



## **Bakalářská práce**

# **Logopedická intervence v mateřských školách**

*Studijní program:*

B0111A190016 Speciální pedagogika

*Autor práce:*

**Lucie Knapová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



## Zadání bakalářské práce

# Logopedická intervence v mateřských školách

<i>Jméno a příjmení:</i>	<b>Lucie Knapová</b>
<i>Osobní číslo:</i>	P21000210
<i>Studijní program:</i>	B0111A190016 Speciální pedagogika
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

### Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u těchto dětí nejčastěji vyskytují.

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

Metody: Dotazování.

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

*Rozsah grafických prací:*

*Rozsah pracovní zprávy:*

*Forma zpracování práce:*

tištěná/elektronická

*Jazyk práce:*

čeština

### **Seznam odborné literatury:**

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

BYTEŠNÍKOVÁP, I., 2017. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8659-3.

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

JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E., kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

NEUBAUER, K., kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

*Vedoucí práce:*

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:*

21. června 2023

*Předpokládaný termín odevzdání:* 26. dubna 2024

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.  
garant oboru

## Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

**Název bakalářské práce:** Logopedická intervence v mateřských školách

**Jméno a příjmení autora:** Lucie Knapová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2023/2024

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce je logopedická intervence v mateřských školách. Cílem bakalářské práce je popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u těchto dětí nejčastěji vyskytují. V teoretické části jsou mj. popisovány děti předškolního věku a jednotlivá období řečového vývoje, logopedická intervence a její části logopedická prevence, diagnostika a terapie. Dále bakalářská práce obsahuje kapitolu narušená komunikační schopnost, ve které jsou charakterizovány druhy narušené komunikační schopnosti nejčastěji se vyskytující u dětí v předškolním věku, jejich definice, dělení, příčiny a terapie. V empirické části jsou formulovány dvě průzkumné otázky. Při průzkumu, který byl realizován kvantitativně bylo použito dotazníkové šetření. Součástí empirické části je také popis výzkumného vzorku, interpretace získaných dat a zodpovězení průzkumných otázek na základě výsledků dotazníkového šetření. Na konci bakalářské práce probíhá v diskusi srovnání výsledků s dalšími odbornými texty a navržení doporučených opatření. Shrnutí bakalářské práce je uvedeno v závěru.

**Klíčová slova:** děti, logopedická diagnostika logopedická intervence, logopedická prevence, logopedická terapie, mateřská škola, narušená komunikační schopnost.

**Bachelor's thesis title:** Speech Therapy Intervention in Kindergartens

**Author's name and surname:** Lucie Knapová

**Academic year of submitting the bachelor's thesis:** 2023/2024

**Bachelor's thesis supervisor:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

### **Annotation**

The topic of the bachelor thesis is speech therapy intervention in kindergartens. The purpose of the bachelor's thesis is to describe the speech therapy intervention for children in kindergartens and the types of communication skills disorders that usually occur in these children, as well as to find out how the speech therapy intervention works for children in selected kindergartens and what types of communication skills disorder are most often found in these children. The theoretical part describes, among other things, preschool children and their individual periods of speech development, speech therapy intervention and its parts speech therapy prevention, diagnosis and therapy. In addition, the bachelor's thesis contains a chapter about communication skills disorders, which describes the types of communication skills disorders that are most common in preschool children, their definitions, divisions, causes and therapy. Two research questions are formulated in the empirical part. A questionnaire was used in the survey, which was carried out quantitatively. Part of the empirical part also includes a description of the research sample, interpretation of the obtained data and answers to the research questions based on the results of the questionnaire. At the end of the bachelor's thesis, the results are compared with other professional texts and recommended measures are offered during the discussion. In the conclusion, the summary of the bachelor's thesis is given.

**Key words:** children, speech therapy diagnosis, speech therapy intervention, speech therapy prevention, speech therapy, kindergarten, communication skills disorders.

## Obsah

Seznam grafů.....	9
Úvod.....	10
Teoretická část.....	11
1 Děti předškolního věku .....	11
1.1 Kognitivní oblasti u dětí předškolního věku.....	11
1.2 Emoční oblast a socializace dětí předškolního věku .....	11
1.3 Základní schopnosti a dovednosti dětí předškolního věku.....	12
1.4 Řeč u dětí předškolního věku .....	12
1.5 Jednotlivá období řečového vývoje .....	12
2 Logopedická intervence .....	14
2.1 Části logopedické intervence.....	16
2.1.1 Logopedická prevence.....	16
2.1.2 Logopedická diagnostika.....	17
2.1.3 Logopedická terapie .....	19
2.2 Logopedická intervence u dětí předškolního věku .....	20
2.2.1 Logopedická intervence a postavení pedagoga v předškolním vzdělávání.....	22
2.2.2 Logopedická intervence a postavení rodiče dítěte v předškolní výchově a vzdělávání .....	22
3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku .....	23
3.1 Druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku .....	24
3.1.1 Dyslálie.....	24
3.1.2 Dysfázie.....	25
3.1.3 Opožděný vývoj řeči .....	26
3.1.4 Koptavost .....	27
3.1.5 Huhňavost.....	28
3.1.6 Mutismus.....	29
Empirická část .....	30
4 Cíl bakalářské práce a průzkumné otázky.....	30
5 Kvantitativní průzkum.....	30
5.1 Metoda dotazování .....	30
5.2 Realizace dotazníkového šetření .....	31
6 Popis výzkumného vzorku .....	31

7	Interpretace získaných dat.....	33
8	Zodpovězení průzkumných otázek.....	43
8.1	Diskuse .....	44
8.2	Navrhovaná opatření.....	46
	Závěr.....	48
	Seznam použitých zdrojů .....	50
	Seznam příloh.....	52



## Seznam grafů

Graf 1: Vzdělání respondentů .....	32
Graf 2: Počty dětí v mateřských školách.....	33
Graf 3: Průběh logopedické intervence v mateřských školách .....	34
Graf 4: Organizace logopedické intervence v mateřských školách .....	35
Graf 5: Kdo provádí v mateřské škole logopedickou intervenci.....	36
Graf 6: Jak často je v mateřských školách poskytována logopedická intervence .....	37
Graf 7: Činnosti realizované během logopedické intervence v mateřských školách.....	38
Graf 8: Způsob odhalení NKS.....	39
Graf 9: Děti s NKS v mateřských školách diagnostikovanou odborníkem.....	40
Graf 10: Počet dětí s konkrétní NKS.....	41
Graf 11: Spolupráce mateřské školy s odbornými pracovišti zajišťujícími logopedickou intervenci .....	42
Graf 12: Problémy spojené s realizací logopedické intervence v MŠ.....	43

## Úvod

V bakalářské práci je popsáno a blíže zkoumáno aktuální téma, kterým je Logopedická intervence v mateřských školách. Cílem bakalářské práce je popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u těchto dětí nejčastěji vyskytují.

Teoretická část vychází z různých odborných zdrojů zabývajících se hlavně logopedickou problematikou. Jelikož se bakalářská práce věnuje dětem předškolního věku, je v práci charakterizováno právě toto vývojové období, jeho zákonitosti, znaky vývoje například kognitivní a emoční oblasti, socializace, rozvoj schopností a dovedností. Vyzdvižena je hlavně řeč dětí v předškolním věku, která úzce souvisí s logopedickou intervencí.

Na základě odborných publikací je popsán pojem logopedická intervence, její základní rozdělení na logopedickou prevenci, diagnostiku a terapii. Výše uvedené je blíže zaměřeno na období předškolního věku. Definována je i narušená komunikační schopnost a obvykle se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Významným bodem empirické části, která je druhou hlavní částí bakalářské práce, bylo formulování průzkumných otázek, sestavení dotazníku pro učitelky mateřských škol. Následovalo předání vytvořeného dotazníku respondentům, tedy učitelkám v mateřských školách. V empirické části je dále charakteristika výzkumného vzorku a vyhodnocení získaných dat. Po interpretaci získaných dat následuje zodpovězení průzkumných otázek, diskuze a navrhovaná opatření pro další možnou práci s dětmi předškolního věku s nejčastěji se vyskytujícími druhy narušené komunikační schopnosti. V závěru bakalářské práce je popsáno naplnění formulovaného cíle bakalářské práce. Zhodnocen a shrnut je i přínos z realizovaného šetření. Na konci bakalářské práce je uveden seznam využitých zdrojů a přílohy.

## **Teoretická část**

### **1 Děti předškolního věku**

Předškolní období je dle odborných publikací datováno od 3 do 6 let věku dítěte. Následuje plynule po batolecím období. Předškolní období je významným mezníkem života dítěte. Dítě zpravidla v tomto období začíná navštěvovat mateřskou školu. Dochází k poznávání a adaptaci na nové sociální prostředí, přijímání nových autorit, navazování nových sociálních vztahů s vrstevníky a interakce s nimi. V celém období probíhá intenzivní rozvoj kognitivní oblasti, emoční vývoj, socializace, vývoj základních schopností, dovedností a řeči (Langmeier, Krejčířová 2011, 87–89).

Níže uvedené podkapitoly jsou v práci popsány pouze v krátkosti. Slouží jako součást uceleného obrazu o jednotlivých oblastech vývoje u dětí předškolního věku.

#### **1.1 Kognitivní oblasti u dětí předškolního věku**

V předškolním věku se již u dítěte utvořilo názorné myšlení, které je ale ještě stále vázáno na reálnou vizuální oporu. I samotný úsudek je prozatím závislý na skutečnostech, se kterými má dítě zkušenosti, obklopují ho v každodenním životě. Logické myšlení se v tomto období ještě nevyvíjí. Stále hovoříme o období prelogickém neboli předoperačním. Myšlení v předškolním věku vykazuje určité typické znaky, mezi ně řadíme zaměřenost na vlastní osobu (egocentrismus), tzv. polidšťování (antropomorfismus), změnu skutečností dle vlastního přání a přesvědčení a artificialismus (vše je působeno někým nebo něčím jiným). Důležitost je spatřována v upozornění na skutečnost, že dítě v předškolním věku, vzhledem k výše uvedenému, dokáže velmi dobře odlišit imaginární svět od reality. Dále je vhodné si uvědomit, že kognitivní vývoj dítěte v předškolním věku je ovlivněn emočním vývojem a aktuálním emočním naladěním v konkrétní situaci (Langmeier, Krejčířová 2011, s. 90–93).

#### **1.2 Emoční oblast a socializace dětí předškolního věku**

Socializaci obecně vnímáme jako začleňování jedinců do společnosti, což je v předškolním věku jednou ze zásadních změn, dítě obvykle přechází z rodinného prostředí do mateřské školy. Rodina je pro dítě základním socializačním prostředím. V rodině se dítě již naučilo základním sociálními rolím, v mateřské škole se jeho obzory rozšiřují a dochází k osvojování dalších, nových sociálních rolí, a to hlavně formou hry.

V důsledku emočního vývoje dochází k postupnému rozvoji seberegulace. Souvislost s emočním vývojem má v tomto období také svědomí, vlastní sebepojetí, které se utváří u dítěte již dávno v minulosti, nebo diferencovanější prožívání, což má v budoucnu vliv na empatii (Langmeier, Krejčířová 2011, s. 93–99).

### **1.3 Základní schopnosti a dovednosti dětí předškolního věku**

Mezi základní schopnosti a dovednosti je řazen motorický vývoj, ve kterém je zpřesňována pohybová koordinace, hbitost a zručnost (Langmeier, Krejčířová 2011, s. 88). Výše uvedené oblasti souvisejí s rozvojem hrubé a jemné motoriky, které jsou společně s dalšími oblastmi posuzovány před vstupem do základní školy.

Součástí rozvoje základních schopností a dovedností je rozvoj poznatků. S novým prostředím mateřské školy, osob, se kterými se dítě setkává, přichází i mnoho nových informací a zkušeností, na základě nichž, se dítě rozvíjí. Rozvoj je patrný v mnoha dalších oblastech např. předpočetní operace, barvy, rodina, orientace v čase a prostoru, rozvoj slovní zásoby, regulace chování, poznávání vlastní osobnosti ad.

### **1.4 Řeč u dětí předškolního věku**

Řeč je další oblastí, která se u dětí během předškolního období zdokonaluje, rozšiřuje a vyvíjí. V práci je uváděna jako samostatná podkapitola, protože řeč v předškolním věku je důležitým tématem bakalářské práce

U dětí předškolního věku je pozorováno zdokonalování ve výslovnosti, ve větné stavbě, v rozsahu a složitostech verbálního projevu. Dítě přechází od jednoduchých vět k souvětí, dokáže zazpívat písničku, zopakuje báseň, rádo vypráví vlastní zážitky. S rozvojem řeči v předškolním období je neodmyslitelně spjat rozvoj poznatků o sobě, rodině i světě, který dítě obklopuje (Langmeier, Krejčířová 2011, s. 88, 89).

### **1.5 Jednotlivá období řečového vývoje**

Můžeme využít například dělení uváděné Viktorem Lechtou, který zmiňuje 1. období pragmatizace, do kterého zařazuje děti do 1 roku života, 2. období sémantizace, které zahrnuje děti v 1. až 2. roce života, 3. období lexemizace, do kterého patří děti ve věku 2 až 3 let, 4. období je nazýváno obdobím gramatizace, do tohoto období patří děti 3. až 4leté a posledním obdobím je období intelektualizace, které se týká dětí starších 4 let.

Při zařazování dětí do jednotlivých období řečového vývoje je nutné vycházet z charakteristik jednotlivých řečových období (Lechta 2011, s. 35, 36).

Následující podkapitoly jsou věnovány popisu období řečového vývoje dětí kolem 3 až 6 let věku, jelikož jde o období důležité pro téma bakalářské práce.

### **Období řečového vývoje u dětí kolem 3–3,5 let věku**

Děti ve výše uvedeném období ovládají zhruba 1 000 slov (zde i níže uváděné údaje o počtu slov je třeba brát pouze orientačně – hodnoty u konkrétních dětí se mohou lišit na základě řady okolností, ne vždy musí být příp. nižší hodnota zapříčiněna narušenou komunikační schopností). Dokáží pojmenovat rodinné příslušníky. Zpravidla tvoří jednoduchá souvětí, která již neobsahují dysgramatismy. V tomto období děti opět velmi frekventovaně začínají využívat otázku Proč? Přístup k dětem musíme přizpůsobit úskalím, se kterými se na základě fyziologického vývoje setkávají. V komunikačně náročných situacích může opakovaně využívat slabiky i slova, proto může verbální projev dětí v tomto období připomínat počínající koktavost, ovšem často se jedná o jev, který je označován jako vývojová dysfluence (Lechta 2011, s. 48).

### **Období řečového vývoje u dětí kolem 3,5–4 let věku**

V řečovém období mezi 3,5–4 lety je obvykle řeč dítěte považována již za zcela normální. Dítě v tomto vývojovém období ovládá přibližně 1 000–1 500 slov. Zvětšuje se slovní zásoba. Dítě tvoří souvětí i protiklady. Je schopné naučit se z paměti např. báseň. Často se v tomto období u dětí objevují obtíže s vyslovováním hlásek, které se v ústní dutině vytvářejí na stejném místě (resp. obdobným způsobem) např. k, g.

