slabiky slov nebo celá slova. Breptavost má organický původ, který se projevuje na EEG (Klenková 2000, s. 94).

Tato porucha je ovlivněna i genetickými faktory, které určují její predispozici, ale také environmentálními faktory, jako je výchova, vzdělání nebo sociální prostředí. Breptavost je tedy složitý fenomén, který má biologické i psychologické aspekty (Lipnická 2013, s. 34-35).

1.2.8 Palatolalie

Palatolalie je označována za specifickou poruchu komunikace, která souvisí s vrozenými nebo získanými defekty orofaciálního aparátu. Jedná se o zvláštní typ huhňavosti, kdy vzduch uniká přes patro do nosní dutiny a způsobuje zkreslení zvuků řeči. Palatolalie se liší od rinolalie, která zahrnuje všechny druhy huhňavosti bez ohledu na jejich příčinu. Palatolalie je tedy specifičtější termín, který odkazuje na konkrétní etiologii poruchy (Klenková 2006, s. 138).

Klenková (2006, s. 138-140) doplňuje, že není zcela jasné, co rozštěpy způsobuje, příčiny nejsou dostatečně vysvětleny. Obecně je můžeme rozlišit na příčiny vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Rozštěpy mají etiopatogenezi ovlivněnou více faktory. Etiologicky se berou v úvahu kombinace dědičných a vnějších faktorů. Z vnitřních (endogenních) příčin, které vedou k rozštěpovým vadám, se uvádí dědičnost. Dědičné faktory spočívají ve vadách genů jakožto přenašečů vlastností, přenášených zárodečnou hmotou. Nelze však říci, že by u každého případu rodového zatížení došlo k rozštěpové anomálii v potomstvu. Dědičné sklony k rozštěpové vadě mohou u nositele zůstat po celý život skryty a nemusí se na potomstvu vůbec ukázat. Vnější (exogenní, zevní) příčiny zahrnují různé teratogenní vlivy, tj. působení škodlivin v nejcitlivějším období intrauterinního vývoje, v prvním trimestru těhotenství, od 4. do 8. týdne (za kritické období je považován 26.-30. den vývoje plodu, konec kritického období je mezi 52.-56. dnem těhotenství). Mezi tyto teratogenní vlivy řadíme prenatální infekce (toxoplazmóza, herpetické infekce), poruchy ve výživě plodu (např. při vícečetném těhotenství, hypoplastické děloze), dále sem patří choroby matky v prvních fázích těhotenství (gestóza, avitaminóza).

Mezi typické projevy palatolalie patří narušení rezonance, artikulace a srozumitelnosti řeči, někdy také narušení hlasu, vývoje řeči a koverbálního chování (Bytešníková 2012, s.62).

1.3 Edukace dítěte s narušenou komunikační schopností

Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání je předškolní vzdělávání součástí vzdělávací soustavy. Předškolní vzdělávání probíhá v mateřských školách pro děti od tří do šesti let věku, s cílem podporovat rozvoj osobnosti dítěte a připravit ho na nástup do základní školy. Důležitým kurikulárním dokumentem při vzdělávání dětí v mateřské škole je Rámcový vzdělávací

program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV). Tento dokument je určen pro mateřské školy, které chtějí vytvořit a uplatnit své vlastní školní vzdělávací programy, které budou přizpůsobeny jejich specifickým situacím, potřebám a schopnostem. Dokument poskytuje základní rámec, směrnice pro tvorbu a realizaci kvalitního předškolního vzdělávání (Smolíková 2006 [online]).

Edukace dětí s NKS v mateřské škole je specifická oblast pedagogické práce, která vyžaduje znalost jejich specifických potřeb a možností. Cílem předškolního vzdělávání je podporovat rozvoj osobnosti dítěte a jeho klíčových kompetencí pro další vzdělávání. Pedagog respektuje individualitu a zájmy dětí a poskytuje jim bohaté, motivující prostředí pro učení. Snahou pedagoga je navázání spolupráce s rodinami a uznávání jejich primární role ve výchově dítěte (RVP PV 2021).

V této věkové skupině je důležité zohlednit specifika dětské psychiky a rozdílnosti v osobnostech. Děti potřebují podněty, které podporují jejich zvědavost, kreativitu a samostatnost. Metody a formy práce by měly být přizpůsobeny jejich potřebám a schopnostem (Petrů-Kicková 2010, s. 6).

Matějček (2005, s. 138-141) zdůrazňuje, že vzdělávání a výchova dětí s NKS by měla být individuální, respektující jejich specifické potřeby a možnosti. Také upozorňuje na roli rodiny a širšího prostředí, které by mělo být pro tyto děti podnětné, bezpečné a láskyplné.

1.3.1 Podpůrná opatření

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) je možné i v mateřských školách, kde mají nárok na bezplatná podpůrná opatření (dále jen PO), která se realizují v rámci dané mateřské školy. „Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16).

Vyhláška 27/2016 Sb. stanovuje podpůrná opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky nadané. Tato opatření poskytují poradenskou podporu školám a školským poradenským zařízením, umožňují adaptaci vzdělávacího programu, metod a hodnocení žáků a také prodloužení doby studia na středních a vyšších odborných školách až o dva roky. Dále upravují podmínky přijetí a ukončení vzdělávání žáků

se speciálními vzdělávacími potřebami. Díky podpurným opatřením mohou tito žáci využívat kompenzační pomůcky, včetně speciálních učebnic a učebnicových pomůcek, učit se podle individuálního vzdělávacího plánu a mít k dispozici asistenta pedagoga nebo jiného pedagogického pracovníka.

Zákon č. 561/2004 Sb. dělí PO do pěti stupňů s tím, že se liší podle míry a způsobu podpory. První stupeň je v kompetenci školy nebo školského zařízení, které jej může poskytovat bez konzultace s poradenským zařízením. Pro druhý až pátý stupeň je nutné mít doporučení poradenského zařízení a písemný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte či žáka.

Vzdělávání dětí se v každé mateřské škole se řídí školním vzdělávacím programem, na jehož základě škola připravuje plán pedagogické podpory pro děti s prvním stupněm PO. Pro děti s druhým až pátým stupněm PO škola vypracovává individuální vzdělávací plán v souladu s doporučením školského poradenského zařízení. Do PO řadíme i asistenty pedagogů, kteří dětem, žákům, studentům poskytují potřebnou pomoc a podporu při vzdělávání (RVP PV 2021).

PO v mateřské škole jsou souborem aktivit, které mají za cíl zlepšit kvalitu vzdělávání a podporovat rozvoj dětí v předškolním věku. Mohou to být například:

- **Individuální plán rozvoje dítěte**, který stanovuje cíle, strategie a způsoby hodnocení pokroku dítěte v různých oblastech vývoje.
- **Asistent pedagoga** pomáhající dítěti s komunikací, sociálními dovednostmi, sebeobsluhou nebo učením.
- **Logoped** pracující s dítětem na rozvoji řeči, artikulace, porozumění a vyjadřování.
- **Speciální pomůcky** usnadňující dítěti manipulaci, orientaci nebo učení. Například hmatové knihy, zvukové nahrávky, adaptované hry nebo pomůcky pro psaní.
- **Spolupráce s rodiči**, která zahrnuje informování o potřebách a možnostech dítěte, poskytování podpory a poradenství, zapojování do aktivit MŠ nebo domácího prostředí.

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který pomáhá učitelům a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci společného vzdělávání. Jeho činnost je jedním z možných podpurných opatření, která mají za cíl vyrovnat podmínky ke vzdělávání žáků s různými obtížemi nebo znevýhodněním. Podpurná opatření jsou stanovena

školským zákonem a dělí se do pěti stupňů podle rozsahu a obsahu. Asistenta pedagoga řadíme do třetího stupně podpory, který vyžaduje doporučení školského poradenského zařízení. Může být přiřazen k jednomu nebo více žákům, kteří potřebují individuální podporu v plnění výukových plánů, eliminaci nežádoucích projevů chování, úpravě pracovního prostředí a pomůcek nebo spolupráci s třídou. Podílí se na realizaci individuálního vzdělávacího plánu žáka, který je součástí plánu podpory. Jeho hlavní činnosti ve vzdělávání popisuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů (Martinovská et al. 2018, s. 31)

Velmi důležitým PO je i individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Je to dokument, který specifikuje cíle, obsah, metody a formy vzdělávání žáka s NKS v běžné mateřské škole. IVP je zpracováván na základě doporučení školského poradenského zařízení a ve spolupráci s rodiči a dalšími odborníky. IVP respektuje individuální potřeby, možnosti a zájmy žáka s NKS a podporuje jeho rozvoj a integraci do kolektivu. Je pravidelně aktualizován a hodnocen podle pokroků žáka. Obsahuje podpůrná opatření, která mohou zahrnovat například logopedickou péči, speciální pomůcky, asistenta pedagoga, diferenciaci výuky nebo úpravu hodnocení. IVP je součástí školní dokumentace a je předáván při přechodu žáka do dalšího stupně nebo typu školy. I na vyšším stupni vzdělávání nebo na jiné škole může IVP sloužit jako cenný zdroj informací o specifických potřebách žáka a o tom, jak mu nejlépe usnadnit vzdělávání (Vrbová et al., 2012, s. 16).

1.3.2 Přístup učitele k dítěti s narušenou komunikační schopností v MŠ

Předškolní vzdělávání je důležitou etapou v životě dítěte, které připravuje základy pro jeho další rozvoj a učení. V této etapě se dítě učí získávat a rozvíjet klíčové kompetence, které jsou definovány jako soubory vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj jedince, jeho aktivní zapojení do společnosti a budoucí uplatnění v životě (RVP PV 2021).

RVP PV je klíčovým dokumentem pro tvorbu kvalitního vzdělávacího procesu v MŠ, který se zaměřuje na rozvoj klíčových kompetencí dětí v oblasti osobnostní, sociální a kognitivní. Klíčové kompetence jsou souborem znalostí, dovedností, postojů a hodnot, které dětem umožňují aktivně se zapojovat do života ve společnosti a učit se po celý život. Specifikuje přístup učitele k dětem s NKS jako zohledňování individuálních potřeb, možností a zájmů žáků, kteří vyžadují speciální podporu ve vzdělávání. Učitel

by měl vytvářet podmínky pro rozvoj osobnosti, sociálních dovedností a klíčových kompetencí dětí s NKS. Učitel by měl také spolupracovat s rodiči, odborníky a dalšími partnery školy, aby zajistil optimální podporu a integraci dětí s NKS do školního prostředí. Měl by respektovat individualitu, rozmanitost a specifika dětí s NKS a přizpůsobovat jim vzdělávací obsah, metody, formy a prostředky (RVP PV 2021).

Podle Slowíka (2007, s. 94) je důležité při edukaci těch, kteří mají potíže s komunikací, přizpůsobit se jejich specifické situaci a osobnosti. Ne všechny poruchy a vady řeči se totiž léčí stejným způsobem. Například dítě, které mluví příliš rychle a nejasně (breptavost), potřebuje být vedené k pomalejšímu a klidnějšímu projevu, zatímco dítě, které se zadržává a koktá (koktavost), by nemělo být upozorňováno na své chyby, protože by to mohlo zhoršit jeho sebevědomí a strach z mluveného projevu (logofobie).

1.3.3 Metody a formy práce

Předškolní vzdělávání v mateřské škole je doplňkem rodinné výchovy v předškolním období. Jeho úkolem je podporovat rozvoj osobnosti dítěte co nejvíce. Pro dítě s narušenou komunikační schopností je nutné vybrat takové metody a formy práce, které plně uznávají jeho individualitu a jeho schopnosti.

Vzdělávací proces se v mateřských školách opírá o pedagogické metody, které respektují potřeby a možnosti dětí bez postižení i dětí s nějakým handicapem. Mezi tyto metody patří např. učení založené na spolupráci, zážitku, situaci a sociální interakci. Vedle těchto metod se uplatňují i metody speciálně pedagogické, jako jsou reedukace, kompenzace a komplexní rehabilitace. Základem kvalitního předškolního vzdělávání je motivovat děti k různým aktivitám, které jsou pro ně zajímavé a baví je, ať už se jedná o zdravou populaci nebo o děti s postižením nebo oslabením. RVP PV doporučuje používat metody, které podporují prožívání a spolupráci dětí, učení v konkrétních situacích a sociálních interakcích. Děti se tak učí na základě svých vlastních zkušeností, rozvíjejí svou přirozenou zvědavost a touhu poznávat nové věci (RVP PV 2021).

Pedagog v mateřské škole pracuje s dětmi, u kterých ještě není ukončen vývoj řeči. Děti přicházejí do mateřské školy zhruba ve třech letech a pokud nemají organické poškození, jejich vady výslovnosti a projevu jsou považovány za normální. Pedagog se může potkat s dětmi s dyslálií, kdy mají potíže s artikulací jedné nebo více hlásek.

Někdy se může stát, že problém výslovnosti přetrvává i do staršího věku, ale nejpozději do začátku základní školy by dítě mělo správně vyslovovat všechny

hlásky, aby bylo řečově připraveno na školní povinnosti. Pedagog by měl spolupracovat s rodiči a volit pozitivní motivační metodu. Není dobré zdůrazňovat špatnou výslovnost dítěte před ostatními. Lepší je správně a pečlivě po dítěti slovo opakovat. Pokud dítě navštěvuje logopeda, může pedagog navázat na jeho postupy i ve své práci v mateřské škole. Logoped s dítětem procvičuje hlásky a určuje individuální plán logopedické péče pro dané dítě (Bittmanová et al. 2019, s. 36).

1.3.4 Spolupráce MŠ s dalšími aktéry vzdělávání dítěte s NKS

Komunikační schopnost je základní předpoklad pro úspěšné zapojení dítěte do sociálního prostředí a pro jeho celoživotní učení. Dítě s NKS potřebuje speciální podporu a péči, kterou mu může poskytnout nejen pedagogický personál mateřské školy, ale i další aktéři (rodiče, SPC, logoped), kteří se na edukaci podílejí. Spolupráce mateřské školy s těmito aktéry je důležitá pro zajištění kvalitního a individuálního vzdělávání a rozvoje tohoto dítěte.

Rodiče

Mateřská škola spolupracuje s rodiči, kteří jsou zákonnými zástupci svých dětí. Rodiče sdílejí s mateřskou školou důležité informace, udržují kontakt s učiteli, zapojují se do plánování programu pro své dítě. Mezi mateřskou školou a rodičem je vytvořen vztah, který by měl být založen na vzájemné důvěře. Učitelé informují rodiče o tom, co se v mateřské škole děje, jaké jsou výsledky vzdělávání a jak se dítě vyvíjí. Rodiče svým přístupem zajišťují, aby dítě chodilo do mateřské školy s radostí. Před tím, než dítě nastoupí do předškolního vzdělávání, je dobré navázat spolupráci s mateřskou školou, navštívit ji několikrát, postupně zvykat dítě na novou situaci, vrstevníky i pedagogy. Rodič je také cenným zdrojem informací a rad pro učitele v běžných mateřských školách, kteří pracují s různorodou skupinou dětí (Kořátková 2014, s. 180-182).

Pedagogicko-psychologická poradna

Spolupráce mateřské školy s pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen PPP) při vzdělávání dětí s NKS je popisována v RVP PV jako jedna z forem podpory společného vzdělávání. Podle RVP PV má mateřská škola povinnost spolupracovat s PPP při zjišťování potřeb dítěte s NKS, při plánování a realizaci IVP, při hodnocení a sledování pokroku dítěte a při předávání informací dalšímu stupni vzdělávání.

Spolupráce s PPP je důležitá, protože umožňuje poskytnout dítěti s NKS kvalitní a adekvátní vzdělávací podporu, která respektuje jeho specifické potřeby, možnosti a zájmy. Napomáhá také rozvoji sociálních dovedností a komunikačních schopností dítěte, jeho začlenění do kolektivu vrstevníků a jeho celkovému osobnostnímu růstu (RVP PV 2021).

Speciálně pedagogické centrum

Dle již výše zmíněných informací, je spolupráce mezi mateřskou školou a speciálně pedagogickým centrem (dále jen SPC) při vzdělávání předškolních dětí s narušenou komunikační schopností velmi důležitá. Cílem této spolupráce je poskytovat dětem s řečovými, jazykovými a komunikačními obtížemi optimální podmínky pro jejich rozvoj a integraci do běžného vzdělávacího prostředí. SPC logopedické zajišťuje diagnostiku, prevenci, terapii a poradenství pro tyto děti a jejich rodiny, a také metodickou podporu a školení pro pedagogické pracovníky mateřských škol. SPC spolupracuje s mateřskými školami na základě individuálních potřeb dětí a jejich zákonných zástupců, a respektuje principy inkluzivního vzdělávání (SPC logopedické 2024).

