

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Olomouc 2022

Vedoucí práce:

PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

Autor práce:

Bc. Iveta Vacková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci *Narušená komunikační schopnost u předškolních dětí* vypracovala samostatně za použití uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 19. června 2022

Bibliografický záznam

Vacková, Iveta. *Narušená komunikační schopnost u předškolních dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií, 2022. Vedoucí diplomové práce PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního věku. Teoretická část diplomové práce definuje rodinu, kvůli ukotvení základního tématu. Dále vymezuje narušenou komunikační schopnost, její příčiny a kategorie. Dále se zabývá úlohou mateřské školy z hlediska komunikačních dovedností dětí v předškolním věku, logopedickou prevencí, náplní práce logopedického asistenta, náplní logopedických cvičení a charakteristikou předškolního dítěte. Dále popisuje preventivní program pro rozvoj řeči u nás a logopedickou terapii v zahraničí a její moderní trendy.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na analýzu logopedické péče u dětí v mateřských školách ze strany učitelů i rodičů, včetně pozorování rozdílů v oblasti rozvoje řeči a celkové školní připravenosti u dětí z běžných rodin a u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin. Zkoumání komunikačních dovedností u předškolních dětí a jaké vykazují známky narušené komunikační schopnosti dětí z běžných rodin a dětí ze sociálně znevýhodněných rodin.

Klíčová slova

Narušená komunikační schopnost, výslovnost, školní zralost, diagnostika, pozorování, šetření, anketa, strukturovaný rozhovor, rodina, výchova, prevence, vzdělávání, předškolní dítě.

Annotation

The diploma thesis is focused on the impaired communication skills in preschool children.

The theoretical part of the thesis defines a particular family, due to the anchoring of the basic topic. It also defines the impaired communication ability, its causes and classifications. It also deals with the role of a kindergarten in terms of the communication skills of preschool children, speech therapy prevention, the scope of work of a speech therapy assistant, the content of speech therapy exercises and the characteristics of preschool children. It also describes the support program for speech development in our country and speech therapy abroad, and its modern trends.

The practical part of the thesis is focused on the analysis of speech therapy care for children in kindergartens by teachers and parents, including observing the differences in speech development and overall school readiness for children from ordinary families and for children from socially disadvantaged families. It also deals with the examination of communication skills in preschool children and what signs of impaired communication skills are shown by children from ordinary families as opposed to children from socially disadvantaged families.

Keywords

Impaired communication ability, pronunciation, school maturity, diagnostics, observation, investigation, survey, structured interview, family, upbringing, prevention, education, preschool child.

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D. za prospěšnou metodickou pomoc a poskytnuté informace v průběhu zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji ředitelkám a vedoucím učitelkám za poskytnutí rozhovorů a rodičům jedné mateřské školy za spolupráci při sběru dat. Poděkování patří také mému manželovi, rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

Bc. Iveta Vacková

Obsah

Úvod.....	9
1 Rodina a její hlavní výchovní činitelé	10
1.1 Rodina, její dělení a definice	10
2 Narušená komunikační schopnost	15
2.1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost.....	15
2.2 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti	16
2.3 Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	17
3 Úloha mateřské školy z hlediska komunikačních dovedností dětí v předškolním věku ...	22
3.1 Logopedická prevence v mateřské škole	22
3.2 Náplň práce logopedického asistenta.....	25
4 Preventivní programy rozvoje řeči	28
4.1 Logopedická terapie v zahraničí a její moderní trendy.....	28
4.2 Preventivní programy pro rozvoj v České republice	30
4.2.1 Metoda dobrého startu	30
4.2.2 Maxík	32
4.2.3 Trénink jazykových dovedností podle D. B. Elkonina	34
5 Podpora jazykové a komunikační schopnosti dětí v mateřské škole	35
5.1 Charakteristika dítěte předškolního věku	36
6 Možnosti vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností.....	39
6.1 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy	39
6.2 Ministerstvo zdravotnictví	41
6.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí	41
6.4 Osvětová a přednášková činnost ve vztahu k logopedické prevenci a dětem s narušenou komunikační schopností	42
7 Výzkumné šetření narušené komunikační schopnosti	44
7.1 Metody a techniky výzkumu.....	45
7.2 Harmonogram výzkumu	46
7.3 Charakteristika sledovaného výzkumného souboru.....	46
8 Praktická část	48
8.1 Řeč	48
8.1.1 Jazykové roviny řeči	49
8.2 Realizace jazykové chvíle	51

