

Bakalářská práce

Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

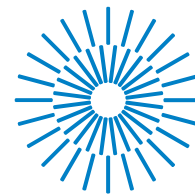
Aneta Zimová

Vedoucí práce:

Mgr. Jiřina Jehličková

Katedra pedagogiky a psychologie

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

Jméno a příjmení:	Aneta Zimová
Osobní číslo:	P20000223
<i>Studijní program:</i>	B0111A190016 Speciální pedagogika
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok:	2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Analyzovat a popsat způsob vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností ve vybraných mateřských školách.

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

Metody: Dotazníkové šetření.

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., 2012. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-1110-2.
LECHTA, V., a kol., 2010. Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
OPRAVILOVÁ, E., GEBHARTOVÁ, V., 2011. Rok v mateřské škole. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-703-9.
VÁGNEROVÁ, M., 2012. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Vydání 2., doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Jehličková
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání práce: 3. dubna 2022
Předpokládaný termín odevzdání: 28. dubna 2023

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

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.

26. dubna 2023

Aneta Zimová

Poděkování

Tímto chci vyjádřit poděkování vedoucí práce Mgr. Jiřině Jehličkové za odborné vedení, ochotu, cenné rady a připomínky, které mi po celou dobu vedení poskytovala. Obrovské poděkování rovněž patří rodině a blízkým, kteří mě v průběhu studia podporovali. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na průzkumu bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností ve vybraných mateřských školách běžného typu. Cílem práce je popsat způsob předškolního vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Teoretická část bakalářské práce se zabývá jednotlivými druhy narušené komunikační schopnosti a vývojem dětské řeči. Zaměřuje se na oblasti logopedické prevence a možnosti vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Empirická část byla realizována kvantitativním metodologickým přístupem pomocí metody dotazníkového šetření. V rámci průzkumu byli respondenty pedagogové z pražských mateřských škol, které byly náhodně vybrány. Výsledky průzkumu a odpovědi na průzkumné otázky jsou prezentovány v empirické části.

Klíčová slova

Narušená komunikační schopnost, mateřská škola, děti s narušenou komunikační schopností, předškolní věk, logopedická prevence, komunikační dovednosti.

Annotation

The bachelor thesis focuses on education of children with the disrupted communication ability in selected kindergartens. The aim of the bachelor thesis is to analyse and describe the way of preschool education of children with disrupted communication ability. The theoretical part deals with the types of disrupted communication ability and the development of children's speech. The theoretical part also focuses on speech therapy prevention and options of education for children with disrupted communication ability in kindergarten. The empirical part is realized based on quantitative survey using the questionnaire survey method. The respondents were teachers from the randomly selected kindergartens in Prague. The results of the survey and the answers to the survey questions are presented in the empirical part.

Keywords

Disrupted communication ability, kindergarten, children with disrupted communication ability, preschool age, logopedic prevention, communication ability.

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Seznam tabulek	11
Seznam grafů	12
Úvod	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Narušená komunikační schopnost	14
1.1 Charakteristika narušené komunikační schopnosti	14
1.2 Symptomatika jednotlivých druhů NKS u dětí v předškolním věku	16
1.2.1 Opožděný vývoj řeči	16
1.2.2 Vývojová dysfázie	17
1.2.3 Vývojová verbální dyspraxie	18
1.2.4 Dyslálie	18
1.2.5 Koktavost	19
1.2.6 Breptavost	20
1.2.7 Mutismus	21
1.2.8 Huhňavost	22
1.2.9 Palatolálie	23
2 Vývoj dětské řeči	24
2.1 Vývoj řeči dítěte v předškolním věku	25
2.2 Komunikační dovednosti dítěte před zahájením školní docházky	26
3 Logopedická prevence v mateřské škole	27
3.1.1 Oblasti logopedické prevence	28
4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	32
4.1 Hlavní principy RVP PV	32
4.2 Možnosti vzdělávání dítěte s NKS v mateřské škole	33

II. EMPIRICKÁ ČÁST	36
5 Cíle empirické části	36
5.1 Metodologie empirické části	37
5.2 Popis průzkumného vzorku	37
6 Vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření.....	39
7 Naplnění cílů a zodpovězení průzkumných otázek	59
8 Diskuse.....	63
9 Doporučení pro praxi.....	66
Závěr	68
Seznam použitých zdrojů.....	70
Seznam příloh	73

Seznam použitých zkratk

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

IVP – Individuální vzdělávací plán

NKS – Narušená komunikační schopnost

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PLPP – Plán pedagogické podpory

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SLI – Specific Language Impairment

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Aktivity, které využívají pedagogové při práci s dětmi s NKS.....	48
Tabulka č. 2 – Pomůcky, které využívají pedagogové při práci s dětmi s NKS	50
Tabulka č. 3 – Konkrétní podpůrná opatření využívána dětmi s NKS	54
Tabulka č. 4 – Nedostatky při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností ...	56

Seznam grafů

Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání	38
Graf č. 2 – Délka pedagogické praxe v MŠ.....	39
Graf č. 3 – Vzdělání v oblasti logopedie.....	40
Graf č. 4 – Počet dětí s diagnostikovanou NKS.....	41
Graf č. 5 – Nejčastější druhy NKS v mateřské škole	42
Graf č. 6 – Zajištění logopedické prevence v MŠ.....	43
Graf č. 7 – Zařazení logopedické prevence během dne	44
Graf č. 8 – Týdenní četnost logopedické prevence v MŠ	45
Graf č. 9 – Vykonávání logopedické prevence v MŠ.....	46
Graf č. 10 – Forma logopedické prevence v MŠ.....	47
Graf č. 11 – Počet dětí s NKS využívající podpůrná opatření.....	52
Graf č. 12 – Stupně podpůrných opatření u dětí s NKS	53
Graf č. 13 – Vedení záznamů u dětí s NKS	55

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. S narušenou komunikační schopností se v dnešní době čím dál tím častěji setkáváme. Problematika narušené komunikační schopnosti je autorce blízká, jelikož sama pracuje jako učitelka v mateřské škole a s těmito dětmi se v praxi setkává. Autorku tedy zajímalo, jakým způsobem pracují s dětmi s narušenou komunikační schopností pedagogové v mateřských školách v hlavním městě Praha.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá charakteristikou narušené komunikační schopnosti a symptomatikou jednotlivých druhů. Další kapitola teoretické části je věnována vývoji dětské řeči, kde jsou popsány jednotlivé fáze vývoje řeči a komunikační dovednosti dítěte před zahájením školní docházky. Třetí kapitola se věnuje logopedické prevenci v mateřské škole a jednotlivým oblastem, na které je potřeba se v rámci logopedické prevence zaměřovat. Poslední kapitola teoretické části se týká Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, možností vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností a podpůrných opatření.

Druhou část bakalářské práce tvoří část empirická. Cílem bakalářské práce je analyzovat a popsat, jakým způsobem jsou vzdělávány děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností v mateřských školách. Na základě hlavního cíle byly stanoveny cíle dílčí a příslušné průzkumné otázky. S ohledem na téma bakalářské práce byl zvolen kvantitativní průzkum pomocí metody dotazníkového šetření, a to z důvodu získání co největšího množství informací a dat. V rámci dotazníkového šetření byli respondenty pedagogové z náhodně vybraných mateřských škol v Praze. Do průzkumu se zapojilo celkem 60 pedagogů z pražských mateřských škol prostřednictvím online dotazníku, který jim byl rozeslán e-mailovou korespondencí. Empirická část se dále věnuje interpretaci dat získaných z dotazníkového šetření. Data jsou zpracována do tabulek a grafů a jsou prezentována společně s komentářem. Poslední kapitoly tvoří zodpovězení průzkumných otázek a naplnění cílů bakalářské práce. Dále empirická část obsahuje diskuzi výsledků, ze kterých vyvstávají určitá doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Narušená komunikační schopnost

1.1 Charakteristika narušené komunikační schopnosti

S termínem narušená komunikační schopnost se setkáváme čím dál častěji. Dostatečně rozvinutá komunikační schopnost je klíčem k efektivní komunikaci a úspěšnosti ve vzdělávacím procesu.

Lechta (2003) narušenou komunikační schopnost definuje následovně: „Komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta in Klenková 2006, s. 54). Bendová (2011, s. 16) dodává, že lze narušenou komunikační schopnost (dále NKS) pozorovat i z hlediska formy komunikace, a to v oblasti skupinové či individuální. V průběhu komunikace může být narušena složka expresivní (produkce řeči) i receptivní (porozumění řeči).

Narušení komunikační schopnosti se však netýká pouze mluveného projevu, nýbrž také grafické formy a neverbálních prostředků komunikace. Mezi hlavní předpoklady pro úspěšnou komunikaci pomocí mluvené řeči je jedna z dílčích funkcí – sluchové vnímání, dále funkce řečových center v mozku, dostatečná motorika mluvidel a inteligence dítěte (Slowík 2016, s. 291).

Specifika jazykových rovin

Jak z Lechtovy definice vyplývá, o narušení komunikační schopnosti hovoříme tehdy, pokud jsou jazykové roviny nějakým způsobem narušeny.

1. Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči a jednotlivými hláskami (fonémy).
2. Lexikálně-sémantická rovina se týká aktivní a pasivní slovní zásoby, tvorby slov a porozumění.

3. Rovina morfológicko-syntaktická sleduje gramatiku, užívání gramatických pravidel v mluveném projevu a stavbu vět.
4. Pragmatická rovina zahrnuje celkový slovní projev dítěte, schopnost vyjádřit slovní záměr. Tato rovina se váže na sociální a psychologické aspekty v komunikaci (Bytešníková 2012, s. 72–83).

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Příčin narušení komunikační schopnosti je široká škála, často se jedná zejména o nezralost, poškození centrální nervové soustavy, a tedy řečových center, důsledek sluchového postižení, poškození mluvidel, psychogenní faktory a nepodnětné sociální prostředí (Slowík 2016, s. 293).

Jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti:

Poruchy vývoje řeči

- Opožděný vývoj řeči
- Vývojová dysfázie
- Vývojová verbální dyspraxie

Neurotické poruchy řeči

- Mutismus

Poruchy plynulosti řeči

- Koktavost
- Breptavost

Poruchy artikulace

- Dyslálie
- Dysartrie

Narušení zvuku řeči

- Rhinolálie
- Palatolálie

Poruchy hlasu

Symptomatické poruchy řeči

(Logopedie online 2023)

1.2 Symptomatika jednotlivých druhů NKS u dětí v předškolním věku

1.2.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči se projevuje zdržením či opožděním v řeči, kdy porozumění dítěte je zpravidla úměrné jeho věku, ale expresivní vývoj řeči je opožděný. S opožděným vývojem řeči bývá často spjato i opoždění v oblasti motoriky (Kejklíčková 2016, s. 39). V případě opožděného vývoje prostého se vývoj řeči vyrovná v průběhu času a dítě začne komunikovat později. Aby k tomuto však došlo, je zapotřebí vytvořit optimální podmínky prostředí vhodné k rozvoji řeči (Bytešníková 2012, s. 35). Dítě by se podle Kutálkové (2011, s. 143) mělo kolem 3. roku života běžně domluvit, avšak výslovnost se cíleně neřeší. Pokud dítě do 3 let nemluví, či mluví pouze málo, lze hovořit o období prodloužené fyziologické nemluvnosti. Po 3. roce života dítěte již lze skutečnost charakterizovat jako opožděný vývoj řeči.

U opožděného vývoje řeči vždy záleží na příčině. Pokud je vývoj řeči omezen z důvodu postižení, hovoříme o omezeném vývoji řeči. Jedná se o těžší typy mentálního postižení či sluchové vady. Vývoj řeči může být také narušen, například úrazem nebo nemocí, v tomto případě vývoj řeči nazýváme přerušovaný. Pokud vývoj řeči nepostupuje v souladu s normou a v určité fázi se začne ubírat špatným směrem, nazýváme jej scestný vývoj řeči. Do této skupiny spadají poruchy sluchu, mluvidel, mozku či intelektu (Kejklíčková 2011, s. 24).

Příčiny

Příčiny opožděného vývoje řeči lze rozdělit do dvou kategorií na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Řeč se může opožďovat z mnoha různých příčin, mezi ovlivnitelné příčiny patří prostředí dítěte, ve kterém vyrůstá a typ jeho výchovy. Prostředí může být nepodnětné anebo naopak klade na dítě příliš velké nároky. Dítě tím může získat nechut ke komunikaci. Do neovlivnitelných příčin řadíme genetické vlivy a předčasné narození

dítěte, kterému se poté pomaleji vytvářejí podmíněné reflexy. Proces zapamatování trvá mnohem déle a je nutno těmto dětem věnovat dostatek trpělivosti i dostatek času (Kryčová 2021, s. 37).

1.2.2 Vývojová dysfázie

Dle Škodové a Jedličky (2003) je vývojová dysfázie považována za specificky narušený vývoj řeči a řadí se mezi neurovývojové poruchy. Projevuje se ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat i přes optimální podmínky pro rozvoj řeči (Škodová, Jedlička in Klenková 2006, s. 71). U dětí s vývojovou dysfázií je přítomen i nerovnoměrný vývoj celé jejich osobnosti. Charakteristické jsou deficity nejen v oblasti verbálního projevu, ale i v dalších oblastech, které s řečí souvisí (Bytešníková 2021, s. 38).

Vývojová dysfázie je v anglicky mluvících zemích označována jako „Specific language impairment“ (SLI). Vyskytuje se u dětí, u kterých probíhá vývoj řeči nerovnoměrně vzhledem k jejich chronologickému věku a úrovni intelektu. Projevy této NKS nesouvisí s jinou diagnózou, avšak se často vyskytuje i s jinou přidruženou poruchou (ADHD, specifické poruchy učení). Jedinci s vývojovou dysfázií mají obtíže při tvorbě vět a gramatické stavbě věty. Přítomny jsou také deficity ve sluchovém vnímání, zejména ve sluchové diferenciaci jednotlivých hlásek či slov. Tyto symptomy se promítají do pragmatické roviny řeči, z tohoto důvodu jedinci obtížněji navazují sociální kontakty. Projevy jsou patrné nejen v řeči, ale také v celkové pohybové koordinaci (Asociace klinických logopedů 2023).

Příčiny

Vývojová dysfázie vzniká v důsledku raného poškození mozku, na kterém jsou patrné strukturální změny. Stejně jako ostatní neurovývojové poruchy, i vývojová dysfázie vzniká ve většině případů na základě genetické příčiny. Příčiny vývojové dysfázie jsou však multifaktoriální, vliv má také prostředí jedince – chemické látky, drogy, alkohol, léky, novorozenecká žloutenka, perinatální traumata (Asociace klinických logopedů ČR 2023).

1.2.3 Vývojová verbální dyspraxie

Vývojová verbální dyspraxie je od 1. ledna 2022 zařazena do MKN-11 (Asociace klinických logopedů ČR 2023). Vývojová verbální dyspraxie je neurologická motorická porucha, při níž dítě není schopno provádět či ovládat pohyby, které jsou nutné k produkci řeči. Vzhledem k tomu, že vývojová verbální dyspraxie ovlivňuje schopnost artikulovat, může být pro dítě velmi obtížné se domluvit. Mezi projevy vývojové verbální dyspraxie patří opožděný vývoj řeči, velmi malá škála souhlásek a samohlásek, které dítě vyslovuje, zjednodušování slov, které jsou pro dítě obtížné k výslovnosti, pomalé tempo řeči, obtíže v oblasti motoriky, koordinace, čtení a psaní (Speech and Language Therapy for Kids 2023).

Příčiny

Vývojová verbální dyspraxie je u dítěte přítomna již od narození. Příčina vývojové verbální dyspraxie není doposud objasněna, výzkumy však naznačují, že genetické vlivy a faktory prostředí dítěte mohou ovlivnit motorický vývoj. Získaná verbální dyspraxie se odlišuje tím, že je způsobena poškozením mozku v oblastech, které ovlivňují proces řeči. K tomuto může dojít u dítěte, které prodělalo infekci, poranění mozku či mrtvici (Speech and Language Therapy for Kids 2023).

1.2.4 Dyslálie

Dyslálie, označována také jako patlavost, je nejčastěji vyskytující se diagnóza v oblasti narušení komunikačních schopností. Lechta (1990) charakterizuje dyslálii jako „neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v komunikačním procesu dle příslušných jazykových norem“ (Lechta in Bytešníková 2012, s. 41). Patlavost se běžně vyskytuje u dětí v předškolním věku, a proto je také označována jako vývojová. Vyskytovat se může i v období dospělosti, pokud se v dětství patologie ve výslovnosti neodstraní (Kejklíčková 2011, s. 27).

Každé dítě má specifické zvláštnosti ve vývoji řeči. Vývoj výslovnosti prochází obdobím fixace a automatizace, optimálně se dítě naučí správně vyslovovat do 5. roku života před zahájením školní docházky. V případě, že není vývoj výslovnosti do tohoto věku ukončen, může se jednat o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslálii, a to od 5. do 7.

roku života dítěte. V tomto případě lze očekávat, že dítě se spontánně naučí správně vyslovovat (Lechta, Králiková 2016, s. 343).

Dyslálie se projevuje především nepřesným vyslovováním hlásek, nicméně projevů je více, a to vynechávání či zaměňování problematických hlásek hláskami jinými. Dítě také může měnit dvě hlásky ve slově, či hlásky opakuje. Také se stává, že dítě doprostřed slova vkládá hlásku, která tam nepatří (Lechta, Králiková 2016, s. 344-345).

Příčiny

Vznik dyslálie může ovlivnit vícero faktorů. Do výčtu vnitřních příčin patří narušené či nevyzrálé sluchové vnímání, což je nejtypičtější příčina vzniku dyslálie, dále zrakové vnímání, anatomické odchylky mluvidel či poškození artikulačních orgánů. Určitý význam má sociokulturní prostředí a řečový vzor dítěte. V dnešní době je často příčinou i bilingvismus v rodinách, tedy osvojování dvou jazyků (Lechta, Králiková 2016, s. 344).