2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Mateřská škola má za úkol podporovat rozvoj dětí ve všech oblastech a pomáhat kompenzovat slabší stránky. Děti do mateřské školy nastupují již ve věku 2 let a odcházejí v 6-7 letech do základní školy.

Pro rozvoj řeči je nutné stimulovat motoriku nejenom artikulačních orgánů, ale i celého těla, sensorické a kognitivní schopnosti a sociální dovednosti. Komunikace je důležitým nástrojem socializace, který přispívá k budování mezilidských vztahů. Proto je potřeba se této oblasti věnovat již od raného dětství a usilovat o prevenci, detekci, korekci a minimalizaci negativních následků poruch komunikačních schopností. Někdy se poruchy komunikačních schopností projeví až v mateřské škole. V takovém případě jsou rodiče informováni o těchto nedostatcích (oslabeních dílčích schopností dětí) a o možných problémech, které by mohly nastat. Kvalifikovaný personál má s dětmi předškolního věku a problematikou jejich vývoje zkušenosti. Další kroky jsou pak na rodičích. Proto by měli být pedagogové co nejlépe vyškoleni (odbornou kvalifikací) a připraveni na rozpoznání určitých odlišností od optimálního vývoje dítěte. V případě potřeby, by měli být schopni zahájit spolupráci odborníky a citlivě podat pomocnou ruku zákonným zástupcům. Pedagogové mateřských škol mají možnost účastnit se akreditovaných logopedických kurzů, kde získávají nové informace, poznatky a zkušenosti v oblasti logopedie, které mohou uplatnit v praxi a zlepšit tak sebe sama i svou práci (RVP PV 2021).

2.1 Logopedická prevence u dětí předškolního věku

Logopedická prevence je součástí logopedické intervence, která má tři úrovně. Navzájem se prolíná s logopedickou diagnostikou a logopedickou terapií. Logopedická intervence je činnost logopeda, který se snaží zjistit, odstranit, zmírnit nebo překonat poruchy komunikace. Také se zabývá prevencí těchto poruch nebo rozvojem komunikačních dovedností (Lechta 2005, s. 29).

Jak popisují Hartl, Hartlová (2004, s. 450) je prevence soubor opatření, které mají za cíl zabránit nebo snížit výskyt a dopady nežádoucích jevů, jako jsou nehody, úrazy, nemoci a další. Prevenci zde dělí na úroveň primární, sekundární a terciární.

Primární prevence se zaměřuje na celou populaci a snaží se předcházet vzniku ohrožujících situací. Může být nespecifická, když podporuje obecně zdravé a bezpečné chování, nebo specifická, když cílí na konkrétní riziko (Hartl, Hartlová 2004, s. 450).

Z pohledu Klenkové (2006, s. 57) na logopedickou intervenci je primární prevence souborem opatření, které mají za cíl zabránit vzniku nebo zhoršení komunikačních poruch. Patří sem například edukace o správné péči o hlasový aparát, podpora optimálního vývoje řeči u dětí nebo prevence možných příčin poškození sluchu. Primární prevence se provádí v rámci zdravotní péče, například v ordinacích lékařů nebo ve školách.

Sekundární prevence je zaměřena na osoby, které jsou vystaveny zvýšenému riziku komunikačních poruch, například kvůli své profesi nebo životnímu stylu. Cílem je odhalit a řešit případné problémy v raném stadiu, než se zhorší. Příkladem je screening hlasu u učitelů, zpěváků nebo herců, kteří často namáhají svůj hlas Klenková 2006, s. 57).

Terciární prevence je určena pro osoby, které již mají nějakou komunikační poruchu, jako je například dysfázie, afázie nebo dysfonie. Cílem je pomoci zlepšit jejich komunikační schopnost a zabránit dalším komplikacím, jako je izolace nebo deprese. Terciární prevence zahrnuje například logopedickou terapii, rehabilitaci sluchu nebo používání kompenzačních pomůcek Klenková 2006, s. 57).

Logopedická prevence je důležitá pro zajištění optimálního a zdravého vývoje řeči u dětí. Rodiče i pedagogové v mateřských školách mají na tomto procesu podíl. V mateřských školách se klade důraz na rozvoj komunikačních dovedností, výslovnosti a tempa. Rodiče by měli dětem nabízet podněty k mluvení, správný jazykový model a pozitivní zpětnou vazbu. Děti by měly být chváleny, motivovány a trpělivě podporovány. V domácím prostředí by měla panovat pohoda, důvěra a klid. Rodiče by měli respektovat individuální tempo a stupeň vývoje dítěte, neklást na dítě nepřiměřené požadavky a úkoly a nedopouštět se kritiky, výsměchu a perfekcionismu. Vývoj řeči je přirozený a osobitý proces, který závisí na osobnostních i prostředkových faktorech (Těthalová 2012, s. 22).

Z podpory rozvoje a úspěchu dětí v různých oblastech života vychází Kutálková (2005, s. 47) desaterem pravidel, které ve své knize popisuje. Tato pravidla jsou založena na poznatcích z psychologie, pedagogiky a sociologie a mají za cíl pomoci rodičům, učitelům a dalším dospělým, kteří se starají o děti, zaměřit se na vytvoření optimálních podmínek právě pro jejich růst a rozvoj. Desatero není dogmatický soubor příkazů, ale spíše inspirativní návod, jak podporovat děti v jejich individualitě, zvědavosti, kreativitě a sebevědomí z hlediska prevence.

Pravidlo první – dostatek přiměřených podnětů. Dítě potřebuje mít možnost poznávat svět kolem sebe, učit se novým dovednostem a rozvíjet svou fantazii. Podněty by měly být pestré, zajímavé a odpovídat potřebám a schopnostem dítěte.

Pravidlo druhé – respektovat věk dítěte. Každé dítě se vyvíjí svým tempem a má své individuální zvláštnosti. Není vhodné srovnávat dítě s jinými dětmi nebo mu klást nesplnitelné požadavky. Dítě by mělo mít prostor pro projev své osobnosti a svobodného jednání.

Pravidlo třetí – respektovat dosažený stupeň vývoje. Dítě by mělo dostávat podněty, které jsou v souladu s jeho aktuálním vývojovým stupněm. To znamená, že by neměly být ani příliš snadné, ani příliš těžké. Podněty by měly stimulovat dítě k dalšímu učení a zlepšování se.

Pravidlo čtvrté – zájmy. Dítě by mělo mít možnost vybírat si podněty podle svých zájmů a preferencí. To podporuje jeho motivaci, radost z učení a sebevědomí. Mělo by být také vedené k objevování nových oblastí a rozšiřování svých zkušeností.

Pravidlo páté – pochvala. Dítě by mělo být chváleno za své úsilí, pokrok a úspěchy. Pochvala by měla být upřímná, konkrétní a adekvátní, přičemž by měla posilovat dítě v jeho sebehodnocení a seberealizaci.

Pravidlo šesté – trpělivost. Dítě by mělo dostávat dostatek času, aby si osvojilo nové dovednosti, pochopilo nové informace a vyjádřilo své názory a pocity. Dítě by nemělo být spěcháno. Nemělo by být kritizováno nebo trestáno za chyby. Chyby jsou součástí učebního procesu a příležitostí k opravám a zlepšením.

Pravidlo sedmé – výběr podnětů. Podněty by měly být vhodně vybrány tak, aby odpovídaly vývojovým potřebám dítěte, jeho zájmům a schopnostem. Podněty by měly být také bezpečné, hygienické a kvalitní, ale i dostupné, přehledné a uspořádané.

Pravidlo osmé a deváté – rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti. Dítě by mělo mít možnost rozvíjet své smyslové vnímání prostřednictvím různých činností, které stimulují jeho zrak, sluch, hmat, chuť a čich. Mělo by mít možnost rozvíjet svou tělesnou obratnost prostřednictvím různých pohybových her a cvičení, které posilují jeho svaly, koordinaci, rovnováhu a flexibilitu.

Pravidlo desáté – dialog předpokládá dva lidi. Dítě by mělo být zapojeno do dialogu s dospělým nebo jiným dítětem, který je založen na vzájemném naslouchání, respektu a porozumění. Mělo by být podporováno k vyjadřování svých myšlenek, pocitů a potřeb, ale také vedené k naslouchání druhým, reagování na jejich sdělení a uznávání jejich práv (Kutálková, 2005, s. 47-58).

V běžné mateřské škole je důležité podporovat dítě s narušenou komunikační schopností a umožnit mu společné vzdělávání se zdravými vrstevníky. Je třeba respektovat odborné rady, jak rozvíjet komunikační dovednosti dítěte, a vytvářet ve třídě příznivé emoční prostředí bez křiku, napětí a konfliktů. Negativní projevy dítěte je vhodné ignorovat nebo neposilovat, pokud tím nedochází k porušování práv ostatních. Pokud dítě nerozumí nebo není schopno se vyjádřit, je možné použít náhradní nebo podpůrné komunikační systémy podle návodu logopeda. Cílem je dosáhnout spokojenosti dítěte a pomoci mu překonat adaptační, sociální či emoční obtíže. Při rozvoji osobnosti dítěte je nutná vzájemná spolupráce mezi rodiči a dalšími odborníky, jako jsou pedagog, asistent učitele, logoped, speciální pedagog, psycholog, lékař atd., aby jejich zásahy byly koordinované a směřovaly k jednotným cílům (Lipnická 2013, s. 8-11).

2.1.1 Metody prevence narušené komunikační schopnosti

Metody prevence v edukaci propojují řízené a spontánní učení. Vytváří smysluplné a zábavné situace pro získávání zkušeností a zvládnutí obsahu. Dítě se aktivně zapojuje a učí se hrou, tvořivě a s reálným dopadem.

Hra podle Lipnické (2013, s. 23) představuje klíčový element pro osvojování, upevňování a uplatňování řečových a jazykových dovedností u dětí předškolního věku. V rámci herních aktivit, ať už řízených dle předem daných pravidel, nebo spontánně vznikajících v průběhu hry, se otevírá prostor pro volnou a přirozenou komunikaci. Děti se tak učí komunikovat v různých situacích a s různými cíli, a to zábavnou a nenucenou formou. Hravé metody naplňují zvědavost a tvořivost dětí a otevírají jim cestu k objevování rozmanitých forem komunikace. Níže uvedené metody rozvíjejí jednotlivé jazykové roviny v návaznosti na věk a individuální potřeby dětí.

1. Metody podporující rozvoj slovní zásoby – rozvoj slovní zásoby je důležitou součástí logopedické prevence v mateřské škole. Učitel může k tomuto účelu využít širokou škálu metod, které by měly být motivační, individualizované, hravé a pravidelné.

Proces rozvíjení slovní zásoby u dětí je komplexní a probíhá v několika fázích. Dítě se postupně učí:

- určení, ukázání a výběr pojmenovaného – dítě se učí rozpoznat a ukázat pojmenovaný předmět, osobu nebo jev, vybrat pojmenovaný předmět z několika možností,

- pojmenování osob, předmětů a jevů – dítě se učí pojmenovávat běžné osoby, předměty a jevy ve svém okolí, rozlišovat slova s podobným i opačným významem,
- seskupování slov – dítě se učí seskupovat slova do kategorií (např. zvířata, oblečení, barvy), vytvářet synonyma a antonyma,
- doplňování významu – dítě se učí doplňovat věty chybějícími slovy, domýšlet se významu slov z kontextu,
- objasňování významu – dítě se učí definovat slova vlastními slovy, klást otázky k pochopení významu slov,
- srovnávání významu slov – dítě se učí rozlišovat slova s jemnými významovými nuancemi, srovnávat slova na základě jejich významu, učí chápat abstraktní pojmy, chápat metafory a přirovnání (Lipnická 2013, s. 24-25).

2. Metody rozvíjení správné výslovnosti, zřetelnosti a srozumitelnosti řeči dítěte *Metody řečové přípravy* představují soubor technik a aktivit, které se zaměřují na rozvoj řečových dovedností u dětí předškolního věku. Jejich cílem je podpořit:

- spontánní komunikaci, při které se dítě učí vyjadřovat své myšlenky a pocity verbálně,
- gramatickou správnost, při které se dítě učí správně používat gramatické tvary a větné struktury,
- slovní zásobu tak, že se učí rozšiřovat svou slovní zásobu a používat slova adekvátně k situaci,
- výslovnost s tím, aby vyslovovalo všechny hlásky a mluvilo zřetelně a srozumitelně,
- intonaci a rytmus tak, že se učí správně intonovat věty a dodržovat rytmus řeči (Lipnická 2013, s. 25).

Metody řečové podpory v mateřské škole se zaměřují na rozvoj všech aspektů řeči u dětí předškolního věku. Tyto metody zahrnují:

- rozvoj slovní zásoby lze u dítěte tak, že pojmenovává předměty, obrázky, činnosti a vlastnosti. Dále je možné nabízet hry s doplňováním slov, asociacemi, rýmováním a vymýšlením příběhů, číst knihy a pohádky s kladením otázek, vyprávěním příběhů z paměti i z knih, vymýšlením a překládáním příběhů. Zpívání písniček

a říkadél, recitování říkadél a vymyšlení říkadél. Práce s pracovními listy, obrázkovými kartami a slovníkovými hrami,

- rozvoj gramatické správnosti mohou nabízet především hry s gramatickými tvary (slova, věty), hry s doplňováním slov do vět, s tvořením vět nebo s rozlišováním gramatických kategorií. Čtení knih a pohádek s kladením otázek na gramatické tvary, vyprávění příběhů s důrazem na gramatickou správnost. Zpívání písniček a říkadél s důrazem na gramatické tvary. Didaktické materiály jako jsou pracovní listy i gramatické hry,
- výslovnost u dětí předškolního věku rozvíjíme cvičením artikulace, jako je cvičení rtů a jazyka, napodobování zvuků, říkadla a básničky zaměřené na specifické hlásky. Poslechem a rozlišováním stejných a odlišných zvuků nebo sluchová cvičení. Důležitým aspektem jsou i cvičení na správné dýchání do břicha, hry spojující řeč s dýcháním,
- rozvoj zřetelnosti a srozumitelnosti zdokonalujeme zpíváním písniček zaměřených na správnou výslovnost a intonaci, ale i hry na napodobování řeči dospělých a nedílnou součástí je vyprávění příběhů s důrazem na správnou výslovnost a intonaci (Lipnická 2013, s. 25-26).

3. Metody rozvíjející porozumění i souvislé vyjadřování a povědomí dítěte o gramatické stavbě jazyka – rozvoj jazykových dovedností je důležitý pro celkový vývoj dítěte. V mateřské škole se používají různé metody, které napomáhají rozvíjet porozumění, souvislé vyjadřování a povědomí dětí o gramatické stavbě jazyka. Rodiče mohou také podpořit jazykový vývoj svých dětí tím, že s nimi budou co nejvíce komunikovat, číst jim a hrát si s nimi hry, které rozvíjejí jazykové dovednosti. Důležitý je zejména rozvoj:

- porozumění, kterým docílíme především čtením pohádek a příběhů s diskusí, hrou s obrázky, říkadly a básničkami, rozhovorem s dětmi,
- souvislého vyjadřování, kdy ho u dětí podporujeme a posilujeme pomocí vymyšlení příběhů, popisu obrázků, převyprávěním příběhů, hrou na divadlo,
- povědomí o gramatické stavbě jazyka, kdy si s dětmi hrajeme se slovy, slabikami a hláskami, opravujeme gramatické chyby, říkanky a básničky.

Nemělo by se zapomínat, že všechny tyto činnosti a aktivity byly dělány zábavnou a hravou formou bez stresu (Lipnická 2013, s. 26-28).

