

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ S ODKLADEM POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Lada Majdlochová, DiS.**
Vedoucí práce: Mgr. Barbora Hodíková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lada Majdlochová, DiS.**
Osobní číslo: **P12000440**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost u dětí s odkladem povinné školní docházky**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl bakalářské práce: Analyzovat, jakou logopedickou péčí poskytují mateřské školy dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky.

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

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

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

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2009. Průvodce vývojem dětské řeči. 5. přepr. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2011. Vývojová psychologie. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila, et al., 2010. Kapitoly ze speciální pedagogiky, 3. přepr. aároz. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára, NECHLEBOVÁ, Eva, 2012.

Speciální pedagogika v praxi. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

23. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. dubna 2015



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



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

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

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

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

Datum:

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat paní **Mgr. Barboře Hodíkové** za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a ochotu, kterou mi po celou dobu vzniku bakalářské práce věnovala.

Lada Majdlochová, DiS.

Název bakalářské práce: Narušená komunikační schopnost u dětí s odkladem povinné školní docházky

Jména a příjmení autora: Lada Majdlochová, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Hodíková

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala logopedickou péčí poskytovanou dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky ze strany mateřských škol. Cílem byla analýza logopedické péče – jakým způsobem a v jakém rozsahu podporují mateřské školy nápravu řeči u dětí s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. Obsahem první kapitoly je ontogeneze dětské řeči a popis jazykových rovin ve vývoji řeči dítěte. Druhá kapitola pojednává o připravenosti dítěte k zahájení povinné školní docházky. Definuje školní zralost a připravenost dítěte na vstup do školy. Dále vymezuje pojem povinná školní docházka, její odklad a věnuje se komunikačním kompetencím dítěte v předškolním věku. Kapitola třetí charakterizuje pojem narušená komunikační schopnost a popisuje jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. V poslední kapitole je uvedena struktura logopedické péče v České republice dle jednotlivých resortů.

Část praktická navazuje na část teoretickou. Jsou v ní představeny výsledky kvantitativního výzkumu, který se zabýval poskytovanou logopedickou péčí dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky mateřskými školami. Průzkumu se zúčastnily mateřské školy převážně ze Středočeského kraje.

Výsledky průzkumu ukázaly, že se mateřské školy snaží dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky poskytnout dostatečnou logopedickou podporu. Zaměřují se na individuální přístup k dítěti, rozvíjí všechny jazykové roviny, využívají nejrůznější pomůcky a programy pro rozvoj a nápravu řeči dítěte. Z průzkumu dále vyplynulo, že mateřské školy mají nedostatek kvalifikovaných logopedických pracovníků a v důsledku velkého počtu dětí mají ztížené podmínky pro práci.

Klíčová slova: individuální přístup, jazykové roviny, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči, školní zralost a připravenost.

Title of the bachelor thesis: Disturbed communication ability in children with school attendance delay

Author: Lada Majdlochová, DiS.

Academic year of the bachelor thesis submission: 2014/2015

Supervisor: Mgr. Barbora Hodíková

Abstract:

Bachelor thesis addressed speech therapy provided to children with disturbed communication ability with delayed compulsory schooling recommended by kindergartens. The goal of study was to analyze of speech therapy, ways and manners how kindergartens support of this treatment.

Theoretical part of my thesis is structured into four chapters. The first chapter contains ontogenesis of children speech and a description of stages of child's speech-language development. The second chapter deals with child's readiness to enter compulsory schooling. School entry maturity and readiness are defined. The compulsory schooling and school entry delaying terms are determined and deal with communication competencies of preschoolers. The third chapter defines disturbed communication ability and different kinds of disruption. The last chapter presents speech-therapy framework according to authorities and their competence areas in the Czech Republic.

The practical part follows the theoretical one. Outcomes of quantitative research are presented. The speech-therapy of children with disturbed communication ability with delayed compulsory schooling recommended by kindergartens has been investigated. Kindergartens of Central Bohemia district have participated mainly.

The research results showed that kindergartens provides sufficient treatment of children in the scope of this research. They focus on individual service, develop all language stages and employ various aids and programs. The research results demonstrated lack of qualified speech-therapy professionals working for kindergartens and more difficult working conditions caused by high number of children.

Key words: individual support, speech stages, speech-therapy, speech therapy intervention, disturbed communication ability, speech ontogenesis, school maturity and readiness.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Ontogeneze řeči dítěte.....	11
1.1 Ontogeneze dětské řeči.....	11
1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	13
2 Připravenost dítěte k zahájení povinné školní docházky.....	15
2.1 Školní zralost a připravenost.....	15
2.1.1 Zdravotní a somatický stav.....	16
2.1.2 Vyspělost kognitivních funkcí.....	16
2.1.3 Práceschopnost a celková úroveň zralosti osobnosti.....	19
2.1.4 Školní připravenost.....	19
2.2 Povinná školní docházka a její odklad.....	20
2.3 Komunikační kompetence v předškolním věku.....	21
3 Narušená komunikační schopnost v předškolním věku.....	22
3.1 Narušená komunikační schopnost.....	22
3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	23
4 Logopedická intervence v ČR.....	30
4.1 Logopedická intervence ve zdravotnictví.....	30
4.2 Logopedická intervence ve školství.....	30
4.3 Logopedická intervence v sociální oblasti.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5 Cíl.....	32
6 Formulované hypotézy.....	32
7 Použité metody.....	32
8 Popis výzkumného vzorku.....	33
9 Interpretace dat.....	33
10 Vyhodnocení hypotéz.....	60
Závěr.....	62
Navrhovaná opatření.....	64
Seznam použitých zdrojů.....	66
Seznam příloh.....	68

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Místo, kde se nachází mateřská škola.....	33
Tabulka č. 2: Počet chlapců a dívek docházejících na logopedii.....	35
Tabulka č. 3: Logopedické vady vyskytující se u předškolních dětí.....	36
Tabulka č. 4: Hlávky, které činí předškolním dětem největší obtíže.....	38
Tabulka č. 5: Druhy logopedické péče poskytované mateřskou školou.....	39
Tabulka č. 6: Četnost logopedické péče.....	40
Tabulka č. 7: Délka logopedické péče.....	41
Tabulka č. 8: Náplň logopedické péče v mateřské škole.....	42
Tabulka č. 9: Používané pomůcky při logopedii.....	44
Tabulka č. 10: Odborníci, kteří provádí logopedickou péči v mateřské škole.....	45
Tabulka č. 11: Logopedické vzdělání pracovníků v mateřské škole.....	46
Tabulka č. 12: Délka praxe logopedických pracovníků.....	48
Tabulka č. 13: Pracoviště, která spolupracují s mateřskou školou.....	49
Tabulka č. 14: Míra rozvoje jazykových rovin.....	50
Tabulka č. 15: Postoj rodičů k logopedické péči.....	51
Tabulka č. 16: Úspěšnost nápravy narušené komunikační schopnosti v mateřské škole.....	52
Tabulka č. 17: Druhy narušené komunikační schopnosti, které přetrvávají i po nástupu povinné školní docházky.....	54
Tabulka č. 18: Nadstandardní výukové/nápravné programy.....	55
Tabulka č. 19: Péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy.....	57
Tabulka č. 20: Potřeby mateřských škol pro zlepšení pracovních podmínek.....	58

Seznam grafů

Graf č. 1: Místo, kde se nachází mateřská škola.....	34
Graf č. 2: Počet chlapců a dívek docházejících na logopedii.....	35
Graf č. 3: Logopedické vady vyskytující se u předškolních dětí.....	37
Graf č. 4: Hlávky, které činí předškolním dětem největší obtíže.....	38
Graf č. 5: Druhy logopedické péče poskytované mateřskou školou.....	39
Graf č. 6: Četnost logopedické péče.....	40
Graf č. 7: Délka logopedické péče.....	41
Graf č. 8: Náplň logopedické péče v mateřské škole.....	43
Graf č. 9: Používané pomůcky při logopedii.....	44

Graf č. 10: Odborníci, kteří provádí logopedickou péči v mateřské škole.....	46
Graf č. 11: Logopedické vzdělání pracovníků v mateřské škole.....	47
Graf č. 12: Délka praxe logopedických pracovníků.....	48
Graf č. 13: Pracoviště, která spolupracují s mateřskou školou.....	49
Graf č. 14: Míra rozvoje jazykových rovin.....	50
Graf č. 15: Postoj rodičů k logopedické péči.....	52
Graf č. 16: Úspěšnost nápravy narušené komunikační schopnosti v mateřské škole.....	53
Graf č. 17: Druhy narušené komunikační schopnosti, které přetrvávají i po nástupu povinné školní docházky.....	54
Graf č. 18: Nadstandardní výukové/nápravné programy.....	56
Graf č. 19: Péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy.....	57
Graf č. 20: Potřeby mateřských škol pro zlepšení pracovních podmínek.....	59

Úvod

Tématem bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u dětí s odkladem povinné školní docházky. Toto téma bylo zvoleno z důvodu častého výskytu dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku. Ve společnosti se neobejdeme bez vzájemné komunikace. Období do šesti let věku dítěte je velmi významné pro rozvoj řeči. Mateřská škola je rozhodně vhodným prostředím. Výchovně vzdělávací program mateřských škol by měl podporovat rozvoj všech jazykových rovin a dbát na harmonický vývoj dítěte. Logopedická prevence je běžně zařazována do výchovně vzdělávacího procesu a probíhá převážně skupinově. U dětí s narušenou komunikační schopností je třeba nápravu řeči provádět individuálně. Je žádoucí, aby se alespoň někdy účastnili nácviku i rodiče. Mohou pak dle pokynů logopedického pracovníka procvičovat řeč dítěte doma.

Některé odchylky ve vývoji řeči jsou ještě pokládány za fyziologické, často se nedá určit ani přesná diagnóza. Přesto se objevují již v předškolním věku nejrůznější druhy narušené komunikační schopnosti, kterým je třeba se co nejdříve s odbornou péčí věnovat.

Terapie probíhá vždy na základě důkladné diagnostiky. Dětem s narušenou komunikační schopností musí být zajištěno systematické a soustavné odborné vedení. Mateřská škola navazuje na péči rodičů a snaží se rozvíjet komunikační schopnosti a dovednosti dítěte s ohledem na jeho individualitu. Děti s narušenou komunikační schopností by měly dostávat kvalitní péči speciálního pedagoga či klinického logopeda. Včasná a vhodná logopedická intervence může dítěti zlepšit jeho komunikační dovednosti a podpoří ho tak v jeho úspěšném startu do života.

Velmi důležité je při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností dodržovat rozsah kompetencí logopedického pracovníka. Logopedická péče je natolik odborná, že je nezbytně nutné, aby děti s narušenou komunikační schopností byly vyšetřeny a zůstaly v péči klinického logopeda. Logopedický asistent může provádět pouze přímou logopedickou intervenci u dětí se zjištěnou prostou vadou výslovnosti a to pod dohledem klinického logopeda. Je-li v mateřské škole dítě s těžší vadou narušené komunikační schopnosti, měla by mu být poskytnuta adekvátní péče, popřípadě je dobré zvážit možnost navštěvování logopedické mateřské školy. Rozsah, typ vady a veškerá odborná doporučení důležitá ke správné logopedické péči se konzultují s rodiči a pedagogy.

Cílem práce je analyzovat, jakou péči poskytují mateřské školy dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky. Především jakým způsobem, jak často a v jakém rozsahu podporují mateřské školy nápravu dětí s narušenou komunikační schopností. Dále se zjišťovalo, co logopedičtí pracovníci při své práci postrádají, s čím mají obtíže a co by se dalo ze strany mateřských škol v péči o děti s narušenou komunikační schopností zlepšit.

Bakalářská práce se dělí na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce je členěna do kapitol, které vymezují na počátku vývoj dětské řeči včetně rozvoje jazykových rovin dítěte v předškolním věku. Dále se věnují školní zralosti a připravenosti dítěte k zahájení povinné školní docházky. Je zde vymezen pojem povinná školní docházka a její odklad. Také určují komunikační kompetence v předškolním věku dítěte. Důležitou kapitolou teoretické části je popis jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti. V závěru je uvedena struktura logopedické intervence v České republice dle jednotlivých resortů. Teoretická část je podkladem pro část praktickou, která je zaměřena na průzkum a analýzu logopedické péče poskytované mateřskými školami dětem s narušenou komunikační schopností a odloženou povinnou školní docházkou.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna do kapitol, které se zabývají vývojem řeči dítěte a jazykovými rovinami, vymezují připravenost dítěte k zahájení povinné školní docházky a v závěru popisují narušenou komunikační schopnost včetně jejich druhů a možností logopedické intervence v České republice. Tato část je teoretickým východiskem pro část praktickou, ve které jsou analyzovány výsledky kvantitativního průzkumu zaměřeného na rozsah, způsob a metody logopedické intervence mateřských škol směřující k dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky.

1 Ontogeneze řeči dítěte

1.1 Ontogeneze dětské řeči

Ve vývoji člověka je řeč nejmladší duševní funkcí. Řeč není vrozená, vrozené jsou pouze dispozice k mluvení. Pokud se na dítě dostatečně nemluví, může to na něm zanechat vážné následky v jazykovém vývoji. Nejvíce se dítě rozvíjí v komunikaci s rodiči.

Děti mají zkušenost s různými zvuky již v prenatálním období. Zpracování řečových a neřečových zvuků se začíná rozlišovat již v prvním trimestru. Právě proto dokáže dítě rozeznávat jednotlivé řečové zvuky a hlasy už v jednom měsíci věku. Řečové podněty zpracovává levá mozková hemisféra a neřečové podněty pravá mozková hemisféra. Aby se řeč správně rozvíjela, je třeba, aby příslušné mozkové oblasti, Brocovo a Wernickeho centrum byly dostatečně zralé (Vágnerová 2012, s. 92, 93).

Po dlouhou dobu se myslelo, že tato dvě mozková centra se vážou na jazyk a řeč. Na základě dnešních zobrazovacích metod se zjistilo, že se jedná o dva uzly složité neuronální sítě rozložené v obou mozkových hemisférách (Koukolík 2008, s.142-144).

Dle mnohaletých výzkumů různí autoři shodně uvádějí, že různé řečové poruchy vznikají právě v souvislosti v porušení Brocovy, nebo Wernickeovy oblasti, případně i narušením jejich okolí (Koukolík 2008, s.142-144).

Jakmile dítě již nepotřebuje tolik spánku, začne užívat více hlasové orgány. Jedná se nejprve o křik, výskot a poté o broukání, ze kterého se nadále bude rozvíjet řeč (Matějček 2005, s.44).

Lechta rozděluje úrovně ontogeneze řeči do těchto vývojových fází:

1. období pragmatizace – přibližně do 1. roku života,
2. období sémantizace – 1.–2. rok života,
3. období lexemizace – 2.–3. rok života,
4. období gramatizace – 3.–4. rok života,
5. období intelektualizace – období po 4. roce života (Lechta et. al. 2003, s. 32–34).

Podle tohoto rozdělení můžeme určit orientační dosaženou úroveň řeči dítěte. Názvy jednotlivých období charakterizují nejtypičtější procesy, které probíhají v té určité fázi.

V **období pragmatizace** dítě zpočátku vyjadřuje své pocity pomocí emocionálního křiku, kolem 2.–3. měsíce reaguje na úsměv úsměvem, žvatlá a brouká, čímž komunikuje. Okolo 6.–8. měsíce se již snaží žvatláním napodobit fonémy. V 10. měsíci rozumí jednoduchým instrukcím či zákazům, se zvuky čím dál více experimentuje.

Od 1.–2. roku probíhá **období sémantizace**. Dítě se vyjadřuje jednoslovně, mluvení je pro něj hrou a začíná tvořit otázky typu „co je to? a „kdo je to?“. Zná kolem 200 slov.

Mezi 2.–3. rokem v **období lexemizace** již dítě dává přednost verbální formě komunikace. Začíná tvořit víceslovné věty, ohýbá slova a většinou dokáže říci své jméno. Zná přibližně 1000 slov.

Poměrně významný kvalitativní pokrok se odehrává od 3.–4. roku, v **období gramatizace**. Dítě chápe obsah slov, tvoří souvětí a ovládá 80% samostatných konsonantů. Nastává druhé ptací období typu „proč?, kdy?“. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina se zdokonaluje. Dysgramatismy se objevují již v mnohem menší míře.

Během **období intelektualizace** mezi 4.–5. rokem ovládá kolem 1500–2000 slov. Z gramatického hlediska je verbální projev dítěte celkem správný. Typická je nesprávná výslovnost. Kolem 5.–6. roku je verbální projev dítěte čím dál více podobný dospělému. Dokáže souvisle vyprávět, rozumí složitějším instrukcím, které umí i správně realizovat. Může ještě přetrvávat prodloužená fyziologická dyslalie, jinak je výslovnost většinou správná. Zná asi 2000–3000 slov. Po 6. roce věku se vývoj řeči dále zdokonaluje. Zlepšuje se stylistická stránka řeči včetně sémantické a pragmatické jazykové roviny. Rozvíjí se schopnost přiměřeně komunikovat v určité situaci. Dochází k osvojování grafické podoby řeči (Lechta et. al. 2003, s. 32–34).

Ve vývoji řeči mohou být mezi dětmi velké rozdíly. Dítě je třeba pozitivně motivovat a s rozumem ho povzbuzovat. Cítí-li na sebe velký tlak, nejspíše nebude chtít spolupracovat. Vhodné je vypravování nad knížkou, povídání jak se co jmenuje a kde se co děje. Dobré je také rozvíjet tělesnou aktivitu dítěte, neboť se tak lépe daří řečovým projevům (Matějček 2005, s.102–103).

Pro dítě jsou základním zdrojem porozumění řeči především rodiče. Svým chováním a jednáním vytvářejí vzor, díky kterému se dítě učí komunikovat, naslouchat, jsou mu mluvním vzorem, učí ho pozornosti apod. Přenášejí se však i nevhodné vzory chování, které mohou dítě v jeho vývoji negativně ovlivnit až ohrozit.