1.2.5 Kocktavost

Udává se, že kocktavost (neboli balbuties) je jednou z nejtěžších narušení komunikačních schopností. Obecně se projevuje opakováním či prodlužováním jednotlivých hlásek, slabik nebo slov a jde o poruchu plynulosti a rytmizace řeči. Nápadně se projevuje v řeči, kdy jedinec nedobrovolně přerušuje svůj komunikační záměr pauzami narušujícími plynulost řeči, což působí velmi rušivě. Komunikační projev je doprovázen velkou námahou při artikulaci a zároveň i zvýšenou psychickou tenzí, což souvisí s nejistotou pramenící z problémů v realizaci komunikačního záměru (Lechta 2010, s. 25, 28).

S kocktavostí se lze setkat u osob všech věkových skupin a nejčastěji vzniká v období předškolního věku. Děti v předškolním věku si mohou projít krátkodobým obdobím neplynulosti řeči, kdy se nejedná o kocktavost, ale o vývojovou neplynulost (Asociace klinických logopedů České republiky 2023).

Lechta (2016, s. 340) dělí kocktavost na začínající (incipientní), fixovanou a chronickou. Začínající kocktavost se váže právě na předškolní období dítěte, částečně i na přechod do školního prostředí. Fixovaná kocktavost je obvykle vázaná na školní

docházku a chronická koktavost přetrvává i nadále.

Cílem terapie koktavosti je odstranění všech projevů koktavosti a dosažení plynulosti v řeči. Pokud projevy nelze odstranit, koktavost přetrvává a stává se chronickou. Při odstraňování koktavosti lze uplatňovat speciální logopedický terapeutický program zaměřující se nejen na neplynulost řeči, ale i psychický stav jedince (Lechta 2016, s. 340).

Příčiny

Při pohledu na aktuální příčiny koktavosti se opíráme o multifaktoriální model, tedy zapříčinění více faktory najednou, kde však nejvýznamnější roli hrají genetické predispozice. Dále jsou příčinou oslabené vazby mezi mozkovými centry, jazykové kompetence dítěte a jeho celková osobnost (Asociace klinických logopedů 2023).

1.2.6 Breptavost

Breptavost (*tumultus sermonis*) představuje patologickou odchylku v tempu a plynulosti řeči. Vyznačuje se překotným tempem řeči, častým přeříkáváním, vynecháváním či opakováním slabik a odbíháním od tématu komunikace. Jedinec si tohoto problému v řeči zpravidla není vědom, ale jeho řeč je pro okolí nesrozumitelná. U dětí v předškolním období se s tímto narušením komunikační schopností setkáváme spíše výjimečně, a to z důvodu nezachycení a následného nedidiagnostikování breptavosti u dítěte. Další případné obtíže pramení z nápodoby nevhodného mluvního vzoru. Lze se také setkat s kombinovanou poruchou plynulosti řeči, a to současně s výskytem příznaků koktavosti a breptavosti zároveň (Bendová 2011, s. 135-141).

Příčiny

Etiologie breptavosti není stále zcela objasněna, avšak možný vliv se přisuzuje dědičným predispozicím, organickým a neurotickým vlastnostem. K prvním výskytům dochází již v raném dětství. Breptavost je obecně považována za druh NKS, který je způsoben orgánovou mozkovou odchylkou. Určitý vliv může mít i přítomnost ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou (Bytešnicková 2012, s. 57-58).

1.2.7 Mutismus

Mutismus, který je také označován jako oněmění, je závažné narušení komunikační schopnosti. Dochází při něm ke ztrátě artikulované řeči, která se vyskytuje po ukončení vývoje řeči při zachované schopnosti mluvení. Mutismus tedy nevzniká na základě organického poškození mluvidel nebo centrální nervové soustavy, nýbrž na podkladě psychogenním (stres, traumata, šoky). Projevuje se neschopností komunikace, a to vůči všem osobám obecně nebo pouze vůči některým (Kejklíčková 2016, s. 86-87).

Bytešníková (2012) mutismus rozděluje na dva základní typy – totální mutismus a selektivní mutismus. Při totálním mutismu není jedinec schopen hlasité řeči při zachování řečových i sluchových schopností. Jedinec nekomunikuje s rodinnými příslušníky, ani v cizím sociálním prostředí. Selektivní mutismus se vyznačuje neschopností komunikace pouze v určitém sociálním prostředí a vyskytuje se především u dětí předškolního a mladšího školního věku. Je charakteristický tím, že dítě komunikuje pouze s určitými osobami. Projevy mutismu jsou spojovány se sociálními obavami či citlivostí. I v případě selektivního mutismu jsou zachovány řečové i sluchové schopnosti dítěte (Bytešníková 2012, s. 63).

Toto narušení komunikační schopnosti představuje problematiku, jež prochází skrz vědní obory – psychologii, psychiatrii, logopedii i foniatru. Přestože jde o narušení verbální komunikace, je mutismus pokládán spíše za psychickou poruchu. Terapie mutismu je zdlouhavá, vyžaduje trpělivost a součinnost foniatra, psychologa i logopeda (Klenková 2006, s. 91-96).

Příčiny

Z etiologického hlediska lze rozdělit příčiny mutismu do dvou skupin na endogenní a exogenní. Do endogenních příčin řadíme vlastnosti jedince, které jsou geneticky podmíněny – přecitlivělost, ostýchavost, nesmělost a neprůbojnost. V exogenních příčinách figurují přehnané nároky a požadavky na dítě týkající se řeči i chování, v další řadě i celková psychická náročnost prostředí dítěte (Klenková 2006, s. 93).

1.2.8 Huhňavost

Slowík (2016) definuje huhňavost neboli rinolálii, jako „patologicky sníženou či zvýšenou rezonanci hlasité řeči buď vlivem překážky v nose či v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru.“ Z definice tedy vyplývá, že se jedná o narušení zvukové podoby mluvy a hlasu. Huhňavost dělíme na otevřenou, zavřenou nebo smíšenou (Slowík 2016, s. 91).

Otevřená huhňavost nastává v momentě, kdy vzduch proniká nosohltanem do nosu a tím je narušen zvuk hlásek. Hlas i mluva mají nosový zvuk, jelikož dutina nosní rezonuje. Pokud je průnik vzduchu pouze částečný, lze artikulovat správně. V případě, že je otvor mezi nosem a dutinou ústní velký, jako je tomu v případě rozštěpu patra, proudí veškerý vzduch do nosu a nevytvoří se dostatečný tlak pro správnou artikulaci (Kejklíčková 2016, s. 114-115).

Zavřená huhňavost vzniká naopak nepronikáním výdechového proudu do nosu tehdy, kdy by měl a projevuje se na výslovnosti nosovek (m, n, ň), které se poté podobají hláskám bez nosní rezonance (b, d, d'). Příčinou je neprůchodnost nosohltanu, přechodně vzniká při akutním zánětu nosní sliznice či chronické rýmě. Zavřená huhňavost se nejčastěji objevuje u dětí se zvětšenou nosohltanovou mandlí. Pokud jsou enormně zvětšené i krční mandle, mohou taktéž způsobovat zavřenou huhňavost (Kejklíčková 2016, s. 115).

Smíšená huhňavost je kombinací otevřené a zavřené huhňavosti. Vzniká v případě, že je patro-hltanový uzávěr neúplný a průchodnost nosem je ztížena. Vyskytuje se například u osob po operaci rozštěpu patra (Kejklíčková 2016, s. 116).

Příčiny

U huhňavosti zavřené se jedná o příčiny organické, konkrétně o neprůchodnost výdechového proudu v nosohltanu. Tyto neprůchodnosti způsobují blokády – vybočení nosní přepážky, polypy nebo rýmy. Nejčastější příčinou huhňavosti v předškolním věku je zbytnělá nosní mandle, jež představuje překážku v nosním dýchání. Otevřenou huhňavost způsobují jak vrozené, tak i získané příčiny. U vrozených příčin se jedná o narušení ve vývoji měkkého patra, u získaných jde o následky onemocnění či úrazu (Klenková 2006, s. 132-133).

1.2.9 Palatolálie

Palatolálie je druh narušené komunikační schopnosti, jenž způsobují orofaciální rozštěpy. Orofaciální rozštěpy jsou těžkou kongenitální vadou, jedná se o orgánové anomálie, které postihují útvary oddělující dutiny ústní od dutiny nosní. V současné době je užíván termín rozštěp primárního patra (ret a alveolární výběžek), rozštěp sekundárního patra (tvrdé a měkké patro) či rozštěp primárního a sekundárního patra, kdy rozštěp může postihnout různé části primárního a sekundárního patra. Palatolálie vzniká tehdy, pokud nejsou rozštěpy operovány či se nepodařilo operaci provést velofaryngeální uzávěr. Palatolálie, přestože je jednou z nejnápadnějších NKS, se projevuje otevřenou huhňavostí, nesprávnou artikulací, poruchami mimiky a v některých případech také nesrozumitelnou řečí (Klenková 2006, s. 138-142).

Příčiny

Orofaciální rozštěpy mají multifaktoriální příčiny. Příčiny lze rozdělit na endogenní a exogenní, obecně se vychází z kombinace dědičných vlivů a vnějších faktorů. Z endogenních příčin se uvádí dědičnost. Tyto vlivy spočívají v genových vadách, přesto se však nemusí u jedince projevit ani v případě rodového zatížení. Exogenní příčiny zahrnují chemické a fyzikální vlivy, k těm patří infekce v prenatálním období, choroby matky v těhotenství, působení chemických a toxických látek či rentgenové záření (Klenková 2006, s. 139-140).

2 Vývoj dětské řeči

Vývoj řeči je považován za velmi pozoruhodný proces v životě člověka. Při tomto procesu dochází ve velmi krátkém časovém úseku k zvládnutí mnoha etap, které se podílí na vzniku řečové dovednosti. Za klíčové období ve vývoji řeči dítěte se považuje právě období předškolní (Bytešníková 2012, s. 16).

Klenková (2006, s. 32) uvádí dělení vývoje řeči na přípravná stádia (předřečová období), která trvají zpravidla do 1 roku života dítěte a období vlastního vývoje řeči, které navazuje od 1 roku.

Období křiku

Předverbální projevy (křik, pláč) se pojí s budoucí mluvenou řečí dítěte a postupně zanikají, avšak neverbální projevy (oční kontakt) přetrvávají v různých formách celý život. Křik patří k prvním projevům novorozence, který je podmíněn reflexem. Po 6. týdnu má křik dítěte i citové zabarvení. Okolo 3. měsíce hovoříme o hlasových projevech jako o broukání, s čímž se pojí i začátky žvatlání, jež souvisí s utvářením rezonančních dutin (Klenková 2006, s. 34-35).

Období žvatlání

Dítě opakuje při tvorbě hlasu sací a polykací pohyby, ačkoliv nepřijímá potravu. Okolo 7. měsíce života dítěte začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě připodobňuje zvuky, které produkuje během žvatlání, hláskám mateřského jazyka. V pozdější fázi tohoto období dítě vyjadřuje přání a pocity napodobením melodie, rytmu a výšky řeči (Klenková 2006, s. 35-36).

Období porozumění řeči a vývoj vlastní řeči

Okolo prvního roku navazuje emocionálně-volní stádium, které je prvním v tomto období, v němž dítě vyjadřuje své pocity, přání a prosby. Objevují se první verbální projevy, tedy slova, která mají komplexní význam věty. I nadále přetrvává žvatlání a dorozumívání předverbálně-neverbálním způsobem. V období mezi 1 a půl až 2 roky dítě napodobuje dospělé a samo si opakuje slovo, mluvíme o egocentrickém stádiu vývoje řeči. Ve stádiu asociačně-reprodukčním dítě produkuje jednoduché asociace. Výrazy, které slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné. Mezi 2. a 3.

rokem dochází k velkému řečovému rozvoji. Dítě chápe, že pomocí řeči dosáhne určitých cílů a snaží se s dospělými komunikovat častěji. Okolo 3. roku života dítěte je velmi důležité stádium logických pojmů. Pomocí abstrakce a zobecňování se označení, úzce spjatá s konkrétními jevy, stávají slovy s určitým obsahem. Jedná se o náročné myšlenkové operace, a tak často dochází k vývojovým obtížím v řeči, například opakování hlásek, slabik či slov (Klenková 2006, s. 36-37).

Rozvoj řeči

Ve třech letech se začínají jednotlivé hlásky upevňovat, většinu již dítě vyslovuje správně. Obtížnější hlásky jsou nahrazovány jinými, dítě se však běžně domluví bez potíží. V tomto období přicházejí také zvědavé otázky, pomocí kterých chce dítě udržet pozornost rodičů. Ve čtyřech letech dítě rozšiřuje svou slovní zásobu, jeví zájem o písničky a říkanky. V pěti letech by měla být výslovnost správná, řeč se však i nadále rozvíjí po obsahové stránce. V šesti letech by mělo dítě mluvit v souvislých větách a gramaticky správně (Kryčová 2018, s. 11-12).

2.1 Vývoj řeči dítěte v předškolním věku

Dítě v předškolním věku již umí vyjádřit srozumitelně a samostatně své potřeby. Respektuje a je si vědomo určitých pravidel v komunikaci. Od čtvrtého roku je dítě schopno rozlišovat způsob komunikace s ohledem na daného komunikačního partnera. V komunikaci s dospělými se dítě vyjadřuje zdvořilejším způsobem, komunikační obsah je obsáhlejší a lépe formulovaný. Komunikace se svými vrstevníky probíhá stručněji. Stává se, že se konverzace překlene do monologu a komunikační partner nenaslouchá. Děti v předškolním věku se často dohadují, což nasvědčuje vzájemnému naslouchání a komunikace se tak rozvíjí. Starší předškolní děti již dokážou svou komunikaci flexibilně přizpůsobit mladším dětem, na které mluví v kratších větách, stručněji a snaží se vysvětlovat. Komunikační projev u dětí v předškolním věku může mít také určité nedostatky, především se jedná o nesprávnou výslovnost některých hlásek. Mezi příčiny patří nedostatečně rozvinutá motorika mluvidel, nezralost fonologické diferenciaci, nedostatečná jazyková zkušenost (Vágnerová, Lisá 2021, s. 247-249).

2.2 Komunikační dovednosti dítěte před zahájením školní docházky

Komunikační dovednosti, které by mělo dítě ovládat před vstupem do základní školy, jsou ukotveny v očekávaných výstupech v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Dítě by mělo již správně vyslovovat, ovládat svůj dech i tempo řeči. Věty mají správný slovosled a dítě pozná nesprávně utvořenou větu. Je schopno pojmenovat objekty, které ho obklopují. Dítě se samostatně vyjadřuje, sděluje nápady, pocity a myšlenky, je schopno vést rozhovor. Porozumí slyšenému, je schopno vyprávět příběh či popsat situaci. Dítě již pozná a vymýšlí synonyma či antonyma, sluchově rozlišuje počáteční a koncově hlásky slov (Kryčová 2018, s. 49). Z hlediska logopedie je verbální projev dítěte dobře rozvinutý bez nedostatků ve zvukové rovině řeči. Řeč je již bez agramatismů, dítě hovoří v rozvinutých větách a jednoduchých souvětích (Ficová 2020, s. 19).

Před vstupem do základní školy je také vhodné u dětí předškolního věku zařazovat činnosti zaměřené na rozvoj řeči. Bednářová (2015, s. 85) uvádí několik her a činností, které je vhodné zařazovat u předškolních dětí. Jde o hry se slovy, utváření složitějších antonym a logické přiřazování slov. Dítě také může utvářet přirovnání, určovat, která slova nepatří do skupiny, řadit obrázky dle dějové posloupnosti, pojmenovat, co dělá určitá profese či co děláme v určitých ročních obdobích.

3 Logopedická prevence v mateřské škole

Logopedická prevence v mateřské škole podporuje přirozený rozvoj komunikace u dětí. Jde o soubor činností, které se zaměřují na včasné předcházení nežádoucích jevů v komunikační schopnosti. Logopedickou prevenci provádí učitelé či odborní pracovníci (Lipnická 2013, s. 10).

Zezulková (2014, s. 24-25) rozlišuje primární, sekundární a terciární prevenci. **Primární prevence** se zabývá předcházení narušení komunikační schopnosti v širokém měřítku a probíhá v intaktní skupině jedinců. Jedná se o podporu správného vývoje řeči a rozvoj komunikačních dovedností. Primární prevence může být nespecifická, zahrnující stimulaci řečového vývoje a poskytnutí správného řečového vzoru, či specifická, která se orientuje na konkrétní riziko – ohrožení NKS. **Sekundární prevence** se orientuje na konkrétní skupinu ohroženou určitým narušením v komunikační schopnosti. Prevence se může prolínat i s terapií. **Terciární prevence** se zaměřuje na jedince, u nichž se narušení v komunikační schopnosti již projevilo. V terciární prevenci nejde pouze o eliminaci, ale především o předcházení důsledkům, které by mohly jedinci komplikovat život zejména v oblasti socializace (Zezulková 2014, s. 24-25).

Prevence mají podle Kejklíčkové (2016, s. 129) několik zásad, které je třeba dodržovat:

- Citlivý přístup k dítěti
- Správný řečový vzor, přirozená výslovnost
- Poskytnutí podpory, důvěry a dostatku času
- Uvedení kojení pro příznivý vývoj řeči
- Uvědomovat si řeč, mimiku a výslovnost
- Celkový rozvoj motoriky dítěte
- Orofaciální stimulace obličejových svalů
- Motivace a stimulace k řeči vhodnými podněty

3.1.1 Oblasti logopedické prevence

V logopedické prevenci je stěžejním podněcování dětí ke spontánní komunikaci, rozvoji slovní zásoby, tvořivého myšlení a představivosti, ale i smyslu pro rytmus a rozvoji motorických schopností. V logopedické prevenci se tak prolíná několik oblastí, které je třeba všestranně rozvíjet (Zezulková 2014, s. 27).

Dechová a fonační cvičení

Tato cvičení slouží ke správné koordinaci dechu a hlasu. Cílem je zdokonalení a nácvik správného dýchání při mluvení. Proud výdechu je důležitý pro tvorbu řeči a pro správnou řeč je potřeba dostatečně silný tlak vzduchu. Vdech by měl být tichý a volný, výdech musí být pozvolný a plynulý. K nácviku lze využít různé pomůcky, které poslouží zároveň jako motivace. Dechová a fonační cvičení lze provádět individuálně či skupinově (Bytešníková 2012, s. 125-126).