8.3	Analýza dat v mateřských školách.....	55
8.3.1	Shrnutí výzkumného šetření v mateřských školách	62
8.4	Analýza jazykových logopedických chviliek	71
8.4.1	Šetření jednotlivých dětí	72
8.4.2	Analýza pozorovaných dětí	79
8.5	Analýza dat rodičů dětí v mateřské škole	82
8.5.1	Shrnutí analýzy dat rodičů dětí v mateřské škole	87
	Závěr.....	89
	Seznam použité literatury a informačních zdrojů.....	91
	Seznam příloh	94
	Příloha č. 1: Orientační testy.....	95
	Příloha č. 2 - Anketa	113
	Příloha č. 3 – Seznam grafů.	115
	Příloha č. 4 - Seznam zkratk:	116

Úvod

„Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince“ (Klenková, 2006, s. 9).

Komunikace je vnímána jako proces dorozumívání se, sdělování různých poznatků a pocitů, výměny informací a zkušeností. Toto vše je projevem specifického lidského jednání a chování. Potřeba komunikovat jak verbálně, či neverbálně je jednou ze základních potřeb člověka, která je také součástí sociálního chování, kontaktu. V komunikaci se odráží vztahy mezi lidmi, které se navzájem ovlivňují. Prostřednictvím komunikace můžeme získat informace různého typu, které nám pomáhají orientovat se, porozumět a snadněji se adaptovat na nové prostředí a podmínky okolního světa. Své myšlenky, pocity, prožívání poskytujeme komunikací, která se rozvíjí po celý život, avšak největší rozvoj je právě v raném stádiu života. Proto je důležité se komunikaci všeobecně a komunikačním schopnostem, věnovat již v předškolním věku, kdy je na případnou nápravu nejlepší čas.

Téma diplomové práce „Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku“ jsem zvolila na základě své dlouholeté práce s dětmi předškolního a mladšího školního věku. Pracuji desátým rokem jako učitelka v běžné mateřské škole a každý den se setkávám s různými problémy narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku. Při rozhovorech s kolegyněmi z prvního a druhého stupně základní školy jsem zjistila, že bohužel přibývá stále více žáků s narušenou komunikační schopností. V důsledku tohoto zjištění jsem před třemi lety absolvovala kurz „Logopedický asistent“, kde pod správným vedením jsem začala s dětmi cvičit správnou výslovnost, provádět různá dechová cvičení, zařazovala jazykové chvílky, oromotorická cvičení. Více jsem si všímala pohybové obratnosti dítěte, grafomotoriky, správného dýchání, komunikace mezi dětmi a dospělými navzájem, porozumění, sociální dovednosti, hygieny při jídle a pozornosti.

Jelikož se často setkávám s dětmi ze znevýhodněného prostředí, je nasnadě se tomuto tématu věnovat více i v oblasti komunikace. Jako logopedická asistentka jsem začala provozovat „Logopedické chvílky pro předškoláky“, kde nejvíce sleduji pokroky dětí ve výslovnosti.

