



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Lucie Vrkoslavová**
Vedoucí práce: Mgr. Monika Kunhartová, Ph.D.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



Speech Prevention in Nursery Schools in the Liberec Region

Master thesis

Study programme: N7506 – Special Education
Study branch: 7506T002 – Special Education

Author: **Bc. Lucie Vrkoslavová**
Supervisor: Mgr. Monika Kunhartová, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Havlová**
Osobní číslo: **P16000781**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji**
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 diplomové práce: Popsat a analyzovat odborné a metodické zabezpečení logopedické prevence v běžných mateřských školách v Libereckém kraji.

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

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

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.

KRAHULCOVÁ, B., 2007. Dyslalie - patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.

KREJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z., 2000. Náměty pro logopedickou prevenci: hry se slovíčky pro kluky a pro holčičky. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8691-3.

KUTÁLKOVÁ, D., 1996. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

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

LYNCH, CH., KIDD, J., 2002. Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8571-7.

ZEZULKOVÁ, E., 2008. Logopedická prevence v předškolním věku. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-562-1.

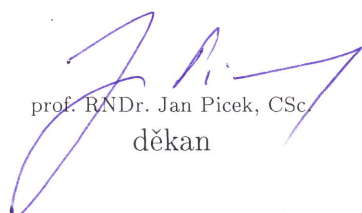
Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Monika Kunhartová, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **3. dubna 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou 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 diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou 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.

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

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

Datum:

Podpis:

Poděkování

Tímto děkuji vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Monice Kunhartové, Ph. D. za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě diplomové práce.

Dále děkuji všem pedagogům mateřských škol, kteří mi vyplnili dotazníky, bez nichž by tato práce nemohla být vypracována.

Děkuji také své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Název diplomové práce: Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji

Jméno a příjmení autora: Bc. Lucie Vrkoslavová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2017/2018

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Monika Kunhartová, Ph. D.

Anotace:

Předložená diplomová práce se zabývala problematikou logopedické prevence u dětí v mateřských školách v Libereckém kraji.

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat odborné a metodické zabezpečení logopedické prevence v běžných mateřských školách v Libereckém kraji.

Diplomovou práci tvoří dvě stěžejní části. Teoretická část vychází z odborné literatury, která je zaměřena na narušenou komunikační schopnost, systém logopedické péče v ČR a logopedickou prevenci v mateřských školách. Druhou částí diplomové práce je empirická část, ve které jsou popsány výsledky průzkumu, který se zabýval logopedickou prevencí se zaměřením na kurz Logopedického asistenta/preventisty. Šetření probíhalo formou dotazníku, který byl distribuován pedagogům mateřských škol v Libereckém kraji. Zkoumaný vzorek tvořilo 81 respondentů, z toho 3 respondenti uvedli, že v mateřské škole neprovádějí logopedickou prevenci.

Hypotézy byly zaměřeny na metodické vedení logopedických asistentů/preventistů, na znalost jejich kompetencí a na provádění terapie narušené komunikační schopnosti.

Průzkumem bylo zjištěno, že je nejvíce poskytováno metodické vedení speciálně – pedagogickým centrem. Dále dotazovaní pedagogové odpověděli, že všichni znají své kompetence logopedického asistenta/preventisty, přičemž někteří z nich provádí logopedickou terapii, i když k tomu nemají dostatečné vzdělání.

Klíčová slova: kurz Logopedický asistent/preventista, logopedie, logopedická prevence, mateřská škola, metodické vedení, narušená komunikační schopnost, systém logopedické péče v ČR

Title of the bachelor thesis: Speech Prevention in Nursery Schools in the Liberec Region

Author: Bc. Lucie Vrkoslavová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2017/2018

Supervisor: Mgr. Monika Kunhartová, Ph. D.

Summary:

The introduce diploma thesis deals with the problem of logopedic prevention at children in kindergarten schools in the Liberec district.

The goal of the diploma thesis was describe and analyse professional and metodical ensurance of logopedic prevention in common kindergarten schools in the Liberec district.

The diploma thesis is consisted of two main parts. The teoretical part comes from the specialised literature, which is focused on the disturbed comunication abilities, the system of the logopedic care in the Czech Republic and the logopedic prevention in kindergarten schools. The second part of diploma thesis is the empirical part, where are described the results of the survey, which delt with the logopedic prevention focuses on a course with a logopedic assistant/ prevention officer. The research was provided with questionnaires, which was distributed to the educators in kindergarten schools in the Liberec district. The research sample was consisted of 81responders, which 3 of them announced that they did not provide the logopedic prevention.

The hypothesis was focus on the assistant metodical leading, on knowledge of their competetions and on the guide therapy of the disturbed comunication abilitias.

The special pedagogical centers mostly provide the metodical leading according to the survey. The questionnaired pedagogues answered that all know their competences of the logopedic prevention. Some of them provide logopedic therapy in spite of they are not enough educated in this area.

Key words:course of the logopedic assistant/ prevention officer, speech therapy, the logopedic prevention, the kindergarten school, metodical leading, the disturbed comunication abilitias, the systém of logopedic care in the Czech Republic.

Obsah

Úvod.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Logopedie.....	14
1.1 Ontogeneze řeči.....	15
2 Narušená komunikační schopnost.....	19
2.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	20
2.1.1 Vývojová nemluvnost.....	21
2.1.1.1 Poruchy vývoje řeči.....	21
2.1.2 Získaná orgánová nemluvnost.....	26
2.1.3 Získaná psychogenní nemluvnost.....	27
2.1.4 Narušení zvuku řeči.....	29
2.1.5 Narušení fluence (plynulosti řeči).....	32
2.1.6 Narušení článkování řeči.....	35
2.1.7 Narušení grafické stránky řeči.....	39
2.1.8 Symptomatické poruchy řeči.....	40
2.1.9 Poruchy hlasu.....	41
2.1.10 Kombinované vady a poruchy řeči.....	42
3 Organizace logopedické péče.....	43
3.1 Klinický logoped.....	44
3.2 Logoped.....	44
3.3 Logopedický asistent.....	45
3.3.1 Logopedická depistáž.....	46
3.3.2 Logopedické kurzy.....	46
3.3.3 Metodická podpora.....	50
4 Prevence v mateřské škole.....	52
4.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	55
4.2 Kompetence a aktivity učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti.....	58
4.3 Doporučení pro učitele.....	60
4.4 Důsledky nepřiměřených postupů.....	61
4.5 Kdy vyhledat, či doporučit vyhledání logopeda?.....	62
EMPIRICKÁ ČÁST.....	63

5 Metodologie výzkumu.....	63
5.1 Formulované hypotézy.....	63
5.2 Použitá metoda šetření.....	64
5.3 Popis výzkumného vzorku.....	65
6 Vyhodnocení získaných dat.....	68
7 Vyhodnocení hypotéz.....	87
Závěr.....	88
Seznam použitých zdrojů.....	91
8 Seznam příloh.....	96

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Vývoj artikulace z hlediska věku dle Krahulcové

Tabulka č. 2: Délka působení respondentů v pedagogické praxi

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání

Tabulka č. 4: Vzdělání v oboru logopedie

Tabulka č. 5: Kurzy, kterých se respondenti účastnili

Tabulka č. 6: Oblasti ve vývoji dětí, ve kterých kurz přinesl absolventům nové poznatky

Tabulka č. 7: Provádění logopedické terapie s ohledem na vzdělání v oblasti logopedie

Tabulka č. 8: Literatura podle, které respondenti provádějí logopedickou prevenci

Seznam grafů:

Graf č. 1: Zaznamenání narušené komunikační schopnosti před a po absolvování kurzu

Graf č. 2: Seznámení s kompetencemi logopedického asistenta

Graf č. 3: Věnování logopedické prevenci před absolvováním kurzu

Graf č. 4: Získání skript či odborné literatury během kurzu

Graf č. 5: Využívání logopedických pomůcek

Graf č. 6: Znalosti potřebné pro praxi

Graf č. 7: Doporučení kurzu kolegům/kolegyním

Graf č. 8: Metodické vedení

Graf č. 9: Provádění orientačního logopedického vyšetření

Graf č. 10: Sdělení obtíží v komunikaci dětí rodičům

Graf č. 11: Doporučení návštěvy odborníka

Graf č. 12: Provádění depistáže externím logopedem

Graf č. 13: Provádění logopedické terapie externím logopedem

Graf č. 14: Logopedická prevence

Graf č. 15: Provádění logopedické terapie

Graf č. 16: Doba věnovaná logopedické prevenci v jednom dni

Graf č. 17: Metodika logopedické prevence zaměřená na praktické činnosti

Seznam použitých zkratk a symbolů:

ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

CVLK – Centrum vzdělanosti Libereckého kraje

CNS – Centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NIDV – Národní institut pro další vzdělávání

NKS – Narušená komunikační schopnost

OVŘ – Opožděný vývoj řeči

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Úvod

Tématem předložené diplomové práce je Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji.

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat odborné a metodické zabezpečení logopedické prevence v běžných mateřských školách v Libereckém kraji. V této práci jsme se zaměřili na metodické vedení logopedických asistentů, na znalost kompetencí a na provádění logopedické prevence v mateřských školách.

Pro ověření hypotéz byl pro předloženou diplomovou práci vybrán přístup kvantitativního výzkumného šetření. Dále byla využita analýza odborné literatury. Kvantitativní výzkum byl založen na technice anonymního dotazníkového šetření.

Předložená diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části jsme se zabývali logopedií jako vědním oborem, ontogenetickým vývojem řeči, narušenou komunikační schopností a jednotlivými druhy narušené komunikační schopnosti se zaměřením na klasifikaci, příčiny a prevenci. Dále jsme se zabývali organizací logopedické péče v České republice se zaměřením na logopedické kurzy a kurzy metodického vedení logopedických asistentů. Poslední kapitola teoretické části této diplomové práce se zaměřuje na prevenci v mateřských školách a na kompetence pedagogů při prevenci narušené komunikační schopnosti.

V empirické části diplomové práce jsou mimo jiné ověřovány hypotézy prostřednictvím dat, která byla získána od vzorku respondentů tvořeného pedagogy běžných mateřských škol v Libereckém kraji. Data z výzkumného šetření byla následně zpracována do grafů a tabulek.

Smyslem a účelem předložené diplomové práce bylo zachytit názory a postoje, které se týkají této problematiky z pohledu pedagogů mateřských škol, kteří absolvovali logopedický kurz.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Logopedie

V této kapitole se seznámíme s vědním oborem logopedie a podrobněji se zaměříme na ontogenetický vývoj řeči. Domníváme se, že by pedagogové mateřských škol měli znát vývoj řeči, který je podstatný pro logopedickou praxi a tím i pro logopedickou prevenci v mateřských školách.

Speciální pedagogika se člení na jednotlivé obory a jedním z oborů speciální pedagogiky je logopedie. V literatuře můžeme nalézt mnoho definic logopedie. Jedná se o vědní obor, který se formoval až v první polovině 20. století, z tohoto důvodu se neustále mění a rozvíjí. Poukazují na to i snahy mnoha vědeckých pracovníků definovat obor logopedie (Klenková 2006, s. 11).

Nyní si některé definice logopedie uvedeme.

Logopedie v nejširším slova smyslu je výchova řeči (logos – paideia – výchova (Sovák 1984, s. 15).

Logopedie je interdisciplinární obor, jenž se zabývá problematikou osob s poruchou komunikace (Housarová 2003, s. 129).

V zájmu ucelenosti a jednoznačnosti tohoto našeho vymezení je třeba uvést, že komunikační schopnost člověka považujeme za narušenou, působí-li některá jazyková rovina jeho projevů (příp. I několik rovin – simultánně či sukcesivně) rušivě se zřetelem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko – fonologickou, morfologicko – syntaktickou, lexikálně – sémantickou nebo pragmatickou komunikační rovinu jazyka, přičemž vysílatel i příjemce informace používají stejný kód – společný jazyk (tedy nejde o případy, kdy se např. někdo snaží komunikovat v cizím jazyce, ale neovládá jej dokonale). Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence (Lechta 2011, s. 15–16).

1.1 Ontogeneze řeči

Vývoj řečové schopnosti patří v rámci ontogeneze člověka k těm, co mají nejprudší průběh. Klíčovým obdobím, ve kterém probíhá osvojování mluvené řeči je období do 6. roku života. Za těžiště je dle Lechty považováno období do třetího až čtvrtého roku. V tomto období je vývojové tempo nejrychlejší. Komunikační schopnost se vyvíjí a zdokonaluje po celý život, nejdůležitější období je věk zhruba do 6. let života (Lechta 2008, s. 13).

Období křiku

Prvním zvukovým projevem dítěte je většinou pláč. Je to zvukový projev, který dítě vydává i v prvních dnech života. Jedná se o neurčitý křik, volání, které je neutrální. Jde o reflexní činnost. Mezi dětmi jsou velké rozdíly. Některé jsou hlasově aktivní a jsou schopné „prokřičet, proplakat“ celé hodiny, jiné děti při chvilce bdělosti jen sledují své okolí či vlastní pěstičky. Kolem šestého týdne věku dítěte se začíná měnit hlasový projev. Začíná se zvětšovat rozsah hlasu i intenzita. V tomto období roste schopnost vyjádřit city (Kutálková 2002, s. 37–38).

Období broukání

Ve druhém až čtvrtém měsíci plynule přechází období křiku do období broukání. Hlasový projev dítěte se zdokonaluje a zjemňuje. Dítě již umí vyjádřit své pocity, začíná se usmívat. Matka poznává, kdy si spokojeně brouká (Kejklíčková 2016, s. 28.).

Období žvatlání

V tomto období dítě objevuje možnosti melodie, mění výšku i sílu hlasu. Zvuky někdy mohou připomínat hlásky nebo slova. Dále můžeme slyšet zvuky, které připomínají mlaskání, cvakání i písknutí. Tyto zvuky se mění podle toho, jak dokáže dítě nastavit mluvidla. Jde o pudovou hru s mluvidly, která dítěti přináší libé pocity. Že se jedná o děj reflexní, svědčí i to, že děti na celém světě používají stejné zvuky (Kutálková 2002, s. 38). Hlas je tvořen většinou expiračně (při výdechu), ale také inspiračně (při vdechu). Období žvatlání dále postupně přechází do období opakování (Kejklíčková 2016, s. 28.).

Období opakování

V tomto období se dítě snaží napodobovat či opakovat své vlastní zvuky a zvuky ze svého okolí. Můžeme si všimnout častého opakování téhož zvuku či téže slabiky (mama, tata, dědě, mimi, lala, tyty, koko apod). Dítě začíná zapojovat při zvukových produkcích i zrakové vjemy z okolí. Původní spontánní zvukové projevy začne dítě měnit a uzpůsobovat podle toho, co slyší. Tímto získává, hromadí a fixuje zvukové stereotypy pro budoucí výstavbu vlastní řeči. Postupně se začínají objevovat prvky modulace (změna výšky, síly, rytmu a melodie) (Kejklíčková 2016, s. 29).

Období rozumění řeči

Toto období je mimořádně důležité. Dítě vrůstá do svého kulturního prostředí a přizpůsobuje se zvyklostem. Vývoj řeči a myšlení je závislý na tom, zda dítě má dostatek příležitostí komunikovat s dospělými ze svého okolí. Vřelými citovými vztahy a pocitem bezpečí mezi dítětem a jeho okolím můžeme usnadňovat vznik asociací mezi slovy a předměty. Rychle se tak zvětšuje pasivní slovní zásoba. Naopak nepodnětné prostředí nebo citový chlad brzdí další vývoj. O prvním slově tedy nelze ve většině případů mluvit před prvním rokem života dítěte. Pokud dítě před prvním rokem řekne poměrně zřetelně nějaké slovo, jedná se jen o echolálii bez pochopení významu slova (Kutálková 2002, s. 39–40).

První slovo

Zhruba kolem jednoho roku se objevuje první vědomé slovo se znalostí významu. Bývá obvykle krátké a nejčastěji jednoslabičné či dvouslabičné. Jedná se často o slovo, které provází něco, co dítě zaujalo (např. ham, auto, bota apod). Toto slovo prošlo nejen pochopením (dítě ví, co daný zvuk znamená), ale i proslovením. Slovo vyslovené dítětem zastupuje zpočátku celou větu. Slovo dítě nejdříve přiřazuje ke konkrétnímu předmětu, ale rychle se přenáší i na jevy podobné (Kutálková 2002, s. 40).

První věta

Jednotlivá slova postupně přestávají dítěti ke komunikaci stačit a začíná je spojovat – vzniká první věta. Většinou se jedná o naléhavá přání nebo zážitky v přítomnosti matky. Objevuje se tedy slovo máma v prvních větách poměrně častěji (mámo ham apod.) (Kutálková 2002, s. 40).

Období kolem tří let se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti. Do této doby má dítě nárok méně mluvit. Kolem třetího roku bychom ale měli zaznamenat postupný vývoj řeči a narůstání slovní zásoby (Kutálková 2002, s. 41).

Rozvoj řeči

Rozvoj řeči není jen počet slov nebo délka vět. Slovní zásoba neroste rovnoměrně, objevují se období, kdy se zdá, že se nic neděje, a pak se začne slovní zásoba dítěte mimořádně rychle měnit. Je tedy rozdíl mezi slovní zásobou pasivní a aktivní. Pasivní slovní zásoba dítěte se začíná tvořit dlouho předtím, než řekne své první slovo. Při aktivní slovní zásobě dítě slovům rozumí a aktivně je používá. Při zapamatování nových slov hraje roli nejen počet opakování, ale také situace a citový doprovod slova a zvuková nápadnost. Kolem třetího roku se aktivní slovní zásoba pohybuje asi kolem 400 slov a následně rychle přibývá. Pasivní slovní zásoba je podstatně větší (Kutálková 2002, s. 41–42).

U malých dětí patří hra mezi oblíbené činnosti. Děti si hrají i se slovy, která různě předělávají, přehazují hlásky, slabiky nebo je vyměňují za jiné. Mohou také vznikat i nová slova tzv. neologismy. Pokud se v řeči objevuje neologismů příliš, můžeme hovořit o idioglosii (tzv. vlastním jazyce). Idioglosii dítěte rozumí většinou jen rodina či sourozenci. Jedná se o jev vývojový a měl by časem odeznít (Kutálková 2002, s. 42).

Postupně se vyvíjí i vyjadřovací obratnost. Věci na obrázku děti nejdříve pojmenovávají, později již dovedou popsat děj. Dokáží také na otázku odpovědět delší větou (Kutálková 2002, s. 43).

Základ gramatické struktury jazyka je připraven z doby, kdy dítě ještě nemluvalo, ale už rozumělo a dále se tvoří v období, kdy dítě používá věty. Nejdříve se v řeči

objevuje skloňování a později i časování sloves. Gramatické struktury si dítě osvojuje analogicky, je schopné skloňovat i časovat slova, která slyší poprvé. Slova podobná dokáže měnit podle jednoho vzoru. Ve skloňování a časování slov nápodobou se v případě výjimek mohou objevovat agramatismy (např.: Půjdu k mámě a tátě). Gramatika jazyka se vyvíjí zhruba do pěti let věku dítěte (Kutálková 2002, s. 43).

Ve vývoji samohlásek většinou nebývá problém, zpřesňují se brzy. Při vývoji je důležitý přesný mluvní vzor. Souhlásky se v řeči začínají objevovat postupně. Většinou se jako první objevují souhlásky retné P, B, M a F, V. Většinou ani hlásky T, D, N nedělají obtíže a jsou vyslovovány správně. Ve třech letech začíná dítě používat sykavky, často nepřesně. Pořadí, ve kterém se sykavky objevují, je u každého jedince jiné (Kutálková 2002, s. 43).

Pro správný vývoj sykavek je důležitá dobrá schopnost sluchové diferenciaci a fonemický sluch. Po pátém roce by měly být sykavky až na občasné záměny a chyby v diferenciaci správně vyslovovány (Kutálková 2002, s. 44).

Po čtvrtém roce se obvykle automatizuje měkčení hlásek. V tomto období se zdokonaluje schopnost ovládat svaly mluvidel a zpřesňuje se fonemický sluch (Kutálková 2002, s. 44).

Po pátém roce se začínají objevovat hlásky L, R a Ř. První hláskou, která se objeví, bývá L, při kterém se jazyk zvedá k horní alveole a spouští se dolů. Teprve po vyvození této hlásky se objevuje hláška R a následuje hláška Ř. Některé děti však potřebují na vývoj výslovnosti plných sedm let. Proto řada dětí začne používat hlásky L, R, Ř až během prvního ročníku základní školy (Kutálková 2002, s. 44).