### **Období řečového vývoje u dětí kolem 4–5 let věku**

V tomto období by dítě mělo ovládat již 1 500–2 000 slov. Jeho projev bývá velmi přesný. Obvykle využívá barvy i všechny slovní druhy. Charakteristické pro toto období je využívání „dominantnější“ horní končetiny. U některých dětí stále přetrvávají artikulační obtíže, které bývají označovány jako fyziologická dyslálie (Lechta 2011, s. 48, 49).

## **Období řečového vývoje u dětí kolem 5–6 let věku**

Před nástupem do základní školy dítě využívá 2 500–3 000 slov, velmi přesně formuluje dlouhá souvětí, dokáže vyprávět krátký příběh, bezchybně a vzhledem k situaci vhodně využívá rozvité věty a souvětí, počítá předměty, které ho obklopují, je schopné vykonat dlouhé a kombinované příkazy (Lechta 2011, s. 50).

## **2 Logopedická intervence**

Logopedická intervence vychází ze dvou pojmů logopedie a intervence, které je třeba objasnit.

Logopedie je spolu s dalšími vědami např. tyflogedií, somatopedií, surdopedií, psychopedií ad. podoborem speciální pedagogiky. Logopedie je interdisciplinárním vědním oborem. Stejně jako většina dalších věd propojuje logopedie své poznatky s dalšími vědami, např. s medicínou, psychologií, etikou, pedagogikou (Neubauer, a kol. 2018, s. 20).

Klenková (2006, s. 11) ve své publikaci Logopedie uvádí, že logopedie vychází ze dvou řeckých slov logos – slovo a paidea – výchova. Dále zmiňuje, že logopedie se jako vědní obor utvářel do poloviny 20. století a mnoho odborníků na ni pohlíží z několika úhlů, např. lékař a foniatr Emil Fröschels jako první hovoří o logopedii jako o lékařské vědě, naopak lékař a speciální pedagog Miloš Sovák chápal logopedii jako vědu speciálně pedagogickou a takto ji během svého působení také prosazoval.

Kejklíčková (2016, s. 11) popisuje logopedii jako obor, který má vést k výchově k řeči, projevuje snahu o správné a vhodné používání řeči a v širším pojetí se zabývá využitím komunikace ve vztazích mezi lidmi, tedy ve společnosti obecně. Dle Kejklíčkové zkoumá logopedie primárně funkce komunikace, nápravu a odstraňování narušené komunikační schopnosti (dále NKS) i jejímu předcházení. Logopedie se zaměřuje na schopnost komunikovat a sdělovat své potřeby.

*„Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem: 1. identifikovat, 2. eliminovat, zmírnit či alespoň překonat NKS, anebo 3. předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost). Je chápána jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces“ (Lechta, a kol. 2005, s. 18).*

Logopedickou intervencí lze tedy chápat jako organizovanou péči v našem případě o děti s různými druhy NKS. Logopedickou intervencí bychom mohli definovat jako komplexní činnost či koncept zabývající se včasnou identifikací deficitů v komunikačních schopnostech a komunikačním vývoji, na základě správně využívané logopedické diagnostiky, následnou stimulaci, eliminaci, překonávání či zmírnění NKS. Důležité je věnovat se v logopedické péči dětem s potenciálním rizikem a současně dětem s již identifikovanou NKS. Logopedická intervence probíhá ve třech úrovních: logopedická prevence, logopedická diagnostika a logopedická terapie (Bytešníková 2017, s. 11).

Bendová (2011, s. 21, 22) popisuje realizaci logopedické intervence v různých institucích. Instituce spadají pod různé resorty, a to Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále MZ) a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV).

Do resortu MZ spadá péče klinických logopedů v logopedických ambulancích (státních či nestátních), na lůžkových odděleních nemocnic nebo na logopedických klinikách.

Rezort MPSV zajišťuje v souvislosti s logopedickou intervencí ranou péči od útlého věku.

V rezortu MŠMT je logopedická intervence realizována ve speciálně pedagogických centrech (dále SPC) pro žáky s NKS. Jde o poradenské zařízení, kde se logopedickou intervencí zabývá kvalifikovaný pracovník – speciální pedagog logoped. Jako zásadní Bendová spatřuje spolupráci zákonných zástupců, klinického logopeda, speciálního pedagoga i dalších pedagogických pracovníků, kteří se na logopedické intervenci u dítěte podílejí.

V současné době dochází ke zvyšování nároků na kvalitní logopedickou intervenci, která by měla být dostatečně komplexní, tzn. podílí se na ní množství odborníků z různých oblastí.

Tým odborníků primárně musí včas odhalit a diagnostikovat NKS, po správné identifikaci následuje stanovení další logopedické péče.

*„Potřeba dobré logopedické péče je velmi vysoká v každém věku i čase, nicméně ve školském resortu – s ohledem na naplnění potřeb dětí a žáků předškolních zařízení, základních a středních škol – je požadavek dostupné kvalitní logopedické péče možná ještě o kousek vyšší a intenzivnější“ (Včelíková 2023, s. 13).*

V souvislosti se školskou logopedií je vhodné zmínit, že od září 2023 je termín „školský logoped“ legislativně ukotven v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, v aktuálním znění. Termín je tedy již oficiálně možné využít. Předpokladem je dostatečné specializační vzdělání (Včelíková 2023, s. 13), které je uvedené ve výše zmíněném zákoně.

## **2.1 Části logopedické intervence**

Jak již bylo uvedeno, dělí se logopedická intervence na tři základní části: logopedickou prevenci, logopedickou diagnostiku a logopedickou terapii. Tyto části budou níže popsány v souvislosti s dětmi v předškolním věku.

### **2.1.1 Logopedická prevence**

Logopedický slovník definuje prevenci jako: „*předcházení, ochrana, opatření k předcházení nemocím, poruchám obecně. Pojem preventivní chápeme jako soubor opatření majících zabránit onemocnění, poškození. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální*“ (Dvořák 2007, s. 158).

Primární prevencí v logopedické oblasti chápeme jako předcházení poruchám komunikace v celé lidské populaci. Dělíme ji na nespecifickou a specifickou. Nespecifická rozšiřuje a uvádí do praxe pozitivní např. vhodnou péči o dětskou řeč od útlého věku a specifická má vliv na předcházení konkrétní NKS.

Sekundární prevence se v logopedii zaměřuje hlavně na skupiny dětí, u kterých je zvýšené riziko vzniku NKS jsou ohroženy exogenními negativními vlivy, např. nízká stimulace, nedostatek podnětů, nevhodná výchova, traumata, týrání a další.

Smyslem terciální logopedické prevence je orientovat se na děti s již vzniklou NKS a zabránit tak negativním vlivům, které mohou negativně působit na další vývoj dítěte (Škodová, Jedlička, a kol. 2003, s. 42).

### **Logopedická prevence u dětí předškolního věku**

Logopedická prevence u dětí v předškolním věku je pojímána jako soubor činností učitelů a odborných zaměstnanců, které jsou zaměřeny na včasné předcházení negativních vlivů v oblasti komunikace u konkrétního dítěte. Jde o součást výchovně-vzdělávacího procesu.



Bude-li aktivita vyvářet logoped, předpokladem bude spolupráce s učitelem přímo v mateřské škole. Povedou rozhovor, mohou uplatňovat předem dohodnuté postupy, které povedou k odstranění NKS. K dalším aktivním účastníkům logopedické prevence je řazen i zákonný zástupce dítěte, kterému jsou logopedem vysvětlovány mj. zprávy a doporučení dalších odborníků.

Probíhá-li logopedická prevence v prostředí mateřské školy, je to pro rodiče bezpochyby výhodou.

Logoped se u dětí v mateřské škole zaměřuje na aktivní a efektivní rozvoj všech jazykových rovin. Jeho dalšími činnostmi v souvislosti s logopedickou prevencí v mateřské škole je logopedická depistáž a poradenství.

Logopedická depistáž je orientační vyšetření, které je realizováno u dětí v mateřské škole obvykle v 5. až 6. roce věku. Logoped na základě orientačního vyšetření vyhledává děti s NKS. Logopedická depistáž probíhá na základě informovaného souhlasu zákonných zástupců dětí. Výsledkem logopedické depistáže je zpráva, se kterou jsou rodiče seznámeni logopedem nebo učitelem, který se řídí doporučením logopeda (Lipnická 2013, s. 10–12).

Učitel v souvislosti s logopedickou prevencí nesmí nahrazovat logopedickou péči logopeda. Není k těmto činnostem plně kompetentní. Základní činností pedagoga v mateřské škole v souvislosti s logopedickou prevencí jsou efektivní výchovně-vzdělávací postupy v praxi a maximální pozitivní rozvoj komunikačních schopností dětí.

Ke konkrétním kompetencím učitele v oblasti logopedické prevence patří: jazykové vzdělání, porozumění obsahům a vztahům mezi pojmy v jazykově-komunikační edukaci, metodická doporučení a programy pro děti s NKS, znalost vhodných metodik, rozlišení klíčových období na základě vývojových teorií řeči, schopnost diagnostikovat řeč v komplexním poznávání osobnosti dítěte, stanovovat cíle, vymezovat strategie, uskutečňovat stimulaci, uplatňovat spolupráci s rodiči, komunikovat spisovným jazykem, vytvářet příležitosti k učení, dále se vzdělávat a získávat nové informace a mnoho dalšího (Lipnická 2013, s. 12, 13).

### **2.1.2 Logopedická diagnostika**

Logopedická diagnostika se dříve výrazně zaměřovala na výslovnost hlásek u dětí. V posledních letech můžeme pozorovat v logopedické diagnostice posun směrem

k všestrannému vnímání NKS. Logopedickou diagnostiku už nemůže odborník realizovat v krátkém časovém úseku (15–20 minut), ale celý proces trvá podstatně delší dobu, jelikož je třeba zaměřit se na celou řadu oblastí, které mohou s NKS souviset, např. rodinná anamnéza, vývoj dítěte v raném věku, neurologické vyšetření, vyšetření u dalších odborníků (foniatrů, otolaryngologů, ad.). Spojením všech souvislostí získává logoped komplexní informace, na základě nichž stanoví diagnózu. S diagnózou je spojena odpovídající terapie a plánování dalších opatření.

Logopedickou diagnostiku dělíme na orientační vyšetření, při kterém pomocí screeningu nebo depistáže zjišťujeme, zda konkrétní dítě má nebo nemá NKS. Základní vyšetření, kdy je popsán konkrétní druh NKS a speciální vyšetření, při kterém dochází k podrobnému popisu všech okolností a detailů spojených s danou NKS. Zpravidla je takové speciální vyšetření postaveno na několika odborných vyšetřeních.

K metodám logopedické diagnostiky patří: pozorování, explorační metody (dotazník, rozhovor, řízený rozhovor), diagnostické zkoušení (písemné, ústní), kazuistické a testové metody (zkouška jazykového citu, fonematického sluchu, lateralita, ad.), analýza výsledků činnosti, přístrojové metody (Zezulková 2019, s. 15, 16).

V logopedické diagnostice je třeba dodržovat následující principy: princip komplexnosti, který je založen primárně na vyšetřovaném jedinci, ne na jeho NKS, jak tomu bylo dříve. Princip objektivního posouzení klade důraz na využívání standardizovaných diagnostických technik a nástrojů. Princip zjišťování příčiny NKS je nezastupitelným prvkem ovlivňující efektivitu korekce NKS. Princip časově ekonomické diagnostiky spočívá v určení diagnózy za krátký časový úsek, což není vždy možné. Někdy je nutné vytvořit striktní hranici mezi logopedickou diagnostikou a terapií. Kdy je k určení správné diagnózy třeba využít některé z terapeutických postupů, což může mít na diagnostikovaného jedince pozitivní vliv. Tento postup může být využitelný i naopak. Posledním principem logopedické diagnostiky je princip týmovosti, který předpokládá k určení diagnózy spolupráci většího množství odborníků (Zezulková 2019, s. 17, 18).

### **Logopedická diagnostika u dětí předškolního věku**

V zásadě provádí logopedickou diagnostiku kvalifikovaná osoba, kterou bývá klinický logoped, pediatr nebo lékař, jehož obor úzce souvisí s logopedickou problematikou např.

foniatrie, ORL nebo neurologie. Na prvotní obtíže v komunikačním vývoji dítěte zpravidla upozorňují rodiče. Logopedická diagnostika se zaměřuje na všechny jazykové roviny (výslovnost a zvuková podoba řeči, úroveň slovní zásoby a porozumění verbálnímu projevu, gramatika a výstavba věty, verbální projev v sociálních situacích). Logopedická diagnostika musí vždy vycházet z aktuálního vývojového stádia konkrétního dítěte (Slowík 2016, s. 89, 90).

Logopedická diagnostika bývá nevhodně odsouvána až do období třetího roku věku života dítěte a bývá takto podsouvána i zákonným zástupcům dítěte. Na zvážení je otázka, zda by nebylo výhodné věnovat se logopedické diagnostice v útlém věku dítěte, respektive v období, kdy jsou zjevné odchylky, nedostatky či abnormality v komunikačním vývoji dítěte (Bytešníková 2015, s. 28).

### **2.1.3 Logopedická terapie**

*Logopedickou terapii lze v širokém smyslu charakterizovat jako: specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení (Lechta, a kol. 2005, s. 22).*

Smyslem logopedické terapie je stimulace a korekce řečových funkcí, které se nerozvinuly, jejichž rozvoj byl opožděný nebo se řečové funkce ztratily či jsou nesprávné. Dále logopedická terapie zahrnuje sociální výchovu a výchovu osobnosti dítěte (Lechta, a kol. 2005, s. 19).

Aby mohla být logopedická terapie úspěšná, logicky ji musí předcházet co nejpřesnější diagnostika. Východiskem efektivní terapie je tedy logopedická diagnostika, která musí být komplexní.

Cílem logopedické terapie je co nejvíce zmírnit dopady NKS na běžný život dítěte. Ideálním výsledkem je odstranění nebo překonání NKS. Logopedická terapie se nezaměřuje na jazykové schopnosti, ale na jazykové kompetence obecně.

Logopedická terapie probíhá na základě terapeutického programu, který vede logoped. Mezi základní metody logopedické terapie jsou řazeny: metoda stimulující, korigující a reedukující (Lechta, a kol. 2005, s. 20–22).

## **Logopedická terapie u dětí předškolního věku**

Logopedickou terapii primárně vykonává kompetentní osoba, kterou je klinický logoped, jak už bylo uvedeno výše. Rychle se ale změnilo postavení rodičů, jejichž dítě trpí NKS, v oblasti logopedické terapie. Oni sami jsou v terapii aktivní, stávají se „koterapeutem“, spolurozhodují v otázkách samotné terapie. Nestanovují její cíle a metody, ale chápou problém, naučí se efektivně komunikovat s dítětem a využívají instrukce logopeda. V současnosti tak již není v popředí pouze přímá péče logopeda, ale také práce rodičů a dalších důležitých osob pod supervizí logopeda.

Učitelky se podobně jako rodiče mohou stát „koterapeuty“. Této roli předchází spolupráce učitele s rodičem a dostatečné instrukce ze strany logopeda. Logopedická terapie u dětí v předškolním věku může probíhat ve školských organizacích: běžné mateřské škole, logopedické mateřské škole, respektive ve třídě či skupině zřízené dle § 16, odst. 9 školského zákona (Lechta, a kol. 2005, s 78, 79).

