



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



ANALÝZA KVALITY LOGOPEDICKÉ PÉČE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH NA JIČÍNSKU

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Petra Březská**
Vedoucí práce: Mgr. Barbora Hodíková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Březská**
Osobní číslo: **P12000428**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Analýza kvality logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat logopedickou péči v jednotlivých mateřských školách v regionu Jičína, následně pak zjistit, jakým způsobem probíhá a jaký je její výsledný efekt.

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

Metody: Dotazník, analýza dokumentu.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. Komunikace dětí předškolního věku. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2010. Diagnostika předškoláka. 1. vyd. Brno: MC. ISBN 80-239-0082-X.

KUTÁLKOVÁ, D., 2006. Logopedická prevence - Průvodce vývojem dětské řeči. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.

LIPNICKÁ, M., 2013. Logopedická prevence v mateřské škole. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. Vývojová psychologie - Dětství a dospívání. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, 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 (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 22. 4. 2015

Podpis: *Petra Břevská*

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat Mgr. Barboře Hodíkové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytnuté rady a připomínky. Také bych chtěla poděkovat všem respondentkám MŠ, které se podílely na výzkumném šetření. Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu během psaní mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce byla rozdělena do tří částí. První část pojednávala o komunikační schopnosti dětí předškolního věku. Vymezovala její základní pojmy, popisovala postupný vývoj od narození dítěte po celý předškolní věk a zabývala se rozvojem komunikační schopnosti v mateřské škole dle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Druhá kapitola byla zaměřena na samotnou logopedickou péči. Vysvětlovala význam logopedické péče, představovala diagnostiku narušené komunikační schopnosti u dítěte a snažila se stručně charakterizovat druhy narušené komunikační schopnosti, které se nejčastěji vyskytovaly v mateřských školách. Poslední část byla věnována kvantitativnímu šetření v mateřských školách na Jičínsku.

Klíčová slova: komunikační schopnost, vývoj řeči, mateřská škola, Rámcově vzdělávací program předškolního vzdělávání, narušená komunikační schopnost, logopedická péče, depistáž

Abstract

This Bachelor's thesis was divided into three parts. The first part was about communication skills of preschool children. It defined its basic concepts, described the gradual development from birth to the whole preschool age and dealt with the development of communication skills in kindergarten according to the the Frame training programm for preschool education. Second chapter was focused on the actual speech therapy. It explained the meaning of the speech therapy, represented diagnostics of a communication disability of a child and tried to briefly characterize the types of communication disorders, which occurred most frequently in kindergartens. The last part was devoted to the quantitative examination in kindergartens in Jičínsko.

Keywords: communication ability, speech development, kindrgarten, the Frame training program for preschool education, communication disorders, speech therapy, screening

Obsah

Seznam grafů.....	9
Seznam tabulek	10
Seznam použitých zkratk a symbolů.....	12
Úvod	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Komunikační schopnosti dětí předškolního věku	14
1.1 Vymezení pojmů komunikace, řeč	14
1.2 Vývoj řeči u dětí předškolního věku.....	15
1.3 Rozvoj komunikačních schopností v mateřské škole	18
1.4 Komunikační kompetence dle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní věk	20
2 Logopedická péče v mateřské škole.....	24
2.1 Vymezení pojmu logopedická péče v MŠ	24
2.2 Diagnostická péče dětí předškolního věku	26
2.3 Nejčastější narušení komunikačních schopností v mateřské škole.....	27
2.3.1 Opožděný vývoj řeči.....	27
2.3.2 Vývojová dysfázie	28
2.3.3 Dyslálie (patlavost).....	28
2.3.4 Vývojová dysartrie	30
2.3.5 Kóktavost (balbuties).....	31
2.3.6 Breptavost (tumultus sermonis).....	32
2.3.7 Huhňavost (rinolálie).....	33
2.3.8 Palatolálie	33
2.3.9 Mutismus	34

PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 Analýza kvality logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku.....	35
3.1 Cíl práce.....	35
3.2 Formulované hypotézy	35
3.3 Použité metody	35
3.3.1 Dotazník	36
3.3.2 Obsahová analýza textu.....	61
3.4 Závěry z šetření a ověření stanovených hypotéz	63
Závěr	66
Navrhovaná opatření.....	68
Seznam použitých zdrojů	70
Seznam příloh.....	73

Seznam grafů

Graf č. 1 Úspěšnost dotazníků	36
Graf č. 2 Typ MŠ	37
Graf č. 3 Počet MŠ s výskytem NKS u dětí.....	39
Graf č. 4 Nejčastější druhy NKS v MŠ.....	42
Graf č. 5 IVP u dětí s narušenou komunikační schopností.....	43
Graf č. 6 OŠPD	44
Graf č. 7 Spolupráce MŠ s odbornými pracovišti.....	45
Graf č. 8 Spolupráce MŠ vesnického typu s odborným zařízením.....	46
Graf č. 9 Spolupráce MŠ městského typu s odborným pracovištěm	47
Graf č. 10 Organizace logopedické péče v MŠ	48
Graf č. 11 Pravidelná realizace individuální logopedické péče	49
Graf č. 12 Délka trvání individuální péče.....	50
Graf č. 13 Pravidelná realizace skupinové logopedické péče.....	51
Graf č. 14 Délka trvání skupinové logopedické péče	52
Graf č. 15 Počet dětí ve skupině	53
Graf č. 16 Vzdělání předškolních pedagogů.....	55
Graf č. 17 Možnost účastnit se seminářů.....	56
Graf č. 18 Informace sdělované rodičům.....	57
Graf č. 19 Délka praxe předškolních pedagogů.....	58
Graf č. 20 Způsob získání logopedické specializace	59
Graf č. 21 Způsob získání logopedické specializace pedagog. pracovníků.....	60
Graf č. 22 Zveřejněný ŠVP na internetových stránkách MŠ	61
Graf č. 23 Zmíněná logopedická péče v ŠVP.....	62

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Fyziologické rozdělení hlásek.....	18
Tabulka č. 2 Nejčastější případy špatné výslovnosti	30
Tabulka č. 3 Dotazník.....	36
Tabulka č. 4 Úspěšnost dotazníků	36
Tabulka č. 5 Typ MŠ	37
Tabulka č. 6 Počet dětí v MŠ na Jičínsku	38
Tabulka č. 7 Počet MŠ s výskytem NKS u dětí.....	39
Tabulka č. 8 Počet chlapců s NKS.....	40
Tabulka č. 9 Počet dívek s NKS	41
Tabulka č. 10 Nejčastější druhy NKS v MŠ.....	42
Tabulka č. 11 IVP u dětí s narušenou komunikační schopností	43
Tabulka č. 12 OŠPD	44
Tabulka č. 13 Spolupráce MŠ s odborným zařízením	45
Tabulka č. 14 Spolupráce MŠ vesnického typu s odborným zařízením.....	46
Tabulka č. 15 Spolupráce MŠ městského typu s odborným pracovištěm	47
Tabulka č. 16 Organizace logopedické péče v MŠ.....	48
Tabulka č. 17 Pravidelná realizace individuální logopedické péče	49
Tabulka č. 18 Délka trvání individuální péče	50
Tabulka č. 19 Pravidelná realizace skupinové logopedické péče.....	51
Tabulka č. 20 Délka trvání skupinové logopedické péče	52
Tabulka č. 21 Počet dětí ve skupině	53
Tabulka č. 22 Činnosti podporující rozvoj komunikační schopnost u dětí	54
Tabulka č. 23 Vzdělání předškolních pedagogů	55
Tabulka č. 24 Možnost účastnit se seminářů	56
Tabulka č. 25 Informace sdělované rodičům.....	57

Tabulka č. 26 Délka praxe předškolních pedagogů	58
Tabulka č. 27 Způsob získání logopedické specializace	59
Tabulka č. 28 Způsob získání logopedické specializace pedagogických pracovníků	60
Tabulka č. 29 Zveřejněný ŠVP na internetových stránkách MŠ	61
Tabulka č. 30 Zmíněná logopedická péče v ŠVP	62

Seznam použitých zkratk a symbolů

IVP = individuální vzdělávací plán

KL = klinický logoped

MŠ = mateřská škola

NKS = narušená komunikační schopnost

OŠPD = odklad povinné školní docházky

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

RVP = Rámcově vzdělávací program

RVP PV = Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC = speciálně-pedagogické centrum

ŠPZ = školská poradenská zařízení

ŠVP = školní vzdělávací program

Úvod

Bakalářská práce se věnuje analýze logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku. Logopedická péče v mateřských školách je vzhledem k rostoucímu počtu narušené komunikační schopnosti velice nutná. Pro dotazníkové šetření bylo osloveno 44 mateřských škol na Jičínsku, za účelem analyzovat efekt logopedického působení pedagogů předškolní výchovy na děti, které školy navštěvují v rámci předškolní docházky.

Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. První kapitola je rozčleněna na podkapitoly týkající se komunikace a vývoje řeči dítěte od narození po předškolní věk a její péči v mateřské škole dle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Druhá kapitola se zabývá významem logopedické péče, diagnostikou řeči u dítěte předškolního věku a dále je uveden seznam nejčastěji se vyskytujících druhů narušené komunikační schopnosti v mateřských školách.

V praktické části je popsán kvantitativní průzkum, který byl proveden metodou dotazníku a skládal se z 21 otázek, které byly prostřednictvím e-mailu rozeslány mateřským školám. Jejich výsledky byly zpracovány do tabulek a byly zobrazeny v grafech. Dotazník byl doplněn analýzou výzkumného dokumentu, v tomto případě byl analýzou Školní vzdělávací program mateřských škol zveřejněný na jejich internetových stránkách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikační schopnosti dětí předškolního věku

1.1 Vymezení pojmů komunikace, řeč

Komunikace není v literatuře jednotně definovaná. Jednu definici uvádí Čechová (in Bytešníková 2012, s. 9): „*Komunikace je proces dorozumívání, společenský styk s cílem výměny myšlenkových obsahů mezi účastníky komunikace (komunikanty).*“ Používá se v mnoha oborech a vědních disciplínách, např. v pedagogice, psychologii, lingvistice, sociologii, antropologii, dopravě a dalších odvětví.

Sovák (1984, s. 22) ve své publikaci zmiňuje, že člověk jakožto společenský tvor, žije společenským životem a neobejde se bez vzájemné výměny informací. Navíc konstatuje, že zjišťování informací patří k biologickým a společenským potřebám jedince.

Výměna informací by se neobešla bez řeči, která se vytvořila při vzájemném soužití mezi lidmi. Řeč je základní komunikační prostředek a patří pouze k lidským schopnostem. Člověk jí vyjadřuje svoje pocity, nálady, postoje, myšlenky apod. Předpokladem správného vývoje řeči je podnětné rodinné prostředí, dostatečná míra intelektu, nenarušený centrální nervový systém, sluch, genetické dispozice k nadání pro jazyk, ale podstatná je také osobnost dítěte a jeho zkušenosti, které ho během života ovlivnily (Bezděková 2008, s. 6).

Zvukově realizovaná řeč se nazývá mluva. Peutelschmiedová, Vitásková (2005, s. 129) a Klenková (2006, s. 29) tvrdí, že mluva se dělí na slovní (verbální – mluvená, psaná) a neslovní (neverbální, nonverbální, neslovní – gesta, postojem těla, výrazy v obličeji, pohledy očí apod.). Je zajímavé, že neverbální mluvou sdělujeme svému okolí podstatně více informací než mluvou verbální.

Kromě klasické dichotomické klasifikace mluvy (verbální a neverbální) se logopedická literatura rozšířila prostřednictvím znakového jazyka (tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu) o verbálně neokální složku či složku orální, kterou využívají především jedinci se sluchovými vadami (srov. Sovák, 1987; Dvořák, 2001; Macurová, 2001; Suralová, 2003 in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 14).

Člověk vždy komunikuje s jistým záměrem, kterým se pomocí své komunikační aktivity snaží dosáhnout určitého cíle. Narušením komunikačního záměru se způsob komunikace dítěte stává zvláštním až patologickým – narušení se může týkat mluvené i grafické formy, verbální i neverbální komunikace (Lipnická 2013, s. 8).

Logopedie má za úkol takovéto zvláštní až patologické narušení mluvy napravit nebo z mluvy trvale odstranit. Lechta (in Klenková 2006, s. 12) logopedii definuje jako *„vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejich příčin, projevu, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.“*

1.2 Vývoj řeči u dětí předškolního věku

První zvukový projev, který dítě při příchodu na svět ze sebe vydá je nejčastěji pláč. Jedná se o fyziologický reflex dýchacích a hlasových orgánů, kterými reaguje na změny prostředí. Postupem času si dítě začne uvědomovat, že svým pláčem dokáže lidmi manipulovat a jeho křik se stane nástrojem jeho vůle (Kutálková 2005, s. 37).

Ve druhém až třetím týdnu života lze u dítěte zpozorovat „úsměv“. Nejde však o úsměv jako reakce na podnět, jedná se pouze o vrozený výrazový pohyb. Ten pravý úsměv přichází mezi čtvrtým a osmým týdnem (Bytešnicková 2012, s. 17).

Kolem šestého týdne se hlasový projev dítěte mění. Dítě dokáže reagovat svým křikem na různé situace. Zprvu má křik tvrdý hlasový začátek, kterým dítě vyjadřuje nelibost. Mezi druhým a třetím měsícem nabývá hlasový projev afektivní kladné zabarvení. Tuto fázi nazýváme jako měkký hlasový začátek, kterým dítě vyjadřuje libé pocity (Bytešnicková 2012, s. 17).

Období křiku pozvolna přechází do období broukání. Dle Vágnerové (2012, s. 94) se začíná objevovat kolem třetího měsíce. Dítě si začíná pohrávat s mluvidly a produkovat zvuky podobné souhláskám. Broukání je pudového charakteru, proto se objevuje i u dětí neslyšících, postupně u nich ale vyhasíná.

Dítě používá mluvidla stále dokonaleji a rozšiřuje si tak repertoár zvuků. Objevují se u něj tzv. „zvučky“, které mohou někdy připomínat hlásky či slova. Tato fáze, kdy dítě začíná napodobovat slyšené zvuky, výraz v obličeji a pohyby v obličeji nazýváme obdobím žvatlání. Dítě nám pomalu začíná rozumět a postupně začíná vyslovovat

artikulačně nejsnadnější shluky hlásek P, B, M, T a spojuje je s neutrální hláskou A, které mylně považujeme za první slova blízkých členů rodiny (baba, mama, tata). Reakce dítěte jsou spíše na melodii než na obsah slova a nepostradatelný je také rytmus. Podnětné prostředí pomůže dítěti rychleji porozumět většímu počtu slov (Kutálková 2005, s. 38).

Vágnerová (2012, s. 95) dále popisuje období dítěte kolem jednoho roku života, kdy začíná používat první jednoduchá slova, která tvoří kombinace malého počtu hlásek, zároveň se rozvíjí i jejich repertoár neverbálních gest. Zpravidla bývá nejprve gestikulace než mluva dítěte. Dospělí mohou dítě namotivovat pozitivní zpětnou vazbou např. úsměvem, projevem radosti apod.

Prvním slovem bývá nejčastěji citoslovce nebo slova zvukomalebná – bum, ham, haf. V této době už jsou položeny základy mateřského jazyka, kdy jedno slovo nahrazuje celou větu (Kutálková 2005, s. 40).

K rychlému rozvoji slovní zásoby dítěte dochází běžně mezi 18–24 měsíci. Slovní zásoba se rozrůstá až desetinásobně. Dětský slovník tvoří pasivní složka, slova, kterým dítě rozumí, a aktivní složkou jsou slova, která již dítě užívá. Vznikají slova různě zkomolená, vzniklá přehozením hlásek nebo slabik (žabant, sova-vosa) i svoje vlastně vymyšlená slova (vrtulník – éro lívanec) (Vágnerová 2012, s. 137).

Bytešníková (2012, s. 19–20) tvrdí, že dítě samo objevuje mluvení jako činnost kolem roku a půl až dvou let. Opakuje slova a snaží se řečí napodobit dospělé. Nastává tzv. první období otázek „Co je to?“. Na tuto fázi navazuje období tvoření dvojslovných vět – spojení dvou slov (máma papá). Druhý věk otázek přichází přibližně kolem tří a půl let věku dítěte. Otázky jsou charakteru „A proč?“.