2.1.2 Zásady logopedické prevence

Dítě s poruchou řeči potřebuje podporu, pochopení a pomoc od svého okolí. Abychom mu pomohli rozvíjet jeho komunikační dovednosti, je důležité dodržovat některá zásadní doporučení. Mezi ně patří:

- respektovat tempo a styl dítěte v mluvení a nevytvářet tlak na jeho projev,
- přijímat dítě takové, jaké je, a nevyjadřovat nespokojenost s jeho řečí,
- poslouchat dítě s plnou pozorností a soustředit se na obsah jeho sdělení, nikoli na formu,
- odpovídat dítěti na to, na co se ptá a neopravovat jeho chyby,
- umožnit dítěti dokončit svou myšlenku a nedokončovat za něj věty,
- vytvářet pro dítě příjemné a klidné prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a uvolněně,
- podporovat dítě v jeho zájmech a aktivitách, které mu dodávají sebedůvěru a radost,
- nechat dítě rozhodovat o tom, kdy a s kým chce mluvit, a nenutit mu situace, které by ho mohly zaskočit nebo zneklidnit,
- uvědomovat si, že dítě má právo na chybu a že se z ní může poučit,
- spolupracovat s odborníky, kteří se starají o dítě, a dodržovat jejich pokyny (Lipnická 2013, s. 36).

2.1.3 Asistent logopeda

Logopedická prevence je důležitá pro rozvoj řeči a komunikace předškolních dětí. V tomto procesu nejsou zainteresováni (zapojeni) jen rodiče a učitelé mateřských škol, ale i logopedický asistent, který poskytuje odbornou pomoc a podporu.

Logopedický asistent je preventivní pracovník v oblasti řečové výchovy. Jeho činnost a pravomoci jsou přesně stanoveny. Logopedický asistent může pracovat v rámci ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva zdravotnictví nebo ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Logopedický asistent v MŠMT spolupracuje s logopedem, který je odbornou zárukou jeho práce, obvykle z některého ze speciálně pedagogických center. Logopedický asistent musí mít pedagogické vzdělání a pro svou práci v logopedii musí splňovat odborné požadavky, které zahrnují bakalářské studium speciální pedagogiky na pedagogické fakultě s ukončením státní zkouškou

z logopedie a surdopedie. Logopedický asistent v rezortu zdravotnictví je pod dohledem klinického logopeda, logopedický asistent v MPSV může provádět logopedickou asistenci bez dohledu logopeda (Škodová et al. 2003, s. 47).

2.2 Logopedická diagnostika u dětí předškolního věku

„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod“. Cílem logopedické diagnostiky je určit typ, příčinu, průběh, stupeň a specifika poruchy komunikační schopnosti, stejně jako její dopady. Na základě diagnostických výsledků se stanoví diagnóza a plán logopedické intervence, který určuje způsob ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapie u jedinců s poruchou komunikační schopnosti. Logopedická prognóza se odvíjí od logopedické diagnostiky (Klenková 2006, s. 57-58).

Podle Lechty (2005, s. 20) je logické tvrzení, že klíčovým faktorem pro efektivitu terapie NKS je kvalitní diagnostika. Logopedie se musí přizpůsobit novým požadavkům a rozšířit svůj diagnostický rámec. Logopedická diagnostika by měla být pevným základem pro následnou terapii, což znamená, že komplexní diagnóza NKS nemůže být provedena v několika minutách, ale vyžaduje dostatečný čas na provedení.

Proces diagnostiky narušené komunikační schopnosti lze rozdělit do tří fází podle cílů a metod vyšetření:

- 1) **Orientační fáze**, která se provádí například v rámci screeningu nebo depistáže. Cílem tohoto vyšetření je zjistit, zda vyšetřovaná osoba má nebo nemá narušenou komunikační schopnost.
- 2) **Základní fáze**, kdy se určuje, jaký je druh narušené komunikační schopnosti – výstupem je základní diagnóza nebo diagnostická hypotéza.
- 3) **Speciální fáze**, kdy se podrobně analyzuje narušená komunikační schopnost pomocí specifických diagnostických postupů – zjišťuje se typ, forma, stupeň a patogeneze narušení, jeho další charakteristiky a důsledky, často vyžaduje spolupráci více odborníků (logoped, foniatr, audiolog, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr atd.), slouží k potvrzení nebo zamítnutí diagnostické hypotézy (Lechta et al. 2003, s. 29).

Pro kvalitní logopedickou diagnostiku je nutné provést vyšetření všech aspektů komunikace. U vyšetřovaného se posuzují jak jeho verbální, tak neverbální projevy, dále schopnost porozumět řeči, schopnost vyjadřovat se a v neposlední řadě všechny jazykové roviny – nejen foneticko-fonologická (zvuková) rovina, ale i lexikálně-sémantická a morfologicko-syntaktická a také pragmatická rovina jazykových projevů (Klenková 2006, s. 58).

V mateřských školách se obvykle provádí pouze základní diagnostika, která neanalyzuje detailně potíže, nedostatky, oslabení, ale pouze zjišťuje, zda dítě má nebo nemá NKS. Mezi základní logopedické metody patří **screening**, který provádějí učitelé mateřských škol, a tím sledují celkový vývoj dětí. Dále **logopedická depistáž**, kterou by měl dělat logoped se souhlasem rodičů dítěte a která by se měla opakovat pravidelně, aby se včas odhalily NKS u dětí předškolního věku (Klenková 2006, s. 58).

Logopedická depistáž v mateřské škole má několik přínosů. Lipnická (2013, s. 11) tvrdí, že je dítě v tomto prostředí zvyklé a může se chovat přirozeně a uvolněně. Učitel může spolupracovat s logopedem, který provádí depistáž, a konzultovat s ním nejlepší způsob práce s dětmi s NKS. Rodičům je sdělena diagnóza, získají potřebné informace a doporučení k rozvoji svých dětí. Nemusí chodit do logopedických poraden, pokud to není nutné. V této práci zkoumáme, jak se logopedická depistáž v mateřské škole realizuje, kdo a jak často ji provádí.

Pedagogická diagnostika komunikačních schopností v mateřské škole je důležitým krokem k včasnému rozpoznání a podpoře dětí s narušenou komunikační schopností. Dle Lipnické (2013, s. 17-18) existuje široká škála metod, které se dají v praxi využít:

- **pozorování**, kdy je sledována spontánní komunikace dítěte v běžných situacích, pozorování hry a interakce s ostatními dětmi, zaznamenávání verbálních i neverbálních projevů,
- **rozhovor** s dítětem o různých tématech,
- **sledování** gramatické správnosti, slovní zásoby a výslovnosti,
- **kladení** otevřených otázek a podpora aktivního vyjadřování,
- **hry a aktivity**, které jsou zaměřené na rozvoj slovní zásoby a vyjadřování, sluchového vnímání, porozumění a na rozvoj motoriky řeči,
- **standardizované testy**, jako jsou speciální testy pro diagnostiku specifických poruch řeči, které se používají se spíše u dětí s viditelnějšími potížemi,
- **spolupráce s rodiči**, kdy získáváme informace o komunikačním vývoji dítěte v domácím prostředí a společně hledáme optimální strategie pro podporu dítěte,

2.3 Logopedická terapie u dětí předškolního věku

Logopedická terapie vyžaduje předchozí logopedické vyšetření a stanovení diagnózy logopedem. Děti s NKS potřebují logopedického odborníka, který má odborné znalosti a dovednosti pro nápravu řečových poruch, protože učitelé mateřských škol takové znalosti většinou nemají. Rodiče by měli dbát na to, aby jejich dítě dostalo kvalifikovanou logopedickou péči, díky níž je realizována terapie, která může zlepšovat řeč dítěte.

Dítě podle Lipnické (2013, s. 15-16) potřebuje koordinovanou podporu rodičů, logopedů a dalších odborníků a učitelů z mateřské školy. Učitelé, kteří se starají o dítě s řečovým postižením, by měli společně s logopedem zvládnout metody a techniky, které umožní dítěti individuální vzdělávání, a to by měli pravidelně sdílet s rodiči. Tyto požadavky na spolupráci pro úspěšnou terapii dítěte mohou být ovšem narušovány postoji, nesrozumitelností nebo jinými obtížemi všech zapojených stran.

Podle Klenkové (2006, s. 60) je logopedická terapie specifická činnost, která využívá specifické metody, v rámci specifické situace cíleného učení. Lechta et al. (2005, s. 22) metody terapie vymezuje podle druhu poruch řečových dovedností v logopedii na:

- **stimulující** – používají se například při terapii narušeného vývoje řeči, podporují nedostatečně rozvinuté a zpožděné řečové funkce,
- **korigující** – používají se například u terapie dyslalie, opravují chybné řečové funkce,
- **reedukující** – používají se například u afázie, obnovují ztracené, rozpadlé řečové funkce.

Logopedická terapie se dá popsat jako cílevědomé a systematické učení pod vedením logopeda. To probíhá buď v logopedické ambulanci, nebo i mimo ni, a to jak s klientem samotným, tak i s jeho rodiči či jinými blízkými osobami. Logoped dohlíží na celý proces učení a zajišťuje jeho efektivitu (Lechta et al. 2005, s. 22).

V rámci logopedické terapie se využívá široká škála metod, které reflektují různé typy učení. Mezi ně patří:

- **učení podmiňováním** – rozvíjení motoriky orofaciálního systému (svaly úst a obličeje),
- **percepčně-motorické učení** – nácvik psaní,
- **verbální učení** – rozvoj slovní zásoby,

- **pojmové učení** – rozvoj chápání pojmů,
- **učení řešením problému** – náprava dysgramatismu (porucha gramatické správnosti),
- **sociální učení** – nácvik komunikace v různých situacích.

Logoped vytváří pro klienta specifické "metodicky utvořené" situace, které napomáhají jeho efektivnímu učení. Tyto situace jsou uzpůsobeny individuálním potřebám a cílům klienta (Lechta et al. 2005, s. 22).

Logopedická péče je v mateřské škole důležitou službou, která si zasluhuje adekvátní podporu. Vedení mateřské školy by mělo zajistit vhodné prostředí, ideálně v oddělené místnosti, kde logoped nebude rušen při práci s dětmi a při poskytování poradenství. Součástí toho je i vybavení nábytkem, didaktickými pomůckami a hračkami z inventáře mateřské školy (Lipnická 2013, s. 11).

Logopedické pomůcky se neustále vyvíjejí a zlepšují, vznikají nové typy testových baterií a elektronických programů pro výuku a cvičení. Tyto nové pomůcky lze zařadit do různých kategorií podle toho, jaké funkce plní:

- **stimulační** – různé druhy akustických pomůcek, hudebních nástrojů, dechových přístrojů, které vyvolávají a podporují u dítěte napodobování hlasů, zvuků, foukání,
- **motivační** – aktivity, hračky, objekty, které pobízejí dítě k interakci s logopedem, ale i ke komunikaci s ostatními,
- **didaktické** – sady obrázků pro diagnostiku a následné cvičení výslovnosti jednotlivých hlásek, sady slov pro zjišťování lexikální úrovně řeči, tematické obrázky, sady logopedických básniček, povídek, čtecí tabulky,
- **derivační** – pomůcky pro odvedení pozornosti jedince s poruchou komunikační schopnosti od svého vlastního mluvního projevu, například použití bílého šumu, metronomu atd.,
- **podpůrné** – špachtle, logopedické sondy, rota vibrátory, přístroje využívající zpožděnou zpětnou vazbu,
- **názorné** – logopedické zrcadlo, přístroje názorně ukazující kvalitu zvuku, který osoba s poruchou komunikační schopnosti produkuje – jeho správnost či nesprávnost, analyzátoři zvuků, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci,
- **registrační** – záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznamy (Klenková 2006, s. 61).

Logoped zajistí speciální terapeutické prostředky na základě odborné konzultace a projektové práce nebo z jiných zdrojů. Logoped i vedení mateřské školy mají za cíl poskytovat kvalitní služby dětem a jejich rodinám, a proto by měli ve všech oblastech při rozvoji dítěte spolupracovat (Lipnická 2013, s. 11).

EMPIRICKÁ ČÁST

3 PRŮZKUM

Empirická část se již zaměřuje na zjištění cílů bakalářské práce, které se týkají logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje.

3.1 Cíle průzkumu

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjištění četnosti výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a zmapování poskytované logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje. Průzkum byl zaměřen na analýzu současné situace pomocí kvantitativní dotazníkové metody, aby bylo možné získat komplexní pohled na problematiku.

Průzkumné otázky

- 1) Jaké typy narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytují u dětí předškolního věku v mateřských školách Libereckého kraje?
- 2) Jaká je četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v mateřských školách Libereckého kraje?
- 3) Jaké faktory ovlivňují dostupnost, kvalitu a efektivitu logopedické péče v mateřských školách v Libereckém kraji?

3.2 Metoda sběru dat

V empirické části bakalářské práce byla kvantitativní data získána prostřednictvím dotazníků (viz příloha 1), které byly rozeslány v elektronické podobě respondentům (učitelům mateřských škol). Tito respondenti byli vybráni na základě jejich přímého zapojení do vzdělávacího procesu a jejich schopnosti poskytnout relevantní informace týkající se zkoumaného tématu. Hartl a Hartlová (2004, s. 121) charakterizují dotazník jako nástroj pro sběr dat, který umožňuje systematické zaznamenávání odpovědí od velkého počtu lidí, což je zvláště užitečné při hodnocení a porovnávání postojů, názorů a chování různých skupin respondentů. Tato metoda je široce využívána v různých oblastech pro kvantitativní průzkum a může být prováděna, jak osobně, tak elektronicky.

Dotazníky jsou ceněny pro svou efektivitu a schopnost dosáhnout velkého množství respondentů v relativně krátkém čase.

Data získaná z dotazníků jsou neocenitelným zdrojem informací pro pochopení specifík daného regionu. Po důkladné analýze jsou klíčová zjištění transformována do grafické tabulkové podoby, což umožňuje intuitivní a rychlé pochopení výsledků. Grafické znázornění, jako jsou sloupcové grafy, koláčové diagramy či časové řady, poskytují vizuálně stimulující a snadno přístupný formát, který je ideální pro prezentaci výsledků širokému okolí.

Náš dotazník obsahuje 21 otázek k dané problematice. 13 uzavřených otázek jsou ty, které nabízejí pevně dané možnosti odpovědí, ze kterých si respondent může vybrat. Usnadňují tak analýzu dat a kvantifikaci odpovědí. 7 otevřených otázek umožňují respondentům svobodně formulovat své odpovědi a poskytnout tak podrobnější a hlubší informace. 1 smíšená otázka, která kombinuje uzavřenou část (výběr 3 největších překážek) s otevřenou částí (možnost uvést další překážky).

3.3 Organizace vlastního průzkumu

Průzkum narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v Libereckém kraji byl pečlivě organizován ve třech fázích.

V první fázi byl stanoven cíl této bakalářské práce. Byla vybrána kvantitativní dotazníková metoda a připraveny dotazníky pro pedagogy mateřských škol. Dotazníky byly navrženy tak, aby zahrnovaly otázky týkající se typů NKS, četnosti výskytu, dostupnosti a kvality logopedické péče a postojů k této péči.

Po pilotním testování a etickém posouzení následovala druhá fáze, sběr dat, kdy byli kontaktováni pedagogové z mateřských škol v regionu a data byla sbírána elektronicky.

Třetí fáze zahrnovala analýzu dat pomocí statistických nástrojů, interpretaci výsledků a formulaci závěrů, které zdůrazňují přínosy průzkumu pro praxi. Tento systematický přístup zajišťuje, že výsledky průzkumu jsou spolehlivé a mohou být efektivně využity pro zlepšení logopedické péče v daném regionu.

3.4 Popis průzkumného vzorku

Průzkumná studie zahrnovala odpovědi respondentek, v tomto případě 33 učitelek mateřských škol z Libereckého kraje, kterým byly dotazníky rozeslány elektronicky. V dotazníkovém šetření je respondent osoba, která vyplňuje dotazník. Jedná se o cílovou osobu, pro kterou je dotazník určen a jejíž názory, postoje, znalosti nebo chování jsou pro průzkum důležité (Hartl, Hartlová 2004, s. 507).