Oromotorika

Deficity v oblasti oromotoriky (motoriky mluvidel) jsou často příčinou potíží ve výslovnosti hlásek. Proto je nutné věnovat rozvoji motoriky mluvních orgánů v předškolním období dostatek pozornosti. Aby dítě správně vyslovovalo, je nutné, aby jeho mluvidla dosáhly určité obratnosti. K tomu je potřeba souhra dutiny ústní, jazyka, rtů a patra (Bytešníková 2012, s. 133). Bednářová a Šmardová (2015, s. 71) uvádějí několik aktivit v rámci prevence v oblasti oromotoriky. Procvičování pohyblivosti jazyka lze provádět například olizováním horního a dolního rtu, pohybováním jazyka ze strany na stranu či nahoru a dolů. Lze také procvičovat pohyblivost rtů – špulení rtů, pískání, široký úsměv a pohyblivost čelisti – široké otevírání a zavírání úst, kroužení čelisti a předsazení.

Artikulační cvičení

Cvičení na rozvoj artikulace se zaměřují na přenesení artikulační báze na odpovídající artikulační místa. Při realizaci cvičení vycházíme z běžných zvuků, procvičujeme jednotlivé hlásky ve slabikách, spojujeme souhlásky a samohlásky. Při artikulačních cvičeních je potřeba dbát na fyzické uvolnění dítěte, cvičení provádíme se vzpřímenou hlavou (Klenková 2006, s. 149).

Jemná motorika

Jemná i hrubá motorika úzce souvisí s řečí – motorikou mluvidel. Pokud dítě ve vývoji řeči zaostává, je třeba věnovat pozornost rozvoji tělesné obratnosti, lokomočních dovedností a zajistit dítěti dostatek pohybu. K procvičování jemné motoriky je třeba zařazovat činnosti na manipulaci s drobnými předměty, výtvarné a rukodělné činnosti, sebeobslužné činnosti a grafomotorická cvičení (Bednářová, Šmardová 2015, s. 71).

Hrubá motorika

Hrubá motorika představuje pohyb celého těla a pohybové dovednosti. Hrubá motorika zahrnuje tělesnou zdatnost dítěte a koordinaci pohybů. Do hrubé motoriky patří lokomoční dovednosti, přelézání a podlézání, udržení rovnováhy, zapamatování a napodobování různých pohybů, chytání a házení či manipulační činnosti (Dvořáková, aj. 2015, s. 83). S pohybem si dítě začíná osvojovat řeč a má-li dítě problémy s pohybem, velmi pravděpodobně bude mít potíže v rozvoji řeči (Kryčová 2018, s. 132).

Grafomotorika

Grafomotorika je část jemné motoriky, kterou dítě potřebuje pro kreslení a budoucí schopnost psaní. Pro rozvoj grafomotoriky je třeba vytvářet dítěti dostatek příležitostí ke kreslení, dítě podněcovat k využívání výtvarného materiálu. Grafomotorika je v MŠ rozvíjena cíleně a systematicky podle určité posloupnosti. Před těmito cvičeními je vhodné zařazovat uvolňovací cviky na ramenní či loketní klouby, zápěstí a prsty (Dvořáková, aj. 2015, s. 84-89).

Motorika očních pohybů

Pozornost je třeba věnovat i očním pohybům, které jsou důležité pro budoucí schopnost čtení a psaní. Dítě se učí záměrně vést pohyby očí zleva doprava, odshora dolů či po řádcích (Kryčová 2021, s. 113). Oslabení v oblasti vedení očních pohybů může mít za následek přeskakování či opakování slov či řádků v textu, potíže v udržení pozornosti na čtený text, přehazování pořadí písmen, pomalejší a namáhavější čtení (Bednářová, Šmardová 2022, s. 39).

Vizuomotorika

Vizuomotorika se týká pohybu ruky a zároveň zpětné zrakové vazby, jde tedy o koordinaci ruky a oka (Dvořáková, aj. 2015, s. 84). Aby dítě bylo schopno kreslit a ve školním věku i psát, musí být schopno ovládat koordinace mezi okem a rukou. Dítě může kreslit čáru mezi dvě linie, překreslovat jednoduché obrázky, dále zařazujeme obtahovací a jednotažné cviky (Bednářová, Šmardová 2015, s. 9).

Audiomotorika

Audiomotorická koordinace je spojení pohybu se sluchem. Dítě je schopno reagovat pohybem na konkrétní slovní signál a pohybovat se v rytmu (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 118).

Intermodalita

Schopnost využívat při činnostech několik funkcí současně se nazývá intermodalita. Využíváme ji například při čtení, kdy zapojujeme zrakovou analýzu i syntézu, koordinaci očních pohybů a mluvidel (Ficová 2020, s. 11).

Serialita

Serialita je schopnost řadit objekty za sebou dle stanoveného pořadí a pravidel. Jakákoliv lidská činnost představuje úkony řazené za sebou. S rozvíjející se serialitou je dítě schopno vnímat, dodržovat a tvořit pravidla. Pokud dítě zaostává v řazení za sebou, pak nebude schopno například řadit písmena na slova či se oblékat ve správné posloupnosti (Ficová 2023, s. 47-48).

Zrakové vnímání

Zrakové vnímání ovlivňuje rozvoj řeči a myšlení, vizuomotorickou koordinaci, prostorovou orientaci a předmatematické představy. Ve školním věku je důležité pro rozpoznání písmen, číslic, pro čtení, psaní i počítání. Mezi dovednosti v oblasti zrakového vnímání patří rozlišování figury a pozadí. Tu rozvíjíme například vyhledáváním tvaru dle předlohy či odlišováním dvou překrývajících se obrázků. Zrakové rozlišování rozvíjíme vhodnými pracovními listy, v nichž dítě vyhledává obrázek lišící se od jiných, přiřazuje předmět k jeho stínu. Vhodné je zařazovat také pexeso, domino či stavby dle předlohy. Pro rozvoj zrakové analýzy a syntézy zařazujeme například skládání puzzle, obrázků,

tvary, skládání dle předlohy či dokreslování chybějících částí. Dále se zaměřujeme na zrakovou paměť. Zařazujeme hry na zapamatování toho, co před chvílí vidělo, Kimovu hru či pexeso (Bednářová, Šmardová 2022, s. 4).

Sluchové vnímání

Sluch je velmi důležitým smyslem v oblasti řeči – ve vnímání, porozumění a samotné produkci řeči. Proto nedostatky či poruchy sluchu negativně ovlivňují vývoj řeči. Dílčí funkce v oblasti sluchu se podílejí na vývoji řeči, z tohoto důvodu je nutné je posilovat. Mezi tyto dílčí funkce patří sluchová pozornost, což je schopnost, kdy dítě rozlišuje podstatné zvuky od zvuků a podnětů z okolí. Další důležitou funkcí je sluchová paměť. Dítě je schopno naslouchat, zachytit a zapamatovat si informace, což jsou klíčové schopnosti k osvojení si řeči. Sluchovou paměť lze rozvíjet pomocí her či pohádek na zapamatování posloupnosti. Schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky, slabiky a slova se nazývá sluchová diferenciací. Dítě dovede rozkládat slova na slabiky, kolem pátého roku je schopno určit, jakou hláskou slovo začíná a později dovede určit koncovou hlásku slova (Zezulková 2014, s. 45-48).

Rozvoj komunikačních dovedností

Pro rozvoj komunikačních dovedností je stěžejní rozvoj slovní zásoby. Aktivní i pasivní slovní zásoba je v mateřské škole rozvíjena soustavně a existuje řada aktivit, kterými je rozvíjena (Kryčová 2018, s. 88). S dítětem si vzájemně vyprávíme, čteme mu pohádky, zpíváme, učíme ho říkanky či básničky a odpovídáme mu na jeho otázky (Bednářová, Šmardová 2022, s. 4). V rozvoji komunikačních dovedností je třeba se zaměřit na jazykové roviny řeči. V rámci foneticko-fonologické roviny jde o sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Morfologicko-syntaktická zahrnuje užívání slovních druhů a tvarosloví. S věkem dítěte se postupně mění zastoupení slovních druhů. Do čtyř let věku dítěte považujeme dysgramatismy v řeči (neobratnost v tvarosloví) za fyziologické. U lexikálně-sémantické roviny se jedná o aktivní a pasivní slovník, porozumění řeči a vyjadřování. Pragmatickou rovinou se rozumí užití řeči v praxi (Bednářová, Šmardová 2015, s. 29).

4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, dále RVP PV, je závazný dokument, z něhož vychází ostatní vzdělávací programy – školní vzdělávací program a třídní vzdělávací program. RVP PV schvaluje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a stanovuje obsah a jednotlivé cíle předškolního vzdělávání. Zároveň dokument slouží jako kontrolní a řídicí nástroj vzdělávání na celostátní úrovni, poněvadž se podle něj schvalují konkrétní vzdělávací programy (Opravilová, Gebhartová 2011, s. 66).

„Dokument RVP PV vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol“ (RVP PV 2021, s. 5).

4.1 Hlavní principy RVP PV

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání respektuje specifika ve vývoji dětí v předškolním věku, což je promítnuto do obsahu, forem a metod vzdělávání v mateřských školách. Tím umožňuje rozvoj a vzdělávání jednotlivých dětí v rozsahu jejich potřeb a možností. Dokument se zaměřuje na vytváření základů klíčových kompetencí, které jsou pro dítě v předškolním věku dosažitelné, definuje kvalitu vzdělávání z hlediska cílů, podmínek, obsahu a výsledků. RVP PV zajišťuje jednotnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených různými mateřskými školami. Umožňuje také využívat různorodé metody a formy vzdělávání, které lze přizpůsobit s ohledem na potřeby a možnosti jednotlivých dětí (RVP PV 2021, s. 5).

Vzdělávací obsah je členěn do jednotlivých vzdělávacích oblastí, které jsou rozpracovány do pěti kategorií. V každé oblasti jsou definovány dílčí cíle, vzdělávací nabídka a očekávané výstupy. Tyto oblasti jsou nazvány:

- Dítě a tělo
- Dítě a jeho psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost
- Dítě a svět

Vzdělávací oblast „Dítě a jeho psychika“ obsahuje podoblast – *Jazyk a řeč*, ve které jsou definovány dílčí cíle předškolního vzdělávání. Učitel u dítěte podporuje rozvoj komunikačních a receptivních i expresivních schopností. Rozvoj kultivovaného řečového projevu, verbálních i neverbálních komunikativních dovedností. Dále se rozvíjí dovednosti, které předcházejí schopnosti čtení a psaní.

K této podpoře a rozvoji učitel využívá širokou vzdělávací nabídku. Zařazuje artikulační cvičení, sluchové a rytmické hry, hádanky. Vhodné je také zařazovat skupinové či individuální diskuse, konverzace – vyprávění zážitků, příběhů, shrnutí příběhů dle obrázků, samostatný řečový projev na jakémkoliv téma. Efektivní je poslech čtených či vyprávěných pohádek a následné převyprávění toho, co dítě slyšelo, rozlišování zvuků, recitace a zpěv.

Očekávané výstupy definují to, co by dítě na konci předškolního období před nástupem do školy mělo zvládat. Mezi hlavní očekávané výstupy patří správná výslovnost, ovládnutí dechu, schopnost vést rozhovor, vyjadřování svých myšlenek, schopnost popsat situaci a porozumění slyšenému (RVP PV 2021, s. 14-18).

4.2 Možnosti vzdělávání dítěte s NKS v mateřské škole

Čím dál častěji se setkáváme s tím, že se dítě se zdravotním postižením vzdělává v mateřské škole běžného typu. Není tomu jinak ani v případě dětí s narušenou komunikační schopností. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ukládá mateřským školám povinnost brát zřetel na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami (Oprailová 2016, s. 784). „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními

potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta“ (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 1).

V roce 2016 došlo v českém školství ke změnám v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve sbírce zákonů byla publikována inkluzivní novela školského zákona, která nabyla účinnosti dne 1. 9. 2016. Novela byla později doplněna vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) a žáků nadaných (Pivarč 2020, s. 18). Inkluzivní vzdělávání vyžaduje přítomnost žáků se SVP ve třídě a také přijetí těchto žáků jako plnohodnotných členů komunity. Rozdílnost je v inkluzivním vzdělávání vnímána jako naprosto normální a žádoucí. V inkluzivním vzdělávání je zajišťováno právo na vzdělávání v běžné škole všem žákům bez rozdílu, což lze vnímat jako efektivní způsob k zajištění soudržnosti a respektu. Žáci se v rámci inkluzivního vzdělávání nedělí na skupiny, tedy na žáky se SVP a ty, kteří je nemají, ale jsou vnímáni jako heterogenní skupina, kde každý žák má své individuální potřeby (Pivarč 2020, s. 16).

Žáci mohou v rámci vzdělávání využívat podpůrná opatření, avšak počet žáků, kteří mají přiznaná podpůrná opatření druhého až pátého stupně, nesmí přesáhnout jednu třetinu žáků ve třídě (Vyhláška č. 27/2016 Sb., §17, odst. 2). Žák se SVP se může dále vzdělávat dle individuálního vzdělávacího plánu, vyžadují-li to jeho speciální potřeby, který je zpracován na základě školského poradenského zařízení. Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu a zpracování zajišťuje škola. Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o podpůrných opatřeních a identifikační údaje žáka. Dále úpravy vzdělávacího obsahu, metod a forem výuky a hodnocení žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání a případně úpravy očekávaných výstupů vzdělávání (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 3, odst. 1-3).

Podpůrná opatření

Podpůrným opatřením se rozumí pedagogická podpora žáka, a to v případě potřeby žáka vyžadující úpravy ve vzdělávacím procesu. Podpůrná opatření jsou členěna

do pěti stupňů dle organizační a finanční náročnosti. V procesu vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami je důležité stanovit si vhodné vzdělávací metody a prostředky, které jsou v souladu s konkrétními podpůrnými opatřeními (RVP PV 2021, s. 35).

Podpůrná opatření prvního stupně jsou nejméně závažná a náročná. Stanovují a realizují je sami pedagogové na základě pedagogické diagnostiky bez předešlého doporučení stanoveným školským poradenským zařízením. První stupeň podpory slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávacím procesu. Pedagogové během poskytování podpory využívají běžné výukové metody a formy, které přizpůsobují individuálním potřebám žáků (Slowík 2022, s. 223).

Druhý stupeň podpory se využívá u žáků, jejichž vzdělávací možnosti jsou ovlivněny v důsledku zdravotního stavu, opožděného vývoje či odlišného socio-kulturního prostředí. V druhém stupni podpůrných opatření se využívá individuální přístup, úpravy v organizaci a obsahu vzdělávání, nastavení systému hodnocení žáka a případně také individuální vzdělávací plán (Slowík 2022, s. 224).

Třetí stupeň podpůrných opatření se týká žáků s těžkými poruchami řeči, lehkým mentálním postižením, poruchou autistického spektra či jinými obtížemi, které mají negativní dopad na průběh a kvalitu vzdělávání. Podpora spočívá v přítomnosti asistenta pedagoga či dalšího pedagogického pracovníka, využití komunikačních systémů, možnosti snížení očekávaných výstupů na minimální úroveň či spolupráci s odborníky z jiných zařízení (Slowík 2022, s. 226).

Slowík (2022, s. 227) dále uvádí, že čtvrtý a pátý stupeň podpůrných opatření se využívá u žáků s nejtěžšími stupni zdravotního postižení, jenž vyžadují výrazné úpravy v metodách, organizaci a obsahu vzdělávání. Respektuje se zdravotní stav žáka a důraz je kladen na rozvoj elementárních schopností. Výuka je v případě pátého stupně podpory realizována speciálními pedagogy.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíle empirické části

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat a popsat způsob vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v náhodně vybraných mateřských školách v hlavním městě Praha. Na základě hlavního cíle bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle, které analyzují:

- Využívání podpůrných opatření u dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností v mateřské škole.
- Využívání aktivit vhodných pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností.
- Využívání pomůcek, které využívají pedagogičtí pracovníci při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností.
- Případné obtíže při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole.

Průzkumné otázky vyplývající z hlavního cíle směřují ke zjištění:

1. Jaké stupně a jaká konkrétní podpůrná opatření využívají děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností nejčastěji?
2. Jaké vhodné aktivity využívají pedagogové při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností?
3. Jaké konkrétní pomůcky využívají pedagogové při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností?
4. V čem shledávají pedagogové případné obtíže při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností?

5.1 Metodologie empirické části

Empirická část bakalářské práce byla realizována pomocí kvantitativního přístupu, který byla zvolen jako vhodný s ohledem na cíle a průzkumný vzorek empirické části. Kvantitativními metodami lze získat co nejvíce odpovědí od většího množství respondentů. Kvantitativní metody zkoumají měřitelné jevy, které jsou vzájemně porovnatelné a zajišťují sběr dat v poměrně krátkém časovém úseku. Tyto jevy jsou poté analyzovány se záměrem ověření platnosti nějakého předpokladu (Reichel 2009, s. 41-42).

V rámci kvantitativních přístupů byla zvolena technika dotazníkového šetření, která je velmi frekventovanou metodou ke sběru dat. Anonymní dotazník (viz příloha č. 1) byl sestaven z celkem 17 otázek, které byly koncipovány tak, aby směřovaly k získání odpovědí na průzkumné otázky a cíl práce. Dotazník obsahoval většinu uzavřených otázek, čtyři polouzavřené a tři otevřené otázky. Otázky byly rozděleny do několika bloků. Otázky č. 1-3 zjišťovaly obecné informace o respondentovi. Otázky č. 4-5 se zaměřovaly na informace o dětech s NKS, které navštěvují danou třídu. Otázky č. 6-10 se týkaly logopedické prevence v mateřské škole, zda a jakou formou ji pedagogové vykonávají a také jak často. Otázky č. 11 a 12 byly otevřené a zjišťovaly odpovědi na to, jaké pomůcky a aktivity využívají pedagogové v mateřské škole při vzdělávání dětí s NKS. Otázky č. 13-16 byly zaměřeny na využívání podpůrných opatření u dětí s NKS. Dotazovali jsme se na stupně a konkrétní podpůrná opatření, počet dětí využívající podpůrná opatření a vedení záznamů u dětí s NKS. V poslední otázce jsme se dotazovali na obtíže, které pedagogové shledávají při vzdělávání dětí s NKS.