## **2.2 Logopedická intervence u dětí předškolního věku**

Bakalářská práce je zaměřena na logopedickou intervenci u dětí předškolního věku, která je níže charakterizována. Logopedická intervence je zaměřena na jedince s opožděným řečovým vývojem nebo na jedince, u kterých může vlivem působení vnějších či vnitřních faktorů dojít k ohrožení řečového vývoje, resp. ke vzniku narušené komunikační schopnosti. Důležitost je spatřována ve včasném odhalení možného oslabení a nedostatků v řečovém vývoji. Aby byla logopedická intervence efektivní, měla by probíhat již od útlého věku dítěte (0–36 měsíců). Dle odborných studií víme, že skupina, na kterou by měla být logopedická intervence cílena, je velmi rozsáhlá (Bytešnicková 2017, s. 11–14).

V poskytnutí včasné logopedické intervence jsou sledována pozitiva pro jedince, rodinu, odborníky i pracovníky ve výchovně-vzdělávacích institucích. Výhodou rané logopedické intervence bývá účinnost, značné pozitivní a viditelné pokroky, pravidelné sledování a aktivní činnost klinického logopeda, zaškolení a včasné zapojení rodičů, interakce a socializace dítěte v kolektivu vrstevníků a společnosti, menší ekonomické náklady na terapii, která by musela následovat ve starším věku (Bytešnicková 2015, s. 25, 26).

Logopedická intervence ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí s NKS v mateřské škole, tak i jinde, s sebou nese základní logopedické zásady, které je nutné respektovat. Jejich

dodržování zpravidla vede k efektivnosti, optimalizaci i pozitivnímu vnímání logopedické intervence ve výchově a vzdělávání dítěte. Pokud jsou níže zmíněné zásady současně přijímány i pedagogickými pracovníky a rodiči dětí s NKS, mohou vést ke zmírnění či odstranění příznaků NKS. K základním zásadám řadíme (Bendová 2011, s. 24–27):

Zásada komplexnosti, kdy je dítě vnímáno jako jednota psychická, fyzická a sociální. Je-li narušena či ovlivněna jedna z oblastí, mívá to vliv i na oblasti ostatní. Není tedy možné zaměřit se pouze na NKS, ale věnovat se i celkovému rozvoji osobnosti dítěte.

Zásada individuálního přístupu, který je již vnímán jako součást výchovně-vzdělávacího procesu.

Zásada včasného zákroku, který je založen na okamžité reakci pedagoga v souvislosti navázání spolupráce se zákonnými zástupci dítěte v oblasti terapie NKS, snahou o zmírnění dopadů NKS do výchovně-vzdělávacího procesu a maximální možnou podporou dítěte v komunikační oblasti.

Zásada týmové práce, je založen, jako už bylo uvedeno výše, na spolupráci všech, kteří se podílejí na logopedické intervenci dítěte.

Zásada imitace normálního řečového vývoje vychází z respektování přirozeného řečového vývoje, kdy dítě musí postupně projít všemi vývojovými stádii řeči. Respektovány jsou v tomto ohledu odlišnosti, či opoždění vývoje u některých druhů NKS.

Zásada preferování obsahové stránky řeči je vnímání verbálního projevu po obsahové stránce. U dětí s NKS není kladen důraz primárně na výslovnost, protože výslovnost u dětí s NKS nemůžeme hodnotit vzhledem k jejich mentálnímu věku.

Zásada sociálního aspektu je založen na přirozeném prostředí, kterým je v tomto případě školní prostředí, ve kterém probíhá stimulace všech jazykových rovin.

Zásada přístupu hrou – hra je základní přirozenou činností každého dítěte. Při hře se dítě koncentruje, hrou je motivováno a aktivizováno a jinak tomu není ani v oblasti komunikace. Hru lze zařadit do většiny logopedických aktivit.

Zásada polysenzorického přístupu spočívá ve využívání vnímání všemi smysly např. zrakem (obrázek, video), sluchem (nahrávka, logoped), hmatem (model), které vede k rozvoji komunikačních schopností dítěte.

Poslední zásadou je užívání mechanických pomůcek (zejména v logopedické praxi): špachtlí, sond, rotavibrátorů, bzučáků, aj. (Bendová 2011, s. 24–27).

### **2.2.1 Logopedická intervence a postavení pedagoga v předškolním vzdělávání**

Pedagog v předškolním vzdělávání zastává v mateřské škole mnoho úloh: vzdělává, vychovává, zajišťuje poradenství pro zákonné zástupce, provádí diagnostiku, prevenci i terapii v souvislosti se speciálními vzdělávacími potřebami dětí navštěvujících mateřskou školu. Vzhledem k zásadnímu rozvoji komunikačních schopností dětí předškolního věku je předpokladem odpovídající odborné vzdělání pedagogů mateřských škol, které je nutné během praxe dále doplňovat (Bytešníková 2017, s. 43, 44).

Pedagog by měl být komunikačním vzorem a příkladem. Měl by svým působením a vhodně vybranými výchovně-vzdělávacími metodami přispívat ke správnému řečovému vývoji a vývoji komunikačních schopností u dětí. Předpokládá se znalost řečového vývoje v jednotlivých vývojových fázích dítěte a na základě toho průběžně zpracovává odpovídající pedagogické diagnostiky, která u dítěte pomáhá k individuální stimulaci a rozvoji v aktuálně oslabené oblasti. Nedílnou součástí efektivního vývoje dítěte je spolupráce pedagoga se zákonnými zástupci dítěte. Kromě spolupráce pedagogů s rodiči hraje neodmyslitelnou roli i spolupráce pedagogů s dalšími odborníky a organizacemi, např. školskými poradenskými zařízeními, pediatry, klinickými logopedy a dalšími (Bytešníková 2017, s. 45, 46).

### **2.2.2 Logopedická intervence a postavení rodiče dítěte v předškolní výchově a vzdělávání**

Rodina je malou sociální skupinou, kde se dítě poprvé setkává s komunikačními vzory. Úroveň, schopnosti a dovednosti jsou v komunikaci stejně jako v ostatních oblastech vývoje dítěte ovlivněny vnějšími a vnitřními faktory, které dítě ovlivňují.

Pokud si rodiče všimnou u svého potomka v předškolním věku odchylek v logopedické oblasti, měli by informovat jak pediatra, tak pedagoga a domluvit se na dalším postupu a vhodné intervenci.

Začne-li dítě navštěvovat odborníka zabývajícího se diagnostikou, stimulací, terapií nebo jinou oblastí rozvíjející komunikační dovednosti dítěte, měl by rodič s postupem seznámit pedagogy, kteří mohou na situaci adekvátně reagovat (Bytešníková 2017, s. 45).

### **3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku**

Komunikační schopnost dává dítěti možnost vyjádřit se, projevit se, porozumět druhým lidem, sociálním situacím a adekvátně reagovat. Vnitřní a vnější faktory ovšem mohou komunikační schopnost dětí negativně ovlivnit (Lipnická 2013, s. 8).

Chce-li odborník určit, zda je dítě oslabeno v některé z jazykových rovin a tím pádem je narušena i jeho komunikační schopnost, je nutné znát kritéria, která ukazují, zda jde o NKS či nikoliv.

Prvním ukazatelem je dosažená úroveň jazykových schopností u konkrétního jedince v daném věku. Mluvíme o úrovni vývojové. Další úroveň je fyziologická. Ústní projev jedince by měl odpovídat jeho aktuálnímu fyziologickému vývoji. Mezi další ukazatele patří potřebnost terapie, tedy pomoc v podobě logopedické intervence, která by mohla eliminovat dopady NKS. Důležitost je spatřována i v souladu řečového projevu s normami v konkrétní jazykové rovině. Toto kritérium je nazýváno jako lingvistické. V poslední řadě nesmíme opomenout komunikační záměr jedince, který by měl odpovídat dané situaci, ve které se jedinec nachází (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, s. 22, 23).

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Klenková 2006, s. 5).*

Viktor Lechta rozdělil NKS do deseti základních okruhů. Jeho dělení je založeno na charakteristických symptomech pro daný typ NKS. Ke každému okruhu je uveden příklad.

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie).
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie).
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus).
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie).

5. Narušení fluence řeči (kocktavost, breptavost).
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie).
7. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, agrafie, alexie, akalkulie).
8. Symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné dominující postižení).
9. Poruchy hlasu (dysfonie, afonie).
10. Kombinované vady a poruchy řeči (kombinace více druhů NKS) (Valenta, a kol. 2014, s. 49).

### **3.1 Druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku**

V podkapitolách níže budou charakterizovány některé druhy NKS, které se často vyskytují u dětí v předškolním věku, jako je např. dyslalie, kocktavost, huhňavost.

V přehledu níže jsou už pouze ty druhy NKS, jejichž výskyt je v předškolním věku nejpravděpodobnější. Stejně druhy NKS byly použity v dotazníkovém šetření bakalářské práce. V odborných publikacích se dle konkrétních autorů setkáváme s různými přehledy. NKS: např. dle Klenkové v publikaci Logopedie, která rozděluje NKS na: narušený vývoj řeči, afázii, mutismus, narušení článkování řeči, narušení zvuku řeči, nerušení plynulosti (fluence) řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči (Klenková, 2006, s. 5–8). Vždy je podstatné klasifikační hledisko, kterým se autor při tvorbě přehledů NKS řídí.

#### **3.1.1 Dyslalie**

Lechta (in Bytešniková 2012, s. 41) definuje dyslálii jako: „*neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v komunikačním procesu dle příslušných jazykových norem.*“

Dyslalie neboli patlavost je NKS, kdy jsou hlásky nebo hláska tvořeny nesprávně. Dyslalie je nejčastěji se vyskytující NKS u dětí.

K nejčastějším příčinám vzniku dyslalie řadíme: dědičnost, pohlaví dítěte, poruchy sluchu, zraku a CNS, riziková těhotenství, komplikovaný porod a negativní vlivy vnějšího prostředí (Škodová, Jedlička, a kol. 2003, s. 328, 329).

Škodová a Jedlička v publikaci Klinická logopedie (2003, s. 329–331) uvádějí několik možností klasifikace dyslalie. Pro přehled uvádíme alespoň některé: mluvíme-li o hláskové dyslálii, dítě hlásku tvoří nesprávně nebo ji nahrazuje jinou a v poslední řadě ji vynechává,



dále klasifikace z vývojového hlediska, která dělí dyslálii na fyziologickou a patologickou, klasifikaci podle příčin na dyslálii funkční a orgánovou, klasifikaci podle místa poškození na akustickou (při poškozeních sluchu), centrální (při poškozeních CNS), dentální (při abnormálním vývoji zubů), labiální (při poškozeních rtů), palatální (při anomáliích patra), linguální (při poškozeních jazyka), ad.

Základní metodou u dětí v předškolním věku, která vede k dalším možným postupům řešení dyslálie, je screeningové vyšetření. Vyšetření má orientační charakter, ale často je směrodatné pro další zpřesňující diagnostické vyšetření. V první řadě je nutné odhalit příčinu a vycházet z aktuálního stádia vývoje řeči dítěte. Po vytvoření anamnézy je vyšetření zaměřeno na: vyšetření sluchu, artikulačních orgánů, motoriky, systematické vyšetřování dyslálie a určení dalšího postupu (Bytešníková 2012, s. 45, 46).

Jelikož mívají děti s dyslálií v různé míře narušeny všechny jazykové roviny, je nutné k terapii využívat komplexní terapeutický přístup. Hlavním cílem komplexního terapeutického přístupu je včasná stimulace a terapie nedostatků foneticko-fonologické jazykové roviny. Vedlejším cílem je rozvoj ostatních jazykových rovin a předcházení společenským problémům, které mohou vznikát při pozdní terapii v 5.–6. roce života dítěte (Lechta, a kol. 2005 s. 189, 190).

### **3.1.2 Dysfázie**

Definice termínu dysfázie bývají nejednoznačné. Můžeme se setkat i s označením vývojová porucha jazyka nebo vývojová porucha řeči (Smolík, Seidlová Málková 2014, s. 146).

Obvykle hovoříme o dysfázii, pokud jsou narušeny verbální schopnosti, ale není narušen intelekt. Toto tvrzení platí i naopak, nonverbální intelekt může být narušen, aniž by byla narušena gramatická struktura jazyka. Výše uvedené ale popírá společný výskyt dysfázie a mentální retardace (Smolík, Seidlová Málková 2014, s. 146, 147).

*Dysfázie je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí (Neubauer, a kol. 2018, s. 284, 285).*

Příčinou dysfázie je poškození řečových zón v mozku v raném věku a genetické predispozice.

Vývoj řeči a komunikace u dětí s dysfázií probíhá pomaleji. Se zahájením povinné školní docházky již obvykle nejsou patrné odchylky. Dysfázie ovšem přetrvává i nadále, projevuje se poruchami učení, paměti, pochopení slyšené řeči i porozumění přečteného textu. Výše uvedené se dále může negativně odrážet na chování dětí s dysfázií v různých sociálních situacích (Neubauer, a kol. 2018, s. 285).

U dětí s dysfázií se projevuje neschopnost tvořit věty odpovídající věku, zhoršenou artikulací některých fonémů, snížením pasivně přijímané, vnímané slovní zásoby, sníženou schopností komunikace s druhými (raději označují konkrétní věci). Neverbální komunikace u dětí s dysfázií narušena není. Prokázána dosud nebyla ani spojitost mezi sluchovým zpracováním řeči a dysfázií. Dále se u dětí s dysfázií projevuje nižší úroveň slovní paměti, což velmi negativně ovlivňuje celý proces učení i vývoj jazykových dovedností. Dlouhodobá paměť, která má uchovat fakta a vzpomínky, je u dětí zpravidla neporušena, pokud je úzká spojitost mezi sluchovými a zrakovými informacemi (Neubauer, kol. 2018, s. 286–288).

Dysfázie se dělí na dvě formy: dysfázií motorickou, která se vyznačuje opožděným vývojem řeči, nevhodným verbálním vyjádřením, které souvisí se sníženou schopností vybavovat si vhodná slova, nesprávným pojmenováním předmětů, delším mluvním projevem, dysgramatismy, váznoucí automatizací, nízkou slovní zásobou, využíváním nevhodného slovesného tvaru, ad. Druhou formou je dysfázie senzomotorická, kdy jedinec tvoří slova pohotově, ale s odchylkou od normy. K základním projevům patří: echolálie, nízká úroveň porozumění pokynů, nevhodné odpovědi na otázky, ad. (Dvořák 2007, s. 53, 54).

Terapie u dětí s dysfázií je zaměřená na komplexní rozvoj a podporu komunikačních dovedností. K dosažení pozitivních výsledků je nutné rozvíjet: zrakové a sluchové vnímání, kognitivní funkce (paměť, myšlení, pozornost, motoriku, řeč) a schopnosti orientace (Bendová 2011, s. 40).

### **3.1.3 Opožděný vývoj řeči**

Terminologie týkající se opožděného vývoje řeči je nejednotná a vyvíjela se společně s vědami, které se opožděným vývojem řeči zabývají (např. medicína). Nejednotnou terminologii ovlivňuje velké množství příčin, které se podílejí na vzniku opožděného vývoje řeči. Základními příčinami vzniku opožděného vývoje řeči jsou faktory biologické a sociální.