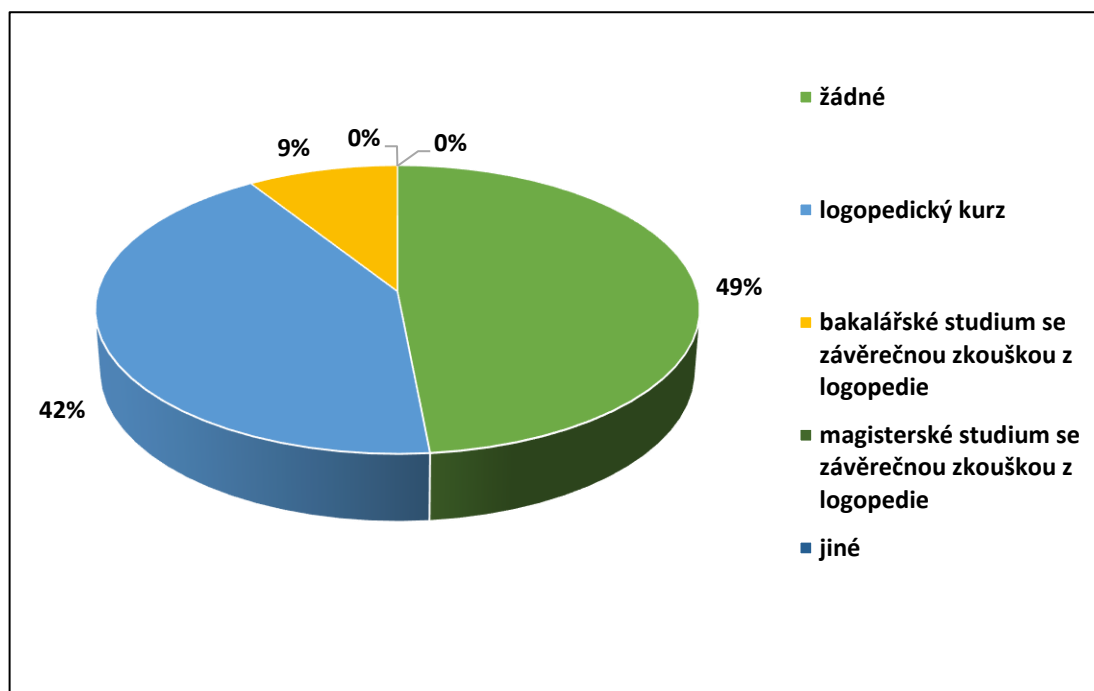
Většina z nich, konkrétně učitelky s více než desetiletou praxí 48,5 %, tvoří největší skupinu respondentek. Zjištění z tohoto regionálního průzkumu poskytují cenné informace o postojích a zkušenostech učitelek, nicméně by neměla být aplikována na celkovou populaci bez dalšího zkoumání. Délka praxe se ukázala být důležitým faktorem, který ovlivňuje, jak učitelky vnímají problematiku dětí s poruchami komunikačních schopností a související logopedickou péčí. Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky, tak 19 učitelek 57,6 % má středoškolské vzdělání, 7 z nich 21,2 % dosáhlo bakalářského stupně, 4 (12,1 %) mají vyšší odborné vzdělání a 2 z nich 9,1 % magisterské.

Data získaná z průzkumu prvních tří otázek dotazníku jsou klíčová pro pochopení specifických aspektů zkoumaného tématu (viz příloha č.1).

4 INTERPRETACE DAT

Otázka č. 4

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti logopedie?



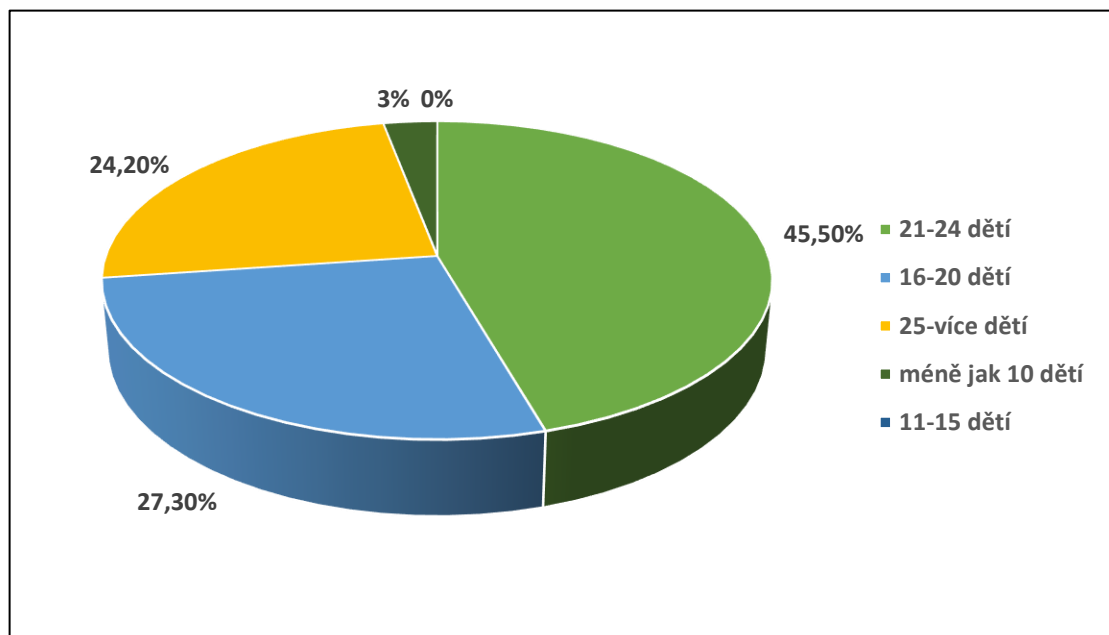
Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek v oblasti logopedie

Zdroj: vlastní zpracování

Analýza poskytnutých údajů ukazuje, že v oblasti logopedie je nejčastějším dosaženým vzděláním logopedický kurz, který absolvovalo 14 respondentek 49 %, což představuje téměř polovinu všech účastnic průzkumu. Významný počet, 16 respondentek 42 %, nemá v oblasti logopedie žádné formální vzdělání. Pouze malá menšina, 3 respondentky, dosáhly bakalářského stupně, což naznačuje, že vyšší akademické vzdělání v tomto oboru není mezi respondentkami běžné. Žádná z respondentek nedosáhla magisterského stupně vzdělání v logopedii, což může poukazovat na potřebu dalšího rozvoje a podpory vzdělávacích programů v této disciplíně. Tato data mohou sloužit jako důležitý vstup pro instituce a organizace, které se snaží rozvíjet a zlepšovat vzdělávací možnosti v oblasti logopedie.

Otázka č. 5

Jaký je počet dětí ve Vaší třídě?



Graf 2: Počet dětí v jednotlivých třídách MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkové šetření se zaměřilo na zjištění počtu dětí ve třídách mateřských škol. Získaná data ukazují, že nejčastějším počtem dětí ve třídě je 21-24 (45,5 %), následovaný 16-20 dětmi (27,3 %) a 25 a více dětmi (24,2 %). Pouze 3 % respondentů uvedlo, že ve třídě mají méně než 10 dětí, a žádný respondent neoznačil možnost 11-15 dětí.

Otázka č. 6

Jaký je počet dětí odborníkem diagnostikovanou narušenou komunikační schopností ve Vaší třídě?

Tabulka 1: Počet dětí s narušenou komunikační schopností ve třídách MŠ

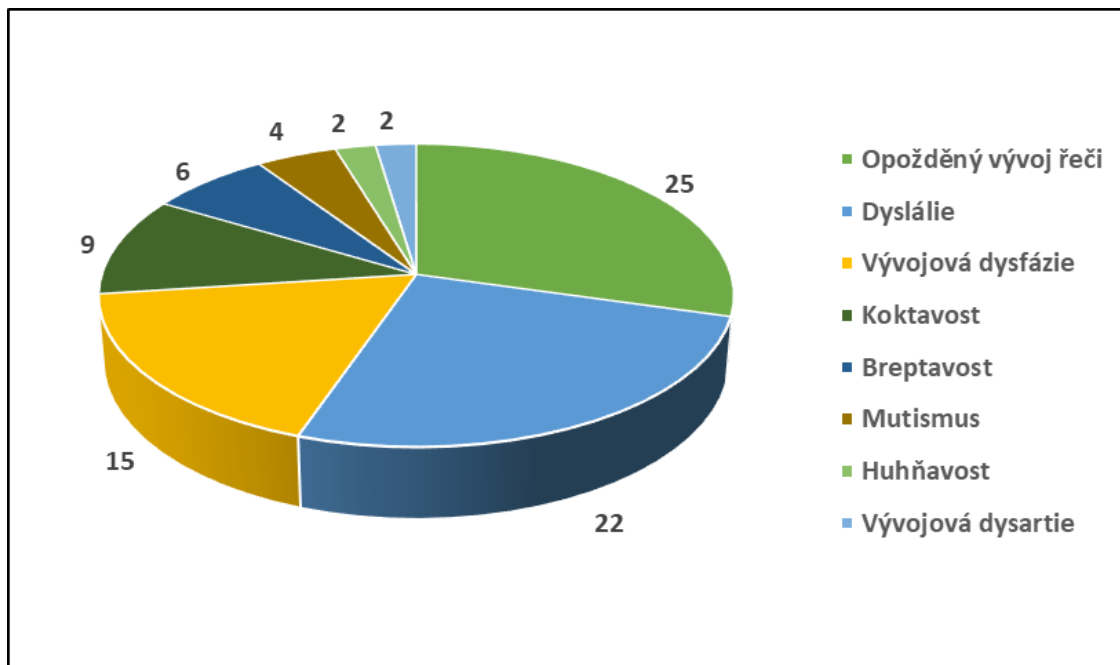
Počet respondentů	Počet dětí s NKS ve třídě
1 respondent	10 dětí
1 respondent	7 dětí
3 respondenti	6 dětí
3 respondenti	5 dětí
3 respondenti	4 dětí
8 respondentů	3 děti
7 respondentů	2 děti
5 respondentů	1 dítě
2 respondenti	Žádné

Zdroj: vlastní zpracování

Průzkum ukazuje, že ve třídách mateřských škol, kde jsou vzdělávány i děti s NKS je nejčastější počet třech dětí, což udává 20 % respondentek. Druhým nejčastějším počtem jsou dvě děti, které vzdělává 17,5 % respondentek. Další počty dětí s NKS ve třídách jsou méně běžné, 12,5 % respondentů uvádí jedno dítě a 7,5 % respondentek pro každou z kategorií pěti, šesti a čtyř dětí. Nejméně běžný je počet deseti a sedmi dětí s NKS, kde každá kategorie má pouze jednoho respondenta, což je 2,5 %. Zajímavé je, že 5 % respondentů uvedlo, že ve třídě nemají žádné děti s NKS.

Otázka č. 7

S jakými typy narušené komunikační schopnosti jste se u dětí ve Vaší třídě setkali za poslední rok?



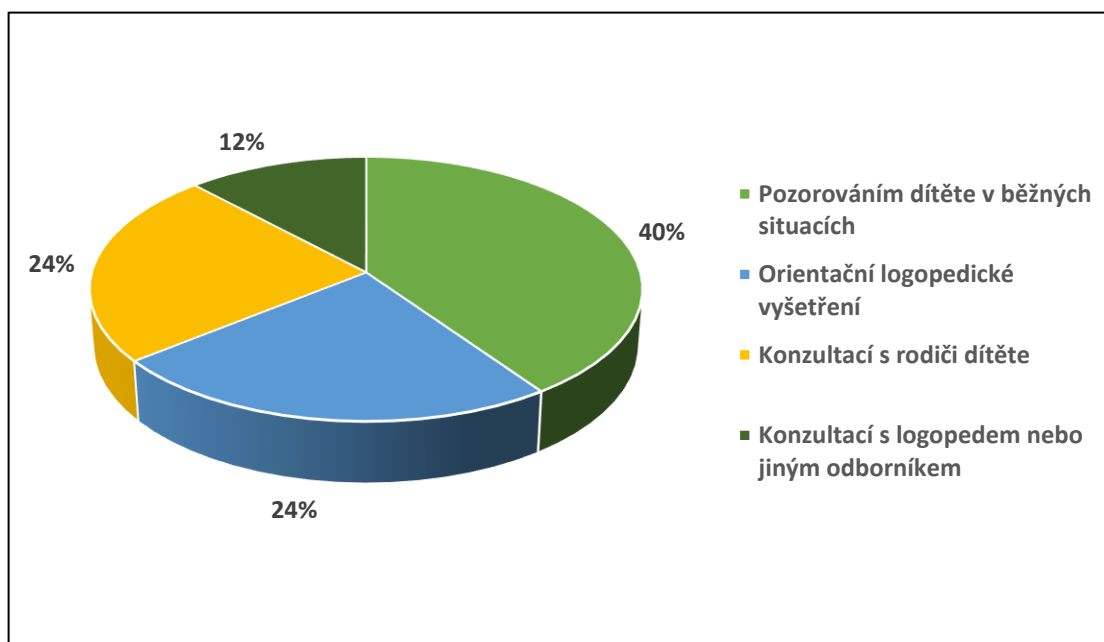
Graf 3: Počet dětí v MŠ s danými typy NKS

Zdroj: vlastní zpracování

Podle zjištění z grafu je opožděný vývoj řeči nejčastějším problémem u dětí předškolního věku, s 25 zaznamenanými případy. Dyslálie, další běžná porucha, ovlivňuje 22 dětí. Vývojová dysfázie byla identifikována u 15 dětí, zatímco koktavost byla zaznamenána u 9 dětí. Breptavost a mutismus jsou méně časté, s průměrem 4 až 6 případů, a nejméně časté poruchy, huhňavost a vývojová dysartrie, byly zaznamenány pouze ve dvou případech.

Otázka č. 8

Jak zjišťujete, zda dítě má či nemá narušenou komunikační schopnost?



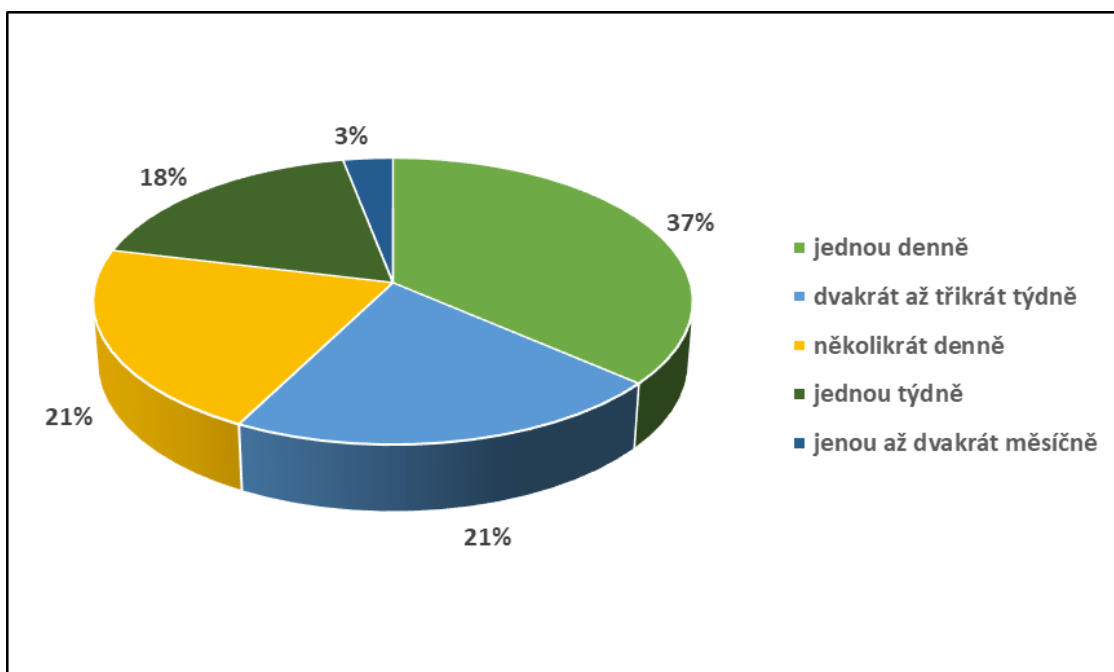
Graf 4: Metody, kterými učitelky zjišťují, zda dítě má či nemá NKS

Zdroj: vlastní zpracování

Průzkum ukazuje, že učitelky mateřských škol využívají různorodé metody k identifikaci NKS u dětí. Nejčastěji je to pozorování dětí v běžných situacích, což představuje 40 % případů. Dále jsou to orientační logopedická vyšetření a konzultace s rodiči, obě s podílem 24 %. Konzultace s logopedy nebo jinými odborníky tvoří 12 %.

Otázka č. 9

Jak často je s dětmi ve Vaší třídě realizována logopedická prevence?



Graf 5: Realizace logopedické prevence z hlediska četnosti v %

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci průzkumu bylo zjištěno, že logopedická prevence je v mateřských školách realizována různě často. Nejvíce, 37 % učitelek, provádí prevenci jednou denně, zatímco 21 % učitelek ji realizuje dvakrát až třikrát týdně a stejný podíl je i těch, které ji realizují několikrát denně. Jednou týdně prevenci provádí 18 % respondentek a pouze 3 % učitelek ji realizuje jednou až dvakrát měsíčně.