5.2 Popis průzkumného vzorku

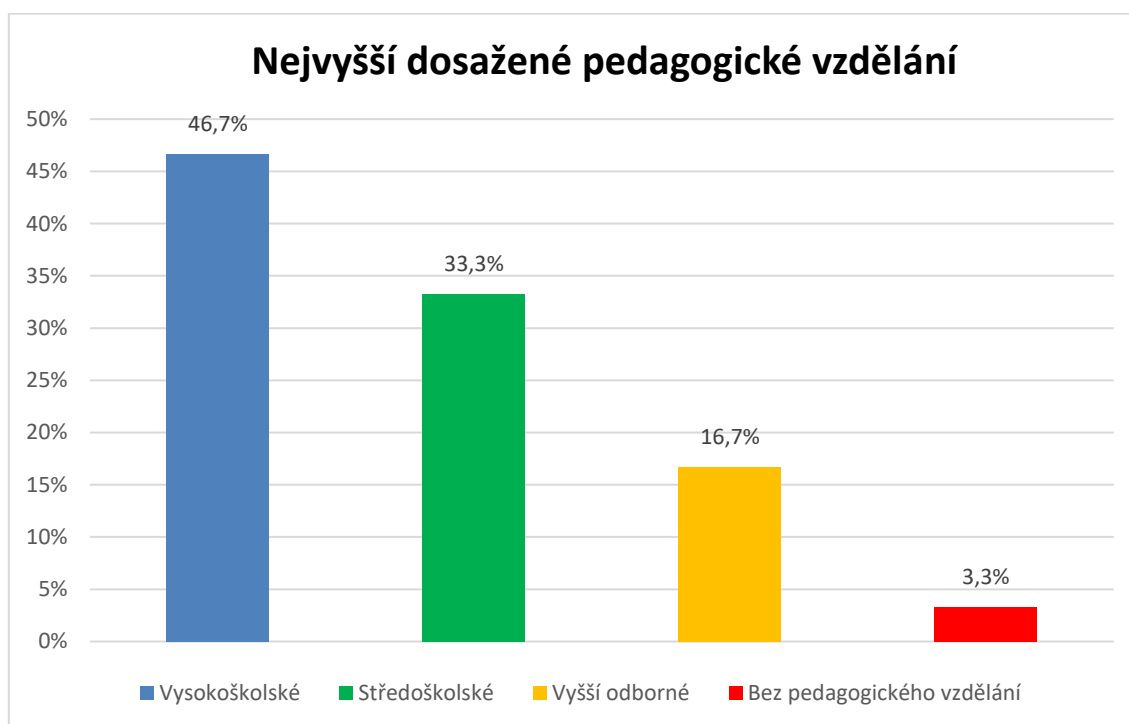
Respondenty v rámci dotazníkového šetření byli pedagogové z náhodně vybraných mateřských škol v hlavním městě Praha. Jednalo se o mateřské školy běžného typu, jelikož se průzkum zaměřoval na vzdělávání dětí s NKS v běžné mateřské škole. Průzkum probíhal na přelomu února a března 2023. Skrz e-mailovou korespondenci byli osloveni buď přímo pedagogové dané mateřské školy nebo ředitelka mateřské školy s prosbou o přeposlání dotazníku přímo pedagogům. V e-mailu i úvodu dotazníku byli

pedagogové seznámeni se záměry dotazníkového šetření, byli ujištěni o anonymitě a použití výsledků pouze pro účely této bakalářské práce. Dotazník se zaměřoval na zjišťování, jakým způsobem pracují pedagogové ve vybraných mateřských školách s dětmi s narušenou komunikační schopností. Kolik dětí s narušenou komunikační schopností dochází do třídy v dané mateřské škole, a zda tyto děti využívají ve vzdělávání podpůrná opatření.

V rámci průzkumu bylo osloveno celkem 75 mateřských škol z různých částí města Prahy a v daných mateřských školách byli osloveni všichni pedagogové. Ze 107 návštěvníků dotazníku vyplnilo dotazník celkem 60 respondentů. 47 návštěvníků dotazník nakonec nevyplnilo, a tak úspěšnost dotazníku činila 56,1 %. Někteří pedagogové se ozvali po delší době s tím, že dotazník nelze vyplnit, jelikož v tu dobu byl již nasbírán dostatek vyplněných dotazníků. Během průzkumu nenastala žádná komplikace, odpovědi se nasbíraly v poměrně krátkém čase – přibližně ve třech týdnech.

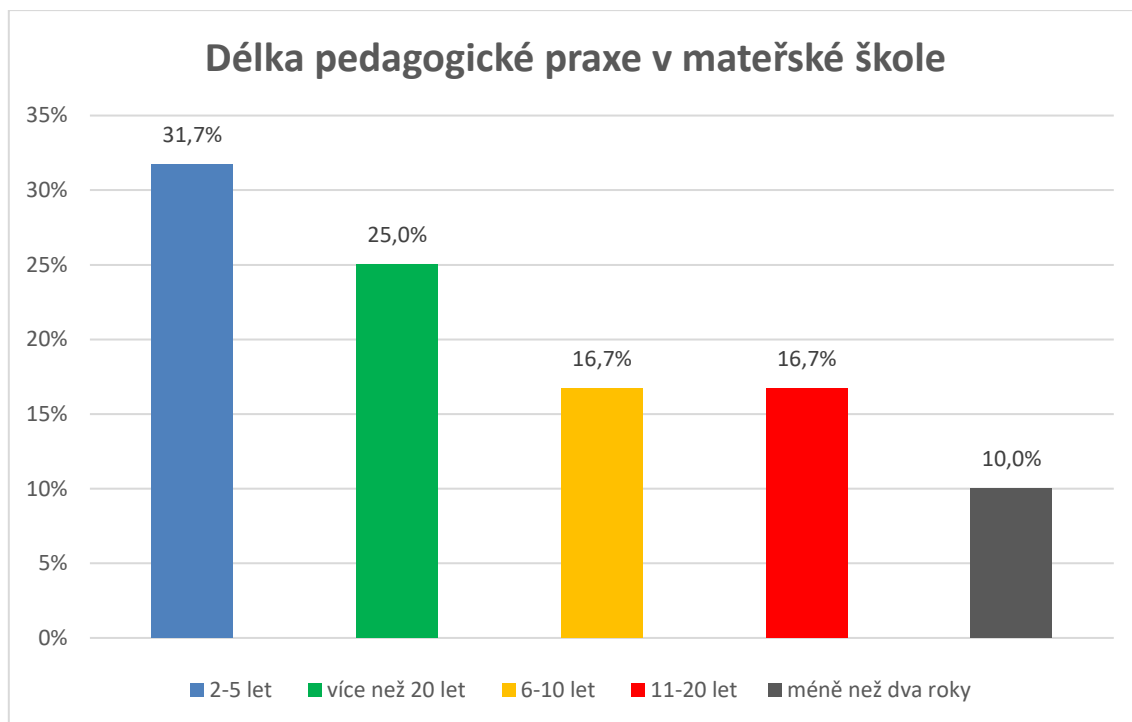
6 Vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením získaných dat z dotazníků poskytnutým pedagogům. Výsledky z dotazníkového šetření byly zpracovány do grafů a tabulek a jsou interpretovány procentním vyjádřením se slovním komentářem.



Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání

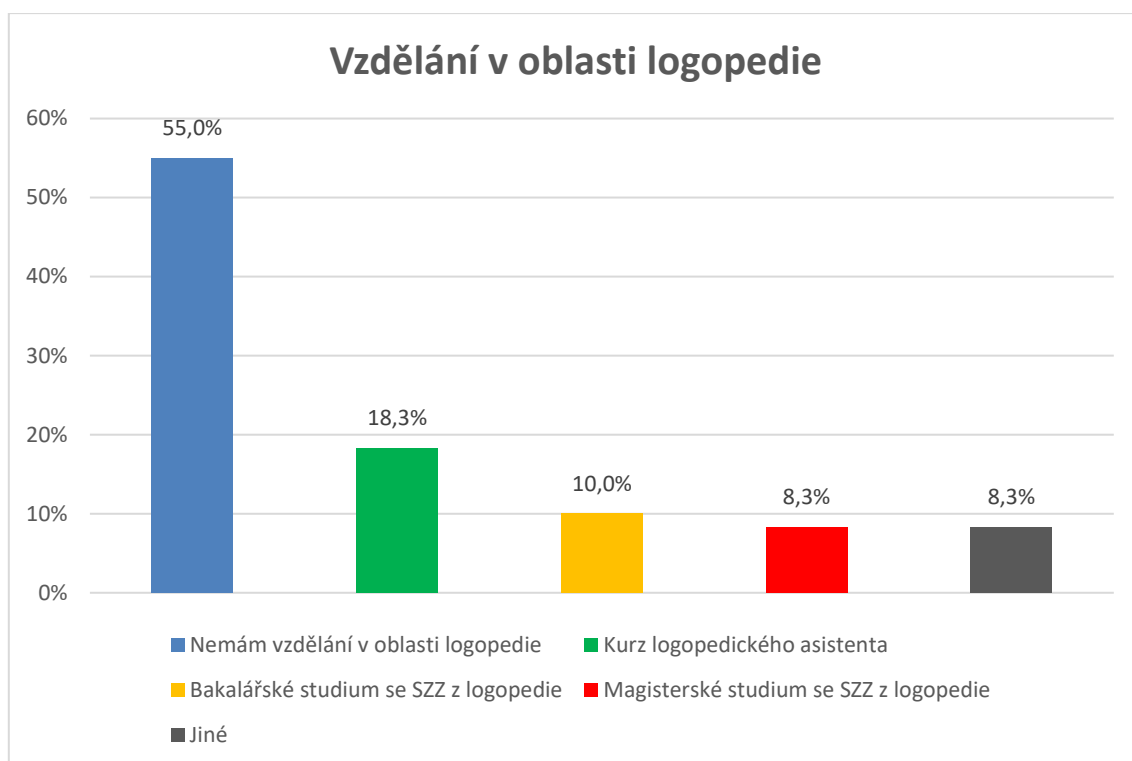
První otázka se zaměřovala na obecnou informaci o tom, jaké mají respondenti, tedy pedagogové v mateřských školách, nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti pedagogiky. Převážná část respondentů, konkrétně 46,7 %, odpověděla, že mají vysokoškolské pedagogické vzdělání, přestože odbornou kvalifikaci učitel MŠ získá absolvováním střední pedagogické školy. To může být z toho důvodu, že průzkum byl prováděn v hlavním městě Praha, kde je mnoho možností vysokoškolského studia a v menších městech by bylo pravděpodobně procento menší. 33,3 % dotazovaných mají dosažené středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání má 16,7 %. Pouze 3,3 % dotázaných nemá požadované pedagogické vzdělání.



Graf č. 2 – Délka pedagogické praxe v MŠ

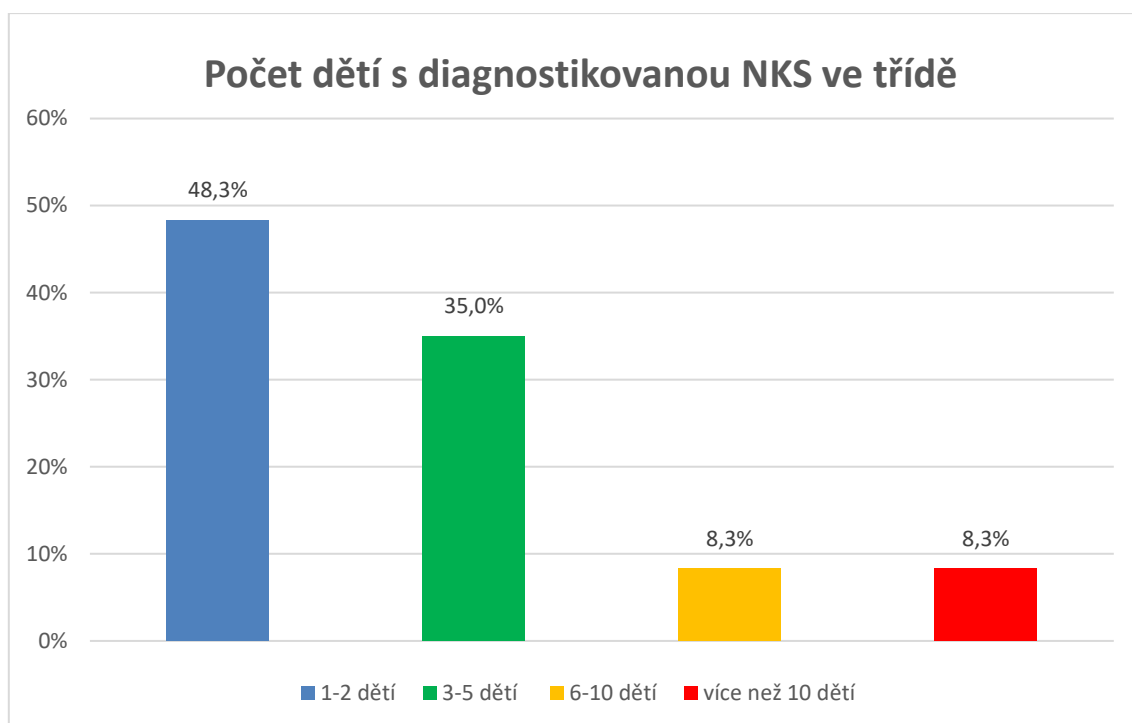
V druhé otázce byli respondenti dotazováni na taktéž obecnou informaci o délce jejich pedagogické praxe v MŠ, která má na způsob vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností bezpochyby určitý vliv. Za začínající učitele lze považovat 10 % respondentů kteří uvedli, že v mateřské škole působí méně než 2 roky. Největší část tvoří respondenti, kteří mají praxi v rozmezí 2-5 let a to celkem 31,7 % dotazovaných.

Druhou největší část tvoří již zkušení pedagogové, jejichž délka praxe je delší než 20 let, a to 25 % ze všech dotazovaných. Kategorie 6-10 let a 11-20 let zvolilo shodné množství respondentů, konkrétně 16,7 %.



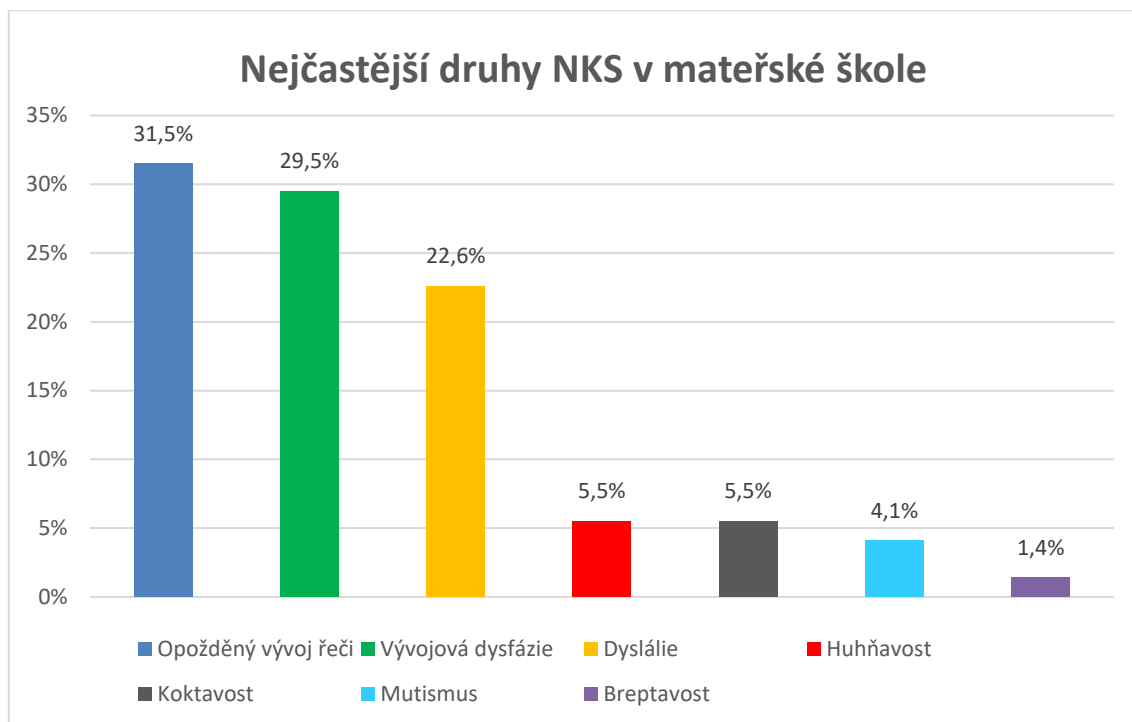
Graf č. 3 - Vzdělání v oblasti logopedie

V otázce č. 3 jsme se zaměřovali na získání informací ohledně logopedického vzdělání pedagogů, což může být ve vzdělávání dětí s NKS stěžejní. Více než polovina respondentů (55 %) uvedla, že nemá v oblasti logopedie žádné vzdělání. Domníváme se, že v dnešní době, kdy dětí s NKS přibývá, se k práci v mateřské škole jednoznačně hodí vzdělání v logopedii. 18,3 % dotazovaných odpovědělo, že absolvovali kurz logopedického asistenta, o který bývá v mateřských školách zájem. Akreditovaný kurz logopedického asistenta bývá zpravidla v rozsahu 80 hodin. 18,3 % respondentů má vysokoškolské vzdělání v oblasti logopedie, 10 % bakalářské studium se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, 8,3 % studium magisterské. Jelikož tato otázka byla vytvořena jako polootevřená, 8,3 % respondentů zvolilo možnost „jiné“. V níž respondenti uvedli, že uplatňují poznatky z předmětu logopedie, složili státní závěrečné zkoušky z oboru surdopedie, vzdělávali se v oboru speciální pedagogika v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků či absolvovali rozšiřující studium speciální pedagogiky v rozsahu čtyř semestrů.