1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při posuzování komunikačních kompetencí dítěte se používají znalosti a poznatky o vývoji jazykových rovin. Jednotlivé jazykové roviny se navzájem prolínají. V případě narušené komunikační schopnosti bývá postižena jedna nebo více jazykových rovin. V praxi rozlišujeme tyto čtyři jazykové roviny:

Morfologicko-syntaktická rovina – jedná se o gramatickou rovinu řeči. Týká se tvoření vět, souvětí, užívání slovních druhů a ohýbání slov (Bednářová, Šmardová 2011, s. 26). Okolo 1. roku začíná vývoj řeči, dítě opakováním slabik tvoří slova, která později spojuje. Kolem 2. roku tvoří dvojslovné věty. Lechta toto období nazývá „pivotová gramatika“, kdy jsou využívány slovní druhy v pevné vazbě jako např. „pá-pá“ je pivot – slovo. V době mezi 2. a 3. rokem používá slovesa, přídavná jména, osobní zájmena a nejpozději spojky, předložky a číslovky. Dále je pak schopno skloňovat a umí používat jednotné i množné číslo. Do 4. roku tvoří souvětí. Gramatické jevy se učí odposlechem. Po 4. roce je projev dítěte z hlediska gramatiky bez výraznějších chyb. Pokud si všimneme u dítěte přetrvávajících nápadných obtíží v této jazykové rovině, mohlo by jít o narušený vývoj řeči a je třeba tomuto problému věnovat pozornost (Lechta in Klenková, Klenková 2006, s. 37).

V případě gramatické stránky řeči, morfologicko-syntaktické roviny jazyka, by mělo dítě v předškolním věku již běžně užívat všechny slovní druhy, dysgramatismy se objevují jen zřídka a mělo by mluvit plynule ve větách. Pokud je ale gramatická stránka řeči narušena, objevují se obtíže s aplikací gramatických pravidel, sníženým jazykovým citem,

problémy se slovosledem apod. Děti s narušením v morfologicko-syntaktické rovině v předškolním věku jsou více ohroženy rizikem vzniku specifických poruch učení (Bendová 2011, s. 15).

Lexikálně-sémantická rovina – jedná se o porozumění řeči z hlediska pochopení instrukcí, vyprávění, výkladu apod. Do této roviny řadíme aktivní i pasivní slovní zásobu, která vyjadřuje úroveň našeho vyjadřování (Bednářová, Šmardová 2011, s. 26). K rozvoji pasivní slovní zásoby dochází kolem 10. měsíce dítěte, kdy začíná řeči rozumět. Kolem 12. měsíce rozvíjí aktivní slovní zásobu, tvoří první slova a zná kolem 5–7 slov. Ve dvou letech dojde k nárůstu slovní zásoby na 200 slov, tříleté dítě zná již kolem 1 000 slov. V předškolním věku je slovní zásoba okolo 2 500–3 000 slov (Klenková 2006, s. 38, 39).

Je-li u dítěte narušena lexikálně-sémantická rovina, tedy kvalita aktivní a pasivní slovní zásoby, objevují se potíže především v porozumění řeči a textu, nepochopení při zadávání úkolů, instrukcí, nesrozumitelnost výkladu, obtíže s vyjadřováním myšlenek, s používáním správných slov apod. (Bendová 2011, s. 14, 15).

Foneticko-fonologická rovina – jde o výslovnost hlásek a sluchovou diferenciaci hlásek mateřského jazyka. Aby dítě správně vyslovovalo, musí být schopno rozlišit nejen jednotlivé hlásky, ale i jejich správné znění (Bednářová, Šmardová 2011, s. 25, 26). Nejprve tvoří hlásky, které jsou snadné z hlediska artikulace, později pak teprve hlásky náročnější. Podle Klenkové se nejdříve fixují samohlásky, dále pak „hlásky (souhlásky) závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření“ (Klenková 2006, s. 39, 40). „Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození a ukončen může být asi v 5.–7. roce života dítěte“ (Klenková 2006, s. 40). Nesprávnou výslovnost, která patří k věku považujeme za fyziologickou výslovnost. Je-li výslovnost nesprávná i po 7. roce, je vždy nutné vyhledat odbornou péči (Bednářová, Šmardová 2011, s. 27).

Při zahájení povinné školní docházky by již měla být foneticko-fonologická rovina jazyka zralá. Dle Bendové především „v oblasti fonematické diferenciaci hlásek, a to zejména sykavek, znělých a neznělých souhlásek, krátkých a dlouhých samohlásek, ale i slabik di-ti-ni- a dy-ty-ny“ (Bendová 2011, s. 12, 13).

Má-li se dítě naučit dobře číst a psát, je důležité, aby již mělo rozvinutou sluchovou analýzu a syntézu. Při nástupu do školy by mělo umět rozlišit první a poslední hlásku ve slově, rozpoznat krátké a dlouhé samohlásky, umět slabikovat a rozkládat slovo na písmena apod. Pokud má dítě ve škole obtíže se čtením, negativně to ovlivňuje vnímání

a porozumění čteného textu. V případě psaného projevu pak dochází k vynechávání písmen, slabik, nebo i celých slov. Časté jsou i záměny písmen a záměny pořadí písmen ve slově. Přetrvává-li i po nástupu do školy nesprávná výslovnost, negativně se to promítá do písemného a čteného projevu (Bendová 2011, s. 12, 13).

Pragmatická rovina – je uplatnění komunikačních schopností v sociálním prostředí. Dítě si osvojuje komunikační vzorce, které poté používá v praxi. I když ještě nechápe správný obsah slov a vět, je schopné pochopit konkrétní situaci (Klenková 2006, s. 40, 41). Do pragmatické roviny v předškolním věku řadíme dovednosti typu získání a sdělení informací, událostí, vyjádření pocitů, prožitků a vztahů či tvoření dialogu a také pomocí řeči dosahuje určitých cílů. Jedná se i o prvky neverbální komunikace a to především oční kontakt, gestikulace a mimika (Bednářová, Šmardová 2011, s. 26, 27). V předškolním období je dítě již schopno pomocí řeči ovlivňovat průběh dění ve svém okolí.

Užití jazyka v běžné komunikaci, pragmatická rovina jazyka, bývá v předškolním věku narušena v kombinaci s jinou jazykovou rovinou. Projevuje se obtížemi v navazování a udržování vztahů mezi vrstevníky, pasivitou v komunikaci s okolím či nechutí mluvit. Ve školním prostředí se vyskytují problémy s vyjadřováním, narušením tvorby vztahů nebo sociální izolací (Bendová 2011, s. 15, 16).

2 Přípravenost dítěte k zahájení povinné školní docházky

2.1 Školní zralost a připravenost

I když děti vstupují do školy přibližně ve stejném věku, jejich zralost a připravenost pro zahájení školní docházky bývá odlišná. Pokud se děti liší i věkem, rozdíly jsou pak větší, a to nejen ve fyzické vyspělosti, ale především v kognitivních předpokladech.

Školní zralost můžeme tedy vymezit jako „*dosažení takového stupně vývoje, a to v oblasti fyzické, mentální a emocionálně-sociální, aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně-vzdělávacího procesu*“ (Bednářová, Šmardová 2011, s. 1, 2).

Školní zralost posuzujeme v těchto oblastech:

- zdravotní a somatický stav,
- vyspělost kognitivních funkcí,
- celková úroveň zralosti osobnosti,
- pracovní předpoklady a návyky (Bednářová, Šmardová 2011, s. 2).

2.1.1 Zdravotní a somatický stav

Pediatr, který provádí pravidelné zdravotní prohlídky, může doporučit odklad povinné školní docházky z důvodu špatného zdravotního stavu dítěte. Může se jednat o děti zdravotně oslabené, trpící vážným onemocněním, často hospitalizované nebo děti s poškozeným nervovým systémem apod. Lékař také sleduje rozvoj hrubé a jemné motoriky a celkový tělesný vývoj. V některých případech je vhodné zdravotní a somatický stav konzultovat i s jinými odborníky, zejména psychologem, psychiatrem či neurologem (Kropáčková 2012, s. 12, 13).

Tělesnou vyspělost musíme brát při posuzování školní zralosti v úvahu, ale není jediným a prvořadým ukazatelem. Na vzrůst a fyzické dispozice mají nepochybně vliv i rodové dispozice, či stravovací návyky rodiny (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 25–27). Děti, které mají drobnou tělesnou konstituci mohou mít nižší odolnost vůči psychofyzické zátěži. V kolektivu svých spolužáků se mohou cítit ohroženi, mívají pocity méněcennosti. Silnější a větší děti je mohou ponižovat. U dětí s rizikovými faktory v prenatální, perinatální či v postnatální fázi je třeba školní zralost zvlášť pečlivě zvážit. Jedná se např. o děti nedonošené, s nízkou porodní váhou, s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem, poruchou motoriky, řeči nebo se smyslovými vadami (Bednářová, Šmardová 2011, s. 2, 3).

2.1.2 Vyspělost kognitivních funkcí

Kognitivní funkce jsou procesy pomocí kterých poznáváme svět a také sami sebe. Podle Piageta se jako „*vývoj kognitivních schopností dá označit snaha dítěte vyhledávat samostatně informace a učit se jazyku*“ (Hartl, Hartlová in Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 12). Patří mezi ně myšlení, řeč, vnímání, představivost, paměť a pozornost. Úroveň rozumových schopností je třeba vždy dobře posoudit, neboť rovnoměrný vývoj v jednotlivých oblastech je předpokladem k úspěšnému zvládnutí čtení, psaní a počítání. Zjistí-li se, že je dítě v některých dílčích oblastech nezralé, celkově zaostává, nebo je výrazně opožděné, je vhodné doporučit odklad povinné školní docházky (Bednářová, Šmardová 2011, s. 2, 3). V rámci předškolní diagnostiky se v oblasti kognitivních funkcí posuzuje především vizuomotorika a grafomotorika, řeč, sluchové a zrakové vnímání, vnímání času a prostoru a základní matematické dovednosti (Bednářová, Šmardová 2011, s. 3).

Důležitým předpokladem pro psaní je dobře rozvinutá **grafomotorika a vizuomotorika**. Od doby, kdy dítě začíná kreslit, bychom ho měli vést k špetkovému úchopu. Právě kresba, a to nejen v předškolním věku, nám napovídá o vývojové úrovni dítěte. Vyjadřuje úroveň jemné motoriky, grafomotoriky, prostorového vnímání, vizuomotoriky, ale i pocity dítěte. Kresbou vyjadřuje také vztahy a komunikuje (Bednářová, Šmardová 2011, s. 13–25). Protože je grafomotorika ovlivňována psychikou, je možné ji využívat v diagnostice (Hartl, Hartlová 2010, s. 169). Motoriku u dítěte rozvíjíme hlavně dostatečným přirozeným pohybem. V případě jemné motoriky ho podporujeme při stříhání, lepení, modelování, navlékání, stavění stavebnic apod. Motivujeme jej ke kresbě, dokreslování a vybarvování, čímž rozvíjíme grafomotoriku potřebnou pro budoucí psaní. Obratnost motoriky je důležitá nejen pro koordinaci těla a jemných pohybů rukou, ale také se promítá do komunikačních schopností a dovedností. „*Ukazuje se, že u dětí s narušeným, opožděným vývojem hrubé či jemné motoriky častěji nastávají problémy v oblasti řeči*“ (Bednářová, Šmardová 2011, s. 3, 13–25).

Řeč má pro vývoj a fungování dítěte ve společnosti velký význam. Rozvíjí myšlení, poznávání a učení. Při vytváření sociálních vztahů slouží řeč k dorozumívání a má vliv na postavení dítěte ve skupině. Úroveň řeči dítěte je podmíněna a ovlivněna zejména motorikou, vnímáním a sociálním prostředím (Bednářová, Šmardová 2011, s. 25). Při nástupu do školy jsou na dítě kladeny velké nároky v oblasti komunikace. Dobře rozvinutá řeč je důležitá pro pochopení mluveného výkladu. Děti, které mají narušenou komunikační schopnost jsou ve větší míře ohroženy obtížemi se čtením a psaním, dále se u nich častěji objevují specifické poruchy učení jako např. dyslexie, dysortografie, dysgrafie apod. V předškolním období, ve věku do šesti až sedmi let je třeba se dostatečně věnovat rozvoji dětské řeči (Bednářová, Šmardová 2011, s. 4).

Ve věku šesti let, při nástupu do školy, by měla být řeč již gramaticky správná a bez vad výslovnosti. Děti rády vypravují a tak i jejich slovní zásoba by měla být dostatečně rozvinutá (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 31).

Nejdůležitější úlohu při vývoji řeči má rodina. Výchovný styl, špatný mluvní vzor, autoritativní rodiče, nepodnětnost prostřední, ale i neúměrné nároky a přetěžování dítěte mohou mít negativní vliv na vyzrání řeči.

Sluchové vnímání je především v předškolním věku významné pro vývoj a rozvoj řeči. Je-li oslabeno sluchové vnímání, může mít dítě při zahájení povinné školní docházky

obtíže s výbavností informací, zapamatováním si, psaním či čtením (Bednářová, Šmardová 2011, s. 4). Důležité je všimnout si, zda dítě nemá sluchovou vadu. Sluchové postižení nejen že negativně ovlivňuje vývoj řeči, ale můžeme u dítěte sledovat i změny v chování. Při jakémkoli podezření na sluchovou vadu je vhodné včas doporučit vyšetření sluchu (Klenková, Kolbábková 2013, s. 24, 25). Sluchové vnímání u dítěte rozvíjíme nasloucháním, rozeznáváním zvuků a rozvíjením vnímání rytmu (Bednářová, Šmardová 2011, s. 4).

Zrakem člověk přijímá nejvíce informací z okolí. **Zrakové vnímání** ovlivňuje rozvoj řeči, prostorovou orientaci, vizuomotorickou koordinaci a matematickou představivost. Při vstupu dítěte do školy je dobře rozvinuté zrakové vnímání důležité pro rozpoznávání číslic, písmen a následné počítání, čtení a psaní. V předškolním věku je proto vhodné u dítěte rozvíjet zrakové rozlišování. Tuto dovednost procvičujeme např. hledáním odlišností, shod, rozlišováním figury a pozadí, hraním her typu pexeso, stavěním dle předlohy nebo dokreslováním.

Snažíme se také posilovat zrakovou paměť pomocí her na zapamatování. Již od raného věku dítěte je vhodné jej učit, že postupujeme zleva doprava a shora dolů. Pro budoucí čtení a psaní je to pravidlo velmi důležité (Bednářová, Šmardová 2011, s. 4, 5).

Pro orientaci v prostředí musíme **vnímat prostor**. Dítě učíme orientovat se na vlastním těle, v prostoru a na formátu. Vnímání prostoru procvičujeme při každodenních činnostech jako je např. sebeobsluha, nejrůznější pohybové aktivity doma a venku, ukazování na obrázcích a v knihách. V předškolním věku by dítě mělo vědět kde je nad, pod, vedle, mezi, na, do, v, hned za, hned před apod. Mělo by tedy chápat a umět použít různé předložkové vazby, čímž vyjadřuje umístění v prostoru (Bednářová, Šmardová 2011, s. 5).

Dítě se učí **vnímat čas** pomocí určitého režimu ve dne, během týdne a v roce. V předškolním věku si vyprávíme o činnostech, které provádíme, sledujeme změny v přírodě, povídáme si co se kdy stalo, co budeme dělat zítra apod. Takto ho učíme uvědomit si časovou posloupnost, která je důležitá při plnění úkolů a ve školním věku pro odhad času (Bednářová, Šmardová 2011, s. 5).

Rozvoj **matematické představivosti** ovlivňuje mimo jiné i úroveň hrubé a jemné motoriky. Právě manipulací s předměty si dítě všimá jejich tvaru, velikosti, hmotnosti, množství apod. Schopnost orientovat se v prostoru využíváme zejména v geometrii nebo při orientaci v číselných řadách. Úroveň rozvoje řeči a sluchu umožňuje rozumět slovům

a instrukcím. Do „*osvojování matematických dovedností se může promítat oslabení motoriky, grafomotoriky, zrakového a sluchového vnímání, vnímání času, prostoru a řeči*“ (Bednářová, Šmardová 2011, s. 47).

Dítě v předškolním věku by mělo zvládnout pojmenovat a poznat základní geometrické tvary, umět porovnat počet (stejně, méně, více, o jeden více, o jeden méně), řadit dle velikosti, třídít a jmenovat číselnou řadu nejméně do 6. Mělo by poznat některé číslice, chápat základní matematické pojmy, soustředit se na činnost a snažit se udržet pozornost. (Klenková, Kolbábková 2013, s. 46).

2.1.3 Práceschopnost a celková úroveň zralosti osobnosti

Jakmile dítě nastoupí do školy, jsou na něj kladeny velké nároky sociální, ale i emocionální. Mělo by proto být schopno přiměřeného sebeovládání, zvládnutí svých emocí a adekvátně věku si poradit s neúspěchem a různými překážkami. Dítě zvládne začlenění do skupiny vrstevníků podle toho, jak je vyžralá jeho samostatnost a sebedůvěra. Důležité jsou také sociální dovednosti a s tím související sociální vyspělost. Zvláště v předškolním věku by mělo mít dítě dostatek příležitostí setkávat se se svými vrstevníky, aby se naučilo rozumět pravidlům společného soužití, respektu, komunikace a spolupráce s ostatními. „*Pro zralé dítě je vhodnější zahájení školní docházky a pro nezralé je vhodnější její odklad*“ (Bednářová, Šmardová 2011, s. 6, 7).

Školák musí mít určitou míru samostatnosti. Připravuje si a stará se o své věci, musí se orientovat v učebnici a sešitě, orientuje se v pomůckách, plní úkoly apod. To souvisí nejen s tím, jak rodiče své dítě doposud vedli a vychovávali, ale také se zralostí centrální nervové soustavy a na celkové úrovni zralosti osobnosti dítěte. U školáka je důležitá mimo jiné schopnost koncentrace pozornosti, zájem o učení, smysl pro povinnost, odolnost a vytrvalost v plnění úkolů (Bednářová, Šmardová 2011, s. 6, 7).