1 Rodina a její hlavní výchovní činitelé

Každý pocházíme z nějaké rodiny a většina lidí zakládá své vlastní rodiny. Tento pojem je nám všem dovoluji si říci všeobecně známý, je to jakýsi sociální prostor, ve kterém máme pokrevní pouto, citovou vazbu na ostatní členy rodiny, interakci jeden na druhého, dlouhodobou péči. Rodina je dle Koláře (2012, s. 343) nejstarší výchovní společenskou institucí. Plní reprodukční, ekonomickou, socializační a emocionální funkci a tím vytváří základy pro plnění funkce ochranné a výchovní. Rodina je základním prostředím primární socializace dítěte. Primární socializaci popisuje Kolář (2012, s. 366-367) ve Výkladovém slovníku z pedagogiky jako „*Socializace uskutečňovaná především v rodině a pod vlivem rodiny v nejbližším okolí, prostředky, které má rodina k dispozici – vzájemné vztahy, spolupráce, jazyk, základní hygienické návyky, vlastní příklady a vzory, společné činnosti, společné zážitky a společné povídání. I vytváření režimu, zákazy, omezení, výrazná vnější regulace. Založena na sociálním učení s výrazným emocionálním podtextem.*“ Správně fungující a láskyplná rodina je základním kamenem společnosti a předpokladem pro šťastný život dítěte. Proto si dále představíme současnou rodinu a její rozdělení dle funkcí.

1.1 Rodina, její dělení a definice

Dle Koláře (2012, s. 343) je rodina společně žijící malá skupina lidí spojená manželstvím, nebo partnerstvím, pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Je to institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují nějaké rodičovské, příbuzenské, manželské, či partnerské vazby. Základem je nejčastěji dyadický pár (muž a žena) vychovávající alespoň jedno dítě, z čehož usuzujeme, že rodina je dvougenerační. Další definici, která je jinak pojatá, můžeme nalézt u Slaměníka, Výrosta a Solárové (1998, s. 222), kde rodina je jako primární nositel kultury, a tím poskytuje základ norem a hodnot dané společnosti. V prostředí, ve kterém vyrůstá, vede dítě ke společenskému životu a učí ho orientovat se ve světě symbolů. Rodinná výchova nadále seznamuje dítě s kulturními vzorci (tradice, zvyky, mravy, zákony apod.), tím že dítě se snaží respektovat požadavky rodičů a za jejich nesplnění je sankcionované.

V současnosti se řada autorů snaží vysvětlit současnou situaci rodiny jako její krizi. Za následek to mohou považovat vysokou rozvodovost, jež se dotýká nezletilých dětí, převyšujícím počtem dětí mimo manželství, zvyšujícím se počtem neúplných rodin, týrané, zneužívané a zanedbávané děti v rodině samé, dále zvyšující se sebevražedností dětí a mladistvých, následně jejich kriminalitou, agresivitou a dalšími společensky nežádoucími jevy.

Též je zdůrazněno nepříznivé ekonomické situace mladých rodin, kde je trvalý nedostatek bytů a vyšší nezaměstnanost.

Právě krize rodiny zasahuje především do oblasti rodinných funkcí, projevuje se tím, že je stále méně rodin, které jsou schopny udržet v souladu své úkoly, priority a poslání a tím je realizovat v každém dni. (Procházka, 2012, s. 308)

V osmdesátých letech Jiří Dunovský vysledoval čtyři typy rodin, kde analyzoval funkčnost rodiny ve vztahu k výchově dítěte (Dunovský in Procházka, 2012, s. 308). Diagnostická kritéria byla: složení rodiny, stabilita rodiny, dále sociálně ekonomická situace rodiny (kde vychází z věku, rodinného stavu, vzdělání, příjmu, zaměstnání rodičů a bydlení rodiny). Dále osobnosti rodičů, sourozenců, dítěte a zájmem o dítě a péči o něj. Na základě výsledků výzkumu byly definovány čtyři typy rodin: **rodina funkční, problémová, dysfunkční a afunkční.**

Funkční rodina zajišťuje dostatečný a optimální vývoj dítěte a jeho prospěch, v těchto rodinách probíhá výchova a socializace optimálním způsobem. Tuto kategorii doplňuje Helus o rodinu funkční s přechodnými problémy různé závažnosti (Helus, 2007, s. 152). Helus si uvědomuje, že rodiny v průběhu života se setkávají s různými polohami krizových situací. Některé mají charakter v problémech mimo rodinu (např. živelné pohromy, nestabilita pracovního trhu, výrazný nárůst životních nákladů). Jiné jsou charakteru vnitřního (např. konflikty s dětmi v různých etapách jejich vývoje, mezigenerační konflikty, různá úskalí partnerského vztahu). Avšak podstatou je, že rodina přes veškeré peripetie a problémy se snaží vše vyřešit sama a svůj osud zvládá dál.