Schopnost diferencovat hlásky a používat je blízko vedle sebe se vyvíjí a bývá ukončena většinou kolem šestého roku. V tomto období se dítě občas splete ale dokáže se samo opravit (Kutálková 2002, s. 45).

Období otázek

Období otázek vzniká kolem třetího roku. Dítě se učí nová slova tzv. natřikrát. Nejprve mu věc ukážeme a řekneme: To je dům. Dítě vezme tento fakt a můžeme zjistit, zda si slovo zapamatovalo. Teprve časem se ptáme, ptáme se jen my a dítě odpovídá. Následně se role vymění. Dítě se začne ptát otázkou „Co je to?“ a „A proč?“. V tomto období je důležité dítěti odpovídat na všechny otázky, neboť si dítě nejen rozšiřuje slovní zásobu a usnadňuje si gramatické struktury, ale začíná také používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu. V tomto období se také určuje sociální tolerance řeči. Zda dítě bude bez zábrán mluvit sebejistě, bez ostychu a zda bude schopno obhájit svůj názor nebo si prosadit oprávněný požadavek. Pokud se dítě neptá je vhodné hledat příčinu, protože se může jednat o vážnou okolnost, která může komplikovat další vývoj řeči (Kutálková 2002, s. 46).

„Základní jazyková schémata, základní slovní zásoba, přesná artikulace, schopnost komunikovat pohotově a bez zábrán, to vše se zakládá už v předškolním věku. Pokud se některá z položek „nestihne“ patřičně rozvinout, nevyužijí se všechny možnosti dítěte, není sice ještě nic ztraceno, protože vývoj pokračuje dál, ale je podstatně pracnější a časově náročnější dosáhnout úrovně, které mohlo být dosaženo. Po sedmém roce věku už vlastně jen zdokonalujeme a doplňujeme stavbu, která je v základních obrysech hotova“ (Kutálková 2002, s. 46).

2 Narušená komunikační schopnost

„Rozvinuté komunikační schopnosti jsou základem celostního rozvoje osobnosti, sociální prosperity i úspěšného vzdělávání. Narušená komunikační schopnost může vnést problémy do životního a edukačního komfortu dítěte“ (Lipnická 2013, s. 31).

V této kapitole se seznámíme s 10. základními druhy narušené komunikační schopnosti podle Lechty, se kterými by se mohli pedagogové mateřských škol ve své praxi setkat a zaměříme se na symptomy a prevenci těchto poruch. Podrobněji se zaměříme na nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti jako je Opožděný vývoj řeči a Dyslálie.

Je důležité, aby učitelé byli informováni o této problematice a aby věděli jakým způsobem dítě s narušenou komunikační schopností dále rozvíjet a tím přispívali k jejímu zlepšování.

V této diplomové práci si uvedeme Lechtovu definici narušené komunikační schopnosti, se kterou se ztotožňují i další čeští i slovenští odborníci.

Lechta (1990, s. 19) definoval narušenou komunikační schopnost takto: „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně*“ (Lechta 2008, s. 51). Jedná se o foneticko – fonologickou rovinu, lexikálně – sémantickou rovinu, morfologicko – syntaktickou rovinu a pragmatickou rovinu. Narušení různého charakteru se může týkat verbální i nonverbální, mluvené i grafické formy komunikace a její expresivní i receptivní složky (Bytešniková 2012, s. 15).

2.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

V naší odborné literatuře i v logopedické praxi je užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu. Uvedeme si tuto klasifikaci, kterou uvádí Lechta, který narušenou komunikační schopnost dělí do 10 základních kategorií:

1. *„vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)*
2. *získaná orgánová nemluvnost (afázie)*
3. *získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)*
4. *narušení zvuku řeči (rinolalie, paltolalie)*
5. *narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)*
6. *narušení člankování řeči (dyslálie, dysartrie)*
7. *narušení grafické stránky řeči*
8. *symptomatické poruchy řeči*
9. *poruchy hlasu*
10. *kombinované vady a poruchy řeči*“ (Klenková 2006, s. 55).

Za narušenou komunikační schopnost nepovažujeme dle Lechty:

- Fyziologickou nemluvnost – dítě nemluví před dovršením prvního roku života;
- Fyziologickou neplynulost řeči – kolem třetího roku se u dítěte mohou objevovat projevy neplynulosti řečového projevu (myšlenková produkce dítěte předbíhá jeho schopnost koordinovat dýchání a pohyby řečových orgánů);
- Fyziologickou dyslálii – dítě před pátým rokem života nesprávně vyslovuje některé hlásky (viz. tabulka podle Krahulcové, dyslálie, vývoj artikulace), přičemž má srozumitelnou řeč a nevyskytuje se závažná orgánová odchylka, či porucha sluchu nebo zraku ani mentální postižení;
- Fyziologický dysgramatismus – pokud se u dítěte do čtvrtého roku života projevují chyby v morfológico – syntaktické rovině (Lipnická, 2013, s. 31).

2.1.1 Vývojová nemluvnost

2.1.1.1 Poruchy vývoje řeči

Vývoj řeči nemůžeme oddělovat od ostatních schopností člověka. Nemůžeme rozvíjet řeč na úrovni, která by měla odpovídat věku, pokud neprobíhá celkový vývoj všech schopností a dovedností dítěte tak, jak by měl. Kolem 3. roku života dítěte jsou na jeho řeč kladeny vysoké nároky a ne každé dítě je schopné toto období bez potíží překonat (Škodová, Jedlička 2003, s. 91).

Opožděný vývoj řeči

„Opožděný vývoj řeči může být dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch. Mívá různé příčiny, proto je odlišná i terapie“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 91).

Uvedeme si příčiny opožděného vývoje podle Sováka (1978):

- Biologické faktory – „*dědičnost, individuální schopnosti, různě lehká perinatální a perinatální neložisková poškození CNS, popřípadě změny mozkového biochemismu, opožděné vyžívání CNS*“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 92);
- Sociální faktory – „*patologie výchovného prostředí*“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 92).

Klinické zkušenosti potvrzují jako příčinu i mimo výše zmíněných faktorů zejména:

- poškození CNS v intrauterinním vývoji
- dědičnost – predilekce u chlapců, OVŘ a vývojové poruchy řeči se objevují spíše u mužských potomků (Škodová, Jedlička 2003, s. 92).

Symptomatologie

Opožděný vývoj řeči může být i symptomem jiných onemocnění či postižení. Může se jednat o součást klinického obrazu mentální retardace, dětské mozkové obrny, vad a poruch sluchu, vad a poruch zraku a může být i přítomen u tělesného postižení.

Opožděný vývoj řeči prostý můžeme podle symptomů charakterizovat z řady hledisek:

Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči

Uvedeme si Sovákovu klasifikaci (1978, 1982):

1. **Opožděný vývoj řeči prostý** – Příčinou bývá dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy či lehká porucha sluchu apod.. „*Hlavním příznakem je opoždění v oblasti řečového projevu. To sice působí určitou disharmonii ve vývoji celé osobnosti, ale v pozdějším životě, jsou – li příznivé vnější podmínky, se řeč rozvine na úroveň odpovídající úrovni celkové*“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 92). Opožděný vývoj řeči se může projevit buďto ve všech jazykových rovinách, nebo jen v některé. Příznaky se mohou měnit v závislosti na vývojových stupních, na kterých se dítě aktuálně nachází. Zpočátku bývá nejvíce narušena obsahová stránka řeči. Jedná se o malou slovní zásobu, důsledkem je větší pasivní slovník než aktivní, objevují se

dysgramatismy na všech úrovních apod. Po zlepšení jsou patrné symptomy více ve stránce formální, kdy dlouho přetrvává chybná výslovnost některých hlásek či skupin hlásek (Škodová, Jedlička 2003, s. 92–93).

2. **Omezený vývoj řeči** – Objevuje se při mentálním postižení, těžších poruchách sluchu a v extrémních případech patologie sociálního prostředí apod. Objevuje se zde již výraznější opoždění vyjadřovacích schopností. *„Porucha je nejvíce patrná v obsahové stránce řeči (chápaní významu slov). U těžkých poruch sluchu jsou také výrazně narušeny modulační faktory řeči (tempo, rytmus, dynamika a zejména pak melodie). Protože modulační faktory řeči mají také sdělovací charakter, je kvůli jejich narušení řeč špatně srozumitelná, i když dítě již má dostatečnou slovní zásobu“* (Škodová, Jedlička 2003, s. 93).
3. **Přerušovaný vývoj řeči** – Objevuje se po úrazech, nádorových onemocnění mozku, vážných duševních onemocněních, těžkých psychických traumatech apod. Za příznivých podmínek, tedy po vyléčení, odstranění nádoru apod., jde o opožděný vývoj řeči, kde je možnost dosáhnout normy. Za nepříznivých podmínek, kdy se nepodaří příčinu odstranit, např. při těžké sluchové vadě, má i další průběh vývoje symptomy a charakter omezeného vývoj řeči (Škodová, Jedlička 2003, s. 93).
4. **Scestný (odchylný) vývoj řeči** – Projevuje se odchylkou od normy jen v některých rovinách řečového vývoje. Tato porucha se týká zvláště vadné artikulace, jež provází vývojové orgánové anomálie. Jedná se o deformace zvukové stránky řeči při těžkém rozštěpu patra nebo při organickém poškození mluvidel apod. (Škodová, Jedlička 2003, s. 93).

Symptomy z hlediska věku

- Fyziologická nemluvnost – *„Za fyziologickou nemluvnost je považována doba, kdy dítě prochází přípravnými, předřečovými stadii vývoje řeči. Vlastní vývoj řeči začíná zhruba kolem jednoho roku věku“* (Škodová, Jedlička 2003, s. 93).
- Prodloužená fyziologická nemluvnost – *„Pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku života, nemusí ještě jít o vývojovou poruchu řeči. Není – li postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány, je-li dítě přiměřeně stimulováno*

výchovným prostředím a reaguje – li dítě adekvátně na podněty z prostředí, může jít ještě o opožděný vývoj řeči s možností dosažení úrovně normy. V těchto případech je vždy nutné okamžité komplexní vyšetření dítěte příslušnými odborníky“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 93–94).

- *Vývojová nemluvnost (patologická) – „Spadá již do vývojových poruch řeči. Obvykle nejde o úplnou němotu. Vždy je nutné z hlediska diferenciální diagnostiky přesně diferencovat vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané (např. na neurotické bázi nebo na bázi organického poškození mozku)“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 94).*

Prevence

Účinnou prevencí opožděného vývoje řeči je výchova přiměřená věku a schopnostem dítěte. Dalším faktorem je také podněcování mluvního apetitu a motivace ke vzájemné komunikaci a správný mluvní vzor. Důležitá je citová, sociální a mluvní stimulace. Pobyt dítěte ve společnosti vrstevníků a profesionální pedagogické vedení je vždy pro dítě přínosem (Škodová, Jedlička 2003, s. 104).

Z počátku se soustředíme především na obsahovou stránku řeči. Zaměřujeme se hry, kterými rozvíjíme slovní zásobu. Uplatňujeme metody k fixaci slov do aktivního a pasivního slovníku. Můžeme využívat věty typu: Co to je?, To je..., Ukaž kde je... apod.. Když se začne slovní zásoba u dítěte rozvíjet, začneme rozvíjet používání dvouslovných spojení. V dalších etapách se začne dítě používat rozvíjet věty a potom souvětí. V tomto období můžeme korigovat případné chyby v gramatice a stavbě vět (Prokešová 2012, s. 12). *Žádnou vývojovou etapu nemůžeme vynechat. Věty pouze nabízíme a dítě je začne používat dříve nebo později podle zralosti odpovídajících funkcí. Důležité je nezapomenout rozvíjet i další schopnosti dítěte (celkovou obratnost, kresbu, smyslové vnímání apod.), aby vývoj probíhal harmonicky (Prokešová 2012, s. 13).*

Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči“ (Klenková 2006, s. 67).

Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy, které se může projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. Toto narušení má systémový charakter a zasahuje složky řeči receptivní i expresivní v různých jazykových rovinách (Klenková 2006, s. 73).

U dětí s vývojovou dysfázií můžeme pozorovat deficity ve všech jazykových rovinách. V jazykové rovině foneticko – fonologické si můžeme všimnout poruchy fonetické i fonologické realizace hlásek, narušení fonemické percepce, výrazných deficitů ve výslovnosti a nesrozumitelného řečového projevu. Mezi symptomy, které se projevují v rovině lexikálně – sémantické můžeme pozorovat sníženou slovní zásobu (převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní), aktivní slovní zásoba se vyvíjí pomalu, mívají tzv. vlastní slovník, používají slova bez chápání jejich obsahu, problémy s formulací, hledání vhodných slov a neschopnost rozeznat klíčová slova, která jsou potřebná pro pochopení celého obsahu. V rovině morfologicko – syntaktické se objevuje dysgramatismus, nerozvinutý jazykový cit, redukce stavby věty na jednoslovné či dvouslovné, nesprávný slovosled ve větě, problémy se skloňováním a časováním, nerespektování zákonitostí syntaxe a častější využívání sloves v infinitivu nebo v jedné osobě. V rovině pragmatické je můžeme pozorovat převahu nonverbální komunikace, neschopnost udržet dějovou linii, prodloužené pauzy v komunikaci, neschopnost reprodukovat text, snížení mluvního apetitu, problémy se získáváním nových informací a velké vkládání emocí do rozhovoru (Bytešníková 2012, s. 38–40). Typickým znakem je nerovnoměrné rozvržení rozumových schopností. Významný je nepoměr mezi verbální a nonverbální složkou. U vývojové dysfázie se symptomy vyskytují i v neřečových oblastech. Jedná se o nedostatky v jemné motorice, grafomotorice, paměťových funkcích (především verbálně akustická paměť) a kognitivní deficity.

Objevovat se mohou i deficity ve zrakové percepci, pravolevé a prostorové orientaci a optické paměti. Důležitým diagnostickým vodítkem je typická kresba dysfatických dětí (Bytešnicková 2012, s. 40). Pro kresbu je typická deformace tvarů, nesprávně zobrazené přímky, úhly a křivky. Čáry bývají slabé, roztřesené, nepřesné, nedotažené či přetažené. Obrázky mívají špatné proporce, někdy bývají i rotace obrázku vzhledem k základní rovině. Dysfatické děti kreslí části lidského těla těsně vedle sebe, nebo přes sebe. Nejhorší bývá kresba na svislou plochu (tabule), kdy často nejde vůbec rozeznat, co obrázek znázorňuje (Škodová, Jedlička 2003, s. 113). Děti mívají také sníženou psychickou výkonnost, pozornost a bývají více unavitelné (Bytešnicková 2012, s. 40).

Prevence

Narušená komunikační schopnost je v tomto případě příznakem poruchy „zrání“ mozkových funkcí. Je vhodné se zaměřit na dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů. *„Zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresba, tleskání (rytmus), poslouchání a hra. To jsou různé vjemy sluchové, zrakové, hmatové a pohybové. Jenom dostatek podnětů může pomoci rychlejšímu vyžívání mozku jako celku“* (Lejska 2003, s. 102).

Dle Kejkličkové je také vhodné se zaměřit na rozvoj motoriky (jemné i hrubé). V kolektivních činnostech je dobré se zaměřovat na rozvoj citových vztahů a zvyšovat sebevědomí dítěte. Dále také na dechová a fonační cvičení, motoriku mluvidel a na specifická cvičení – sluchové, zrakové a grafomotoriku. Zaměřovat bychom se měli také na rozvoj postřehu, obratnosti a rychlosti (Kejkličková 2016, s. 61).

2.1.2 Získaná orgánová nemluvnost

Afázie

Při definování afázie můžeme nalézt různorodé pohledy odborníků a nejednotné jsou i názory na klasifikaci (Klenková 2006, s. 81).

O afázii v dětském věku naše literatura poskytuje málo informací. K této problematice se vyjadřují odborníci v německé literatuře. Dětská vývojová afázie je postižení řeči ještě před ukončením vývoje řeči (Klenková 2006, s. 86). Vzniká jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně vyvíjející se centrální nervové soustavy (Škodová, Jedlička 2003, s. 147). Dle Dvořáka se jedná o získanou fatickou poruchu

v útlém věku, to je ve druhém až třetím roce. Diferenciálně diagnostickou okolností je mimo jiné změna v komunikaci mluvenou řečí, v zájmu o naslouchání řeči, v určitém časovém období (Dvořák 2001, s. 11).

U dětí s afázií si můžeme všimnout příznaků, kterými jsou:

- porucha plynulosti řeči;
- parafrázie;
- ulpívání na myšlence, tématu, slově či melodii, která se vrací do vědomí;
- překotná mluva;
- neschopnost pojmenovávat různé věci;
- neologismy (Šlapák a kol, 2013, s. 301).

Prevence

Na poškození centrálního nervového systému se podílí více příčin. Určitou roli hraje dědičnost, kterou ale nemůžeme ovlivnit. Negativním faktorem je stresová zátěž, kouření a pod. Jako prevenci můžeme zmínit správnou životosprávu a dostatek pohybu (Škodová, Jedlička 2003, s. 174).

2.1.3 Získaná psychogenní nemluvnost

Mutismus

Mutismus můžeme označit jako oněmění, němotu. Jde o narušení komunikační schopnosti, při kterém dochází ke ztrátě neboli zablokování artikulované řeči. Mutismem můžeme označovat mlčení, které se vyskytuje po ukončení řečového vývoje a dále při existující schopnosti mluvy (Kejklíčková 2016, s. 86).

Elektivní mutismus

Elektivní (selektivní) mutismus můžeme také označovat jako mluvní negativismus, funkční útlum řeči. Výskyt elektivního mutismu se vyskytuje nejčastěji v období předškolního věku dítěte. Pokud se objevuje v dospělosti, tak jako součást jiné dominující poruchy (např. sociální fobie, porucha osobnosti, nebo psychiatrické onemocnění (Kejklíčková 2016, 87).

Tato porucha je charakterizována vytrvalým mlčením v určitých situacích. „*Dítě dovede mluvit, ale snad vlivem silného emočního náboje za určitých okolností vytrvale nemluví. Vada se totiž vyskytuje u dětí s ukončeným vývojem řeči. Jde zřejmě o poruchy psychogenní, ale blokáda mluvy není úplně objasněna v tom směru, zda jde o záměr (třeba podvědomý), nebo neschopnost určitou psychickou zábranu překonat*“ (Kejklíčková 2016, s. 88).

Prevence

Rodiče dítěte bychom měli upozornit na možné signály mutismu, pokud dítě v mateřské škole mlčí déle jak měsíc. Učitelé by měli doporučit rodičům návštěvu logopeda, psychologa nebo psychiatra (Prokešová 2012, s. 20).

Důležité je dodržovat následující pravidla:

- „*bereme dítě takové, jaké je, a tváříme se, že je vše v pořádku;*
- *snažíme se najít s dítětem společnou komunikaci (např. různá gesta, společné malování, hra, tleskání nebo pantomima s druhými dětmi);*
- *formulujeme otázky tak, aby mohlo dítě odpovědět neverbálně ANO – NE, nebo si vybrat kázáním;*
- *pokud se objeví šepot, využijeme ho při komunikaci a nenutíme dítě, aby mluvalo nahlas;*
- *zapojujeme dítě do činností alespoň jako pozorovatele, ale nevystavujeme ho přílišné pozornosti;*
- *neslibujeme dítěti odměnu za mluvení ani ho netrestáme za mlčení“* (Prokešová 2012, s. 21).

Dle Peutelschmiedové je důležité na dítě nevyvíjet jakýkoli nátlak. Mlčení dítěte bychom si neměli všimnout a neměli bychom dávat najevo zklamání a očekávání (Peutelschmiedová 2005, s. 50).

Měli bychom přiměřeně oceňovat snahu o jakýkoli náznak komunikace. Důležité je, aby dítě nepropadalo pocitu provinění, mělo by ze strany pedagoga pociťovat pochopení (Peutelschmiedová 2005, s. 50).

Důležité je navázat oboustranně dobrý kontakt. Začínáme ve dvojici dítě – pedagog a postupně přibíráme další členy. Z počátku se jedná o neverbální projevy, nejvhodnějšími prostředníky bývají hračky. Z verbálních projevů se může jednat o různá zamručení (souhlasná i nesouhlasná). Řečový projev dítěte může začínat jen pouhým šepotem (Peutelschmiedová 2005, s. 50).

Kutálková ve své publikaci také uvádí, že je vhodné dítě postupně adaptovat na novou osobu či prostředí (Kutálková 2002, s. 127).