K příčinám vzniku opožděného vývoje řeči řadíme zejména: negativní vliv prostředí, dědičnost, nedostatečné dozrání centrální nervové soustavy, nedostatky v motorice či pohybové koordinaci.

Opožděný vývoj řeči může být vnějším projevem dalších poruch a onemocnění. Často je součástí mentální retardace, mozkové obrny, poruch sluchu, zraku i tělesného postižení.

Opožděný vývoj řeči prostý (bez přítomnosti dalších poruch a onemocnění) ovlivňuje všechny nebo pouze některou z jazykových rovin. V prvních fázích vývoje řeči se nejvíce projevuje opožděnou obsahovou stránkou řeči (aktivní slovní zásoba). Později pozorujeme nedostatky zejména ve formální stránce jazyka (nesprávná artikulace některých hláskových skupin či jednotlivých hlásek) (Škodová, Jedlička, a kol. 2003, s. 91–93).

Aby v průběhu času došlo k vyrovnání řečové úrovně s průměrem, je zapotřebí vyrovnané podnětné prostředí, které dítě obklopuje a vhodná cílená stimulace řečových dovedností (Bytešnicková 2012, s. 35–37).

#### **3.1.4 Kóktavost**

*„Kóktavost je syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr“* (Lechta 2010, s. 28).

Základními uváděnými příčinami kóktavosti je dědičnost, která je v současné době dávána do souvislosti s prostředím, jenž na dítě působí. Zmínit musíme i protichůdné názory na negativní vliv sociálního prostředí např. traumata, která si dítě může odnášet z rodinného a školního prostředí, případně i z působení skupin vrstevníků (Lechta 2010, s. 56–60).

Kóktavost je jednou ze závažnějších druhů NKS, latinsky nazývaná a známá jako balbuties. Kóktavost se často projevuje jako dysfluence řeči, což znamená neplynulost mluvního projevu. Mluvní projev, který je přerušován pauzami (Lechta 2010, s. 36–39).

Druhy kóktavosti je možné určit na základě projevujících se symptomů. U kóktavosti rozlišujeme tři druhy symptomů: dysfluence (neplynulost), nadměrná námaha při projevu a psychická tenze. Na základě výše uvedených symptomů dělíme kóktavost na tonickou (zvýšený tlak před vyslovením slova nebo slabiky), klonickou (samovolné opakování slabik)

nebo tonickoklonickou (spojení dvou výše uvedených). V počátku je důležité přesně rozlišit, které symptomy či skupiny symptomů se u dítěte vyskytují nebo převládají. Dle symptomů můžeme určit, o jaký druh koktavosti se jedná.

Dle patogeneze (procesy vedoucí ke vzniku a vývoji postižení) rozlišujeme fáze dysfluence dle symptomů: vývojová dysfluence – opakování slabik, slov a vět zatím probíhá bez větší námahy a tenze. Incipientní koktavost (dysfluence a nadměrná námaha) – koktavost vzniká úměrně se zvyšující se námahou a postupně přechází do poslední chronické koktavosti s komplexním klinickým obrazem a stále se zvyšující tenzí (Bytešníková 2012, s. 53, 54).

V terapii koktavosti je popsán maximální cíl, který chce dosáhnout odstranění koktavosti. Snahou je eliminovat tři základní druhy symptomů a dosáhnout normální dysfluence (přirozené) bez projevů námahy a psychické tenze (Lechta 2010, s. 156, 157).

### **3.1.5 Huhňavost**

Huhňavost je řazena do okruhu poruch zvuku řeči (spolu s palatolalií). Huhňavost známá také pod názvem rinolalie je změna artikulace hlásek z důvodu patologicky změněné nosovosti. Porucha zvuku řeči je poměrně nápadná a její výskyt u dětí v předškolním a mladším školním věku odpovídá cca 18 % (Bytešníková 2012, s. 60, 61).

Projevem otevřené huhňavosti je oslabená až nesrozumitelná výslovnost, vokály (u, i) jsou nosové, pozorovat můžeme i nesprávnou artikulaci ražených souhlásek (t, d, b, p), sykavek, souhlásky r, hlasový projev je tichý. K projevům zavřené huhňavosti jsou řazeny: nedostatečné nebo snížené dýchání nosem, výslovnost samohlásek je tlumená, je velký rozdíl v artikulaci jednotlivých slov bez nosovek a s nosovkami (Vrbová, a kol. 2015, s. 15, 16).

Druhy huhňavosti jsou vysvětleny v souvislosti s příčinami. Huhňavost můžeme rozdělit na otevřenou (nosovost je zvýšená), zavřenou (nosovost je snižená) a smíšenou (spojení otevřené a zavřené huhňavosti). K příčinám vzniku otevřené huhňavosti patří např. rozštěpy patra, zkrácení měkkého patra, porucha inervace měkkého patra, ad. Příčinou huhňavosti zavřené jsou např. záněty v dutině nosní, polypy, zvětšená nosní mandle, porucha funkce patra a patrohltanového uzávěru.

Při logopedické intervenci u dítěte s huhňavostí je důležité dbát na vzájemnou spolupráci všech odborníků, kteří se na intervenci podílejí a jsou do ní zapojeni. Neodmyslitelnou

součástí logopedické intervence je i spolupráce pedagogických pracovníků mateřské a následně i základní školy. Úspěšnost terapie a prognóza huhňavosti vždy závisí na příčině, včasné léčbě a výsledcích lékařské péče. U otevřené i zavřené huhňavosti je prognóza zpravidla dobrá. Nejčastější příčinou zavřené huhňavosti je zbytnělá nosní mandle, proto bývá nezbytný včasný lékařský zásah a následný správný nácvik dýchání nosem. Smíšená huhňavost má příznivou prognózu, pokud dochází ke včasnému lékařskému ošetření a logopedické intervenci (Bytešnicková 2012, s. 61, 62).

### **3.1.6 Mutismus**

Příčinou mutismu a elektivního mutismu může být silné psychické trauma, které se projevuje nemluvností vůči vybraným osobám, nebo je původ neurotický. Ke konkrétním příčinám můžeme zařadit ještě nepřiměřenou obavu ze selhání, hyperprotektivní výchovu, nadměrné nároky, výsměch, ponižování, rivalitu mezi sourozenci, ad. U některých dětí můžeme pozorovat využívání neverbální komunikace nebo komunikaci šeptem (Vrbová, a kol. 2015 s. 11).

Mutismus je NKS, která se projevuje nemluvností či oněměním. Dítě ztratí nebo je u něho zablokována artikulovaná řeč. Nemluvnost či oněmění se projevuje vůči všem osobám nebo pouze některým vybraným osobám, popř. situacím, prostředí. Jedná-li se o výběrovou nemluvnost, mluvíme o NKS s názvem elektivní mutismus (Kejklíčková 2016, s. 86, 87).

Prognózy jsou většinou pozitivní. Mutismus vymizí obvykle sám, bez většího odborného zásahu. Ve výjimečných případech je nutné přistoupit k medikaci nebo logopedické péči (Kejklíčková 2016, s. 88).

## **Empirická část**

### **4 Cíl bakalářské práce a průzkumné otázky**

Cílem bakalářské je popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy NKS u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy NKS se u těchto dětí nejčastěji vyskytují.

První průzkumná otázka je: Jak probíhá logopedická intervence u dětí v mateřských školách?

Druhá průzkumná otázka je: Jaké druhy NKS se u dětí v mateřských školách nejčastěji vyskytují?

### **5 Kvantitativní průzkum**

V bakalářské práci je využit kvantitativní průzkum, který bývá využíván pro objektivní a co nejpřesnější zkoumání reality. K hlavním rysům kvantitativního výzkumu patří: číselné měření konkrétních jevů, informací. Interpretace dat v pedagogických disciplínách je v kvantitativním výzkumu náročnější. Kvantitativní výzkumy se svou povahou odlišují, struktura jednotlivých činností ale bývá totožná: stanovení problému, formulace průzkumných otázek a jejich zodpovězení, vyvození závěrů a jejich prezentace (Skutil, a kol. 2011, s. 59).

Struktura kvantitativního průzkumu v bakalářské práci kopíruje výše uvedeného autora. V úvodu je stanoven cíl, kterému se v bakalářské práci věnujeme, bylo vytvořeno dotazníkové šetření, které bylo následně vyhodnoceno. Z vyhodnocení dotazníkového šetření jsou vyvozeny a prezentovány závěry. Na průzkumné otázky jsou ke konci bakalářské práce formulovány odpovědi.

#### **5.1 Metoda dotazování**

V bakalářské práci je použita metoda dotazování, konkrétně dotazníkové šetření, které je nejrozšířenější technikou pedagogického výzkumu. Dotazníkem jsou zjišťována potřebná data o respondentech jejich názorech, zkušenostech spojených s tématem BP a další potřebné informace týkající se zkoumané problematiky (Skutil, a kol. 2011, s. 80).

V dotazníku byla vytvořena vstupní část, která oslovuje respondenty, stručně představuje autorku i téma bakalářské práce a záměr a smysl dotazníkového šetření, zmíněna je i anonymita a dobrovolnost vyplňování. Ve vstupní části jsou popsány typy jednotlivých

položek a metodické vedení respondenta jednotlivými kroky při vyplňování dotazníku. Je zde také zapracována žádost a poděkování respondentům za vyplnění dotazníkového šetření.

Hlavní část dotazníku tvoří samotné položky. Položky se typově odlišují. Dle pokynů respondenti označovali odpovědi kroužkováním.

Položky jsou uzavřené, kdy respondent vybírá vždy pouze jednu z předložených odpovědí. V polouzavřených položkách jedinec vybírá z několika předložených možností vždy určený počet odpovědí, popř. doplní vlastní odpověď. Počet je označen u položek v závorce a respondent se řídí tímto pokynem. Posledním druhem položek jsou položky s otevřenou odpovědí, kde může respondent vyjádřit vlastní názor, zkušenost apod. Identifikační položky jsou uvedeny na konci dotazníkového šetření a zjišťovaly informace o respondentech. Jde o dvě další číselně neoznačené položky (celkem jich je tedy 14) zaměřující se na pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

## **5.2 Realizace dotazníkového šetření**

Dotazník byl vytvořen v programu MS Word. Distribuce dotazníku k respondentům byla po předchozí domluvě realizována posláním e-mailu nebo byl dotazník učitelkám předán osobně v tištěné podobě.

Respondenti vyplnili dotazník v počítači a odeslali ho zpět na e-mailovou adresu autorky bakalářské práce. Druhá forma vyplnění byla písemná s osobním vyzvednutím vyplněného dotazníku autorkou bakalářské práce v konkrétní mateřské škole.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v mateřských školách ve městech a obcích v Královohradeckém, Libereckém a Středočeském kraji. Osloveno bylo celkem 33 učitelek různých mateřských škol. Vyplněný dotazník vrátilo 26 učitelek z mateřských škol.

## **6 Popis výzkumného vzorku**

Výzkumným vzorkem je vybraná skupina jedinců, od nichž můžeme získat relevantní informace potřebné pro řešení zkoumané problematiky. Výběr výzkumného vzorku probíhá na základě dostupnosti a možnostech studenta. Pro výběr může být zastoupen i záměrný kvalifikovaný výběr, kdy student vybírá na základě teorie, zkušeností, konzultací a vlastního úsudku, na základě znaků, které jsou potřebné pro konkrétní výzkum (Skutil, a kol. 2011, 66, 67).

Výzkumným vzorkem pro bakalářskou práci byly učitelky z mateřských škol. Výzkumný vzorek byl vybrán metodou sněhové koule. Účastnice výzkumu měly dle svého profesního působení odpovídat určitým charakteristikám a disponovat určitými zkušenostmi v oboru předškolní výchovy a vzdělávání, profesně měly vždy působit jako učitelky v mateřských školách. Nejprve byl osloven malý počet respondentek. Respondentky byly osloveny dle základních vazeb autorky na výzkumný vzorek v populaci. Následovala „řetězová reakce“, při které původní respondentky nominovaly další ze svého okolí, které splňovaly kritéria průzkumu (De Abreu 2023).

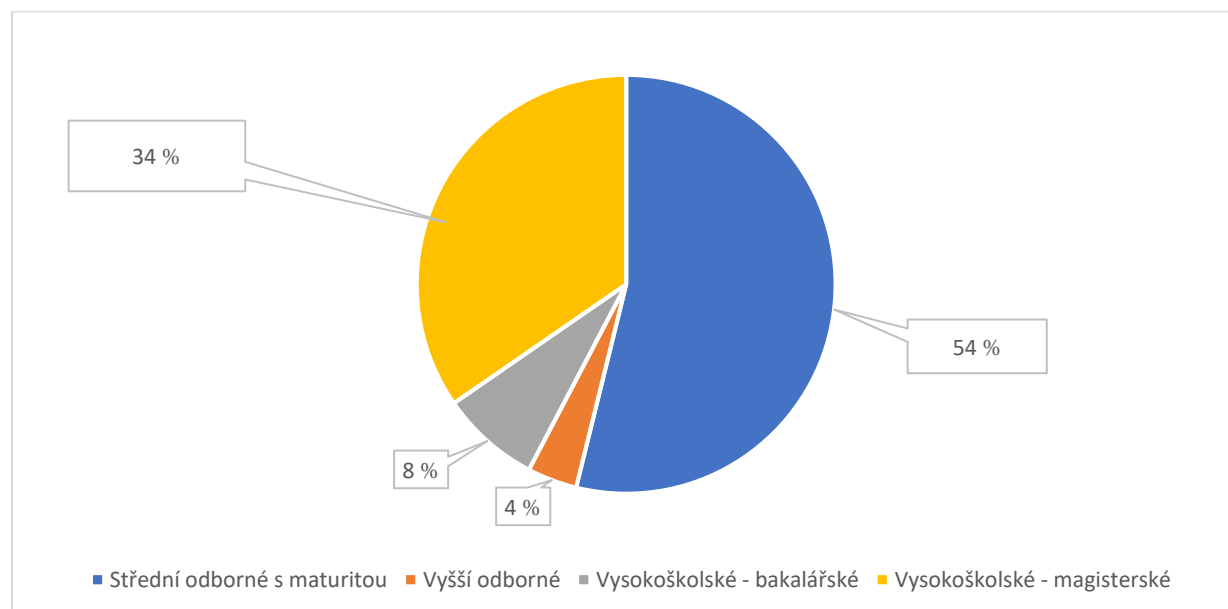
Celkem bylo elektronicky rozesláno 25 dotazníků. Navráčeno bylo pouze 7 dotazníků. Osobně bylo rozvezeno 10 dotazníků. Následně bylo navráčeno 9 dotazníků a 3 učitelky nominovaly další ze svého okolí. Takto bylo získáno dalších 10 vyplněných dotazníků.

Charakteristika výzkumného vzorku vychází ze dvou posledních položek dotazníku.

První byla zaměřena na pohlaví respondenta, kde bylo možné označit dvě konkrétní odpovědi.

Z výsledků je jasné, že z 26 oslovených respondentů nebyl žádný muž a všechny byly ženy.

Druhou položkou bylo zjišťováno vzdělání respondentů. Položka byla s otevřenou odpovědí, aby umožnila konkrétní vzdělání respondentů specifikovat.