Problémová rodina se značí závažnějšími poruchami některých, nebo všech funkcí, které vážněji ohrožuje rodinný systém či vývoj dítěte. V tomto případě není rodina schopná řešit problémy vlastními silami a musí poruchy svých funkcí kompenzovat pomocí krátkodobou či jednorázovou zvenčí.

Jako **dysfunkční rodinu** chápeme takovou rodinu, kde se vyskytují závažnější a dlouhodobé poruchy některých, nebo všech funkcí rodiny, které ohrožují, nebo poškozují rodinu jako celek, v tomto případě hlavně vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy není rodina schopna řešit a zvládnout sama, proto je nutné učinit řadu opatření zvenčí. Jelikož rodina je vnitřně poškozena, poradenská péče nebývá vždy účinná, dlouhodobý nesoulad má podobu vztahové krize. Nastávají otázky s řešením těchto chronických problémů, jak často a do jaké míry podporovat takovou rodinu ve výchově a péči o dítě. Kdy se postavit za zájmy dítěte a umístit ho do náhradní rodinné péče.

V **afunkční rodině** jsou zjištěny poruchy tak velkého rázu, že rodina neplní své základní úkoly a úlohy a dítěti závažným způsobem škodí, nebo mu dokonce ubližuje a ohrožuje v jeho existenci. V této rodině dochází často k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Jediné řešení, které se nabízí, je odebrat dítě z takové rodiny urychleně pryč a umístit do ochranné péče (Procházka, 2012, s. 312 - 317).

Jak chápat a hovořit o funkčnosti rodiny je spíše v rámci konstatování, v jakém stavu se současná rodina nachází. Kdybychom toto shrnuli v kontextu ze sociologických a psychologických východisek, byli bychom schopni utvořit celek, jež reprezentuje stav rodiny jako sociální instituce i jako individuální kvality intimních vztahů. Kdybychom řekli dle Heluse (2007) „současná rodina“, měli bychom na mysli rysy, kterými se liší od rodiny nesoučasné, dřívější, v této době je spíše výjimkou.

Helus popisuje pět základních znaků současné rodiny:

- Současná rodina je rodinou nukleární, skládající se z několika lidí tvořící její jádro, které sdílají intimní soužití.
- Toto jádro tvoří manželská nebo partnerská dvojice, která je matkou a otcem svých dětí.
- Jedná se o rodinu dvougenerační – generace matky a otce, generace dětí.
- Současná rodina je intimně vztahová, která funguje jako „soukromý prostor“.
- Posledním znakem je možnost a nutnost se rozhodovat sám za sebe, volit a nést za své rozhodnutí zodpovědnost. (Procházka, 2012, s. 318)

Kraus z pohledu sociální pedagogiky (Kraus, 2008) uvádí následující výčet procesů, které charakterizují současnou rodinu:

- Demokratizace uvnitř prostředí rodiny (demokratizace proměnila role hlavně u rodičů, které jim byly dříve vymezovány, myslíme tím způsob chování a vzájemné interakce uvnitř rodiny, u otců jde například o ztrátu dominance, může být na rodičovské dovolené, u žen je to například výraznější postavení na trhu práce, vztah mezi dětmi a jejich rodiči je více partnerský a práce není už tak rozdělena na typicky mužské a ženské role).
- Izolovanost rodiny (rodina se stává jakousi sociální buňkou ve světě sociálních nejistot, na jedné straně zde mohou nacházet intimitu a zázemí, avšak na druhé straně je značné odpoutání od sousedských vztahů, kde v blízkém okolí nerozpoznáme domácí násilí či dlouhodobé zneužívání, bohužel i v rodině samotné ubylo vícegeneračního soužití).