Čtyřleté dítě již dokáže tvořit některé protiklady a říkat z paměti básničky. Jeho slovní zásoba se neustále rozšiřuje a mezi čtvrtým až pátým rokem umí poznávat barvy, začíná nahrazovat pomocná slůvka ten, ta, to skutečnými názvy osob, zvířat a věcí. V tomto věku se také vyhraňuje lateralita dítěte (Klenková, Kolbábková 2010, s. 6).

V období pátého až šestého roku života je dítě schopno spočítat a pojmenovat předměty kolem sebe a správně vysvětlit k čemu se předměty používají. Bez problému zvládne vyprávět méně obsáhlý příběh, téměř bez pomocných otázek (Klenková, Kolbábková 2010, s. 6).

Gramatická podoba slov se vyvíjí souběžně s užitím vět v běžné řeči. Základ je již připraven z doby, kdy dítě ještě nemluví, ale slovům už rozumělo. Gramatické se dítě učí cestou nápodoby, převádí jeden jev na jevy podobné a průběžně si zapamatovává mluvu dospělých. Pokud se po pátém roce objeví výrazné nedostatky, je potřeba navštívit logopeda (Kutálková 2005, s. 43).

Narušená komunikační schopnost se dle Lipnické (2013, s. 17) může objevit ve čtyřech jazykových rovinách:

- foneticko-fonologické – posuzování rozlišování zvukově stejných a rozdílných slov, skládání a rozkládání slov i vět (slabiky, hlásky), správnou výslovnost, intonaci, tempo řeči;
- lexikálně-sémantické – zaměřování se na úroveň porozumění významu slov (slovní zásoba dítěte);
- morfológicko-syntaktické – sleduje úroveň gramatické skladby (používání slovních druhů, časování a způsobu u sloves, stupňování přídavných jmen a příslovcí, slovosled);
- pragmatické rovině – vytvoření si obrazu o aktivní účasti v komunikaci dítěte (vyjadřování pocitů, reagování na sociální interakce apod.).

Lechta ve své publikaci (1991, s. 32) rozděluje řeč podle dosažené úrovně vývoje jedince. Jednotlivé fáze orientačně umožňují posoudit dosaženou úroveň řeči (porozumění řeči i řečovou produkci):

- období pragmatizace – přibližně do prvního roku života;
- období sémantizace – první až druhý rok života;
- období lexemizace – druhý až třetí rok života;
- období gramatizace – třetí až čtvrtý rok života;
- období intelektualizace – po čtvrtém roce života.

Výrazné změny u dětí jsou zaznamenány ve výslovnosti. Každé dítě má svou individuální schopnost, jak správně vyslovovat. Některé děti zřetelně vyslovují už od začátku vývoje řeči, jiným dětem není rozumět ještě dlouho poté, co většina už mluví (Kutálková 2005, s. 43).

Každý člověk prochází všemi stádii řeči. Nelze ovšem přesně určit, kdy které období nastoupí. Musíme počítat s tím, že některé fáze řeči se mohou zrychlit jiné zpomalit. Řeč není ovlivňována pouze vrozenými dispozicemi, ale také zdravotním

stavem a sociokulturními podmínkami, ve kterých dané dítě vyrůstá (Klenková 2006, s. 33).

Fyziologické rozdělení hlásek dle Škodové, Jedličky a kol. 2003, s. 334:

Tabulka č. 1 Fyziologické rozdělení hlásek

Věk	Vývoj artikulace
Od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
Od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
Od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
Od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
Od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
Od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, a c, s, z

1.3 Rozvoj komunikačních schopností v mateřské škole

Úkolem předškolního vzdělávání je především připravit dítě na vstup do základní školy – školní připravenost. Tento pojem nesmíme však zaměňovat se školní zralostí, což znamená, že je dítě vyzrálé po fyzické, psychické i emocionálně-sociální stránce, a je připravené zvládnout nároky výchovně vzdělávacího procesu (Bendová 2011, s. 11). Jak napovídá název této práce, bude nás zajímat především komunikační schopnost dětí předškolního věku.

V dnešní době je nesmírně důležité rozvíjet v maximální možné míře obsahovou stránku řeči a spontánní řečový projev dítěte, aby si mohlo hrát s dětmi a spolupracovat s dospělými. Jde o posilování řečové aktivity dítěte při vyjadřování jeho vlastních myšlenek a dostatečné porozumění pokynům a instrukcím jiných osob. Důležitým požadavkem je, aby k tomu dítě bylo vedeno od malička v souladu s etickými principy a za pozitivního vlivu učitele, prostřednictvím rozmanitých zážitků v prostředí běžného života i podmínkách mateřské školy (Specifický přístup učitele k dětem s narušenou komunikační schopností 2014).

Dítě v předškolním věku by mělo porozumět řeči v běžném hovoru, ale mělo by také snadno pochopit výklad učitele např. zadání při hrách, strukturovaných činnostech, pochopit děj příběhů, pohádek apod. Mělo by mít osvojenou přiměřenou slovní zásobu, běžně mluvit a správně formulovat slova ve větách a souvětích. Dítě by mělo být

schopné úměrně ke svému věku vyjadřovat své myšlenky, pocity, prožitky, popsat děj i situaci, události, převyprávět příběh a dodržovat základní pravidla konverzace – naslouchat druhému, počkat až druhý domluví, adekvátně odpovídat na dotazy, ptát se apod. Důležitá je i správná výslovnost. Pokud má dítě narušenou komunikační schopnost, hrozí mu, že při pozdějším osvojování čtení a psaní, bude mít potíže (Řeč, komunikace 2014).

Nesrozumitelné nebo nejisté vyjadřování může dítěti při vší ohleduplnosti učitelk dělat v podmínkách mateřské školy problémy a nejčastěji to bývá prvopočátek zklamání z dětské skupiny (Kotátková 2008, s. 45).

Pro učitele mateřských škol se doporučují tyto kroky ke správnému fungování řeči v mateřské škole (Specifický přístup učitele k dětem s narušenou komunikační schopností 2014):

- Rozvíjení řeči uskutečňovat postupně od úrovně, ve které se dítě aktuálně nachází, v souladu s celkovým přístupem k osobnosti.
- Poskytovat dítěti časté příležitosti ke kooperativním hrám a činnostem s ostatními dětmi, za účelem získání zkušenosti s oboustranně potřebným porozuměním a spolupráce.
- Upřednostnit hry a cvičení pro zkvalitnění mluvního projevu, při kterém se dítě baví a respektuje při tom zásadu – často ale kratší dobu.
- Učit dítě uvědomovat si sílu, tempo a rytmus řeči pomocí dechových, artikulačních a fonematických her.
- Zpívat si s dítětem, říkat s ním říkanky a hrát hry zaměřené na rytmus, pohyb, relaxaci.
- Rozvíjet obsahovou stránku řeči (porozumění a vyjadřování) před správnou výslovností.
- Používat neverbální komunikaci (mimika, gesta, pohyby těla apod.), která podporuje dorozumívání a porozumění.
- Napodobovat různé zvuky z běžného života.
- Zdokonalovat koordinaci hrubé a jemné motoriky dítěte, stejně tak i organizaci pohybů artikulačních orgánů pravidelnými artikulačními cvičení a hrami.
- Cvičit artikulaci jednotlivých hlásek ve slovech, větách a říkankách, které jsou pro dítě zajímavé, obsahově srozumitelné a dávají mu smysl.

- Opakovat básničky se stále se opakující hláskou, která je nesprávně vyslovována.
- Správnou výslovnost u dítěte rozvíjet pomocí rozmanitých her a činností, které současně zdokonalují zkušenosti dítěte, jeho pohybové, umělecké, sociální dovednosti nebo citovou stránku osobnosti.

Řeč u dětí plní nejen funkci komunikační, kdy je zprostředkováván kontakt s jeho okolím, ale i funkci kognitivní, což znamená, že se podílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince (Klenková in Bendová 2011, s. 11).

Barvy, tvary, zvuky a tóny zdroje pro smyslový rozvoj, se kterým je spojené učení a prožívání, je součástí všech pedagogických plánů a metod práce s určitým cílem – stimulace myšlení, řeči a tvoření každého dítěte, které chodí do mateřské školy (Kofářková 2008, s. 22).

Ve většině mateřských škol se potýkají s potížemi v nadbytečném počtu dětí a malém počtu kvalifikovaných pedagogů. Z těchto důvodů probíhají logopedické chvílky především skupinově. Ráno do komunikačního kruhu a během dopoledního programu většinou bývají zařazeny aktivity na podporu správného rozvoje řeči (dle čtyř jazykových rovin). Naopak s individuální logopedickou péčí se setkáme v praxi minimálně. Z autorčiny zkušenosti, které získala při praxi v logopedické mateřské škole, logopedické chvílky probíhají nejčastěji během odpočinku. Na každé dítě je vymezeno maximálně deset minut, během kterých se kvalifikovaný pedagog snaží upravit a procvičit řečové nedostatky dítěte.

1.4 Komunikační kompetence dle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní věk

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) je zformulován v Národním programu rozvoje vzdělávání České republiky (tzv. Bílá kniha), ve kterém je uveden platný systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let (Smolíková 2004, s. 5).

Výše zmíněný program je zakotven v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), jeho současná novelizace č. 472/2011 Sb. (Školský zákon 2004).

Rámcově vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV) určuje podmínky, požadavky, a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Utváří společný rámec, podle kterého je vytvořen a realizován školní vzdělávací program pro danou mateřskou školu. Školní vzdělávací program je zpracováván volně a otevřeně, aby dával prostor pro případný rozvoj alternativních programů. Všechny mateřské školy mají jeden důležitý úkol, doplňovat rodinnou výchovu. Další podmínkou je, aby si děti již od útlého věku osvojovaly základy klíčových kompetencí a získávaly tak předpoklady pro své další studium (Smolíková 2004, s. 8).

Pro děti předškolního věku je vhodnou metodou prožitkové a kooperativní učení hrou. Pedagog v MŠ volí aktivity tak, aby byly spontánní i řízené a zároveň aby byly všechny činnosti vzájemně provázané a správně vyvážené. Dětem jsou navrhovány takové úkoly, které jsou přímo či nepřímo motivované a je na individuální volbě dítěte, zda se účastní nebo ne (Smolíková 2004, s. 10).

Cílem předškolního vzdělávání je rozvoj osobnosti dítěte s přihlédnutím k jeho individuálním schopnostem, možnostem a potřebám. Všechny snahy směřují k tomu, aby bylo dítě na konci předškolního období samostatnou osobností zvládající veškeré požadavky, které na něj budou kladeny v dalších etapách života (Bytešníková 2012, s. 89).

RVP PV stanovuje čtyři cílové kategorie. Jsou jimi:

- rámcové cíle (obecné podmínky předškolního vzdělávání – oblast biologická, interpersonální, psychologická, sociálně-kulturní a environmentální);
- klíčové kompetence (očekávané výstupy), na které navazují další stupně vzdělání;
- dílčí cíle (co pedagog podporuje);
- dílčí výstupy (to, co by dítě mělo na konci předškolního období umět vykonat samo) (Bytešníková 2012, s. 89).

Jednou z pěti bodů klíčových kompetencí je kompetence komunikativní, která určuje, že by dítě na konci předškolní docházky mělo plně ovládat řeč, správně se vyjadřovat, rozšiřovat svojí slovní zásobu, gestikulovat apod. Proto je potřeba do nabídky zařadit dostatečné množství artikulačních, řečových a sluchových aktivit, které příznivě ovlivňují i výslovnost dítěte (Smolíková 2004, s. 13).

Obsah Rámcově vzdělávacího programu tvoří pět specifických oblastí, ve kterých se komunikační schopnosti dítěte předškolního věku různě prolínají. První z oblastí je nazvána Dítě a jeho tělo, kde je vzdělávací úsilí zaměřeno na uvědomování si vlastního těla. V zájmu pedagoga by měla být co největší podpora neurosvalového vývoje rozvíjející jeho fyzickou i psychickou pohodu, která hravou formou zlepšuje tělesnou a pohybovou zdatnost dítěte vedoucí k získání přiměřených praktickým dovedností. Dítě pečuje o své zdraví a bezpečnost, které vedou ke zdravému životnímu stylu, návykům a postojům. Do této vzdělávací oblasti můžeme zařadit velké množství aktivit, které souvisejí s rozvojem komunikace především ve foneticko-fonologické rovině řeči. Patří sem i správné dýchání, základy hlasové hygieny, podporu správného držení těla a rozvoj motoriky mluvních orgánů (Kořátková 2008, s. 131).

Dítě a jeho psychika je vzdělávací oblastí, která by nás vzhledem k názvu bakalářské práce měla zajímat nejvíce. Důležitým úkolem předškolního pedagoga je všestranná podpora duševní pohody dítěte. Do výchovného působení může pedagog zařadit básničky, říkadla, písničky, sluchové a rytmické hry, artikulační a řečové cvičení, pohádky, příběhy apod., kterými je aktivně rozvíjena řeč a především rozšířena slovní zásoba dítěte. Dále je potřeba vyzdvihovat psychickou odolnost dítěte, rozvíjet jeho intelekt, kreativitu, vzdělávací dovednosti a podporovat ho v dalším rozvoji. Tato oblast také zahrnuje tři podoblasti – jazyk a řeč; dále poznávací schopnosti a funkce, (představivost a fantazie, myšlenkové operace); poslední je sebepojetí, city a vůle. Na konci předškolního období by dítě mělo mít rozvinuté verbální i neverbální komunikativní dovednosti (Smolíková 2004, s. 18–23).

Dítě a ten druhý, někdy označována jako interpersonální oblast, je zaměřena na vytváření vztahu dítěte k ostatním, ať už je to dítě či dospělý. Je nezbytné posílit a rozvinout komunikační dovednosti, které jsou součástí sociálního chování ve společnosti. Seznamovat děti zejména s pravidly chování k ostatním jedincům. Rozvoj řeči probíhá ve všech jazykových rovinách, nejvíce ale v pragmatické rovině. Můžeme s dětmi hrát kooperační hry nebo provádět aktivity podporující jejich uvědomění si interpersonálních vztahů (Kořátková 2008, s. 134).

Dítě a společnost je především naučnou oblastí, ve které jde hlavně o přípravu dětí do společenského života. Naučit je společenským pravidlům, správným postojům a návykům. Rozvíjet v dětech schopnosti a chtíč žít ve společnosti ostatních lidí (spolupráce, spolupodílení), vypěstovat u nich kladný vztah ke kultuře a umění. V této

oblasti také dochází k rozvoji všech čtyř složek jazykových rovin (Smolíková 2004, s. 26).

V poslední oblasti dítě a svět (environmentální oblast) získávají děti povědomí o negativním působení člověka na životní prostředí v souvislosti s globálními problémy a naopak s pozitivním působením, jak a čím ho chránit. Děti se seznamují s místem, ve kterém žijí, ale dostávají zde příležitost poznat i jiné kultury. Vytváří si povědomí o vlastní sounáležitosti se světem s živou i neživou přírodou. V této oblasti dochází opět k rozvíjení všech jazykových rovin řeči (Bytešníková 2012, s. 96).

2 Logopedická péče v mateřské škole

2.1 Vymezení pojmu logopedická péče v MŠ

Definicí logopedické péče Klenková (2006, s. 212) ve své knize vysvětluje, že se jedná o vysoce specializovanou činnost v pedagogickém oboru, která spadá pod vědní obor speciální pedagogika. Je poskytována jedincům s narušenou komunikační schopností v mateřských, základních, středních školách a především je určena speciálním školám a třídám pro žáky se zdravotním postižením. Logopedická péče je také věnována dospívajícím, dospělým a seniorům. Zpravidla se zahajuje od okamžiku zjištění problému v mluvené řeči.

Formy nápravy se mohou i různě kombinovat (Metody logopedické intervence 2015):

- individuální – 30, 45 nebo 60 minutová sezení;
- skupinová – 3–6 dětí;
- intenzivní (několikrát za den);
- intervalová (odstup několika týdnů nebo měsíců).