Otázka č. 10

Jak dlouho realizujete s dětmi ve Vaší třídě logopedickou prevenci?

Tabulka 2: Realizace logopedické prevence z hlediska časové dotace

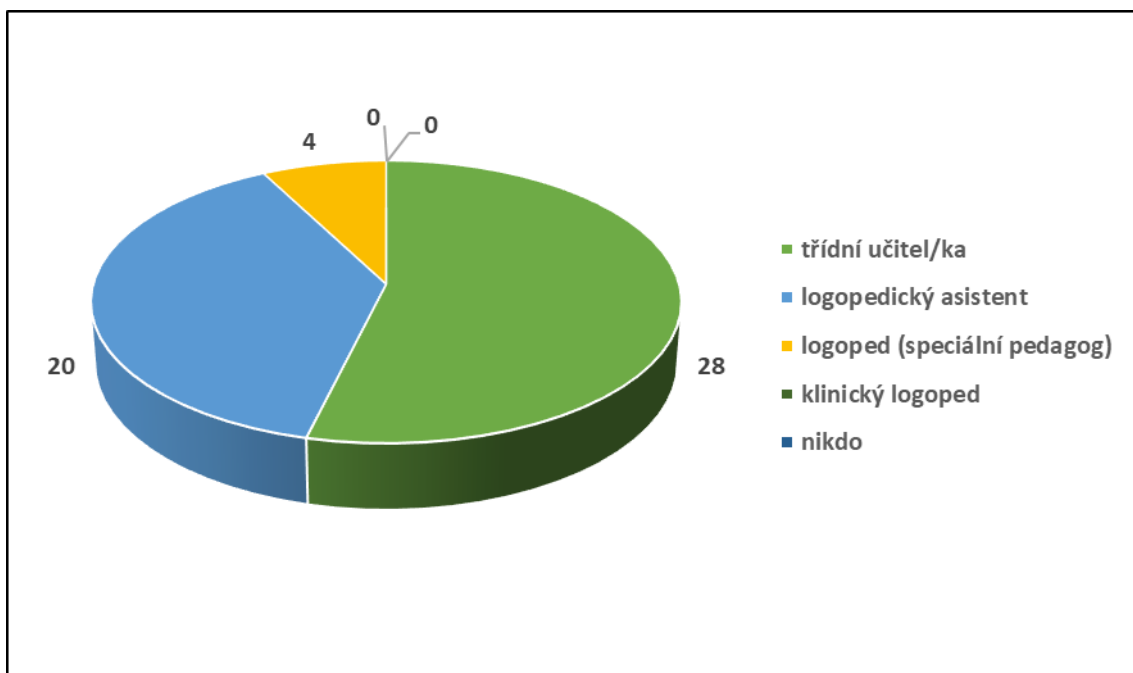
Délka realizace logopedické prevence	Počet učitelek, které realizují logopedickou prevenci (%)
5-10 minut	15 učitelek (45,45 %)
15 minut	5 učitelek (15,15 %)
5-15 minut	3 učitelky (9,1 %)
45 minut	1 učitelka (3 %)
20 minut	2 učitelky (6,1 %)
10-20 minut	1 učitelka (3 %)
10-15 minut	1 učitelka (3 %)
10 minut	3 učitelky (9,1 %)
5 minut	2 učitelky (6,1 %)

Zdroj: vlastní zpracování

Z průzkumu mezi učitelkami MŠ vyplývá, že logopedická prevence je v mateřských školách poměrně běžná. Většina učitelek (72,73 %) ji realizuje v délce 5 až 20 minut. Nejčastějším časovým úsekem je 5-10 minut (45,45 %), následuje 15 minut (15,15 %) a 10 minut (9,1 %). Zdá se, že délka logopedické prevence není striktně daná a liší se v závislosti na individuálních preferencích učitelek, potřebách dětí a časových možnostech mateřské školy.

Otázka č. 11

Kdo realizuje s dětmi ve Vaší třídě logopedickou prevenci?



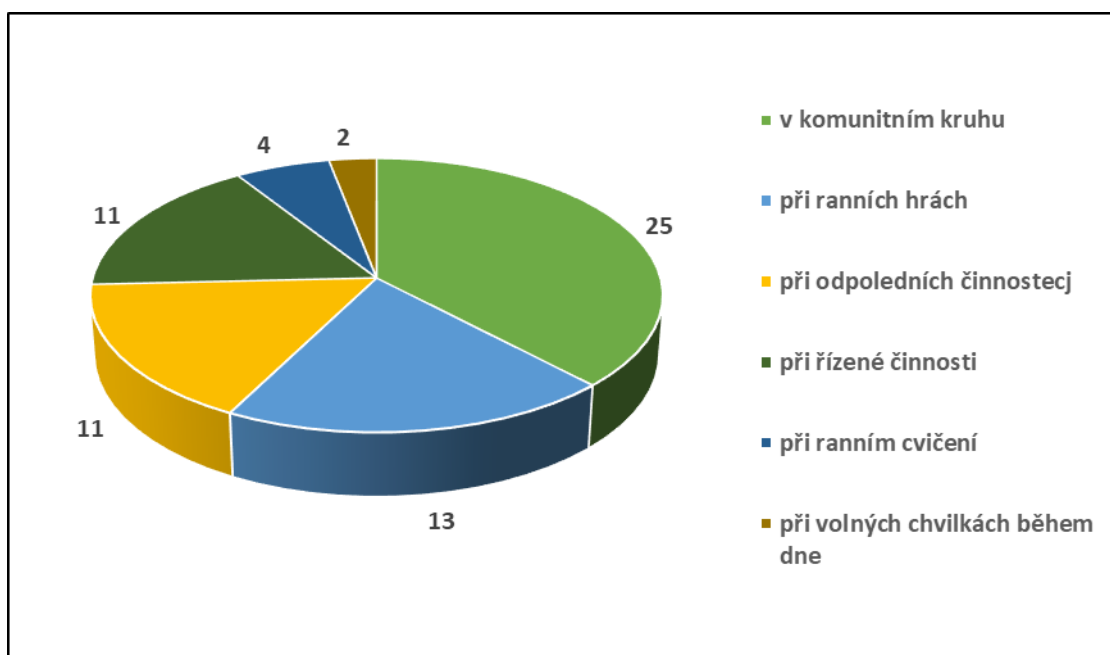
Graf 6: Činitelé, kteří se podílejí na logopedické prevenci ve třídě MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí průzkumu ukazuje, že logopedickou prevenci ve většině mateřských škol realizuje třídní učitel nebo učitelka, což potvrdilo 28 respondentů. Logopedický asistent zaujímá druhé místo s dvaceti reakcemi, což ukazuje na jeho relativní rozšířenost v oboru. Specializovaný logoped, tedy speciální pedagog, se podílí na prevenci jen v omezeném počtu případů, jak ukázaly 4 odpovědi. Zajímavé je, že žádný z respondentů nevedl, že by logopedickou prevenci neprováděl nikdo, nebo že by ji prováděl klinický logoped. Tento průzkum tak poukazuje na to, že logopedická prevence je integrovaná do běžného programu mateřských škol a je realizována především pedagogickým personálem škol.

Otázka č. 12

Kdy při denním režimu nejčastěji provádíte logopedickou prevenci ve Vaší třídě?



Graf 7: Klíčová doba pro logopedickou prevenci v denním režimu třídy

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky průzkumu poukazují na to, že nejčastějším časovým oknem pro logopedickou prevenci ve třídě je komunitní kruh, který 25 učitelek uvádí jako klíčový moment. Následují ranní hry s 13 preferencemi a odpolední aktivity sdílené s řízenou činností, obě s 11 preferencemi. Při ranním cvičení preferují 4 respondentky, zatímco volné chvíle během dne jsou pro logopedickou prevenci využívány pouze 2 učitelkami. Tato data mohou sloužit jako užitečné vodítko pro plánování preventivních logopedických aktivit v rámci denního režimu třídy.

Otázka č. 13

Na jakou oblast se nejčastěji zaměřujete s dětmi při logopedické prevenci?

Tabulka 3: Oblasti rozvoje řeči a logopedické prevence v %

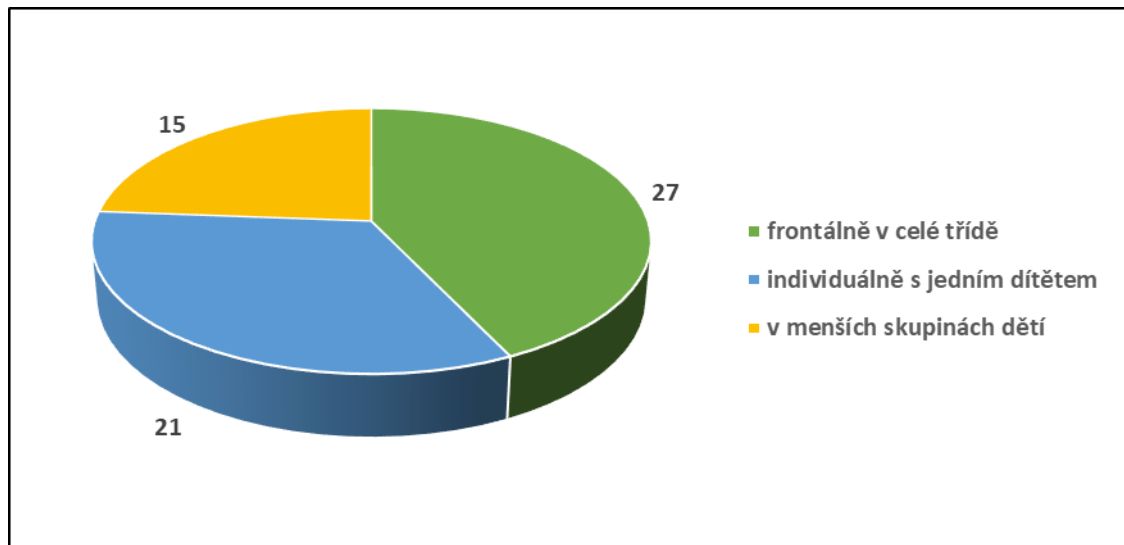
Oblasti rozvoje řeči a logopedické prevence	Nejčastější zaměření v %
dechová cvičení	87,9 %
rytmizace slov a říkadel	84,8 %
motorika mluvidel a artikulační cvičení	81,8 %
rozvoj komunikačních dovedností	69,7 %
grafomotorická cvičení a rozvoj jemné motoriky	60,6 %
hry na mluvní dovednosti	57,6 %
zpěv a dramatizace	51,5 %
hry na rozvoj hrubé motoriky a koordinace těla	45,5 %
sluchové hry	39,4 %
hry zaměřené na zrakové vnímání	21,2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky průzkumu mezi učitelkami mateřských škol odhalily preference v oblastech rozvoje řeči a logopedické prevence. Nejvíce preferovanou aktivitou jsou dechová cvičení s 87,9 %, následovaná rytmizací slov a říkadel s 84,8 % a motorikou mluvidel a artikulačními cvičeními s 81,8 %. Rozvoj komunikačních dovedností je na čtvrtém místě s 69,7 %, zatímco grafomotorická cvičení a rozvoj jemné motoriky mají 60,6 %. Hry na mluvní dovednosti jsou preferovány 57,6 % učitelek, zpěv a dramatizace 51,5 %, hry na rozvoj hrubé motoriky a koordinace těla 45,5 %, sluchové hry 39,4 % a na posledním místě jsou hry zaměřené na zrakové vnímání s 21,2 %. Tato data poskytují cenný vhled do toho, které metody jsou v praxi nejčastěji využívány pro podporu logopedické prevence u dětí.

Otázka č. 14

Jakým způsobem je realizována logopedická prevence ve Vaší třídě?



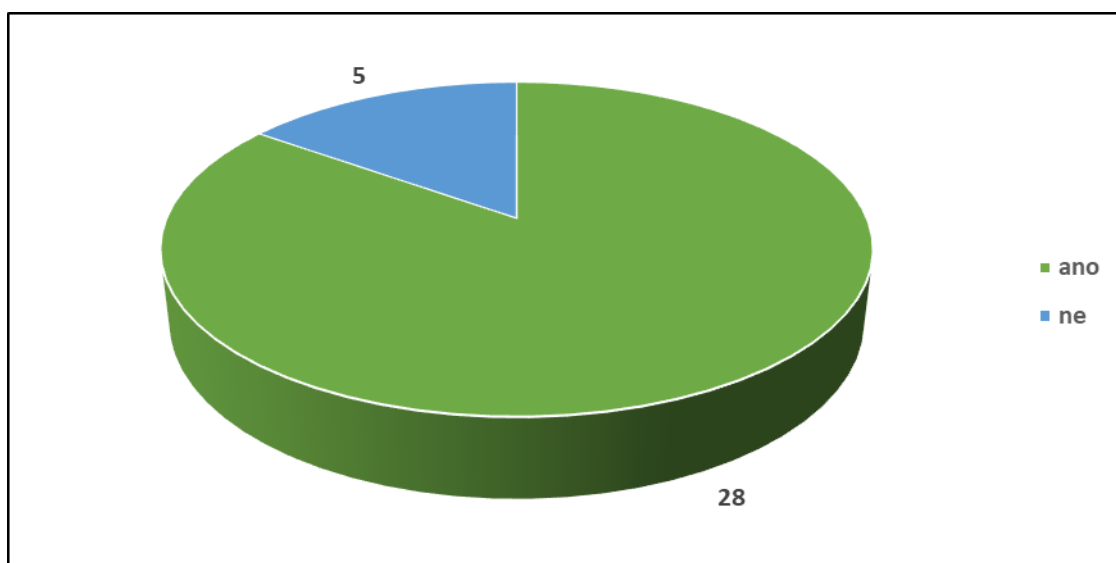
Graf 8: Způsob realizace logopedické prevence ve třídě MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Logopedická prevence v mateřských školách dle výsledků průzkumu ukazují, že nejčastěji realizována frontálně v celé třídě, kde 27 (81,8 %) učitelek uvádí tuto formu práce. Individuální práce s jedním dítětem je také běžná, s 21 (63,3 %) učitelek, které tuto metodu upřednostňují. Menší skupiny dětí jsou využívány méně často, což naznačuje, že přístupy se liší a jsou adaptovány podle konkrétních potřeb a situací ve třídách.

Otázka č. 15

Sledujete vývoj řeči u dětí v pedagogické diagnostice?



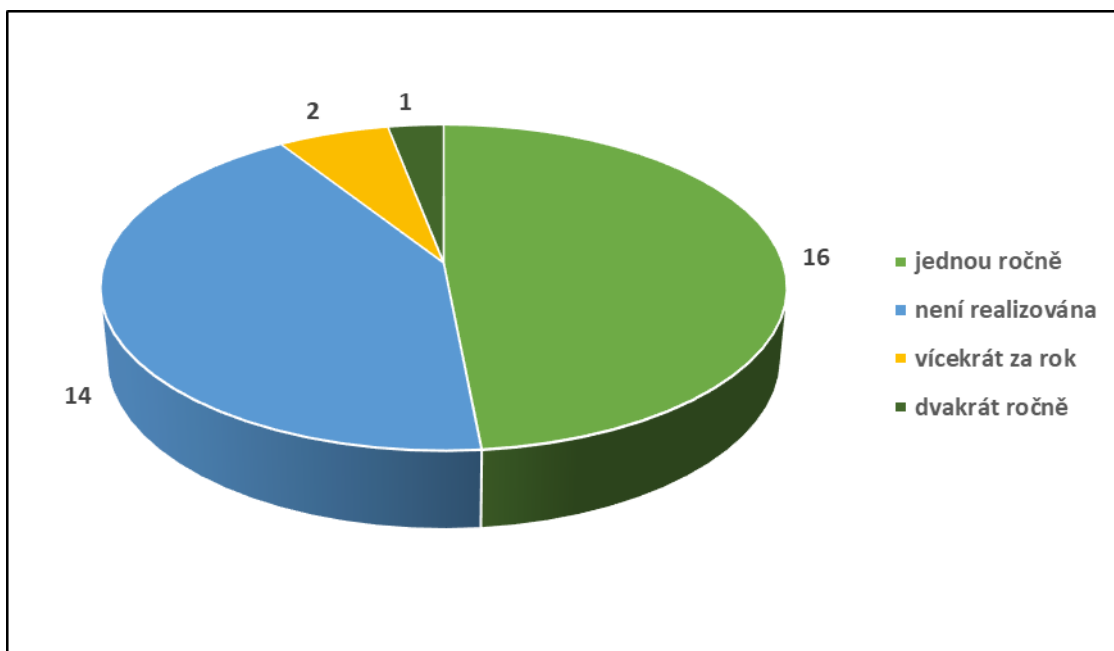
Graf 9: Sledování vývoje řečových dovedností učitelkami MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky dotazníkového šetření mezi učitelkami mateřských škol ukazují, že většina z nich, konkrétně 84,8 %, sleduje vývoj řečových dovedností u dětí jako součást pedagogické diagnostiky. Tento závěr je podpořen údaji, kde 28 z respondentek potvrdilo, že provádějí záznamy v této oblasti. Na druhou stranu, 15,2 % učitelek, což představuje 5 respondentek, uvedlo, že vývoj řeči u dětí nesledují. Tyto výsledky poukazují na to, že sledování řečových dovedností je považováno za důležitou součást vzdělávacího procesu a je široce zastoupeno v praxi učitelek mateřských škol.