- Rodina se zmenšuje (období, kdy reprodukce v devadesátých letech mohla narůst z tzv. „husákových“ dětí se nepotvrdila, roste počet matek samoživitelek a jednočlenných domácností).
- Dezintegrace rodiny (v tomto rysu se odráží proměna životního stylu a způsobu dospělých a dětí, výrazným prvkem je stažení se do sociálních sítí šířených internetem, kde prosté chvíle, kdy se rodina schází, už skoro vymizely).
- Přetížení rodiny (v důsledku předešlého problému souvisí i nadměrné zatížení rodičů pracovními aktivitami, rodinná firma či soukromé podnikání zasahuje do života všech členů rodiny. V důsledku toho přibývá dominance dvoukariérového způsobu života a tím pádem rychlejší návrat matek z mateřské dovolené do pracovního poměru. Avšak toto nemusíme hodnotit jako negaci, ale rodina je domovem a principy, které byli kdysi, že dva lidé rodinu založili a byli spolu, se vytrácí).
- Nestabilita rodiny (Česká republika patří na nejvyšší příčky s výskytem rozvodů, rozpadá se každé druhé manželství, zneuctění otce či matky v dětských očích jej socializačně i výchovně poškozuje, dítě se mnohdy stává rukojmím v rozvodovém sporu a tím ovlivňuje jeho další psychický vývoj. Mnohdy rozvedení partneři uzavírají nové svazky, mají další děti a tím vzniká pro dítě z původního svazku složitý vztahový komplex).
- Socioekonomická diferencovanost rodin (rozevíráním pomyslných nůžek nerovnosti v české populaci rozrůzňujeme sociální, ekonomický, kulturní a vzdělanostní status rodin, do rodiny se vždy promítne chudoba jednotlivce, která může vzniknout ztrátou zaměstnání, příjmů. Nezaměstnanost jednoho či obou rodičů mohou vést k předlužení domácnosti).

Rodina byla a je předmětem intenzivních výzkumů a analýz, které se odráží ve snaze porozumět jejím problémům spojujícím sociální pedagogiku, psychologii, sociologii a celou řadu dalších oborů. Procházka vyvozuje, že současná rodina je prostě jiná, než tradiční a je zřejmé, že současná rodina prochází obdobím změn (Procházka, 2012, s. 321– 323).

Analýza „Zpráva o rodině 2020 (MPSV ČR, ©2020) objasňuje, že „*současná vládní koncepce rodinné politiky klade důraz na podporu sladování rodiny a zaměstnání, na podporu bydlení a na finanční podporu rodin, včetně snahy o eliminaci chudoby a ohrožených rodin.*“ Tato zpráva vychází z analýz administrativních a statistických datových zdrojů a ke klíčovým

závěrům patří demokratická východiska, nastavení strukturálních (finančních) podmínek rodin, sladování pracovního a osobního života, bydlení, stabilita rodiny a její institucionální podpora.

Budoucí vývoj rodiny je těžké předpovědět a svou roli zde pravděpodobně sehraje stát a jeho politika. Myslím si, že nejdůležitější je výchova v samotné rodině, z které dítě pochází a kde se utváří jeho osobnost, která není narušena a je schopna dalšího rozvoje a vzdělání. Rozvoj osobnosti dítěte je důležitý ve vztahu stability rodičů k jemu samotnému a měli bychom si uvědomit, že své potomky vkládáme do budoucnosti. Zde nalézáme prostor pro uplatnění sociální pedagogiky, v současné době sociální pedagog směřuje do oblasti sociální péče a práce s rodinou, mládeží či dětmi.