2.1.4 Školní připravenost

„*Školní připravenost jsou kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické, které dítě nabývá a rozvíjí učením a sociálními zkušenostmi*“ (Bednářová, Šmardová 2011, s. 2). Jednotlivé kompetence podrobně upravuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.

V případě předškolního vzdělávání jsou uvedeny tyto klíčové kompetence:

- Kompetence k učení – jedná se o vzbuzení zájmu k poznávání, objevování a experimentování. Při vzdělávacím procesu je důležité dítě dostatečně motivovat aby projevilo spontánní aktivitu.
- Kompetence k řešení problémů – vést dítě k samostatnosti, aby bylo schopné hledat řešení nejrůznějších problémů.
- Kompetence komunikativní – rozvoj komunikativních dovedností a slovní zásoby.
- Kompetence sociální a personální – rozvoj prosociálního chování.
- Kompetence činnosti a občanské – dítě se učí jak se začlenit a žít ve společnosti. Rozvíjíme smysl pro povinnost (Ležalová et. al. 2012, s 18–36).

Jedná se o určitý návod pedagogům, jakým směrem by se měla ubírat jejich pedagogická činnost. Školní připravenost je důležitým předpokladem školní zralosti. Vyjadřuje připravenost ke školní práci, úroveň dovedností, vědomostí a návyků (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 24, 25).

Školní připravenost je ovlivněna především výchovou dítěte a učením. Velký vliv má sociální prostředí, ve kterém dítě žije. Školní zralost je podmíněna biologickým zráním dítěte (Jucovičová, Žáčková 2014, s, 24, 25).

2.2 Povinná školní docházka a její odklad

Povinnost školní docházky upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb., po novele s účinností od 1. ledna 2012, zákon č. 472/2011 Sb. K povinné školní docházce je dítě povinno nastoupit v den následující po dni, kdy dosáhlo šesti let věku. Pro dítě, které není pro školní docházku zralé nebo dostatečně připravené je možné povolit odklad povinné školní docházky. Dosáhne-li dítě šesti let věku až v období od září do června příslušného školního roku, může být k plnění povinné školní docházky přijato pouze požádá-li o to zákonný zástupce a je-li dostatečně zralé a připravené. Povinnou školní docházku lze odložit nejdéle do školního roku, kdy dítě dovrší osmý rok věku (Zákon č. 561/2004 Sb, §36, novela č. 472/2011 Sb.).

Pokud je dítě nezralé ve více než jedné rovině, nebo se jedná o závažnější nezralost, je vhodné povinnou školní docházku odložit. O odklad školní docházky žádá zákonný zástupce ředitele školy s doporučením školského poradenského zařízení a s vyjádřením

odborného lékaře. Dítě se buď dále vzdělává v posledním ročníku mateřské školy, nebo může navštěvovat přípravný ročník základní školy. Jestliže dítě nastoupí do prvního ročníku a dodatečně se zjistí nezralost během prvního pololetí, je možné se souhlasem zákonného zástupce začátek povinné školní docházky odložit na následující školní rok. Toto lze učinit pouze do konce ledna daného školního roku. Vstup dítěte do školy je třeba vždy pečlivě zvážit. Špatné rozhodnutí může dítěti způsobit velké potíže (Jucovičová, Žáčková 2014, s 39–41).

Při nástupu dítěte do školy mnohé děti ještě patlají různé hlásky, nebývá to však důvodem pro odklad povinné školní docházky. Jsou-li intelektové schopnosti dítěte v normě, je schopné zahájit povinnou školní docházku i dítě s vážnější vadou komunikační schopnosti. V těchto případech je však zapotřebí důsledná a pravidelná logopedická péče.

Někdy se vyplatí povinnou školní docházku raději odložit a s dítětem ještě pečlivě pracovat (Matějček 2005, s. 178, 179).

Některé nezralosti se mohou během prvního roku povinné školní docházky vyrovnat. Při zařazování dětí, které jsou ne úplně zralé, nebo naopak čtou již v předškolním věku, je vhodné doporučit lékařské a psychologické vyšetření (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 117).

2.3 Komunikační kompetence v předškolním věku

Vývoj řeči a komunikačních schopností ovlivňuje úroveň motoriky (hrubé a jemné motoriky, lateralita, grafomotorika a vizuomotorika), kvalita sluchového a zrakového vnímání a sociální schopnosti a dovednosti dítěte (Bendová 2011, s. 11).

V rámci vzdělávacího procesu jsou na dítě v oblasti komunikační schopnosti kladeny vysoké nároky. „*Řeč plní nejen funkci komunikační, ale i funkci kognitivní*“ (Kutálková in Bendová 2011, s. 11). Úroveň komunikačních kompetencí dítěte a kvalita řečového projevu mohou velmi ovlivnit v budoucnu vzdělávací proces (Kutálková in Bendová 2011, s. 11). V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání je vymezeno, co vše by mělo dítě ukončující předškolní vzdělávání zvládnout v rámci komunikativních kompetencí.

- Dokáže ovládat řeč, snaží se hovořit ve správně formulovaných větách, vyjadřuje své myšlenky, otázky, odpovědi a sdělení, rozumí slyšenému, umí slovně reagovat, a snaží se vést smysluplný dialog.
- Vyjadřuje a sděluje své pocity, prožitky a nálady nejrůznějšími prostředky.

- V komunikaci využívá gesta i slova, dokáže rozlišit některé symboly, rozumí jejich významu a funkci.
- Snaží se komunikovat bez zábran v běžných situacích s dětmi i dospělými.
- Ovládne dovednosti, které předchází čtení a psaní.
- Průběžně si rozšiřuje slovní zásobu, kterou aktivně používá ke komunikaci s okolím.
- Snaží se využívat informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně v životě setkáváme.
- Chápe, že se lidé mohou dorozumívat i jinými jazyky, které se můžeme učit. (Bytešníková 2012, s. 90–95) (RVP PV 2004).

Na konci předškolního vzdělávání by mělo dítě vyjadřovat své pocity a prožitky prostřednictvím řečových, výtvarných, hudebních a dramatických prostředků (Bytešníková 2012, s. 91). Umí se domluvit slovy i gesty, pochopí význam a funkci symbolů, některé z nich rozezná. Průběžně si rozšiřuje slovní zásobu, aktivně používá slova, která zná. Nebojí se komunikovat s dětmi ani s dospělými (Bytešníková 2012, s. 90–94).

V rámci výchovně vzdělávacího procesu může být špatným přístupem negativně ovlivněn vývoj dětské řeči. Mezi pedagogy se můžeme setkat se špatným mluvním vzorem, prostředí by mělo být podnětné, dětem nabízíme dostatek příležitostí ke vzájemné komunikaci a samostatnému spontánnímu projevu. Může docházet k nátlaku k hovoru na dítě, které je bojácné či úzkostné, čímž se vytváří komunikační bariéry. Využívání audiovizuální techniky, počítačové techniky v podobě dlouhodobého sledování, je pro zdravý vývoj řeči dítěte rovněž nevhodné (RVP PV 2004). Vždy je třeba respektovat fyziologický vývoj dítěte, dbát na individuální přístup a formou podnětného hraní rozvíjet schopnosti pro správný vývoj řeči (Kutálková 2011, s. 32).

3 Narušená komunikační schopnost v předškolním věku

3.1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je předmětem oboru logopedie, který zkoumá nejen projevy, terapií či prevenci, ale také příčiny, následky a možnosti diagnostiky.

Sledujeme-li komunikační schopnost jedince, zabýváme se foneticko-fonologickou stránkou řeči, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinou. Jednotlivé roviny spolu úzce souvisí a při posuzování narušené komunikační schopnosti je musíme vnímat provázaně.

Při posuzování, zda-li má dítě narušenou komunikační schopnost či ne, je třeba dobře zvážit, které jevy jsou u dítěte fyziologické. Kolem 4. roku věku dítěte se můžeme setkat s projevy fyziologické dysfluence, dysgramatismem, dyslálií, ale i obtížemi, které souvisí „s nevyzrálostí nervového systému, nebo neobratností mluvních orgánů“ (Klenková 2006, s. 52). Hodnotíme i jazykové zvláštnosti jazykového prostředí (Klenková 2006, s. 52–24).

Podle Lechty se jedná o narušenou komunikační schopnost jedince tehdy, „když některá rovina, nebo několik rovin současně, jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačním záměrům“ (Lechta in Klenková 2006, s. 54).

Vývoj řeči může být ovlivněn mnoha faktory. Mezi vnitřní faktory se řadí především vrozené předpoklady, nepoškozená centrální nervová soustava, zdravý sluch a zrak, zdravé mluvní orgány, úroveň intelektu apod. K vnějším faktorům patří vliv výchovy a sociálního prostředí, které by mělo být dostatečně podnětné a motivující pro rozvoj komunikačních schopností (Klenková 2006, s. 63).

Řeč je vhodné rozvíjet v prostředí, ve kterém má dítě správný mluvní vzor. Na dítě mluvíme spisovným jazykem a pokud možno bez poruch řeči. Jestliže dítěti poskytuje mluvní vzor osoba s narušenou komunikační schopností, může tak podnítit vznik nesprávné výslovnosti u dítěte (Lechta 2011, s. 30).

3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Narušená komunikační schopnost se dělí dle symptomů, které jsou typické pro jednotlivá narušení. V předškolním a raně školním věku se můžeme setkat s kterýmkoli druhem narušené komunikační schopnosti. Nejčastější vadou komunikační schopnosti v mateřských školách je dyslálie. Dále se v tomto věku vyskytuje opožděný vývoj řeči či vývojová dysfázie. Výjimečná je např. afázie.

Lechta uvádí tyto kategorie narušené komunikační schopnosti:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie,
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie,
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus,
4. narušení zvuku řeči – rinolalie, palatolalie,

5. narušení fluence řeči – tumultus sermonis, balbuties,
6. narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie,
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči (Lechta in Klenková 2006, s. 55).

Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost) je porucha řeči, jejíž příčiny vzniku jsou způsobeny již na počátku vývoje řeči. Nejedná se tedy o narušenou komunikační schopnost, která vznikla až po osvojení řeči. V současnosti je vývojová dysfázie definována jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 106). Vývojová dysfázie je postižení centrální nervové soustavy. Konkrétně se jedná o postižení zpracování řečového signálu. Zasažena je většina centrální korové oblasti, nejde tedy o ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Mezi příčiny vzniku vývojové dysfázie bývají nejčastěji uváděna poškození mozku v pre-, peri- nebo postnatálním období (Škodová, Jedlička et al. 2003, s. 106, 107). Postižení se odráží nejen do oblasti řeči, ale dalším projevem bývá i nerovnoměrný osobnostní vývoj. Dle Lejsky „*dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí*“ (Lejska in Klenková 2006, s. 70). Intelekt nebývá u vývojové dysfázie postižen. Pokud se porucha intelektu přece jen projeví, jedná se o přidružené postižení. Postiženy jsou všechny jazykové roviny. Projev dítěte je nesrozumitelný, má deficity ve výslovnosti a nižší slovní zásobu, která se rozvíjí jen velmi pomalu. Mechanicky používá slova, kterým obsahově nerozumí, gramatická stránka řeči není správná, má problémy s vyprávěním, vyjadřováním myšlenek, neumí získávat informace apod (Bytešnicková 2012, 38–40). V rámci rozvoje komunikačních schopností u dětí s vývojovou dysfázií podporujeme řeč, sluchové a zrakové vnímání, paměť, myšlení, pozornost, hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku a prostorovou orientaci (Klenková 2006, 71–75).

Afázie (získaná orgánová nemluvnost) je získaná porucha řečové komunikace, jejíž příčinou je onemocnění, nebo organické poškození mozku. Mezi nejčastější příčiny afázie

jsou uváděny úrazy mozku, mozkové nádory, cévní mozkové příhody, záněty mozkových blan a mozku, vliv toxických látek na nervovou soustavu a degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 143–147). U dětí se afázie označuje jako dětská vývojová afázie. Postižení zasahuje do samotného vývoje řeči. Pokud mají ještě nezafixovanou řeč, je snazší poruchu upravit. Sovák uvádí, „že *dětská čili vývojová afázie má na rozdíl od afázie dospělých své specifčnosti v tom, že jde o porušení fatických funkcí teprve se vytvářejících a ještě nehotových*“ (Sovák in Klenková 2006, s. 86, 87). Vnějšími projevy afázie u dětí jsou zejména obtíže s porozuměním řeči, hledáním slov, slovní pohotovostí, bývá narušena struktura vyprávění, artikulace, ale i sluchová krátkodobá paměť. Děti mají omezenou možnost komunikovat, často nejsou schopny vyjádřit své potřeby, obavy či přání. Důsledkem toho se u nich mohou objevit úzkosti, deprese, neochota komunikovat a mívají snížené sebevědomí (Klenková 2006, s. 87–89).

Mutismus je získaná psychogenní nemluvnost. Příčinou mutismu jsou nejrůznější těžké stresové situace, neurotické reakce, afekty, úleky, reakce na přetěžování apod. Jedná se o „*obranný mechanismus, který je reakcí na akutní psychotraumatizující podnět či chronickou frustraci*“ (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 204). Dítě má strach či obavy z kontaktu s cizími lidmi. Řečové mechanismy mohou být stresem blokovány, čímž dochází k nemluvnosti. V domácím prostředí stres odeznívá a dítě normálně komunikuje (Kutálková 2011, s. 190, 191). Nemluvnost se projevuje nejčastěji v mateřské škole nebo v cizím prostředí. Interakce s jinými lidmi je tak značně omezena. Pokud dítě nemluví nejméně 4 týdny, je možné stanovit diagnózu. I když postižený jedinec chce vyjádřit své myšlenky a přání, mluvit nemůže. Ztratí schopnost komunikovat mluvenou řečí. Pokud dítě mluvit nechce, ale může, jedná se o mluvní negativismus. Terapii mutismu provádí psycholog, který se pomocí psychoterapie zaměřuje na příčinu obtíží, dále pak foniatr a na něj naváže logoped, který po foniatrickém vyšetření využívá vytvořený hlas k jeho dalšímu rozvoji (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 204–207).

Rinolalie a palatolalie se řadí do skupiny **narušení zvuku řeči**. **Rinolalie**, neboli huhňavost, je porucha zvuku řeči, která je způsobena poškozením velofaryngeálního závěrového mechanismu či vrozenými orgánovými poruchami v oblasti orofaryngeální. Velofaryngeální nedostačivostí rozumíme „*nedostatečnou schopnost funkce*

patrohltanového uzávěru a všech struktur, jež se na této funkci podílejí“ (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 213). Řeč je špatně srozumitelná, je tzv. huhňavá. Lékařská terminologie užívá pro rinolalii termín rinofonie (rhinophonia). Je-li v mluvené řeči snižená či zvýšená nosovost, neboli nazalita, jedná se o poruchu nosní rezonance. Huhňavost se dělí na otevřenou, zavřenou a smíšenou (rhinolalia aperta, rhinolalia clausa, rhinolalia mixta). Nedostatečnost patrohltanového uzávěru může být vrozená, ale i získaná (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 212, 213).

Mezi příčiny otevřené huhňavosti patří např. vrozené defekty patra, poruchy vývoje patra, obrny, defekty patra po úrazech. Příčinou zavřené huhňavosti bývá nejčastěji zduření sliznice nosu v případě akutní či chronické rýmy, zvětšená nosohltanová mandle nebo vybočená nosní přepážka. Smíšená huhňavost je kombinací huhňavosti otevřené a zavřené, způsobena je např. překážkou v zadní části nosohltanu, v podobě zvětšené nosohltanové mandle (Lechta et. al., 2003, s. 100–102). Terapie rinolalie probíhá ve spolupráci s odbornou lékařskou péčí na kterou navazuje péče logopedická.

Palatolalie je narušená komunikační schopnost, která je zapříčiněna orofaciálními rozštěpy. Mezi obličejové rozštěpy patří rozštěpy dutiny ústní, obličeje, tváří a těžké vrozené vývojové vady. *„Projevují se dislokací, defektem nebo i chyběním měkkých i kostních částí tkání“* (Klenková 2006, s. 138, 139). Příčinou vzniku palatolalie je buď dědičnost, nebo nejrůznější vnější příčiny jako např. působení škodlivých látek v prvním trimestru těhotenství matky, prenatální infekce, nedostatečná výživa plodu či choroby matky v časném stadiu těhotenství. Orofaciální rozštěp vážně ovlivňuje dýchání, sání, polykání, ale i vývoj sluchu (Klenková 2006, s. 139, 140). Narušena bývá rezonance, řeč se zdá nesrozumitelná, zjevné jsou poruchy artikulace. Terapií se zabývají lékaři a následně i další odborníci, psycholog, logoped či speciální pedagog. S odbornou péčí je třeba začít již od narození dítěte a pokračuje až do dospělosti. Raná logopedická péče se zaměřuje na správný vývoj řeči dítěte. Z počátku se rozvíjí hlavně slovní zásoba a obsahová stránka řeči, dále motorika mluvidel a artikulace. Pomocí systematické práce klinického logopeda je možné řeč dostat na normální komunikační úroveň (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 241–253).

Do skupiny narušení fluence řeči patří **tumultus sermonis** a **balbuties**. **Tumultus sermonis**, neboli breptavost je dle Tarkowskiho narušená komunikační schopnost, která je „*charakteristická tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi.*“ V případě breptavosti jsou narušena centra řeči. Obtíže se promítají do čtení, psaní, chování, ale i do vnímání rytmu a hudby (Tarkowski in Klenková 2006, s. 170). Lechta uvádí breptavost jako narušenou plynulost řeči s extrémně rychlým tempem řeči (Lechta in Klenková, 2006, s. 170). Mezi příčiny breptavosti jsou uváděna organická poškození, dědičnost, ale i neurotický charakter poruchy řeči. S breptavostí se můžeme setkat již v raném dětství. U dětí je častá porucha artikulace, neboť nezvládají při rychlé mluvě správně artikulovat. Dochází k vynechávání slabik i celých slov. Narušení správného dýchání se negativně odráží do melodie a tempa řeči. Breptavost je typická pro svou recidivu. Důležitá je tedy důkladná a dostatečně dlouhá logopedická péče. S dítětem se nacvičuje koncentrace pozornosti, cvičí se motorika, artikulace, fonace a respirace (Bytešnicková 2012, s. 57–59).