Otázka č. 16

Jaká je četnost realizace logopedické depistáže odborníkem ve Vaší třídě?



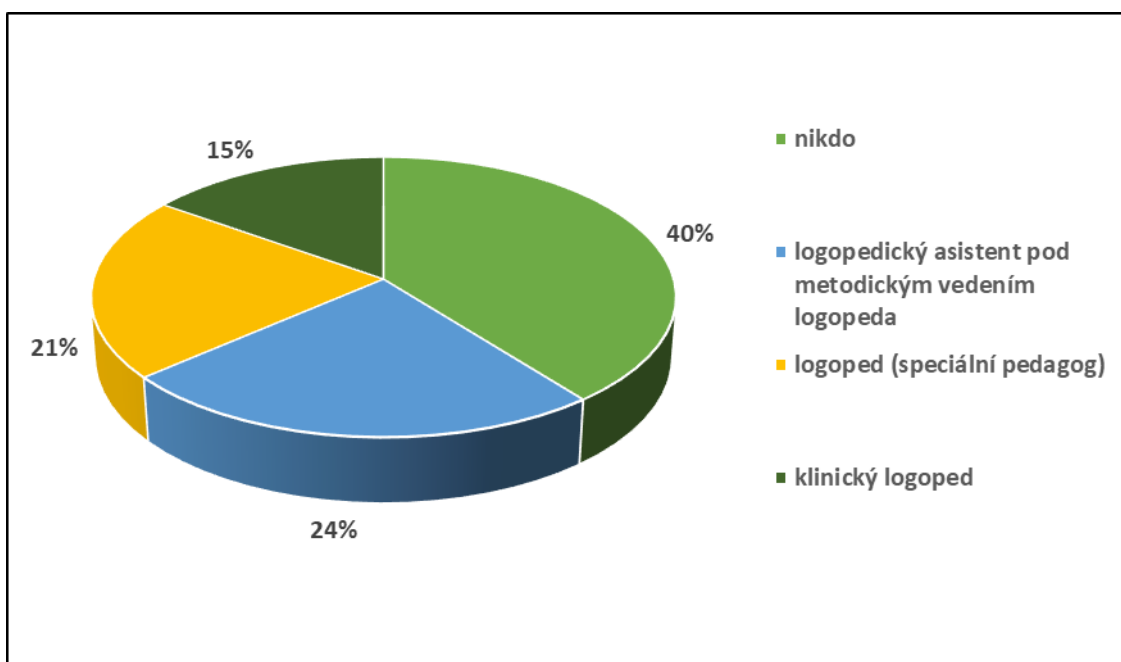
Graf 10: Četnost realizace logopedické depistáže odborníkem ve třídě MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Z průzkumu provedeného mezi učitelkami mateřských škol se logopedická depistáž v třídách realizuje převážně jednou ročně, což potvrdilo 48,5 % respondentek. Téměř stejný počet, 42,4 %, uvedl, že k logopedické depistáži nedochází vůbec. Pouze malý zlomek, 6,1 %, realizuje depistáž vícekrát do roka a 3 % dvakrát ročně. Tyto údaje naznačují, že pravidelná logopedická depistáž není ve většině tříd MŠ standardní praxí, a to i přes její potenciální význam pro včasnou diagnostiku a intervenci řečových poruch u dětí.

Otázka č. 17

Kdo realizuje logopedickou depistáž s dětmi ve Vaší třídě?



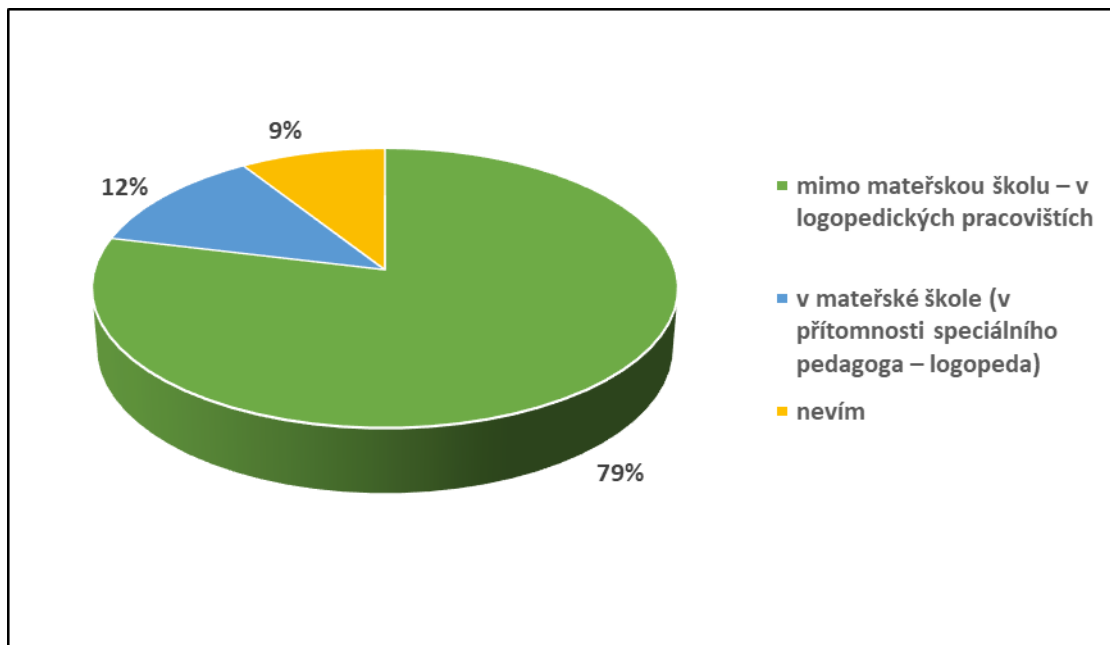
Graf 11: Realizace logopedické depistáže s dětmi v MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky průzkumu ukazují, že většina respondentek (učitelek mateřských škol) uvádí, že logopedickou depistáž s dětmi ve své třídě neprovádí nikdo (40 %). Další skupina, tvořící 24 % odpověděla, že depistáž provádí logopedický asistent pod metodickým vedením logopeda. Logoped, speciální pedagog, je zodpovědný za provádění depistáže u 21 % dětí, zatímco klinický logoped se podílí na této činnosti u 15 % dětí. Tato data poukazují na potřebu zvýšené podpory a zdrojů pro logopedickou péči v mateřských školách, aby bylo možné zajistit adekvátní logopedickou depistáž pro všechny děti.

Otázka č. 18

Kde je realizována logopedická terapie pro děti z Vaší třídy, které mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost?



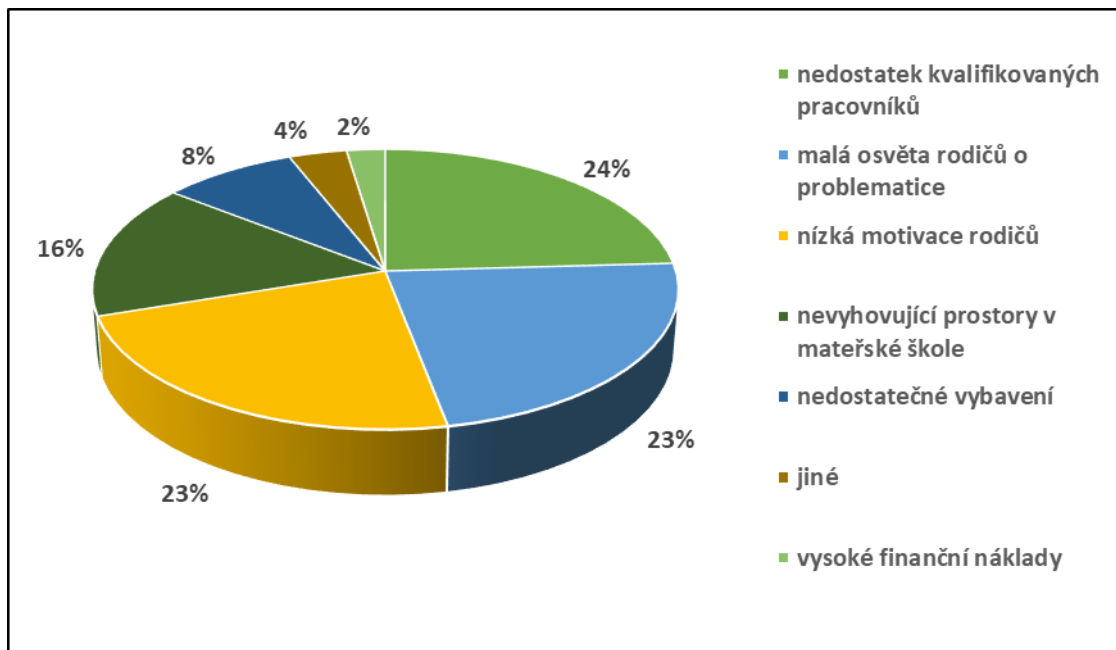
Graf 12: Místa, kde je realizována logopedická terapie dětí z MŠ s NKS

Zdroj: vlastní zpracování

Podle shrnutí průzkumu, který vyplňovaly učitelky mateřských škol, je logopedická terapie pro děti s NKS nejčastěji realizována mimo mateřskou školu, a to v logopedických pracovištích. Tuto možnost zvolilo 79 % respondentů. Logopedická terapie v prostorách mateřské školy, za přítomnosti speciálního pedagoga-logopeda, byla uvedena pouze 12 % učitelkami. Zbývajících 9 % respondentů na otázku neodpovědělo nebo uvedlo, že neví, kde je terapie realizována. Tato data naznačují, že většina logopedických služeb pro děti z mateřských škol je poskytována externě.

Otázka č. 19

S jakými překážkami se nejčastěji potýkáte při poskytování logopedické péče ve vaší mateřské škole?



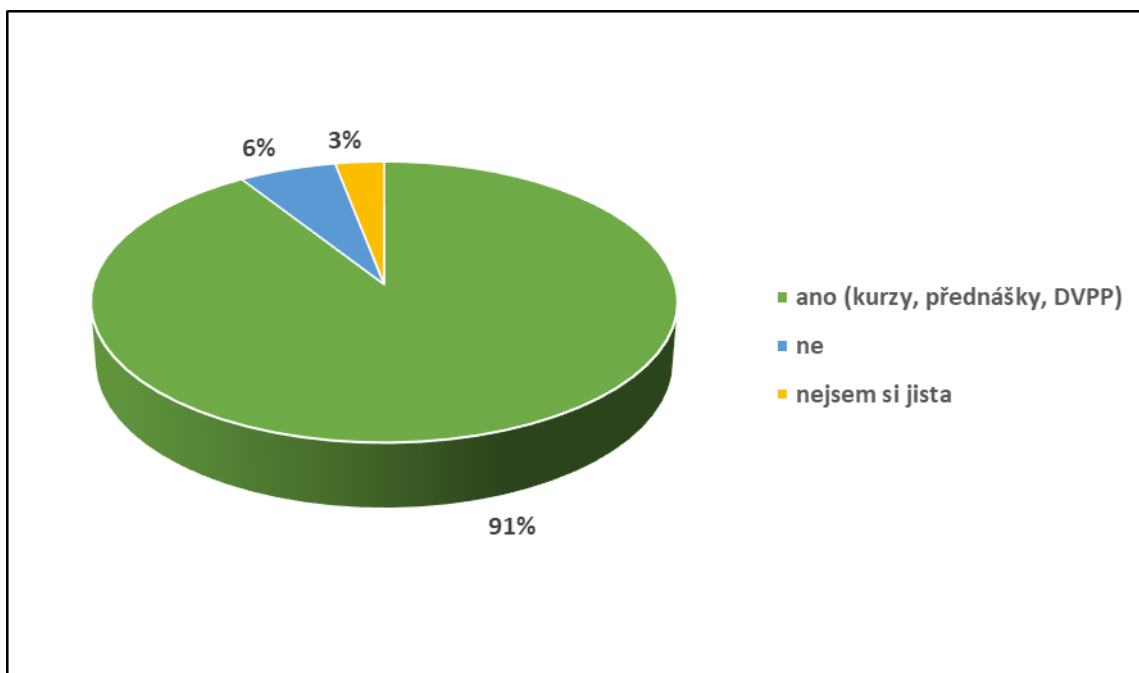
Graf 13: Nejčastější překážky při poskytování logopedické péče v MŠ

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky průzkumu provedeného mezi učitelkami mateřských škol ukazují, že největší překážkou v poskytování logopedické péče je nedostatek kvalifikovaných pracovníků, s čímž se potýká 24 % respondentek. Těsně za tímto problémem stojí malá osvěta a nízká motivace rodičů, oba tyto faktory byly uvedeny u 23 % učitelek. Další významnou překážkou je nevyhovující prostorové vybavení mateřských škol, konkrétně absence samostatné místnosti pro logopedickou péči, což ztěžuje práci 16 % dotázaných. Nedostatečné materiální vybavení a vysoké finanční náklady jsou méně časté, ale stále významné bariéry, s nimiž se setkává u 8 %, respektive 2 % učitelek.

Otázka č. 20

Máte možnost ve Vaší mateřské škole dalšího vzdělávání v oblasti logopedie?



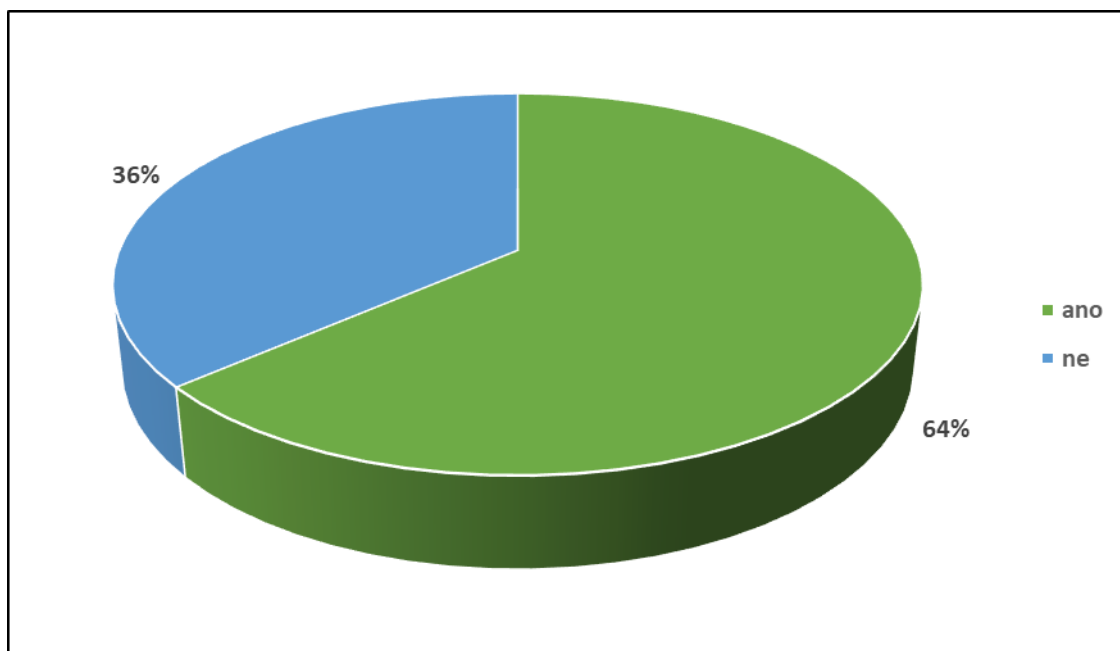
Graf 14: Možnost dalšího vzdělávání v MŠ v oblasti logopedie

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci průzkumu o možnostech dalšího vzdělávání v oblasti logopedie, který byl proveden mezi učitelkami mateřských škol, bylo zjištěno, že velká většina respondentek, konkrétně 91 %, má přístup k dalšímu vzdělávání prostřednictvím kurzů, přednášek a dalšího vzdělávacího programu pro pedagogické pracovníky (DVPP). Pouze 6 % učitelek uvedlo, že tuto možnost nemají, a 3 % respondentek nebyly schopny na tuto otázku jednoznačně odpovědět. Tento výsledek poukazuje na pozitivní trend v podpoře odborného rozvoje pedagogů v předškolním vzdělávání, což je klíčové pro zajištění kvalitní logopedické péče a podpory dětí v této důležité oblasti jejich vývoje.