Graf 1: Vzdělání respondentů



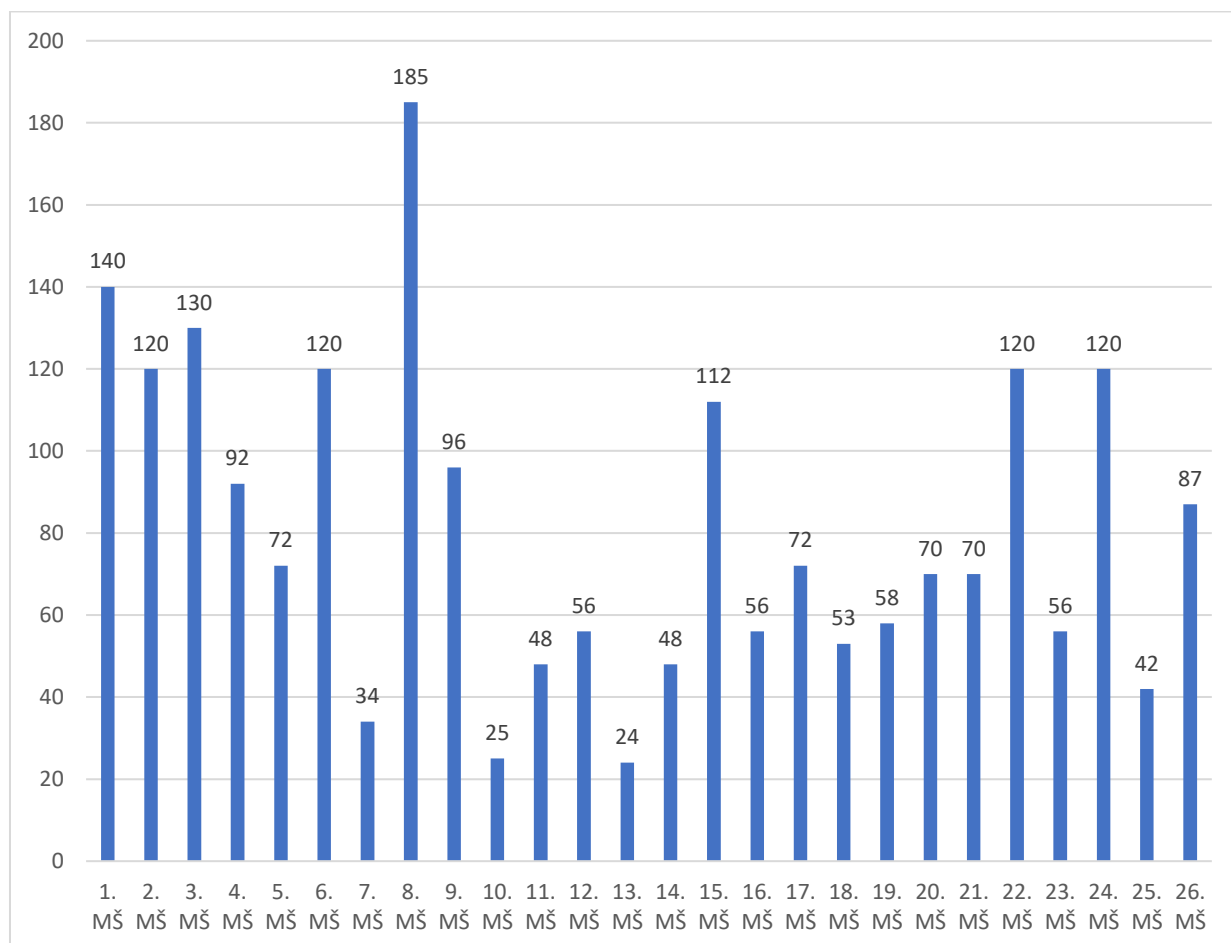
Podrobnosti ke vzdělání respondentů je zachyceno v grafu 1. Nejmenší počet respondentek disponoval vyšším odborným vzděláním (4 %). Respondentek s bakalářským titulem bylo 8 %. Vzdělání více jak poloviny (54 %) respondentek odpovídá střednímu odbornému vzdělání s maturitou. Vzdělání na vysoké škole s magisterským titulem dosáhlo 34 % respondentek.

## 7 Interpretace získaných dat

V kapitole Interpretace získaných dat jsou vyhodnoceny a popsány výsledky jednotlivých položek v dotazníku.

### 1. položka: Kolik dětí navštěvuje vaši mateřskou školu?

Ze získaných dat vyplývá, že 26 mateřských škol, které se šetření účastnily, navštěvuje k únoru 2024 celkem 2 106 dětí.

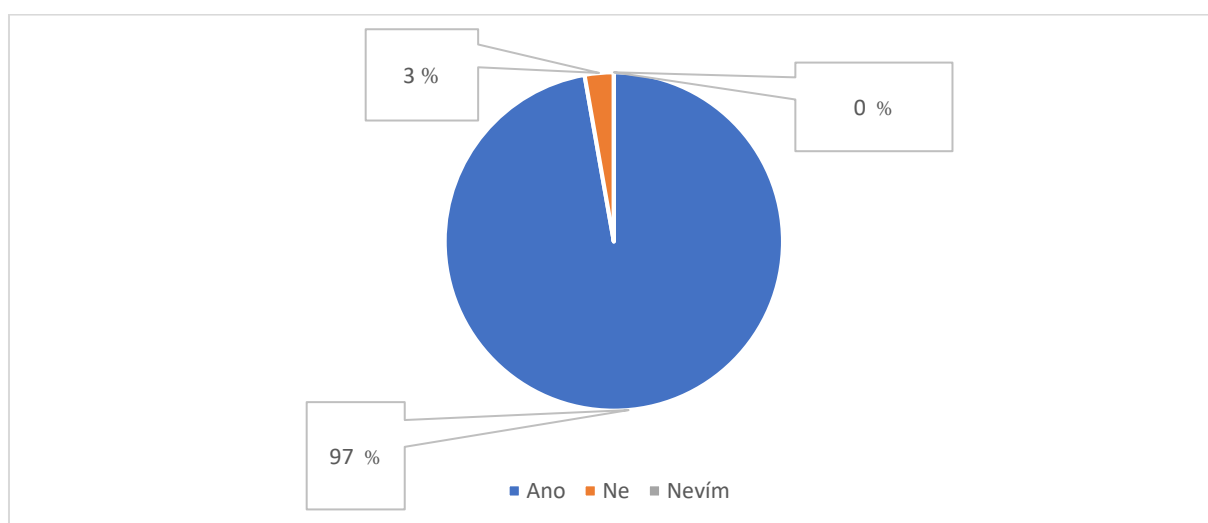


Graf 2: Počty dětí v mateřských školách

Podle výsledků zaznamenaných v grafu 2 navštěvuje 20 mateřských škol více než 50 dětí, z toho více než 100 dětí navštěvuje 8 mateřských škol. Pouze 6 mateřských škol navštěvuje méně než 50 dětí. Jednu mateřskou školu z realizovaného dotazníkového šetření navštěvuje v průměru 83,5 dětí.

2. položka: Probíhá u vás v mateřské škole logopedická intervence?

Učitelky vybíraly ze 3 možných odpovědí: ano, ne, nevím. 25 učitelek odpovědělo, že logopedická intervence v jejich mateřské škole probíhá. 1 učitelka odpověděla záporně. Odpověď nevím, nezvolila žádná z učitelek.

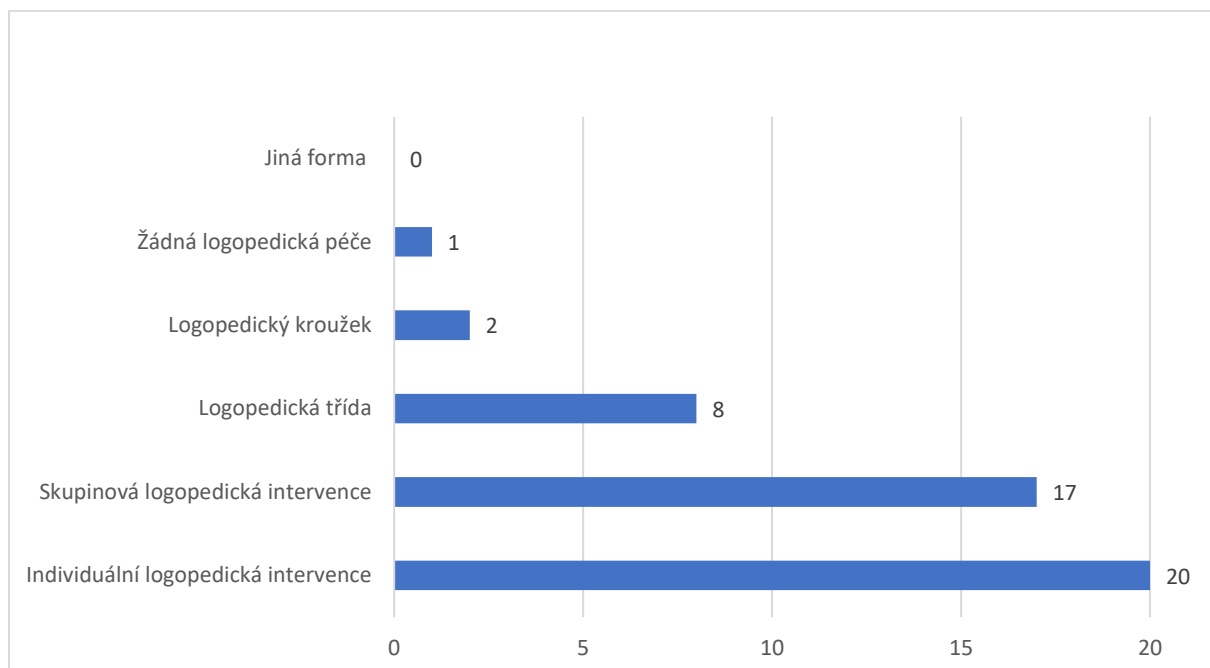


Graf 3: Průběh logopedické intervence v mateřských školách

Z grafu 3 vyplývá, že logopedická intervence probíhá ve většině mateřských škol.

3. položka: Jakou formou je organizována logopedická intervence u vás v mateřské škole?

Učitelky měly označit 3 nejčastější formy logopedické intervence a vybíraly z 6 odpovědí. Individuální logopedickou intervencí zaznamenalo 20 učitelek, skupinovou logopedickou intervencí 17, logopedickou třídu 8, logopedický kroužek 2, 1 učitelka zaznamenala, že v mateřské škole žádná forma logopedické intervence neprobíhá. Žádná z učitelek nezaznamenala poslední možnost odpovědi, jinou formu logopedické intervence.

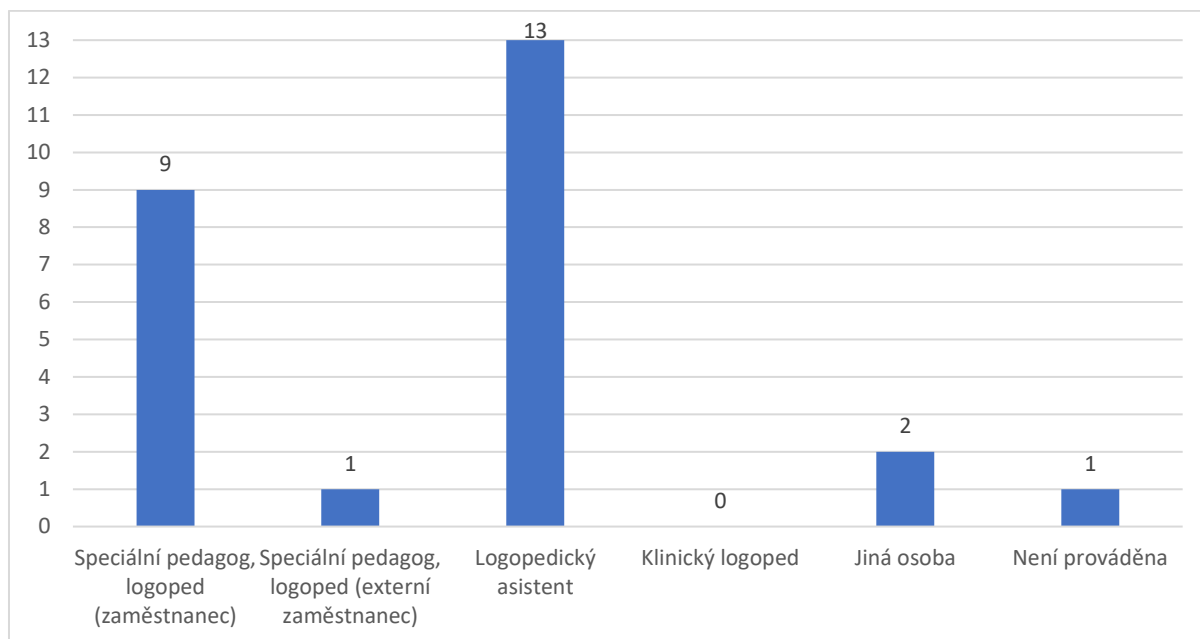


Graf 4: Organizace logopedické intervence v mateřských školách

Z výsledků dle dotazníkového šetření v grafu 4 má největší zastoupení v organizaci logopedické intervence individuální a skupinová logopedická intervence. Dle dotazníku je v minimálním množství v mateřských školách realizován logopedický kroužek. Pouze 1 učitelka odpověděla, že v mateřské škole logopedická intervence není organizována v žádné formě. Z odpovědí je patrné, že učitelky z některých mateřských škol používají méně než 3 druhy logopedické intervence. Důsledkem je zaznamenání pouze 48 odpovědí v grafu 4.

#### 4. položka: Kdo ve vaší mateřské škole provádí logopedickou intervenci?

U 4. položky musely učitelky vždy označit 1 ze 6 nabízených odpovědí. 9 učitelek odpovědělo, že logopedickou intervenci v mateřské škole provádí logoped se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, který je zaměstnancem dané mateřské školy, 1 učitelka uvedla, že logopedickou intervenci vykonává externí pracovník – logoped, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, který mateřskou školu pravidelně navštěvuje. Ve 13 případech provádí logopedickou intervenci logopedický asistent, nikdo nezvolil odpověď klinický logoped, ale 2 učitelky uvedly, že logopedickou intervenci provádějí učitelky konkrétní mateřské školy. 1 z učitelek uvedla, že v mateřské škole není logopedická intervence prováděna – viz graf 5.