Balbuties čili **koktavost** je jednou z nejtěžších poruch narušené komunikační schopnosti. Lechta definuje koktavost jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnapadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působí rušivě na komunikační záměr*“ (Lechta 2011, s. 239). Koktavost postihuje osoby v jakémkoli věku, nejčastěji ale vzniká v předškolním období. Na vznik koktavosti působí dědičné faktory, orgánové odchylky, psychické procesy, jiné druhy narušené komunikační schopnosti nebo působení sociálního prostředí. Koktavost je charakterizována těmito skupinami symptomů – dysfluencí řeči, časté jsou prolongace či repetice, psychickou tenzí během mluvení a nadměrnou námahou při mluvení. V terapii se využívají dva různé přístupy, přímý a nepřímý. V případě přímého přístupu se logoped zaměřuje na aktivní práci s dítětem a rodiči, u nepřímého přístupu je péče zaměřena na vytvoření vhodných podmínek, které povedou k plynulosti řeči (Bytešnicková 2012, s. 51–57).

Dyslalie a **dysartrie** patří do skupiny narušeného článkování řeči. Termínem **dyslalie** se označují vady, nebo vývojové poruchy výslovnosti. Nesprávná výslovnost, která je přirozená v rámci vývoje řeči se označuje jako fyziologická. Většinou se spontánně upraví

kolem 5. roku věku dítěte, může ale i později. Kdežto u výslovnosti, která je vadná, přetrvává nesprávná výslovnost jedné a nebo více hlásek i po 7. roce věku dítěte. V tomto případě se výslovnost sama neupraví. Jestliže je diagnostikována dyslalie, je třeba zahájit co nejdříve logopedickou péči. Mezi nejčastější příčiny dyslalie patří dědičnost, vrozené dispozice, patologie mluvních orgánů, vlivy prostředí a jiná postižení, která s vývojem výslovnosti souvisí. Často bývá ve spojení s jiným druhem narušené komunikační schopnosti (Krahulcová 2013, s. 127–133). Dyslalie je jedna z nejčastějších vad narušené komunikační schopnosti. Nejvíce se s dyslálií setkáme v předškolním věku, ale může často setrvat až do dospělosti. Dlouho trvající dyslalie může mít negativní vliv na psychiku dítěte, na jeho celkový vývoj, může ovlivnit povahové vlastnosti a osobnost dítěte (Klenková 2006, s. 115, 116).

Dysartrie „je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy“ (Klenková 2003, s. 117). V případě dysartrie je postižena artikulace, respirace, fonace a prozodie. Poškození mozku a mozkových drah u dětí může vzniknout nejčastěji v prenatalním, perinatálním či v postnatálním období. V pozdějším věku bývá centrální nervová soustava poškozena vlivem zánětlivých onemocnění, nádorových onemocnění, po úrazech hlavy apod. U dysartrie bývají poškozeny hlavové nervy, které jsou důležité právě při tvorbě řeči. Jedná se o nerv trojklanný, obličejový a lícni, jazykohltanový, podjazykový a bloudivý hlavový nerv (Klenková 2006, s. 117–120). Nejčastěji dysartrie postihuje děti s dětskou mozkovou obrnou. Závažnost obtíží závisí na stavu motorických řečových funkcí. Diagnozu stanovuje neurolog ve spolupráci s psychologem, fyzioterapeutem a logopedem (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 306, 313).

Narušení grafické stránky řeči se týká především specifických poruch učení, konkrétně pak dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Porušena bývá psaná i čtená řeč. Největším problémem bývá nedostatečná možnost získávat informace prostřednictvím čtení. Má-li dítě jen specifickou poruchu učení, terapii provádí speciální pedagog. Jestliže je narušena grafická stránka řeči v kombinaci s např. vývojovou poruchou řeči, koktavostí, breptavostí, narušenou zvukovou stránkou řeči nebo s vadami sluchu, je nezbytné být v péči klinického logopeda. V předškolním věku lze pomocí diagnostických metod

identifikovat děti ohrožené specifickými poruchami učení (Škodová, Jedlička et. al., 2003, s. 357–363). Mezi hlavní symptomy projevující se u dětí jsou např. krátkodobé poruchy pozornosti, poruchy sluchového a zrakového vnímání, poruchy řeči, nevyhraněná lateralizace (Špačková 2012, s. 25). Dále se mohou objevovat obtíže v jemné motorice, orientaci a velký podíl mají i projevy ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity). Pokud je podezření na specifické poruchy učení již v předškolním věku, je velmi důležité zahájit včas vhodnou terapii (Škodová, Jedlička et. al., 2003, s. 357–363).

Symptomatické poruchy řeči Lechta definuje jako „*narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.*“ Nejčastěji se můžeme setkat se symptomatickými poruchami řeči u dětí s mozkovou obrnou, u neslyšících, nevidomých a mentálně postižených. Příčinou vzniku může být např. dědičnost, která způsobuje dominantní postižení a je provázeno narušenou komunikační schopností. Dále se uvádějí orgánová poškození mozku, která způsobí dominantní postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností (např. mentální retardace). Mohou také existovat dvě a více dominantních postižení, která negativně působí na komunikační schopnost jedince. Symptomatické poruchy řeči postihují všechny jazykové roviny. Poruchy týkající se dominantního postižení a narušené komunikační schopnosti bývají velice různorodé a pro každého jedince odlišné. Variabilita klinického obrazu symptomatických poruch řeči ukazuje na složitost této problematiky (Lechta 2011, 51-55).

Poruchy hlasu patří do lékařského oboru foniatrie. Je-li však léčba doplňována hlasovou reedukací, může být členem odborného týmu i logoped. S poruchami hlasu se můžeme setkat v kterémkoli věku. Hlas vyšetřuje foniatr a dále při stanovení diagnózy spolupracuje s dalšími lékaři, zejména pak s otorinolaryngologem, neurologem, psychologem apod. (Klenková 2006, s. 175–180). Protože se logoped může během své praxe setkat s osobami s poruchami hlasu, např. v případě těžkých sluchových vad, je důležité, aby problematiku funkce a poruch hlasu znal a ovládal (Škodová, Jedlička et. al. 2003, s. 427).

Kombinované vady a poruchy řeči se vyskytují u osob s více postiženími. Jedná se o dva nebo více druhů postižení, která jsou na sobě nezávislá. Kombinovaná postižení doprovází narušená komunikační schopnost. Klinický logoped je v těchto případech často odkázán na intervenci v podobě systémů augmentativní a alternativní komunikace (Klenková 2006, s. 181–183).

4 Logopedická intervence v ČR

Logopedickou intervenci mohou zajišťovat logopedi, kteří působí v rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí. S logopedy se můžeme setkat i v soukromých organizacích, které poskytují služby osobám se speciálními potřebami (Klenková 2006, s. 212,213).

4.1 Logopedická intervence ve zdravotnictví

Logopedi v rezortu zdravotnictví provádí diagnostickou, terapeutickou a preventivní činnost. Jedná se nejčastěji o logopedické poradny. Logopedické ambulance jsou většinou nestátní zařízení a mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Logopedická péče je poskytována od rané péče, dětem předškolním a školním, adolescentům, dospělým a seniorům (Pipeková et. al. 2010, s. 131). Právě spolupráce s klinickým logopedem je nejčastější formou logopedické péče. Výhodná je také úzká spolupráce logopeda s dalšími odborníky např. s dětským lékařem, neurologem, psychologem, otorinolaryngologem či foniatrem (Kutálková 2011, s. 37, 38).

4.2 Logopedická intervence ve školství

Děti, které v důsledku svého postižení nejsou schopny navštěvovat mateřskou či základní školu v rámci hlavního vzdělávacího proudu, využívají logopedické třídy či logopedické mateřské školy a základní školy logopedické. Pro zařazení do takovýchto typů zařízení se posuzuje charakter postižení, který musí být závažný. Postiženy bývají „*centrální procesy řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči*“ (Klenková 2006, s. 214). Důsledná logopedická péče podporuje následné zařazení do hlavního vzdělávacího proudu. V rámci běžné mateřské či základní školy je dle potřeby možné využít pro dítě s narušenou komunikační schopností asistenta pedagoga. V některých školách jsou otvírány logopedické třídy, nebo může být logopedická péče v nižších ročnících doplňkem výuky (Kutálková 2011, s. 36, 37).

Logopedický asistent pracuje pod vedením logopeda a podílí se na prevenci narušeného vývoje řeči a na intervenci narušené komunikační schopnosti u dětí. S doporučením logopeda dle příslušné diagnostiky koriguje odchylky v artikulaci, realizuje artikulační, dechová a fonační cvičení (Pipeková et. al. 2010, s. 134, 135).

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

SPC vznikají nejčastěji při speciálních školách. Poskytují speciálně pedagogickou péči dětem s postižením již od raného věku až do dospělosti. Zaměřují se nejen na dítě a školu, ale i na rodinu jako celek.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

PPP zajišťuje psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Psychologická diagnostika v rámci PPP „*musí respektovat závěry předcházejících odborných vyšetření a terapeutických postupů*“ (Lechta 2011, s. 59). Doporučuje zařazování dětí do základních škol praktických a speciálních a do specializovaných tříd. Vyšetřují děti mimořádně nadané a děti s návrhem na odklad školní docházky (Lechta 2011, s. 59).

4.3 Logopedická intervence v sociální oblasti

V rámci rezortu ministerstva práce a sociálních věcí se logopedická intervence provádí v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Jedná se o jedince tělesně postižené, mentálně postižené a o jedince s kombinovanými vadami. Logopedi zde provádí v rámci rehabilitace logopedickou diagnostiku a terapii. Je-li postižení tak závažné, že znemožňuje verbální komunikaci, rozvíjí se komunikační schopnosti pomocí systémů augmentativní a alternativní komunikace (Klenková 2006, s. 216, 217).

Programy **rané péče** jsou určeny pro trvale zdravotně postižené děti, pro děti vývojově opožděné a pro děti, které mohou být ve zvýšené míře ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy a to i v pozdějším období. Vždy je důležité včasné rozpoznání dítěte, které je ve svém vývoji ohrožené a zajistit mu co nejdříve komplexní terapii (Klenková 2006, s. 217, 218).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část navazuje na část teoretickou a představuje výsledky výzkumu, který se věnoval poskytování péči mateřských škol dětem s narušenou komunikační schopností a odloženou povinnou školní docházkou. V této části je uveden cíl práce, formulované hypotézy, použitá metoda průzkumu a popis výzkumného vzorku. Nejvýznamnější kapitolou je interpretace dat.

5 Cíl

Cílem bakalářské práce je analyzovat, jakou logopedickou péči poskytují mateřské školy dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky. Dále nás zajímalo, co je náplní logopedické intervence, jaké pomůcky používají logopedičtí pracovníci a co při své práci postrádají.

6 Formulované hypotézy

- H1:** Individuální logopedická péče u dětí s odloženou povinnou školní docházkou je využívána častěji, než skupinová logopedická péče.
- H2:** Logopedická péče u dětí s odloženou povinnou školní docházkou probíhá častěji vícekrát týdně, než jednou týdně.
- H3:** V rámci logopedické péče je rozvíjena foneticko-fonologická jazyková rovina častěji než ostatní jazykové roviny.

7 Použité metody

Ke sběru dat byla použita kvantitativní metoda. Cílem výzkumníka je v případě kvantitativního výzkumu dle Gavory „*třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů*“ (Gavora 2010, s. 36). Výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťujeme rozsah, frekvenci a výskyt jevů (Gavora 2010, s. 35, 36).

Výzkumnou metodou byl zvolen dotazník. Jedná se o jednu z nejčastěji používanou metodu získávání údajů hromadnou formou. V námi uvedeném dotazníku byly použity typy uzavřených i otevřených otázek a forma rozdělovací škály.

8 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je složen z 30 logopedických pracovníků vykonávajících logopedickou intervenci v mateřských školách. Celková délka praxe oslovených logopedických pracovníků je od 1 roku do 34 let. Jedná se o pedagogy a logopedy z převážně Středočeského kraje.

9 Interpretace dat

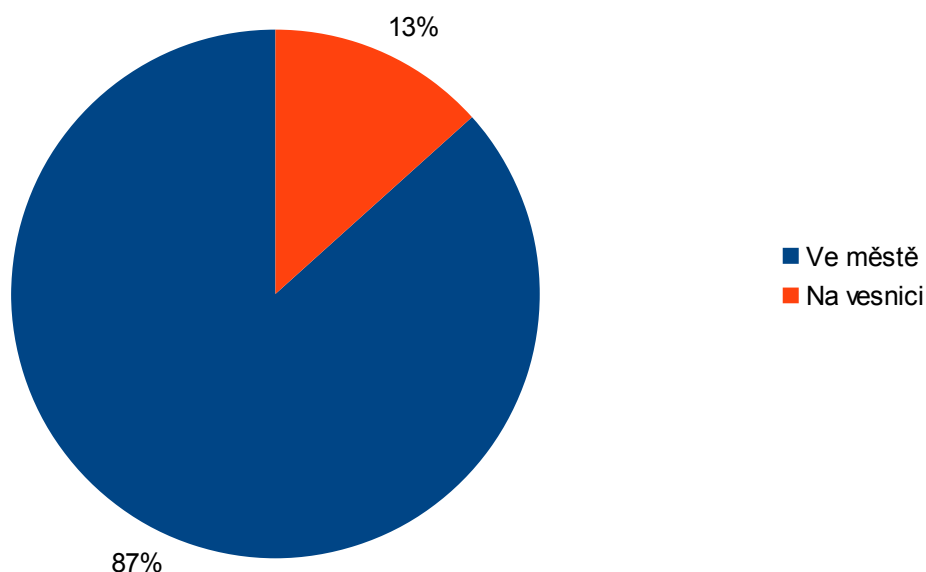
Položka č. 1:

Kde se nachází Vaše mateřská škola?

Výběr z možností.

Místo	Počet respondentů
Ve městě	26
Na vesnici	4

Tabulka č. 1: Místo, kde se nachází mateřská škola



Graf č. 1: Místo, kde se nachází mateřská škola

Z grafu vyplývá, že se do průzkumu zapojily mateřské školy v 87 % z měst a jen v 13 % z venkova. Respondenti byli do průzkumu vybíráni a osloveni náhodně.

Položka č. 2:

Jaký je celkový počet předškolních dětí ve Vaší mateřské škole?

Textová odpověď.

Respondenti na tuto otázku neodpovídali správně, proto nemohla být tato položka vyhodnocena. 10 respondentů z 30 uvedlo celkový počet dětí v mateřské škole místo počtu dětí předškolních. Vzhledem k tomu, že respondenti odpovídali anonymně, není možné dodatečně zjistit data pro tuto položku.

Položka č. 3:

Kolik dětí ve Vaší mateřské škole má odklad povinné školní docházky?

Textová odpověď.

Z odpovědí 30 dotazovaných respondentů má celkem 149 dětí odklad povinné školní docházky.

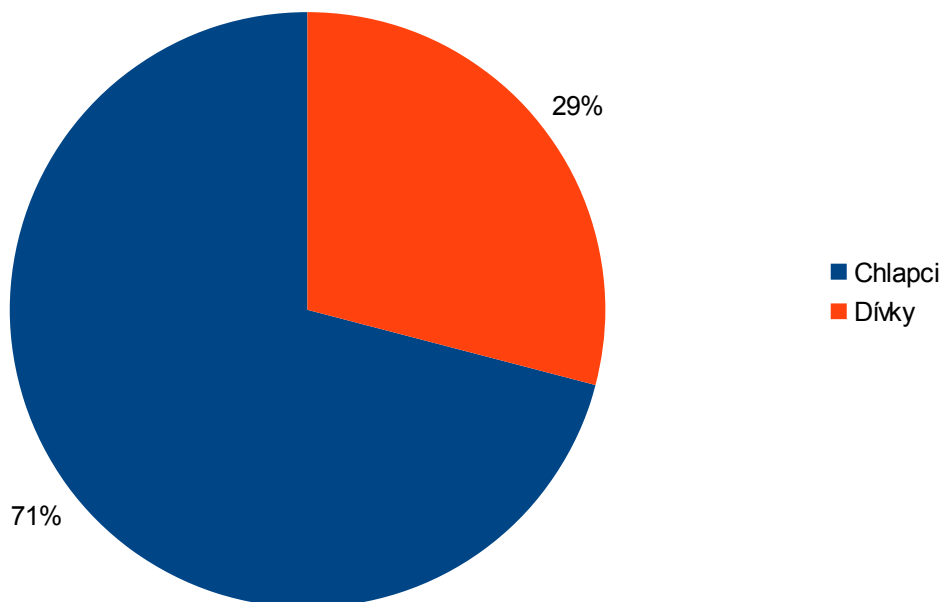
Položka č. 4:

Kolik dětí s odkladem povinné školní docházky dochází v rámci mateřské školy na logopedii? Kolik chlapců a kolik dívek?

Textová odpověď.

Pohlaví	Počet
Chlapci	61
Dívky	25
Celkem	86

Tabulka č. 2: Počet chlapců a dívek docházejících na logopedii



Graf č. 2: Počet chlapců a dívek docházejících na logopedii

Z 30 dotazovaných respondentů dochází na logopedii celkem 86 dětí. Z toho 61 chlapců a 25 dívek. Výsledek vypovídá o tom, že chlapci mají narušenou komunikační schopnost častěji než dívky.

Položka č. 5:

Jaký druh narušené komunikační schopnosti mají děti s odloženou povinnou školní docházkou nejčastěji?

Textová odpověď.

100 % respondentů odpovědělo, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí s odloženou povinnou školní docházkou je dyslálie. V osmi případech respondenti uvedli ještě vývojovou dysfázi. Z výsledku lze usuzovat, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí využívající logopedickou péči v mateřské škole je dyslálie.