Otázka č. 21

Nabízí Vaše mateřská škola nadstandardní aktivity zaměřené na logopedii pro děti?



Graf 15: Nabídka nadstandardních aktivit v MŠ zaměřených na logopedii

Zdroj: vlastní zpracování

Z hlediska průzkumu o nadstandardních aktivitách zaměřených na logopedii v mateřských školách bylo zjištěno, že většina dotázaných zařízení, konkrétně 64 %, nabízí tyto speciální programy. Tento výsledek ukazuje na pozitivní trend ve vzdělávacích institucích, který reflektuje rostoucí potřebu a důraz na ranou logopedickou intervenci. Na druhé straně, 36 % mateřských škol tyto aktivity nenabízí, což může signalizovat nedostatek zdrojů nebo odborných znalostí potřebných k implementaci těchto programů. Výsledky průzkumu tak poukazují na potenciální oblasti pro rozvoj a zlepšení v rámci předškolního vzdělávání, zejména v oblasti podpory dětí s logopedickými potřebami.

5 SHRnutí VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI

Průzkumná otázka č. 1: Jaké typy narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytují u dětí předškolního věku v mateřských školách Libereckého kraje?

V empirické části bakalářské práce se zaměříme na analýzu NKS u dětí předškolního věku v mateřských školách Libereckého kraje. Důležité je i poukázání na počet dětí ve třídách MŠ, díky kterému na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ve třídách s počtem dětí 21-24, což představuje nejčastější velikost třídy (45,5 %), se vzdělávají i děti s NKS. V menších třídách o počtu 16-20 dětí (27,3 %) a ve velkých třídách s 25 a více dětmi (24,2 %) je situace podobná. Zajímavým zjištěním je, že pouze 3 % tříd má méně než 10 dětí a žádná třída není v rozmezí 11-15 dětí.

Výsledky dotazníkového šetření provedeného v mateřských školách Libereckého kraje odhalují, že nejčastějšími problémy řečového vývoje u dětí jsou konkrétně: opožděný vývoj řeči u 25 dětí, dyslálie u 22 dětí a vývojová dysfázie u 15 dětí. Tyto poruchy mohou mít značný dopad na schopnost dětí efektivně komunikovat, a plně se zapojit do edukačního procesu. Dyslálie neboli problémy s artikulací, mohou ztěžovat dětem správnou výslovnost, což může vést k frustraci a izolaci od vrstevníků. Opožděný vývoj řeči může znamenat, že děti začínají mluvit později, než je obvyklé, což může ovlivnit jejich schopnost vyjadřovat myšlenky a potřeby. Vývojová dysfázie, těžká porucha zpracování řeči, může způsobit, že děti mají obtíže s porozuměním řeči a formováním srozumitelných vět.

Další běžné typy NKS zahrnují poruchy hlasu, jako jsou dysfonie a afonie, které ovlivňují hlasový tón a sílu, a mohou tak bránit dětem v efektivním verbálním komunikování. Palatolalie, často spojená s malformacemi artikulačního ústrojí, jako jsou rozštěpy patra, může způsobit, že děti mají obtíže s vytvářením určitých zvuků, což může vést k nesprávné artikulaci. Narušení plynulosti řeči, jako je koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis), může způsobit, že děti mají problémy s udržením plynulého toku řeči, což může být zdrojem úzkosti a stresu.

Je důležité zdůraznit, že přítomnost dětí s NKS ve třídách vyžaduje speciální pedagogický přístup a podpůrná opatření. V teoretické části této bakalářské práce byla již výše popsána důležitost podpůrných opatření, i to, že NKS je velmi různorodá a zahrnuje lehké odchylky v artikulaci až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Děti s NKS mohou mít potřebu podpůrných opatření různého stupně, od mírných intervencí

až po intenzivní logopedickou terapii. Logopedie je speciálně pedagogická disciplína zabývající se diagnostikou a terapií dětí a žáků s NKS a je klíčová pro zajištění jejich úspěšné integrace do vzdělávacího procesu.

V kontextu zjištěných dat je třeba přihlížet k tomu, že velikost třídy může mít vliv na možnosti individuálního přístupu k dětem s NKS. Větší počet dětí ve třídě může komplikovat poskytování specifických podpůrných opatření a vyžadovat další zdroje, jako jsou asistenti pedagoga nebo speciální vzdělávací programy. Na druhou stranu, menší třídy mohou poskytnout lepší podmínky pro individuální práci s dětmi s NKS a umožnit efektivnější zapojení do kolektivu.

Průzkumná otázka č. 2: Jaká je četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v mateřských školách Libereckého kraje?

Průzkum provedený mezi učitelkami mateřských škol odhalil zajímavé vzorce týkající se začlenění dětí s NKS do běžných tříd. Nejčastěji se setkáváme s třemi dětmi s NKS ve třídě, což potvrzuje 20 % respondentek. Tento počet představuje významnou část, avšak stále umožňuje individuální přístup a podporu. Na druhé straně spektra jsou třídy s deseti nebo sedmi dětmi s NKS, které jsou méně obvyklé, ale přesto přítomné. Zdá se, že rozložení počtu dětí s NKS v třídách odráží snahu o vyváženost mezi integrací a možnostmi poskytnout kvalitní vzdělání.

Co se týče logopedické depistáže, většina učitelů (48,5 %) uvádí, že se provádí jednou ročně, což může být nedostatečné pro včasnou identifikaci a řešení řečových poruch. Alarmující je, že téměř stejný počet učitelů (42,4 %) uvádí, že k depistáži nedochází vůbec. Tato situace naznačuje, že pravidelná logopedická péče není ve většině mateřských škol standardem, což může mít negativní dopad na děti s NKS.

Když se podíváme na poskytování logopedické terapie, většina dětí s NKS (79 %) ji získává mimo mateřskou školu, což ukazuje na tendenci externalizace této služby. Pouze malý počet respondentek (12 %) uvádí, že terapie probíhá v prostorách školy. Tento trend může odrážet nedostatek zdrojů nebo specializovaného personálu přímo v mateřských školách.

Z těchto dat lze vyvodit závěr, že i když je integrace dětí s NKS do mateřských škol relativně běžná, pravidelná logopedická péče a terapie často zůstávají mimo rámec školního prostředí. Tento fakt může poukazovat na potřebu lepšího začlenění logopedických služeb do vzdělávacího systému, aby bylo možné zajistit kontinuální podporu

a rozvoj dětí s NKS. Je zřejmé, že pro zlepšení situace je nutná další pozornost a zdroje, aby se logopedická péče stala nedílnou součástí vzdělávacího procesu v mateřských školách.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké faktory ovlivňují dostupnost, kvalitu a efektivitu logopedické péče v mateřských školách v Libereckém kraji?

Dostupnost, kvalita a efektivita logopedické péče v mateřských školách v Libereckém kraji jsou ovlivněny řadou faktorů, jak ukazuje provedený průzkum. Mezi klíčové patří intenzita zásahu, kvalifikace a zkušenosti logopedů, dostatečné materiální a personální zdroje, a také spolupráce s rodiči a pedagogy. Průzkum ukazuje, že intenzivnější zásahy, které se zaměřují na větší počet cílových skupin a nabízejí vyšší frekvenci sezení, jsou efektivnější. Kvalita péče je také spojena se souvislým vzděláváním pedagogů a jejich schopností aplikovat nejnovější poznatky a metody. Efektivita péče může být ovlivněna administrativními procesy a její dostupností. Pro zajištění kvalitní péče je důležité, aby logopedické služby byly integrovány do celkového vzdělávacího programu mateřské školy a aby byla zajištěna dobrá komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami.

Frekvence logopedické prevence se liší, přičemž 37 % učitelek provádí prevenci jednou denně, zatímco 21 % ji realizuje dvakrát až třikrát týdně a stejný podíl učitelek ji provádí několikrát denně. Pouze malý počet, 3 %, se omezuje na jednou až dvakrát měsíčně. Délka prevence se pohybuje od 5 do 20 minut, s nejčastějším časovým úsekem 5-10 minut, což naznačuje, že délka se adaptuje na potřeby dětí a možnosti školy. Většina prevence je realizována třídními učiteli, zatímco logopedický asistent je na druhém místě v počtu reakcí. Specializovaní logopedi se na prevenci podílejí jen zřídka. Zajímavým zjištěním je, že žádný z respondentů nevedl, že by prevenci neprováděl nikdo, nebo že by ji prováděl klinický logoped. Tato data poukazují na to, že logopedická prevence je integrovaná do běžného programu mateřských škol a je realizována především pedagogickým personálem. Tento trend odráží důležitost přístupu k logopedické péči jako součásti vzdělávacího procesu v mateřských školách a zdůrazňuje potřebu dalšího výzkumu pro optimalizaci těchto služeb.

Dalším z klíčových aspektů je časové rozvržení preventivních aktivit během dne. Komunitní kruh, který je preferován 25 učitelkami, se jeví jako nejvhodnější čas pro logopedické aktivity, následovaný ranními hrami a odpoledními aktivitami. Tento vzor

naznačuje, že strukturované školní prostředí poskytuje příležitosti pro začlenění logopedických cvičení do běžného programu.

Průzkum dále odhalil, že učitelky se při logopedické prevenci zaměřují na rozvoj rytmizace slov a říkadel, což je zásadní pro rozvoj fonologického uvědomění, a na motoriku mluvidel a artikulační cvičení, které jsou klíčové pro správnou výslovnost. Komunikační dovednosti, jako je vyprávění, sdělování a vedení dialogu, jsou také vysoko prioritní, což odráží důležitost sociální interakce pro jazykový vývoj.

Další oblasti, na které se učitelky soustředí, zahrnují grafomotorická cvičení a rozvoj jemné motoriky, čímž napomáhají dětem v přípravě na psaní, a hry na mluvní dovednosti, které rozšiřují slovní zásobu a podporují větné vyjadřování. Zpěv a dramatizace, stejně jako hry na rozvoj hrubé motoriky a koordinace těla, jsou také využívány pro podporu celkového rozvoje dětí.

Výsledky průzkumu naznačují, že logopedická prevence je nejčastěji realizována frontálně v celé třídě, kdy umožňuje učitelkám pracovat s větším počtem dětí najednou. Individuální práce s jedním dítětem je také běžná, ale méně často se využívají menší skupiny dětí. Tento trend ukazuje na flexibilitu přístupů, které se adaptují podle specifických potřeb a situací ve třídách.

Většina učitelek sleduje řečové dovednosti dětí, které jsou klíčové pro včasnou diagnostiku a intervenci. Hlavní překážkou je i nedostatek kvalifikovaných logopedů, se kterým má problém 24 % z dotazovaných mateřských škol. Téměř stejně významným problémem je nedostatečná informovanost a motivace rodičů, která ovlivňuje 23 % mateřských škol. Prostorové vybavení škol, zejména absence speciálních místností pro logopedii, komplikuje situaci v 16 % případů. Materiální a finanční bariéry jsou méně časté, ale stále významné. Na druhou stranu, většina učitelek má přístup k dalšímu vzdělávání, jež naznačuje pozitivní trend v podpoře odborného rozvoje, klíčového pro zajištění kvalitní péče. Nadstandardní logopedické programy jsou nabízeny v 64 % MŠ a odráží tak rostoucí potřebu po rané intervenci. Nicméně, 36 % mateřských škol tyto programy nenabízí, čímž může ukazovat na nedostatek zdrojů nebo znalostí pro jejich implementaci. Tato data poukazují na smíšený obraz, kde pokroky ve vzdělávání a programování jsou vyvažovány strukturálními a materiálními výzvami.

Celkově lze říci, že logopedická péče v mateřských školách v Libereckém kraji je komplexní a mnohostranná, s důrazem na integraci do každodenního školního života. Učitelky se snaží využít různé metody a techniky, aby podpořily rozvoj řeči u dětí, a to jak ve skupinových, tak individuálních nastaveních. Tento holistický přístup

je klíčový pro efektivní logopedickou prevenci a podporu správného vývoje řeči u dětí v předškolním věku.

6 DISKUZE A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Dotazníkové šetření realizované v mateřských školách Libereckého kraje odhalilo významnou přítomnost dětí s narušenou komunikační schopností (NKS) ve standardních třídách. Nejčastěji se setkáváme s dyslalií, opožděným vývojem řeči a vývojovou dysfázií. Výsledky naznačují, že velikost třídy může ovlivnit schopnost poskytovat individuální péči dětem s NKS, přičemž větší třídy mohou ztěžovat práci a vyžadovat další podpůrná opatření. Na druhou stranu, menší třídy se zdají být vhodnější pro poskytování individuální péče. Je klíčové si uvědomit, že NKS je široký pojem a děti s tímto postižením potřebují specifický přístup a podporu v závislosti na stupni a typu poruchy. Logopedická péče je zásadní pro umožnění dětem s NKS plně se zapojit do vzdělávacího procesu a komunikace s okolím. Průzkum mezi učitelkami ukázal, že inkluze dětí s NKS je běžná praxe, ale přináší s sebou určité výzvy. Mezi hlavní zjištění patří nerovnoměrné rozložení počtu dětí s NKS ve třídách, s obvyklým výskytem tří dětí umožňujícím individuální přístup, zatímco v některých případech může být až deset dětí s NKS, což komplikuje inkluzi a poskytování adekvátní podpory. Dále bylo zjištěno, že logopedická depistáž se často provádí pouze jednou ročně nebo vůbec, což poukazuje na nedostatečnou prioritu této péče. Navíc, většina dětí s NKS navštěvuje logopedickou terapii mimo školu, což může vést k fragmentaci péče a komplikacím v koordinaci mezi pedagogy a logopedy.

Tato zjištění vedou k navrhovaným opatřením, která jsou klíčová pro zlepšení péče o děti s NKS. Zvýšení frekvence logopedické depistáže a posílení logopedické péče v mateřských školách jsou důležité kroky k včasnému rozpoznání a efektivnímu řešení NKS. Implementace inkluzivních pedagogických přístupů a vytvoření individuálních vzdělávacích plánů pro děti s NKS jsou rovněž nezbytné pro podporu jejich plnohodnotné integrace do vzdělávacího procesu. Poskytování relevantního vzdělávání a informačních materiálů pedagogům a rodičům pomůže zvýšit povědomí a efektivitu těchto opatření.

Průzkum dále odhalil, že i když je tato péče standardní součástí vzdělávacího programu, existují oblasti vyžadující další rozvoj a optimalizaci. Zjištění ukazují na variabilitu ve frekvenci a délce logopedické prevence, s doporučením na jejich standardizaci pro zvýšení efektivity. Dále bylo zjištěno, že logopedickou prevencí často provádějí třídní pedagogové, přičemž by zapojení logopedů a asistentů mohlo přinést odbornější přístup. Časové rozvržení aktivit preferuje komunitní kruh, avšak rozšíření do dalších

částí dne by mohlo péči ještě více integrovat do denního programu. Učitelky se zaměřují na komplexní rozvoj dětských dovedností, od fonologického uvědomění po hrubou motoriku. Metody práce zahrnují frontální výuku, individuální a skupinovou práci, s důrazem na flexibilitu vzhledem k individuálním potřebám dětí. Sledování řečových dovedností a spolupráce s rodiči a logopedy jsou klíčové pro účinnou intervenci a péči. Průzkum také identifikoval bariéry, které brání v plné realizaci logopedické péče, a naznačuje směry pro jejich překonání.