Je potřeba si uvědomit, že děti a mladiství se vyvíjejí jako sociální bytosti kontaktem s osobami nejbližšího okolí, a právě rodina je ta na prvním místě, zde se startuje primární socializace. Avšak dítě potřebuje pro svůj optimální sociální rozvoj komunikaci a interakci se všemi věkovými kategoriemi, jako například vrstevnické skupiny, mezi něž patří v předškolní výchově mateřská škola. Škola je jakýmsi sociálním prostředím, kde se setkávají dvě základní skupiny – skupina dospělých a skupina vrstevníků. Míra a kvalita zapojení dítěte do socializace ve škole umožňuje dítěti včlenit se do sociokulturního světa, tak aby mu rozumělo pokud možno ve všech jeho sférách (Helus, 2007, s. 185). Jestliže se stane školní prostředí prostorem pro další seberozvoj dítěte, mělo by být dítětem vnímáno jako prostor pro naplnění určitých dovedností a znalostí, jako je například komunikace, která je základní složkou v dorozumívání se. Narušená komunikační schopnost dětí v předškolním věku je v tak enormní míře zastoupená, že je vhodné se touto problematikou nadále zabývat.

2 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů současné logopedie. Stále více je požadováno ve vědním oboru logopedie vymezení předmětu tak, jak je vymezeno i u ostatních vědních oborů, bohužel toto vymezení není snadnou záležitostí.

Klenková uvádí, že „*Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém při domluvě. Proto není užitečný přístup diferencující v logopedii „speech disorders, speech pathology“ (poruchy řeči, patologie řeči) od „language disorders, language pathology“ (poruchy jazyka, patologie jazyka). Jazyk jako společenský kód nemůže mít v logopedickém smyslu nějaké poruchy či patologie, proto nelze používat termín „terapie jazyka“* (Klenková, 2006, s. 52).

Avšak Lechta zdůrazňuje ve svých publikacích (1990, 2003) potřebu jediného shrnujícího termínu, který charakterizuje předmět logopedie, přičemž by se odstranila duplicita, nebo dualismus, což je v případech, kdy se v předmětu logopedie pokládají poruchy řeči a vady řeči. Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun předmětu zkoumání od „hovoření“, „řeči“ ke „komunikaci“ (Klenková, 2006, s. 52).

Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři – nelze se zabývat pouze zvukovou stránkou řeči, takový pohled je velmi úzký. Při sledování narušené komunikační schopnosti se sledují další roviny jazykových projevů – obsahovou, gramatickou a pragmatickou rovinu, jak uvádí například Lechta. Pragmatická rovina je rovina sociálního uplatnění komunikační schopnosti, sociální aplikace (Lechta in Klenková, 2006, s. 53).

2.1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost

Definovat narušenou komunikační schopnost je velice nesnadné, když hodnotíme, zdali je u určitého člověka narušená komunikační schopnost, musíme zvážit, v jakém jazykovém prostředí žije (např. dialekt – Ostravsko, Praha a střední Čechy, jižní Morava), jaké může mít hodnocená osoba vzdělání např. herec, moderátor. Také se nemůžeme orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech jazykových projevů člověka. Za narušení komunikační schopnosti nemůžeme považovat za nesprávnou výslovnost, vynechání, nebo když dojde k záměně hlásek ve výslovnosti v období, kdy se jedná o fyziologický jev.

Vše podstatné, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, uvádí Klenková:

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko- fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální a nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (sec. cit. in Klenková, 2006, s. 54).