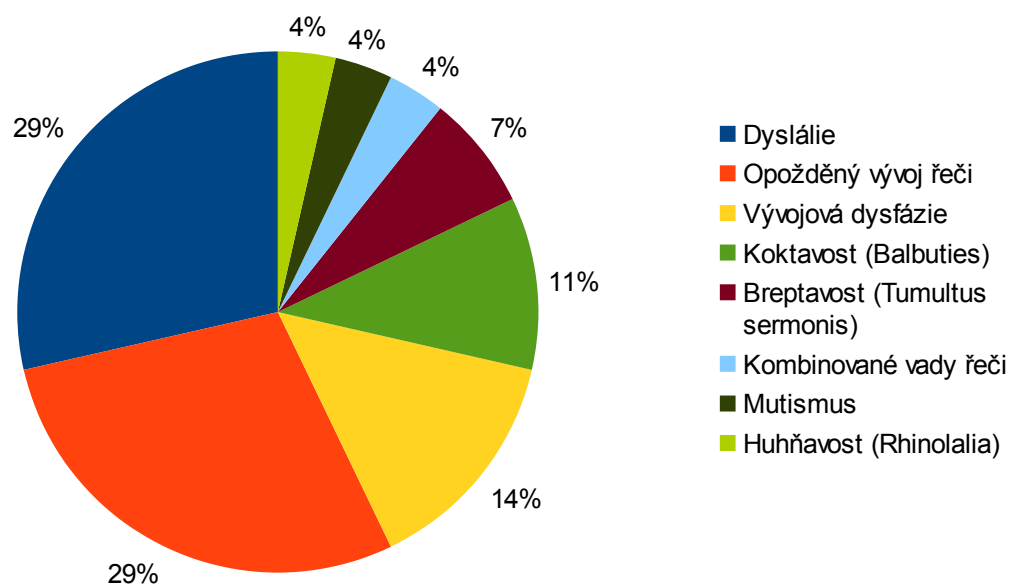
Položka č. 6:

Jaké jiné druhy narušené komunikační schopnosti mají děti s odloženou povinnou školní docházkou?

Textová odpověď. Respondenti uváděli více odpovědí.

Druh narušené komunikační schopnosti	Počet odpovědí
Dyslálie	8
Opožděný vývoj řeči	8
Vývojová dysfázie	4
Koktavost (balbuties)	3
Breptavost (tumultus sermonis)	2
Kombinované vady řeči	1
Mutismus	1
Huhňavost (rhinolalia)	1

Tabulka č. 3: Logopedické vady vyskytující se u předškolních dětí



Graf č. 3: Logopedické vady vyskytující se u předškolních dětí

Z uvedeného vyplývá, že 29 % respondentů uvedlo jako další druh narušené komunikační schopnosti u dětí s odkladem povinné školní docházky opět dyslálii a ve stejném počtu dále opožděný vývoj řeči. Méně často respondenti uváděli mezi dalšími druhy narušené komunikační schopnosti vývojovou dysfázi, koktavost a breptavost. Respondenti uvedli nejmenší počet dětí předškolního věku s kombinovanými vadami řeči, mutismem či huhňavostí. Z výsledku lze usuzovat, že běžné mateřské školy navštěvují i děti s těžšími vadami narušené komunikační schopnosti. Je obvyklé, že děti s narušenou komunikační schopností, které vyžadují větší péči a důslednější individuální přístup navštěvují spíše logopedické třídy mateřských škol nebo mateřské školy logopedické, či speciální.

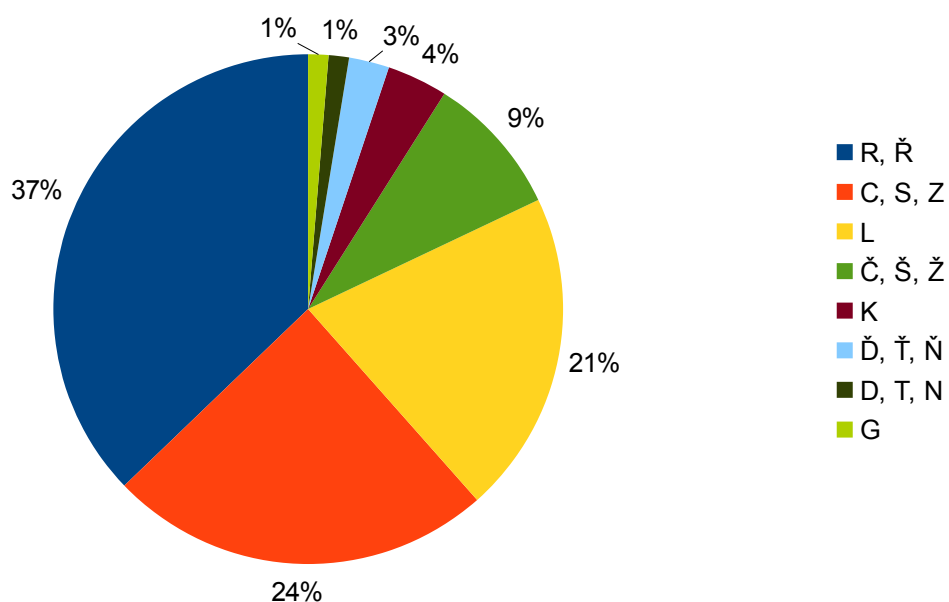
Položka č. 7:

Jaké hlásky činí dětem největší obtíže?

Textová odpověď. Respondenti uváděli více odpovědí.

Hláška	Počet odpovědí
R, Ř	29
C, S, Z	19
L	16
Č, Š, Ž	7
K	3
Ď, Ť, Ň	2
D, T, N	1
G	1

Tabulka č. 4: Hlášky, které činí předškolním dětem největší obtíže



Graf č. 4: Hlášky, které činí předškolním dětem největší obtíže

Nejčastěji se v odpovědích objevilo dle grafu č. 4, že největší obtíže dětem činí výslovnost hlásky R, Ř a to v 37 %. Následují hlásky C, S, Z s 24 % a hláska L s 21 %. S hláskami Č, Š a Ž má dle odpovědí respondentů obtíže 9 % předškolních dětí. Jako náročná se jeví respondentům náprava K, ve 4 %. Problematická výslovnost Ď, Ť, Ň, D, T, N a G se vyskytuje méně často. Jiné hlásky respondenti neuváděli.

Výsledek potvrzuje, že hláska R a Ř patří k obtížně vyslovitelným hláskám. Z hlediska vývoje řeči dítěte se hlásky R a Ř dítě učí kolem 5. až 6. roku věku. Někteří autoři tuto hranici posouvají až do 7 let.

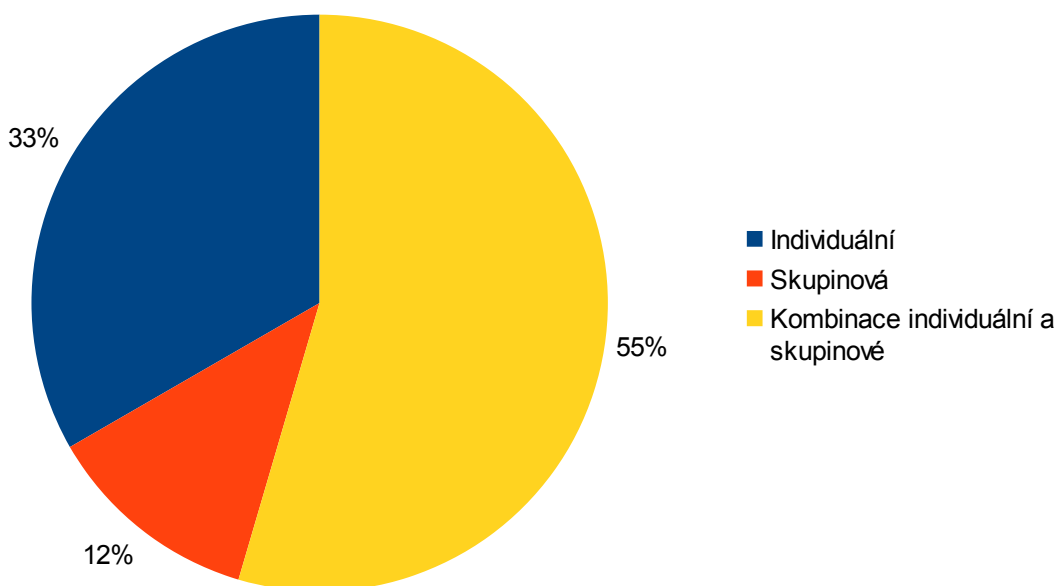
Položka č. 8:

Jakou logopedickou péči poskytujete dětem s odloženou povinnou školní docházkou a narušenou komunikační schopností?

Výběr z možností. Respondenti uváděli více odpovědí.

Druh logopedické péče	Počet odpovědí
Individuální	11
Skupinová	4
Kombinace individuální a skupinové	18

Tabulka č. 5: Druhy logopedické péče poskytované mateřskou školou



Graf č. 5: Druhy logopedické péče poskytované mateřskou školou

Nadpoloviční většina, 55 % respondentů uvedlo, že poskytují dětem s odloženou povinnou školní docházkou a narušenou komunikační schopností kombinovanou logopedickou péči. S dětmi dle výsledků pracují jak individuálně, tak skupinově. V 33 %

pracují s dětmi individuálně a ve 12 % pouze skupinově. Z uvedeného vyplývá, že dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky je třeba věnovat více péče, což lze dosáhnout jedině formou individuálního přístupu. Potřeby každého dítěte s narušenou komunikační schopností jsou odlišné a odlišná by měla být i logopedická péče.

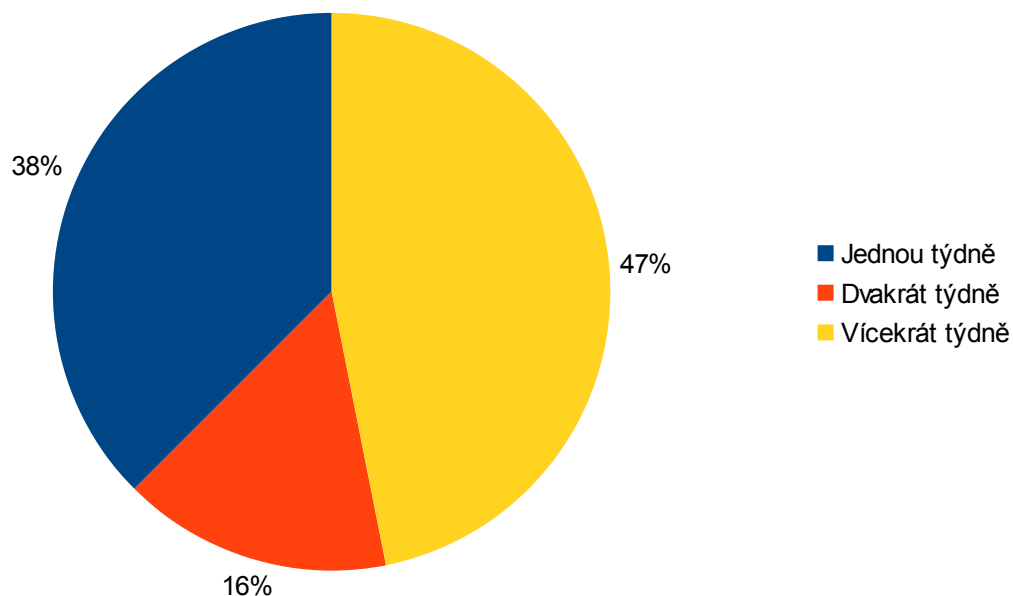
Položka č. 9:

Jak často probíhá logopedická péče?

Výběr z možností. Respondenti uváděli více odpovědí.

Četnost logopedické péče	Počet odpovědí
Jednou týdně	12
Dvakrát týdně	5
Vícekrát týdně	15

Tabulka č. 6: Četnost logopedické péče



Graf č. 6: Četnost logopedické péče

Z uvedeného plyne, že nejčastěji probíhá logopedická péče s dětmi s odloženou povinnou školní docházkou vícekrát týdně a to v 47 %. V 38 % je dětem logopedická péče poskytována jednou týdně a v 16 % dvakrát týdně. Z výsledku můžeme vyvodit, že dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky je nutné se věnovat častěji a to i vícekrát týdně.

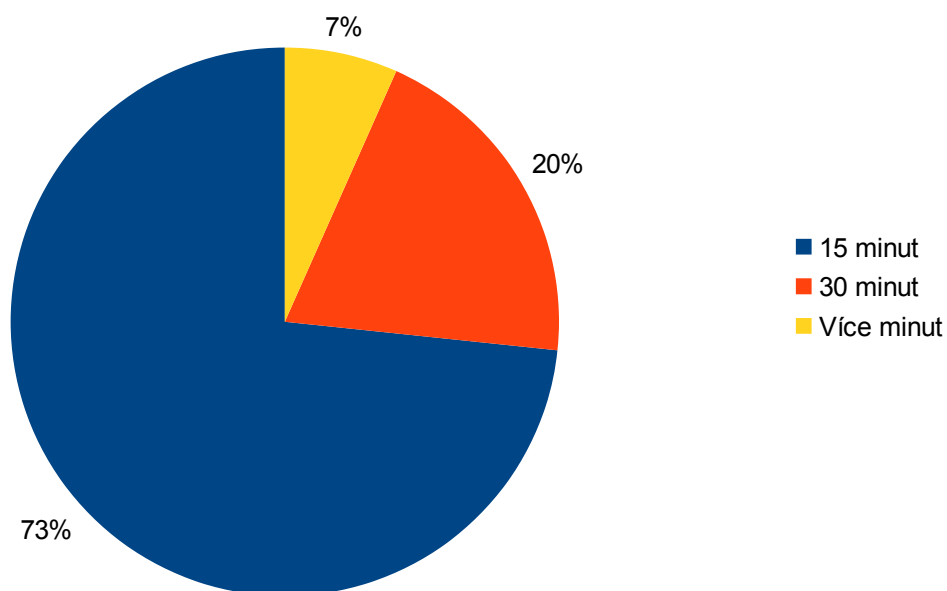
Položka č. 10:

Jak dlouho probíhá logopedická péče? Kolik minut?

Výběr z možností.

Počet minut	Počet odpovědí
15 minut	22
30 minut	6
Více minut	2

Tabulka č. 7: Délka logopedické péče



Graf č. 7: Délka logopedické péče

Výsledek vypovídá o tom, že většina logopedických pracovníků pracuje s dětmi s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky spíše kratší dobu. V 73 % respondenti uvedli, že logopedická péče probíhá přibližně 15 minut. 20 % respondentů pracuje s dětmi 30 minut a jen 7 % respondentů uvedlo, že logopedická péče probíhá více minut. S dětmi s narušenou komunikační schopností je lépe pracovat kratší dobu, ale častěji.

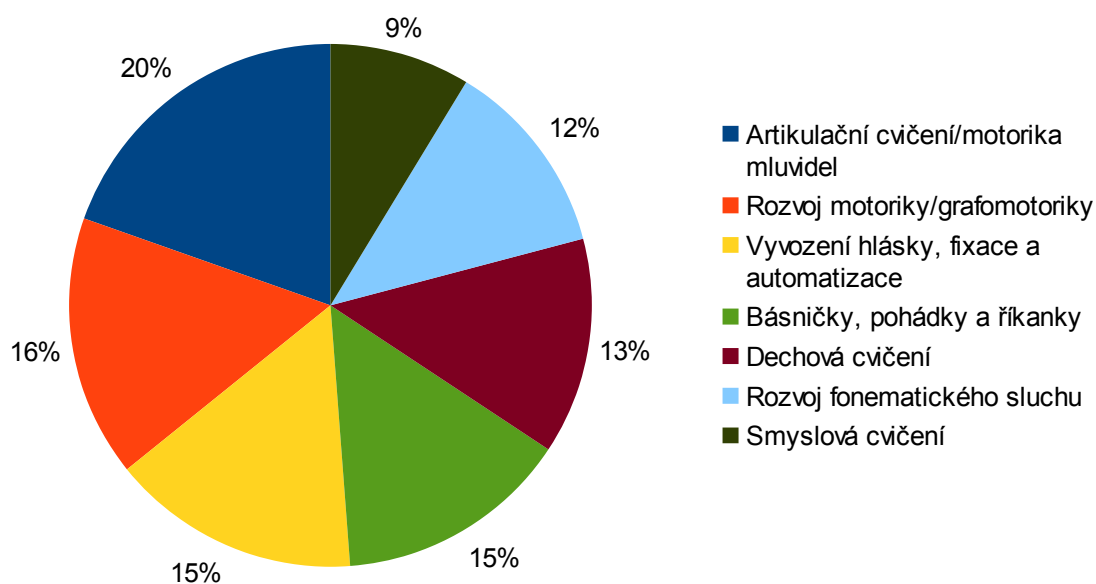
Položka č. 11:

Co je náplní logopedické péče ve Vaší mateřské škole?

Rozdělovací škála. Respondenti rozdělovali 100 bodů mezi tyto oblasti:

Náplň logopedické péče	Počet bodů
Artikulační cvičení/motorika mluvidel	19,6
Rozvoj motoriky/grafomotoriky	16,2
Vyvození hlásky, fixace a automatizace	15,4
Básničky, pohádky a říkanky	14,5
Dechová cvičení	13,4
Rozvoj fonemického sluchu	12,2
Smyslová cvičení	8,7

Tabulka č. 8: Náplň logopedické péče v mateřské škole



Graf č. 8: Náplň logopedické péče v mateřské škole

Z výsledku je patrné, že náplň logopedické péče v mateřských školách je rovnoměrně rozdělena do všech důležitých oblastí, které podporují a rozvíjejí řeč bez vad. V nejvyšší míře byla zastoupena artikulační cvičení, motorika mluvidel a to ve 20 %. Nejméně se s dětmi s narušenou komunikační schopností rozvíjí smysly, v 9 %. Při logopedické intervenci je třeba dbát na celkový rozvoj psychomotoriky dítěte. Podporujeme sluchové vnímání, sluchovou diferenciaci, sluchovou a zrakovou paměť, rozvíjíme slovní zásobu a podporujeme samostatné vyjadřování. Neméně důležitý je i např. nácvik správného dýchání a rozvoj motoriky nejen mluvidel, ale i celého těla.