2.1.4 Narušení zvuku řeči

Rhinolalie

Rhinolalie neboli huhňavost znamená, že je zvuková podoba mluvy a hlasu narušena. Jedná se o stav, kdy se vzduch dostává do nosu, když by neměl, anebo naopak (Kejklíčková 2016, s. 114).

Otevřená huhňavost (rhinolalia aperta)

Tato porucha vzniká, pokud vzduch proniká nosohltanem do nosu stále. Na hlase a mluvě můžeme slyšet nosový zvuk, protože dutina nosní rezonuje. Pokud je průnik vzduchu do nosu jen částečný, může jedinec postižený huhňavostí artikulovat hlásky správně na příslušných artikulačních okřscích, mívají ale nosovou rezonanci. Pokud je otvor mezi nosem a dutinou ústní velký (u vrozeného rozštěpu patra), nevytvoří se dostatečný tlak v ústech a mezi zuby pro správnou artikulaci. Tímto vzniká palatolálie (Kejklíčková 2016, s. 114–115).

Zavřená huhňavost (rhinolalia clausa)

Zavřená huhňavost vzniká tehdy, když neproniká do dutiny nosní výdechový proud vzduchu ve chvíli, kdy by měl. Tato vada se projevuje zejména na výslovnosti nosových hlásek M, N, Ň. Příčinou bývá neprůchodnost nosu či nosohltanu.

Nejčastější příčinou zavřené huhňavosti u dětí je zvětšená adenoidní vegetace (nosní mandle). Zavřená huhňavost vzniká také při veškerých chorobných stavech, u kterých dochází ke ztížené průchodnosti nosních průchodů (například: chronická rýma, akutní zánět hltanu, vybočení nosní přepážky, nádory, cysty, deformace nosu po úrazech aj. (Kejklíčková 2016, s. 115).

Směšená huhňavost (rhinolalia mixta)

„Smíšená huhňavost je kombinací otevřené a zavřené huhňavosti. Vzniká tehdy, když je patro – hltanový uzávěr neúplný a současně je průchodnost nosem ztížena. Vzdušný proud proniká částečně do nosohltanu stále jako při otevřené huhňavosti, ale nosovky m, n ň nezní plnohodnotně, protože nosní rezonance je ztíženou průchodností oslabena. Taková situace se vyskytuje například u osob po operaci rozštěpu patra pomocí tzv. velofaryngofixace“ (Kejklíčková 2016, s. 116).

Prevence

Organicky podmíněná otevřená huhňavost je lékařskou záležitostí. Funkčním poruchám můžeme předcházet celkovým výchovným působením (Škodová, Jedlička 2003, s. 219).

Zavřená huhňavost patří do oblasti lékařské preventivní péče, která je zaměřena na předcházení infekcím horních cest dýchacích a na prevenci a léčbu anomálií čelistí (Škodová, Jedlička 2003, s. 219–220). V rámci prevence adenoidních vegetací bychom měli rodiče upozornit na vhodnost doléčení rýmy a zánětu nosohltanu. Důležitý je pohyb na čerstvém vzduchu a otužování dítěte (Prokešová 2012m s, 21–22). Beranová zdůrazňuje, že je důležité po odstranění nosní mandle nacvičit správné dýchání (Beranová 2002, s. 12).

Prevence smíšené huhňavosti je záležitostí logopedickou i lékařskou a je obdobná jako u předcházejících poruch (Škodová, Jedlička 2003, s. 219–220).

Palatolalie

Palatolalii můžeme řadit do jedné z nejnápadnějších narušených komunikačních schopností. Jedná se o narušenou komunikační schopnost, jejichž příčinou jsou orofaciální rozštěpy. *„Orofaciální (oralis – ústní, facialis – obličejový, tvářový) rozštěpy, tj. rozštěpy dutiny ústní a tváří, obličeje, jsou těžké kongenitální vady, které vznikají porušením vývoje střední třetiny obličeje. Jedná se tedy o orgánové anomálie, které postihují pevné útvary oddělující dutinu ústní od dutiny nosní a orgány patrohltanového závěru“ (Klenková 2006, s. 138–139). Orofaciální rozštěpy vznikají ve 4.–9. týdnu nitroděložního vývoje těch struktur, ze kterých by se dále vyvinuly rty, čelist, tvrdé a měkké patro (Klenková 2006, s. 139). Palatolalie tedy vzniká, když nejsou*

rozštěpy operovány, nebo pokud se nepodařilo operačně vytvořit dostatečný velofaryngeální závěr sekundárního patra.

Mezi hlavní projevy můžeme řadit anomálie orofaciálního systému. Dochází také k tzv. palatofonii (narušení hlasu) (Šlapák a kol. 2013, s. 304). Základními projevy palatolalie jsou změny v rezonanci a artikulaci, které tuto poruchu vždy doprovázejí (Kerekrétiiová 2008, s. 51). V artikulaci můžeme zaznamenat narušení samohlásek, které mají hypernazální zabarvení a souhlásek, kde se objevují výrazné změny u exploziv, frikativ a afrikátů. Jedná se o hlásky, které vyžadují nejpevnější patrohltanový uzávěr (Kerekrétiiová 2008, s. 52–55). Nejčastěji se vyskytuje dyslálie (40% případů) a opožděný vývoj řeči (50% případů). Většinou však jde o kombinaci symptomů rozštěpové vady a dalších poruch (Šlapák a kol. 2013, s. 304). Jedním z významných projevů palatolalie je nesrozumitelnost řeči. V některých případech tvoří palatolalik jen nazalizované samohlásky, zatím co souhlásky vynechává, nebo nahrazuje zvuky. V těchto případech se řeč stává špatně srozumitelnou až nesrozumitelnou (Kerekrétiiová 2008, s. 59). Dalším symptomem palatolalie je narušený vývoj řeči. Zpoždění a nesprávný vývoj řeči postihuje především foneticko – fonologickou rovinu, ale i další roviny řeči (Kerekrétiiová 2008, s. 60–61). U dítěte s palatolalií se mohou vyskytovat poruchy hlasu, které se projevují ostrým, pronikavým až mečivým hlasem, nebo chraptivým, přiškrceným, tlačivým a slabým hlasem se šelestem (Kerekrétiiová 2008, s. 70). Může se také objevovat koverbální chování, které se projevuje např. zvedáním paží při komunikaci, zvýšeným svalovým napětím v oblasti krku, grimasami spojenými s nafukováním tváří, pevným závěrem na rtech a malým čelistním úhlem, špulením a přitahováním horního rtu k nosu apod. (Kerekrétiiová 2008, s. 72).

Prevence

Je známo, že se u dětí s touto narušenou komunikační schopností může opožděvat vývoj jazyka a řeči. Lechta uvádí, že je proto potřeba ještě před operací podporovat první hlasové s mluvní projevy (Lechta 2012, s. 95).

Zařazujeme přípravná cvičení jako cvičení oromotoriky a nácvik fonematické diference (Lechta 2011, s. 103). Můžeme zařazovat další cvičení, jako jsou: technika zívání/vzdech a spojování s fonací, nafukování tváří, dbáme na nízkou polohu jazyka

(Lechta 2011, s. 103), nácvik správného dýchání, nácvik nosovek s potřebnou nosovostí (můžeme použít brumendo) (Lechta 2011, s. 111).

Kutálková uvádí, že je vhodné se v pooperační péči zaměřit na péči o správnou výslovnost, správné dýchání, polykání a na masáže patra (Kutálková 2002, s. 186).

2.1.5 Narušení fluence (plynulosti řeči)

Balbuties

Balbuties neboli koktavost je porucha plynulosti řeči. Tato porucha je způsobená nadměrnou aktivitou artikulačního, někdy i respiračního a fonačního svalstva. Jedná se o velmi závažnou poruchu, která téměř každého postiženého neurotizuje. Při koncentraci na řečový projev se řeč koktavého zhoršuje. Nejčastěji koktavost vzniká mezi třetím a pátým rokem života a častěji postihuje chlapce. Důležitou roli při vzniku, rozvoji a fixaci koktavosti hraje okolní prostředí jedince, zejména rodina (Kejklíčková 2016, s. 90). Právě v tomto období jsou preventivní a profylaktická opatření nejaktuálnější. Již při prvních příznacích koktavosti je potřeba provést důkladnou anamnézu od rodičů a pátrat po možných vyvolávajících příčinách. Proto by rodiče měli navštívit neodkladně informovaného lékaře, tedy foniatra, nebo zkušeného klinického logopeda. (Kejklíčková 2016, s. 107).

V období ve věku 2–4 (5) let, kdy dítě prochází rizikovým obdobím, se mohou v řeči objevit příznaky podobné koktavosti. Bývají způsobeny prudkým rozvojem řeči a nazývají se vývojová neplynulost. Tyto obtíže by neměly trvat déle než několik měsíců. Při správném přístupu postupně vymizí, ale mohou také přerůst v koktavost (Prokešová 2012, s. 16).

Koktavost členíme podle příznaků v řeči následovně:

- Tonická forma koktavosti – „*se projevuje značným tlakem na počáteční hlásce, který může být tak silný, že ani k samotnému vyslovení slova vůbec nedojde*“ (Kejklíčková 2016, s. 93).
- Klonická forma – „*vyznačuje se několikanásobným opakováním slabik obvykle na začátku slov. U těžších forem se opakování může projevovat i uprostřed slov*“ (Kejklíčková 2016, s. 93).

- Tonoklonická forma – vyznačuje se propojením výše popisovaných symptomů obou forem. Mohou se projevovat i další doprovodné projevy jako: souhyby (mimovolní pohyby, pomrkávání, pomlaskávání), součiny (doprovodné mimovolní pohyby dolních a horních končetin, pohyby hlavy, trupu) a Fröschelsův symptom (v určitém rytmu dochází k roztahování a stahování nosního chřípí) (Kejklíčková 2016, s. 93).

Příznaky koktavosti můžeme dělit na vnější a vnitřní. Mezi vnější příznaky patří křečovitě pohyby řečového svalstva, poruchy respirační, poruchy fonace, poruchy artikulace, souhyby (vznikají ve svalech různých částí obličeje i těla), embolofrázie (vkládání zvuků či slov), motorický neklid a somatické projevy (vysoký krevní tlak, nespavost apod). Vnitřním příznakem je logofobie. Je to strach vyslovovat určité hlásky nebo slova, které připadají koktavému obtížné. Někdy může tato slova nahrazovat jinými. Může trpět myšlenkový obsah řeči, protože koktaví myslí hlavně na mechanismus artikulace. Dále se mohou vyskytovat psychické poruchy. Ke zhoršování koktavosti dochází především při hovorové řeči, při komunikaci s neznámými osobami. Zhoršení nastává i po velké tělesné či duševní námaze. Zlepšení můžeme zaznamenat v přítomnosti známých lidí, při zpěvu či šepotu, neboť dochází k vymizení tvrdých hlasových začátků (Šlapák a kol. 2013, s. 307).

Prevence

Je důležité znát a respektovat základní etapy vývoje i metody, kterými můžeme řídit fyziologický rozvoj řeči (přiměřené nároky) (Kutálková 2002, s. 112).

Rozhodně dítě nikdy netrestáme za to, že jeho řeč není plynulá. Zakázané jsou samozřejmě fyzické tresty ale i tresty tzv. nepřímé v podobě vyhrožování apod. (Lechta, Králíková 2011, s. 67).

Dítěti poskytujeme správný mluvní vzor a mluvíme pomaleji. Když s námi dítě komunikuje, tak neopravujeme gramatiku ani výslovnost. Dítě nevyzýváme k tomu, aby zopakovalo to, co říkalo, nebo začalo znovu (Prokešová 2012, s. 18).

Důležité je zařazovat rytmické říkanky, básničky a písničky. Je vhodné přiřadit k písničkám a básničkám pohybový doprovod (Beranová 2002, s. 14).

Lechta zdůrazňuje, že bychom se měli vyhnout nevhodnému upozorňování na vývojovou neplnulosť, neboť se může zvýšit riziko vzniku koktavosti. Je důležité dát

dítěti dostatečný čas k vyjádření, nepřerušovat jeho verbální projev a pozorně poslouchat co se nám snaží sdělit (Lechta 2011, s. 59–63).

Denní režim hraje svoji roli u dítěte s neplnlostmi. Je tedy vhodné, aby byl stabilní a s určitými stereotypy (Lechta 2011, s. 66).

Měli bychom se vyhýbat situacím, ze kterých má dítě strach, jako například pes, voda, čert apod. Neměli bychom přetěžovat dítě nereálnými požadavky (Prokešová 2012, s. 19).

Při vzdělávání dítěte v mateřské škole bychom neměli opomenout individuální přístup. Stává se, že dítě s těžkou neplnlostí zpracuje svůj problém po psychické stránce lépe než dítě s lehkými neplnlostmi. Toto dítě je frustranější a svůj problém prožívá subjektivně mnohem obtížněji. Proto potřebuje ze strany pedagoga intenzivnější pomoc (Lechta 2011, s. 108).

Tumultus sermonis

Tumultus sermonis neboli brebtavost se vyznačuje poruchou tempa a rytmu řeči. Řeč bývá velice rychlá, překotná s častým přeríkáním a nedbalou artikulací. Dále komolením slov a někdy u delších slov „polykáním“ jejich částí. *„Důsledkem rychlé až překotné mluvy dochází k vynechávání slabik, slov, deformaci obsahu mluveného, vybočení od tématu, vynechání podstatných informací. Současně bývá postižena i prozodie mluvy – chybný přízvuk, nepravidelný rytmus, múzické faktory jsou oslabeny, mluva je mnohdy monotónní“* (Kejklíčková 2016, s. 108). Člověk postižený brebtavostí si svou vadu neuvědomuje. Při koncentraci brebtavého jedince na svou řeč můžeme zaznamenat zlepšení a zpomalení řeči. Cvičením, disciplínou a pevnou vůlí můžeme řeč podstatně zlepšit a upravit (Kejklíčková 2016, s. 108).

Příznaky brebtavosti můžeme rozdělit do tří úrovní:

- *„příznaky první úrovně – týkající se obsahu výpovědi (dezorganizace myšlení, bezobsažná řeč, neuvědomování si problému, slabé chápání výpovědi)“* (Klenková 2006, s. 171);
- *„příznaky druhé úrovně – týkající se formy výpovědi (nesprávně věty, chudá skladba)“* (Klenková 2006, s. 171);

- „příznaky třetí úrovně – týkající se substance výpovědi (rychlé tempo řeči, opakování hlásek, slabik, slov a vět, embolofrázie, chybná artikulace, nepravidelné tempo řeči, revize, prodlužování hlásek, monotónní řeč)“ (Klenková 2006, s. 171).

Prevence

Měli bychom zpomalit svou řeč a vokalizovat ji. Tím, že dítěti budeme poskytovat správný řečový a hlasový vzor, můžeme nepřímo ovlivnit řeč dítěte s breptavostí. Pokud se začne na svou řeč soustředit, snižuje se tempo řeči a srozumitelnost a plynulost se zlepšuje (Vrbová a kol. 2012, s. 35).

V mateřských školách bychom se měli zaměřovat na dechové a relaxační cvičení, rytmičtější a na zlepšení koncentrace pozornosti (Kejklíčková 2016, s. 111).

2.1.6 Narušení článkování řeči

Dyslalie (Patlavost)

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti (Klenková 2006, s. 99).

Jedná se o poruchu nebo vadu výslovnosti hlásky nebo skupiny hlásek tvořené odlišným způsobem nebo zvukem v kterémkoli věku (Krahulcová 2013, s. 139).

Vynechávání nebo zaměňování hlásky můžeme do určitého věku považovat za fyziologický jev. Pokud ale tyto odchylky překročily věkovou hranici a nebyly zvládnuty přirozenou cestou, nebo za pomoci rodičů a pedagogů, můžeme tyto odchylky považovat za patologické (Krahulcová 2013, s. 140).

Uvedeme si zde tabulku vývoje artikulace z hlediska věku dle Kraulcové.

Tabulka 1: Vývoj artikulace z hlediska věku dle Kraulcové

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

(Kraulcová 2013, s. 140).

Klasifikace dyslalie podle příčin

Dyslalii rozlišujeme podle příčin na orgánovou (organickou) a funkční (funkcionální) (Kraulcová 2013, s. 140).

Klasifikace dyslalie podle stupně

- Dyslalie levis (simplex) – jedná se o vadu výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek, nebývá narušena srozumitelnost mluveného projevu.
- Dyslalie gravis (multiplex) – jedná se o těžkou vadu výslovnosti, bývá postižena artikulace většího počtu hlásek a je narušena srozumitelnost řeči.
- Dyslalie universalis (tetismus, hotentotismus) – je vada výslovnosti téměř všech hlásek, řeč bývá nesrozumitelná.
- Dyslalie kontextuální (hlásková) – je vada výslovnosti jednotlivých hlásek.
- Dyslalie kontextuální slabiková, slovní – izolované hlásky jsou vyslovovány relativně správně, chyby nastávají při tvoření slabikových či slovních celků (Kraulcová 2013, s. 141–142).

Příčin poruch výslovnosti může být mnoho a u každého dítěte může mít jinou příčinu. Dítě napodobuje špatný mluvný vzor svého blízkého okolí. Měli bychom mít na paměti, že dítě může napodobovat i kamarády a spolužáky. Dalším příznakem může být také motorická neobratnost a zaostalost (Dolejší 2004, s. 16).

Nedostatky ve sluchovém a zrakovém vnímání má na výslovnost vliv. Narušení sluchového vnímání, nezralost nervové soustavy může se projevovat nedostatečným rozlišováním a poznáváním zvuků. Porucha zrakového vnímání může mít vliv na rozlišování artikulačních pohybů (Prokešová 2012, s. 6).

Další příčinou mohou být nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů, kdy dítě hlásku správně vnímá, ale není schopné ji správně vyslovit (Prokešová 2012, s. 6).

V některých případech dítě nemůže správně vyslovovat. Ve správném vyslovování dětem mohou bránit anomálie mluvních orgánů (Dolejší 2004, s. 16).

Prevence

Prvním a důležitým faktorem je správný mluvní vzor. Dítě by mělo slyšet správnou výslovnost. Na dítě bychom měli mluvit přirozeně včetně zdrobnělin, ale nešíšláme ani nijak řeč nedoformujeme. Každý by si měl uvědomovat v řeči vlastní nedostatky a snažit se svou výslovnost zdokonalit (Prokešová 2012, s. 7).

Dalším důležitým okruhem činností je rozvoj motoriky mluvidel. Všechny činnosti by měly být formou hry (Prokešová 2012, s. 9).

Důležité je zařadit dechová a hlasová cvičení. Valenta a Krejčířová se domnívají, že je vhodné postupovat při nácviku správného dýchání následovně – nejprve v sedě, potom v leže a až následně ve stoje (Beranová 2002, s. 19). Při hlasových cvičení se děti učí vědmě používat svůj hlas a dech a jsou zaměřena na výcvik mluvního i pěveckého projevu. Provádí se formou her, kdy děti napodobují zvuky zvířat či předmětů. Tímto cvičením si nevědomky upracují nebo nacvičují správnou výslovnost (Beranová 2002, s. 20–22).

Dále bychom se měli zaměřovat na rozvoj motoriky mluvidel. Cvičení jsou zaměřena na motoriku rtů, jazyka, měkkého patra a patrohltanového uzávěru (Lechta 2011, s. 175). Pohyblivost rtů můžeme provádět následovně – špulení rtů, široký úsměv, rozkmitání rtů, stahování koutků úst střídavě na obě strany a vtahováním rtů dovnitř (Beranová 2002, s. 24). Při procvičování pohyblivosti jazyka se zaměřujeme na: ovládnutí celého jazyka, stran jazyka, hrotu jazyka, napětí jazyka a jeho rozložení (Beranová 2002, s. 24–25). Cvičení patrohltanového uzávěru můžeme provádět tak, že

dítě bude kloktat vodu. Toto cvičení je vhodné zařadit hlavně u dětí, které ještě nemají vyvozené hlásky K, G a CH (Kutálková 2002, s 93).

Další důležitou oblastí, kterou můžeme podpořit v rámci prevence je rozvoj sluchového vnímání. Do věku 4,5 let rozvíjíme sluch zařazením básniček, rozpočítadel, rytmizací písniček a onomatopoi. Okolo pěti let můžeme zařazovat náročnější hry na rozvoj sluchové diference a sluchové analýzy a syntézy. Jedná se o určování první a poslední slabiky, určování první hlásky, vyhledávání dvojic rýmů a rozlišování shodných a rozdílných slov (Prokešová 2012, s. 7–8).