Logopedická péče v MŠ spadá pod rezort ministerstva školství. Jedná se o soustavu škol, které jsou určené dětem s narušenou komunikační schopností – logopedické třídy, mateřské a základní školy logopedické. Ve třídách je snížený počet žáků. Oproti běžné škole jsou do výuky zařazeny individuální logopedické chvílky a následná terapeutická činnost. Po ukončení terapie se většinou děti vrací do své kmenové třídy a docházejí popřípadě ambulantně. Dnes už je možná integrace žáka s narušenou komunikační schopností do běžné školy, kde probíhá jeho výuka podle individuálního vzdělávacího plánu (Klenková 2006, s. 214).

Logopedická péče je poskytována také ve speciálních školách mateřských a v základních pro sluchově postižené žáky, mateřských školách speciálních, základních školách praktických a speciálních (Klenková 2006, s. 215).

V rezortu školství působí tito odborní pracovníci (Klenková 2006, s. 216):

- Logopedický preventista – pedagog se středoškolským vzděláním, absolvent kurzu logopedické prevence. Nejčastěji jde o potíže se sykvkami

(CSZ a ČŠŽ) a skupinou LRŘ. Poskytuje pouze výchovně-vzdělávací pomoc. Všechny ostatní problémy s výslovností patří do péče klinického logopeda.

- Logopedický asistent – pedagog s bakalářským titulem v oboru speciální pedagogiky se zaměřením na verbální poruchy komunikace. Pracuje pod dozorem klinického logopeda. Obvykle pracují s celou skupinou dětí a pomocí různých her rozvíjejí schopnosti potřebné pro správný vývoj řeči. Pokud si u dítěte všimnou nějakých nesrovnalostí ve vývoji řeči, upozorní jeho rodiče, poradí, jak s dítětem postupovat doma, případně jim doporučí vhodné pracoviště, kde pomáhají s nápravou řeči.
- Speciální pedagog (logoped) – pedagog se státní závěrečnou zkouškou z logopedie (Mgr.). Svou profesí vykonává ve speciální škole logopedické i ve školách pro děti se sluchovým postižením (MŠ, ZŠ i integrace do tříd). Úzce spolupracuje s učiteli běžné ZŠ a doplňuje běžný výukový obsah škol o hodiny „individuální logopedické péče“, která se prolíná během celého dne i v odpoledních hodinách. Ve třídách je snížen počet žáků.
- Poradenská zařízení, která poskytují své služby pro děti, rodiče a pedagogickým pracovníkům se nazývají speciálně pedagogická centra (SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Jejich hlavním úkolem je realizování komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, stanovení edukačních postupů a metod, úzká spolupráce s rodiči a s pedagogy, podávání návrhů individuálních vzdělávacích plánů, vedení evidence žáků s narušenou komunikační schopností apod. Do zařízení není potřeba písemné doporučení od dětského lékaře ani od jiného specialisty.

Velice častá bývá spolupráce školského a zdravotnického rezortu – klinický logoped (KL), který poskytuje veškerou logopedickou péči dětem i dospělým. Většinou pracuje při poliklinice, ale může mít i soukromou praxi i mimo zdravotnické zařízení. Na objednání je potřeba písemné doporučení od dětského nebo jiného lékaře (Kutálková 2005, s. 187).

Klenková (2006, s. 217) je názoru že, „*pro optimální vývoj dítěte, které se narodí vývojově postižené, nebo se jedná o dítě ohrožené ve vývoji, je důležité včasné rozpoznání jeho nedostatků a na základě toho zjištění komplexní terapie.*“ Služba, která tuto včasnou diagnostiku poskytuje, se nazývá raná péče nebo také raná intervence.

V České republice logopedická péče probíhá ve třech rezortech – v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva zdravotnictví a v resortu ministerstva práce a sociálních věcí (Kutálková 2005, s. 187).

2.2 Diagnostická péče dětí předškolního věku

Diagnostiku řeči může provádět pouze logoped. Logoped je absolvent vysoké školy, který dokáže určit typ narušení komunikační schopnosti, a navrhnout léčebný postup, tento proces lze označit termínem logopedická intervence. „*Logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem:*

- *identifikovat;*
- *eliminovat, zmírnit či alespoň překonat NKS;*
- *předejít tomuto narušení“ (Lechta 2003, s. 18).*

Pedagog v MŠ pouze plánuje, uskutečňuje a hodnotí výchovně-vzdělávací činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte v souladu se ŠVP, podle kterého je v MŠ vzděláváno, a vhodnými podmínkami a prostředky přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte (naslouchání, mluvení, příprava na čtení a psaní apod.) (Lipnická 2013, s. 12).

Vývoj jedince je individuální a dozrávání v jednotlivých oblastech je u každého dítěte různý. Věková hranice zde nehraje tak zásadní roli, přesto má své limity, které je třeba dodržet. Důležité je poznat dítě co nejlépe, jaké je, co umí a zná. Pokud známe silné stránky dítěte, mohou se stát opěrnými body při rozvíjení oblastí, které mu způsobují potíže. Je však pro nás i pro dítě podstatné rozpoznat potíže včas, abychom je mohli poté systematicky a v postupném časovém horizontu pozvolna rozvíjet a podněcovat (Bednářová, Šmardová 2007, s. 1).

Dle Lechty (2003, s. 20) existují celkem tři úrovně logopedické diagnostiky:

- orientační vyšetření – má nebo nemá jedinec NKS (např. depistáže, v rámci screeningu = vyhledávání jedinců s podezřením na NKS);
- základní vyšetření – zjištění konkrétního druhu NKS;
- speciální vyšetření – nejpřesnější identifikace zjištěné NKS.

V mateřských školách se nejčastěji využívá vyšetření orientační tzv. depistáž. Logoped se zabývá „*individuálními řečovými schopnostmi dítěte, aby bylo schopné používat jazyk jako systém při komunikaci.*“ Provádí depistáž řeči u 5–6 letých dětí

a v prvních ročnících základních škol. Vyhledává děti s narušenou komunikační schopností. S depistáží musí vždy souhlasit zákonní zástupci dítěte, kteří podepíší souhlas s vyšetřením. Logoped pak následně vypracuje zprávu pro mateřskou školu, která mj. obsahuje i jména dětí s doporučením logopedické péče. Pokud se rozhodne rodič přijít z vlastní iniciativy, je nutné sebou přinést i doporučení od dětského nebo školského poradenského zařízení (Lipnická 2013, s. 10–11).

U diagnostiky dětí se zaměříme na úroveň sluchového a zrakového vnímání, rozvoj motoriky (jemné, hrubé, motoriky mluvních orgánů), úroveň rozumových schopností, výslovnost jednotlivých hlásek, velikost slovní zásoby, dále se diagnostikuje gramatická složka řeči, rytmické cítění, jazykový cit a schopnost souvislého vyjadřování (Klenková 2006, s. 9).

2.3 Nejčastější narušení komunikačních schopností v mateřské škole

„Logopedický problém je většinou způsoben řadou vlivů a okolností během vývoje, jejichž začátek musíme často hledat na samém počátku vývoje řeči nebo v jeho první třetině“ (Kutálková 2011, s. 13).

2.3.1 Opožděný vývoj řeči

Pokud má dítě diagnostikovaný opožděný vývoj řeči, vyslovuje své první slovo podstatně déle než je obvyklé. Stává se to více u chlapců než u děvčat. Někdy se stane, že se dítěti řeč opozdí, ale vlivem přístupu okolí jedince a vytvoření optimálních podmínek, se v průběhu dalšího postupného vývoje obvykle vyrovná svým vrstevníkům. Za věkovou hranici jsou považovány tři roky, pak končí období tzv. prodloužené fyzikální nemluvnosti a jedná se o opožděný vývoj řeči. V této fázi je potřeba navštívit logopeda (Bytešnicková 2012, s. 35).

Opožděný vývoj řeči může dítěti negativně ovlivnit rozvoj psychických a rozumových schopností a může mít dopad na formování osobnosti, zejména v oblasti sociálních vztahů. Správná komunikace je pak důležitá při vstupu do první třídy, kdy se dítě učí číst a psát. Pokud péči u dítěte zanedbáme, může se opožděný vývoj později podílet na různých poruchách učení. (Bytešnicková 2012, s. 35).

Podle zahraniční autorky Bacus (2009, s. 35) může mít opožděný vývoj řeči příčinu v absenci potřebného citového zázemí, které je pro dítě velice důležité. Negativní vliv

na dítě může mít špatné rodinné prostředí, depresivní a malá komunikativnost matky, uzavření dítěte do sebe. Kutálková (1996, s. 132) k tomu dodává, že se na opožděném vývoji řeči podílí z jedné třetiny i dědičnost.

Ne jen druh narušené komunikační schopnosti, opožděný vývoj řeči může být i symptomem zcela jiných onemocnění nebo dokonce postižení (např. mentální retardace, mozková obrna, sluchové vady nebo u některých tělesných postižení). Poruchy řeči, které se vyskytují jako symptom u jiných onemocnění nebo postižení, Lechta (2003, s. 52) souhrnně označuje jako symptomatické poruchy řeči.

2.3.2 Vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií můžeme nazvat jako „*specificky narušený vývoj jazyka (řeči), projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence*“ (Dvořák 2007, s. 53).

Výrazným znakem je opožděný vývoj řeči. Příčinami často bývá poškození nebo nezralost centrální nervové soustavy. Objevuje se především u dětí nedonošených a u dětí žen, které měly těžký nebo komplikovaný porod (Kutálková 1996, s. 137).

Pro děti, které mají dysfázií, je typická snížená psychická výkonnost, pozornost a bývají více unavitelné. Vývojová dysfázie souvisí s vývojem osobnosti, zasahuje také citovou, motivační a zájmovou oblast, dále postavení v rodině, hraje roli i v postavení v kolektivu, zejména ve škole a ovlivňuje budoucí profesní kariéru (Bytešníková 2012, s. 40).

Dysfatické narušení postihuje celou osobnost. Její vývoj je nerovnoměrný, porušené je zrakové i sluchové vnímání, paměťové funkce. Jedinec má potíže orientovat se v čase a prostoru, v motorice (jemné i hrubé) a často se vyskytují nevýhodné typy lateralit (nevyhraněná nebo zkřížená) (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 108).

2.3.3 Dyslalie (patlavost)

Dyslalie, někdy také nazývaná jako patlavost, je nejčastější vývojová porucha artikulace, kdy bývá narušena výslovnost jedné nebo více hlásek. Vzniká během vývoje

výslovnosti a trvá většinou do šestého až sedmého roku života dítěte, tedy do věku, kdy se fixují mluvní stereotypy (Klenková 2006, s. 100).

Velice často se stává, že si rodiče předškolních dětí „náhle“ uvědomí, že jejich dítě špatně mluví, a chtějí mu co nejrychleji poskytnout logopedickou péči. Dítě je však v předškolním věku, a pokud nemůže vyslovit více hlásek, řeč se mu zkrátka během jednoho roku nenapraví. Náprava řeči totiž neproběhne během čtrnácti dnů, je potřeba čas a jak dlouhý záleží pouze na spolupráci rodiče a dítěte. Pokud jsou rodiče názoru, že vše splnili a je řada na logopedovi, jak se s vadnou hláskou vypořádá, mýlí se. Dítě potřebuje každodenní logopedické chvílky, aby si hlásku správně osvojilo a zautomatizovalo. Když se dítěti nebude nikdo patřičně věnovat, správné řeči se u něj nikdy nedocílí. Najdou se však i zodpovědní rodiče, kterým záleží na tom, jak jejich dítě mluví a především jak jednotlivé hlásky vyslovuje. Dítěti denně potřebný čas věnují a náprava řeči se brzy dostaví.

Podle Bytešnickové (2012, s. 41) se dyslálie může projevat na:

- fonetické úrovni (vynecháváním hlásek, záměnou, nahrazováním nebo nepřesnou výslovností hlásky);
- fonologické úrovni (v plynulosti řeči, při řečovém spojování hlásek do slabik, slov a vět, které tvoří základy další lingvistické úrovně řeči).

Dyslálii můžeme klasifikovat z různých hledisek, jak se zmiňuje Klenková (2006, s. 102) ve své publikaci. Jedno z těchto dělení je orgánové a funkční. Orgánová dyslálie je zapříčiněna nedostatky nebo změnami na řečových orgánech. Může být také následkem poruchy sluchových drah a poruchami centrální nervové soustavy. Funkční (funkcionální) dyslálie znamená, že mluvidla jsou sice bez poruchy, ale hláska se tvoří na špatném místě. Důvodem může být nesprávné vnímání hlásky nebo špatná diferenciací mluvních zvuků.

Odstraňování vadné výslovnosti hlásky by mělo být systematické. Skládá se z několika na sebe navazujících etap, které trvají individuálně dlouho. Nedoporučuje se jednotlivé etapy vynechávat. Krahulcová ve své knize uvádí (2007, s. 48), že odstraňování dyslálií probíhá pěti fázemi:

- přípravná cvičení (směřují k rozvoji motoriky mluvidel);
- identifikace hlásky (rozlišení – např. hrou);
- vyvození hlásky (individuální, metoda substituce a mechanizace);

- fixace mluvního stereotypu (upevňování artikulační hlásky);
- automatizace správné výslovnosti.

Kutálková a kol. (in Dyslálie, 2015) shrnuly nejčastější typy dyslálie po dosažení přibližného věku osvojení hlásky do tabulky:

Tabulka č. 2 Nejčastější případy špatné výslovnosti

Nesprávná výslovnost hlásek A, E, jejich záměna po 5. roce (může jít o vývojovou dysfázii)
Hláška K je nahrazována hláskou T (kakao → tatao, kokakola → totatola)
Hláška T je nahrazována hláskou K (tatínek → kakínek)
Hláška D je nahrazována hláskou G (dodávka → gogávka)
Hláška G je nahrazována hláskou D (guma → duma)
Chybí řada Ť, Ď, Ň (hodiny tikají → hodiny tykají). Pokud neumí Ť, Ď, Ň, často nepoužívá ani sykavky tupé řady – Š, Ž, Č.
Chybí řada Š, Ž, Č (kočička → kocicka, žába → zába)
Používání hlásky T místo řady S, Z, C (cibule → tibule, zvonek → tvonek)
Používání hlásky Ě místo řady Š, Ž, Č (kočička → ko'it'ka, žába → t'ába)
Nediferencované sykavky obou řad (ostré – S, Z, C a tupé – Š, Ž, Č)
Hlásky C, Č jsou nahrazovány hláskami S, Š (cibule → sibule, kočka → koška)
Hláška L je vynechána nebo nahrazena jinou hláskou (lampa – ampa, uampa, vampa, jampa)
Hláška R je vynechána nebo nahrazena jinou hláskou (ruka – uka, vuka, juka)
Hláška Ř je nahrazena sykavkou obou řad nebo V, F (řepa – šepa, zepa, fepa, ...)
Vadná artikulace hlásek L, D, N, T – úprava artikulačního postavení je prevencí chybné výslovnosti sykavek, hlásek R a Ř

K prevenci vad a poruch řeči patří dle Krahulcové (2007, s. 38) poskytování správného mluvního vzoru, nezatěžování dítěte nadměrnými a nepřiměřenými požadavky, posilování motoriky mluvidel, diferenciací a fixací zvuků lidské řeči formou hry, sluchových cvičení, rytmicko-pohybových aktivit apod.

2.3.4 Vývojová dysartrie

Vývojová dysartrie je nejtypičtější narušení komunikační schopností, která souvisí s poruchou artikulace. Jedná se o poruchu motorické funkce mluvidel na základě

organického poškození centrální nervové soustavy. Může vzniknout během života člověka v jakémkoliv věku (Klenková 2006, s. 117).

Nejzávažnější poruchu motorických řečových modalit označujeme jako anartrii, kdy jedinec ztrácí schopnost verbálně komunikovat se svým okolím. Pokud je neschopnost artikulované mluvy spojena s neschopností vytvářet hlasový projev, nazýváme tento problém afonií. Dysartrie však může mít spojitost i s poruchou polykání (dysfágií) (Neubauer in Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 302–303).

Dle Aronsona (in Klenková 2006, s. 117), popisuje dysartrii narušení volní kontroly řečového svalstva. Problémy kontroly jsou příčinou ochrnutí, ochabnutí nebo špatné koordinace řečového svalstva. Dochází tím k narušení svalstva v respirační a hrtanové oblasti. Jedinec má potíže s činností svalstva rtů, jazyka a čelistí (melodie, rytmus, přízvuk).