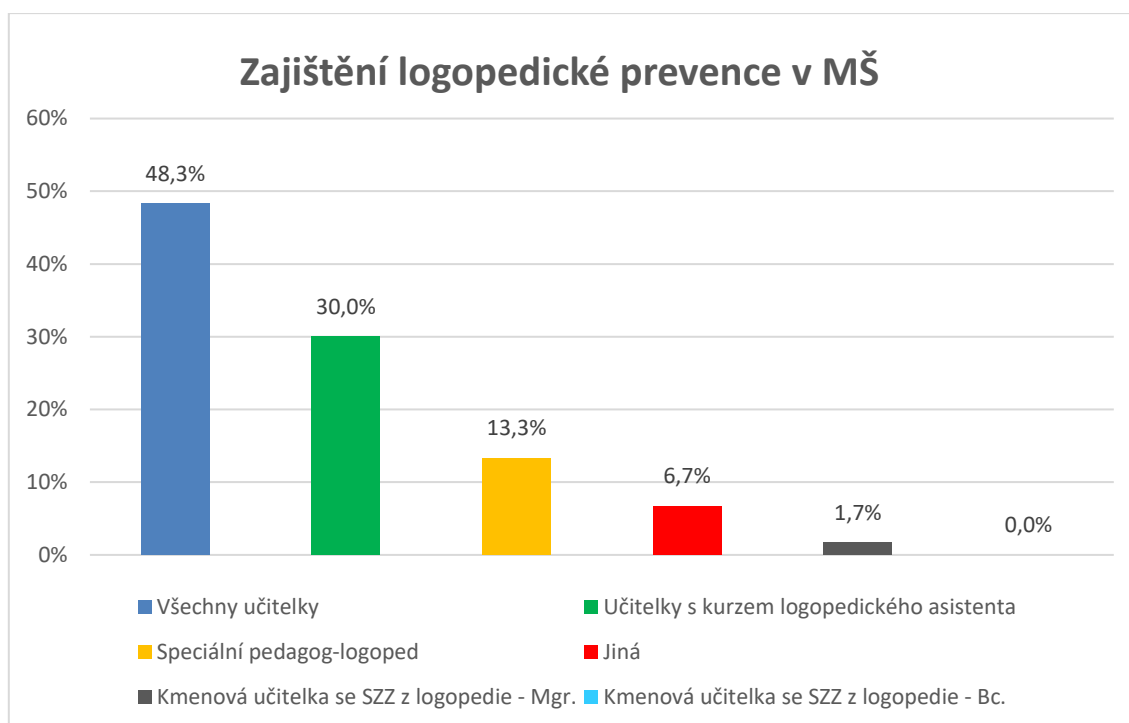
Graf č. 4 – Počet dětí s diagnostikovanou NKS

V rámci průzkumu jsme se zaměřovali také na to, kolik dětí s narušenou komunikační schopností, která jim byla diagnostikována, navštěvuje mateřskou školu běžného typu. Nejčastější odpovědí respondentů byla možnost 1-2 dětí, kterou uvedlo celkem 48,3 % pedagogů. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost, že danou třídu mateřské školy navštěvuje 3-5 dětí s NKS, tuto možnost zvolilo 35 % pedagogů. Shodné množství respondentů, tedy 8,3 %, uvedlo, že jejich třídu navštěvuje 6-10 dětí či více než 10 dětí s NKS.



Graf č. 5 – Nejčastější druhy NKS v mateřské škole

Otázka č. 5 navazuje na otázku předchozí, pedagogové byli dotazováni na to, s jakými druhy NKS se nejčastěji v mateřské škole setkávají. Mezi nejčastější NKS, které se v mateřských školách vyskytují, lze považovat opožděný vývoj řeči (31,5 %), vývojovou dysfázii (29,5 %) a dyslálii (22,6 %). Méně častěji se v mateřských školách vyskytují huhňavost (5,5 %), koptavost (5,5 %), mutismus (4,1 %) a pouze zřídka se vyskytuje breptavost (1,4 %).

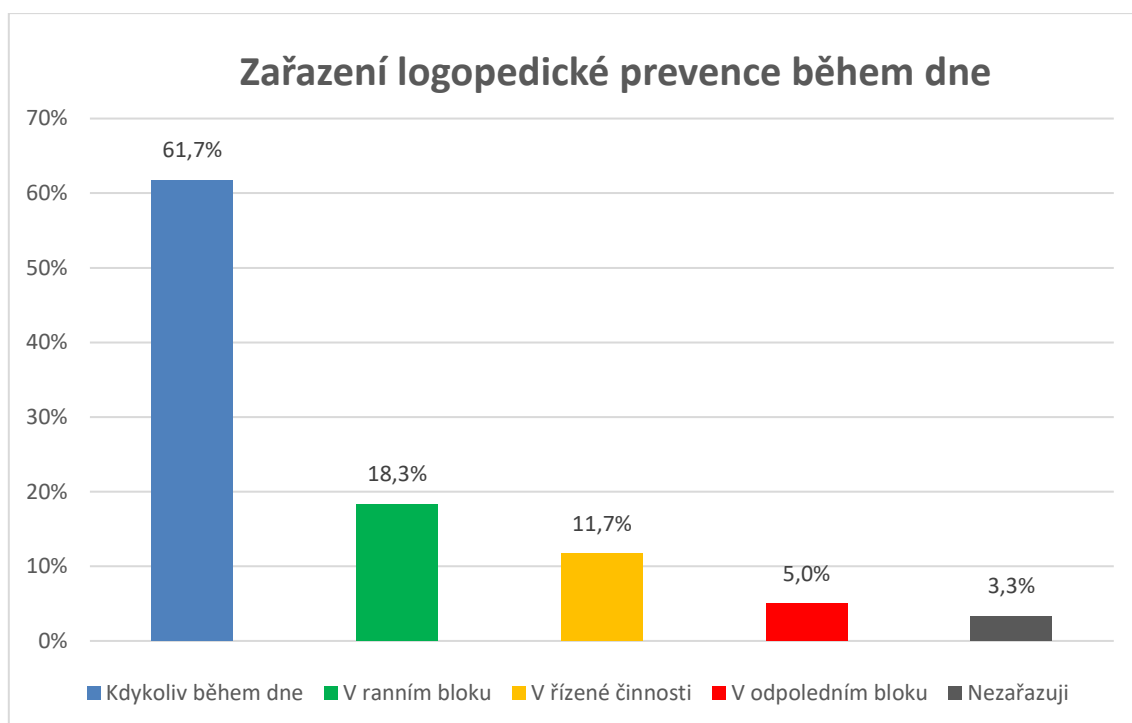


Graf č. 6 – Zajištění logopedické prevence v MŠ

Následující blok otázek se zaměřoval na logopedickou prevenci v mateřské škole. V této otázce jsme se pedagogů dotazovali na to, kdo v jejich mateřské škole vykonává logopedickou prevenci. 48,3 % respondentů uvedlo, že logopedickou prevenci provádí všechny kvalifikované učitelky. 30 % pedagogů odpovědělo, že logopedickou prevenci provádí pouze pedagogové, kteří absolvoval již zmiňovaný akreditovaný kurz logopedického asistenta. V některých mateřských školách provádí logopedickou prevenci speciální pedagog-logoped, tuto skutečnost uvedlo 13,3 % respondentů.

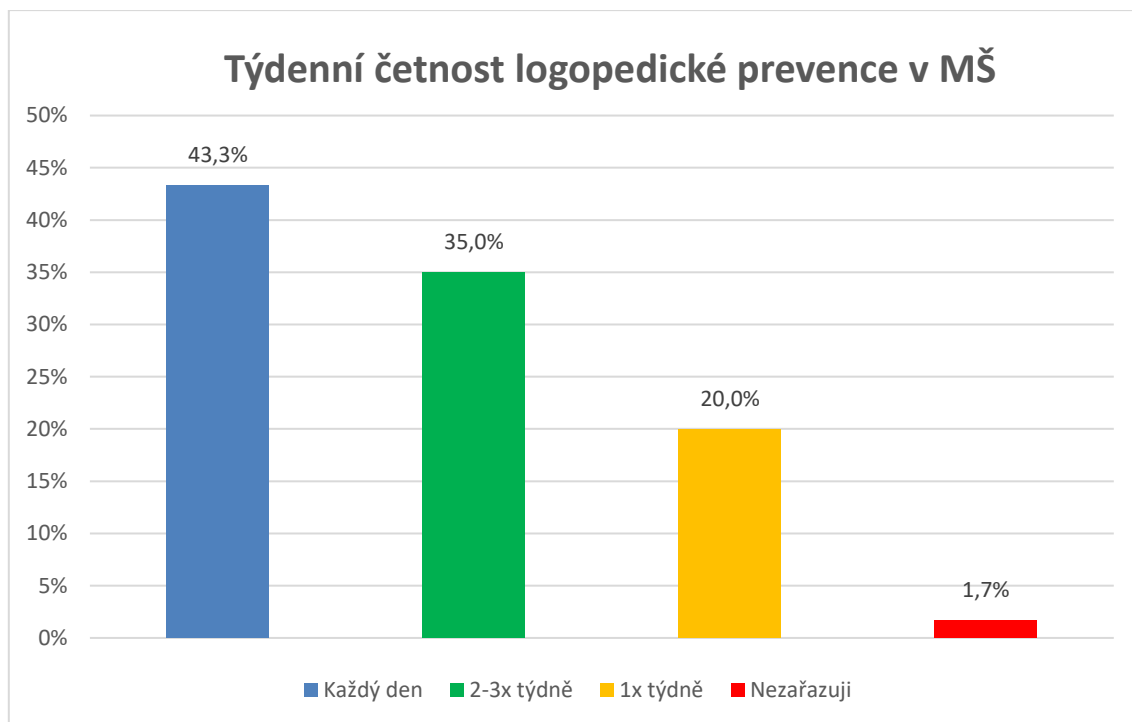
6,7 % respondentů zvolilo možnost „jiné“. Respondenti uvedli: „V naší MŠ nikdo logopedickou prevenci neprovádí.“ „Dochází k nám speciální pedagog-logoped + já učitelka se SZZ z logopedie – Mgr.“ „Do MŠ dochází logopedka.“ „Učitelka v rámci jazykových her a chviliek.“

Pouze 1,7 % respondentů zvolilo možnost „Kmenová učitelka se SZZ z logopedie – Mgr.“ Možnost logopedické prevence vykonávané kmenovou učitelkou se SZZ z logopedie – Bc. neuvedl nikdo z respondentů.



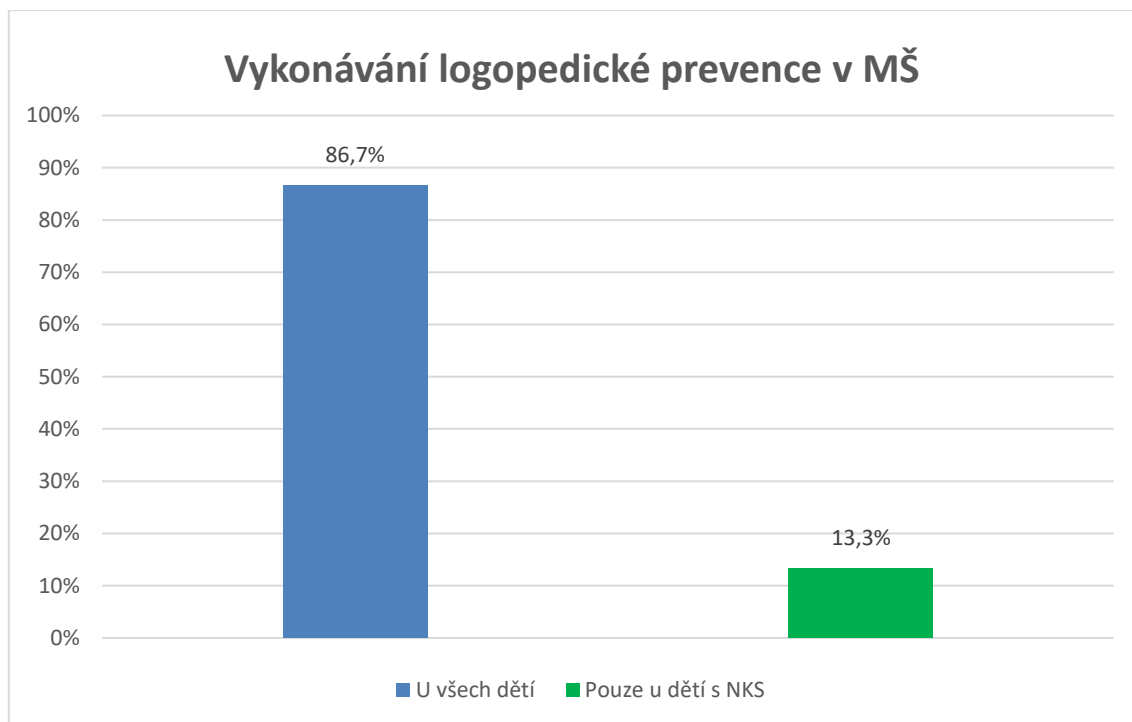
Graf č. 7 – Zařazení logopedické prevence během dne

S předchozí otázkou souvisela otázka: „*Kdy během dne zařazujete logopedické chvíle?*“ Více jak polovina respondentů (61,7 %) zvolila odpověď „*kdykoliv během dne*“ a tedy logopedickou prevenci vykonávají v jakékoliv volné chvíli. 18,3 % respondentů uvedlo, že logopedickou prevenci zařazují zpravidla do ranního vzdělávacího bloku, 11,7 % pedagogů ji zařazuje pouze do řízené činnosti k danému vzdělávacímu tématu. 5 % respondentů preferuje odpolední vzdělávací blok. 3,3 % respondentů logopedickou prevenci do předškolního vzdělávání nezařazuje.



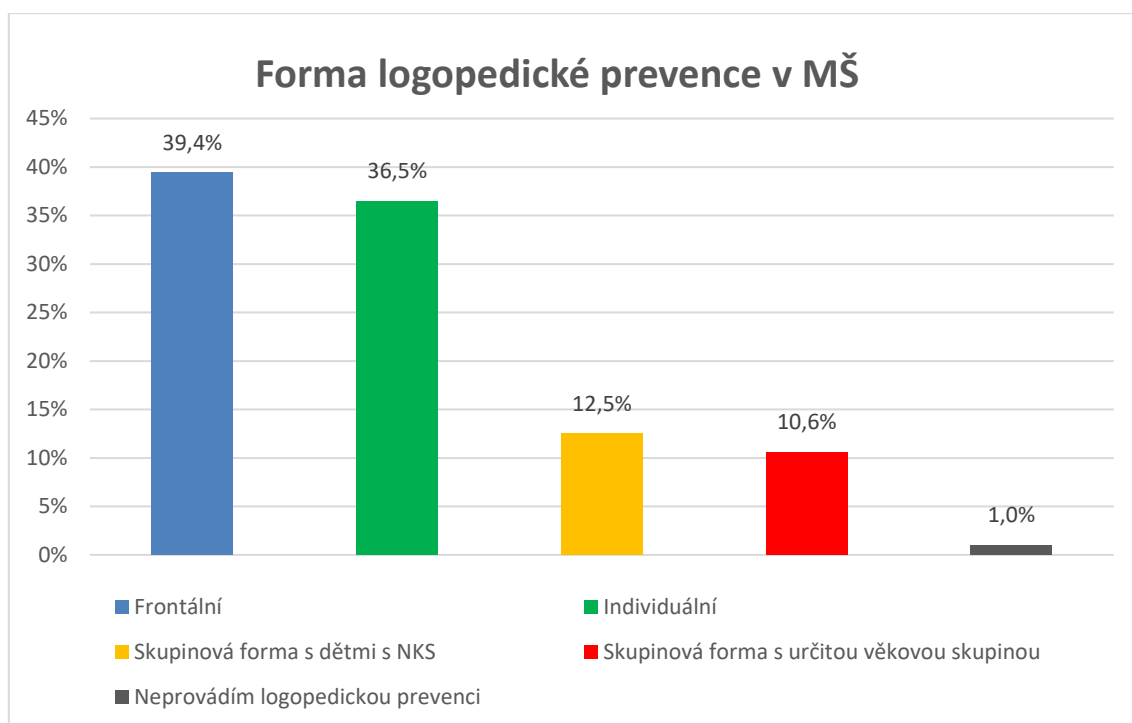
Graf č. 8 – Týdenní četnost logopedické prevence v MŠ

Také jsme se dotazovali na to, jak často během týdne pedagogové zařazují logopedické chvíle. 43,3 % pedagogů klade důraz na logopedickou prevenci v mateřské škole a zařazuje ji do vzdělávání každý den. 35 % pedagogů zařazuje logopedickou prevenci ve frekvenci 2x-3x týdně. 20 % pedagogů ji zařazuje pouze 1x za týden. 1,7 % pedagogů nezařazuje vůbec, přičemž jak vyplývá z kapitoly *Logopedická prevence*, logopedická prevence podporuje přirozený komunikační vývoj u dětí a předchází negativním jevům v řeči (Lipnická 2013, s. 10).



Graf č. 9 – Vykonávání logopedické prevence v MŠ

Zajímalo nás, jakým způsobem je logopedická prevence v mateřských školách realizována a zda ji pedagogové provádí u všech dětí ve třídě či pouze u dětí s narušenou komunikační schopností. Naprostá většina respondentů (86,7 %) vykonává logopedickou prevenci u všech dětí ve třídě, tedy i u těch, které nemají narušení komunikační schopností. 13,3 % dotazovaných se v oblasti logopedické prevence věnuje pouze dětem, které mají diagnostikovanou NKS.