Důležité je, aby si dítě neuvědomovalo, že se ho snažíme opravovat, neboť může nastat situace, kdy s námi nebude chtít v dané situaci komunikovat. Pokud tedy chceme dítě opravit, používáme „metodu ozvěny“. Při vyprávění, reagujeme doptáváním, při kterém zopakujeme slovo, ve kterém tuto hlásku zřetelně vyslovíme. Některé děti se pokusí slovo znovu zopakovat, pokud se mu to podaří lépe, můžeme zareagovat pochvalou. Některé děti slovo nezopakují, ale vezmou správnou podobu slova na vědomí (Kutálková 2002, s. 99).

U dětí v předškolním věku se mohou vyskytovat anatomické odchylky mluvidel, které dítěti znemožňují správný řečový vývoj. Nejčastěji se jedná o přirostlou nebo zkrácenou podjazykovou uzdičku a vady skusu (Prokešová 2012, s. 6). Kutálková se ve své publikaci zmiňuje také o adenoidní vegetaci (nosní mandli) (Kutálková 2002, s. 99).

Dysartrie

Jedná se o poruchy motorické realizace řeči na základě organického poškození nervové soustavy. Při dysartrii bývají postiženy základní modalita motorické realizace řeči – respirace, fonace, rezonance a artikulace (Neubauer, Dobias 2014, s. 37).

U dětí s dysartrií se můžeme všimnout narušení v oblasti hrubé a jemné motoriky mluvidel. Postižen bývá verbální intelektový výkon (Šlapák a kol. 2013, s. 309).

Prevence

Primární prevence je spojována s medicínskou preventivní činností, která má snížit riziko vzniku onemocnění.

„Úrazy s poškozením mozku a nervové soustavy, častá příčina vzniku dysartrií jak v dětském, tak i dospělém věku, jsou oblastí nejmarkantněji ukazující šíři a limity úsilí o komplexní preventivní působení. Trvale stoupající počet takto vzniklých traumat CNS – i přes trvalou osvětu a legislativní úpravy v oblasti automobilové dopravy, pracovních a rekreačních činností i výchovné péče o děti a mládež-ukazuje na skutečnost, že opravdu komplexní prevenci musí doprovázet snaha o změnu životního stylu jedinců a sociálních skupin společnosti“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 322).

V rámci prevence se můžeme podporovat jemnou motoriku, pohybové stereotypy a přípravné předartikulační cvičení (Lejska 2003, s. 100).

2.1.7 Narušení grafické stránky řeči

Specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) nemůžeme chápat pouze jako izolované poruchy, ale je třeba si uvědomit, že je zasažena celá osobnost postiženého (Škodová, Jedlička 2003, s. 357).

Dyslexie je porucha osvojování čtenářských dovedností (Zelinková 2015, s. 9). Jedná se o často dědičně ovlivněnou poruchu, která postihuje osvojování jazyka a jazykové procesy (Zelinková 2015, s. 17).

Dysgrafie je porucha osvojování psaní. Tato porucha postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost a úpravu (Zelinková 2015, s. 9).

Dysortografie je porucha osvojování pravopisu (Zelinková 2015, s. 9). Projevuje se zvýšeným počtem dysortografických chyb a dále obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů (Zelinková 2015, s. 43).

Rizikové ukazatele v předškolním věku:

Dítě má problémy s výbavností slov, problémy ve sluchovém vnímání, opožděný vývoj řeči, problémy v gramatice a tvoření vět, nedostatečně rozvinutá pracovní verbální paměť, nedostatky v jemné motorice, v rychlosti a přesnosti artikulace a obtíže v soustředění (Prokešová 2012, s. 23–24).

Prevence

Důležitá je prevence již v předškolním věku. Je třeba se zaměřit na diagnostiku, zaměřit se na včasné podchycení potencionálních dyslektiků a usměrňovat vhodnou terapií jejich vývoj. Důležitým úkolem rodičů, terapeutů i učitelů je poskytování stálé a trvalé podpory a povzbuzení (Škodová, Jedlička 2003, s. 381–382).

Všichni zúčastnění by měli dodržovat následující zásady:

- Naslouchat pocitům – problémy s jazykem dětem často brání ve vyjadřování, proto by jim dospělí měli pomoci hovořit o svých pocitech.
- Odměňovat snahu – důležité je odměňování pokroků a nikoli jen výkonu.
- Přiměřená komunikace – pokud dojde k nesprávnému chování dítěte, nesmí ho dospělí odradit. Nevhodně zvolené pokárání může vést k narušení sebepojetí dítěte.
- Realistické cíle – dospělí by měli pomoci dětem stanovit realistické cíle, díky kterým nebude tak často selhávat (Škodová, Jedlička 2003, s. 382).

Důležité je v předškolním věku rozvíjet následující oblasti: řeč, percepce, motoriku, grafomotoriku, paměť, koncentrace pozornosti apod. Zaměřovat bychom se měli i na rozvoj fonemického uvědomování (Zelinková, 2015, s. 194).

Prokešová uvádí, že další možností, jak s dětmi ohroženými poruchami učení v mateřské škole pracovat, je využití metody Dobrého startu. A pro děti s obtížemi v soustředění využívat ucelený soubor cvičení Hypo (Prokešová 2012, s. 24).

2.1.8 Symptomatické poruchy řeči

Jedná se o narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení, poruchu nebo nemoc. Narušená komunikační schopnost může být v celkovém klinickém obrazu hlavním symptomem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení, poruchy či onemocnění. Vznik symptomatických poruch řeči podmiňují různé etiologické faktory, které je obtížné odhalit a následně od sebe odlišit.

Mezi nejčastější symptomatické poruchy patří narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou a u dětí mentálně retardovaných (Klenková 2006, s. 185).

Prevence

Prevence je spojována spíše s oblastí medicínskou. Další důležitostí je změna životosprávy a životního stylu (Škodová, Jedlička 2003, s. 391).

Jako pomoc rodičům dětí s mentálním postižením můžeme zmínit kvalitní diagnostiku a zavádění programů časné stimulace v co nejučtějším věku. V tomto období je možné výchovný styl snáze ovlivnit. Důležité je zaměřit se na nácvik pohybových, rozumových a sociálních dovedností, komunikace i sebeobsluhy. (Škodová, Jedlička 2003, s. 400).

Děti s poruchami zraku a děti s kombinovaným postižením reagují na změny prostředí a na nové lidi citlivě, proto by měly mít dostatek času a měl by být respektován jejich někdy neobvyklý způsob seznamování se s realitou. U dětí se zbytky zraku a u dětí slabozrakých bychom měli dbát na dostatečné osvětlení a na využívání optických pomůcek. Pokud má dítě postiženou i motoriku, měli bychom hledat polohu, při které bude dítě nejlépe využívat své zrakové funkce. U dětí s kombinovaným postižením je také nutná spolupráce s ostatními odborníky (Škodová, Jedlička 2003, s. 405).

2.1.9 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu se mohou vyskytovat jako abnormální tón nebo hlasitost. U dětí s těmito obtížemi si můžeme všimnout chraplavého, dýchavičného, nosového nebo příliš vysokého či nízkého hlasu. Dítě také může zcela ztratit hlas. Pokud zjistíme, že dítě má neobvyklý hlas mělo by být rodičům doporučeno konzultovat tento problém se svým pediatrem či foniatrem (G. J 2012).

Základní příčinou je přepínání hlasivek, ke kterému může docházet po nástupu dítěte do předškolního zařízení, nebo zvýšená hladina hluku v rodině apod. *„Dlouhodobým přepínáním hlasivek může dojít k jejich zesílení a tím i k nedomykavosti. V horším případě se vytvoří uzlíky, které se odstraňují operativně“* (Prokešová 2012, s. 22).

Prevence

Důležitou součástí v péči o hlas je také hlasová hygiena. Jedná se o soubor zásad. S hlasovou hygienou bychom měli začít již v samém prvopočátku, dokud je hlas neporušený nebo není zcela zničen. Nejlepším věkem pro začátek hlasové hygieny je dětský věk. Hlasová hygiena se odvíjí od celkové hygieny organismu. Do hygieny organismu řadíme: otužování, upevňování nervového systému, správná životospráva (dostatek spánku, správně rozvržený režim pracovního dne, aktivní odpočinek, strava a pitný režim) (Klenková 2006, s. 179).

Důležitý je pro dítě s touto vadou správný mluvní vzor. Hlas je třeba používat v přiměřené hlasitosti, která odpovídá situaci. Je potřebné naučit dítě hlasitost regulovat od šepotu a tiché řeči až po hlasitý projev. Důležité je také doléčení nemocí dýchacího ústrojí a během tohoto onemocnění dodržování zvýšené hlasové hygieny (Kutálková 2002, s. 144).

Snížení hladiny zvuku ve třídě či v rodině, důležité je nepoužívat zvukovou kulisu (rádio apod.) (Prokešová 2012, s. 23).

Při zpěvu bychom měli vybírat písničky, které mají nižší hlasový rozsah (Kutálková 2002, s. 144).

Je vhodné nastavit jednoduché výchovné opatření, kdy křik nebo hlasitou řeč neslyšíme, nereagujeme na ni. A na přiměřenou hlasitost reagujeme vstřícně (Kutálková 2002, s. 145). Můžeme si s dítětem domluvit gesto pro ztišení hlasu (Prokešová 2012, s. 23).

2.1.10 Kombinované vady a poruchy řeči

Narušení komunikační schopnosti se může vyskytovat samostatně, ale i s více narušeními současně.

„Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu“ (Klenková 2006, s. 181).

Za postižení více vadami nemůžeme považovat takové postižení, u něhož vznikla vada jako důsledek vady primární. Například sluchová vada s následnou poruchou výslovnosti.

Pro potřeby resortu školství se žáci dělí do tří skupin:

1. skupina – společným znakem je mentální retardace
2. skupina – kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči
3. skupina – autismus a děti s autistickými rysy, u nich jsou diagnostikovány další vady (mentální retardace, vady řeči, vady smyslové a tělesné) (Klenková 2006, s. 182).

Je velice obtížné zařadit vícenásobně postiženého jedince do určité kategorie.

U osob s kombinovaným postižením se setkáváme s narušenou komunikační schopností v rámci komplexní rehabilitační péče. V rámci logopedické péče jsou u osob s kombinovaným postižením využívány systémy augmentativní a alternativní komunikace (Klenková 2006, s. 182).

3 Organizace logopedické péče

S ohledem na zaměření této diplomové práce si uvedeme organizaci logopedické péče v České republice, kde se podrobněji zaměříme na logopedickou péči ve školství.

V České republice je logopedická péče poskytována v rámci tří resortů:

- Ministerstvo zdravotnictví – v resortu zajišťují logopedickou péči logopedi v soukromých logopedických poradnách, na soukromých logopedických klinikách, nebo v poradnách při zdravotnických zařízeních;
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) – zde působí logopedi ve speciálních mateřských školách pro děti s vadami řeči, ve speciálních třídách při běžných mateřských školách, pro děti, které jsou ve školním věku pak ve speciálních školách pro žáky s vadami řeči, dále jsou pak při speciálních školách zřizována speciálně pedagogická centra (SPC);

- Ministerstvo práce a sociálních věcí – pokud se porucha vyskytuje u dítěte, které je postiženo mentálně, tělesně, nebo smyslově pak zabezpečuje péči o děti logoped působící v tomto resortu, většinou v ústavech sociální péče (Klenková, Kolbábková 2013, s. 8).

3.1 Klinický logoped

Klinický logoped je po ukončeném magisterském studiu speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie – surdopedie a navazujícím postgraduálním vzděláváním – atestace. Po specializační přípravě ukončené praxí a atestací se stává klinickým logopedem, který může pracovat samostatně bez odborného dozoru a může si otevřít vlastní soukromou logopedickou ambulanci či poradnu (Kolesová 2016, s. 7).

3.2 Logoped

Logopedem se stává absolvent vysokoškolského magisterského studia Pedagogické fakulty, se zaměřením na speciální pedagogiku se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Pokud logoped pracuje s dětmi a žáky se sluchovým postižením je vyžadována státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce. Za rovnocenné můžeme považovat i vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie. A to u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31. 7. 1998 (Laurenčíková 2009, s. 2).

Odborná činnost a způsobilost logopeda:

- komplexní logopedická diagnostika a logopedická intervence žákům s narušenou komunikační schopností,
- konzultační a poradenská činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a vypracování návrhů na zajištění podmínek pro jejich vzdělávání,
- metodické vedení pedagogických pracovníků – logopedických asistentů,

- zabezpečení logopedické podpory při výuce, případně přímo výuka žáků se zdravotním postižením (Laurenčíková 2009, s. 2).

3.3 Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, většinou ze speciálně pedagogického centra. Logopedický asistent musí mít pedagogické vzdělání a pro svou logopedickou činnost má odborné předpoklady získané:

a) *„absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,*

b) *vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii,*

c) *vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků“ (Laurenčíková 2009, s. 2–3).*

Nejvíce rozšířená je logopedická péče v logopedických ambulancích a v logopedických poradnách. V těchto zařízeních je poskytována logopedická péče v rámci zdravotního pojištění. Pokud má logopedická poradna či ambulance uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, má klient péči hrazenou ze zdravotního pojištění. Kromě těchto zařízení se můžeme setkat s logopedem či klinickým logopedem

v nemocnicích na lůžkových odděleních foniatrie, pediatrie, neurologie, rehabilitace, LDN, v lázních atd. (Kolesová 2006, s. 7).

3.3.1 Logopedická depistáž

Logoped orientačně vyšetřuje komunikační schopnost 5–6 letých dětí v mateřských školách a v 1. ročníku základních škol. Tímto vyhledává děti s narušenou komunikační schopností. Zákonní zástupci se mohou zúčastnit logopedické depistáže, pokud ale nemohou dorazit, musí s vyšetřením vždy souhlasit – podepisují tedy informovaný souhlas s vyšetřením bez jejich přítomnosti. Logoped následovně vypracuje pro mateřskou školu zprávu. Informace z logopedické depistáže může zákonným zástupcům dítěte podat přímo logoped, nebo je s výsledky podle doporučení logopeda seznámí učitel (Lipnická 2013, s. 11).

Podle metodického pokynu č. j. 14712/2009–61 může učitel/ka mateřské školy, která vykonává činnost logopedického asistenta, provádět depistáž. Jedná se o vyhledávání dětí s NKS, pro tyto účely může využít orientační logopedické vyšetření (Vrbová a kol. 2012, s. 48). Jedná se tedy o zaměřený výběr osob s poruchami komunikačních schopností v širší skupině. Další vyšetření provádí logoped, který vyšetření upřesní a určí další nutná odborná vyšetření (Klenková 2006, s. 107).

3.3.2 Logopedické kurzy

V České republice existuje mnoho kurzů se zaměřením na logopedickou prevenci v mateřských školách, bližší informace můžeme nalézt na stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/databaze-akci-dvpp>.

S ohledem na téma diplomové práce se podrobněji zaměříme na kurzy logopedického asistenta v Libereckém kraji a na kurzy, které jsou zaměřené na metodické vedení.

Logopedický asistent – Primární logopedická prevence ve školství

Tento kurz je pořádaný NIDV (Národní institut pro další vzdělávání) a je akreditovaný MŠMT s dotací celkem 67 vyučovacími hodinami, z toho 43 hodin přímé výuky, 20 hodin pedagogické praxe a 4 hodiny závěrečný hodnotící seminář.

„Vzdělávací program je určen pro budoucí logopedické asistenty, kteří získali pedagogické vzdělání dle čl. IV písm. c) dle metodického doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009–61 a je zaměřen na podporu znalostí a praktických dovedností pedagogů v oblasti logopedické prevence u dětí předškolního věku a žáků přípravných tříd základních škol. Absolvent získá odbornou způsobilost vykonávat činnosti logopedického asistenta dle Čl. IV písmene c). Účastník bude do kurzu přijat za předpokladu, že jeho řeč nevykazuje znaky narušené komunikační schopnosti, viz. MŠMT“ (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Účastník kurzu by neměl vykazovat znaky narušené komunikační schopnosti.

Tento program je rozdělen na 5 modulů:

Modul č. 1 – Systém logopedické péče (2 hodiny)

V tomto modulu se účastníci kurzu seznamují s:

- charakteristika oboru speciální pedagogiky;
- logopedie, systém logopedické péče v ČR;
- Metodické doporučení č. j. 14 712/2009–61 k zabezpečení logopedické péče ve školství;
- systém podpůrných opatření ve školství;
- postavení a činnost školských poradenských zařízení;
- logopedická péče v systému vzdělávacích programů (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Modul č. 2 – Úvod do ontogenetického vývoje řeči (8 hodin)

Tento modul se zabývá následujícími tématy:

- ontogeneze vývoje řeči;
- úskalí řečového vývoje;
- koncept rozvoje správné výslovnosti a řečového projevu dítěte;
- pedagogické zásady;
- vhléd do anatomie mluvních orgánů;
- hlasová hygiena;
- základní charakteristika hlásek (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Modul č. 3 – Fyziologický a narušený vývoj řeči (9 hodin)

V tomto kurzu se seznamují účastníci s následujícími tématy:

- narušená komunikační schopnost;
- vhléd do nejčastějších logopedických diagnóz;
- pedagogické přístupy k dětem s NKS;
- podpůrné služby;
- orientační logopedické vyšetření;
- logopedická depistáž;
- práce s dítětem s NKS;
- primární logopedická prevence (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Modul č. 4 – Metody a postupy podpory rozvoje dětské řeči (24 hodin)

V tomto modulu se účastníci programu seznamují s:

- rozvoj komunikačních schopností a jazykových dovedností;
 - kolektivní praktické činnosti;
 - individuální praktické činnosti;

- společná výchova řeči dětí a jejich rodičů;
- grafomotorika (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Modul č. 5 – Pedagogická praxe (20 hodin)

Během pedagogické praxe účastníci programu aplikují své dovednosti a vědomosti získané v teoretické části pro přímou práci s dětmi s NKS. O vykonávané praxi si vedou záznamy, ze kterých následně zpracovávají závěrečnou práci (Národní institut pro další vzdělávání 2018).

Logopedický asistent

Tento kvalifikační kurz je pořádán Centrem vzdělanosti Libereckého kraje a je akreditován MŠMT s dotací 80 hodin, 60 hodin teoretická část a 20 hodin praktická část.

„Cílem kurzu je získání odborných předpokladů pro práci logopedického asistenta v souladu s ustanovením čl. IV písm. c) a čl. V 2. odst. metodického doporučení č. j. 14 712/2009–61 k zabezpečení logopedické péče ve školství“ (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

Účastník kurzu nesmí jevit známky narušené komunikační schopnosti.

Témata probíraná na kurzu:

- podpora přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností;
- prevence vzniku poruch řeči;
- prevence vzniku čtenářských obtíží;
- poradenské služby rodičům (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

3.3.3 Metodická podpora

Jak jsme si již zmínili výše, je nutné, aby logopedický asistent pracoval pod metodickým vedením logopeda.

Vzhledem k tomu, že kurz Logopedické prevence je zaměřen z velké části spíše na teoretické znalosti, poskytuje CVLK kurz Metodické podpory logopedických asistentek v praxi. Dále je možné se pravidelně zúčastňovat metodických setkání poskytovaných Speciálně – pedagogickým centrem pro děti sluchově postižené a pro děti s narušenou komunikační schopností v Liberci.

Metodická podpora logopedických asistentek a preventistek v praxi

Tento kurz navazuje na kurz Logopedického asistenta a kurz Logopedické prevence. Je pořádán Centrem vzdělanosti Libereckého kraje. Kurzu se mohou zúčastnit absolventi bakalářského studia, dle ustanovení IV písm. b) a čl. V 1. odst. metodického doporučení č. j. 14 712/2009–61 k zabezpečení logopedické péče ve školství a upevnit si tak praktické znalosti ohledně logopedické prevence. Zájemci o kurz se musí prokázat osvědčením o absolvování kurzu či diplomem o ukončeném bakalářském studiu (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

„Kurz je určen především těm, kteří potřebují průběžnou podporu a odbornou supervizi pro následné vykonávání praxe“ (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

„Obsahem kurzu budou praktické semináře k rozvoji všech dovedností spadajících do kompetencí logopedického preventisty“ (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

Zaměření seminářů:

- *„vytváření individuálního plánu prevence*
- *začlenění primární logopedické prevence do školního vzdělávacího programu*
- *prohlubování dovedností k rozvoji oslabených funkcí dítěte: rozvoj motoriky, rozvoj smyslů, početní a prostorové představy, senzomotorické koordinace, nosní dýchání, hospodaření s dechem, dechová koordinace, hlasová hygiena*
- *činnosti, hry k rozvoji mluvních dovedností*
- *rozvoj slovní zásoby, hry se slovy, rozvoj jazykového citu*
- *nácvik dovedností potřebných pro komunikaci a spolupráci s dítětem*
- *praktické ukázky postupů a pomůcek*
- *výměna zkušeností mezi účastníky navzájem“ (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).*

Integrované dítě – žák v prostředí českého školství – aktuální otázky

Jedná se o metodické setkání logopedů a logopedických asistentů mateřských a základních škol Libereckého kraje a pracovníku Speciálně – pedagogického centra pro děti sluchově postižené a pro děti s narušenou komunikační schopností v Liberci.