Současné léčebné terapie nabízejí možnosti v propojení logopedické péče s fyzioterapií – je to např. Bobathova metodika (tzv. ústní terapie pro stimulaci příjmu potravy a polykání), Metodika reflexní lokomoce tzv. Vojtova metoda (zvýšení stimulace orofaciální motoriky a dýchání užitím spoušťových bodů), Kabatova metodika (v simulaci hybnosti mluvidel zapojení cvičení proti odporu), Metoda Castillo-Morales (specializovaná reflexní metodika přímo pro orofaciální oblast), Myofunkční terapie (svalová a funkční nerovnováha v orofaciální oblasti) (Neubauer in Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 314).

2.3.5 Kocktavost (balbuties)

Definovat kocktavost není snadné, protože je předmětem zájmu spousty lékařských, a psychologických oborů. Mezi ně patří i lingvistika, logopedie a jiné vědní disciplíny. Kocktavost je porucha plynulosti řeči, která je charakteristická zadržáváním se v mluvě. Je považována za jeden z nejtěžších syndromů narušené komunikační schopnosti (Klenková 2006, s. 153).

Příčiny vzniku kocktavosti se vzájemně prolínají a různě na sebe navazují. Patří sem zejména dědičnost, negativní vlivy prostředí, orgánové odchylky (mozkové patomechanismy), psychické procesy (poruchy interakce) a jiné druhy narušené komunikační schopnosti (Bytešnicková 2012, s. 53).

Jednou z reakcí zadržávání v komunikaci se může projevit jako strach z mluvení, zejména když je pro něj řečový projev důležitý a on ho není schopen zvládnout. Škodová a Jedlička a kol. (2003, s. 260) hovoří o logofobii, kdy se člověk s koktavostí vyhýbá přímému řečovému kontaktu s ostatními lidmi.

Při komunikaci s dítětem s koktavostí se doporučují tyto kroky pro správný psychický vývoj a zároveň účinnou prevenci před vznikem logofobie – jednat s dítětem stejně jako s ostatními; trpělivě poslouchat o čem dítě mluví; mluvit pomaleji; neokřikovat ho, když se zadrhne; nenápadně se mu snažit pomoci vhodným výrazem; neupozorňovat ho na řeč (Balbuties 2014).

2.3.6 Breptavost (tumultus sermonis)

Narušená komunikační schopnost, která se projevuje centrální poruchou řeči. Tempem mluvy nestačí mluvní mechanismus motoricky realizovat řeč. Projevuje se extrémně zrychleným tempem řeči, kdy dochází k vypouštění, přemísťování a komolení hlásek, slabik i celých slov. Breptavost ovlivňuje veškeré komunikační cesty, jako je čtení, psaní, rytmus, hudebnost a může i narušit chování (Bytešníková 2012, s. 57).

Dle Klenkové (2006, s. 171) breptavost zahrnuje široké spektrum symptomů, které řadí do tří úrovní příznaků. Do první skupiny bychom mohli zařadit ztrátu dějové linie, vynechávání podstatných informací nebo odbočení od tématu. Druhá skupina zahrnuje dysgramatismy, přeřeknutí a nadměrně dlouhé věty. V poslední úrovni příznaků je popsáno zrychlené tempo řeči, opakování částí, monotónní výpověď a nesprávné vytváření přestávek. Dvořák (2007, s. 38) ve svém díle zmiňuje, že úroveň dětského intelektu nesouvisí s jazykovými schopnostmi, které bývají u dětí obvykle podstatně nižší, nežli jsou.

Příčiny breptavosti nejsou zcela objasněny, přesto se jako možné faktory vzniku poruchy řeči uvádí dědičnost, organický podklad, ale také charakter neurotický a polyfaktoriální. Breptající jedinec si není poruchy vědom, neboť nedostatečně kontroluje své výpovědi, proto se nijak nestresuje (Klenková 2006, s. 171).

U předškolních dětí se spíše setkáváme s chybnou nápodobou mluvního vzoru rodičů nebo sourozenců. Kvalitní mluvní vzor a správná výslovnost hlásek přináší lepší a trvalejší efekt než pozdější léčba (Kutálková in Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 300).

2.3.7 Huhňavost (rinolálie)

Huhňavost je narušená komunikační schopnost, u které jsou slyšitelně deformovány zvuky artikulovaných hlásek. Charakteristické je znatelné narušení rovnováhy ústní (orální) a nosní (nazální) rezonance. Porucha zvuku řeči při této nerovnováze může jedince negativně ovlivnit. Záleží na tom, zda se nosohltan a dutina nosní podílejí na rezonanci příliš silně, nebo naopak. Čeština má pouze několik hlásek s nosovou rezonancí, a to M, N, Ň (NG) (Klenková 2006, s. 130).

Bytešníková (2012, s. 60) dělí huhňavost na patologicky sníženou nosní rezonanci (zavřená huhňavost) a patologicky zvýšenou nosovost (otevřená huhňavost). V prvním případě se zavřená huhňavost často vyskytuje jako důsledek orgánových změn zmenšením dutiny nosní a dutiny nosohltanové. Tyto změny mohou být přechodné nebo trvalého rázu.

Nejčastěji se se zavřenou huhňavostí setkáme u dětí předškolního věku. V nose se utvoří překážka pro nosní dýchání, kterou způsobuje zbytnělost nosní mandle rozprostírající se na zadní stěně a klenbě nosohltanu. Dítě je proto nuceno dýchat i ústy. Následky mohou způsobovat řadu problémů se spánkem, noční pomočování, stálé rýmy. Se zavřenou huhňavostí může souviset i možná nedoslýchavost, huhňavá mluva, zakřivení páteře vlivem špatného dýchání apod. Proto se doporučuje hned po podezření na zbytnělou nosní tkáň provést odborné vyšetření (ORL, foniatrie) a odstranit ji ambulantním zákrokem. Po odstranění je potřeba nácvik správného dýchání nosem, který většinou provádí logoped (Sovák 1984, s. 183).

U patologicky zvýšené nosovosti dochází k tomu, že rezonance mluvních zvuků je při hlasité řeči zesílená. V praxi se můžeme setkat i s kombinací v různém vzájemném poměru, tzv. smíšenou huhňavostí (Bytešníková 2012, s. 60).

2.3.8 Palatolálie

Palatolálie je jedna z nejtěžších a nejnápadnějším forem narušené komunikační schopnosti. Nejvýraznějším znakem je orofaciální rozštěp patra, který se vytváří během embryonálního vývoje v prenatálním období (Bytešníková 2012, s. 62).

Lechta (1990 in Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 221) poznamenává, že u palatolálie se jedná především o narušení foneticko-fonologické roviny, ale narušení řeči je možné zaznamenat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické

(v případě opožděného vývoje řeči) a v důsledku psychosociálních problémů, i v rovině pragmatické. Projevy se výrazně objevují ve verbální i neverbální komunikaci.

Příčiny vzniku rozštěpů se vědci snaží objasnit už dlouho, ale dosud nejsou potvrzeny. Klenková (2006, s. 139) dělí příčiny na endogenní (dědičnost) a exogenní (teratogenní vlivy – působení škodlivin na plod v prvním trimestru).

2.3.9 Mutismus

Často je pokládán za hraniční problematiku mezi obory psychiatrie, psychologie, foniatry a logopedie. Jedná se o řečovou retardaci či mlčení na konci řečového vývoje při schopnosti mluvení (Bytešníková 2012, s. 62).

Mutismus nastává při stresových situacích, kdy se přestane tvořit hlas a dochází k oněmění. Nejedná se o žádné organické poškození mluvidel. Porucha je zejména psychického rázu (Mutismus 2014).

Nejznámější formou je elektivní mutismus, který se nejčastěji objevuje již v předškolním věku, a převažuje u dívek. Mutistické projevy se většinou objevují na začátku školní docházky nebo je může vyvolat jiný psychotraumatizující činitel, jako je stěhování do nového prostředí, smrt blízkého člověka, nevhodný trest apod. (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 205).

Vedle elektivního mutismu je ještě druhá podoba mutismu – totální mutismus. Ten způsobuje, že jedinec není schopný komunikovat v rodině ani mimo rodinné prostředí. Příčinou je celková psychická zábrana hlasité řeči po jejím osvojení při zachovaných sluchových a řečových schopnostech. (Bytešníková 2012, s. 63).

Bendová (2011, s. 44) upozorňuje na fakt, že i když dítě trpí mutismem, mluvit chce, ale bohužel nemůže. Ještě dodává, že některé děti jsou schopny komunikovat ale např. pouze šepem nebo prostřednictvím několika slov.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Analýza kvality logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat logopedickou péči v jednotlivých mateřských školách v regionu Jičína a následně zjistit, jakým způsobem probíhá a jaký je její výsledný efekt.

Šetření vzniklo na základě zájmu autorky o zjištění, jakým způsobem probíhá logopedická péče v mateřských školách, aby byl výsledný efekt řeči předškolních dětí co nejvyšší a byl tak položen základ pro rozvoj komunikativních kompetencí.

3.2 Formulované hypotézy

H1: Mateřské školy ve městech mají vzhledem ke snadnějšímu přístupu lepší spolupráci se školským poradenským zařízením nebo klinickým logopedem, než mateřské školy na vesnici.

H2: V mateřských školách má více pedagogů logopedický kurz, než vysokoškolské vzdělání logopedického směru.

3.3 Použité metody

Pro ověření stanovených předpokladů a dosažení daného cíle v praktické části bakalářské práce bylo k získání potřebných dat použito kvantitativně orientovaných metod výzkumu, které spočívají ve zkoumání toho, v jaké míře, četnosti a intenzitě se edukační jevy vyskytují nebo jaký byl jejich vývoj (Švec a kol. 2009, s. 62).

3.3.1 Dotazník

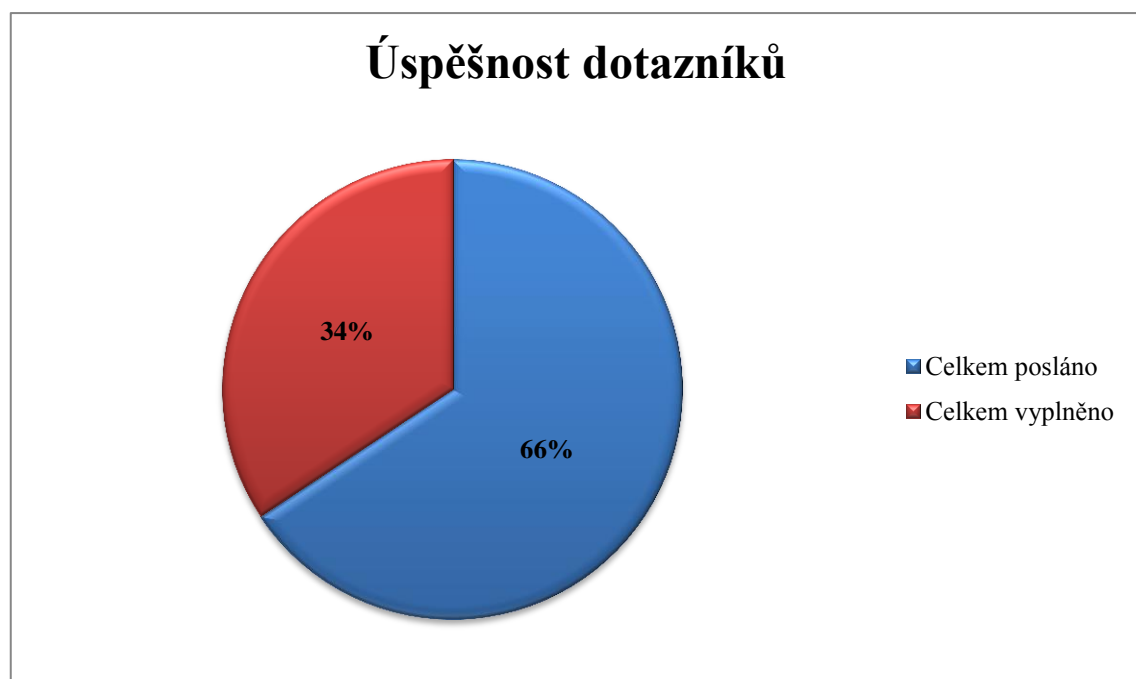
Tabulka č. 3 Dotazník

Dotazník	
Doba šetření	16. 2. 2015 – 3. 3. 2015
Počet otázek	21

Průzkum byl realizován v době od 16. 2. 2015 do 3. 3. 2015. Dotazníky byly vytvořeny na internetové stránce www.vyplnto.cz. Tato adresa byla následně rozeslána všem mateřským školám na Jičínsku elektronickou poštou a byl předpoklad, že se během čtrnácti dnů alespoň jeden z pedagogických pracovníků MŠ na e-mail podívá. Do e-mailu byl vložen dotazník s jednadvaceti otázkami, na které respondentky anonymně odpovídaly.

Tabulka č. 4 Úspěšnost dotazníků

Úspěšnost dotazníků	
Celkem posláno	44
Celkem vyplněno	23



Graf č. 1 Úspěšnost dotazníků

Mateřským školám na Jičínsku bylo elektronickou poštou rozesláno celkem 44 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 23, což je pouze 34 % z celkového množství. Zbýlých 66 % respondentů z neznámého důvodu dotazník nevyplnilo.

1. Vaše mateřská škola (dále MŠ) je typu:

Tabulka č. 5 Typ MŠ

Odpovědi	Počet respondentů
Městského	8
Vesnického	15



Graf č. 2 Typ MŠ

Z grafu č. 2 je zřejmé, že dotazník vyplnilo 65 % mateřských škol vesnického typu. Je to téměř o třetinu více než u mateřských škol typu městského, které dotazník vyplnily pouze v 35 % případech.

2. Kolik dětí navštěvuje Vaší MŠ?

Tabulka č. 6 Počet dětí v MŠ na Jičínsku

Odpoověď	Počet respondentů
39	1
40	1
25	3
125	1
104	1
56	2
20	1
96	1
53	1
28	1
52	1
120	2
45	2
65	1
32	1
142	2
130	1

V tabulce č. 6 figurují dvě mateřské školy, které se shodují v nejvyšším počtu dětí, a to je sto čtyřicet dva. Naopak nejméně dětí je dvacet. Tento malý počet dětí se nachází v jedné mateřské škole. Ve třech mateřských školách mají stejné množství dětí – dvacet pět. Na první pohled je viditelné, že průzkumu se zúčastnilo více mateřských škol s menším počtem dětí.

3. Chodí k Vám do MŠ i děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností (NKS)?

Tabulka č. 7 Počet MŠ s výskytem NKS u dětí

Odpovědi	Respondenti
Ano	23
Ne	0



Graf č. 3 Počet MŠ s výskytem NKS u dětí

Z výsledků třidvaceti vyplněných dotazníků je očividné, že v každé mateřské škole mají přinejmenším jedno dítě s narušenou komunikační schopností, neboť všechny mateřské školy zvolily ve 100 % odpověď „Ano“.

4. Kolik chlapců má diagnózu NKS?

Tabulka č. 8 Počet chlapců s NKS

Odpověď	Počet respondentů
18	1
2	6
4	1
1	2
3	6
8	1
5	1
13	1
23	1
15	1
17	1
6	1

V tabulce č. 8 je zaznamenán počet chlapců s narušenou komunikační schopností v jednotlivých mateřských školách. V pěti případech se výskyt chlapců s NKS pohybuje kolem patnácti jedinců. V jedné mateřské škole dokonce počet chlapců s NKS přesáhl číslo dvacet. Nejmenší počet chlapců s NKS se objevuje ve dvou mateřských školách a to je pouze jeden chlapec.