Graf č. 10 – Forma logopedické prevence v MŠ

Poslední otázkou, která se věnovala oblasti logopedické prevence, bylo jakou formou vykonávají respondenti logopedickou prevenci u dětí. 39,4 % respondentů preferuje frontální formu s celou třídou, kterou vykonává jak s dětmi s NKS, tak i s dětmi bez komunikačních obtíží. 36,5 % respondentů při vykonávání logopedické prevence volí formu individuální, tím mají o dítěti větší přehled a také možnost kontroly. 12,5 % respondentů pro prevenci volí skupinovou formu, a to s dětmi s narušením komunikační schopnosti. 10,6 % dotazovaných vykonává prevenci skupinovou formou s konkrétní věkovou skupinou, tedy dětmi stejně starými. 1 % respondentů logopedickou prevenci nevykonává.

Tabulka č. 1 – Aktivita, které využívají pedagogové při práci s dětmi s NKS

Aktivita	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Rozvoj oromotoriky	32	54,4
Dechová a jazyková cvičení	29	49,3
Hry na rozvoj sluchového vnímání	17	28,9
Artikulační a fonační cvičení	15	25,5
Obrázkové čtení, práce s obrázky	13	22,1
Logopedické hrátky, rozcvičky, hádanky, pohádky	13	22,1
Básničky, říkanky	11	18,7
Hry na rozvoj zrakového vnímání	10	17
Rytmizace slov	9	15,3
Hry na rozvoj jemné a hrubé motoriky	8	13,6
Cvičení na rozvoj grafomotoriky	6	10,2
Zpěv písní	6	10,2
Dramatizace pohádek	2	3,4

Otázka č. 11 byla koncipována jako otevřená, nebyly zde žádné nabízené možnosti odpovědí, nýbrž respondenti dostali prostor k vlastnímu vyjádření. Z tohoto důvodu byly odpovědi zpracovány do tabulky, aby byly výsledky dostatečně přehledné. V otázce byli požádáni o uvedení aktivit, které využívají v mateřské škole při práci s dětmi s narušením komunikační schopností. Tabulka č. 1 zobrazuje všechny uvedené odpovědi respondentů včetně počtu odpovědí a procentuálního vyjádření. Nejčastější uvedenou odpovědí byl rozvoj oromotoriky, tedy gymnastika mluvidel, která patří do oblastí logopedické prevence. Častou odpovědí byla také dechová, jazyková, artikulační a fonační cvičení, jež taktéž souvisí s logopedickou prevencí.

V 17 případech se objevila odpověď – *rozvoj sluchového vnímání*, konkrétně se jednalo o hry zaměřené na sluchové vnímání, sluchovou paměť a diferenciaci, rozlišování délky hlásek či určování počáteční nebo koncové hlásky slova. 13 respondentů uvedlo, že často s dětmi pracují s obrázky, které si děti prohlíží a následně popisují, řadí dle posloupnosti, či rozvíjí slovní zásobu obrázkovým čtením. Taktéž 13 pedagogů uvedlo,

že pracují s logopedickými pohádkami, říkankami, hádankami, využívají logopedické rozcvičky z Logopedária či logopedické kartičky zaměřené na konkrétní hlásky. V oblasti zrakového vnímání, jež uvedlo 10 respondentů, využívají pedagogové především Kimovu hru na zrakovou paměť, pracovní listy na zrakové vnímání, skládání obrázků nebo puzzle či porovnávání. 9 respondentů uvedlo, že využívají rytmiizaci slov, tedy rozklad slov na slabiky s vytleskáváním.

Celková pohybová schopnost jedince – motorika, úzce souvisí s rozvojem řečových dovedností, a proto je důležité je rozvíjet (Přinosilová in Vítková 2021, s. 7). 8 respondentů v odpovědích uvedlo, že u dětí rozvíjí jemnou i hrubou motoriku cvičením a rozvojem lokomočních dovedností či výtvarnými manuálními činnostmi. Do oblasti motoriky patří také grafomotorika, jež je důležitá pro budoucí schopnost psaní, což uvedlo 6 respondentů. Děti si procvičují a uvolňují ramenní klouby a zápěstí, kreslí, obtahují na nástěnné tabuli či velkém formátu pro flipcharty.

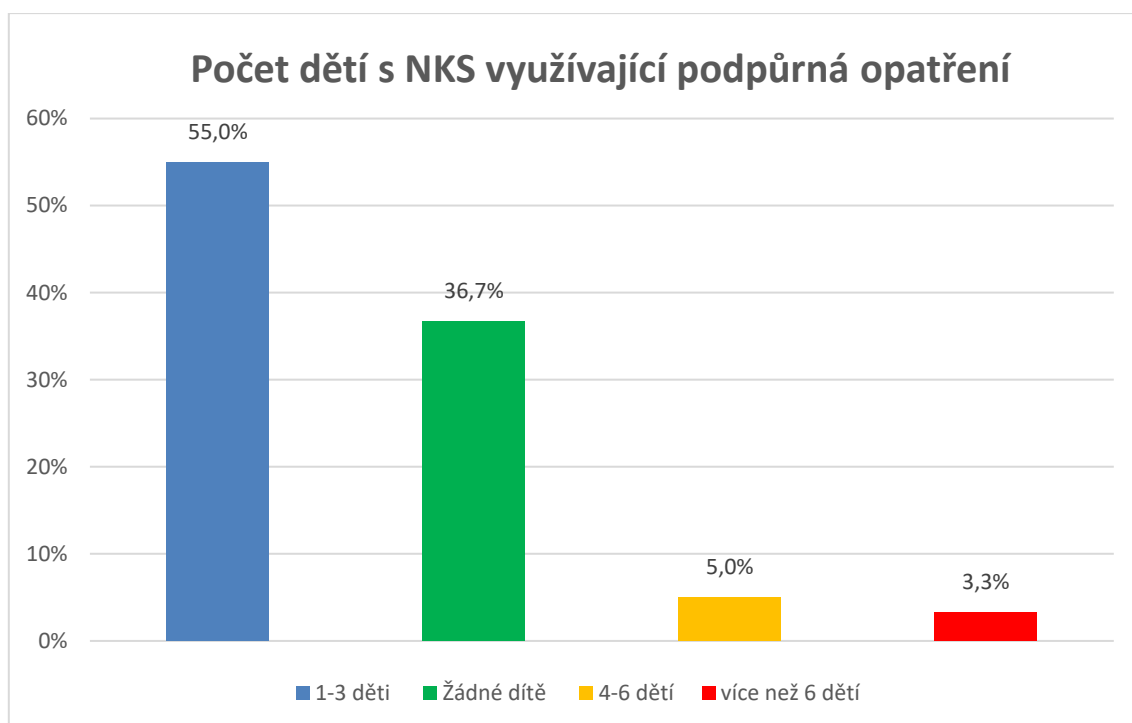
Poslední uvedené aktivity jsou *zpěv písní*, které uvedlo 6 respondentů a *dramatizace pohádek*, což uvedli pouze 2 respondenti, přičemž dramatizace by se měla objevovat na horních příčkách tabulky. Obě zmíněné aktivity přispívají k rozvoji komunikace u dětí s narušením komunikační schopnosti.

Tabulka č. 2 – Pomůcky, které využívají pedagogové při práci s dětmi s NKS

Pomůcky	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Obrázky, obrázkové kartičky	26	44,2
Peříčka, brčka, bublifuky, větrníky	17	28,9
Logopedická zrcátka	14	23,8
Logopedické knížky a pohádky	12	20,4
Hudební nástroje – klavír, Orffovy nástroje	10	17
Tablet, interaktivní tabule	5	8,5
Kikus kartičky	5	8,5
Šimonovy pracovní listy	4	6,8
Maňásci	4	6,8
Pomůcky nevyužívám/ vytvářím si vlastní	4	6,8
Logopedické pracovní listy	3	5,1
Albi tužka a knihy	3	5,1
Bzučák	2	3,4
Zvukové pexeso	2	3,4
Logico, logorelo	2	3,4
Magic ball	2	3,4
Piktogramy, AAK	2	3,4
Pomůcky a materiály od logopeda	2	3,4
Strukturované úkoly	2	3,4
Bee-Bot včelka	1	1,7
Diktafon	1	1,7
Kinetický písek	1	1,7

Otázka č. 12 byla obdobná, jako otázka předchozí s tím rozdílem, že jsme se dotazovali na pomůcky, které pedagogové využívají při práci s dětmi s NKS nebo právě při výše uvedených aktivitách. Pomůcek, které pedagogové využívají, je široká škála, a proto jsou zpracovány do tabulky. Nejvíce frekventovanými odpověďmi byly obrázky či obrázkové kartičky, které uvedlo 26 respondentů. V 17 případech respondenti uvedli

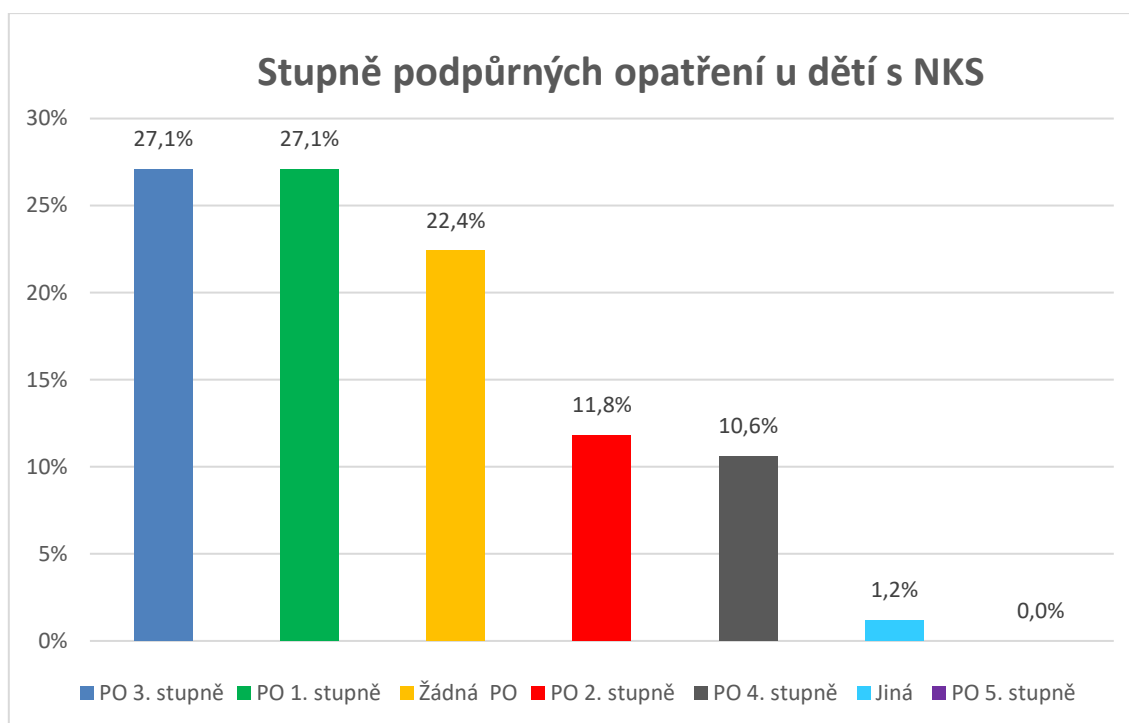
pomůcky, které se využívají k dechovým cvičením – bublifuky, větrníky, peříčka, brčka. Ve 14 případech byla zmíněna logopedická zrcátka na oromotoriku mluvidel, dále jiné logopedické pomůcky – například knížky či pohádky, které uvedlo 12 respondentů. 10 respondentů napsalo, že ke zpěvu využívají hudební nástroje, zejména Orffovy hudební nástroje či klavír. 5 pedagogů využívá při vzdělávání dětí s NKS i informační a komunikační technologie, a to tablety či interaktivní tabuli, na které existuje mnoho výukových programů. Dále se objevovaly Šimonovy pracovní listy, které napomáhají k osvojení základních dovedností a vědomostí, jsou zaměřená na konkrétní oblasti včetně logopedických cvičení. 4 pedagogové uvedli, že nepoužívají žádné speciální pomůcky, nýbrž si je vytváří sami s ohledem na individuální potřeby dětí s NKS anebo nevyužívají pomůcky vůbec. Další odpovědi byly spíše méně frekventované, jedná se o didaktické pomůcky – bzučák, Albi tužka, zvukové pexeso, Logorelo, Logico, Magic ball, Bee-Bot včelka či kinetický písek. 2 pedagogové napsali, že využívají také materiály přímo od logopeda konkrétního dítěte, se kterým procvičují a opakuji danou oblast. 2 pedagogové také uvedli, že v rámci vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností využívají i strukturované úkoly.



Graf č. 11 – Počet dětí s NKS využívající podpůrná opatření

V následujícím bloku otázek jsme se zaměřovali na využívání podpůrných opatření u dětí s NKS v mateřské škole. Využívání podpůrných opatření je snadno zjistitelná věc, jelikož vzniká na základě doporučení od školského poradenského zařízení. Dotazovali jsme se pedagogů na otázku: „Kolik dětí s narušenou komunikační schopností využívá ve Vaší třídě podpůrná opatření?“

Celkem 55 % pedagogů, tedy více než polovina, odpovědělo, že mají ve své třídě 1-3 děti s NKS, které využívají některá podpůrná opatření. 36,7 % dotazovaných nemá ve své třídě umístěno žádné dítě s NKS využívající podpůrné opatření. 5 % pedagogů má ve své třídě 4-6 těchto dětí, 3,3 % pedagogů má více než 6 dětí s NKS, nimž jsou poskytována podpůrná opatření. Nutno však dodat, že se jedná pouze o děti, které mají přiznaná podpůrná opatření, nikoliv o děti, které by určitý stupeň podpory ve vzdělávání potřebovaly.



Graf č. 12 – Stupně podpůrných opatření u dětí s NKS

V další otázce jsme se zajímali o to, jaké mají děti s NKS stupně podpůrných opatření, pokud je využívají. Položili jsme respondentům tedy otázku: „*Jaké máte ve Vaší třídě stupně podpůrných opatření u dětí s NKS?*“

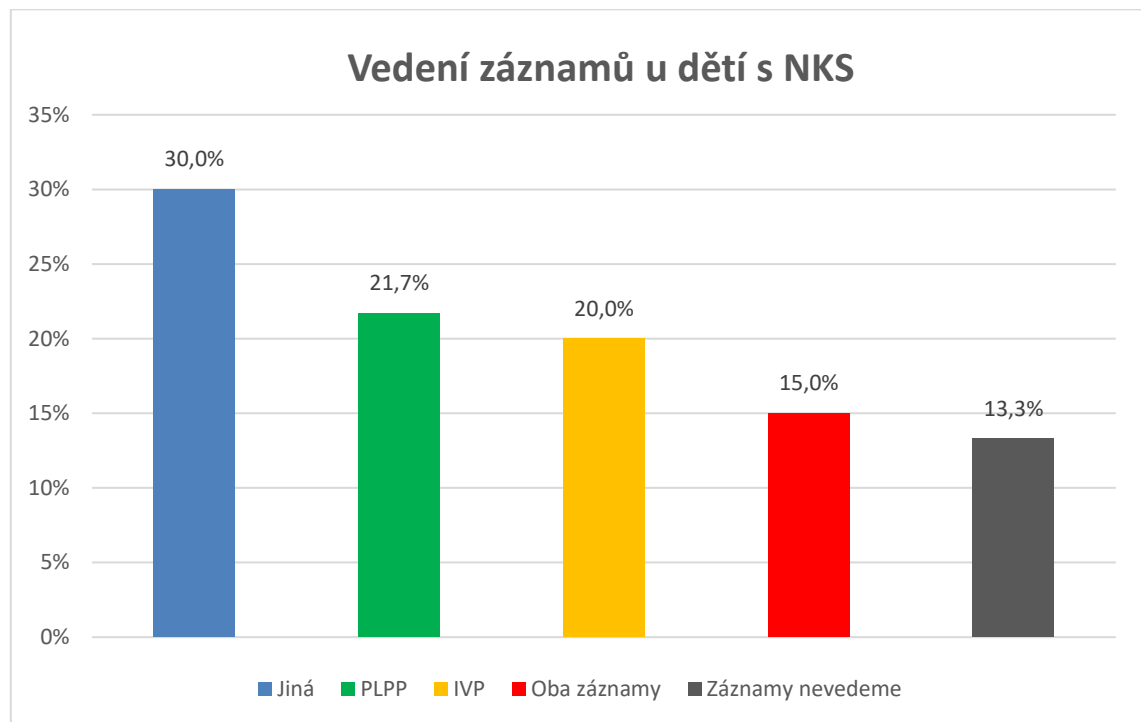
Shodné množství respondentů (27,1 %) odpovědělo, že ve třídě mají děti s NKS, které využívají první a třetí stupeň podpory. Podpůrná opatření prvního stupně slouží ke zmírnění nejméně závažných obtíží ve vzdělávání, při nichž není vyžadováno doporučení školského poradenského zařízení. Třetí stupeň podpory již vyžaduje úpravy, které zasáhnou do organizace třídy a realizují se na základě doporučení školského poradenského zařízení. 22,4 % respondentů uvedlo, že žádnému dítěti s NKS není poskytováno podpůrné opatření a vzdělávání probíhá v běžném režimu bez závažnějších obtíží. 11,8 % respondentů má ve své třídě děti s NKS, jimž je poskytován druhý stupeň podpory. 10,6 % respondentů poskytuje dětem s NKS i čtvrtý stupeň podpory, pátý stupeň není poskytován žádnému dítěti s NKS. Otázka byla polootevřená, a tak v nabídce odpovědí byla i možnost „jiná“. 1,2 % respondentů v této odpovědi uvedlo, že ve své třídě mají děti s NKS, které využívají podpůrná opatření třetího a čtvrtého stupně, avšak je u nich narušená komunikační schopnost symptomem jiné nemoci či zdravotního postižení.