Toto metodické setkání probíhá jednou až dvakrát ročně, a je organizováno Střední školou a Mateřskou školou, Liberec, Na Bojišti 15, příspěvkovou organizací.

Každé setkání je zaměřeno na určené téma, které je během dvou dní detailněji rozebráno (Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků 2018).

4 Prevence v mateřské škole

S ohledem na zaměření diplomové práce si v této kapitole podrobněji uvedeme, preventivní působení učitele a kompetence učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti.

„Ve 21. století není pochybností o tom, že prevence je spolu s diagnostikou a terapií jednou z hlavních teoretických a praktických oblastí logopedické intervence. Prevence poruch jazykové komunikace není jen mnohem levnější než následná terapie, ale je také efektivnějším nástrojem pro dosažení co nejlepší kvality života osob, které budou zařazeny do logopedické péče, protože žádná terapie, přestože bude efektivní, nedokáže smazat negativní životní zkušenost, která vznikla z přítomnosti komunikační poruchy před počátkem terapie“ (Neubauer, Neubauerová 2017, s. 223).

Každá etapa jedince je důležitá, ale pro vývoj řeči je důležité zejména období v mateřské škole. Právě v tomto období dochází k velkému rozvoji komunikační schopnosti. *„Úkolem jazykové výchovy v předškolním věku a těžištěm prevence poruch řeči je všestranně podněcovat děti ke spontánnímu mluvení a chuti k mluvení, zdokonalovat mluvní pohotovost, rozvíjet smyslové vnímání, slovní zásobu, tvořivé myšlení, představivost a fantazii dětí, jakož i jejich rytmické cítění a pohybovou obratnost“* (Krejčířová, Kaprová 2000, s. 12).

Mnoho učitelů mateřských škol prošlo různými kurzy a školeními, které se zaměřují na prevenci poruch řeči a na odstraňování tzv. prostých dyslálií. Bývají označováni jako logopedické asistentky nebo novějším názvem logopedické preventistky. Většinou pracují se skupinou dětí pomocí her a tím rozvíjí schopnosti potřebné pro plynulý vývoj řeči. Dalším jejich úkolem je vytipovat děti, které se svou řečí odlišují. O narušené komunikační schopnosti by měli informovat rodiče, či doporučit postupy nebo odkázat na pracoviště, kam by se měli obrátit (Kutálková 2011, s. 32).

Prevence v mateřské škole zahrnuje soubor opatření a činností pedagogů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení vzniku nežádoucích jevů u jednotlivců nebo skupin dětí. Jedná se o vyhledávání, posuzování a řešení rizikových činitelů, jež mohou negativně ovlivňovat kvalitu života a vzdělávání dítěte. V mateřské

škole je logopedická prevence součástí výchovně – vzdělávacího procesu (Lipnická 2013, s. 10).

Základní podmínkou osvojení jazyka (primárně mateřského) je na jedné straně schopnost diferencovat zvuky mluvené řeči a na druhé straně dovednost nejjemnějším způsobem odstupňovat pohyby složitých článků artikulačního systému, aby produkováný zvuk dosáhl tvaru srozumitelné řeči. (Sovák, M. 1989) V pozadí obou těchto mechanismů, které jsou zároveň nezbytnými vnitřními podmínkami osvojování řeči, je diferenciační schopnost mozku, a to především v oblasti sluchu a motoriky (Zezulková 2014, s. 45). Sluch je nejdůležitějším smyslem komunikační schopnosti a to ve všech složkách – vnímání, rozumění i při řečové reprodukci. Velkým nebezpečím mohou být obtíže doposud nepoznané, jedná se většinou o lehké poruchy sluchu. Důležité je si všimnout nápadností jako jsou: obrácení stejného ucha k osobě, se kterou rozmlouvá, nápadné pozorování úst osob, se kterými rozmlouvá či pokud se dítě opakovaně vyptává na zadané informace. Dále je důležité se zaměřovat na sluchovou pozornost, sluchovou paměť a sluchovou diferenciaci řeči (Zezulková 2014, s. 45–46). Zaměřovat bychom se měli také na zrakové vnímání. Zrakem dítě sleduje pohyby mluvidel a později si kontroluje pohyby vlastních mluvidel v zrcadle. „Schopnost zrakové analýzy (rozlišování obrázků, grafických symbolů, jejich detailů, schopnost vyhledávat shodné a rozdílné znaky, rozlišování figury a jejího grafického pozadí, trénink zrakové paměti) je nutnou přípravou pro budoucí užití řeči v její písemné podobě“ (Zezulková 2014, s. 49). Z hlediska prevence je důležité se zaměřovat na výkonnost zrakového analyzátoru. U dítěte sledujeme, zda naklání hlavu blízko k papíru, zda mhouří oči apod. Součástí logopedické preventivní péče je rozvoj motorických schopností a dovedností dětí. Působíme na dítě v oblasti hrubé motoriky, jemné motoriky a motoriky mluvidel. U dětí poruchou motoriky můžeme pozorovat opožděný vývoj řeči (Zezulková 2014, s. 49–50).

Kromě tradičních metod a technik, které se při prevenci užívají (osvětové přednášky, články, instrukce, různé letáky, publikace, relace v médiích), se stále více aplikují počítačové programy, videoprogramy, informace na internetu apod. Stále více se také uplatňuje model symetrického poradenství: rodič, příbuzný, resp. osoba s NKS jsou partnery logopeda se všemi právy a povinnostmi spoluterapeuta (Škodová, Jedlička 2003, s. 42).

Prevenici můžeme rozdělit následovně:

- **Primární** – *„může být nespecifická, podporující žádoucí formy chování všeobecně (v logopedii kupř. obecná propagace správné péče o řeč dítěte), nebo specifická (zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení konkrétní NKS – předcházení koftavosti, dysfonii, opožděnému vývoji řeči atd.). Má za cíl předcházet ohrožujícím situacím v celé sledované populaci“* (Lechta 2011, s. 29). Dle Dientlinde Schrey – Dern se primární prevence týká všech činností, které jsou zaměřené na snížení výskytu onemocnění v populaci a tím i snížení rizika vzniku nových onemocnění. Zaměření by mělo být především na informace a poradenství pro rodiče, pedagogy a pediatry (Schrey – Dern 2006, s. 21).
- **Sekundární** – *„je zacílena na rizikovou skupinu, která je mimořádně ohrožena negativním jevem. Může jít třeba o prevenci koftavosti u dětí s vývojovou dysfluencí řeči, o předcházení poruchám hlasu u tzv. hlasových profesionálů, retardaci řečového vývoje u dětí v kojeneckých ústavech. Dokonce v případech sekundární prevence u dětí s vývojovou dysfluencí, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní koftavosti, se – ve shodě s naší koncepcí – pro tuto formu logopedické intervence uplatňuje i specifický termín preventivní terapie (viz. Např. Irwin, 1998), přičemž metody takovéto preventivní terapie jsou instruktivně rozpracovány ve formě detailního programu“* (Lechta 2011, s. 29,).
- **Terciální** – *„se zaměřuje na lidi, u nichž se už NKS projevilo: zde se snažíme předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním následkům NKS. V takovýchto případech je prolínání prevence s terapií v rámci logopedické intervence ještě markantnější“* (Lechta 2011, s. 29).

Prevence v mateřské škole vyžaduje od učitelů zapojení při pomoci dítěti v návaznosti na lékařské, speciálně pedagogické, psychologické nebo logopedické intervence.

Dle Lipnické zahrnuje logopedická prevence lékařskou péči i vhodné výchovné přístupy v rodině a v mateřské škole (Lipnická 2013, s. 11).

Jazyková chvilka v MŠ

Jedná se o výchovu všech složek řeči, které se na jejím správném vývoji podílejí. Kazdová uvádí následující jednotlivé části jazykové chvilky:

- „*sluchové hry*;
- *dechová cvičení*;
- *průpravná cvičení k artikulaci (zvukomalebná slova)*;
- *cvičení motoriky mluvidel a grafomotoriky*;
- *rytmizace slov (rýmy...)*;
- *rozvíjení souvislého vyjadřování*“ (Kazdová 2011, s. 17).

Není zařazována jako celek, ale učitelé volí činnosti, které považují za potřebné, berou ohled na aktuální stav a potřeby dětí (Kazdová 2011, s. 17). Při práci s dětmi pak využíváme individuální či kolektivní logopedická cvičení (Kazdová 2011, s. 18).

4.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Vzdělávací oblast jazyk a řeč

Dílčí vzdělávací cíle (co učitel u dítěte podporuje)

- „*rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování)*;
- *rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu*;
- *osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické)*“ (Splavcová, Vatalová 2018, s. 17).

Vzdělávací nabídka (co učitel dítěti nabízí)

Učitel by se měl zaměřovat na artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry. Dále na hry se slovy, slovní hádanky a vokální činnosti. Důležité je zahrnout také společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinové konverzace, ve kterých si sdělují své zážitky a aktivity. Zahrnout můžeme také vyřizování vzkazů a zpráv. Dítě by se mělo podporovat v samostatném slovním projevu na určité téma.

Učitel by měl dětem nabízet poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů. Následně by děti měly vyprávět co slyšely, nebo co viděly. Důležitou součástí je také přednes, recitace, dramatizace a zpěv. Zahrnuté by měli být i činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky.

Podporování dětí v grafickém napodobování symbolů, tvarů, čísel písmen. Nabízení her a činností, které jsou zaměřené na poznávání a rozlišování zvuků a užívání gest (Splavcová, Vatalová 2018, s. 17–18).

Očekávané výstupy

- *„správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči*
- *pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno;*
- *vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách;*
- *vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se);*
- *domluvit se slovy i gesty, improvizovat;*
- *porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách);*
- *formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat;*
- *učit se nová slova a aktivně je používat (ptát se na slova, kterým nerozumí);*
- *učit se z paměti krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu apod.);*

- *sledovat a vyprávět příběh, pohádku;*
- *popsat situaci (skutečnou, podle obrázku);*
- *chápat slovní vtip a humor;*
- *sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech;*
- *utvořit jednoduchý rým;*
- *poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma;*
- *rozlišovat některé obrazné symboly (piktogramy, orientační a dopravní značky, označení nebezpečí apod.) a porozumět jejich významu i jejich komunikativní funkci;*
- *sledovat očima zleva doprava;*
- *poznat některá písmena a číslice, popř. slova;*
- *poznat napsané své jméno;*
- *projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon“ (Splavcová, Vatalová 2018, s. 18).*

Rizika

Zmíníme rizika, která se mohou negativně odrážet na komunikačních schopnostech. Může se jednat o prostředí komunikačně chudé a omezující běžnou komunikaci mezi dětmi a dospělými. Dalším může být málo příležitostí k samostatným řečovým projevům, nebo slabá motivace. Špatný jazykový vzor se také negativně odráží na komunikačních schopnostech dítěte. Dalším rizikem je vytváření komunikativních zábran tím, že je dítě necitlivě nuceno k hovoru a není respektován jeho ostych. Důležitým faktorem je časově a obsahově nepřiměřené využívání audiovizuální, nebo počítačové techniky. Nedostatečný rozvoj dovedností, které předcházejí čtení a psaní, či omezený přístup ke knížkám (Splavcová, Vatalová 2018, s. 18–19).

4.2 Kompetence a aktivity učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti

Profesní kompetence jsou charakterizovány jako soubor osvojených vědomostí, dovedností, postojů, hodnot a vlastností pro danou profesi. V užším významu se vážou na výsledky, jichž odborník dosáhl vzděláním, kterým získal určité oprávnění, které je expertní a zavazuje ho k osobní a pracovní zodpovědnosti (Laurenčíková 2009, s. 3).

Učitel jako pedagogický pracovník nemá dostatečné kompetence psychologa, nebo speciálního pedagoga, i když se mu mohou zdát podobné, a proto nemůže tyto odborníky zastupovat ani vykonávat jejich činnosti. Rozmanitost speciálních potřeb dětí klade na učitele nároky, aby si dalším vzděláváním zdokonalovali kompetence v této oblasti (Laurenčíková 2009, s. 3).

Kompetence logopedického asistenta, který získal odbornou způsobilost podle písm. a) a b):

- přímá logopedická intervence u dětí s prostou vadou výslovnosti;
- logopedem stanovené edukační, reedukační postupy a cvičení u dětí;
- vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností;
- činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku narušené komunikační schopnosti a prevenci vzniku čtenářských obtíží;
- poradenství zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči o dostupnosti logopedické péče (Laurenčíková 2009, s. 3).

Kompetence logopedického asistenta, který získal odbornou způsobilost podle písm. c):

- podpora přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností a to v předškolním a mladším školní věku;
- prevence vzniku poruch řeči;
- prevence vzniku čtenářských obtíží;
- poradenství zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči o dostupnosti logopedické péče (Laurenčíková 2009, s. 3).

Při vykonávání logopedické prevence není učitel oprávněný vykonávat specializované logopedické intervence, i když nejsou dítěti poskytovány (např. nedostatek logopedů v regionu, neochota rodičů dojíždět za logopedem apod.). Učitel by neměl vykonávat metody logopedické terapie v oblasti stimulace, korekce či reedukace. Po zaškolení logopedem může učitel do výchovně – vzdělávacího procesu začlenit speciální přístupy, které by měly být ve shodě s cíli, principy, obsahem, metodami a formami edukace v mateřské škole. V opačném případě se může učitel vystavit těžkostem, nedorozumění a může dítěti způsobit osobnostní problémy (Lipnická 2013, s. 12).

Učitel by měl především plánovat, uskutečňovat a hodnotit edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte v souladu s programem, podle něhož je dítě vzděláváno (Lipnická 2013, s. 12–13).

Podstatou prevence narušené komunikační schopnosti dětí z pedagogického hlediska jsou efektivní postupy a optimální rozvoj těchto schopností.

Mezi základní kompetence učitele v prevenci narušené komunikační schopnosti patří:

- teoretické kompetence – učitel by měl vědět jaký obsah spisovného jazyka, na jaké úrovni a v jakém rozsahu je třeba dětem zprostředkovat a dále jaké použít metody. Měl by znát metodická doporučení a programy, které jsou důležité pro výchovu a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Měl by mít prostudované metodiky rozvoje řečových a jazykových dovedností a umět je aplikovat. Učitel by měl dále na základě vývojových teorií řeči a jazyka dokázat rozlišit klíčová období v ontogenezi. Svou znalost by měli využívat při pedagogické diagnostice (Lipnická 2013, s. 12–13).
- didaktické kompetence – učitel by měl diagnostikovat řeč a komunikační schopnosti dítěte a využívat k tomu adekvátní diagnostické metody. Měl by stanovovat pro dítě přiměřené cíle, které má v edukačním procesu získat nebo zdokonalit. Dále vybírat pro dítě vhodné strategie, metody, organizační formy, pomůcky a materiály. Učitel by měl uplatňovat individuální přístup k dítěti a k jeho komunikačním možnostem. Měl by také ve spolupráci s rodiči

a odborníky zprostředkovávat různé komunikační příležitosti za účelem jeho seberealizace.

- komunikační kompetence – Učitel by měl být vzorem pro děti, mluvit spisovným jazykem, přiměřeně a srozumitelně komunikovat na úrovni myšlení dítěte. Měl by vytvářet příležitosti k učení, v nichž by měl převažovat dialog nad monologem a měl by podporovat otevřenost ve vyjadřování názorů. Učitel by měl eticky a taktně zprostředkovat zprávy a diagnostické úsudky o dítěti jeho zákonným zástupcům.

Mezi další kompetence učitele patří intrapersonální, interpersonální a reflexivní kompetence (Lipnická 2013, s. 13).

4.3 Doporučení pro učitele

Pedagogové by měli rozvíjet řeč postupně od úrovně, kde se dítě aktuálně nachází a to v souladu s celostním přístupem k osobnosti. Měl by poskytovat dítěti příležitosti ke společným hrám a činnostem s ostatními vrstevníky. Pedagog by měl upřednostňovat hry a cvičení pro rozvoj komunikační schopnosti před drilem. Měl by vést dítě k uvědomování si síly, tempa a rytmu řeči za pomoci dechových, artikulačních a fonematických her. Důležité je také častý zpěv, předříkávání říkanek, hry na rytmické cítění a pohyb. Dále je vhodné preferovat rozvoj obsahové stránky řeči před správnou výslovností. Důležité je rozvíjet neverbální komunikaci a zdokonalovat koordinaci hrubé a jemné motoriky dítěte. Pozornost bychom měli věnovat i organizaci pohybů artikulačních orgánů, procvičovat artikulaci jednotlivých hlásek ve slovech, větách a říkankách, které jsou dítěti srozumitelné (Lipnická 2013, s. 36–37).

Lynch a Kidd ve své publikaci uvádí preverbální dovednosti, na které je také důležité se zaměřit při prevenci poruch komunikace.

Důležité je navázání dobrého očního kontaktu, který je důležitou sociální dovedností. Podhledem na tvář hovořícího člověka získáváme mnoho informací o sdělování a o pohybech rtů (Lynch, Kidd 2010, s. 16). Dále bychom měli sledovat pozornost a učit děti střídání rolí při komunikaci (Lynch, Kidd 2010, s. 20–31).

Kazdová ve své publikaci uvádí jednotlivé části, na které by se pedagogové během logopedické prevence měli zaměřovat:

- „*Sluchové hry*
- *Dechová cvičení*
- *Průpravná cvičení k artikulaci (zvukomalebná slova)*
- *Cvičení motoriky mluvidel a grafomotoriky*
- *Rytmizace slov (rýmy...)*
- *Rozvíjení souvislého vyjadřování“* (Kazdová 2011, s. 17).

4.4 Důsledky nepřiměřených postupů

Pokud jsou metody prevence a profylaxe použity nepřiměřeně, mohou dítě i poškodit. Nejčastěji se jedná o předčasný nácvik. K předčasnému nácviku se přidá stálé naléhání a nepřiměřeně časté a dlouhé cvičení. Organismus se začne bránit a jednou z obran může být ochranný útlum, který se projevuje ztracením zájmu, vrtěním se, zíváním atd. Další obranou může být agrese. Dítě reaguje vzteklým pláčem, mlátí kolem sebe, kope nohama apod. Některé děti mohou vše strpět bez znatelného protestu, ale nervová soustava dá najevo přetížení v podobě koktavosti, tiků, nebo poruchami spánku (Kutálková 2002, s. 100).

Dalším nežádoucím výsledkem nepřiměřeného tlaku může být i hláska vadná. Prevence by tedy měla být zaměřena na hry (ne cvičení), které budou přiměřené věku i situaci (Kutálková 2002, s. 100).

Prevence poruch výslovnosti se zaměřuje především na rozvoj obratnosti mluvidel a fonemického sluchu a na vhodné výchovné postupy při korekci nesprávné varianty hlásky. Pokud hra a postupy nepřinášejí žádoucí výsledky, je vhodná konzultace na logopedickém pracovišti (Kutálková 2002, s. 101).

4.5 Kdy vyhledat, či doporučit vyhledání logopeda?

Speciálně pedagogické centrum pro děti s narušenou komunikační schopností v Libereckém kraji zveřejňuje na svých internetových stránkách informace pro rodiče, které mohou poukazovat na vadu řeči. V těchto následujících případech by bylo vhodné, aby rodiče se svými dětmi navštívili odborné pracoviště. Tyto informace mohou být užitečné i pro pedagogy běžných mateřských škol.

„Zdá se Vám, že Vaše dítě má problém s řečí?

- *Nemluví, přestože jeho vrstevníci už mluví;*
- *nerozumí dobře tomu, co dítěti říkáte;*
- *cizí lidé Vašemu dítěti nerozumí;*
- *výslovnost Vašeho dítěte není v pořádku;*
- *nemluví s cizími lidmi;*
- *zadrhává, řeč není plynulá;*
- *mateřská škola nebo základní škola doporučuje konzultaci s odborníkem pro problém s řečí;*
- *problémy s řečí ovlivňují školní výsledky a hodnocení školní práce“*
(Základní škola a mateřská škola logopedická v Liberci 2018).