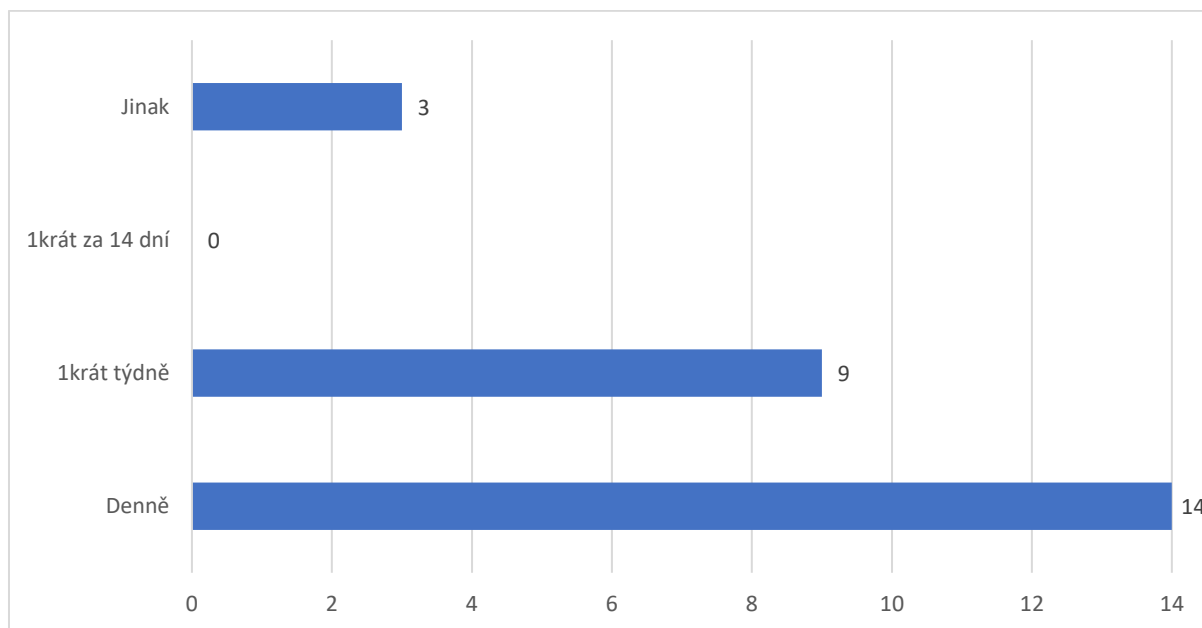


Graf 5: Kdo provádí v mateřské škole logopedickou intervenci

U 4. položky je zřejmé, že logopedickou intervenci v mateřských školách nejčastěji provádí logopedický asistent. Druhým odborníkem, který nejčastěji realizuje logopedickou intervenci v mateřských školách, je speciální pedagog – logoped se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, který je interním zaměstnancem mateřské školy. Z šetření vyplývá, že v 1 případě je logopedická intervence prováděna speciálním pedagogem – logopedem, který je externím zaměstnancem mateřské školy, ve 2 případech je prováděna jinou osobou, 1 odpověď uvádí, že v mateřské škole vůbec prováděna není. Nikdo z dotazovaných neuvěděl, že by logopedickou intervenci prováděl klinický logoped.

5. položka: Jak často je v mateřské škole poskytována logopedická intervence?

U 5. položky bylo možné zvolit 1 ze 4 variant odpovědi. Denně probíhá logopedická intervence ve 14 mateřských školách. 1krát týdně je logopedická intervence realizována v 9 mateřských školách. Odpověď 1krát za 14 dní nebyla označena. U odpovědi jinak, uveďte jak, 3 učitelky uváděly: 2–3krát týdně a několikrát týdně.

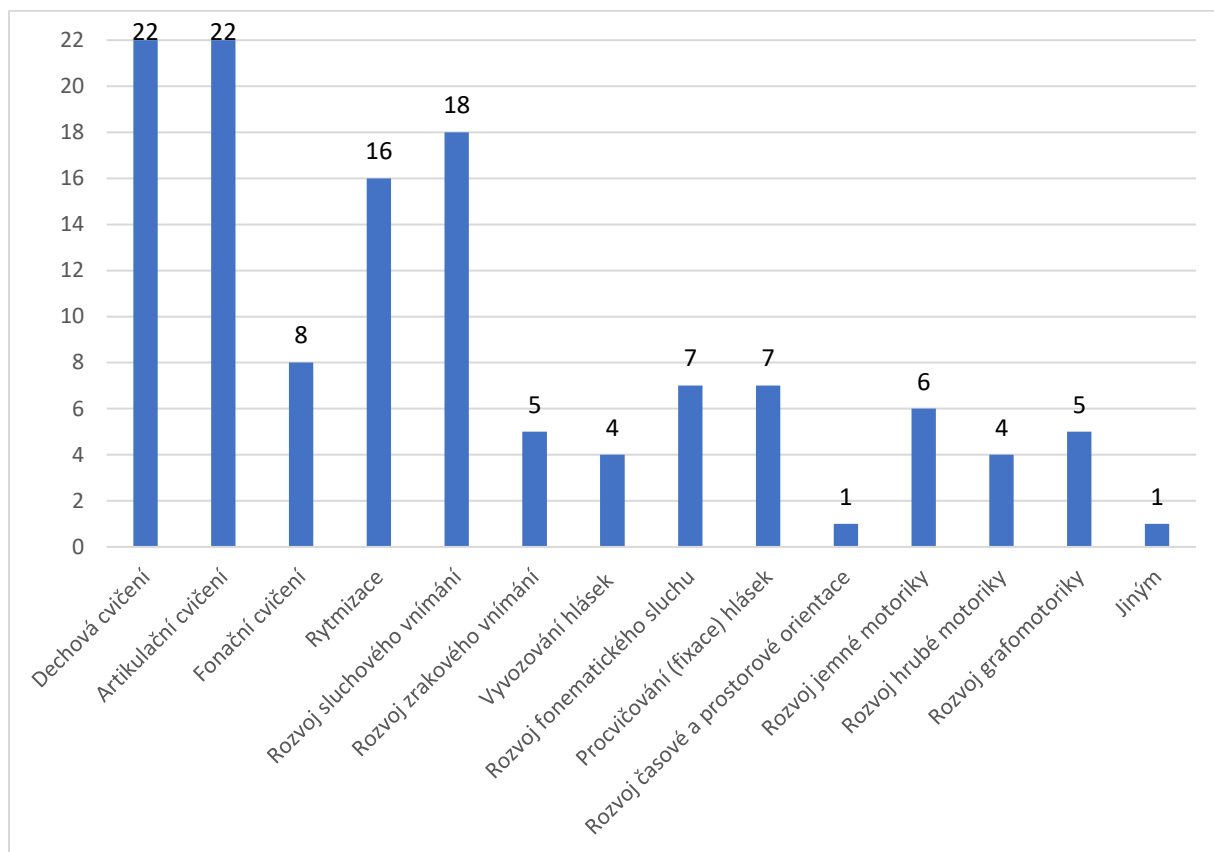


Graf 6: Jak často je v mateřských školách poskytována logopedická intervence

Ve většině mateřských škol je logopedická intervence poskytována dětem denně. Skoro v polovině případů je logopedická intervence prováděna 1krát týdně. V několika případech je zvolena odpověď jinak, frekvence poskytování neodpovídá žádná z nabízených možností.

6. položka: Jakým činnostem se učitelky v mateřské škole nejčastěji během logopedické intervence věnují?

U výše uvedené položky bylo vytvořeno 14 odpovědí. Učitelky měly označit 5 nejčastějších. Z odpovědí respondentek vyplývá, že dechovým cvičením se věnují ve 22 mateřských školách, artikulačním cvičením také ve 22, fonační cvičení provádí v 8 mateřských školách, rytmizaci provádí v 16, rozvoji sluchového vnímání (sluchová diferenciaci, paměť) uvedlo 18 respondentek, rozvoji zrakového vnímání (zraková diferenciaci, paměť) 5, rozvoji fonemického sluchu 7, vyvozování hlásek 4, procvičování (fixaci) hlásek 7, rozvoji časové a prostorové orientace 1, rozvoji hrubé motoriky 4, rozvoji jemné motoriky 6, rozvoji grafomotoriky 5, odpověď jiným byla zvolena v 1 mateřské škole – bylo uvedeno, že se činnostem nevěnují.

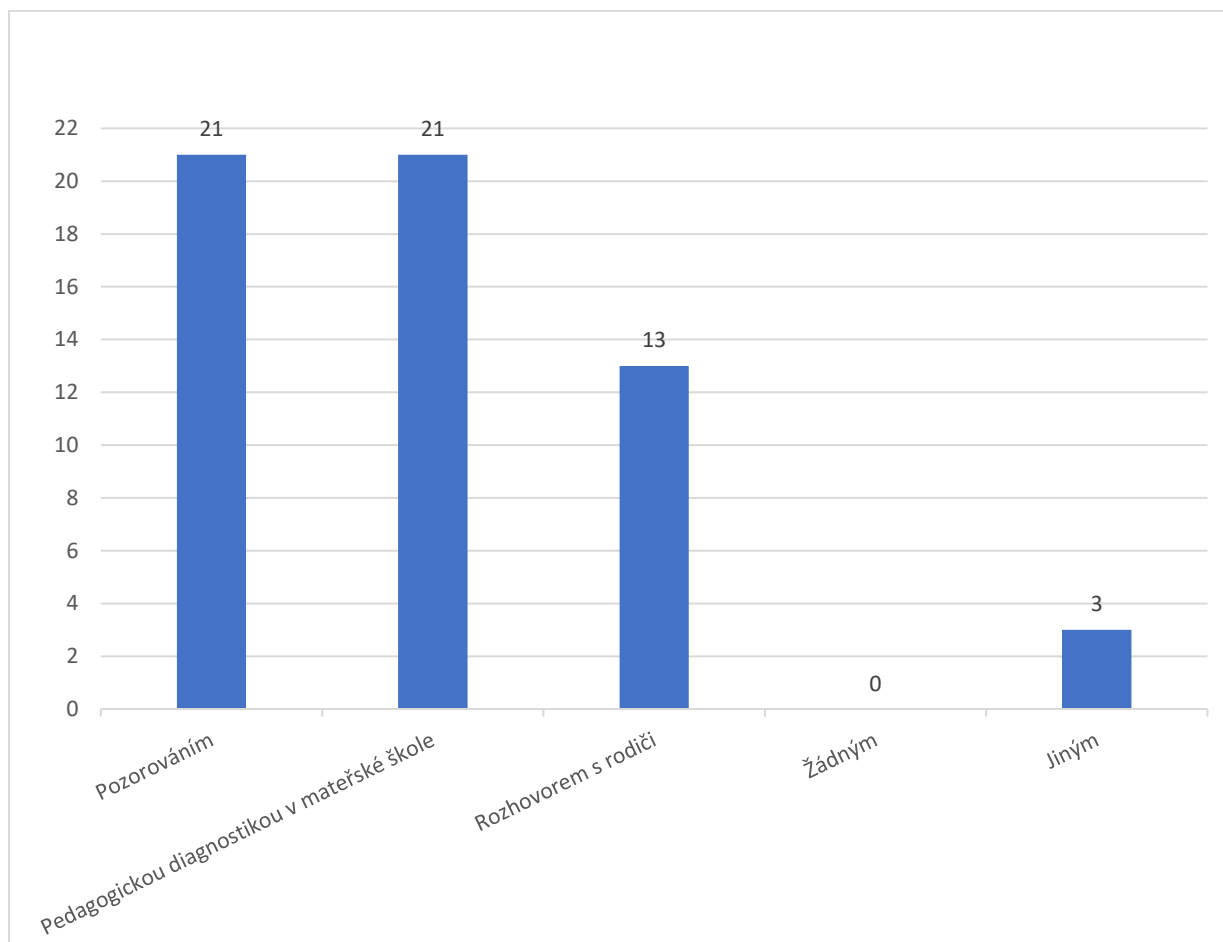


Graf 7: Činnosti realizované během logopedické intervence v mateřských školách

Mezi nejčastěji volené činnosti, které jsou během logopedické intervence v mateřských školách realizovány, patří dle dotazníkového šetření dechová a artikulační cvičení. K často využívaným činnostem jsou dle odpovědí řazeny i rozvoj sluchového vnímání a rytmizace. Nejméně je v souvislosti s logopedickou intervencí rozvíjena časová a prostorová orientace. V 6. položce nebylo vždy zvoleno 5 činností realizovaných při logopedické intervenci v konkrétních mateřských školách, což může být důsledkem toho, že v některých mateřských školách realizují méně než 5 činností – viz graf 7.

#### 7. položka: Jakým způsobem dochází u dětí ve vaší mateřské škole k odhalení NKS?

V položce číslo 7 bylo uvedeno 5 variant odpovědí. Učitelky měly označit 3 nejčastější způsoby odhalení NKS. Způsob pozorováním zvolilo 21 učitelek, pedagogickou diagnostiku v mateřské škole 21, rozhovor s rodiči 13, odpověď žádným způsobem neoznačila žádná učitelka a jiným způsobem bylo označeno 3krát. Uvedeny byly: rozhovory s dětmi v rámci běžných denních činností a každodenní komunikace s dětmi.



Graf 8: Způsob odhalení NKS

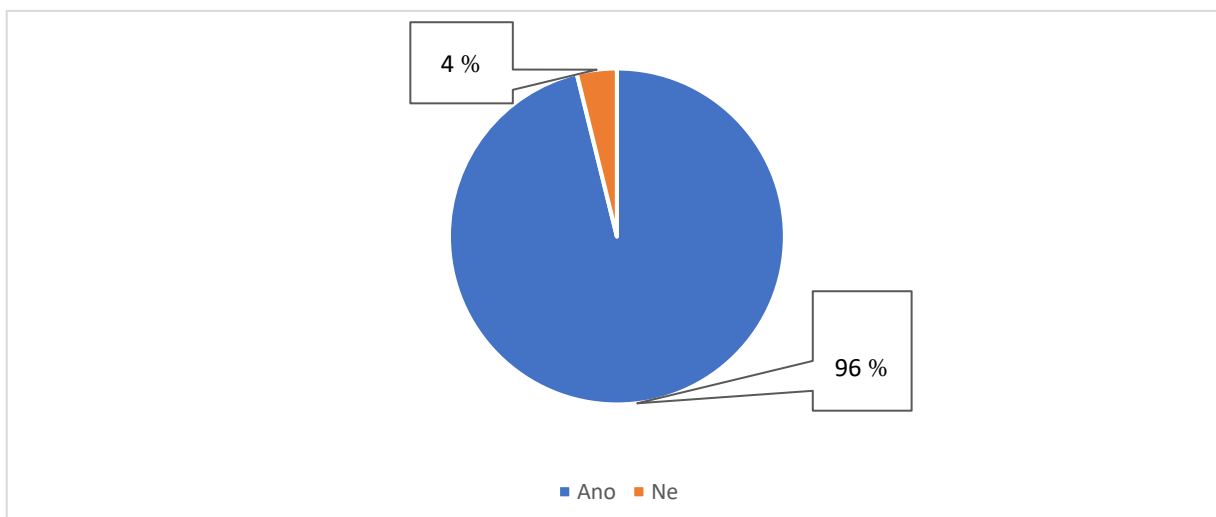
Z grafu 8 je patrné, že nejčastěji byly označovány odpovědi pozorování a pedagogická diagnostika v mateřské škole. Velmi často využívají učitelky v mateřských školách k odhalení NKS také rozhovor s rodiči. Minimální četnost byla zaznamenána u odpovědi jiným způsobem. Učitelky z mateřských škol dle výsledků volily zpravidla méně než 3 odpovědi.

8. položka: Jaký postup využíváte, pokud u dítěte v mateřské škole odhalíte NKS?

Položka byla s otevřenou odpovědí a poskytla možnost vlastního vyjádření každé učitelky. Odpovědi učitelek se ve většině případů shodovaly či opakovaly. Všechny vždy nejprve upozorní zákonné zástupce dítěte, následně doporučují návštěvu odborníka či specialisty v daném oboru. Uváděly: speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradnu nebo klinického logopeda. Pokud rodiče následně dodají doporučení od odborníků, jak s dítětem dále pracovat, učitelky bezodkladně logopedickou intervenci poskytnou.