5. Kolik dívek má diagnózu NKS?

Tabulka č. 9 Počet dívek s NKS

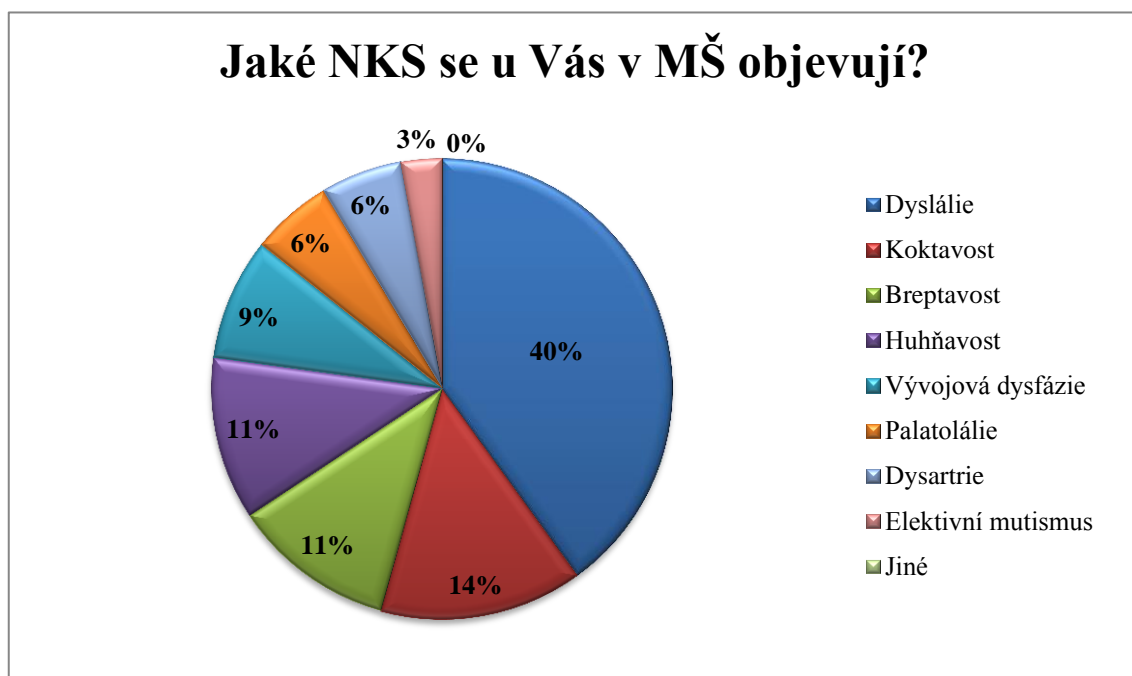
Odpověď	Počet respondentů
9	2
1	8
4	2
0	2
2	6
11	1
6	1
9	1

Dívek s narušenou komunikační schopností v mateřských školách je na první pohled méně než chlapců. Vyplývá to z tabulky č. 9. Nejvyšší počet dívek se v jednom případě vyšplhal až na jedenáct. Opačný případ zaznamenaly dvě mateřské školy, ve kterých se dívky s narušenou komunikační schopností neobjevily. Nejčastěji se v mateřských školách objevuje jedna dívka s NKS.

6. Jaké NKS se u Vás v MŠ objevují?

Tabulka č. 10 Nejčastější druhy NKS v MŠ

Odpovědi	Počet respondentů
Dyslálie	14
Koktavost	5
Huhňavost	4
Breptavost	4
Vývojová dysfázie	3
Palatolálie	2
Dysartrie	2
Elektivní mutismus	1
Jiné	0



Graf č. 4 Nejčastější druhy NKS v MŠ

Z grafu č. 4 je evidentní, že dyslálie mají největší zastoupení z druhů narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v mateřských školách na Jičínsku. U předškolních dětí se vyskytují až v 40 %. Dále je to koktavost s 14 %. V 11 % se objevuje breptavost a huhňavost. Následuje vývojová dysfázie 9 %. V 6 % se setkáme v mateřských školách na Jičínsku s palatolálií a dysartrií. Pouze v jednom případě se vyskytuje elektivní mutismus, který tvoří 3 % z celkového množství typů narušené komunikační schopnosti.

7. Mají děti s NKS individuální vzdělávací plán?

Tabulka č. 11 IVP u dětí s narušenou komunikační schopností

Odpovědi	Počet respondentů
Ano	15
Ne	8



Graf č. 5 IVP u dětí s narušenou komunikační schopností

Individuální vzdělávací plán pro děti s narušenou komunikační schopností má vypracováno 65 % mateřských škol. Většinou se tvoří pro děti s těžkými vadami řeči. V 35 % mateřských škol individuální vzdělávací plán pro děti s narušenou komunikační schopností nemá.

8. Byl ve Vaší MŠ z důvodu NKS dítěte doporučen odklad povinné školní docházky?

Tabulka č. 12 OŠPD

Odpovědi	Počet respondentů
Ano	18
Ne	5



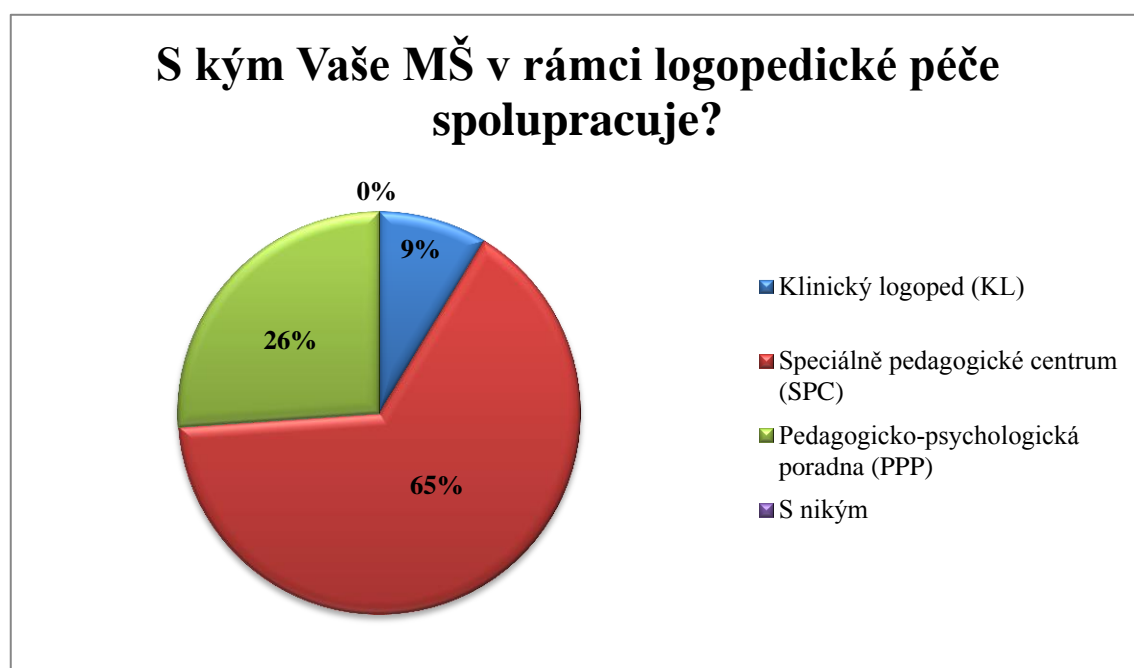
Graf č. 6 OŠPD

Jak je patrné z grafu č. 6, v 78 % mateřských škol byl doporučen odklad povinné školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti. V 22 % mateřských škol z důvodu narušené komunikační schopnosti odklad povinné školní docházky doporučen nebyl.

9. S kým Vaše MŠ v rámci logopedické péče spolupracuje?

Tabulka č. 13 Spolupráce MŠ s odborným zařízením

Odpovědi	Počet respondentů
Klinický logoped (KL)	2
Speciálně pedagogické centrum (SPC)	15
Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	6
S nikým	0



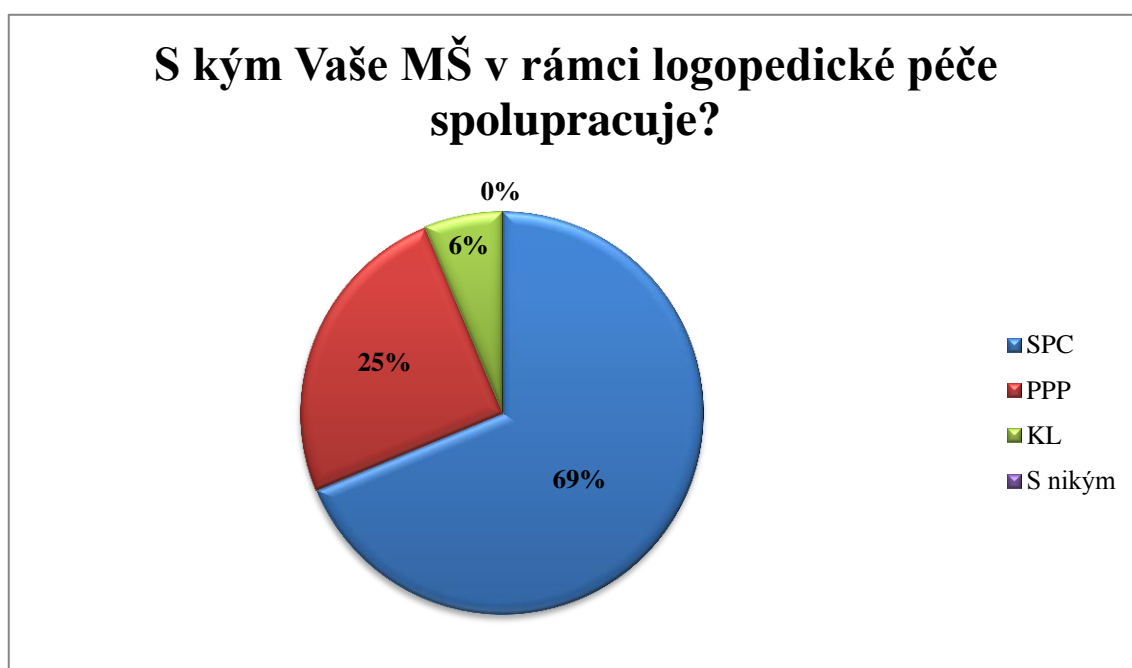
Graf č. 7 Spolupráce MŠ s odbornými pracovišti

Z grafu č. 7 je evidentní, že největší spolupráce mateřských škol probíhá se speciálně pedagogickými centry, a to v 65 %. Ve 26 % spolupráce funguje s pedagogicko-psychologickými poradnami. Mateřské školy nejméně spolupracují s klinickými logopedy, pouze v 9 %.

a) Na vesnici

Tabulka č. 14 Spolupráce MŠ vesnického typu s odborným zařízením

Odpovědi	Počet respondentů
Klinický logoped (KL)	1
Speciálně pedagogické centrum (SPC)	11
Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	4
S nikým	0



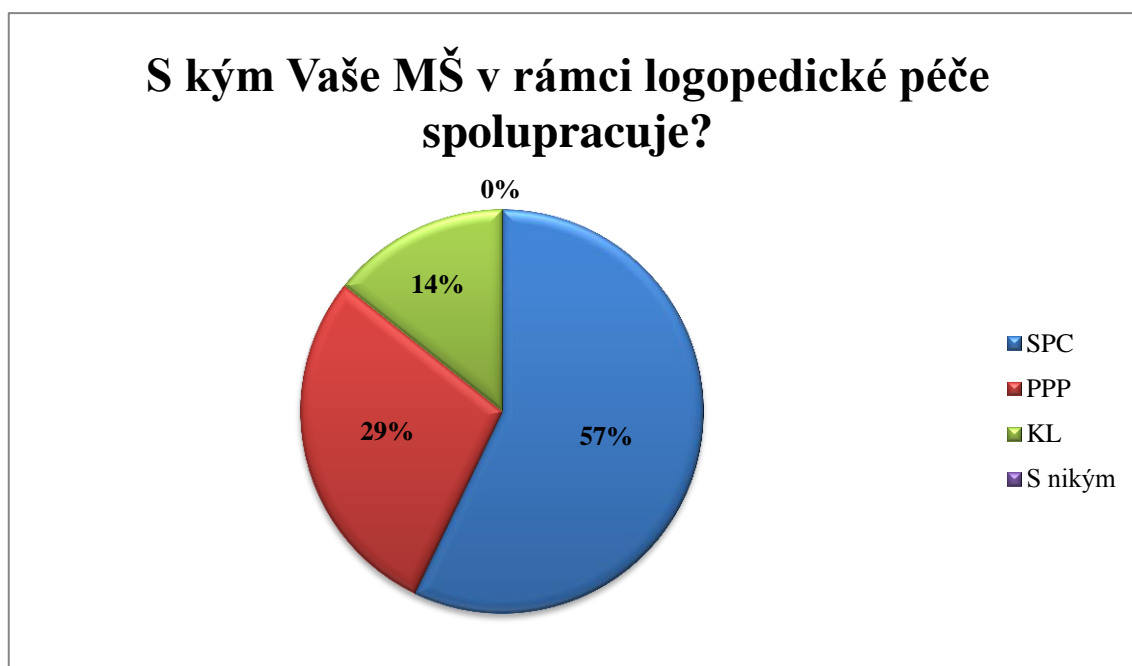
Graf č. 8 Spolupráce MŠ vesnického typu s odborným zařízením

Všechny dotázané mateřské školy vesnického typu spolupracují v rámci logopedické péče s odbornými pracovišti zabývajícími se logopedií u dětí předškolního věku. Nejvíce mateřské školy spolupracují se speciálními pedagogickými centry, a to v 69 %. 25 % mateřských škol se rozhodlo pro spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami. Klinického logopeda oslovilo 6 % mateřských škol.

b) Ve městech

Tabulka č. 15 Spolupráce MŠ městského typu s odborným pracovištěm

Odpovědi	Počet respondentů
Klinický logoped (KL)	1
Speciálně pedagogické centrum (SPC)	4
Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	2
S nikým	0



Graf č. 9 Spolupráce MŠ městského typu s odborným pracovištěm

Mateřské školy městského typu nejvíce spolupracují se speciálně pedagogickými centry. Je to zřejmé z grafu č. 9, kdy 57 % respondentů zvolilo odpověď SPC. Služeb pedagogicko-psychologických poraden využívá 29 % mateřských škol. Pomoc klinického logopeda k nápravě řeči u předškolních dětí vyhledalo pouze 14 % mateřských škol.

10. Jakou formou probíhá logopedická péče?

Tabulka č. 16 Organizace logopedické péče v MŠ

Odpovědi	Počet respondentů
Individuálně	5
Skupinově	9
Oběma způsoby	9



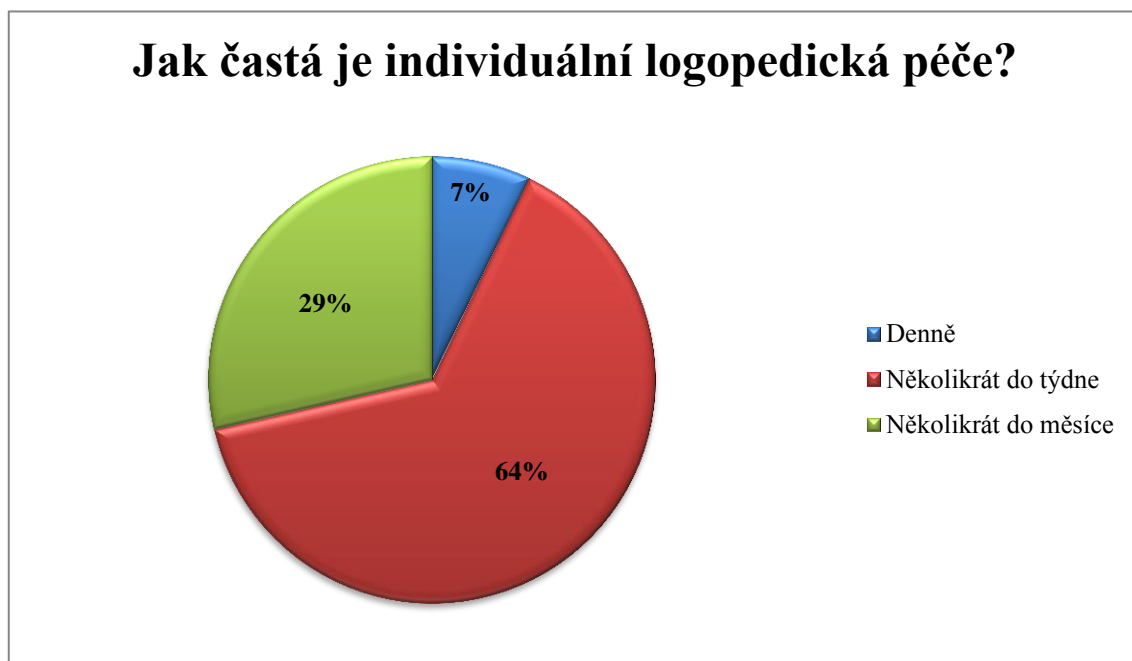
Graf č. 10 Organizace logopedické péče v MŠ

Z grafu č. 10 je zřetelné, že 39 % mateřských škol volilo varianty odpovědi skupinové logopedické péče a logopedické péče oběma způsoby (individuální a skupinové). Individuální logopedickou péči poskytují pouze ve 22 % mateřských škol.