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce se zabývá průzkumem mezi pedagogy v předškolním vzdělávání a vyhodnocením tohoto průzkumu.

5 Metodologie výzkumu

Tématem předložené diplomové práce je Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji. Téma bylo zvoleno s ohledem na četnost dětí v předškolních zařízeních s narušenou komunikační schopností a s tím související potřeba vzdělaných pedagogů v oblasti logopedické prevence.

Tato diplomová práce je zaměřena na absolventy logopedických kurzů. Je to nyní nejrozšířenější skupina pedagogů mateřských škol, kteří jsou vzděláni v oboru logopedické prevence a díky kterým by se měla zlepšit preventivní péče komunikační schopnosti.

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat odborné a metodické zabezpečení logopedické prevence v běžných mateřských školách v Libereckém kraji.

5.1 Formulované hypotézy

H1: Předpokládáme, že více logopedických asistentů/preventistů v mateřských školách v Libereckém kraji metodicky vede speciálně – pedagogické centrum než klinický logoped.

H2: Předpokládáme, že pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji, kteří po absolvování kurzu „Logopedický asistent“ znají své kompetence je více, než pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji, kteří po absolvování kurzu neznají své kompetence.

H3: Předpokládáme, že pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji s nedostatečným vzděláním v oboru Logopedie, kteří provádějí u dětí ve svých třídách terapii narušené komunikační schopnosti je více, než pedagogů, kteří terapii neprovádějí.

5.2 Použitá metoda šetření

Výzkum byl prováděn formou dotazníků, které byly distribuovány mezi pedagogy běžných mateřských škol v Libereckém kraji. Tato metoda šetření byla zvolena jako nejvhodnější nástroj, jelikož vzorek všech mateřských škol v Libereckém kraji je celkem rozsáhlý.

Výzkumný vzorek se skládá z celkem 81 pedagogů běžných mateřských škol Libereckého kraje. Dotazování byli všichni pedagogové se zaměřením na pedagogy, kteří absolvovali logopedický kurz, nebo jsou vzděláni v oboru logopedie.

Dotazník obsahuje celkem 22 položek, které zjišťovaly informace o vzdělání dotazovaného a informace zaměřené na logopedickou prevenci. Dotazník obsahuje převážně položky uzavřené, u kterých jsou předem připravené možnosti, i položky otevřené, na které respondent může odpovídat sám. Některé položky byly polouzavřené. Dotazník byl anonymní (dotazník – viz Příloha č. 1).

Celkem byly rozeslány dotazníky do 167 mateřských škol ve dvou fázích. Zpět se vrátilo vyplněných 78 dotazníků, které byly vyplněny úplně, proto nebylo nutné žádný vyřadit. Ze tří mateřských škol byla navrácena odpověď, že logopedickou prevenci v jejich mateřské škole nepraktikují a tím nepokládají za důležité vyplňovat dotazník.

5.3 Popis výzkumného vzorku

Tabulka 2: Délka působení respondentů v pedagogické praxi

Délka praxe	Počet pedagogů
Méně než 5 let	12
5 až 10 let	23
Více než 10 let	43

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání

Pedagogické vzdělání	Počet pedagogů
Střední škola pedagogického směru	59
Vysoká škola	17
Jiné vzdělání	2

Tabulka 4: Vzdělání v oboru logopedie

Vzdělání v oboru logopedie	Počet pedagogů
Bakalářské	7
Magisterské	10
Specializovaný kurz	59
Celoživotní vzdělávání	2

Zkoumaný vzorek tvořilo celkem 78 pedagogů běžných mateřských škol. Z tabulky číslo 2 vyplývá, že nejvíce pedagogů (43) působí ve své praxi déle než 10 let. Z tabulky číslo 3 je zřejmé, že 59 pedagogů je vzděláno střední školou pedagogického směru a 17 pedagogů vysokou školou. Tabulka číslo 4 poukazuje, že jsou mezi pedagogy velice rozšířené kurzy Logopedického asistenta/preventisty. Z dotazovaných respondentů se tohoto kurzu účastnilo celkem 59 pedagogů. 17 pedagogů je vzděláno vysokou školou se zaměřením na logopedii.

Nyní si uvedeme kurzy, kterých se respondenti účastnili a jejich hodinovou dotaci:

Tabulka 5: Kurzy, kterých se respondenti účastnili

Název kurzu	Dotace hodin
Logopedický asistent	40 hodin
Logopedický asistent	64 hodin
Logopedický asistent	68 hodin
Logopedický asistent	80 hodin
Logopedický asistent	180 hodin
Logopedická prevence	70 hodin
Logopedická prevence ve školství	64 hodin
Logopedická prevence ve školství	67 hodin
Logopedický preventista	60 hodin
Logopedický preventista	80 hodin
Primární logopedická prevence ve školství	60 hodin
Primární logopedická prevence ve školství	64 hodin
Primární logopedická prevence ve školství	80 hodin

Z tabulky číslo 5 je zřejmé, že je velké množství kurzů logopedické prevence po celé České republice.

Při zjišťování informací o poskytovaných logopedických kurzech jsme zjistili, že kurzy, které mají dotaci jen 40 hodin mívají jen teoretickou část, která je zaměřena spíše na praktické poznatky lektorů. Většina kurzů s vyšší dotací hodin se skládá ze dvou částí a to teoretické a praktické. Přičemž praktická část kurzů je většinou 20 hodinová. Další rozdílnost můžeme shledat v teoretické části, kdy se při vyšší hodinové dotaci můžeme setkat s více rozebíranými tématy či s podrobným zaměřením na některé druhy narušené komunikační schopnosti. Při porovnávání kurzů se nám nepodařilo nedohledat

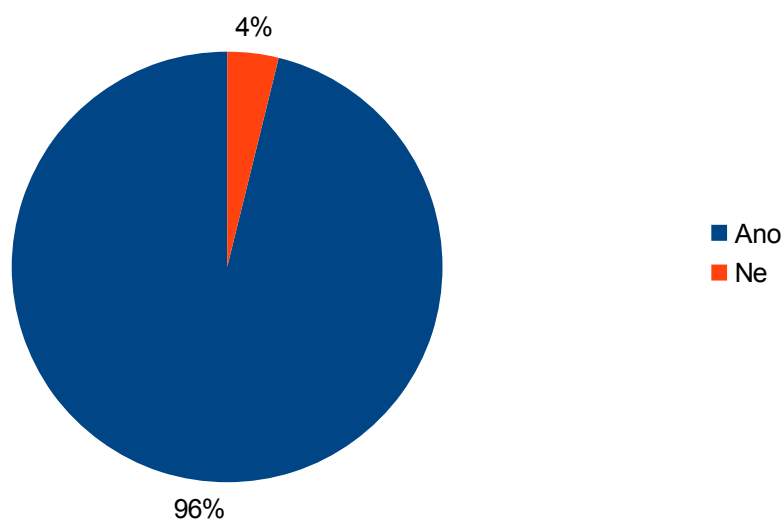
kurz Logopedického asistenta s hodinovou dotací 180 hodin, nemůžeme tedy porovnat, v čem se tento kurz lišil od ostatních.

Domníváme se, že vzhledem k obsáhlosti náplně kurzu by byla vhodnější, s ohledem na účastnice kurzu, vyšší dotace hodin.

6 Vyhodnocení získaných dat

Dále se budeme zabývat analýzou výsledků průzkumu dalších položek dotazníku.

Položka č. 1: Zaznamenal/a jste před absolvováním zmíněného kurzu u dětí v mateřské škole narušenou komunikační schopnost?



Graf 1: Zaznamenání narušené komunikační schopnosti před a po absolvování kurzu

Z grafu vyplývá, že většina pedagogů běžných mateřských škol zaznamenalo narušení komunikační schopnosti ještě před absolvováním kurzu Logopedický asistent/preventista. Jen 4 % respondentů zaznamenalo narušenou komunikační schopnost až po ukončení kurzu.

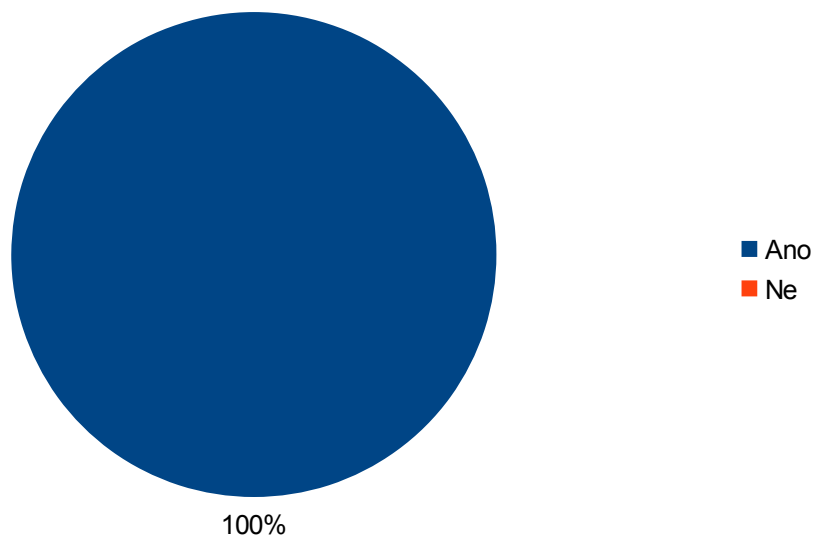
Položka č. 2: Vyznačte, v jakých oblastech Vám kurz přinesl nové poznatky ve vývoji dětí (možno zvolit více odpovědí):

Tabulka 6: Oblasti ve vývoji dětí, ve kterých kurz přinesl absolventům nové poznatky

Oblasti	Počet	Procenta
Motorické schopnosti	35	20,6 %
Orientační vyšetření sluchu	49	28,9 %
Orientační vyšetření řeči	52	30,7 %
Zrakové vnímání	31	18,3 %
Rozumové schopnosti	21	12,4 %
Slovní zásoba	28	16,5 %
Porozumění řeči	27	15,9 %
Sluchové vnímání a fonemický sluch	43	25,4 %
Rytmické cítění	25	14,8 %
Analýza slov	31	18,3 %
Gramatická rovina jazyka	34	20,1 %
Jazykový cit	31	18,3 %
Souvislé vyjadřování	27	15,9 %
Vlastní projev	15	8,9 %

Z tabulky číslo 6 vyplývá, že nejvíce nových poznatků přinesl kurz pedagogům v oblasti orientačního vyšetření řeči, orientačního vyšetření sluchu, ve sluchovém vnímání a fonemickém sluchu, motorických schopnostech a v gramatické rovině jazyka. Dále v oblasti zrakového vnímání, analýzy slov, jazykového citu, slovní zásoby, porozumění řeči, souvislého vyjadřování, rytmického cítění a v rozumových schopnostech. Nejméně pedagogů (méně než 10 %) se shodlo na tom, že jim kurz přinesl nové poznatky v oblasti vlastního projevu dítěte.

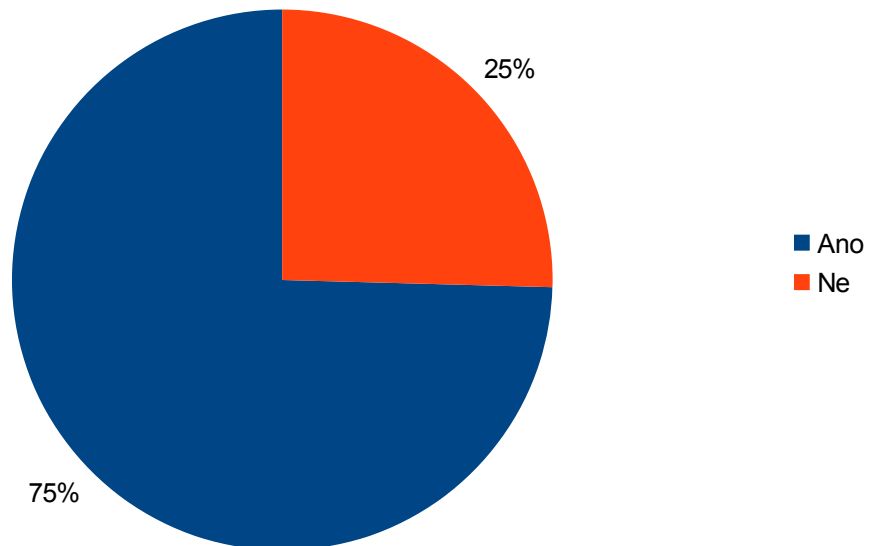
Položka č. 3: Seznámil Vás lektor na kurzu/pedagog při výuce s náplní práce a kompetencemi logopedického asistenta?



Graf 2: Seznámení s kompetencemi logopedického asistenta

Všichni pedagogové uvedli, že byli dostatečně seznámeni s kompetencemi a náplní práce Logopedického asistenta.

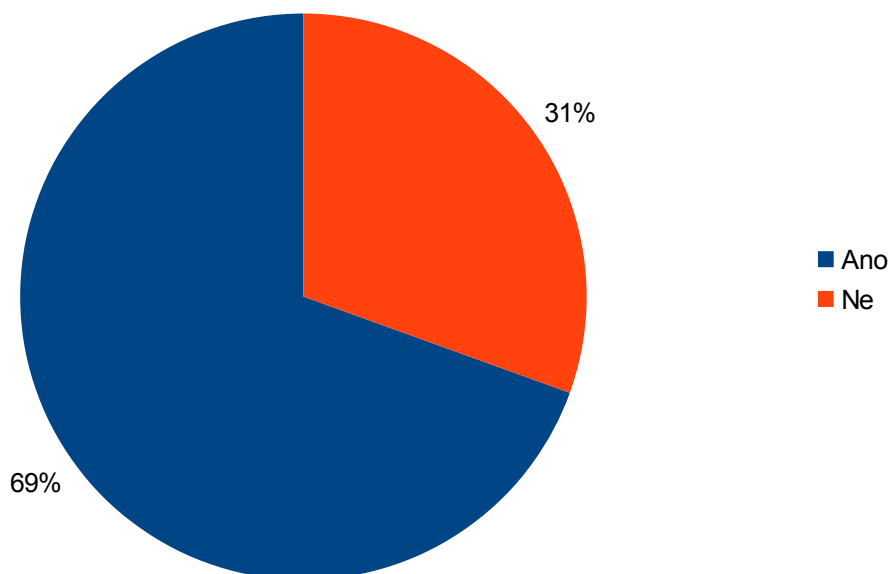
Položka č. 4: Věnoval/a jste se před absolvováním kurzu logopedické prevenci?



Graf 3: Věnování logopedické prevenci před absolvováním kurzu

75 % pedagogů se věnovalo před absolvováním kurzu logopedické prevenci.
25% pedagogů se začalo logopedické prevenci věnovat až po absolvování kurzu.

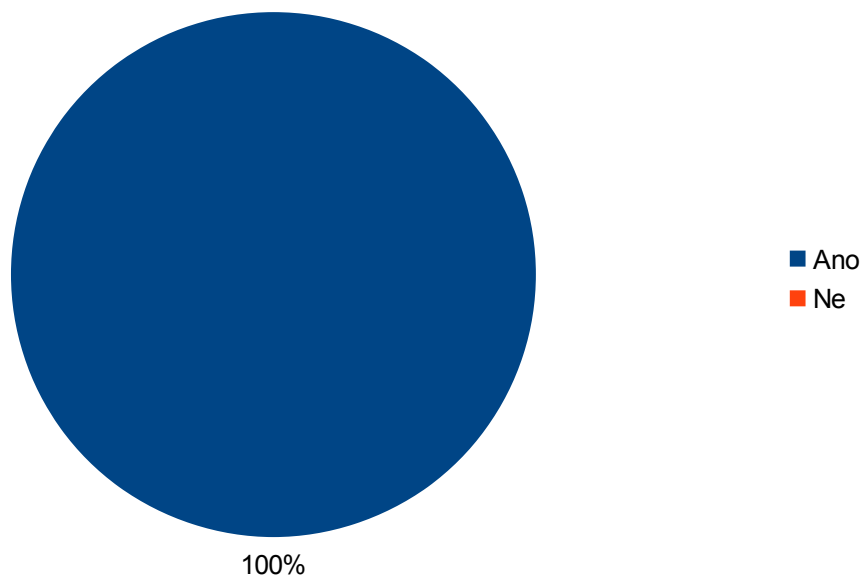
Položka č. 5: Získal/a jste během absolvování kurzu nějaká skripta či odbornou literaturu?



Graf 4: Získání skript či odborné literatury během kurzu

Většina pedagogů získala během kurzu skripta či odbornou literaturu. Nyní si uvedeme odpovědi respondentů: metodické doporučení k zajištění logopedické péče ve školství č. 14 712/2009–61, prezentace přednášejících, okopírované obrázky mluvidel, pracovní listy. Absolventi kurzu uváděli, že získali seznam doporučené literatury, která by byla vhodná pro činnost logopedického asistenta/preventisty. 31 % pedagogů uvádí, že během kurzu nezískali žádnou odbornou literaturu či skripta.

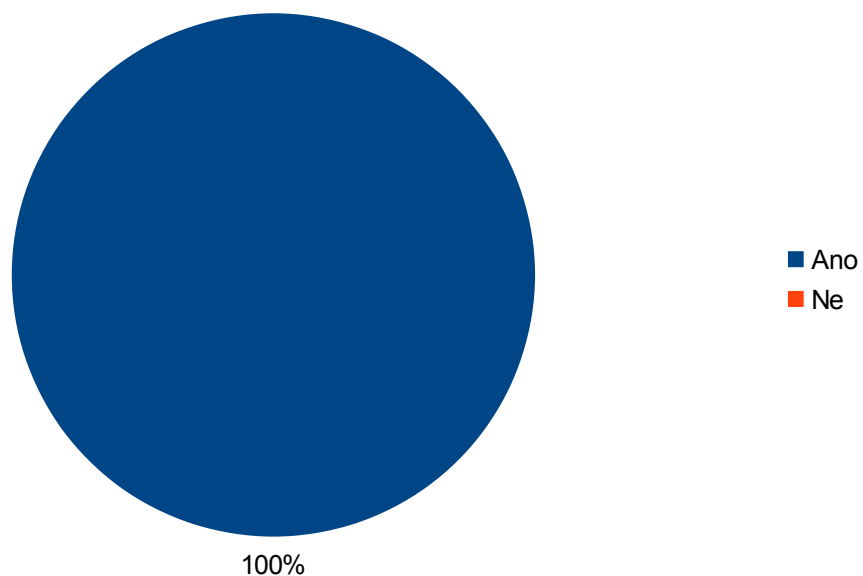
Položka č. 6: Dozvěděl/a jste se během kurzu, jaké pomůcky můžete v rámci logopedické prevence využívat?



Graf 5: Využívání logopedických pomůcek

Všichni pedagogové, kteří se účastnili kurzu, uvádějí, že se dozvěděli, jaké pomůcky mohou během logopedické prevence v mateřské škole využívat.

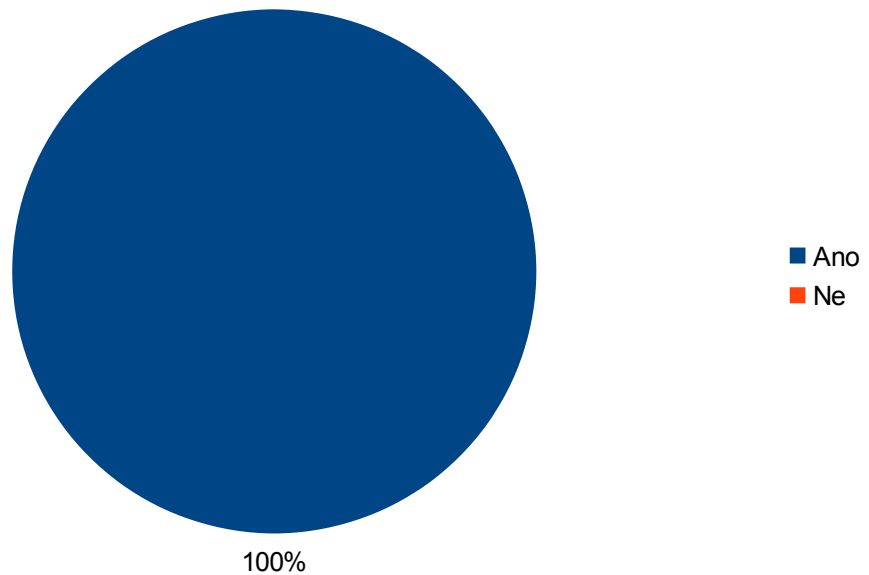
Položka č. 7: Dozvěděl/a jste se během kurzu vše, co jste potřeboval/a pro svou praxi?