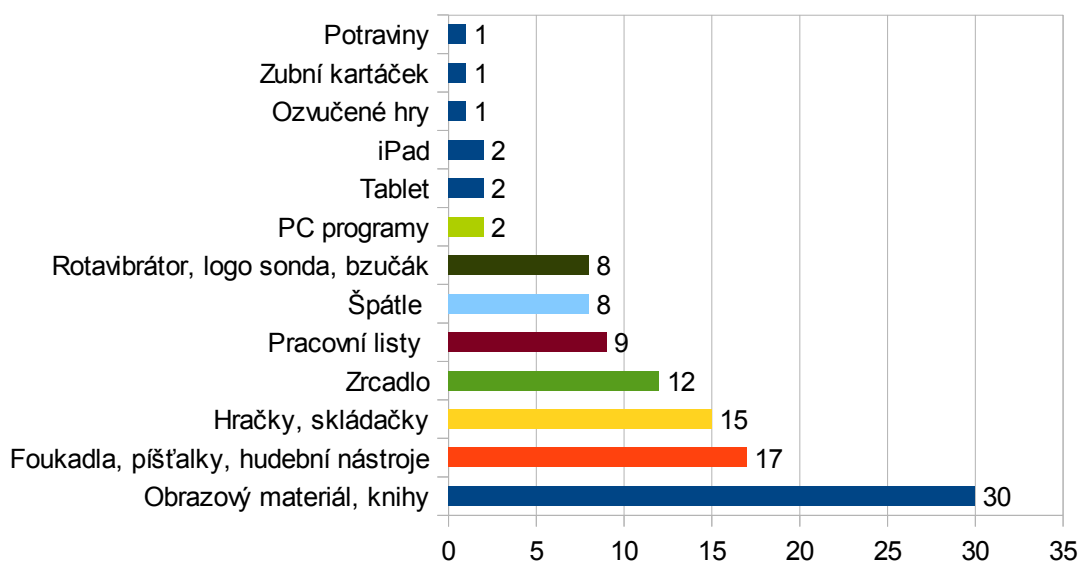
Položka č. 12:

Jaké logopedické, či jiné pomůcky při péči používáte?

Textová odpověď. Otevřená otázka. Respondenti uváděli více odpovědí.

Logopedické pomůcky	Počet odpovědí
Obrazový materiál, knihy	30
Foukadla, peříčka, brčka, píšťalky, balonky, hudební nástroje	17
Pexesa, puzzle, kostky, hračky	15
Zrcadlo	12
Pracovní listy	9
Špátle	8
Rotavibrátor, logopedická sonda, bzučák	8
PC programy	2
Tablet	2
iPad	2
Ozvučené hry	1
Zubní kartáček	1
Potraviny	1

Tabulka č. 9: Používané pomůcky při logopedii



Graf č. 9: Používané pomůcky při logopedii

Z výsledku můžeme konstatovat, že nejčastější pomůckou při logopedii v mateřských školách je obrazový materiál. Všichni respondenti uvedli, že pracují s obrázky a knihami. Jedná se o snadno dostupný materiál, který je dítěti blízký. Je možné tak i rozvíjet zrak, zrakové vnímání a zrakovou paměť. Dále v 17 případech respondenti uvedli nejrůznější pomůcky, které podporují rozvoj správného dýchání a působí na posílení orofaciálního svalstva. V polovině případů logopedičtí pracovníci využívají při intervenci hračky či skládanky. Zrcadlo je využíváno jen ve 12 případech. V nižší míře je dle respondentů využívána špátle, logopedická sonda nebo rotavibrátor. Dva respondenti uvedli, že při logopedické intervenci využívají Pc programy, tablet a iPad.

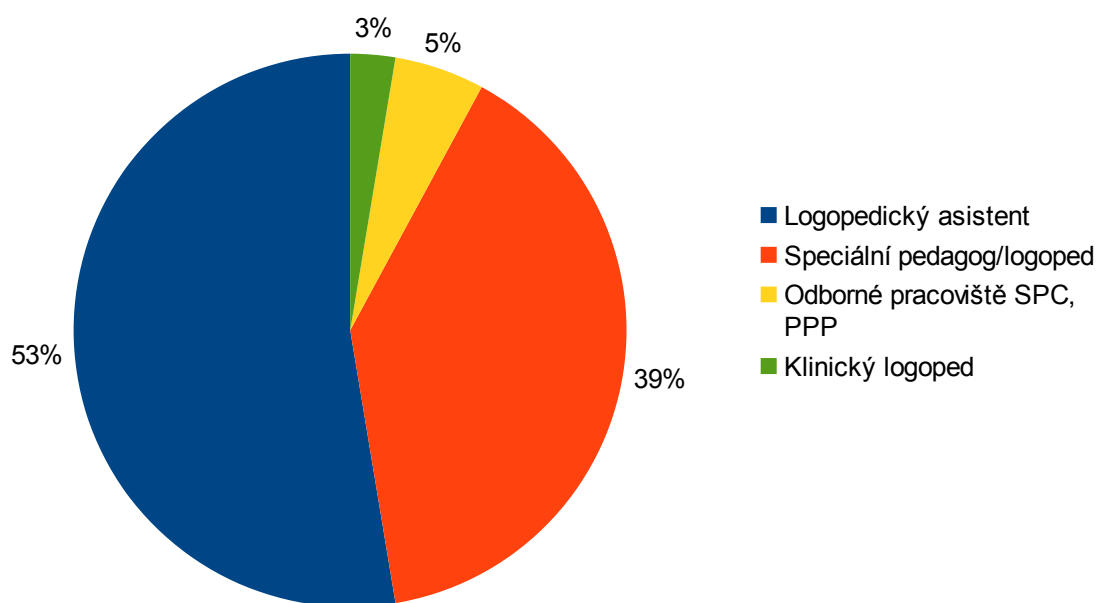
Položka č. 13:

Kdo ve Vaší mateřské škole provádí logopedickou péči?

Výběr z možností. Respondenti uváděli více odpovědí.

Osoba provádějící logopedickou péči	Počet odpovědí
Logopedický asistent	20
Speciální pedagog/logoped	15
Odborné pracoviště SPC, PPP	2
Klinický logoped	1

Tabulka č. 10: Odborníci, kteří provádí logopedickou péči v mateřské škole



Graf č. 10: Odborníci, kteří provádí logopedickou péči v mateřské škole

Nejčastěji provádí logopedickou intervenci v oslovených mateřských školách dle grafu č. 10 logopedický asistent, v 53 %. Dále v 39 % se jedná o speciálního pedagoga – logopeda. Jen v 5 % s mateřskou školou spolupracuje odborné pracoviště SPC – speciálně-pedagogické centrum nebo PPP – pedagogicko-psychologická poradna. Klinický logoped provádí logopedickou intervenci přímo v mateřské škole dle respondentů pouze ve 3 %.

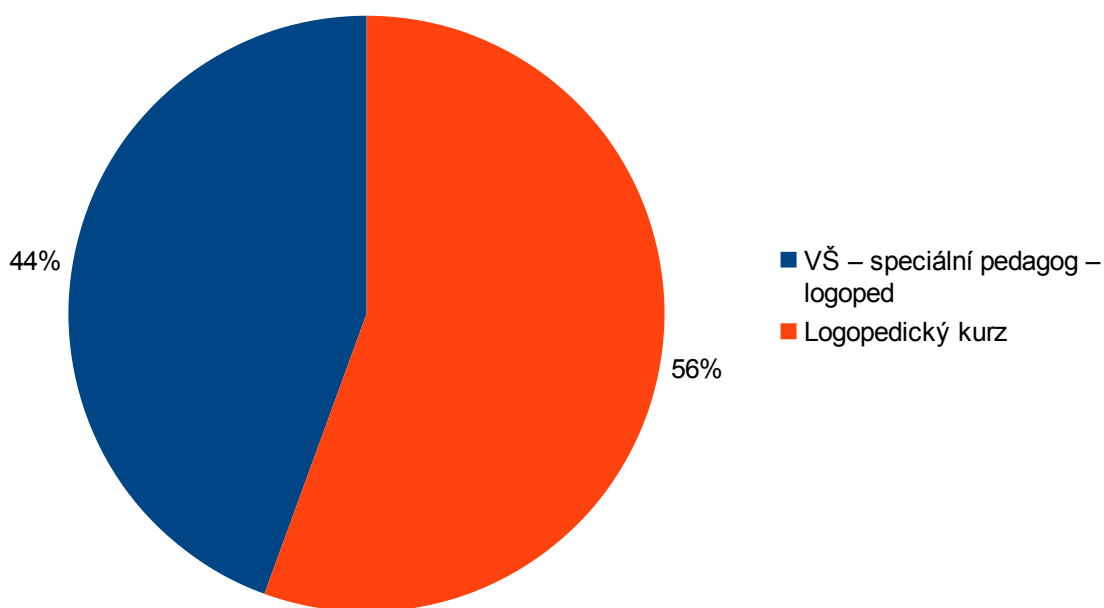
Položka č. 14:

Jaké je logopedické vzdělání pracovníků vykonávající logopedickou péči ve Vaší mateřské škole?

Výběr z možností. Respondenti uváděli více odpovědí.

Logopedické vzdělání	Počet odpovědí
VŠ – speciální pedagog – logoped	16
Logopedický kurz	20
Žádné	0

Tabulka č. 11: Logopedické vzdělání pracovníků v mateřské škole



Graf č. 11: Logopedické vzdělání pracovníků v mateřské škole

Jak již bylo uvedeno v položce č. 13, největší zastoupení logopedických pracovníků v mateřských školách tvoří logopedičtí asistenti. Výsledek položky č. 14 tuto skutečnost potvrzuje. V 56 % mají logopedičtí pracovníci logopedický kurz na základě kterého vykonávají logopedickou intervenci s dětmi. V 44 % se jedná o speciální pedagogy, logopedy.

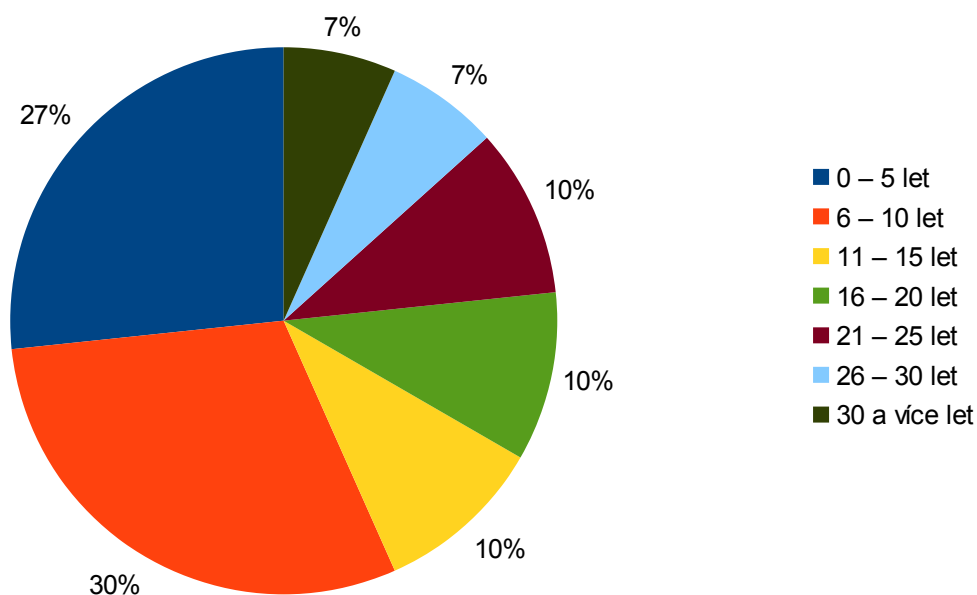
Položka č. 15:

Jaká je celková délka praxe v oblasti logopedie pedagogického pracovníka, který pracuje ve Vaší mateřské škole?

Textová odpověď.

Počet let	Počet odpovědí
0 – 5	8
5 – 10	9
11 – 15	3
16 – 20	3
21 – 25	3
26 – 30	2
30 a více	2

Tabulka č. 12: Délka praxe logopedických pracovníků



Graf č. 12: Délka praxe logopedických pracovníků

Délka praxe logopedických pracovníků se nejčastěji pohybovala v rozmezí 6 – 10 let, v 30 %. Praxi dlouhou 0 – 5 let uvedlo 27 % respondentů. Rozmezí 11 – 15 let, 16 – 20 let a 21 – 25 let zvolilo ve všech případech 10 % dotázaných. Nejméně logopedických pracovníků má dle respondentů delší praxi než 26 – 30 let a 30 a více let, taktéž v obou případech po 7%.

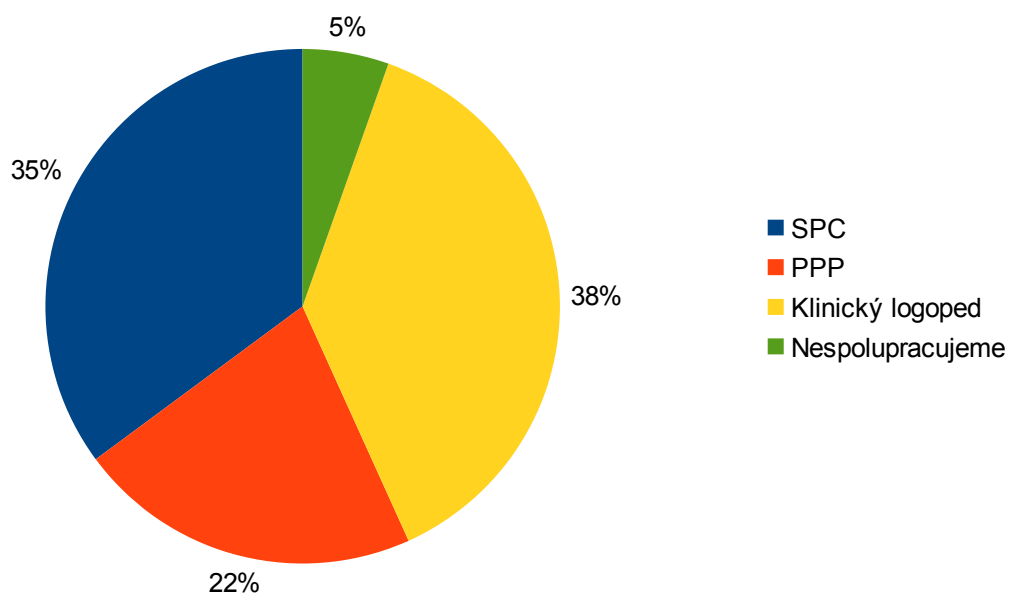
Položka č. 16:

Spolupracujete s pracovištěm, které zajišťuje logopedickou péči?

Výběr z možností. Respondenti uváděli více odpovědí.

Pracoviště, která spolupracují s mateřskou školou	Počet odpovědí
SPC – speciálně-pedagogické centrum	13
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	8
Klinický logoped	14
Nespolupracujeme	4

Tabulka č. 13: Pracoviště, která spolupracují s mateřskou školou



Graf č. 13: Pracoviště, která spolupracují s mateřskou školou

Z výsledků můžeme vyvodit, že mateřské školy spolupracují rovnoměrně se všemi výše uvedenými institucemi. Nejčastěji využívají služeb klinického logopeda, v 38 %. Vysoký podíl mají i speciálně-pedagogická centra, 35 %. Pedagogicko-psychologická poradna spolupracuje dle respondentů s mateřskými školami v 22 %. Jen 5 % mateřských škol nespolupracuje s žádnou institucí poskytující logopedickou péči. V případě, že mateřská

škola nemá kvalifikovaného logopeda, je nutné vyhledat externího pracovníka pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Vidíme, že většina respondentů s odbornými pracovišti spolupracuje.

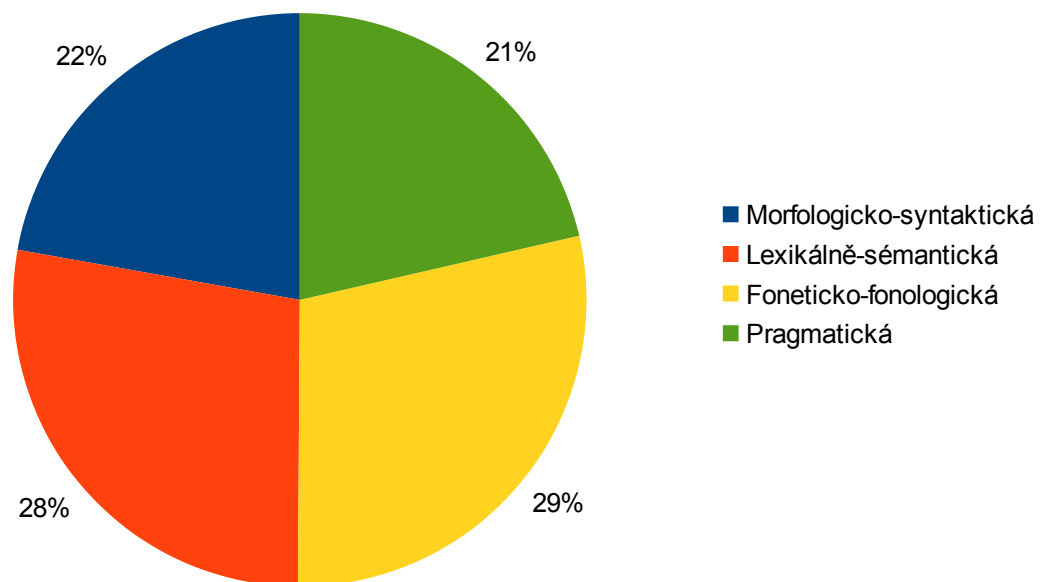
Položka č. 17:

Které jazykové roviny v oblasti řeči v rámci logopedické péče rozvíjíte?