11. Jak častá je individuální logopedická péče?

Tabulka č. 17 Pravidelná realizace individuální logopedické péče

Odpovědi	Počet respondentů
Denně	1
Několikrát do týdne	9
Několikrát do měsíce	4



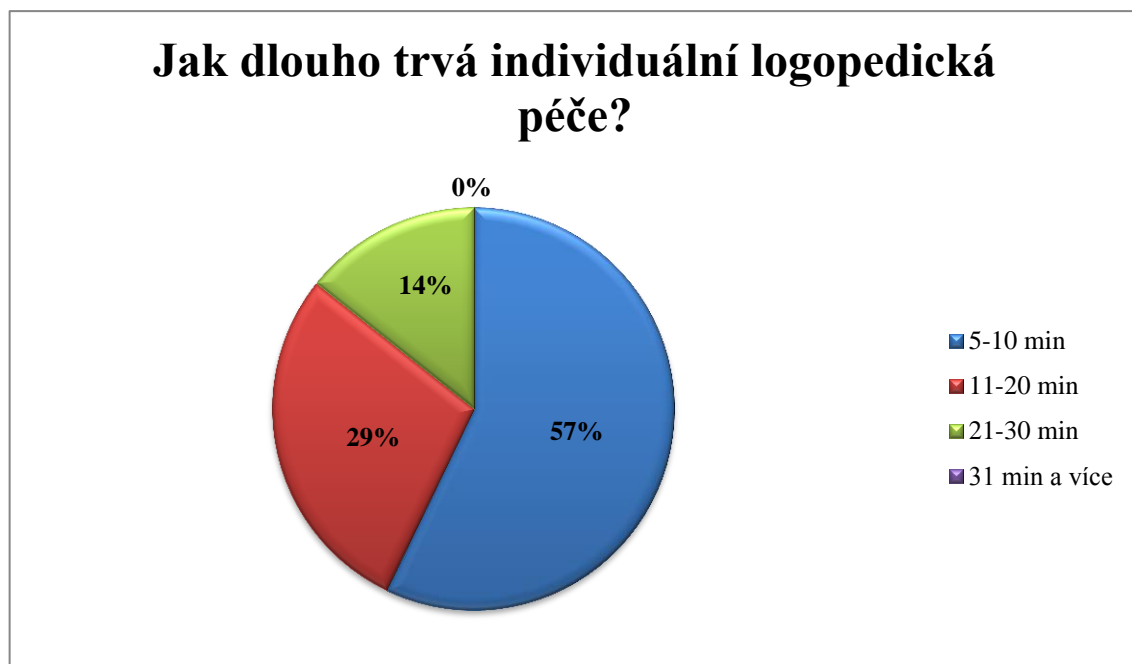
Graf č. 11 Pravidelná realizace individuální logopedické péče

Z grafu č. 11 je na první pohled zřejmé, že individuální logopedická péče v mateřských školách nejčastěji probíhá několikrát do týdne. Odpověď zvolilo 64 % respondentů. Několikrát do měsíce individuální péči poskytuje 29 % mateřských škol. Denně se jí věnuje pouze 7 % mateřských škol.

12. Jak dlouho trvá individuální logopedická péče?

Tabulka č. 18 Délka trvání individuální péče

Odpovědi	Počet respondentů
5–10 min	8
11–20 min	4
21–30 min	2
31 min a více	0



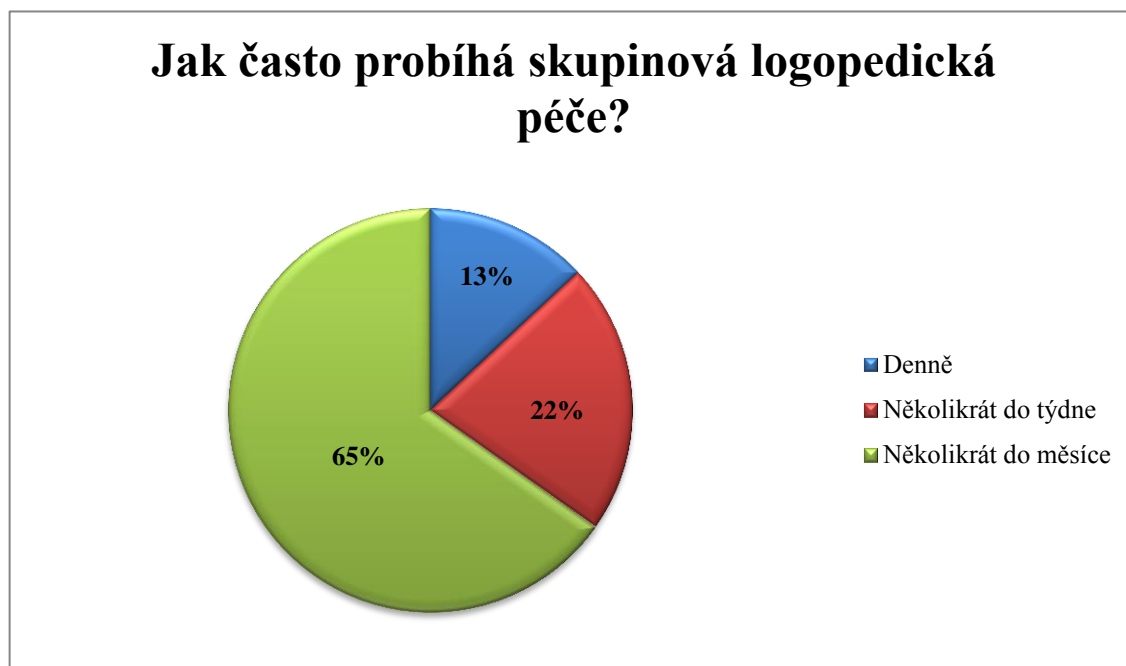
Graf č. 12 Délka trvání individuální péče

Při pohledu na graf č. 12 je patrné, že nejčastěji probíhá individuální logopedická péče v rozmezí 5–10 min v 57 % mateřských škol. Ve 29 % případech mateřských škol ji poskytují v délce 11–20 min. Individuální logopedická péče s délkou 21–30 min se uskutečňuje pouze ve 14 %. V žádné mateřské škole neprobíhá terapie déle.

13. Jak častá je skupinová logopedická péče?

Tabulka č. 19 Pravidelná realizace skupinové logopedické péče

Odpovědi	Počet respondentů
Denně	3
Několikrát do týdne	5
Několikrát do měsíce	15



Graf č. 13 Pravidelná realizace skupinové logopedické péče

Skupinovou logopedickou péči několikrát do měsíce poskytuje 65 % mateřských škol. V 22 % předškolních zařízeních probíhá logopedická terapie několikrát do týdne. 13 % mateřských škol realizuje logopedickou péči ve skupině každý den.

14. Jak dlouho trvá skupinová logopedická péče?

Tabulka č. 20 Délka trvání skupinové logopedické péče

Odpovědi	Počet respondentů
15 min	4
30 min	4
45 min	6
60 min	9



Graf č. 14 Délka trvání skupinové logopedické péče

Z grafu č. 14 je zřejmé, že 39 % mateřských škol poskytuje 60 minutovou skupinovou logopedickou péči. 45 minutová terapie probíhá v 26 % mateřských školách. Skupinovou logopedickou péči v délce 30 min a 15 min poskytuje u každé varianty 17 %.

15. Kolik dětí je v jedné skupině?

Tabulka č. 21 Počet dětí ve skupině

Odpovědi	Počet respondentů
2–4 děti	2
5–8 dětí	4
9–11 dětí	6
12 a více dětí	11



Graf č. 15 Počet dětí ve skupině

Při pohledu na graf č. 15 je evidentní, že 48 % respondentek uvedlo variantu „12 a více dětí“. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla možnost „9–11 dětí“ ve skupině. Takto je realizována v 26 % mateřských škol. Pouze v 17 % předškolních zařízeních je skupinová logopedická péče organizována ve skupině „5–8 dětí“. V ideálním počtu „2–4 dětí“ probíhá jen v 9 %.

16. Jakými podpůrnými aktivitami je rozvíjena komunikační schopnost dětí ve Vaší MŠ?

Tabulka č. 22 Činnosti podporující rozvoj komunikační schopnost u dětí

Odpovědi	Počet respondentů
Dechové hry a cvičení	23
Artikulační hry a cvičení	23
Napodobování zvuků	23
Hry s rytmem a pohybem	23
Koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů	23
Zpívání a tanec	23
Povídání, vyprávění a převyprávění	23
Popis předmětu, obrázku, hračky...	22
Hry se slovy	22
Čtení dítěti a čtení s dítětem	21
Intonační hry a cvičení	20
Dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí	20
Plánování	20
Činnosti podle instrukcí	18
Hádanky	15
Jiné: chirofonetika masáž obličeje, aromaterapie	1

Podle tabulky č. 22 je patrné, že ve všech mateřských školách probíhají aktivity zaměřené na podporu rozvoje komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Za nejdůležitější aktivity dle předškolních pedagogů jsou považovány dechové a artikulační hry a cvičení, napodobování zvuků, hry s rytmem a pohybem, koordinaci pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů, zpívání a tanec. Činnostmi, při kterých se řeč nejvíce rozvíjí, jsou povídání, vyprávění a převyprávění. Dvacet dva respondentek z mateřských škol uvedlo, že také hrají hry se slovy a popisují předmět, obrázek, hračku, situaci nebo činnosti. Dvacet jedna předškolních pedagogů považuje za důležité čtení dítěti a čtení s dítětem. Ve dvaceti mateřských školách dělají dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí, hrají intonační hry a cvičení a plánují s dětmi různé činnosti. Co se dělá méně v MŠ, jsou činnosti podle instrukcí. Uvedlo to osmnáct respondentů. Patnáct MŠ zvolilo činnost, při které se děti snaží uhodnout pedagogovu hádanku. V některých mateřských školách jsou dětem nabízeny nestandardní aktivity rozvíjející komunikační schopnost, jako je chirofonetika, masáž obličeje a aromaterapie.

17. Jaké mají pedagogičtí zaměstnanci dosažené vzdělání?

Tabulka č. 23 Vzdělání předškolních pedagogů

Odpovědi	Počet respondentů
Střední škola se zaměřením na předškolní pedagogiku	8
Vyšší odborná škola se zaměřením na předškolní pedagogiku	7
Vysoká škola se zaměřením na předškolní pedagogiku (Bc.)	6
Vysoká škola se zaměřením na předškolní pedagogiku (Mgr.)	2



Graf č. 16 Vzdělání předškolních pedagogů

Z grafu č. 16 je možné vyčíst, že pedagogové se středoškolským vzděláním tvoří nejpočetnější 35 % skupinu. Vyšší odborné vzdělání se zaměřením na předškolní pedagogiku má 30 % předškolních pedagogů. Čtvrtinové zastoupení, tj. 26 %, mají pedagogové s bakalářským titulem. Pedagogové s úplným vysokoškolským vzděláním, kteří získali magisterský titul, představují 9 % skupinu.

18. Mají pedagogičtí pracovníci možnost účastnit se seminářů na podporu rozvoje komunikační schopnosti dítěte a využívat je?

Tabulka č. 24 Možnost účastnit se seminářů

Odpovědi	Počet respondentů
Mají a využívají je	22
Mají, ale nevyžívají je	1
Nemají	0



Graf č. 17 Možnost účastnit se seminářů

Graf č. 17 zobrazuje, že naprostá většina, tj. 96 % pedagogů, využívá možnost zúčastnit se seminářů na rozvoj komunikačních schopností u dětí a následně uplatnit svoje nově získané vědomosti v praxi. Ve 4 % se pedagogové mohou zúčastnit nabízeného semináře, ale předpokládají, že nové znalosti v praxi nevyužijí. Není žádná mateřská škola, která by nenabízela kurzy na podporu komunikační schopnosti.

19. Jsou z Vaší strany rodičům poskytovány dostatečné informace při podezření na NKS u jejich dětí? (např. jaké hlásky dítěti dělají problém, jakým způsobem je trénovat, kontakt na odbornou pomoc apod.)

Tabulka č. 25 Informace sdělované rodičům

Odpovědi	Počet respondentů
Ano	23
Ne	0



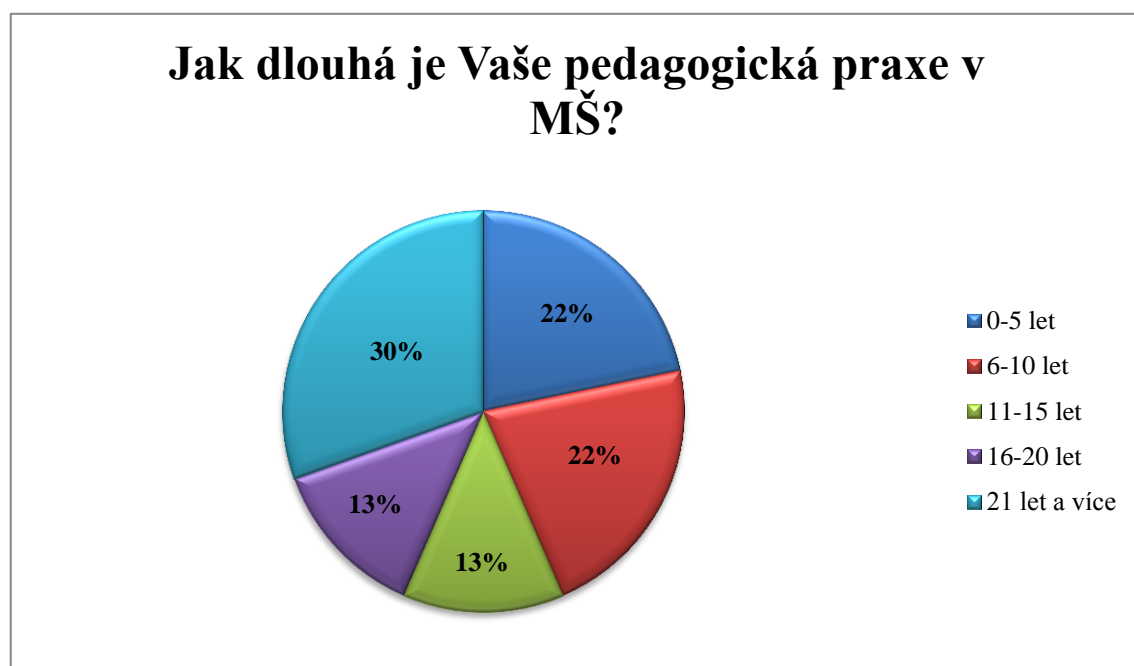
Graf č. 18 Informace sdělované rodičům

Z grafu č. 18 je evidentní, že odpověď „ano“ je stoprocentní. Mateřské školy poskytují dostatečné informace rodičům dětí při podezření na narušenou komunikační schopnost.