9. položka: Nacházejí se u vás v mateřské škole děti s NKS diagnostikovanou odborníkem (klinickým logopedem)? Pokud ano, o kolik dětí se jedná?

Výše uvedená položka obsahuje 2 části. V první části volí učitelky ze 2 odpovědí. 25 učitelek uvedlo, že mateřskou školu navštěvují děti s NKS. 1 učitelka uvedla, že dítě s NKS v mateřské škole nemají.



Graf 9: Děti s NKS v mateřských školách diagnostikovanou odborníkem

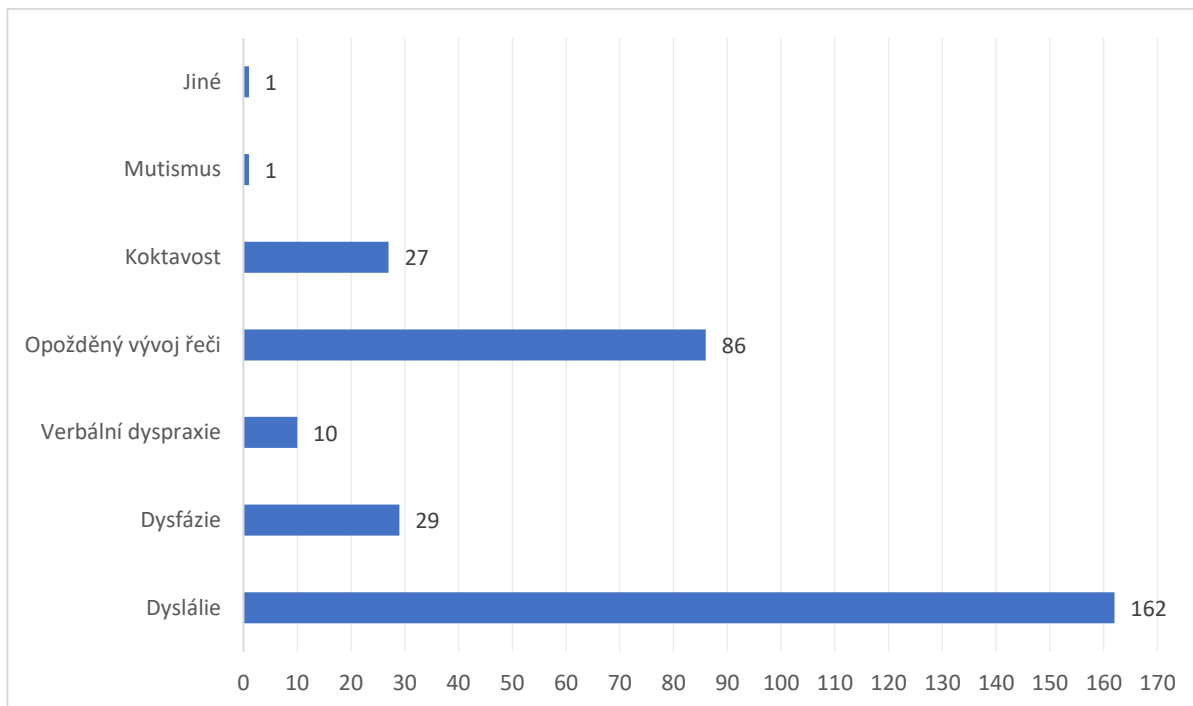
Z grafu 9 je zřejmé, že ve většině mateřských škol se nachází minimálně 1 dítě s NKS. Pouze v 1 mateřské škole se žádné dítě s NKS nenachází.

V druhé části položky uváděly učitelky počty dětí s NKS diagnostikované odborníkem. Celkem navštěvuje 26 dotazovaných mateřských škol 2 106 dětí, z toho je 316 dětí s NKS, což je 15 % z celkového počtu.

10. položka: Označte, které druhy NKS se u dětí ve vaší mateřské škole vyskytují, uveďte počty.

V položce číslo 10 učitelky nejprve označily druhy NKS a následně k nim napsaly počty dětí s konkrétními druhy NKS v jejich mateřské škole. Počet dětí s dyslálií byl 162, s dysfázií 29, s verbální dyspraxií 10, s opožděným vývojem řeči 86, s koktavostí 27, s mutismem 1 a u možnosti jiné bylo uvedeno 1 dítě s palatolálií.



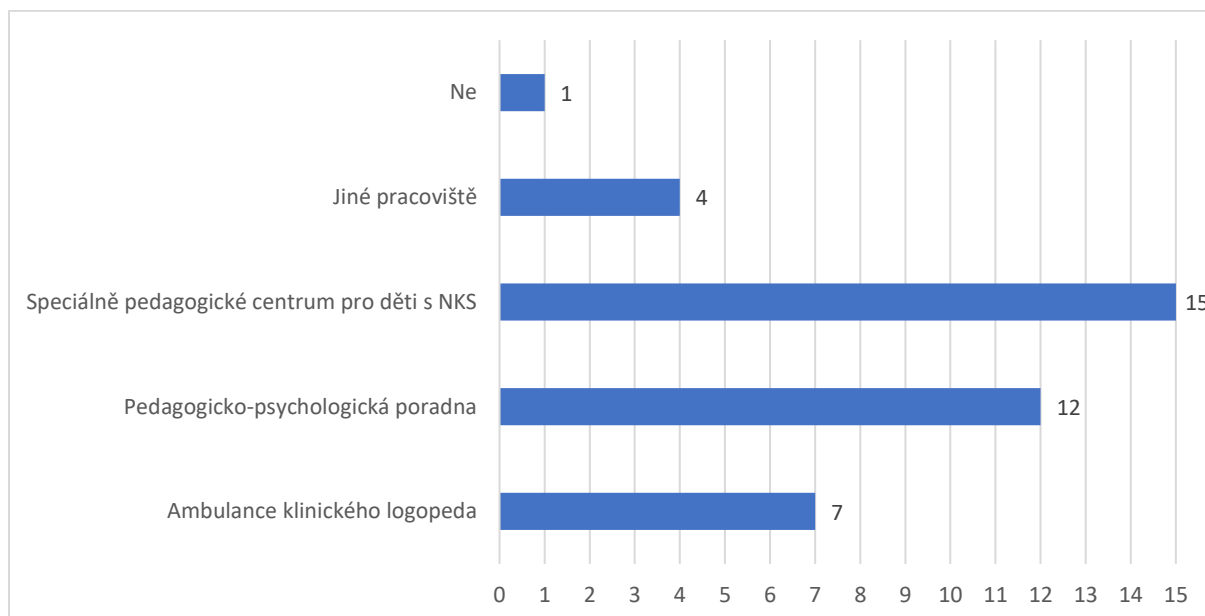


Graf 10: Počet dětí s konkrétní NKS

Z grafu 10 vyplývá, že nejvyšší počet dětí byl uveden u dyslálie 162. Druhou nejpočetnější skupinou NKS vyskytující se u dětí v mateřských školách je opožděný vývoj řeči 86. Následují dvě skupiny s podobnými výsledky – dysfázie 29 a koptavost 27. Skupiny NKS s nejmenším počtem dětí jsou verbální dyspraxie, mutismus a jiné (respondentka uvedla palatolálii).

11. položka: Spolupracuje vaše mateřská škola s odbornými pracovišti při zajištění logopedické intervence?

Učitelky vybíraly odpověď ze 4 uvedených možností. S ambulancí klinického logopeda spolupracuje 7 mateřských škol. S pedagogicko-psychologickou poradnou uvedlo spolupráci 12 učitelek. Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem pro děti s NKS byla označena 15krát. 3 učitelky uvedly, že jejich mateřské školy spolupracují se soukromým logopedem a 1 učitelka uvedla konkrétní soukromou logopedickou poradnu. 1 učitelka uvedla, že spolupráce s odbornými pracovišti při zajištění logopedické intervence neprobíhá.

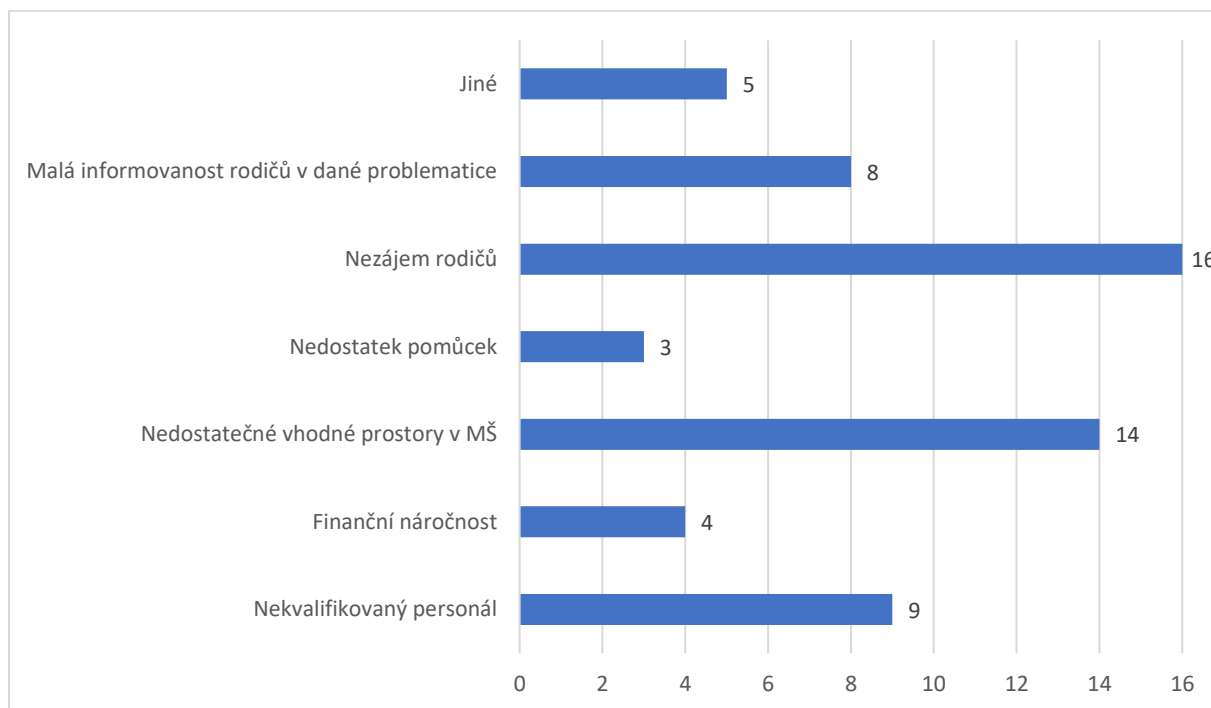


Graf 11: Spolupráce mateřské školy s odbornými pracovišti zajišťujícími logopedickou intervenci

Bylo zjištěno, že mateřské školy nejčastěji spolupracují se speciálně pedagogickými centry pro děti s NKS a pedagogicko-psychologickými poradnami viz graf 11. Z dotazníku také vyplývá, že existují i mateřské školy, které se žádným odborným pracovištěm nespolupracují. V 11. položce mohly učitelky označovat více než jednu z nabízených možností.

12. položka: Jaké jsou nejčastější problémy spojené s realizací logopedické intervence ve vaší mateřské škole? (Označte 3 nejčastější problémy.)

U položky číslo 12 měly učitelky vybrat 3 odpovědi ze 7 nabízených. Odpověď nekvalifikovaný personál byla učitelkami označena 9krát, finanční náročnost byla označena 4krát, nedostatečné vhodné prostory v mateřské škole označilo 14 učitelek, nedostatek pomůcek 3 učitelky, nezájem rodičů 16 učitelek, malá informovanost rodičů o dané problematice 8 a u možnosti uvést jiné problémy bylo zaznamenáno 5 odpovědí: nedostatek času, resp. časová náročnost logopedické péče a personálu, nepravidelná docházka dětí, otázka finančního ohodnocení, vysoký počet dětí vyžadujících logopedickou péči.



Graf 12: Problémy spojené s realizací logopedické intervence v MŠ

Nejčastějším problémem vyplývajícím z dotazníku je nezáměr rodičů. K dalším významným problémům jsou řazeny nedostatečné vhodné prostory v mateřské škole. Třetími nejčastěji uváděnými problémy jsou nekvalifikovaný personál a malá informovanost rodičů v dané problematice. Nejméně učitelky v mateřských školách trápí nedostatek pomůcek a finanční náročnost. Učitelky zpravidla uváděly menší počet problémů spojených s realizací logopedické intervence v mateřské škole, než bylo předpokládáno, a proto bylo v pokynech k položce uvedeno, aby byly označeny 3 nejčastější problémy.

## 8 Zodpovězení průzkumných otázek

První průzkumná otázka je: Jak probíhá logopedická intervence u dětí v mateřských školách? Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ve většině mateřských škol je logopedická intervence realizována pravidelně, minimálně však jednou týdně. Ve více jak polovině do průzkumu zapojených mateřských škol probíhá denně. Nejčastějšími organizačními formami jsou individuální a skupinová logopedická intervence. V necelé jedné třetině mateřských škol jsou zřízeny i logopedické třídy. Logopedickou intervenci provádí v jedné polovině do průzkumu zapojených mateřských škol logopedický asistent, u takřka jedné třetiny zajišťuje logopedickou intervenci speciální pedagog – logoped (zaměstnanec

mateřské školy). Ve většině do průzkumu zapojených mateřských škol patří k nejčastějším činnostem logopedické intervence dechová a artikulační cvičení. Ve více jak polovině výsledků jsou uváděny také rozvoj sluchového vnímání a rytmizace.

Druhá průzkumná otázka je: Jaké druhy NKS se u dětí v mateřských školách nejčastěji vyskytují?

V mateřských školách, které byly zapojeny do dotazníkového šetření, se nacházelo 316 dětí s NKS. Ve více než polovině případů šlo o dyslálii (162 dětí), více než čtvrtinu případů tvořil opožděný vývoj řeči (86 dětí), dysfázie byla zaznamenána u 29 dětí, koktavost u 27 dětí a verbální dyspraxie u 10 dětí. Minimálně, a to pouze v jednotkách, se objevil mutismus a palatolálie.

## **8.1 Diskuse**

V diskusi bakalářské práce jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření v souvislosti s cílem bakalářské práce, kterým je popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy NKS u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy NKS se u těchto dětí nejčastěji vyskytují.

Logopedická intervence probíhá v 97 % mateřských škol, které se účastnily dotazníkového šetření, a to hlavně individuální nebo skupinovou formou. Logopedickou intervenci v mateřských školách provádí nejčastěji logopedický asistent nebo speciální pedagog – logoped, který je zaměstnancem mateřské školy. K nejčastěji realizovaným činnostem logopedické intervence v mateřských školách jsou řazena dechová cvičení, artikulační cvičení, rozvoj sluchového vnímání a rytmizace. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že k nejčastějším NKS u dětí v mateřských školách patří dyslálie a opožděný vývoj řeči.

Pozitivně je vnímáno následné jednání učitelek z mateřských škol, které po odhalení NKS ve více jak polovině případů spolupracují se speciálně pedagogickými centry pro děti s NKS a téměř v polovině uvedly učitelky mateřských škol také pedagogicko-psychologickou poradnu. Školská poradenská zařízení mj. doporučují rodičům i pedagogům další postup a péči o děti s NKS.