Tabulka č. 3 – Konkrétní podpůrná opatření využívána dětmi s NKS

Podpůrná opatření	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Podpora asistentem pedagoga	35	59,5
Úprava metod a forem vzdělávání dítěte	12	20,4
Děti s NKS žádná podpůrná opatření nevyužívají	10	17
Úprava vzdělávacího obsahu	8	13,6
Individuální přístup, hodnocení a cíle	7	11,9
Podpora logopedickým asistentem	3	5,1
Úprava režimu vzdělávání	2	3,4
Využití alternativní a augmentativní komunikace	2	3,4

Poslední otázkou, která se zaměřovala na oblast podpůrných opatření, byla otevřená otázka „*Jaká konkrétní podpůrná opatření využívají ve Vaší třídě děti s narušenou komunikační schopností?*“ Jelikož se tedy jednalo o otevřenou otázku, odpovědi respondentů jsou opět zpracovány do tabulky z důvodu lepší přehlednosti. Nejčastější odpovědí, kterou napsalo celkem 35 respondentů, byla podpora asistentem pedagoga ve třídě. Asistent pedagoga dětem ve třídě napomáhá, či s nimi pracuje individuálně. 12 respondentů uvedlo, že v rámci podpůrných opatření je potřeba upravit metody a formy vzdělávání daného dítěte s narušenou komunikační schopností. 10 respondentů v odpovědích uvedlo, že dětem s NKS nejsou poskytována žádná podpůrná opatření. 8 respondentů odpovědělo, že u některých dětí je třeba upravovat vzdělávací obsah – redukovat, vzdělávat dítě dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). 7 pedagogů v rámci vzdělávání dětí s NKS uplatňují individuální přístup, dítě individuálně hodnotí, zaměřují se na individuální cíle dítěte, nikoliv na cíle, které jsou stanovené v Rámcovém vzdělávacím programu. 3 respondenti využívají také podporu logopedického asistenta. 2 respondenti uvedli, že upravují režim vzdělávání dětí s NKS, častěji střídají činnosti, které prokládají také relaxačními činnostmi. 2 respondenti v rámci podpory využívají alternativní a augmentativní komunikaci, konkrétně byly

zmíněny piktogramy a komunikační kartičky.



Graf č. 13 – Vedení záznamů u dětí s NKS

Na polootevřenou otázku: „Vedete si záznamy u dětí s narušenou komunikační schopností?“ nejčastěji respondenti (30 %) odpovídali možností „jiná“. V odpovědích nejvíce uváděli, že provádějí záznamy a hodnocení do diagnostiky či portfolia dětí s NKS nebo si vedou vlastní záznamy pro posouzení individuálních pokroků dítěte. 2 respondenti uvedli, že v rámci záznamů si vedou plán rozvoje dítěte či plán osobního rozvoje. 1 respondent do odpovědi napsal, že pedagogové provádí zápisy do logopedických sešitů dětí s NKS.

Pedagogové si u dětí s NKS také vedou plány pedagogické podpory (PLPP), což uvedlo 21,7 % respondentů. Tato forma podpory odpovídá podpůrnému opatření prvního stupně, pedagogové si jej vypracovávají sami na základě mírných obtíží dítěte. 20 % respondentů uvedlo, že děti s NKS mají vypracovány individuální vzdělávací plány (IVP), které pedagogové průběžně hodnotí a dle něhož dané dítě vzdělávají. 15 % respondentů si vede u dětí s NKS oba výše uvedené záznamy, 13,3 % respondentů si žádné záznamy nevede.

Tabulka č. 4 – Nedostatky při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností

Obtíže při vzdělávání dětí s NKS	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Nesrozumitelná řeč dítěte	41	68,3
Dítě nechápe instrukce a zadání	36	60
Nedostatek prostoru pro individuální práci s dětmi	30	50
Dítě nekomunikuje s ostatními	17	28,3
Nedostatečná úroveň znalostí pedagogů v oblasti NKS	10	16,7
Nedostatečné podmínky či vybavení pro všestranný rozvoj dítěte s NKS	8	13,3
Nedostatečná odborná podpora při vzdělávání dětí s NKS	7	11,7
Nepřijetí dítěte kolektivem	6	10
Jiné – Špatná komunikace a spolupráce s rodiči, postoje rodičů, nepřijetí situace rodiči, nízká podpora ze strany odborníků a SPC	6	10
Žádné obtíže neshledávám	1	1,7

V poslední otázce jsme se zajímali o to, zda pedagogové spatřují ve vzdělávání dětí s NKS nějaké případné nedostatky či obtíže a v čem konkrétně. Otázka měla vícero možných odpovědí, a proto jsou výsledky interpretovány pomocí tabulky.

Více jak polovina respondentů (41) spatřuje nedostatky v tom, že řeč dítěte není srozumitelná, a tak domluva s dítětem bývá složitější. 36 respondentů uvádí, že dítě s NKS nechápe instrukce a zadání jednotlivých činností a aktivit, což dítěti může způsobovat frustraci či pocit neúspěchu. 30 respondentů spatřuje problém v nedostatku prostoru pro individuální práci s dětmi s NKS. V běžné mateřské škole působí zpravidla dva pedagogové, přičemž na ranní vzdělávací blok pouze jeden pedagog. Působení asistenta pedagoga ve třídě není samozřejmostí, a tak jeden pedagog musí pokrýt celkový počet dětí, který se nejčastěji pohybuje kolem 24 dětí ve třídě. Dalším důvodem by mohlo být, jak ostatně také plyne z výsledků průzkumu, že dětí s diagnostikovanou NKS je ve třídách více a z těchto uvedených důvodů není dostatek prostoru pro individuální práci s dětmi. 17 respondentů vybralo odpověď, že dítě s NKS nekomunikuje s ostatními dětmi. 10 respondentů shledává problém v nedostatečné úrovni znalostí pedagogů v oblasti logopedie a jednotlivých druhů NKS. V tomto tvrzení se lze opřít

o výsledky grafu č. 3, kdy nejčastější odpovědí skutečně bylo, že pedagogové nemají žádné vzdělání v oblasti logopedie. 8 respondentů opovědělo, že v běžné MŠ nemají dostatečné podmínky či dostatek vybavení pro všestranný rozvoj dětí s NKS. 7 respondentů uvádí nedostatečnou odbornou podporu při vzdělávání dětí s NKS. 6 pedagogů shledává obtíže v přijetí dítěte s NKS kolektivem třídy. Taktéž 6 respondentů vyplnilo možnost „jiná“, ve které uvedli špatnou komunikaci a spolupráci rodičů daného dítěte s NKS, nevhodné postoje rodičů, nepřijetí skutečnosti, že jejich dítě má NKS a nízkou úroveň podpory ze strany odborníků a speciálně pedagogického centra (SPC). Pouze jeden respondent uvedl, že žádné obtíže ve vzdělávání dětí s NKS neshledává.

7 Naplnění cílů a zodpovězení průzkumných otázek

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat způsob vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole.

V mateřských školách, které se zúčastnily průzkumu, nejčastěji působí vysokoškolsky vzdělaní pedagogové, kteří však ve většině případů nemají žádné vzdělání v oblasti logopedie. Výsledky průzkumu potvrdily, že dětí s NKS, které navštěvují běžné mateřské školy, je poměrně velké množství, tedy v každé dotázané třídě minimálně 1-2 děti. Tyto děti potřebují ve většině případů určitý stupeň podpory, jak plyne z výsledků v grafu č. 11 (*Počet dětí s NKS využívající podpůrná opatření*) a to nejčastěji 1. a 3. stupeň podpůrných opatření. Konkrétně využívají podporu asistenta pedagoga či úpravy metod a forem vzdělávání. Co se týče druhů NKS, nejčastěji se v mateřské škole lze setkat s opožděným vývojem řeči, vývojovou dysfázií a dyslálií. Pedagogové však při vzdělávání dětí s NKS využívají řadu pomůcek a vhodných aktivit, které mají směřovat k optimálnímu rozvoji dítěte s NKS. V mateřských školách je kladen důraz na logopedickou prevenci, která je vykonávána pravidelně každý den či v rozmezí 2x-3x týdně, a to u dětí s NKS i u dětí bez přítomné NKS. Pedagogové preferují frontální či individuální formu, kterou vykonávají logopedickou prevenci. Pedagogové se však naprosto shodli v tom, že ve vzdělávání dětí s NKS v běžných mateřských školách spatřují určité nedostatky. Řeč dítěte je nesrozumitelná či naopak dítě řeči dostatečně neporozumí, z čehož plyne nepochopení instrukcí, pokynů a zadání. V běžné mateřské škole není pro individuální práci s těmito dětmi dostatek prostoru, a to z důvodu vyšších počtů dětí ve třídách. Pedagogové také mají pocit, že jejich znalosti v oblasti logopedie jsou nedostatečné a úroveň podpory ze strany poradenských zařízení je taktéž nedostačující. Pouze v jednom případě pedagog uváděl, že žádné obtíže či nedostatky ve vzdělávání dětí s NKS neshledává.

1. průzkumná otázka: Jaké stupně a jaká konkrétní podpůrná opatření využívají děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností nejčastěji?

Dle výsledků průzkumu se ukázalo, že počet dětí s NKS, které využívají některý stupeň podpory, je 1-3 děti ve třídě. To znamená, že v každé třídě v rámci průzkumu je alespoň 1 dítě, kterému je určitá podpora ve vzdělávání poskytována. Převážně se jedná

o podpůrná opatření 1. či 3. stupně, což platí i v mé třídě, kde působím. Výsledky však poukazují i na to, že častokrát děti s diagnostikovanou NKS nemají potřebu využívat žádná podpůrná opatření. Je třeba brát zřetel i na fakt, že ne všem dětem, které určitou podporu potřebují, je podpora skutečně poskytována. Například dítě nemusí být podchycené či rodiče nechtějí spolupracovat a navštívit poradenské zařízení. Co se týče konkrétních podpůrných opatření, nejčastěji děti s NKS využívají podpory asistenta pedagoga a v druhém případě je třeba u těchto dětí upravovat metody a formy vzdělávání.

2. průzkumná otázka: Jaké vhodné aktivity využívají pedagogové při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností?

Pedagogové při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností provádějí širokou škálu aktivit, které napomáhají k všestrannému rozvoji dítěte s NKS. Na prvním místě stojí rozvoj oromotoriky (gymnastika mluvidel), která je bezpochyby důležitá jak pro děti s NKS, tak pro děti bez NKS, u nichž slouží jako prevence. S oromotorikou se pojí dechová a jazyková cvičení, která pedagogové hojně využívají. Pro správný rozvoj řeči je důležité, aby se dítě naučilo ovládat svůj dech. Fonační a artikulační cvičení, která se v odpovědích respondentů také často objevovala, souvisí s logopedickou prevencí a je důležité je u dětí provádět. Pedagogové kladou důraz na rozvoj sluchového vnímání, které je u všech dětí důležité, u dětí s NKS však obzvláště důležité. Sluchové vnímání úzce souvisí s výslovností, která je u většiny NKS nesprávná. Děti určují délku slabik, počáteční a koncové hlásky. V oblasti NKS platí, že všechno souvisí se vším, a tak je vhodné zaměřovat se na aktivity v oblasti zrakového vnímání. K rozvoji slovní zásoby pedagogové preferují obrázkové čtení, práci s obrázky, básničky a říkanky, které také rozvíjejí sluchovou paměť. Je důležité se zaměřovat na schopnost vnímat a reprodukovat rytmus, k čemuž pedagogové volí zpěv písní, vytleskávání slov, případně také určování počtu slabik. Jak již bylo zmíněno, řeč souvisí s pohybem, a proto se také stává, že děti s NKS mají méně koordinované pohyby a méně rozvinutou jemnou motoriku. Z tohoto důvodu pedagogové zařazují cviky na rozvoj lokomočních dovedností, manipulaci s drobnými předměty a grafomotorické cviky. Pouze ve dvou případech pedagogové odpověděli, že s dětmi dramatizují známé pohádky, což u dětí rozvíjí fantazii, kooperační dovednosti i komunikační dovednosti.

3. průzkumná otázka: Jaké konkrétní pomůcky využívají pedagogové při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností?

V průzkumu jsme se zaměřovali na pomůcky, které využívají pedagogové při práci s dětmi s NKS. Stejně jako tomu bylo v případě aktivit, i pomůcek se v rámci vzdělávání využívá celá řada. V logopedické prevenci, tedy v rámci oromotoriky, dechových a fonačních cvičení jsou využívána peříčka, brčka, bublifuky, větrníky, logopedická zrcátka a Magic ball. Při jazykových chvilkách a rozvoji slovní zásoby jsou nejčastěji využívány obrázky, obrázkové či Kikus kartičky, které děti popisují, řadí dle posloupnosti či skládají. To mimo slovní zásobu a komunikační dovednosti rozvíjí i zrakové vnímání či serialitu. V rámci motivace k činnostem a aktivitám jsou využíváni především maňasci či plyšáci. Mnoho pedagogů používá také logopedické materiály pro děti v předškolním věku, jedná se o knížky s náměty na logopedické aktivity či pohádky, které jsou zaměřeny na konkrétní hlásky nebo oromotoriku či logopedické pracovní listy. Pro rozvoj sluchového vnímání a vnímání rytmu jsou využívají především hudební nástroje, které jsou nejpřirozenější pomůckou pro tyto aktivity. V dnešní době existuje řada výukových programů, které podporují všestranný rozvoj dítěte, obsahují cvičení a úlohy zaměřující se na dílčí funkce dítěte a k nimž se využívá ICT technika – v mateřských školách tablety a interaktivní tabule. Dílčí funkce a jednotlivé percepce dítěte lze rozvíjet i pomocí pracovních listů, pedagogové uvádějí konkrétně Šimonovy pracovní listy, které se zaměřují na konkrétní oblast (celkový rozvoj, sluchové vnímání, grafomotorika, rozvoj logického myšlení atd.), kterou je potřeba u dítěte rozvíjet. Někteří pedagogové nevyžívají volně dostupné pomůcky či materiály, ale vyrábí si své vlastní přizpůsobené danému dítěti s NKS a jeho specifickým potřebám. Efektivní jsou také pomůcky jako Albi tužka, která rozvíjí porozumění dítěte a jeho slovní zásobu, dále bzučák či zvukové pexeso rozvíjející sluchové vnímání dítěte. 2 pedagogové uvedli Logico, což je učební pomůcka rozvíjející samostatnost, koncentraci, trpělivost a manipulaci. Je velmi efektivní právě u dětí se specifickými potřebami. Pedagogové se snaží v předškolním vzdělávání využívat i materiály přímo od logopedů, které si děti přinesou do MŠ a poté procvičují dané hlásky. V nepatrném množství případů jsou využívány prvky alternativní a augmentativní komunikace, piktogramy či strukturované úkoly. Velmi zajímavou pomůckou je robotická Bee-Bot včelka, které dítě staví cestu tak, aby dojela

do požadovaného bodu. Tím se dítě hravě učí, rozvíjí svou orientaci v prostoru, logické uvažování a schopnost plánování.

4. průzkumná otázka: V čem shledávají pedagogové případné obtíže při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností?

V rámci průzkumu jsme se zajímali, zda a konkrétně v čem spatřují pedagogové obtíže ve vzdělávání dětí s NKS a s jakými problémy se potýkají. Hlavní problém je spatřován v nesrozumitelnosti řeči daného dítěte s NKS, se kterým není lehká domluva. Dítě vyžaduje či potřebuje něco konkrétního, pedagog mu nerozumí a nemůže mu tak pomoci. Hned druhou nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo nepochopení instrukcí či zadání činností. V momentě, kdy je pedagog na ranní vzdělávací činnosti ve třídě sám na 24 dětí, je toto velký problém. S čímž souvisí další nedostatek, který pedagogové pociťují při práci s dětmi s NKS, a to je nedostatečný prostor pro individuální práci s dětmi. Děti je ve třídě mnoho, pedagog pouze jen jeden a nelze se věnovat plně individuálně všem dětem dle jejich potřeb. Stává se, že skrz NKS dítě nekomunikuje s ostatními dětmi, protože mu děti nerozumí, bojí se nebo je frustrováno. Může to být i v opačném případě, kdy třídní kolektiv nemusí dítě s NKS přijmout právě z důvodu ztížené komunikace, což někteří pedagogové v dotazníku také uváděli. Pedagogové také uváděli, že problém spatřují v nedostatečné úrovni znalostí pedagogů v oblasti logopedie s NKS, což také vyplývá z odpovědí. Naprostá valná většina nemá v oblasti logopedie žádné vzdělání, přestože se dětmi s NKS v praxi setkávají a pracují s nimi. S čímž souvisí další bod, který pedagogové zmiňovali, a to nedostatečná odborná podpora při vzdělávání dětí s NKS. Mnoho pedagogů neví, jak správně s dítětem s NKS pracovat, a mají pocit, že se nemají kam obrátit. Zmiňována byla neoptimální spolupráce a komunikace s rodiči dětí s NKS, nízká úroveň podpory ze strany odborníků a poradenských zařízení. Bohužel pouze v jednom případě bylo uvedeno, že pedagog nevnímá a neshledává jakékoliv nedostatky či potíže ve vzdělávání dětí s NKS, což je výsledek poněkud alarmující vezmeme-li v potaz, že těchto diagnostikovaných dětí je ve třídě více (nejčastěji 1-3). Ve třídě mohou být i děti, které mají také určité potíže ve vzdělávání, ale ne všechny děti jsou diagnostikované a podchycené.

8 Diskuse

V této kapitole budou rozebírány výsledky průzkumu, které přinesly vskutku zajímavé informace a poznatky. Průzkumu se zúčastnilo celkem 60 pedagogů z běžných mateřských škol v Praze. Respondenti z pražských mateřských škol mají převážně vysokoškolské pedagogické vzdělání, ačkoliv na kvalifikaci pedagoga mateřské školy postačuje vzdělání středoškolské. To může být zapříčiněno tím, že průzkum probíhal v hlavním městě Praha, kde je více studijních možností, než je tomu v jiných městech. Výsledky ukázaly, že valná většina pedagogů však nemá žádné vzdělání v oblasti logopedie a problematiky NKS. Nicméně výsledky ukazují, že dětí s diagnostikovanou NKS je relativně velké množství (nejčastěji rozmezí 1-2 děti ve třídě) a pedagog by měl vědět, jak s těmito dětmi správně pracovat, aby docházelo k jejich všestrannému rozvoji. Pedagogové se u dětí v mateřské škole nejčastěji setkávají s opožděným vývojem řeči, vývojovou dysfázií a dyslálií.