20. Jak dlouhá je Vaše praxe v MŠ?

Tabulka č. 26 Délka praxe předškolních pedagogů

Odpovědi	Počet respondentů
0–5 let	5
6–10 let	5
11–15 let	3
16–20 let	3
21 let a více	7



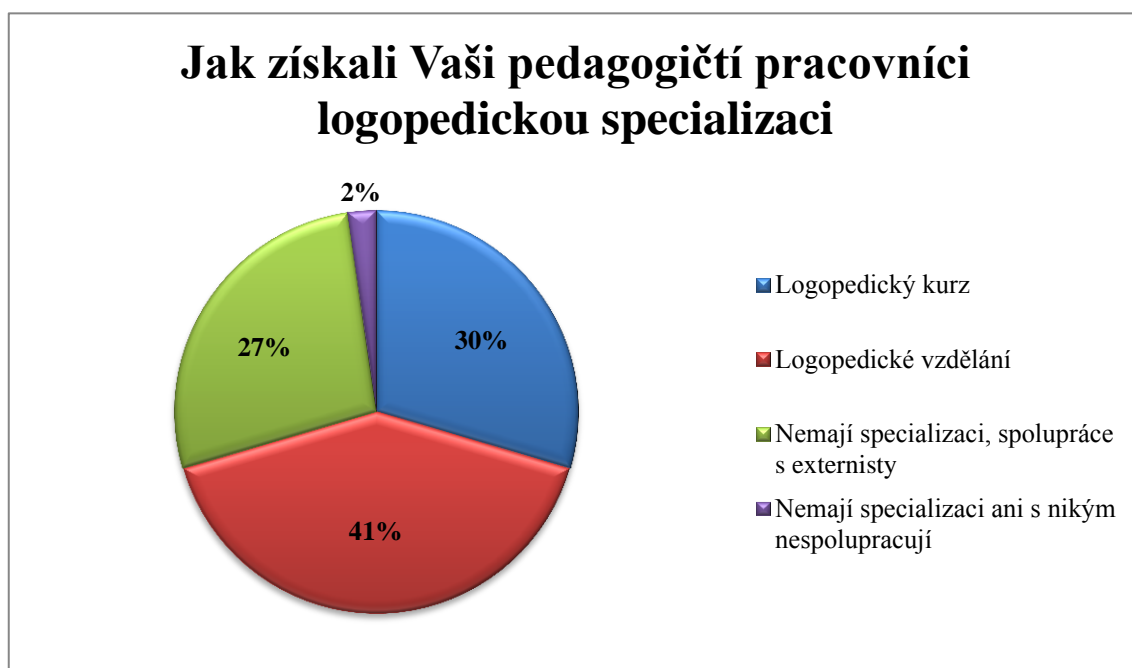
Graf č. 19 Délka praxe předškolních pedagogů

Nejpočetnější skupinu s délkou praxe 21 let a více tvoří 30 % předškolních pedagogů. O druhé místo se dělí předškolní pedagogové s praxí do pěti let a s praxí 6–10 let, v obou případech je odpověď volena 22 % respondenty. Zbýlých šest respondentů se rozdělilo po třech členech do dvou 13 % skupin, s délkou praxe 11–15 let a 16–20 let.

21. Jak získali Vaši pedagogičtí pracovníci logopedickou specializaci

Tabulka č. 27 Způsob získání logopedické specializace

Jak získali Vaši pedagogičtí pracovníci logopedickou specializaci	
Logopedický kurz	13
Logopedické vzdělání	18
Nemají specializaci, spolupráce s externisty	12
Nemají specializaci ani s nikým nespolupracují	1

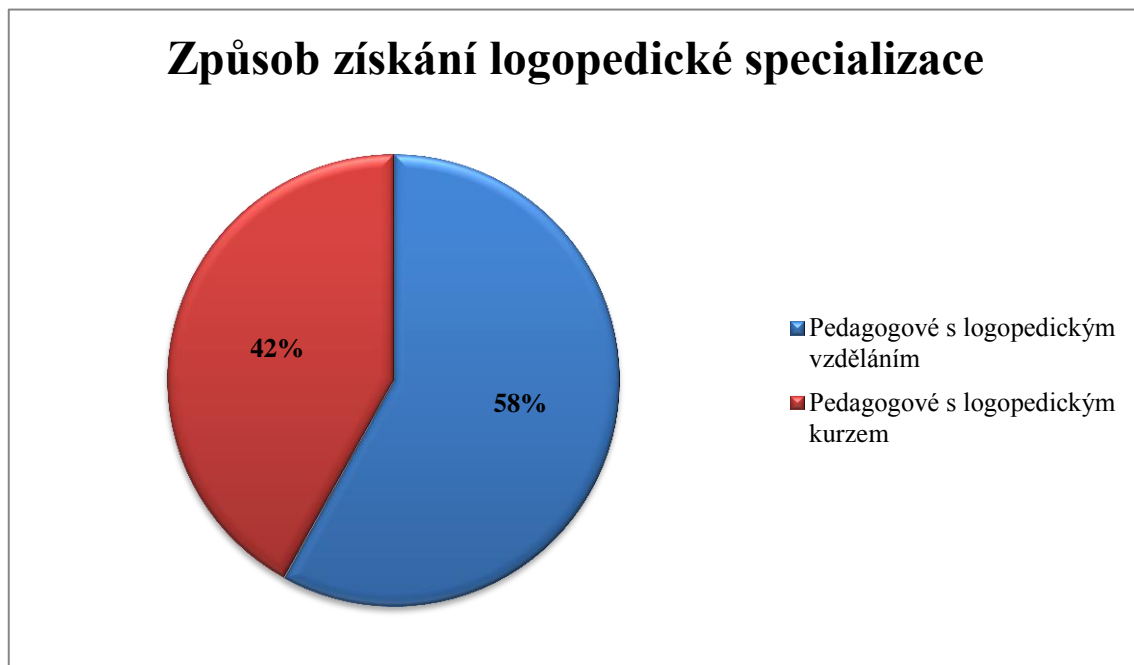


Graf č. 20 Způsob získání logopedické specializace

V grafu č. 20 můžeme vidět, že 41 % předškolních pedagogů získalo logopedickou kvalifikaci studiem. Výraznou část grafu tvoří také pedagogové s logopedickým kurzem, tj. 30 %. Neméně významnou skupinou je 27 % mateřských škol, kde sice pedagogické pracovníky s logopedickou kvalifikací nemají, ale spolupracují s externími odbornými pracovišti, které jim logopedickou péči zajišťují. V jednom případě nikdo logopedickou specializaci nemá a s žádným odborným pracovištěm nespolupracuje.

Tabulka č. 28 Způsob získání logopedické specializace pedagog. pracovníků

Způsob získání logopedické specializace	
Pedagogové s logopedickým vzděláním	18
Pedagogové s logopedickým kurzem	13



Graf č. 21 Způsob získání logopedické specializace pedagog. pracovníků

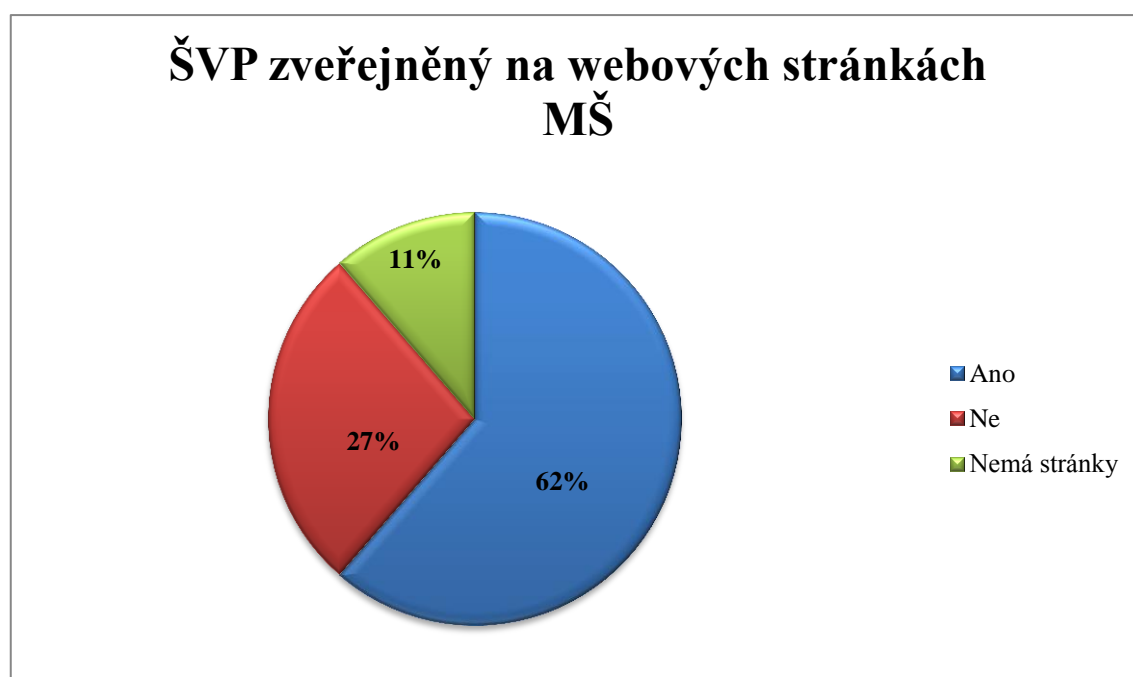
Na grafu č. 21 převažuje skupina pedagogů s logopedickým vzděláním, ti tvoří 58 % většinu. Pedagogů s logopedickým kurzem, kteří jsou zaměstnáni v mateřských školách, je 42 %.

3.3.2 Obsahová analýza textu

Jako druhá zjišťovací metoda, která měla mít funkci zejména doplňovací, byla zvolena metoda obsahové analýzy dokumentu. V tomto případě se jednalo o analýzu školního vzdělávacího programu jednotlivých MŠ, na jejichž internetových stránkách byl preventivní logopedický program zmíněn.

Tabulka č. 29 Zveřejněný ŠVP na internetových stránkách MŠ

Školní vzdělávací plán (ŠVP) zveřejněný na webových stránkách MŠ	
Ano	27
Ne	12
Nemá stránky	5

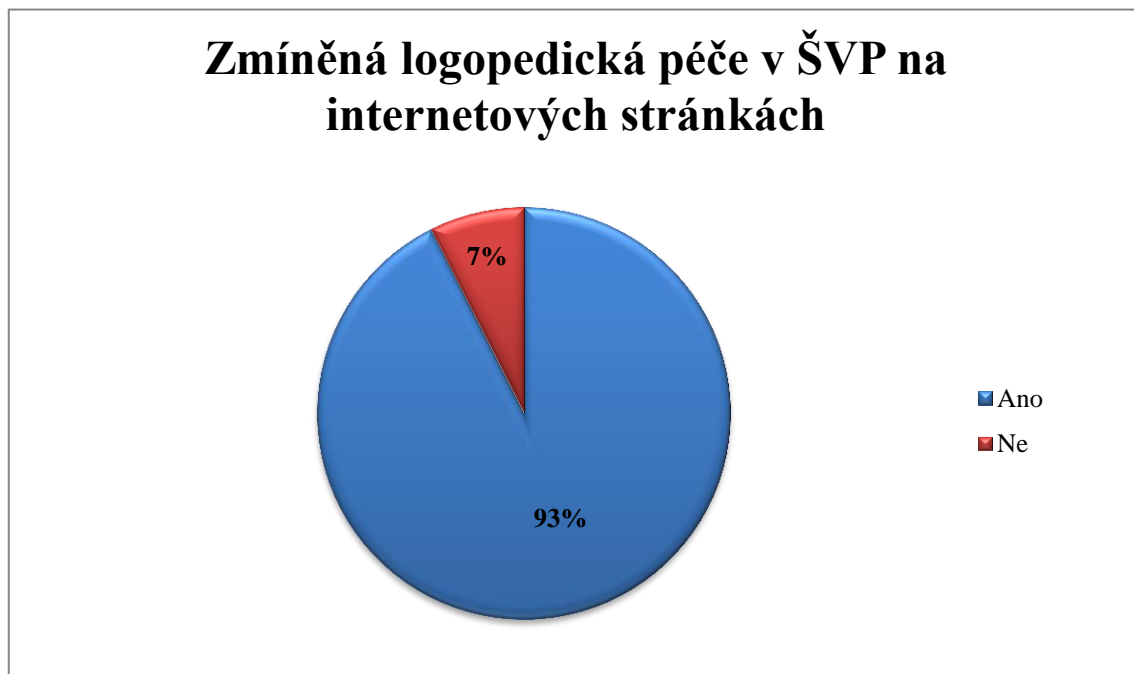


Graf č. 22 Zveřejněný ŠVP na internetových stránkách MŠ

Většina mateřských škol, tj. 62 %, uvádí na svých internetových stránkách školní vzdělávací program. 27 % předškolních zařízení nemá zveřejněný školní vzdělávací program na svých internetových stránkách. 11 % mateřských škol webové stránky nemá.

Tabulka č. 30 Zmíněná logopedická péče v ŠVP

Zmíněná logopedická péče v ŠVP na internetových stránkách MŠ	
Ano	25
Ne	2



Graf č. 23 Zmíněná logopedická péče v ŠVP

Z grafu č. 23 je zřejmá téměř jednoznačná odpověď. 93 % mateřských škol na Jičínsku má ve svém školním vzdělávacím programu zmínku o způsobu logopedické péče, která je v daných zařízeních poskytována. Pouze v 7 % není uvedena.

3.4 Závěry z šetření a ověření stanovených hypotéz

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat logopedickou péči v jednotlivých mateřských školách na Jičínsku. Bylo rozesláno 44 dotazníků mateřským školám na Jičínsku. Písemná odezva na dotazníky byla 34 %. Z výsledků průzkumu lze usoudit, že logopedická péče v mateřských školách je poskytována dostatečně. Pedagogové předškolního vzdělávání se snaží pro děti připravit rozmanitý denní program, který je současně provázaný aktivitami na podporu rozvoje komunikační schopnosti. Předškolní pedagogové volí takové činnosti, které se zaměřují na konkrétní řečovou oblast, jež dělá dětem největší potíže. Většinou je problém v řeči dítěte vyzorován při klasickém povídání, např. v ranním komunikativním kruhu. V průběhu dne se také recituje, zpívá, čte, plánuje, hrají se slovní hry apod. Při pohybu se rozvíjí jemná a hrubá motorika, která je při rozvoji řeči také důležitá. Nově se přidávají i netradiční činnosti jako je chirofonetika, masáž obličeje, aromaterapie a spousta dalších aktivit, kterými pedagogové usilují o snazší rozvoj řeči. Dyslálie (patlavost) vyšly v dotazníku s 40 % jako nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti u předškolních dětí. Paradoxně dyslálie není těžké napravit, ale je potřeba dítěti věnovat potřebný čas. Pro děti s těžkými vadami řeči je v 65 % mateřských škol vypracováván individuální vzdělávací plán, na kterém se MŠ podílí společně se školským poradenským zařízením se souhlasným podpisem rodičů. Narušená komunikační schopnost byla důvodem odkladu povinné školní docházky u 78 % dětí dotazovaných mateřských škol.

Z výsledků je zřejmé, že MŠ spolupracují s řadou odborných pracovišť, jako je SPC 69 %, PPP 25 % nebo KL 6 %. Předškolní pedagogové v mateřských školách poskytují v rámci preventivního opatření logopedickou péči v několika formách. Formu individuální uvedlo 22 %, skupinovou 39 %, v některých mateřských školách provádějí logopedickou terapii oběma způsoby. Tuto možnost vybralo 39 % respondentů.

O snaze pedagogů kvalitně působit v MŠ svědčí jejich zájem o získávání logopedických vědomostí. 58 % předškolních pedagogů má vzdělání logopedického směru, dalších 42 % absolvovalo logopedický kurz. Mateřské školy nabízejí svým pedagogickým pracovníkům také semináře na podporu rozvoje komunikačních schopností dětí. Účast předškolních pedagogů je stoprocentní, z nichž 96 % pedagogů

své nově nabyté zkušenosti dále uplatní v praxi (např. v rámci odpoledního zájmového kroužku pro děti zaměřeného na podporu správného vývoje řeči).

Úkolem předškolního pedagoga není napravovat řeč u dětí, ale pouze napomáhat jejímu správnému rozvoji ve snaze pomoci dětem získat základy komunikativních kompetencí. Dítě by na konci předškolního období mělo ovládat řeč, vhodně formulovat věty, vyjadřovat své myšlenky, dokázat gestikulovat, mít osvojenou slovní zásobu přiměřenou jeho věku a ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní.

H1: Mateřské školy ve městech mají vzhledem k snadnějšímu přístupu lepší spolupráci se školským poradenským zařízením nebo klinickým logopedem, než mateřské školy na vesnici.

Tato hypotéza nebyla potvrzena!