Graf 6: Znalosti potřebné pro praxi

Z grafu číslo 6 je patrné, že se všichni pedagogové během kurzu Logopedický asistent/preventista dozvěděli vše potřebné pro jejich praxi v běžných mateřských školách.

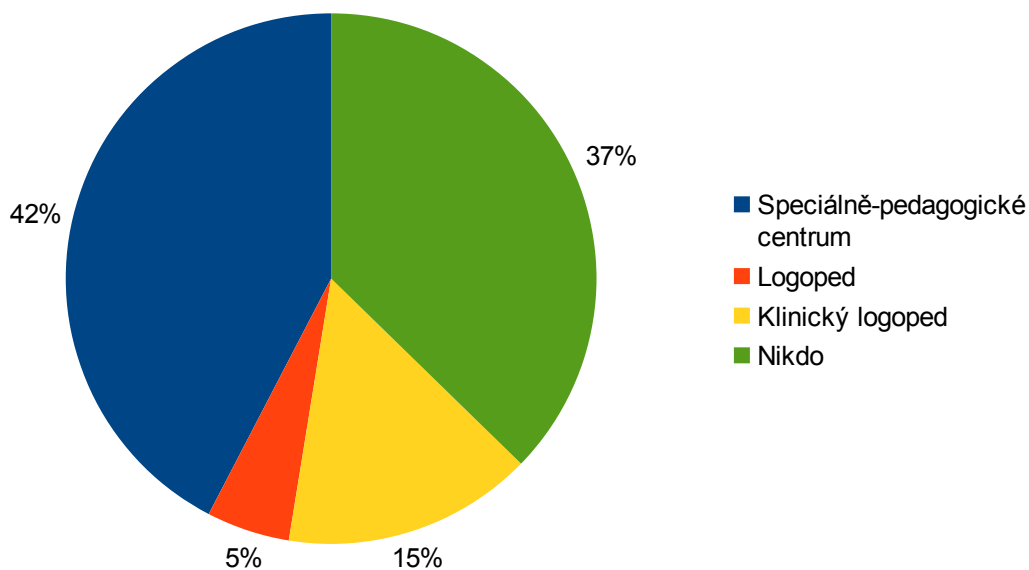
Položka č. 8: Doporučil/a byste logopedický kurz svým kolegům/kolegyním?



Graf 7: Doporučení kurzu kolegům/kolegyním

Všichni dotazovaní respondenti se shodli na tom, že by kurz Logopedického asistenta/preventisty doporučili svým kolegům/kolegyním.

Položka č. 9: Kdo Vás nyní metodicky vede a jakým způsobem?

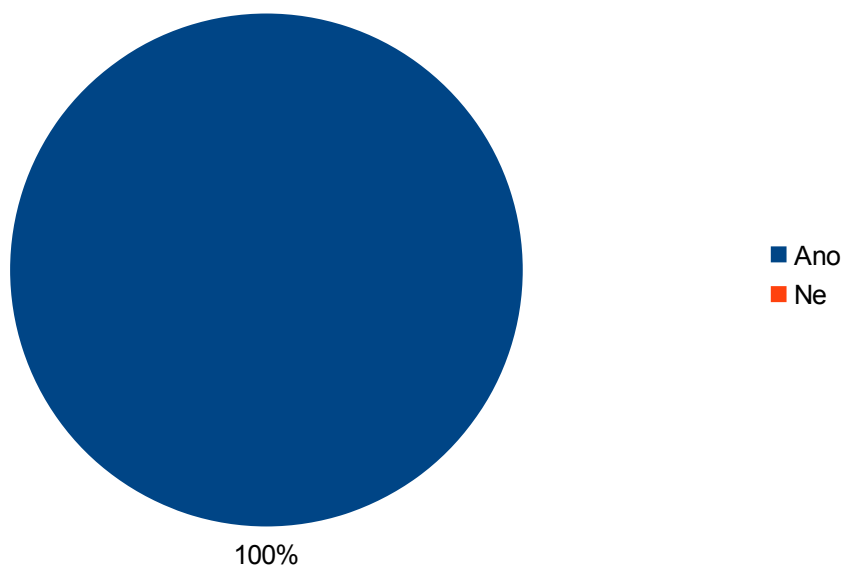


Graf 8: Metodické vedení

Z grafu číslo 8 je patrné, že 42 % dotazovaných pedagogů po absolvování kurzu metodicky vede speciálně – pedagogické centrum, 15 % pedagogů vede soukromý logoped a 5 % pedagogů vede klinický logoped. 37 % pedagogů do dotazníku doplnilo, že je metodicky nevede nikdo.

Respondenti uvádí, že metodické vedení probíhá depistážemi, konzultacemi v mateřských školách, kdy preventistům doporučí činnosti, na které by se měli u určitých dětí zaměřovat. Dále se jedná o poradenství telefonické a ústní. Někteří pedagogové se nadále účastní dvoudenního metodického setkání v rámci vzdělávacího programu „Integrované dítě – žák v prostředí českého školství – aktuální otázky“ pořádaného speciálně – pedagogickým centrem v Liberci.

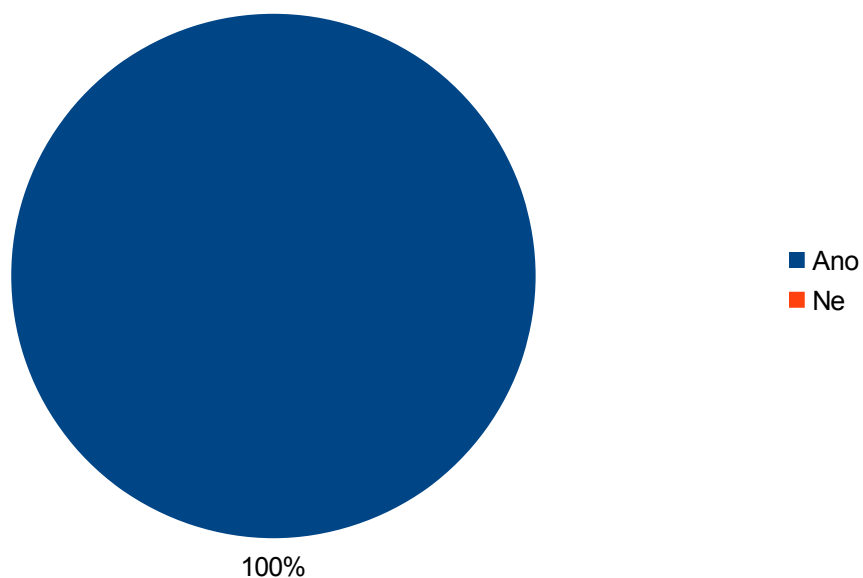
Položka č. 10: Provádíte orientační logopedické vyšetření?



Graf 9: Provádění orientačního logopedického vyšetření

Orientální logopedické vyšetření provádí všichni dotazovaní pedagogové, kteří absolvovali kurz Logopedického asistenta/preventisty a i ti, kteří své vzdělání získali studiem na vysoké škole se zaměřením na logopedii.

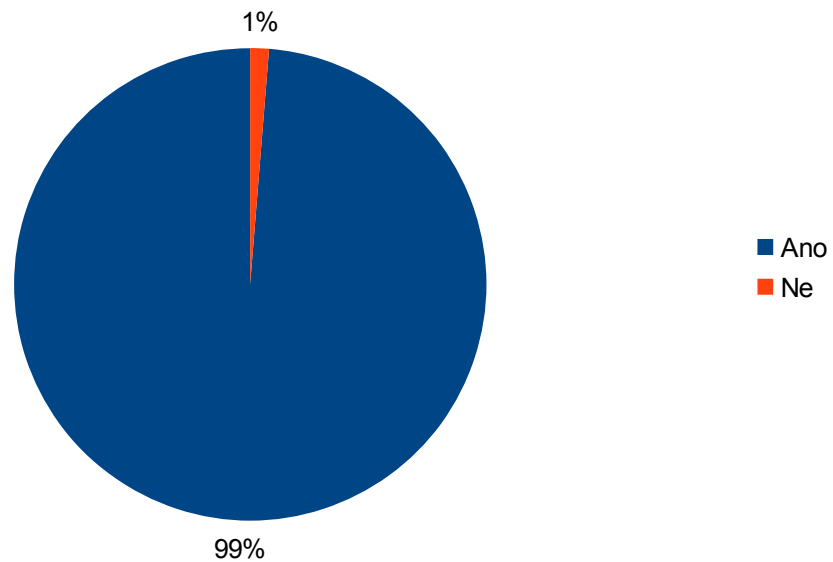
Položka č. 11: Pokud zjistíte obtíže v komunikaci dětí, řešíte tuto skutečnost se zákonnými zástupci?



Graf 10: Sdělení obtíží v komunikaci dětí rodičům

Všichni pedagogové běžných mateřských škol sdělují zákonným zástupcům obtíže, které zaznamenají v komunikačních schopnostech dětí. Pokládám tento výsledek za velice pozitivní, neboť by rodiče měly s pedagogy mateřských škol spolupracovat.

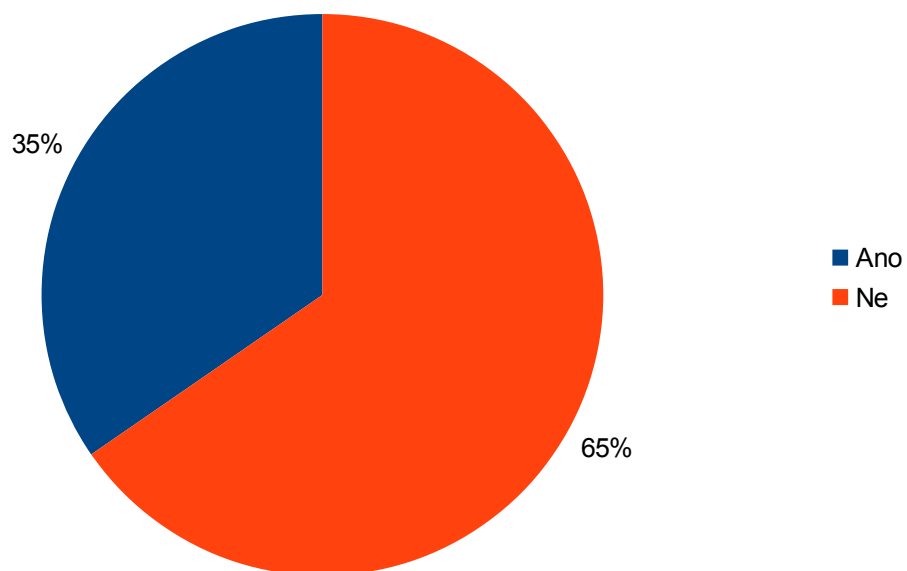
Položka č. 12: Doporučujete zákonným zástupcům návštěvu odborníka?



Graf 11: Doporučení návštěvy odborníka

99 % dotazovaných respondentů doporučuje návštěvu odborníka, pokud zjistí u dítěte narušenou komunikační schopnost. 1% dotazovaných pedagogů, kteří absolvovali logopedický kurz, uvedli, že není potřeba doporučovat odborníka, jelikož terapii narušené komunikační schopnosti provádí v mateřské škole.

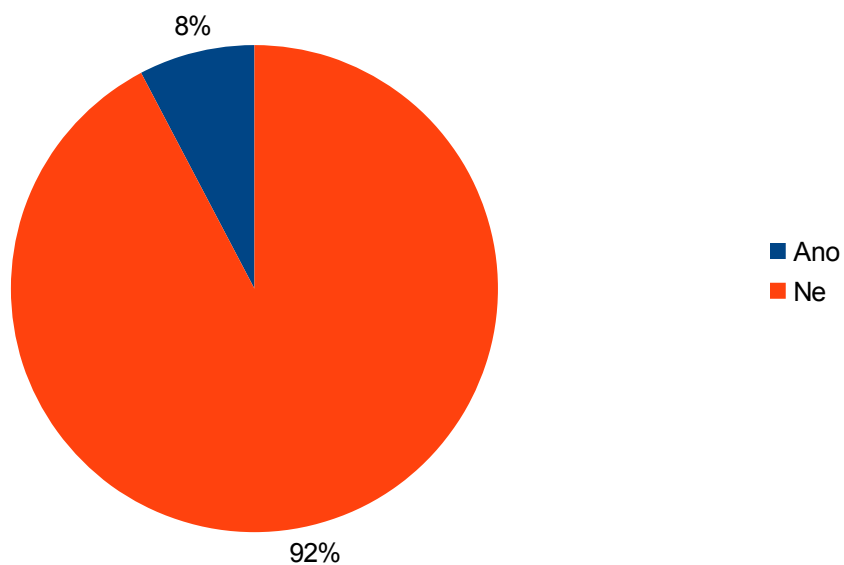
Položka č. 13: Provádí externí logoped ve vaší mateřské škole depistáže?



Graf 12: Provádění depistáže externím logopedem

Z grafu číslo 12 je zjevné, že do 65 % běžných mateřských škol dojíždí externí logoped provádět depistáž.

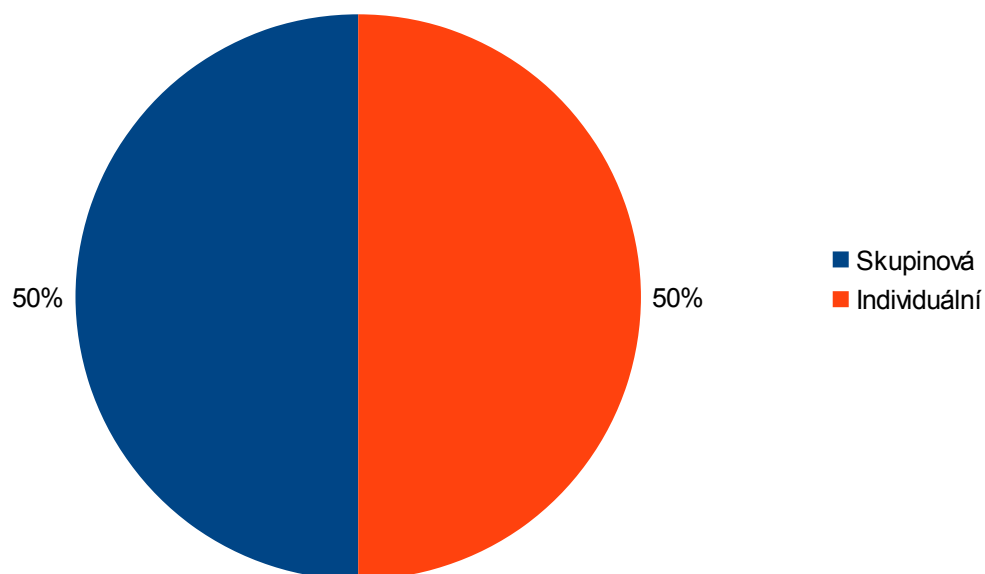
Položka č. 14: Dochází do vaší mateřské školy logoped provádět terapii narušené komunikační schopnosti?



Graf 13: Provádění logopedické terapie externím logopedem

Většina pedagogů (92 %) uvádí, že do jejich mateřských škol nedojíždí externí logoped provádět logopedickou terapii narušené komunikační schopnosti. A 8 % pedagogů uvádí, že do jejich školy pravidelně dochází logoped provádět logopedickou terapii.

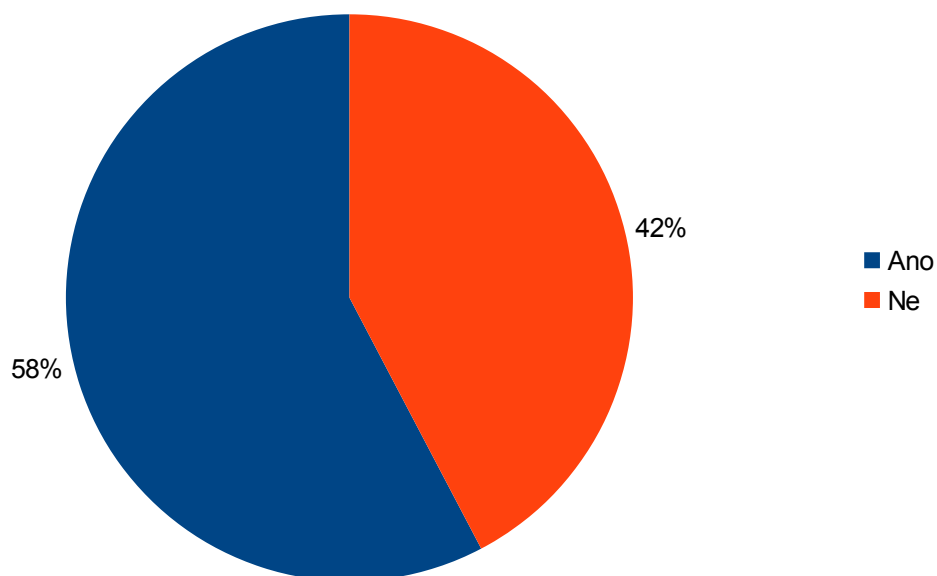
Položka č. 15: Jakou logopedickou prevencí provádíte?



Graf 14: Logopedická prevence

Dotazovaní pedagogové v této položce mohli zvolit buďto jednu odpověď, nebo označit obě. Po sečtení odpovědí je patrné, že je logopedická prevence v mateřských školách prováděna v 50 % skupinově a v 50 % individuálně.

Položka č. 16: Provádíte logopedickou terapii?



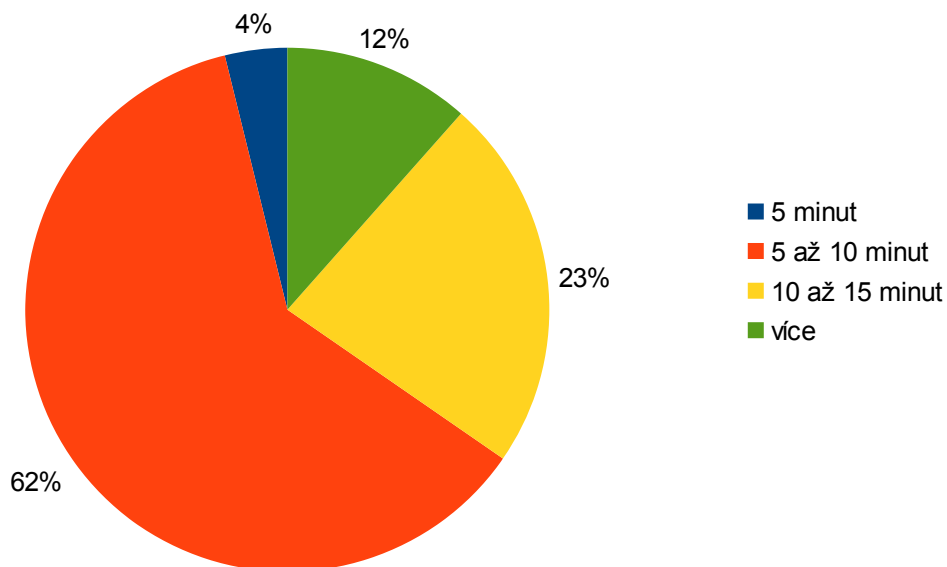
Graf 15: Provádění logopedické terapie

Tabulka 7: Provádění logopedické terapie s ohledem na vzdělání v oblasti logopedie

Vzdělání v oblasti logopedie	Ano	Ne
Vysoká škola	23 %	4 %
Logopedický kurz	35 %	38 %

Z grafu číslo 15 je zřejmé, že 58 % pedagogů provádí logopedickou terapii, z toho 23 % pedagogů získalo vzdělání na vysoké škole se zaměřením na logopedii. 35 % pedagogů běžných mateřských škol, kteří absolvovali kurz Logopedický asistent/preventista provádí logopedickou terapii.

Položka č. 17: Kolik času věnujete v jednom dni logopedické prevenci?



Graf 16: Doba věnovaná logopedické prevenci v jednom dni

Z grafu číslo 16 je zřejmé, že se nejvíce pedagogů věnuje logopedické prevenci v jednom dni 5 až 10 minut. 23 % pedagogů provádí logopedickou prevenci 10 až 15 minut, 12 % pedagogů více než 15 minut. A 4 % pedagogů provádí logopedickou prevenci méně než 5 minut denně.

Respondenti, kteří odpověděli, že provádí logopedickou prevenci denně déle než 15 minut uvádí časovou dotaci v jednom dni následovně: 15–20 minut či 20–30 minut.