Současná definice narušené komunikační schopnosti (RVP CZ, ©2017) zní: *„Narušená komunikační schopnost (NKS) má různorodý charakter od lehkých odchylek v artikulaci až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Projevuje se v různém věku - od obtíží při osvojování řečových schopností až po poruchy komunikace v dospělém věku. Jedinec, u kterého se NKS vyskytuje, si ji může i nemusí uvědomovat. Narušení může být dominantním projevem nebo symptomem jiného dominantního postižení (symptomatická porucha řeči)“*

2.2 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Etiologii příčin narušené komunikační schopnosti můžeme využívat z hlediska časového a lokalizačního. Dle Klenkové (2006, s. 54) z hlediska časového mohou být tyto příčiny:

- Prenatální (období mezi početím a narozením dítěte, obvykle trvá 40 týdnů a lze jej rozdělit do tří fází – oplodnění a vytvoření zárodku, embryonální období a fetální období).
- Perinatální (období v průběhu porodu, část fetálního období od 26. týdne vývoje do čtvrtého týdne po porodu).
- Postnatální (období po porodu a narození, nejdelší část vývoje člověka od novorozeneckého období po kmetský věk) (Langmeier et Krejčířová, 2006, s. 25).

Z hlediska lokalizačního můžeme jako nejčastější příčiny řadit genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, poruchy porozumění řeči, poškození centrální části, poruchy řečové produkce a zejména působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí a narušení sociální interakce.

Podle stupně můžeme narušenou komunikační schopnost řadit jako úplnou (totální), nebo částečnou (parciální). Člověk, u něž se narušená komunikační schopnost objevuje, si může svůj nedostatek uvědomovat, ale také nemusí (např. breptavost). Narušená komunikační schopnost může mít v podobě symbolických procesů (např. dysgramatizmus) a v podobě procesů nesymbolických (např. dyslalie). Narušení komunikační schopnosti může být projevem dominantního postižení, nebo symptomem dominantního postižení – symptomatické poruchy

řeči. Také narušení komunikační schopnosti může vzniknout na základě orgánové nebo funkční příčiny.

V naší literatuře se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti dle symptomů, které jsou nejtypičtější pro danou poruchu. Lechta dělí narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie).
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie).
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus).
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie).
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus, sermonis, balbuties).
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie).
7. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení).
8. Symptomatické poruchy řeči (děti s mozkovou obrnou, mentálně retardované, smyslově postižené).
9. Poruchy hlasu (dysfonie, afonie, dysodie).
10. Kombinované poruchy a vady řeči (jedinci, kteří trpí autismem, mentální retardací, vadami řeči, hluchoslepotou) (Lechta in Klenková, 2006, s. 56).

2.3 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Kategorie narušené komunikační schopnosti jsou velice rozsáhlé a obširné, proto není cílem této kapitoly postihnout celou problematiku. Narušená komunikační schopnost, též poruchy řeči se nejvíce vyskytují u předškolních dětí, a dětí mladšího školního věku, není ale také výjimkou u mladistvých a dospělé populace. Různé typy a stupně poruch řeči můžeme nalézt v lehkých či závažných formách. Druhy narušené komunikační schopnosti podle Klenkové (2006, s. 63–183) můžeme rozdělit takto:

1. **Narušený vývoj řeči.** Chápeme jako systémové narušení jedné, více či všech oblastí složek vývoje řeči u dítěte, které ovlivňují mnohé faktory, vnitřní a vnější.
- **Opožděný vývoj řeči** – jedná se o dítě, které nemluví do tří let věku, nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku.
- **Vývojová dysfázie** – tuto poruchu řadíme k centrálním vývojovým poruchám řeči. Projevuje se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči máme dostačující.

- **Afázie** – afázii řadíme k získaným organickým narušením komunikační schopnosti. V neurologii se jedná o poruchu řeči, jejíž příčinou je ložiskové poškození mozku a jde o poruchu již vybudované řeči. Jde o systémové narušení řeči vznikající při organické poruše mozku. Jedná se například o cévní mozkovou příhodu, úraz hlavy, nádor, zánět mozku a mozkových blan, vliv toxických látek a v neposlední řadě degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.

- **Afázie** u dětí tzv. **Dětská vývojová afázie** – jedná se o postižení řeči ještě nehotové, kdy vývoj řeči nebyl ještě ukončen. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen a podle celkové, rozumové vyspělosti dítěte.