Rozdělovací škála. Respondenti rozdělovali 100 bodů mezi tyto oblasti:

Jazykové roviny	Počet bodů
Morfologicko-syntaktická jazyková rovina	22,2
Lexikálně-sémantická jazyková rovina	27,7
Foneticko-fonologická jazyková rovina	28,7
Pragmatická jazyková rovina	21,4

Tabulka č. 14: Míra rozvoje jazykových rovin



Graf č. 14: Míra rozvoje jazykových rovin

Můžeme konstatovat, že logopedičtí pracovníci při práci s dětmi s narušenou komunikační schopností rovnoměrně rozvíjí všechny jazykové roviny. Nejvíce, 29 % připadlo na foneticko-fonologickou jazykovou rovinu. Dyslálie je jedna z nejčastěji se vyskytujících vad narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Morfologicko-syntaktická rovina je rozvíjena z 22 %, lexikálně-sémantická z 28 % a rovina pragmatická v 21 %. V případě logopedické intervence u předškolních dětí je vhodné rozvíjet všechny jazykové roviny.

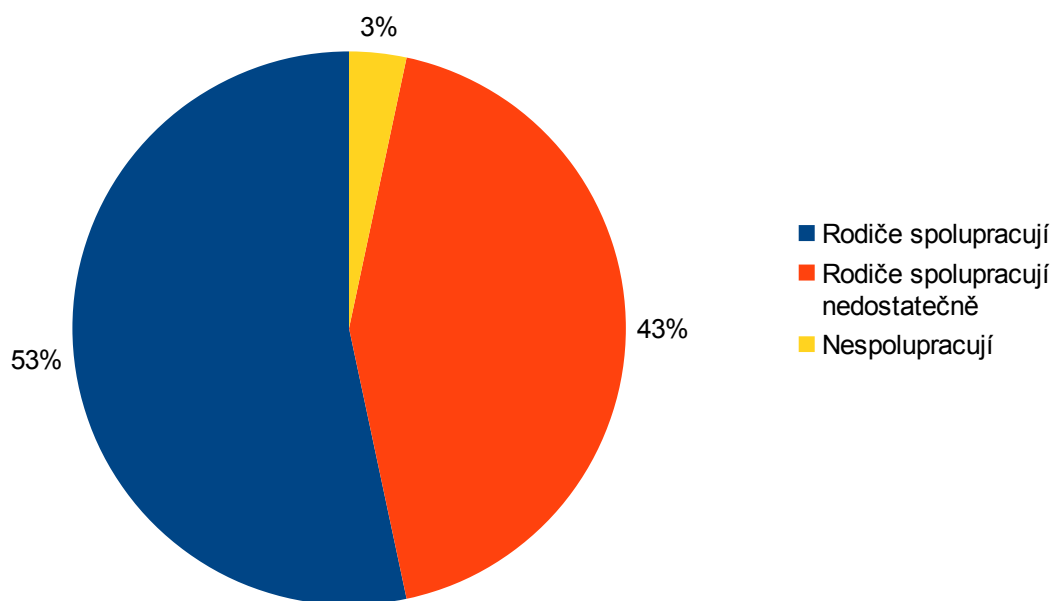
Položka č. 18:

Jaký postoj zaujímají rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky k nutné logopedické péči?

Výběr z možností.

Postoj rodičů	Počet odpovědí
Rodiče spolupracují a podílí se na nápravě	16
Rodiče se snaží spolupracovat, ale práce s dítětem není dostatečná	13
Rodiče nespolupracují	1

Tabulka č. 15: Postoj rodičů k logopedické péči



Graf č. 15: Postoj rodičů k logopedické péči

Vidíme, že v 53 % rodiče zaujímají kladný postoj k nutné logopedické péči jejich dítěte. Rodiče spolupracují s mateřskou školou a podílí se na nápravě. I přes nutnost častého procvičování a rozvoje řeči, zvláště pak u dětí s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky, se 43 % rodičů sice snaží spolupracovat s mateřskou školou, ale práce s dítětem není dostatečná. Ve 3 % rodiče vůbec nespupracují.

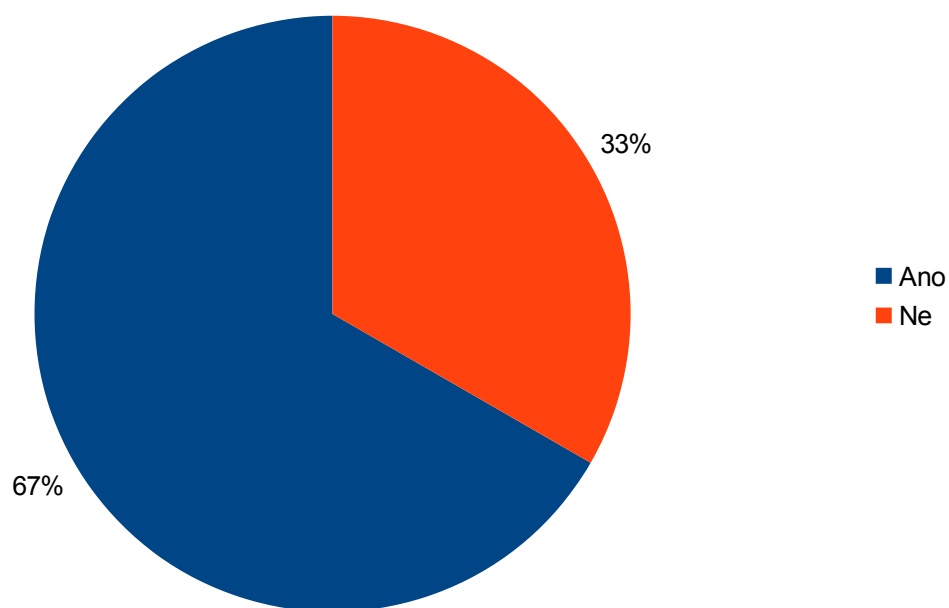
Položka č. 19:

Daří se v rámci logopedické péče ve Vaší mateřské škole odstranit narušenou komunikační schopnost do nástupu dítěte do školy?

Výběr z možností.

Daří se odstranit narušenou komunikační schopnost v mateřské škole?	Počet odpovědí
Ano	20
Ne	10

Tabulka č. 16: Úspěšnost nápravy narušené komunikační schopnosti v mateřské škole



Graf č. 16: Úspěšnost nápravy narušené komunikační schopnosti v mateřské škole

67 % respondentů uvedlo, že se jim daří odstranit narušenou komunikační schopnost do nástupu dítěte do školy. V 33 % narušená komunikační schopnost přetrvává i po nástupu povinné školní docházky. Úspěch či neúspěch je závislý na mnoha faktorech. Rozhodující je druh narušené komunikační schopnosti a jeho závažnost.

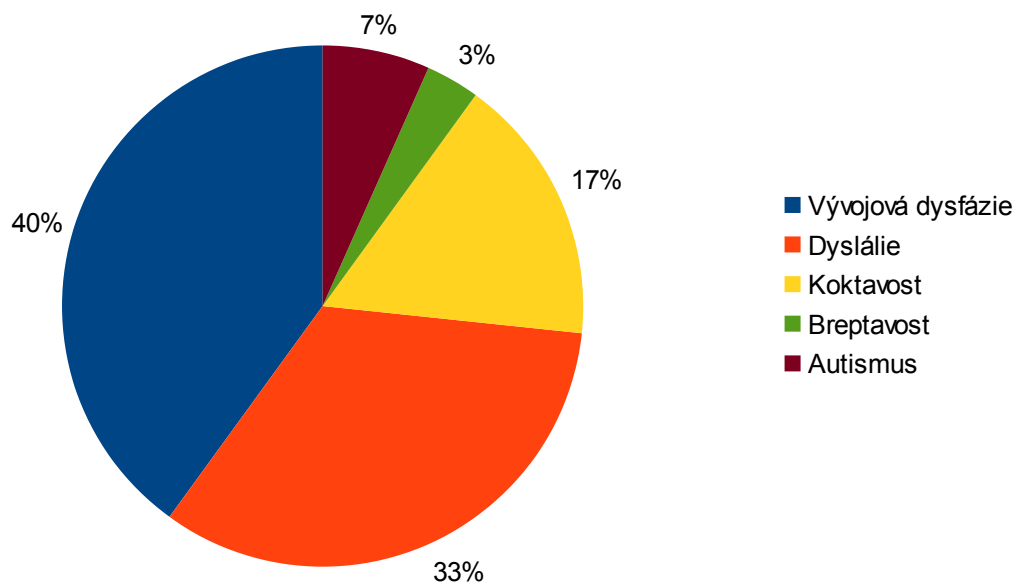
Položka č. 20:

Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se před nástupem povinné školní docházky nedaří napravit?

Textová odpověď.

Druhy narušené komunikační schopnosti	Počet odpovědí
Vývojová dysfázie	12
Dyslálie	10
Koktavost	5
Breptavost	1
Nedaří se řeč napravit u dětí s autismem	2

Tabulka č. 17: Druhy narušené komunikační schopnosti, které přetrvávají i po nástupu povinné školní docházky



Graf č. 17: Druhy narušené komunikační schopnosti, které přetrvávají i po nástupu povinné školní docházky

Z uvedeného plyne, že respondenti nejčastěji uváděli vývojovou dysfázii jako druh narušené komunikační schopnosti, která se nedaří u dětí před nástupem povinné školní docházky napravit, ve 40 %. Dále pak 33 % respondentů uvedlo dyslálii. Dle respondentů obtíže přetrvávají v největší míře s hláskou R, Ř a v případě, že je u dítěte větší počet nevyvozených hlásek. Některé hlásky je třeba fixovat a zautomatizovat ještě i po nástupu do školy. 17 % respondentů uvedlo koktavost, 3 % breptavost a 7 % narušenou

komunikační schopnost u dětí s autismem. Z výsledku lze usuzovat, že vývojová dysfázie je natolik závažný druh narušené komunikační schopnosti, že je u dítěte nutná dlouhodobá intenzivní logopedická péče, tudíž narušená komunikační schopnost přetrvává i po nástupu do školy. Koktavost je jedna z nejtěžších vad narušené komunikační schopnosti, proto lze předpokládat, že logopedická intervence může trvat delší časové období a často také zasáhne i školní věk dítěte. Prodloužená fyziologická dyslálie může přetrvávat až do 7 let věku dítěte. V případě autismu je komunikační schopnost narušena do určité míry po celý život.

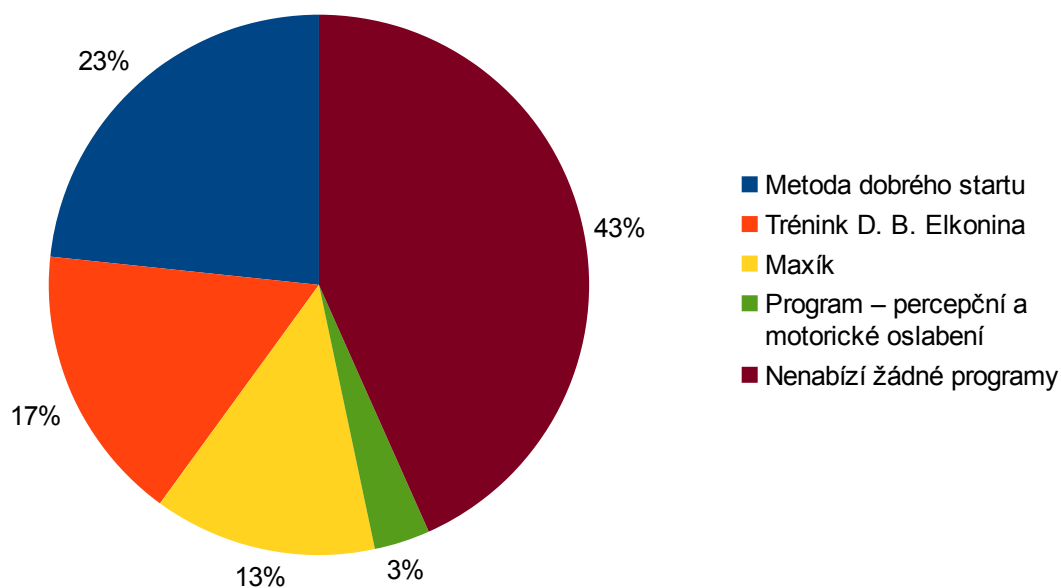
Položka č. 21:

Nabízí Vaše mateřská škola nadstandardní výukové/nápravné programy?

Výběr z možností.

Výukový/nápravný program	Počet odpovědí
Metoda dobrého startu	7
Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina	5
Maxík	4
Diagnostický a nápravný program – percepční a motorické oslabení	1
Nenabízí žádné programy	13

Tabulka č. 18: Nadstandardní výukové/nápravné programy



Graf č. 18: Nadstandardní výukové/nápravné programy

Výsledek vypovídá o tom, že mateřské školy ve 43 % nenabízí žádné výukové či nápravné programy. 23 % respondentů uvedlo metodu Dobrého startu, 17% dotázaných využívá trénink D. B. Elkonina. Dále ve 13% nápravný program Maxík. Jen ve 3 % pracují mateřské školy s dětmi podle programu určeného při percepčních a motorických oslabení. Z toho plyne, že mateřské školy spíše nevyužívají nadstandardní výukové a nápravné programy.

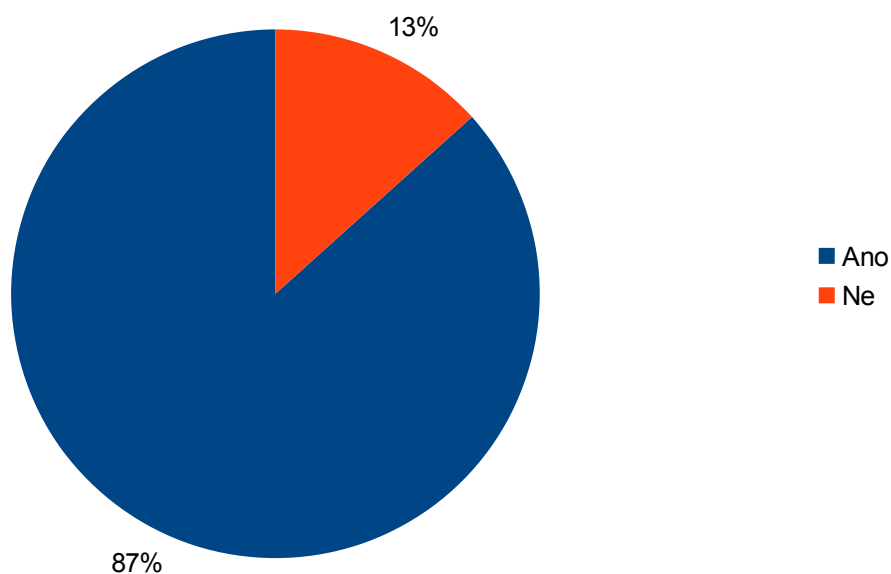
Položka č. 22

Myslíte si, že je péče o děti s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky ze strany mateřské školy dostatečná?

Výběr z možností.

Je péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy dostatečná?	Počet odpovědí
Ano	26
Ne	4

Tabulka č. 19: Péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy



Graf č. 19: Péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy

Většina respondentů uvedla, že je péče o děti s narušenou komunikační schopností ze strany mateřské školy dostatečná. Jen 13 % si myslí, že dostatečná není. Z toho lze usuzovat, že se mateřské školy ve spolupráci s logopedy či logopedickými asistentkami snaží poskytovat potřebnou péči dětem s narušenou komunikační schopností.

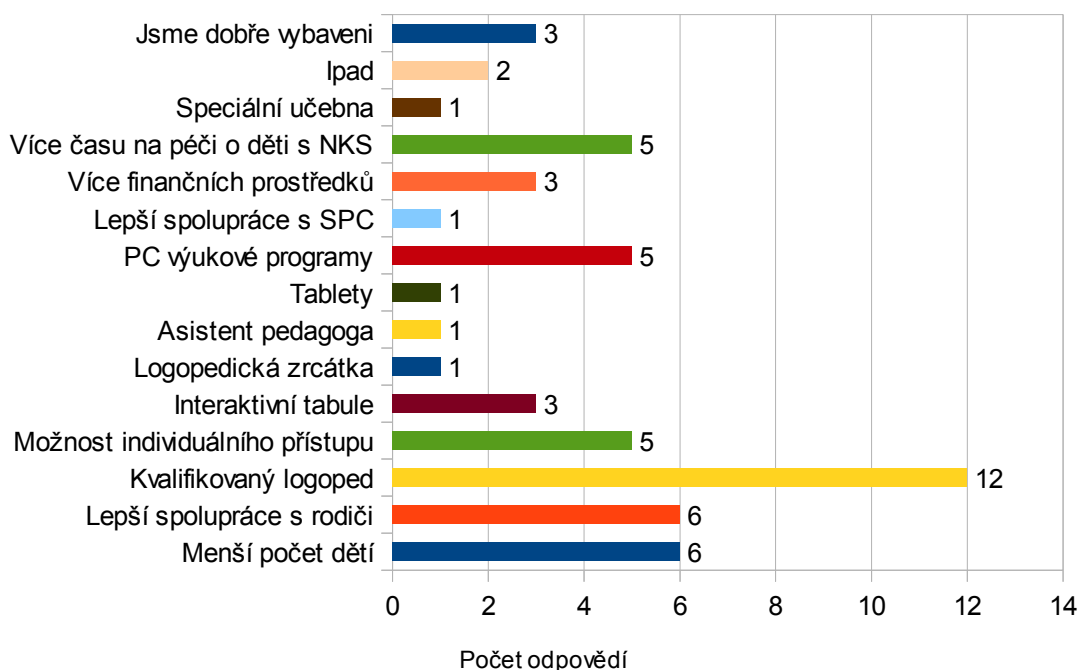
Položka č. 23:

Co postrádáte při Vaší práci s dětmi s narušenou komunikační schopností ve Vaší mateřské škole? Co by Vám usnadnilo Vaši práci?

Textová odpověď. Respondenti uváděli více odpovědí.