Položka č. 18: Podle jaké literatury pracujete, uveďte:

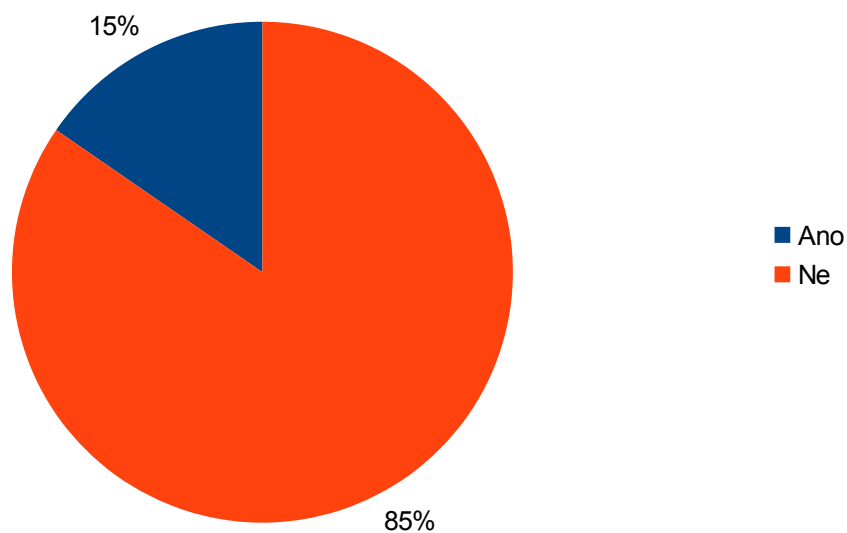
Dotazovaní pedagogové uvedli velké množství literatury, podle které provádějí logopedickou prevenci v mateřské škole.

Nyní si uvedeme odpovědi respondentů:

Tabulka 8: Literatura podle, které respondenti provádějí logopedickou prevenci

Jméno autora	Název literatury
Beranová Zuzana	<i>Učíme se správně mluvit</i>
Fialová Ivana a kol.	<i>Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti</i>
Filčíková – Helfortová Marie	<i>Výchova řeči dětí předškolního věku</i>
Housarová Blanka, Šulistová Monika	<i>Logopedická cvičení I., II.</i>
Kábele František	<i>Brousek pro tvůj jazýček</i>
Klenková Jiřina	<i>Logopedie</i>
Klenková Jiřina, Kolbábková Helena	<i>Diagnostika předškoláka</i>
Krejčíková Jarmila, Kaprová Zuzana	<i>Náměty pro logopedickou prevenci</i>
Lipnická Milena	<i>Logopedická prevence v mateřské škole</i>
Pávková Bohdana, Kábele František	<i>Obrázková škola řeči</i>
Pávková Bohdana	<i>Slova a obrázky pro rozvoj dětské řeči</i>
Slezáková Kateřina	<i>Není hláska jako hláska: Pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu</i>
	Šimonovy pracovní listy
Tomická Václava	<i>Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické a speciálně pedagogické praxi</i>
	www.logopedieonline.cz

Položka č. 19: Uvítal/a byste pro svou práci ucelenou metodiku logopedické prevence zaměřenou na praktické činnosti?



Graf 17: Metodika logopedické prevence zaměřená na praktické činnosti

Většina pedagogů by uvítala ucelenou metodiku logopedické prevence zaměřenou na praktické činnosti. 15 % pedagogů uvedlo, že si již vytvořili svou metodiku pro potřeby logopedické prevence jejich mateřské školy.

7 Vyhodnocení hypotéz

H1: Předpokládáme, že více logopedických asistentů/preventistů v mateřských školách v Libereckém kraji metodicky vede speciálně – pedagogické centrum než klinický logoped.

Hypotéza byla verifikována.

V grafu číslo 8 dotazovaní respondenti vyjádřili, že je ve 42 % procentech metodicky vede speciálně – pedagogické centrum a v 15 % klinický logoped.

H2: Předpokládáme, že pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji, kteří po absolvování kurzu „logopedický asistent/preventista“ znají své kompetence je více, než pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji, kteří po absolvování kurzu neznají své kompetence.

Hypotéza byla verifikována.

Všichni dotazovaní respondenti (100 %) se shodli na tom, že po absolvování kurzu „Logopedický asistent/preventista znají své kompetence.

H3: Předpokládáme, že pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji s nedostatečným vzděláním v oboru logopedie, kteří provádějí u dětí ve svých třídách terapii narušené komunikační schopnosti je více, než pedagogů, kteří terapii neprovádějí.

Hypotéza nebyla verifikována.

Méně pedagogů mateřských škol v Libereckém kraji s nedostatečným vzděláním provádí terapii narušené komunikační schopnosti. Procentuální rozdíl pedagogů, kteří provádí či neprovádí logopedickou terapii, je malý. 38 % pedagogů po absolvování logopedického kurzu neprovádí terapii narušené komunikační schopnosti a 35 % pedagogů provádí terapii narušené komunikační schopnosti.

Závěr

Tématem předložené diplomové práce byla Logopedická prevence v mateřských školách v Libereckém kraji.

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat odborné a metodické zabezpečení logopedické prevence v běžných mateřských školách v Libereckém kraji. Jako výzkumná metoda bylo využito šetření, které probíhalo kvantitativním průzkumem, využitím dotazníkové metody. Osloveno bylo 167 mateřských škol Libereckého kraje, ale odpovědělo pouze 81 pedagogů. Vzorek respondentů se skládal ze 78 pedagogů běžných mateřských škol, jelikož 3 dotazovaní pedagogové odpověděli, že logopedickou prevenci v jejich mateřské škole neprovádí.

Práce byla rozčleněna na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsme se zabývali logopedií jako vědním oborem, ontogenetickým vývojem řeči, narušenou komunikační schopností a jednotlivými druhy narušené komunikační schopnosti se zaměřením na klasifikaci, příčiny a prevenci. Dále jsme se zabývali organizací logopedické péče v České republice se zaměřením na logopedické kurzy a kurzy metodického vedení logopedických asistentů a preventistů. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na prevenci v mateřských školách a na kompetence pedagogů při prevenci narušené komunikační schopnosti. Tato část diplomové práce vznikla na základě analýzy odborné literatury.

V empirické části diplomové práce jsou mimo jiné ověřovány hypotézy prostřednictvím dat, která byla získána od vzorku respondentů běžných mateřských škol v Libereckém kraji. Data z dotazníkového šetření byla získána dotazníkovou metodou a následně byla zpracována do grafů a tabulek.

Průzkumem jsme zjistili, že v Libereckém kraji metodicky vede logopedické asistenty/preventisty častěji speciálně – pedagogické centrum než klinický logoped. Co se týče metodického vedení, můžeme v různých krajích České republiky nalézt rozdílnost. Pro účely této práce si zmíníme výsledky z diplomové práce Bc. Jany Bálkové, která zjišťovala mimo jiné metodické vedení v Pardubickém kraji. Dotazovaní pedagogové v Pardubickém kraji odpovídali, že metodické vedení probíhá v 36 % pod vedením klinického logopeda a v 20 % pod vedením speciálně – pedagogického centra.

13% respondentů nevede nikdo. Z šetření tedy vyplynulo, že speciálně – pedagogické centrum v Pardubickém kraji patří mezi nejméně spolupracující zařízení (Bálková 2017, s. 70). Můžeme tedy říci, že se speciálně – pedagogickým centrem pro vady řeči v Liberci je dle dotazníkového šetření dobrá spolupráce. Jak již bylo výše uvedeno, mnoho absolventek kurzů logopedické prevence se i nadále zúčastňuje kurzů metodického vedení, jejichž lektorkami jsou logopedky ze speciálně – pedagogického centra v Liberci a tím udržují i nadále komunikaci mezi zařízeními.

Dalším zjištěním je, že někteří pedagogové provádí terapii narušené komunikační schopnosti i bez příslušného vzdělání. Musíme tedy zdůraznit, že logopedický asistent/preventista nenahrazuje logopedickou terapii u dětí s narušenou komunikační schopností. Pokud u dětí odhalí, orientačním vyšetřením řeči narušenou komunikační schopnost, měli by informovat rodiče a doporučit jim logopedickou terapii u odborníka. Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že i přesto, že všichni dotazovaní pedagogové byli poučeni o kompetencích logopedického asistenta/preventisty, provádí někteří logopedickou terapii.

Občas se v některých mateřských školách stává, že jsou do této role tlačeni rodiči, kteří nechtějí kvůli vytíženosti, dojíždět do poraden k logopedům. Někteří pedagogové se pak snaží „vzdělávat“ děti i nad rámec svých kompetencí.

Výzkumná část této diplomové práce byla také zaměřena na přínos výše zmíněného kurzu. Z výsledků dotazníkového šetření můžeme tento kurz pokládat za velice přínosný, neboť všichni dotazovaní respondenti, kteří tento kurz absolvovali, by ho doporučili svým kolegům. Dotazovaným respondentům, dle jejich sdělení, přinesl mnoho nových vědomostí ve všech oblastech týkajících se vývoje dítěte, dozvěděli se jaké pomůcky mohou v rámci logopedické prevence využívat a v neposlední řadě se dozvěděli informace potřebné pro jejich praxi logopedického asistenta v mateřských školách.

Pedagog v mateřské škole je velice důležitou osobou pro správný rozvoj řeči. Pokládáme tedy za důležité, aby pedagogové mateřských škol byli vzděláni v oblasti logopedické prevence. Díky znalostem z výše zmíněného kurzu či z vysokoškolského studia se zaměřením na logopedii může pedagog ovlivňovat oblasti, které jsou potřebné pro správný vývoj komunikačních schopností dětí.

Dotazovaní respondenti v dotazníku sdělili, že se logopedické prevenci před zahájením logopedického kurzu věnovalo 75 % pedagogů a 25 % pedagogů uvedlo, že se logopedické prevenci nevěnovali vůbec. Dále 3 mateřské školy uvedly, že se žádného logopedického asistenta/preventistu nemají a že se logopedické prevenci nevěnují. Chtěla bych tedy doporučit zvýšit osvětu důležitosti logopedické prevence v mateřských školách. Ať již působením na ředitele či vedoucí mateřských škol, či rovnou na pedagogy. Poučení by měli být všichni pedagogové. Vhodné by bylo také doporučit všem pedagogům, aby se zúčastnili logopedických kurzů a tím si prohloubili své znalosti a dovednosti.

Počet pedagogů, kteří absolvovali logopedický kurz, neustále stoupá. Narůstající počet pedagogů, kteří prošli tímto kurzem je patrné i z výsledků bakalářských či diplomových prací. Pro potřeby této práce si uvedeme výsledek diplomové práce Bc. Pavlín Matušů, která mapovala více krajů (Vysočina, Zlínský, Jihomoravský, Olomoucký a Moravskoslezský). Z oslovených pedagogů mateřských škol absolvovalo kurz logopedické prevence 81 % pedagogů (Matušů 2014, s. 41–45). Pro účely této práce byly poptány dvě organizace poskytující logopedické kurzy. Jednalo se o Centrum vzdělanosti Libereckého kraje a Národní institut dalšího vzdělávání. Koordinátorka CVLK sdělila, že realizují kurz Logopedického asistenta od března roku 2014. Od této doby do dubna 2018 prošlo tímto kurzem v Libereckém kraji 136 pedagogů. Koordinátorka z NIDV sdělila, že tento kurz poskytují od roku 2013 a do dnešního data 24. 4. 2018 bylo proškolen celkem 122 pedagogů. Pokud by se i nadále zvyšoval počet proškolených pedagogů v této oblasti, můžeme předpokládat, že se logopedická prevence v předškolních zařízeních výrazně zlepší. Mělo by ubývat dětí s narušenou komunikační schopností a tím i dětí, které nejsou z hlediska narušené komunikační schopnosti připravené nastoupit do základní školy.

Seznam použitých zdrojů

BÁLKOVÁ, Jana, 2017. *Možnosti a limity logopedické prevence v Pardubickém kraji*. [online]. Olomouc. [vid 8. 4. 2018]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wv0xqc?info=1;isshlret=logopedick%C3%A9%3Bprevence%3Bv%3BPardubick%C3%A9m%3Bkraji%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dlogopedick%C3%A1%20prevence%20v%20Pardubick%C3%A9m%20kraji%26start%3D1>

BERANOVÁ, Zuzana, 2002. *Učíme se správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-0257-6.

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

DOLEJŠÍ, Pavel, 2004. *Jak naučit správně vyslovovat*. 3. vyd. Humpolec: Jas. ISBN 80-86480-35-6.

DVOŘÁK, Josef, 2001. *Logopedický slovník*. 2. rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.

G., J. 2012. Preventing Voice Disorders in Children. In: *Speech buddies* [online]. 17. 12. 2012 [vid. 30. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.speechbuddy.com/blog/speech-disorders/preventing-voice-disorders-in-children/>

HOUSAROVÁ, Blanka, 2003. *Speciálněpedagogická čítanka*. 1.vyd. Praha: UK. ISBN 80-7290-109-5.

KAZDOVÁ, Vlastimila, 2011. *Správná řeč*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-354-8.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia, 2008. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2264-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena, 2013. *Diagnostika předškoláka-
správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství.

KOLESOVÁ, Eva, 2016. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči*. 1. vyd. Praha: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88163-03-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie- patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.

KREJČÍŘOVÁ, Jarmila, KAPROVÁ, Zuzana, 2010. *Náměty pro logopedickou
prevenci*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-691-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2002. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-667-5.

LAURENČÍKOVÁ, Klára, Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. 2009. [online]. 24. 8. 2009. [vid. 20. 12. 2017]. Dostupné z: www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor a kol., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor, KRÁLÍKOVÁ, Barbara, 2011. *Když naše dítě nemluví plynule*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

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

LYNCH, Charlotte, KIDD, Julia, 2010. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-699-5.

MATUŠŮ, Pavlína, 2014. [online]. *Podpora logopedické prevence v mateřských školách*. Brno. [vid 8. 4. 2018]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/f459q/CELA_-_DP.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dlogopedick%C3%A1%20prevence%20v%20mate%C5%99sk%C3%BDch%20%C5%A1kol%C3%A1ch%26start%3D8

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Databáze akcí DVPP*. [online]. [vid. 31. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/databaze-akci-dvpp>

Národní institut pro další vzdělávání. [online]. [vid. 15. 1. 2018]. Dostupné z: http://helen.nidv.cz/prihlasovani/kurzy_prihlasit.php?id_kurzu=48989&operace=detail

NEUBAUER, Karel, NEUBAUEROVÁ, Lenka, 2017. *Současné koncepce a formy komunikační podpory pro osoby se závažným komunikačním handicapem*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-262-2.

NEUBAUER, Karel, DOBIAS, Silvia, 2014. *Neurogeně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-518-9.

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

PROKEŠOVÁ, Jana, 2012. *Řeč a sluch*. Praha: Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-87553-54-1.

SCHREY-DERN, Dientlinde, 2006. *Sprachentwicklungsstörungen: Logopädische Diagnostik und Therapieplanung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. ISBN 978-3-13-131191-7.

SOVÁK, Miloš, 1984. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství

SPLAVCOVÁ, Hana, VATALOVÁ, Jaroslava, 2018. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. 1. 1. 2018 [vid. 31. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

ŠLAPÁK, Ivo a kol., 2013. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2900-1.

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

VRBOVÁ, Renata a kolektiv, 2012. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3312-7.

Zařízení pro další vzdělávání pracovníků. *Logopedický asistent – 80 hodin*. [online]. [vid. 15. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-pro-pedagogy/aktuality-dvpp/logopedicky-asistent-80-hodin-opet-v-liberci.html>

Zařízení pro další vzdělávání pracovníků. *Metodická podpora logopedických asistentek a preventistek v praxi*. [online]. [vid. 31. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-pro-pedagogy/>

Zařízení pro další vzdělávání pracovníků. *Metodické setkání v Raspenavě*. [online]. 2017 [vid. 31. 3. 2018]. <http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-pro-pedagogy/aktuality-dvpp/pozvanka-na-dvoudenni-metodicke-setkani-v-raspenave.html>

Základní škola a mateřská škola logopedická v Liberci. *Informace pro rodiče - vady řeči*. [online]. [vid. 15. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.ssplbc.cz/specialne-pedagogicke-centrum-informace/specialne-pedagogicke-centrum-informace-pro-rodice/15-spc/52-informace-pro-rodice-vady-vady-%C5%99e%C4%8Di.html>

ZELINKOVÁ, Olga, 2015. *Poruchy učení*. 12. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZEZULKOVÁ, Eva, 2014. *Logopedická prevence v předškolním věku*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita. [vid 24. 3. 2018]. ISBN 978-80-7464-691-1. Dostupné z: projekty.osu.cz/svp/opory/53-pdf-SO.pdf

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník pro pedagogy mateřských škol v Libereckém kraji, viz. s. 97

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Vrkoslavová a jsem studentkou oboru Speciální pedagogika na FP TU v Liberci se zaměřením na logopedii a surdopedii.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Diplomovou práci na téma „Logopedická prevence u dětí v mateřských školách v Libereckém kraji“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní, dobrovolná a bude sloužit pouze pro potřeby mé diplomové práce.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v mateřské škole?
 - a) méně než 5 let
 - b) 5 až 10 let
 - c) více než 10 let

2. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání:
 - a) střední škola pedagogického směru
 - b) vysoká škola, jaká:

 - c) jiné vzdělání, jaké:

3. Uveďte Vaše vzdělání v oboru logopedie (možno označit více odpovědí):

- a) bakalářské
- b) magisterské
- c) specializovaný kurz, uveďte jaký + dotaci hodin

- d) celoživotní vzdělávání, uveďte jaké + dotaci hodin

Pokud jste absolvoval/a kurz „Logopedický asistent“ (nebo „Primární logopedická prevence“ či jiný název kurzu) pokračujte následující otázkou, pokud ne pokračujte otázkou číslo 13.

4. Zaznamenal/a jste před absolvováním zmíněného kurzu u dětí v mateřské škole narušenou komunikační schopnost?

- a) ano
- b) ne

5. Vyznačte, v jakých oblastech Vám kurz přinesl nové poznatky ve vývoji dětí (možno zvolit více odpovědí):

- a) motorické schopnosti
- b) orientační vyšetření sluchu
- c) orientační vyšetření řeči
- d) zrakové vnímání
- f) rozumové schopnosti
- g) slovní zásoba
- h) porozumění řeči
- ch) sluchové vnímání a fonemický sluch
- i) rytmické citění
- j) analýza slov
- k) gramatická rovina jazyka
- l) jazykový cit
- m) souvislé vyjadřování
- n) vlastní projev

6. Provádíte orientační logopedické vyšetření?

a) ano

b) ne

7. Pokud zjistíte obtíže v komunikaci dětí, řešíte tuto skutečnost se zákonnými zástupci?

a) ano

b) ne

8. Doporučujete zákonným zástupcům návštěvu odborníka?

a) ano

b) ne

9. Provádí externí logoped ve vaší mateřské škole depistáže?

a) ano

b) ne

10. Dochází do vaší mateřské školy logoped provádět terapii narušené komunikační schopnosti?

a) ano

b) ne

Pokud ano, uveďte (např. klinický logoped, logoped ze speciálně – pedagogického centra)

11. Jakou logopedickou prevencí provádíte?

a) skupinovou

b) individuální

12. Provádíte logopedickou terapii?

a) ano

b) ne

13. Seznámil Vás lektor na kurzu/pedagog při výuce s náplní práce a kompetencemi logopedického asistenta?

- a) ano
- b) ne

14. Věnoval/a jste se před absolvováním kurzu logopedické prevenci?

- a) ano
- b) ne

15. Získal/a jste během absolvování kurzu nějaká skripta či odbornou literaturu?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano uveďte:

16. Dozvěděl/a jste se během kurzu, jaké pomůcky můžete v rámci logopedické prevence využívat?

- a) ano
- b) ne

17. Dozvěděl/a jste se během kurzu vše, co jste potřeboval/a pro svou praxi?

- a) ano
- b) ne

18. Doporučil/a byste logopedický kurz svým kolegům/kolegyním?

- a) ano
- d) ne

19. Kdo Vás nyní metodicky vede a jakým způsobem?

- a) speciálně-pedagogické centrum
- b) logoped
- c) klinický logoped

Jakým způsobem metodické vedení probíhá?

20. Kolik času věnujete v jednom dni logopedické prevenci?

- a) přibližně 5 minut
- b) 5 až 10 minut
- c) 10 až 15 min
- d) více, uveďte

21. Podle jaké literatury pracujete, uveďte:

22. Uvítal/a byste pro svou práci ucelenou metodiku logopedické prevence zaměřenou na praktické činnosti?

- a) ano
- b) ne