Z tabulky č. 5 a procentuálního zobrazení grafů č. 8 a č. 9 vyplývá, že dostupnost logopedických odborných služeb v mateřských školách typu vesnického a typu městského se přesto výrazně neliší. Mateřské školy obou typů spolupracují jak s klinickými logopedy, pedagogicko-psychologickými poradnami, tak se speciálními pedagogickými centry z nejbližší vzdálenosti.

H2: V mateřských školách má více pedagogů logopedický kurz, než vysokoškolské vzdělání logopedického směru.

Tato hypotéza nebyla potvrzena!

Z grafu č. 17 vyplývá, že všichni předškolní pedagogové se účastní seminářů na rozvoj komunikační schopnosti dětí. Přesto v mateřských školách převažují pedagogové s logopedickým vzděláním. Je to procentuálně zřejmé z grafu č. 21, kde své vzdělání uvedlo 58 % respondentů. Předškolní pedagogové s logopedickým kurzem tvoří pouze 42 % skupinu.

Závěr

Tématem bakalářské práce byla analýza logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku.

V teoretické části bakalářské práce byly vymezeny základní poznatky v ontogenetickém a fylogenetickém vývoji řeči dítěte a jeho rozvoj dle Rámcově vzdělávacího programu předškolního vzdělávání v mateřské škole. Druhá kapitola byla věnována logopedické péči, dále logopedické diagnostice a nejčastěji se vyskytujícím druhům narušené komunikační schopnosti v mateřské škole. Empirická část se zaměřovala na průzkumné šetření v mateřských školách. Průzkum byl kvantitativního charakteru a byl realizován pomocí dotazníku, který byl směřován zejména na pedagogické pracovníky.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat logopedickou péči v jednotlivých mateřských školách v regionu Jičína, následně pak zjistit, jakým způsobem probíhala a jaký byl její výsledný efekt. Dílčím cílem bylo zjistit, který způsob logopedického působení je nejefektivnější, aby byl konečný výsledek řeči předškolních dětí co nejlepší, a byl tak položen základ pro rozvoj komunikativních kompetencí.

Dotazníkové šetření pomohlo k získání potřebných informací o činnostech podporujících rozvíjení komunikační schopnosti u dětí v mateřských školách, o způsobech poskytované logopedické péče, o spolupráci s odbornými pracovišti v rámci logopedické péče nebo o možnostech nabytí logopedických zkušeností předškolních pedagogů. Získané údaje byly doplněny analýzou školního vzdělávacího programu jednotlivých mateřských škol, zveřejněném na jejich webových stránkách.

Do mateřské školy vždy neodmyslitelně patřila funkce kvalifikovaného pedagoga se zaměřením na předškolní vzdělání. Jednou z jeho funkcí bylo poskytnout dětem správný mluvní vzor, a vybavit je dostatečným množstvím komunikativních schopností dříve, než zahájí povinnou školní docházku. Za efektivní způsob bylo považováno zahrnout podpůrné činnosti do denního programu MŠ, aby následně podporovaly rozvíjení komunikačních kompetencí u dětí. Bylo navrženo čtrnáct aktivit. V každé mateřské škole na Jičínsku jich bylo v průběhu dne několik realizováno. Ve spojitosti s podpůrnými činnostmi bylo následně zjištěno, že některé mateřské školy nabízely kromě běžných aktivit i služby nadstandartní, které měly napomoci efektivnějšímu

působení nebo vývoj řeči. Ve všech mateřských školách na Jičínsku byla poskytována logopedická péče, ale v různých variantách – individuální, skupinové a některé MŠ poskytovaly dokonce obě varianty. Kvalita péče byla zajišťována i vzájemnou spoluprací s odbornými pracovišti, jakými jsou speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna nebo spoluprací klinického logopeda. Pedagogičtí pracovníci se zúčastnili řady seminářů podporujících rozvoj komunikačních schopností pro zvýšení efektivity logopedické péče u dětí předškolního věku, někteří pedagogové mají vysokoškolské vzdělání v tomto oboru.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat logopedickou péči v regionu Jičína. Podle údajů, které respondenti pomocí dotazníků uvedli, je v tomto regionu logopedická péče na dobré úrovni, v některých mateřských školách je díky poskytovaným službám (např. chirofonetika) nadstandartní.

Navrhovaná opatření

Chceme-li, aby děti v lidské společnosti uspěly, musí splnit spoustu předpokladů. Jedním z nejdůležitějších je schopnost komunikace. Všeobecné vědomosti si dítě osvojí během školní docházky. Naučit dítě správné řeči je však úkol rodičů a nejbližších členů rodiny, kteří se musí snažit poskytovat dítěti takové podmínky, které jeho vývoj řeči pozitivně ovlivní. Základní vývoj řeči končí sedmým rokem života dítěte. Co se do této doby nestihne naučit, je handicapem v jeho dalším vývoji.

Předškolní věk dítě většinou stráví v mateřské škole. Proto se apeluje zejména na pedagogy předškolního vzdělávání, aby se na proces vývoje řeči dětí zaměřovali. K tomu jsou nutné nejen znalosti ontogenetického a fylogenetického vývoje řeči a jejich specifické znaky, ale také je třeba znát reedukační metody nápravy řeči pro případ, že se objeví problém ve vývoji. Narušená komunikační schopnost je náplní vědního oboru logopedie, proto by bylo dobré, aby všichni předškolní pedagogové měli minimálně logopedický kurz. Výsledky průzkumu ukazují, že logopedické povědomí má pouze 71 % pedagogů předškolního věku (41 % má pedagogické vzdělání a 30 % absolvovalo logopedický kurz). Mateřské školy svým pedagogickým pracovníkům nabízejí řadu seminářů na podporu rozvoje komunikačních schopností u dětí předškolního věku, kterého se sice všichni pracovníci zúčastňují, ale nedostatky jsou zřejmé ve vědomostní oblasti.

Logopedická reedukace by měla být zahájena včas po zjištění problému v řeči. Některé typy narušené komunikační schopnosti jsou evidentní už v raném věku dítěte (např. palatolálie, vývojová dysfázie), jiné se projeví v průběhu vývoje řeči (např. koktavost, opožděný vývoj řeči, huhňavost). V některých mateřských školách se provádí diagnostika řeči dětí předškolního věku při podezření na NKS. Dle výsledků diagnostiky je poté stanovena diagnóza dítěte a následně doporučena návštěva odborníka. Nebylo by od věci, v každé mateřské škole realizovat tuto diagnostiku řeči dětí předškolního věku. Ve spolupráci s odbornými pracovišti a se souhlasem rodičů sestavit pro dítě s NKS individuální vzdělávací plán s reedukačními aktivitami, které by všechny souhlasné strany s dětmi plnily. Z průzkumného šetření vyplývá, že mateřské školy nejvíce spolupracují v 65 % se SPC, v 25 % s PPP a v 9 % s klinickým logopedem. Podle odborných pracovišť je stanovena logopedická péče v mateřských školách do různých forem (individuální, skupinové, případně oběma způsoby).

Bylo by dobré zapojit do reedukačního procesu i rodiče dětí s NKS, např. pomocí odborných přednášek, které by mateřské školy ve svých prostorách pořádaly. Rodiče by se blíže seznámili s typem narušené komunikační schopnosti u svých dětí. Poznali by knižní odborné zdroje i zdroje s reedukačními postupy a aktivitami, které mohou pomoci nápravě řeči.

Seznam použitých zdrojů

- BACUS, A., 2009. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-563-9.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BENDOVÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. uprav. a rozšíř. vyd. Žďár nad Sázavou: Unipress. ISBN 978-80-902536-6-7.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2010. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. MC nakladatelství. ISBN 978-80-2390-082-X.
- KOŤÁTKOVÁ, S., 2008. *Dítě a mateřská škola*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1568-1.
- KRAHULCOVÁ, B., 2007. *Dyslalie/patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Logopedická prevence – Průvodce vývojem dětské řeči*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LIPNICKÁ, O., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.

SMOLÍKOVÁ, K., aj., 2004. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. 2. aktualizované vyd. Praha: Výzkumný ústav pedagogický. ISBN 80-87000-00-5.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol, 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVEC, Š., a kol., 2009. *Metodologie věd o výchově*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-192-8.

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

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČR, 2014. *Koktavost*. In: *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. [vid. 24. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koktavost>

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČR, 2014. *Oněmění (mutismus)*. In: *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. [vid. 25. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--mutismus>

GOŠOVÁ, V., 2011. *Řeč, komunikace*. In: *Metodický portál: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. [vid. 3. 12. 2014]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/R/%C5%98e%C4%8D%2c_komunikace?highlight=komunikace

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2001. *Vady řeči*. In: *Přehledné články* [online]. [vid. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2001/05/04.pdf>

KUNHARTOVÁ, M, 2014. *Palatolálie*. In: *Logopedie pediatrium* [online]. [vid. 26. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/palatolalie>

LOGOPEDIE, 2014. *Balbuties*. In: *Logopedie pediatrium* [online]. [vid. 26. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/balbuties-%E2%80%93-f-98-5>

LOGOPEDIE, 2014. Organizace logopedické péče. In: *Logopedie pediatrium* [online]. [vid. 1. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/sit-logopedickych-pracovist-v-regionu>

LIPNICKÁ, M., 2013. Logopedická prevence v mateřské škole: Specifický přístup k dětem s narušenou komunikační schopností. In: *Metodický portál: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. [vid. 28. 10. 2014]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/p/17687/LOGOPEDICKA-PREVENCE-V-MATERSKE-SKOLE-SPECIFICKY-PRISTUP-K-DETEM-S-NARUSENOU-KOMUNIKACNI-SCHOPNOSTI.html/>

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, s. 10262–10324 [vid. 2. 11. 2014]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 1

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Dobrý den, jmenuji se Petra Březská a studuji Speciální pedagogiku pro předškolní vzdělávání, obor logopedie na Technické univerzitě v Liberci. Provádím průzkum zabývající se logopedickou péčí v mateřských školách. Výsledky z tohoto šetření mi pomohou analyzovat úroveň dnešní logopedické péče, o které budu pojednávat ve své praktické části bakalářské práce.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je sestaven z 20 otázek a zabere Vám cca 10 min času. Dotazník je **ZCELA ANONYMNÍ!** U většiny otázek vybíráte jednu variantu z dané nabídky odpovědí, pouze u otázek č. 6 a 15 můžete zvolit variant více. K otázkám č. 2, 4, 5 je nutné Vaši odpověď doplnit. V případě Vámi zvolené odpovědi „jiné, uveďte jaké“ u otázek č. 6, 9, 15, prosím, uveďte opět Vaši odpověď.

Předem bych chtěla poděkovat za Vaši spolupráci a za Váš čas!

1. Vaše mateřská škola (dále MŠ) je typu:

- Vesnického
- Městského

2. Kolik dětí navštěvuje Vaší MŠ?

.....

3. Chodí k Vám do MŠ i děti s narušenou komunikační schopností (NKS)?

- Ano
- Ne (neodpovídejte na otázky č. 4–8)

4. Kolik chlapců má NKS?

.....

5. Kolik dívek má NKS?

.....

6. Jaké NKS se objevují u Vás v MŠ?

- *Vývojová dysfázie* (ztěžovaná schopnost nebo neschopnost naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emoční vazba atd.)
- *Huhňavost* (verbální komunikace s nepřiměřenou nosovostí)
- *Palatolalie* (verbální komunikace u dětí s rozštěpy patra, čelistí a rtů)
- *Breptavost* (zrychlená verbální komunikace)
- *Koktavost* (zadržávání ve verbální komunikaci)
- *Dyslalie* (neschopnost vyvodit správnou výslovnost hlásky nebo skupiny hlásek)
- *Dysartrie* (vývojové i získané obtíže při hláskování, výslovnosti, narušena je i zvuková stránka jazyka – melodie řeči, tempo řeči, hlasitost atd.)
- Jiné, uveďte jaké:

.....

7. Mají děti s NKS individuální vzdělávací plán (IVP)?

- Ano
- Ne

8. Byl ve Vaší MŠ z důvodu NKS dítěte doporučen odklad povinné školní docházky?

- Ano
- Ne

9. S kým Vaše MŠ v rámci logopedické péče spolupracuje?

- Klinický logoped (Mgr.)
- Speciální pedagogické centrum (SPC)
- Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)
- Jiné, uveďte jaké:

.....

10. Jakou formou probíhá logopedická péče ve Vaší mateřské škole?

- Individuálně (neodpovídejte na otázku č. 11, 12)
- Skupinově (neodpovídejte na otázku č., 13, 14, 15)
- Oběma způsoby

11. Jak často probíhá individuální logopedická péče?

- Denně
- Několikrát do týdne
- Několikrát do měsíce

12. Jak dlouho trvá individuální logopedická péče?

- 5–10 min
- 11–20 min
- 21–30 min
- 31 min a více

13. Jak často probíhá skupinová logopedická péče?

- Denně
- Několikrát do týdne
- Několikrát do měsíce

14. Jak dlouho trvá skupinová logopedická péče?

- 15 min
- 30 min
- 45 min
- 60 min

15. Kolik dětí je potřeba k vytvoření jedné skupiny?

- 2–4 děti
- 5–8 dětí
- 9–11 dětí
- 12 a více dětí

16. Jakými podpůrnými aktivitami je rozvíjena komunikační schopnost dětí ve Vaší MŠ?

- *Dechové hry a cvičení* (podporují správné dýchání při mluvení)
- *Artikulační hry a cvičení* (děti se učí odezírat a napodobovat artikulaci a mimiku podle vzoru)
- *Intonační hry a cvičení* (děti se učí ovládat intenzitu hlasu, rytmus a tempo řeči, intonaci vět)
- *Napodobování zvuků* (zvuky zvířat, dopravních prostředků a okolních předmětů)
- *Koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů* (pohyb spojený se smyslovou kontrolou, grafomotorika)

- *Hry s rytmem a pohybem* (hudebně-pohybové hry, dětské písničky, říkanky)
- *Hry se slovy* (analýza slov na hlásky a slabiky a naopak syntéza, fonematické rozlišování, vymýšlení slov na hlásku, slabiku)
- *Povídání, vyprávění a převyprávění* (zážitek, činnost, pohádky, skutečná událost)
- *Zpívání a tanec* (důležitý prostředek ke zdokonalování dětské výslovnosti)
- *Činnosti podle instrukce* (jednoduché nebo složité úkoly, součástí aktivit)
- *Popis předmětu, obrázku, hračky, situace nebo činnosti podle smyslově vnímaných vnějších znaků* (aktuálně popisovaný předmět dítě nevidí, ale zná ho, musí použít paměť, představivost)
- *Hádanky* (logické vyvozování závěru)
- *Plánování* (rozvíjení představivosti o prostorových a časových vztazích, vysvětlování, co a jak se bude dít)
- *Dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí* (dítě ztvárňuje nové situace, dějové linie, postavy, zdokonaluje emoční a názorovou kultivaci, zdokonaluje intonaci vět)
- *Čtení dítěti a čtení s dítětem* (povídání s dítětem o obsahu přečteného, o jeho dojmech, vlastních představách, fantaziích, přáních)
- Jiné, uveďte jaké:

.....

17. Jaké mají pedagogičtí zaměstnanci dosažené vzdělání?

- Střední škola se zaměřením na předškolní pedagogiku
- Vyšší odborná škola se zaměřením na předškolní pedagogiku
- Vysoká škola se zaměřením na předškolní pedagogiku (Bc.)
- Vysoká škola se zaměřením na předškolní pedagogiku (Mgr.)

18. Mají pedagogičtí pracovníci možnost účastnit se seminářů na podporu rozvoje komunikační schopnosti a využívat je?

- Mají a využívají je
- Mají, ale nevyžívají je
- Nemají

19. Jsou z Vaší strany rodičům poskytovány dostatečné informace při podezření na NKS u jejich dětí? (např.: jaké hlásky dítěti dělají problém, jakým způsobem je trénovat, kontakt na odbornou pomoc apod.)

- Ano
- Ne

20. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe v MŠ?

- 0–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 21 let a více

21. Jak získali Vaši pedagogičtí pracovníci logopedickou specializaci?

- Logopedický kurz
- Logopedické vzdělání
- Žádná specializace, spolupráce s externisty
- Žádná specializace ani spolupráce