Výsledky ukazují, že pedagogové v mateřské škole dbají na logopedickou prevenci, kterou vykonávají povětšinou všichni kvalifikovaní pedagogové, a to převážně každý den či 2x-3x za týden, což je pozitivní zjištění. Pouze ve dvou případech se objevila odpověď, že daní pedagogové logopedickou prevenci v mateřské škole nevykonávají. Jak ale uvádí Lipnická ve své publikaci (viz. kapitola č. 3), logopedická prevence je důležitá, neboť podporuje přirozený rozvoj komunikace a předchází nežádoucím jevům v oblasti řeči. Převážná část respondentů vykonává logopedickou prevenci u všech dětí ve třídě, tedy i u dětí bez přítomné NKS, zlomek respondentů logopedickou prevenci vykonává pouze u dětí s NKS. Logopedická prevence je prováděna převážně frontální a individuální formou. Průzkum se dále zaměřoval na aktivity, které jsou využívány ve vzdělávání dětí s NKS. Jedná se o aktivity, které napomáhají nejen k rozvoji komunikačních dovedností, ale i dílčích funkcí. Nejvíce se objevoval rozvoj oromotoriky, komunikačních dovedností, dechová a artikulační cvičení, rozvoj zrakového a sluchového vnímání. Tyto aktivity rozhodně podporují rozvoj dětí s NKS v oblastech, které je třeba posílit. Co se týče pomůcek, které lze využít při práci s dětmi s NKS a které jsou pro ně vhodné, uváděli pedagogové převážně obrázkový materiál, logopedické materiály, pomůcky pro dechová cvičení (peříčka, brčka, větrníky), logopedická zrcátka pro artikulační cvičení, pracovní listy či hudební nástroje a další pomůcky (viz. tabulka č. 2).

Průzkum se orientoval také na počet dětí využívající podpůrná opatření a jaká podpůrná opatření konkrétně děti s NKS využívají. Výsledky průzkumného šetření ukázaly, že nejčastěji podpůrná opatření využívá v rozmezí 1-3 děti ve třídě. Autorka, jakožto učitelka v mateřské škole, může toto zjištění ze své praxe potvrdit, jelikož se v její třídě nachází dvě děti s NKS využívající podpůrná opatření. Děti s NKS využívají převážně 1. a 3. stupeň podpory, konkrétně se jedná o podporu asistentem pedagoga a úpravy metod a forem vzdělávání. I toto zjištění platí v případě pedagogické praxe autorky práce, což je zajímavý poznatek. V některých případech se také objevilo častější střídání činností v případě dětí s NKS. 36,7 % respondentů však uvedlo, že v dané třídě není dětem s NKS poskytováno žádné podpůrné opatření.

Pedagogové si v rámci hodnocení a diagnostiky vedou u dětí s NKS záznamy, a to individuální hodnocení do portfolia dítěte, vlastní záznamy a poznámky pro individuální posouzení pokroků dětí s NKS. Někteří pedagogové si vedou logopedické sešity, kam zanáší důležité poznatky či pokroky dítěte. 21,7 % pedagogů si u dětí s 1. stupněm podpůrných opatření vede plány pedagogické podpory, které, jak uvádí Slowík (viz. kapitola 4.2), slouží ke zmírnění drobných obtíží ve vzdělávání. 20 % pedagogů má ve třídě dítě s NKS, které se vzdělává dle vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, což je podpůrné opatření odpovídající 2.-5. stupni podpory.

Pedagogové při vzdělávání dětí s NKS shledávají obtíže či nedostatky, a to v několika směrech. Děti s NKS mají nesrozumitelnou řeč, což uváděli pedagogové nejčastěji, a domluva s nimi je značně komplikovanější, než je tomu u dětí bez NKS. S narušením expresivní složky řeči se pojí i receptivní složka, která způsobuje nedostatečné porozumění řeči, což zapříčiňuje neporozumění instrukcím, pokynům či zadáním jednotlivých aktivit nebo činností. To může dítěti způsobovat frustraci či pocit neúspěchu. Dítě se proto může uzavřít do sebe a může odmítat komunikaci s ostatními dětmi, v čemž spatřuje potíže 28,3 % dotázaných pedagogů. V běžných mateřských školách se vzdělává průměrně 24 dětí, což je až příliš mnoho na to, aby se každému dítěti mohl pedagog věnovat více individuálně. Tuto skutečnost 50 % respondentů vnímá jako nedostatek. Výsledky průzkumu prokázaly, že nadpoloviční většina pedagogů (55 %) nemá vzdělání v oblasti logopedie, na což poukazují i sami pedagogové. Tento fakt vnímají jako nedostatek anebo mají pocit, že jejich úroveň znalostí je v této oblasti

nedostačující. 13,3 % pedagogů má pocit, že běžná mateřská škola je nedostatečně vybavena pro všestranný rozvoj dětí s NKS a nenabízí vhodné podmínky pro tyto děti. Někteří pedagogové shledávají nedostatek v nízké podpoře ze strany odborníků či poradenských zařízení. Jak uvedli v odpovědích, nemají se na koho obrátit v případě, že si s čímkoliv neví rady nebo potřebují cokoliv prokonzultovat. 10 % pedagogů spatřuje potíže v nepřijetí dítěte kolektivem. To může být způsobeno tím, že třídní kolektiv se nedokáže s dítětem s NKS domluvit či porozumět si navzájem. Jak uvedli pedagogové ve svých odpovědích, s některými rodiči je spolupráce nedostatečná, přičemž obě strany, jak pedagog, tak rodič, by měly mít společný cíl, a to optimální rozvoj dítěte s NKS. Pouze v jednom případě se objevila odpověď, že daný pedagog neshledává žádné nedostatky či obtíže při vzdělávání dětí s NKS, což je výsledek velmi smutný.

Výsledky tedy ukázaly, že ve všech případech, vyjma jednoho, mají děti s NKS určité obtíže ve vzdělávání a některé děti až v takové míře, že vyžadují poskytnutí určitého stupně podpory ve vzdělávání.

9 Doporučení pro praxi

Na základě zjištění, která přinesla výsledky průzkumu jsme navrhli několik doporučení pro praxi pedagogů v mateřské škole, jenž pracují s dětmi s NKS.

1. Rozvoj znalostí a informovanosti pedagogů v oblasti logopedie

Jak ukázaly výsledky průzkumu, v každé třídě běžné mateřské školy, která se zúčastnila průzkumu, se běžně objevují 1-2 děti s NKS. Pedagogové však nemají vzdělání v oblasti logopedie nebo své znalosti hodnotí jako nedostačující. Proto je důležité zaměřit se na rozvoj znalostí a dovedností pedagogů v oblasti NKS. Pedagog by měl vědět, jak takové dítě rozvíjet, aby po nástupu do základní školy nedocházelo k rozvoji některých obtíží. Měl by být schopen také rozpoznat problematické hlásky a v tomto případě usoudit, zda dítěti a rodičům navrhnout návštěvu klinického logopeda. Toto doporučení se týká i asistentů pedagoga, kteří by taktéž měli mít povědomí o problematice NKS a specifikách při práci s těmito dětmi.

2. Nastavení optimálních podmínek pro děti s NKS

Pedagogové shledávají jako nedostatek nevhodné podmínky pro děti s NKS, které nabízí běžná mateřská škola. Pedagogové nemají dostatek času a prostoru pro individuální práci se všemi dětmi, natož s dětmi s NKS. Proto by bylo vhodné snížit počty dětí ve třídách, což je však nereálné, anebo do každé třídy přidělit asistenta pedagoga bez ohledu na přiznání či nepřiznání podpůrných opatření. Asistent by se dětem s NKS mohl plně individuálně věnovat a pedagog by pracoval se třídou. Dalším řešením by mohlo být snížení počtu dětí ve třídě, pokud danou třídu navštěvuje dítě s diagnostikovanou NKS.

3. Dodržování zásad při práci s dětmi s NKS

Při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností bychom měli dodržovat nějaké zásady a brát v potaz určitá specifika, která vyvstávají při práci s touto skupinou. Dítě bychom měli rozvíjet v mnoha směrech a dopřát mu prožitek z pocitu úspěchu. S rodinou daného dítěte bychom si měli nastavit optimální pravidla spolupráce, která povede ke společnému cíli, a tož rozvoj dítěte s NKS. Spolupráce by se mělo účastnit i dané poradenské zařízení či odborníci. Neměli bychom lpět na formální správnosti řeči,

nýbrž na obsahové formě vyjádření a sdělení potřeb nebo přání dítěte. Aby docházelo ke všestrannému rozvoji daného dítěte, je třeba zaměřovat se nejen na oblast řeči, ale i na rozvoj dílčích funkcí či pohybových schopností dítěte. Měli bychom sledovat jednotlivé pokroky dítěte, které si můžeme i poznamenávat, a individuálně ho hodnotit.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala narušenou komunikační schopností u dětí v běžných mateřských školách v hlavním městě Praha. Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat a popsat způsob, jakým jsou vzdělávány děti s narušenou komunikační schopností. Dílčími cíli bylo popsat, jaké stupně a jaká konkrétní podpůrná opatření využívají děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností nejčastěji, jaké vhodné aktivity a pomůcky využívají pedagogové při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností a jaké jsou případné obtíže či nedostatky, jež pedagogové shledávají při práci s dětmi s NKS. Pro dosažení dílčích cílů byly formulovány průzkumné otázky: Jaké stupně a jaká konkrétní podpůrná opatření využívají děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností nejčastěji? Jaké vhodné aktivity využívají pedagogové při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností? Jaké konkrétní pomůcky využívají pedagogové při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností? V čem shledávají pedagogové případné obtíže při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností?

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části – část teoretickou a empirickou. Teoretická část bakalářské práce se věnovala problematice narušené komunikační schopnosti a symptomatice jednotlivých druhů. Dále bylo popsáno, jak se vyvíjí řeč dítěte a jaké komunikační dovednosti dítě získá v průběhu předškolního vzdělávání. Zmiňujeme, jakých komunikačních dovedností by dítě mělo dosáhnout již před zahájením školní docházky. Věnovali jsme se také oblastem logopedické prevence, na které je třeba se v mateřské škole zaměřovat. Poslední kapitola teoretické části byla věnována Rámcovému vzdělávacímu programu, jeho principům a možnostem vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Zmíněna byla také jednotlivá podpůrná opatření, která lze dětem s narušenou komunikační schopností poskytovat.

Empirická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Cílem této části bylo zjistit, jakým způsobem jsou vzdělávány děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách. Z tohoto důvodu byl zvolen kvantitativní průzkum a metoda sběru dat dotazníkové šetření. Respondenty v rámci průzkumu byli pedagogové z běžných mateřských škol v Praze, které byly náhodně vybrány. Do průzkumu se zapojilo celkem

60 pedagogů. Výsledky průzkumu byly prezentovány společně s komentáři pomocí grafů a tabulek. Výsledky průzkumu přinesly zjištění, že dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností je poměrně velké množství, avšak pedagogové nemají dostatečné znalosti či vzdělání v oblasti logopedie. Děti s narušenou komunikační schopností bývají často podporovány 1. a 3. stupněm podpůrných opatření, využívají podpory asistenta pedagoga anebo úpravy metod a forem vzdělávání. Logopedická prevence však v mateřských školách není opomíjena a je vykonávána velmi intenzivně. Ve vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností je využívána široká škála pomůcek a aktivit, které jsou pro tyto děti vhodné a nápomocné k jejich rozvoji.

Bakalářská práce může pomoci pedagogům s orientací v oblasti narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Zmiňované aktivity a pomůcky mohou být například pro začínající pedagogy inspirací a vhodnými náměty. Věříme, že bakalářská práce splnila svůj účel a cíl.

Seznam použitých zdrojů

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. [vid. 20. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php>

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Diagnostika dítěte v předškolním věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-2660-658-1.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2022. *Školní zralost: co by mělo dítě umět před nástupem do školy*. 3. vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1751-8.

BENDOVIČOVÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

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

DVOŘÁKOVÁ, H., KUKAČKOVÁ, M., LIETAVCOVÁ, M., NÁDVORNÍKOVÁ H., SVOBODOVÁ, E., 2015. *Rozvíjíme dovednosti hrubé a jemné motoriky dětí*. 2. vydání. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-187-8.

FICOVÁ, L., T., 2020. *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí: optické a akustické vnímání, jemná motorika a prostorová orientace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1045-2.

FICOVÁ, L., T., 2023. *Hry pro rozvoj čtení: od batolete po školáka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3778-7.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.

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

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: Návod pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-

3941-0.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9088-6.

KRYČOVÁ, M., 2018. *Činnosti k rozvoji řečových dovedností dítě v předškolním vzdělávání*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-376-6.

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

LECHTA, V., 2010. *Koktavost: Integrativní přístup*. 2. rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-643-8.

LECHTA, V., ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5.

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

Logopedie online: Poruchy řeči [online]. [vid. 18. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci/>

OPRAVILOVÁ, E., GEBHARTOVÁ, V., 2011. *Rok v mateřské škole: kurikulum předškolní výchovy* 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-703-9.

PIVARČ, J., 2020. *Na cestě k inkluzi: proměny pedagogických procesů ve vzdělávání a jejich pojetí učiteli a zástupci vedení ZŠ*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7603-206-4.

RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, 2008. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [vid. 25. 1. 2023]. Dostupné z: https://archivnuv.npi.cz/uploads/RVP_PV_2021.pdf

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-

247-3006-6.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLOWÍK, J., 2022. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3010-8.

Speech & Language Therapy for Kids [online]. [vid. 5. 4. 2023] Dostupné z: <https://sltforkids.co.uk/conditions-we-treat/developmental-verbal-dyspraxia/>

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2021. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÍTKOVÁ, Z., 2021. *Naučím se všechny hlásky: cvičení pro správnou výslovnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2511-1.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2016, částka 10. [vid. 19. 4. 2023] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2004, částka 190. [vid. 3. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ZEZULKOVÁ, E., 2014. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 987-80-7464-691-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 1 Dotazník

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání? *

Vyberte jednu odpověď

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské
- Bez pedagogického vzdělání

2. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v mateřské škole? *

Vyberte jednu odpověď

- méně než 2 roky
- 2-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- více než 20 let

3. Máte v oblasti logopedie nějaké vzdělání? *

Vyberte jednu odpověď

- Kurz logopedického asistenta
- Bakalářské studium se státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- Magisterské studium se státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- Žádné vzdělání v logopedii nemám

- Jiná...

4. Kolik dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností (NKS) máte ve třídě? *

Vyberte jednu odpověď

- 1-2 děti
- 3-5 dětí
- 6-10 dětí
- více než 10 dětí

5. S jakými druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí setkáváte nejčastěji? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Vývojová dysfázie
- Dyslálie
- Kóktavost
- Opožděný vývoj řeči
- Mutismus
- Huhňavost
- Breptavost

6. Kdo ve Vaší mateřské škole provádí logopedickou prevenci? *

Vyberte jednu odpověď

- Všechny kvalifikované učitelky
- Učitelky s kurzem logopedického asistenta
- Speciální pedagog-logoped
- Kmenová učitelka se státní závěrečnou zkouškou z logopedie - Bc.
- Kmenová učitelka se státní závěrečnou zkouškou z logopedie - Mgr.

- Jiná...

7. Kdy během dne zařazujete logopedické chvíle? *

Vyberte jednu odpověď

- Kdykoliv během dne
- V řízené činnosti k danému vzdělávacímu tématu
- V ranním vzdělávacím bloku
- V odpoledním vzdělávacím bloku
- Logopedickou prevenci nezařazují

8. Jak často zařazujete logopedické chvíle? *

Vyberte jednu odpověď

- 1x týdně
- 2x-3x týdně
- Každý den
- Logopedické chvíle nezařazují

9. Logopedickou prevenci vykonáváte v rámci celé třídy (i u dětí bez NKS) nebo pouze u dětí s NKS? *

Vyberte jednu odpověď

- U všech dětí
- Pouze u dětí s narušenou komunikační schopností

10. Jakou formou provádíte logopedickou prevenci? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Frontální formou s celou třídou
- Skupinovou formou s konkrétní věkovou skupinou
- Skupinovou formou s dětmi s narušenou komunikační schopností
- Individuální formou
- Logopedickou prevenci neprovádím

11. Uvedte prosím konkrétní příklady aktivit, které využíváte při práci s dětmi s NKS. *

- Napište jedno nebo více slov...

12. Pokud při práci s dětmi s NKS využíváte nějaké pomůcky, uveďte prosím konkrétní příklady. *

- Napište jedno nebo více slov...

13. Kolik dětí s narušenou komunikační schopností využívá ve Vaší třídě podpůrná opatření? *

Vyberte jednu odpověď

- Žádné dítě nevyužívá podpůrná opatření
- 1-3 děti
- 4-6 dětí
- více než 6 dětí

14. Vedete si záznamy u dětí s narušenou komunikační schopností? *

Vyberte jednu odpověď

- Plán pedagogické podpory
- Individuální vzdělávací plán
- Vedeme oba výše uvedené záznamy
- Záznamy si nevedeme

- Jiná...

15. Jaká konkrétní podpůrná opatření využívají děti s narušenou komunikační schopností? *

Například úprava vzdělávacího obsahu, metod a forem výuky, podpora asistentem pedagoga atd.

- Napište jedno nebo více slov...

16. Jaké máte ve Vaší třídě stupně podpůrných opatření u dětí s NKS? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Podpůrná opatření prvního stupně
- Podpůrná opatření druhého stupně
- Podpůrná opatření třetího stupně
- Podpůrná opatření čtvrtého stupně
- Podpůrná opatření pátého stupně
- Děti s NKS nemají žádná podpůrná opatření

- Jiná...

17. V čem spatřujete případné obtíže při vzdělávání dětí s NKS? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Dítě nechápe instrukce a zadání
- Nedostatečné podmínky či vybavení pro všestranný rozvoj dítěte
- Dítě nekomunikuje s ostatními
- Nesrozumitelná řeč dítěte
- Nepřijetí dítěte kolektivem
- Nedostatečná úroveň znalostí pedagogů v oblasti NKS
- Nedostatek prostoru pro individuální práci s dětmi
- Nedostatečná odborná podpora při vzdělávání těchto žáků
- Žádné obtíže při vzdělávání neshledávám

- Jiná...