Na základě analýzy současné situace v oblasti logopedické prevence je doporučeným prvním krokem standardizace frekvence a délky logopedických sezení, která by měla být přizpůsobena věku a specifickým potřebám každého dítěte. Dále je klíčové posílit roli logopedů a asistentů, což zahrnuje zvýšení jejich počtu v mateřských školách a zajištění jejich aktivní účasti na preventivních programech. Je také důležité využít všechny dostupné časové úseky během školního dne pro integraci logopedických aktivit, včetně ranních her a odpoledních aktivit. Nakonec je nezbytné zajistit komplexní přístup k prevenci, který by měl zahrnovat rozvoj fonologického uvědomění, motoriky mluvidel, komunikačních dovedností, grafomotoriky a dalších aktivit podporujících mluvní dovednosti.

Navrhovaná opatření pro zlepšení logopedické péče a podpory inkluze dětí s NKS v MŠ jsou klíčová pro jejich celkový rozvoj a adaptaci. Zvýšení frekvence logopedické depistáže a posílení logopedické péče jsou důležité kroky k zajištění, že všechny děti mají příležitost na včasnou diagnostiku a podporu. Implementací inkluzivních pedagogických přístupů a vytvořením individuálních vzdělávacích plánů pro děti s NKS jsou rovněž nezbytné pro jejich úspěšnou integraci do školního prostředí a společnosti.

Kromě toho, že většina učitelek má přístup k dalšímu vzdělávání a 64 % mateřských škol poskytuje nadstandardní logopedické programy, je také důležité zdůraznit, že mateřské školy často nabízejí i další speciální programy. Ty mohou zahrnovat například programy pro rozvoj čtenářské gramotnosti nebo matematické dovednosti. Tento komplexní přístup ke vzdělávání napomáhá vytvářet pevný základ pro celoživotní učení a celkový rozvoj dětí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje. Teoretická část práce popsala různé typy narušené komunikační schopnosti, jejich charakteristiky, možné příčiny vzniku a metody edukace dětí s těmito obtížemi. Dále se zaměřila na logopedickou péči a její důležitost pro prevenci a nápravu komunikačních problémů u dětí předškolního věku.

Empirická část bakalářské práce byla zaměřena na dosažení hlavního cíle, kterým bylo zjištění četnosti výskytu NKS u dětí předškolního věku a zmapování poskytované logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje. V rámci této práce byl proveden průzkum, jenž pomocí kvantitativní dotazníkové metody analyzoval současnou situaci a poskytl tak komplexní pohled na danou problematiku. Výsledky průzkumu měly sloužit jako podklad pro další diskuzi a analýzu, čímž přispěly k lepšímu porozumění a efektivnějšímu řešení problémů spojených s logopedickou péčí v předškolním věku. Získaná data zdůraznila důležitost inkluzivního přístupu k dětem s NKS v mateřských školách a poukázala na potřebu, aby pedagogové disponovali dostatečnými znalostmi a kompetencemi pro práci s těmito dětmi.

Dále bylo zjištěno, že i přes určité pokroky v oblasti logopedické péče stále existují významné mezery ve vzdělávání pedagogů, což může mít za následek nedostatečnou podporu pro děti s NKS. Tato práce tedy zdůrazňuje nutnost kontinuálního vzdělávání učitelů a zlepšení interdisciplinární spolupráce mezi pedagogy, logopedy a rodiči, aby bylo možné zajistit všem dětem s NKS optimální podmínky pro jejich rozvoj a integraci do společnosti. Průzkum také ukázal, že přestože jsou některé školy dobře vybaveny pro poskytování logopedické péče, v jiných případech je tato péče nedostatečná nebo zcela chybí. To poukazuje na nerovnoměrné rozložení zdrojů a odborných služeb, což může vést k nerovným příležitostem pro děti s NKS.

Výsledky šetření prokázaly, že NKS se vyskytují u značné části dětí předškolního věku a jejich výskyt není závislý na typu mateřské školy. Nejčastějšími problémy řečového vývoje jsou opožděný vývoj řeči, dyslálie a vývojová dysfázie. Data dále ukázala, že logopedická péče je dostupná v majority mateřských škol, avšak její rozsah a kvalita se značně liší. Pedagogové vyjádřili kladný postoj k problematice NKS a zdůraznili důležitost inkluzivního přístupu k těmto dětem. Zároveň však poukázali na nedostatek znalostí a dovedností v oblasti logopedické intervence.

Na základě zjištěných poznatků bylo doporučení zaměřeno na zdůraznění nutnosti systematického přístupu k problematice NKS u dětí v předškolním věku. Byla implementována další řada doporučení, která zahrnovala nejen včasnou depistáž NKS, zajištění dostupné a kvalitní logopedické péče v mateřských školách, posílení kapacit pedagogů v oblasti logopedické intervence, efektivní spolupráci mezi pedagogy, logopedy a rodiči, a podporu dalšího průzkumu v oblasti NKS. Tato opatření by měla přispět k lepšímu porozumění a řešení problémů spojených s NKS u dětí v klíčovém období jejich vývoje a měla by vést ke zlepšení podpory pro děti s NKS a k celkovému zkvalitnění jejich života.

Bakalářská práce otevírá cestu pro další průzkum v oblasti logopedické péče v mateřských školách. Zejména by se mohl zaměřit na analýzu efektivity různých logopedických metod a programů, faktory ovlivňující dostupnost logopedické péče, dopad inkluzivního vzdělávání na děti s NKS, vliv rodinného prostředí a rodičovské podpory nebo využití moderních technologií v logopedii.

Získané poznatky z průzkumu a implementace navrhovaných doporučení by měly vést k systémovým změnám v oblasti logopedické péče v mateřských školách a k celkovému zlepšení života dětí s NKS. Je na všech zúčastněných stranách, aby se aktivně zapojily do procesu a společně usilovaly o to, aby všechny děti s NKS měly šanci na plnohodnotný rozvoj a integraci do společnosti.

V závěru lze říci, že průzkum přinesl cenné poznatky, které mohou být využity pro formulaci doporučení pro zlepšení stavu logopedické péče v mateřských školách, a to jak na regionální, tak na národní úrovni. Je zřejmé, že pro dosažení skutečného pokroku je zapotřebí systematického přístupu a spolupráce všech zúčastněných stran. Pouze tak lze efektivně reagovat na potřeby dětí s NKS a poskytnout jim plnohodnotnou podporu pro jejich komunikační a celkový rozvoj.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BENDOVÁ, P. a kol., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.

BITTMANOVÁ et al., 2019. *Speciálně-pedagogické minimum pro učitele: Co dělat, když do třídy přijde žák se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o. ISBN 978-80-88163-30-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2014. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7561-0.

DOLEJŠÍ, P., 2003. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Pavel Dolejší – JAS. ISBN 80-86480-23-2.

DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902-5362-8.

HARTL P., HARTLOVÁ H., (2004). *Psychologický slovník*. 1. oprav. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/PKA/704/CO-PRINESLA-SKOLSKA-REFORMA-DOTEORIE-A-PRAXE-MATERSKYCH-SKOL.html/>

Katalog podpůrných opatření. 2015-2024. Univerzita Palackého v Olomouci. [online]. [vid. 1. 2. 2024]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/personalni-podminky/12-2-1-asistent-pedagoga/>

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

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

Klíčové kompetence a jejich úloha v předškolním vzdělávání. 2021. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. [vid. 31. 1. 2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/p/158/KLICOVE-KOMPETENCE-A-JEJICH-ULOHA-V-PREDSKOLNIM-VZDELAVANI.html>

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

KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslálie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-413-8.

KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA et al., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, V. et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V., 2004. *Koktavost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V., BAXOVÁ-ŠARKŮZYOVÁ, E., 2001. *Koktavost...?!* Praha: Septima. ISBN 80-7216-154-7.

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

LOVE, R. J., WEBB, W. G., 2009. *Mozek a řeč*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-464-9.

MACKOVÁ, L., Logopedie neznamená pouze vyvození hlásek. *Informatorium*. 2023, č. 01. ISSN 1210-7506.

MARTINOVSKÁ, P. et al. 2018. *Asistent pedagoga v mateřské škole*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-394-0.

MATĚJČEK, Z., 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-247-0870-1.

MIKULAJOVÁ, M., 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 61-98. ISBN 80-7178-801-5.

PEČEŇÁK, J., 2003. *Diagnostika mutismu*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

PETRŮ-KICKOVÁ, P. *Mateřská škola – nejen vzdělávání pro děti od 2 do 6 let*. *Informatorium*. 2010, č. 06, s. 6. ISSN 1210-7506.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1233-0.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. 2021. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [vid. 29. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/rvp-pv-2021>

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1733-3.

SMOLÍKOVÁ, K., 2006. *Co přinesla školská reforma do teorie a praxe mateřských škol*. Metodický portál: Články [online]. [vid. 29. 01. 2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/704/co-prinesla-skolska-reforma-do-teorie-a-praxe->

Speciálně pedagogické centrum logopedické a surdopedické v Liberci. 2024. [online]. [vid. 30. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.spcliberec.cz/spc/spc-logopedicke>

Společnost pro ranou péči, z. s. 2024. Praha. [online]. [vid. 30. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

Školský zákon 561/2004 Sb. 2004. *Zákony pro lidi*. [online]. [vid. 30. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

TĚTHALOVÁ, M. Logopedická prevence podporuje zdravý rozvoj řeči.
Informatorium. 2012, č. 09, s. 22. ISSN 1210-7506.

VALENTA, M. et al., 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*.
Olomouc: UP. ISBN 80-244-0698-5.

VAŠÍKOVÁ, J., ŽÁKOVÁ, I., 2018. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji
řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati.
<http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/41600>

VRBOVÁ et al., 2012. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*.
1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3312-7.

*Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
a žáků nadaných*. [online]. [vid. 27. 2. 2024] Dostupné
z: [https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-
specialnimi-2](https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník pro učitele mateřských škol	75
--	----

Příloha 1 – Dotazník pro učitele mateřských škol

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

Jmenuji se Petra Synková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Speciální pedagogiky na fakultě přírodovědně-humanitních a pedagogických studií Technické univerzity v Liberci.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit, jaká je četnost výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a zmapování poskytované logopedické péče v mateřských školách Libereckého kraje. **Sběr dat bude sloužit k průzkumné části mé bakalářské práce, kterou bude možné realizovat díky Vaším odpovědím, jež zůstanou anonymní a nebudou použity k jiným účelům.**

Své odpovědi, prosím, vyjádřete zabarvením jedné, případně více odpovědí – pokud je uvedeno, nebo odpověď doplňte. **Svá vyjádření vztahujte k mateřské škole, kde působíte jako učitel/ka.** Předpokládaný čas k vyplnění dotazníku je asi 15 minut. V případě zájmu Vám poté poskytnu vyhodnocení a výsledky průzkumu.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

- a) méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) více než 10 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru předškolní pedagogiky?

(Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

- a) střední škola
- b) vyšší odborná škola
- c) bakalářské studium

d) magisterské studium

e) jiné:

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti logopedie? (Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

a) žádné

b) logopedický kurz

c) bakalářské studium se závěrečnou zkouškou z logopedie

d) magisterské studium se závěrečnou zkouškou z logopedie

e) jiné (doplňte):

.....

5. Jaký je počet dětí ve Vaší třídě? (Vyznačte jednu odpověď.)

a) méně jak 10 dětí

b) 11-15 dětí

c) 16-20 dětí

d) 21-24 dětí

e) 25 a více

6. Jaký je počet dětí odborníkem diagnostikovanou narušenou komunikační schopností ve Vaší třídě? (Napište jednu odpověď.)

.....

7. S jakými typy narušené komunikační schopnosti jste se u dětí ve Vaší třídě setkali za poslední rok? (Označte a doplňte počet dětí)

a) Opožděný vývoj řeči

b) Vývojová dysfázie (porucha řečového vývoje)

c) Dyslálie (porucha výslovnosti)

d) Vývojová dysartrie (porucha motorické realizace řeči)

e) Kóktavost (Balbuties)

f) Breptavost (Tumultus sermonis)

- g) Huhňavost (Rinolalie)
- h) Mutismus (úplná absence řeči)
- i) jiné (uved'te jaké)

.....

8. Jak zjišťujete, zda dítě má či nemá narušenou komunikační schopnost?

(Vyznačte jednu nebo více odpovědí.)

- a) pozorováním dítěte v běžných situacích
- b) konzultací s rodiči dítěte
- c) konzultací s logopedem nebo jiným odborníkem
- d) orientační logopedická vyšetření
- e) jinak (uved'te)

.....

9. Jak často je s dětmi ve Vaší třídě realizována logopedická prevence? (Vyznačte jednu odpověď.)

(Vyznačte jednu odpověď.)

- a) několikrát denně
- b) jednou denně
- c) dvakrát až třikrát týdně
- d) jednou týdně
- e) jednou až dvakrát měsíčně
- f) nerealizuje se

10. Jak dlouho realizujete s dětmi ve Vaší třídě logopedickou prevenci? (Doplňte

časové *rozmezí* *běžného*
dne.).....

11. Kdo realizuje s dětmi ve Vaší třídě logopedickou prevenci? (Vyznačte jednu

nebo více odpovědí.)

- a) třídní učitel/ka
- b) logopedický asistent
- c) logoped (speciální pedagog)

- d) klinický logoped
- e) nikdo

12. Kdy při denním režimu nejčastěji provádíte logopedickou prevenci ve Vaší třídě? (*Vyznačte jednu nebo více odpovědí.*)

- a) při ranních hrách
- b) v komunitním kruhu
- c) při ranním cvičení
- d) při řízené činnosti
- e) při odpoledních činnostech
- f) jinak (*uved'te*)

13. Na jakou oblast se nejčastěji zaměřujete s dětmi při logopedické prevenci? (*Vyznačte 6 nejčastějších odpovědí.*)

- a) hry na rozvoj hrubé motoriky a koordinace těla
- b) grafomotorická cvičení a rozvoj jemné motoriky
- c) rozvoj komunikačních dovedností (vyprávění, sdělování, vedení dialogu ...)
- d) hry na mluvní dovednosti (rozvoj slovní zásoby, větné vyjadřování, jazykový cit)
- e) motorika mluvidel a artikulační cvičení
- f) dechová cvičení
- g) zpěv a dramatizace
- h) rytmičtá slova a říkadla
- i) hry zaměřené na zrakové vnímání
- j) sluchové hry

14. Jakým způsobem je realizována logopedická prevence ve Vaší třídě? (*Vyznačte jednu nebo více odpovědí.*)

- a) individuálně s jedním dítětem
- b) v menších skupinách dětí
- c) frontálně v celé třídě
- d) jinak
(*uved'te*).....

15. Sledujete vývoj řeči u dětí v pedagogické diagnostice? *(Vyznačte jednu odpověď.)*

- a) ano, provádíme záznam v této oblasti
- b) ne

16. Jaká je četnost realizace logopedické depistáže odborníkem ve Vaší třídě? *(Vyznačte jednu odpověď.)*

- a) jednou ročně
- b) dvakrát ročně
- c) vícekrát za rok
- c) není realizována

17. Kdo realizuje logopedickou depistáž s dětmi ve Vaší třídě? *(Vyznačte jednu nebo více odpovědí.)*

- a) logopedický asistent pod metodickým vedením logopeda
- b) logoped (speciální pedagog)
- c) klinický logoped
- d) nikdo

18. Kde je realizována logopedická terapie pro děti z Vaší třídy, které mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost? *(Vyznačte jednu odpověď.)*

- a) v mateřské škole (v přítomnosti speciálního pedagoga – logopeda)
- b) mimo mateřskou školu – v logopedických pracovištích
- c) jiné *(doplňte):*
.....
- d) nevím

19. S jakými překážkami se nejčastěji potýkáte při poskytování logopedické péče ve vaší mateřské škole? *(Vyberte 3 největší překážky.)*

- a) nedostatek kvalifikovaných pracovníků
- b) vysoké finanční náklady
- c) nevyhovující prostory v mateřské škole (chybí samostatná místnost)
- d) nedostatečné vybavení

- e) nízká motivace rodičů
- f) malá osvěta rodičů o problematice
- g) jiné (*uved'te jaké*):

.....

20. Máte možnost ve Vaší mateřské škole dalšího vzdělávání v oblasti logopedie (DVPP, kurzy, přednášky atd.) (Pokud ano uveďte jaké.)

.....
.....
.....

21. Nabízí Vaše mateřské škola nadstandardní aktivity zaměřené na logopedii pro děti? (např. pravidelné logopedické chvílky, logopedický kroužek atd.) (Vyznačte jednu odpověď, případně doplňte.)

a) ano (doplňte)

.....
.....
.....

b) ne