Text	Počet odpovědí
Menší počet dětí	6
Lepší spolupráce s rodiči	6
Kvalifikovaný logoped	12
Možnost individuálního přístupu	5
Interaktivní tabule	3
Logopedická zrcátka	1
Asistent pedagoga	1
Tablety	1
PC výukové programy	5
Lepší spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem	1
Více finančních prostředků	3
Více času na péči o děti s narušenou komunikační schopností	5
Speciální učebna	1
IPad	2
Jsme dobře vybaveni	3

Tabulka č. 20: Potřeby mateřských škol pro zlepšení pracovních podmínek



Graf č. 20: Potřeby mateřských škol pro zlepšení pracovních podmínek

Z výsledku je patrné, že mateřským školám nejčastěji chybí kvalifikovaný logoped. Spolupráce s rodiči jako nedostačující byla uvedena v 6 odpovědích. Dále logopedickým pracovníkům ztěžuje práci vysoký počet dětí ve třídě. 6 respondentů odpovědělo, že by uvítalo menší počet dětí, s čímž souvisí i větší možnost individuálního přístupu, uvedeno v 5 případech. Obtíže činí i nedostatek času na práci s dětmi s narušenou komunikační schopností, také uvedeno v 5 odpovědích. Mezi méně často uváděné potřeby mateřských škol byly např. chybějící logopedická zrcátka, potřeba asistenta pedagoga, tablety, interaktivní tabule či nedostačující finanční prostředky.

10 Vyhodnocení hypotéz

H1: *Individuální logopedická péče u dětí s odloženou povinnou školní docházkou je využívána častěji, než skupinová logopedická péče.*

Data pro ověření hypotézy vychází z položky č. 8. v dotazníku. Z toho vyplývá, že individuální logopedická péče u dětí s odloženou povinnou školní docházkou je využívána častěji než jiné formy logopedické péče. Dle dotazníku však respondenti uváděli nejvíce kombinovanou logopedickou péči. S dětmi s narušenou komunikační schopností tedy pracují nejčastěji střídavě individuálně i skupinově.

Hypotéza byla falzifikována

H2: *Logopedická péče u dětí s odloženou povinnou školní docházkou probíhá častěji vícekrát týdně, než jednou týdně.*

Data pro ověření hypotézy vychází z položky č. 9. v dotazníku. Výsledek vypovídá o tom, že logopedická péče u dětí s narušenou komunikační schopností a odloženou povinnou školní docházkou probíhá častěji vícekrát týdně, než jednou týdně.

Hypotéza je verifikována nejspíše z toho důvodu, že v logopedické intervenci je doporučováno provádět potřebná cvičení kratší dobu, ale častěji. Z toho vyplývá, že se náprava či určitá zlepšení narušené komunikační schopnosti snáze podaří, když se budeme dítěti věnovat vícekrát za týden.

Hypotéza byla verifikována

H3: *V rámci logopedické péče je rozvíjena foneticko-fonologická jazyková rovina častěji než ostatní jazykové roviny.*

Data pro ověření hypotézy vychází z položky č. 17 v dotazníku. Z výsledku je patrné, že se všechny jazykové roviny rozvíjí v rámci logopedické péče s dětmi s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky rovnoměrně. Přesto byla foneticko-fonologická jazyková rovina uváděna respondenty častěji.

Lze se tedy domnívat, že hypotéza byla verifikována z důvodu vyššího výskytu dyslálie u předškolních dětí. Jedná se o jednu z nejčastěji se vyskytujících druhů narušené komunikační schopnosti v mateřských školách.

Hypotéza byla verifikována

Závěr

Řeč je jednou z nejdůležitějších schopností v životě člověka. Sdělujeme tak své myšlenky, přání, názory a vyměňujeme si informace. Pomocí řeči se dorozumíváme s ostatními lidmi. Ve společnosti se bez vzájemné komunikace neobejdeme.

Důležité je, aby dítě bylo ve vývoji řeči a komunikačních schopností podporováno a správně vedeno. Stěžejním obdobím je doba do šesti až sedmi let věku dítěte. Je vhodné rozvíjet slovní zásobu, mluvní pohotovost, pohybovou obratnost, ale i smyslové vnímání a všestranně tak podněcovat dítě k mluvení. Vývoj řeči může být ovlivněn mnoha faktory. Především kvalitou zrakového a sluchového vnímání, motorikou mluvních orgánů, hrubou a jemnou motorikou a sociálním prostředím. Pokud se u dítěte projeví narušená komunikační schopnost, je třeba mu včas zajistit speciálně-pedagogický přístup, který je nezbytný pro optimální rozvoj řeči, ale i celé osobnosti.

Jestliže se dítě nedokáže vyjádřit, nemluví srozumitelně nebo vůbec nemluví, je frustrováno. Okolí mu nerozumí, což ho negativně ovlivňuje v jeho vývoji. Může podléhat afektivním záchvatům, bývá agresivní, často se zlobí a ostatních se může stranit. Mívá pocity méněcennosti a nepochopení. Místo slov pak používá řeč těla. Oslabení řeči se přenáší do sociálních interakcí, vývoje osobnosti a ovlivňuje učení.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat logopedickou péči v mateřských školách poskytovanou dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky. Zajímalo nás, co je náplní logopedické intervence, jaké pomůcky a metody používají logopedičtí pracovníci a co při své práci postrádají. Průzkum byl zaměřen na práci logopedických pracovníků s dětmi s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky v mateřských školách. Ze tří hypotéz byly všechny tři dokázány.

Výsledky průzkumu ukázaly, že mateřské školy se snaží dětem s narušenou komunikační schopností poskytnout specifický přístup ve výchově a vzdělávání. S dětmi pracují převážně individuálně, případně provádějí pravidelná systematická logopedická skupinová cvičení. Zajišťují dětem odbornou logopedickou péči a spolupracují s dalšími odborníky z pedagogicko-psychologických poraden, speciálně-pedagogických center a s klinickými logopedy.

S dětmi procvičují rovnoměrně všechny jazykové roviny, důraz je kladen také na rozvoj motoriky, grafomotoriky, artikulační cvičení, dechová cvičení a automatizaci hlásek. Pro rozvoj a nápravu řeči dítěte využívají nejrůznější logopedické a kompenzační pomůcky, méně už pak výukové a nápravné programy.

V předškolním věku je vzdělávací a výchovná činnost zaměřena především na hru a kresbu. Jedná se o nejčastější činnosti dítěte v tomto věku. Stejně tak i rozvoj řeči a jeho náprava by měla probíhat hravou formou. Pomůcky, které se v logopedii v předškolním období používají jsou zaměřeny tak, aby byly pro děti zábavné. Nejčastěji si děti hrají s obrázky. Třídí je, vybírají nebo tvoří řady. Rozvíjí tak své vyjadřovací schopnosti a slovní zásobu. Pomocí skládaček rozvíjí motoriku, zrakové vnímání a představivost. Využívání tabletů, iPadů nebo počítačových programů při logopedii v mateřských školách není běžné, jsou používány jen minimálně. V současné době je k dispozici velké množství nejrůznějších herních materiálů a prvků včetně informačních technologií, které lze při logopedické péči využít a dítě tak velmi významně motivovat v rozvoji řeči.

Důležitou a dle výzkumu velmi častou součástí péče o děti s narušenou komunikační schopností je nácvik správného dýchání. Dechová cvičení se provádí např. pomocí foukaček, balonků, brček či hudebních nástrojů. Děti tak procvičují fyziologicky správný nádech a výdech, usměrňování výdechového proudu, klidovou polohu a retrakci jazyka.

Nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti v předškolním věku je dyslálie. Poměrně často se vyskytují i závažnější druhy narušené komunikační schopnosti, jako je např. vývojová dysfázie nebo opožděný vývoj řeči. Vždy je třeba zajistit dítěti včasnou a odbornou logopedickou péči. V případě, že se jedná o jinou narušenou komunikační schopnost než je dyslálie, je nezbytně nutné, aby mateřská škola a rodiče dítěte spolupracovali s klinickým logopedem.

Z průzkumu dále vyplývá, že mateřské školy mají nedostatek kvalifikovaných logopedických pracovníků a v důsledku velkého počtu dětí mají ztížené podmínky pro individuální práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Potřeba individuální péče je v případě narušené komunikační schopnosti nutností. Každé dítě je jedinečná osobnost, individualita s různými schopnostmi, dovednostmi, temperamentem, charakterem a potřebami. Mateřské školy, jak samy uvádí, nemají bohužel ani dostatek času se dětem s narušenou komunikační schopností věnovat.

Největší podíl na vývoji, rozvoji a nápravě řeči mají jednoznačně rodiče. Výzkum však ukázal, že i když rodiče ve větší míře spolupracují s logopedy a podílí se na nápravě narušené komunikační schopnosti svých dětí, je stále značný počet těch, kteří se svým dítětem věnují méně než je třeba. U dítěte s narušenou komunikační schopností můžeme jeho komunikační dovednosti zlepšit jen důslednou spoluprací logopeda, učitele a rodičů.

Navrhovaná opatření

Narušená komunikační schopnost v předškolním věku se objevuje stále častěji. Společnost je na komunikaci založena. Není možné se jí v životě vyhnout. Dítě komunikuje s matkou již v prenatálním období. Právě komunikace matky s dítětem je ve vývoji řeči stěžejní. Dítě, které má omezenou nebo jinak narušenou komunikační schopnost je ohroženo ve vývoji osobnosti.

Oslabení v oblasti řeči může mít za následek nejrůznější obtíže s učením a v budoucnu i v profesní orientaci. Ve školním věku může přetrvávat nesprávná výslovnost, která ovlivňuje čtení a psaní, projevuje se menší slovní zásoba, snížená verbální pohotovost, problémy mohou nastat při vyjadřování myšlenek, formulování odpovědí nebo u volného vypravování. Dále se setkáváme s nedostatky v porozumění řeči, pochopení textu či výkladu a problémy s aplikací gramatických pravidel.

Děti s narušenou komunikační schopností bývají pasivní v komunikaci s okolím, hůře navazují vztahy s ostatními, mohou být vyčleňovány z kolektivu, jsou nejisté a snáze podléhají pocitům nepochopení a méněcennosti. V případě narušené komunikační schopnosti u dítěte je vhodné včas zahájit logopedickou péči a přistupovat k dítěti tak, aby se optimálně osobnostně rozvíjelo a mohlo se aktivně podílet na zlepšení svých komunikačních schopností a dovedností.

Pokud je to možné, je dobré dítěti umožnit vzdělávat se s dětmi intaktními. V závažnějších případech je lepší, aby dítě navštěvovalo mateřskou školu logopedickou či speciální, kde mu bude poskytnuta odborná kvalifikovaná péče po celý den. Klinický logoped by měl provádět kontrolní logopedická vyšetření a pravidelně metodicky podporovat pedagogy a rodiče. V některých případech je třeba zajistit i další odborná vyšetření, která jsou podkladem pro správnou diagnózu. Narušená komunikační schopnost může být důsledkem i jiného postižení např. sluchu, zraku nebo mentálního postižení.

Důležité je podporovat dítě s narušenou komunikační schopností v kolektivu. Často je třeba regulovat vztahy ve třídě a předcházet tak konfliktům. Snažíme se zmírnit adaptační obtíže dítěte a dbát o spokojenost všech dětí. Nevystavujeme dítě s narušenou komunikační schopností situacím u nichž se předpokládá, že by v nich mohlo být neúspěšné nebo by dokonce selhalo. Pokud je komunikace komplikovaná, můžeme použít systémy alternativní a augmentativní komunikace. Pro optimální rozvoj osobnosti dítěte spolupracujeme s rodiči a dalšími odborníky.

Jestliže dítě nemluví včas či správně, je dobré neváhat a požádat o logopedické vyšetření. Někdy může být ve 3 letech dítěte ještě brzy na konkrétní závěry a nelze ještě stanovit diagnózu, ale u některých druhů narušené komunikační schopnosti může být naopak pozdě. Pokud se zbytečně prodlužuje doba, kdy lze řeč již napravovat, může to ovlivnit dobu zahájení povinné školní docházky. Logopedická péče zlepšuje dítěti podmínky pro vstup do školy a promítá se do celého procesu učení. Včasná péče může také podpořit inkluzi dítěte do běžné základní školy.

Seznam použitých zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2011. *Školní zralost*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. a. s. ISBN 978-80-247-4750-7.
- KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena, 2013. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství. ISBN 859-40-4225-026-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1110-9.
- KOUKOLÍK, František, 1995. *Mozek a jeho duše*. 1. vyd. Praha: Makropulos. ISBN 80-901776-1-1.
- KOUKOLÍK, František, 2008. *Před úsvitem, po ránu*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1496-0.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie – Patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KROPÁČKOVÁ, Jana, LEŽALOVÁ, Renata, 2012. *Vstup do školy*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-53-4.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-3687-7.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LECHTA, Viktor et. al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LECHTA, Viktor et. al., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-0870-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et. al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PLEVOVÁ, Irena et. al., 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc. ISBN 978-80-244-2433-0.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online] [vid. 2015-03-14]. Dostupné z: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/703/ramcovy-vzdelavaci-program-propredskolni-vzdelavani.html/>>.
- ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára, NECHLEBOVÁ, Eva, 2012. *Speciální pedagogika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4369-1.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan et. al., 2003, *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- Zákon č. 561/2004 Sb., novela č. 472/2011 Sb. 2011. *Školský zákon*. [online]. [vid. 2014-12-06]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-c-472-2011-sb-vyklady-a-informace>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1

DOTAZNÍK LOGOPEDICKÝM PRACOVNÍKŮM

Vážené kolegyně,

na Technické univerzitě v Liberci studuji speciální pedagogiku. Pro potřeby mé bakalářské práce, kterou zpracovávám na téma „Narušená komunikační schopnost u dětí s odloženou povinnou školní docházkou“, Vám předkládám dotazník a žádám Vás o spolupráci při získání potřebných informací. Cílem bakalářské práce je analyzovat, jakou logopedickou péči poskytují mateřské školy dětem s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 5 minut. Veškeré údaje z dotazníku budou anonymně zpracovány.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci

Lada Majdlochová

DOTAZNÍK

Označte Vámi vybranou odpověď nebo odpověď vyplňte!

1) **Kde se nachází Vaše mateřská škola?**

Ve městě Na vesnici

2) **Jaký je celkový počet předškolních dětí ve Vaší mateřské škole?**

3) **Kolik dětí má odklad povinné školní docházky?**

4) **Kolik dětí s odkladem povinné školní docházky dochází v rámci mateřské školy na logopedii?**

Kolik chlapců?

Kolik dívek?

5) **Jakou logopedickou vadu mají děti s odloženou povinnou školní docházkou u Vás v mateřské škole nejčastěji?**

6) **Jaké jiné logopedické vady mají?**

7) **Jaké hlásky činí dětem největší obtíže?**

8) Jakou logopedickou péči poskytujete dětem s odloženou povinnou školní docházkou a narušenou komunikační schopností?

Individuální Skupinovou

Kombinace individuální a skupinové

9) Jak často tato péče probíhá?

Jednou týdně Dvakrát týdně Vícekrát

10) Jak dlouho probíhá logopedická péče? Kolik minut?

15 minut 30 minut Více minut

11) Co je náplní logopedické péče ve Vaší mateřské škole?

Uved'te v procentech, součet musí být 100%

Dechová cvičení	<input type="text"/>
Artikulační cvičení (motorika mluvidel)	<input type="text"/>
Rozvoj motoriky/grafomotoriky	<input type="text"/>
Smyslová cvičení	<input type="text"/>
Rozvoj fonemického sluchu	<input type="text"/>
Vyvození hlásky, fixace a automatizace	<input type="text"/>
Básničky, pohádky, říkanky	<input type="text"/>
Součet	100%

12) Jaké logopedické, či jiné pomůcky při péči používáte?

13) Kdo ve Vaší mateřské škole provádí logopedickou péči?

Logopedický asistent

Speciální pedagog – logoped

Klinický logoped

Odborné pracoviště SPC, PPP

(speciálně-pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, dále jen SPC a PPP)

14) Jaké je logopedické vzdělání pracovníků vykonávající logopedickou péči ve Vaší mateřské škole?

Speciální pedagog – logoped

Logopedický kurz

Žádné

15) Jaká je celková délka praxe v oblasti logopedie pedagogického pracovníka, který pracuje ve Vaší mateřské škole?

16) **Spolupracujete s pracovištěm, které zajišťuje logopedickou péči?**

SPC

PPP

Klinický logoped

Nespolupracujeme

17) **Které jazykové roviny v oblasti řeči v rámci logopedické péče rozvíjíte?**

Uveďte v procentech, součet musí být 100%

Morfologicko–syntaktickou (gramatiku)	<input type="text"/>
Lexikálně–sémantickou (slovní zásobu)	<input type="text"/>
Foneticko-fonologickou (výslovnost)	<input type="text"/>
Pragmatickou (užití řeči při komunikaci)	<input type="text"/>
Součet	100%

18) **Jaký postoj zaujímají rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky k nutné logopedické péči?**

Rodiče spolupracují a podílí se na nápravě

Rodiče se snaží spolupracovat, ale práce s dítětem není dostatečná

Rodiče nespolupracují

19) **Daří se v rámci logopedické péče ve Vaší mateřské škole odstranit narušenou komunikační schopnost do nástupu dítěte do školy?**

ANO

NE

20) **Jaké typy narušené komunikační schopnosti se před nástupem školní docházky nedaří napravit?**

21) Nabízí Vaše mateřská škola nadstandardní výukové/nápravné programy?

Maxík

Metoda dobrého startu

Diagnostický a nápravný program – percepční a motorické oslabení

Trénik jazykových schopností podle D. B. Elkonina

Nenabízí žádné výukové/nápravné programy

22) Myslíte si, že je péče o děti s narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky ze strany Vaší mateřské školy dostatečná?

ANO

NE

23) Co postrádáte při Vaší práci s dětmi s narušenou komunikační schopností ve Vaší mateřské škole? Co by Vám usnadnilo Vaši práci?