Výsledky získané dotazníkovým šetřením byly porovnány s dalšími třemi podobně zaměřenými odbornými texty. Prvním je bakalářská práce Lucie Holcové (2020, s. 57)

s názvem Logopedická prevence v běžné mateřské škole se ve výsledcích shoduje ve formách realizované logopedické intervence, a to hlavně ve formě skupinové či individuální. Rozchází se ve frekvenci individuální intervence, která je dle výsledků Holcové prováděna jednou za čtrnáct dní, což je podstatně méně, než uvádějí výsledky našeho dotazníkového šetření, kde je logopedická intervence prováděna denně, minimálně však jednou týdně. Rozdílnost výsledků může být ovlivněna odděleným zkoumáním frekvence individuální a skupinové práce u Holcové. Naše bakalářská práce zjišťuje výsledky u obou forem dohromady.

Logopedickou prevenci dle Holcové provádějí v mateřských školách učitelky – preventistky, což odpovídá výsledkům naší bakalářské práce, kde bylo zjištěno, že nejčastěji provádí logopedickou intervenci v mateřské škole logopedický asistent, který stejně jako logopedický preventista prošel kurzem primární logopedické prevence. Výsledky Holcové byly aktuální k červenci 2020. V současné době stoupá množství dětí s NKS a v souvislosti s tím stoupají nároky na kvalifikaci osob, které o tyto děti pečují. Proto mohou být ve výsledcích drobné rozdílnosti.

Holcová (2020, s. 58) uvádí, že nejčastěji jsou při logopedické prevenci rozvíjeny dechové dovednosti, síla a směr výdechového proudu, motorické dovednosti jazyka a rtů. Dále je rozvíjena hrubá a jemná motorika a grafomotorika. Rozvoj je také zaměřen na sluchovou diferenciaci, zrakovou percepci a slovní zásobu dítěte. Posilován je mluvní zájem a motivace dítěte ke komunikaci. Výsledky naší bakalářské práce se shodují s některými činnostmi, které jsou během logopedické intervence realizovány. Shoda je nalezena v provádění dechových cvičení, rozvoji sluchového vnímání dítěte a s ním související rytmižace, rozvoji fonemického sluchu apod., některé respondentky uváděly také rozvoj hrubé a jemné motoriky.

Kladně jsou vnímány výsledky šetření u Holcové související s pozitivním přístupem rodičů k logopedické prevenci v mateřské škole (Holcová 2020, s. 57, 58). Ve výsledcích naší bakalářské práce učitelky mateřských škol uváděly jako nejčastější problém v souvislosti s logopedickou intervencí v mateřské škole nezájem rodičů.

Druhým odborným textem je bakalářská práce Magdalény Neufussové (2014, s. 75–77) s názvem Logopedická intervence v mateřských školách na Jičínsku. Autorka zjistila, že

ve většině městských mateřských škol na Jičínsku probíhá logopedická intervence denně, což je ve shodě s naší bakalářskou prací. To samé platí i o organizaci logopedické intervence v městských a vesnických mateřských školách, která probíhá jak individuálně, tak skupinově. I zde bylo potvrzeno, že logopedickou intervenci nejčastěji provádí logopedický asistent – pedagog. Opět musíme zmínit rok odevzdání bakalářské práce – 2014, který nejspíše ovlivňuje v textu práce obsažené výsledky (Neufusosvá 2014, s. 75–77).

Třetím odborným textem je bakalářská práce Veroniky Jahodové (2008, s. 41) s názvem *Narušená komunikační schopnost u dětí v mateřských školách v regionu města Kroměříže*, která svými výsledky potvrzuje výsledky dotazníkového šetření naší bakalářské práce. Dle výsledků Jahodové se totiž u dětí v předškolním věku objevuje dyslálie, koktavost, breptavost, mutismus a také kombinace dvou různých druhů NKS. NKS vyskytující se u dětí předškolního věku je nejčastěji dle výsledků Jahodové dyslálie, a to 52,5 % z celkového počtu 80 respondentů (Jahodová 2008, s. 41).

## **8.2 Navrhovaná opatření**

Navrhovaná opatření jsou vztahována k průzkumným otázkám a k problémům spojených s realizací logopedické intervence v mateřských školách (viz graf 12). Navrhovanými opatřeními jsou chápány možnosti dalších postupů, které by mohly pozitivně ovlivnit další výsledky logopedické intervence v mateřských školách.

Prvním navrhovaným opatřením je pravidelná realizace logopedické intervence, konkrétně její části, logopedické prevence, ideálně každý den 10–15 minut. Studentky, které budou vykonávat práci učitelky mateřské školy, by měly získávat potřebné zkušenosti již při studiu či na pedagogických praxích.

Souvislost s předcházejícím navrhovaným opatřením je spatřována i s výsledkem nejvíce se vyskytující NKS – dyslálie (viz graf 10). Druhým navrhovaným opatřením je vzhledem ke zvýšenému výskytu dyslálie pravidelná logopedická prevence již od počátku docházky do mateřské školy.

Zaměříme-li se na problémy spojené s realizací logopedické intervence, konkrétně nezájmem rodičů (viz graf 12), můžeme hovořit o třetím navrhovaném opatření, kterým je osvěta, informovanost, poučení rodičů o důsledcích NKS na vývoj a další vzdělávání dítěte, což by

mělo ideálně také proběhnout již v počátcích vzniku NKS nebo při nástupu dítěte do mateřské školy.

Dle výsledků dotazníkového šetření jsou velkým problémem nedostatečné vhodné prostory v mateřských školách, nekvalifikovaný personál a v několika odpovědích pak i problém s nedostatkem pomůcek. Tyto problémy bývají závislé na odpovídajícím poskytování finančních prostředků z MŠMT nebo od zřizovatele. Čtvrtým opatřením je podávání žádostí o sponzorské dary či financování vhodných projektů z dotací a grantů.

Jelikož je k získání kvalifikace např. logopedického asistenta, speciálního pedagoga – logopeda potřebná dostatečně velká časová dotace, kterou musí zaměstnanec vzdělávání věnovat, spočívá právě navrhované opatření v pozitivní motivaci zaměstnance zaměstnavatelem, např. studijním volnem, finanční odměnou, následné zvýšení kvalifikace by mělo znamenat pracovní postup a zlepšení finančního ohodnocení.

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo popsat logopedickou intervenci u dětí v mateřských školách a obvykle se vyskytující druhy NKS u těchto dětí a zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy NKS se u těchto dětí nejčastěji vyskytují.

Popis logopedické intervence v mateřských školách byl uveden v teoretické části bakalářské práce. Charakterizovány byly tři části logopedické intervence: logopedická prevence, logopedická diagnostika a logopedická terapie. Součástí cíle bakalářské práce bylo zjištění obvykle se vyskytujících druhů NKS u dětí v mateřských školách. V teoretické části bakalářské práce byly vymezeny druhy NKS, které se současně objevily i ve vytvořeném dotazníku, který sloužil k získání potřebných dat. Získaná data byla důležitou součástí empirické části.

Smyslem empirické části bylo zjistit, jak probíhá logopedická intervence u dětí ve vybraných mateřských školách a jaké druhy NKS se u těchto dětí vyskytují. K dosažení formulovaného cíle bylo realizováno dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bylo provedeno v jednotlivých mateřských školách, ze kterých tak byly získány potřebné informace.

Bylo zjištěno a s dalšími odbornými texty v diskusi bakalářské práce porovnáno, že logopedická intervence v mateřských školách probíhá převážně individuální a skupinovou formou. Logopedickou intervenci v mateřských školách provádí ve většině případů učitelka mateřské školy s kvalifikací logopedického asistenta, zpravidla denně. K logopedické intervenci jsou využívána nejčastěji dechová cvičení, rytmizace a rozvoj sluchového vnímání. V neposlední řadě bylo dotazníkovým šetřením ověřeno, že nejčastěji se vyskytujícími druhy NKS u dětí v mateřských školách (které se zapojily do našeho průzkumu) jsou dyslálie a opožděný vývoj řeči.

Navrhovaná opatření uvedená v bakalářské práci vychází z výsledků dotazníkového šetření, a to konkrétně z problémů spojených s realizací logopedické intervence, které uváděly respondentky – učitelky mateřských škol. Nejčastěji jsme se setkali s problémem nezájmu rodičů o danou problematiku, s nedostatečnými vhodnými prostory v mateřských školách či nedostatkem kvalifikovaného personálu. Pozitivně byla vnímána spolupráce mateřských



škol s dalšími odborníky či organizacemi, které se logopedickou intervencí zabývají, např. speciálně pedagogická centra, pedagogiko-psychologické poradny a kliničtí logopedi.

Cíl bakalářské práce byl splněn jak v teoretické, tak empirické části bakalářské práce.

## Seznam použitých zdrojů

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

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2017. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8659-3.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2015. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7561-0.

DE ABREU, G., 2023. Výběr vzorku sněhovou koulí: Odhalení tajemství účinného výzkumného nástroje. In: *Mind the Graph* [online]. 23. 7. 2023 [vid. 8. 2. 2024]. Dostupné z: <https://mindthegraph.com/blog/cs/vyber-vzorku-snehovou-kouli/>

DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. uprav. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

HOLCOVÁ, L., 2020. *Logopedická prevence v běžné mateřské škole* [bakalářská práce]. Praha: Karlova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.

JAHODOVÁ, V., 2008. *Narušená komunikační schopnost u dětí v běžných mateřských školách v regionu města Kroměříže* [bakalářská práce]. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2011. *Vývojová psychologie*. Dotisk 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

LECHTA, V., 2010. *Koktavost*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.

- LECHTA, V., kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178961-5.
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.
- NEUBAUER, K., kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUFUSSOVÁ, M., 2015. *Logopedická intervence v mateřských školách na Jičínsku* [bakalářská práce]. Liberec: Technická univerzita. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.
- SKUTIL, M., kol., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a doplň. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G., 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4240-3.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VALENTA, M., kol., 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VČELÍKOVÁ, V., 2023. Kodifikace školského logopeda v novele zákona o pedagogických pracovnících je deklarací kvality a odbornosti. *Školní poradenství v praxi*, roč. 10, č. 6, s. 13–15. ISSN 2336-3436.
- VRBOVÁ, R., kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4648-6.
- ZEZULKOVÁ, E., 2019. *Praktika z logopedie* [online]. Opava: Slezská univerzita. [vid. 27. 12. 2023]. Dostupné z: [https://repozitar.cz/repo/39421/Praktika\\_z\\_logopedie.pdf](https://repozitar.cz/repo/39421/Praktika_z_logopedie.pdf)

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Logopedická intervence v mateřské škole – dotazníkové šetření

## Příloha 1: Logopedická intervence v mateřské škole – dotazníkové šetření

Dobrý den, vážené učitelky mateřských škol,

jmenuji se Lucie Knapová. Pracuji jako učitelka na základní škole. V současné době studuji bakalářské studium, obor Speciální pedagogika. Tématem mé bakalářské práce je logopedická intervence v mateřské škole, v rámci které využívám metodu dotazníku, o jehož vyplnění vás prosím.

Smyslem dotazníku je zjistit, jak probíhá logopedická intervence v mateřských školách a zjistit, jaké druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí v mateřských školách nejčastěji vyskytují.

Položky v dotazníku jsou s uzavřenou, polouzavřenou i otevřenou odpovědí. V uzavřených položkách zvolte vždy jednu odpověď. U položek s polouzavřenými odpověďmi uveďte odpovědi podle pokynu u dané položky.

Účast na vyplňování dotazníku je anonymní a dobrovolná. Odpovědi v dotazníku označujte kroužkováním.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

**1. Kolik dětí navštěvuje vaši mateřskou školu?**

.....

**2. Probíhá u vás v mateřské škole logopedická intervence?**

ANO – NE – NEVÍM

**3. Jakou formou je organizována logopedická intervence u vás v mateřské škole?  
(Označte 3 nejčastěji využívané formy.)**

- a) individuální logopedická intervence
- b) skupinová logopedická intervence
- c) logopedická třída
- d) logopedický kroužek
- e) v mateřské škole neprobíhá žádná forma logopedické intervence
- f) jiná forma logopedické intervence, uveďte jaká:

.....  
.....

**4. Kdo ve vaší mateřské škole provádí logopedickou intervenci?**

- a) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie (zaměstnanec mateřské školy)
- b) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie (dochází do mateřské školy)
- c) logopedický asistent
- d) klinický logoped
- e) jiná osoba, uveďte jaká:

.....  
.....

- f) není prováděna

**5. Jak často je v mateřské škole poskytována logopedická intervence?**

- a) denně
- b) 1 krát týdně
- c) 1 krát za 14 dní
- d) jinak, uveďte jak:

.....

**6. Jakým činnostem se učitelky v mateřské škole nejčastěji během logopedické intervence věnují? (Označte 5 nejčastějších činností.)**

- a) dechová cvičení
- b) artikulační cvičení
- c) fonační cvičení
- d) rytmižace
- e) rozvoj sluchového vnímání (sluchová diferenciacie, paměť)
- f) rozvoj zrakového vnímání (zraková diferenciacie, paměť)
- g) rozvoj fonematického sluchu
- h) vyvozování hlásek
- i) procvičování (fixace) hlásek
- j) rozvoj časové a prostorové orientace
- k) rozvoj hrubé motoriky
- l) rozvoj jemné motoriky
- m) rozvoj grafomotoriky
- n) jiným, uveďte jakým:

.....  
.....

**7. Jakým způsobem dochází u dětí ve vaší mateřské škole k odhalení narušené komunikační schopnosti? (Označte 3 nejčastější způsoby.)**

a) pozorováním

b) pedagogickou diagnostikou v mateřské škole

c) rozhovorem s rodiči

d) žádným

e) jiným, uveďte jakým:

.....  
.....

**8. Jaký postup využíváte, pokud u dítěte v mateřské škole odhalíte narušenou komunikační schopnost?**

.....  
.....

**9. Nacházejí se u vás v mateřské škole děti s narušenou komunikační schopností diagnostikovanou odborníkem (klinickým logopedem)? Pokud ano, o kolik dětí se jedná?**

ANO – NE

Počet dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností:

.....

**10. Označte, které druhy narušené komunikační schopnosti se u dětí ve vaší mateřské škole vyskytují, uveďte počty.**

a) dyslalie .....

b) dysfázie .....

c) verbální dyspraxie .....

d) opožděný vývoj řeči .....



e) koktavost .....

f) mutismus .....

g) jiné, uveďte jaké:

.....

**11. Spolupracuje vaše mateřská škola s odbornými pracovišti při zajištění logopedické intervence?**

a) ano, spolupracuje s ambulancí klinického logopeda

b) ano, spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou

c) ano, spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem pro děti s narušenou komunikační schopností

d) ano, spolupracuje s jiným pracovištěm, uveďte s jakým:

.....

e) ne

**12. Jaké jsou nejčastější problémy spojené s realizací logopedické intervence ve vaší mateřské škole? (Označte 3 nejčastější problémy.)**

a) nekvalifikovaný personál

b) finanční náročnost

c) nedostatečné vhodné prostory v mateřské škole

d) nedostatek pomůcek

e) nezájem rodičů

f) malá informovanost rodičů o dané problematice

g) jiné, uveďte jaké:

.....

.....

Pohlaví respondenta: ŽENA – MUŽ

Dosažené vzdělání respondenta:

.....