2. Mutismus. Mutismus je ztráta verbální komunikace. U mutismu se jedná o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (CNS). V psychiatrii je chápán jako symptom rozmanitých klinických stavů, nejčastěji je součástí depresivních syndromů.

- **Elektivní mutismus** – se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku. V odborné literatuře je prezentován jako porucha sociální adaptace, sociálních vztahů a porucha používání řeči. K jejímu vzniku dochází na podkladě emoční zábrany používat řeč, u některých dětí může být verbální komunikace nahrazena například gestikulací.

3. Narušení článkování řeči. Do této skupiny narušené komunikační schopnosti patří dyslalie a dysartrie. I když tyto dvě poruchy mají odlišnou etiologii, mají společný symptom – narušení článkování řeči (artikulace).

- **Dyslalie** – je nejčastější porucha komunikační schopnosti u dětí, též nazývaná jako patlavost. Je to vývojová vada, která vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává zhruba do sedmého roku dítěte, kdy se fixuje mluvní stereotyp. Jde o poruchu artikulace, kde je narušena výslovnost jedné, či více hlásek rodného jazyka. V odborné literatuře můžeme nalézt příčiny dyslalie rozdělené podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná a dále podle vnitřních a vnějších příčin. Podle Lechty dyslalie spočívá v nejširším slova smyslu „*v neschopnosti, anebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka*“ (Lechta, 2005, s. 169).

- **Dysartrie** – jde o poruchu, která je získána poškozením nervového systému, nejčastěji u dětí s mozkovou obrnou. Jde o poruchu motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození CNS. Může také být narušeno dýchání, tvorba hlasu, zvuk řeči a prozodické faktory – melodie, tempo, rytmus, přízvuk apod. Můžeme se s touto poruchou setkat nejen u dětí s dětskou mozkovou obrnou (DMO), ale i u zánětlivých onemocněních mozku, nádorů, metastáz, úrazů hlavy, cévních onemocněních, nebo toxických onemocnění CNS.

4. Narušení zvuku řeči. Do skupiny narušení zvuku řeči řadíme palatolalii a rinolalii.

- **Rinolalie** – také se nazývá jako huhňavost, je porucha zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci. Může být snižená, nebo zvýšená nazalita (nosovost). Příčinou může být zduřelá sliznice v dutině nosní, nebo nosohltanu, polypy, různé vrozené anatomické změny, rozštěpy patra, vrozené zkrácení měkkého patra, nebo proděravění patra úrazem.
- **Palatolalie** – je narušená komunikační schopnost, která souvisí s orofaciálním rozštěpem a narušením patrohltanového mechanismu. Tuto vadu řadíme mezi vady vývojové, kde se jedná o orgánové postižení, postihující dutinu nosní, ústní a orgány patrohltanového uzávěru. Charakteristickými rysy je rezonance, porušená artikulace a narušené neverbální chování. U této poruchy mohou být přidružené poruchy sluchu a deformace hlasu.

5. Narušení plynulosti řeči (fluence). Do této skupiny poruch řadíme koktavost (balbuties) a breptavost (tumultussermonis).

- **Koktavost (balbuties)** – řadíme k nejnápadnějším druhům narušené komunikační schopnosti. Lechty popisuje koktavost jako *„nejcharakterističtější příznak nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu, které je většinou doprovázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí, související s realizací komunikačního záměru. Právě těmito znaky se liší koktavost od normálních neplynulostí. Které pozorujeme při běžné komunikaci“* (Lechta, 2005, s. 240).
- **Breptavost (tumultussermonis)** – spíše připomíná syndrom, který se vyznačuje překotným tempem řeči. Breptavost představuje kombinaci poruch koncentrace pozornosti a chaotičnosti myšlení, neplynulosti řeči a dýchacích obtíží.

6. Poruchy hlasu. Je to patologická změna individuální struktury hlasu, akustické kvality hlasu a způsob tvoření a používání hlasu. Poruchy hlasu postihují člověka v každém věku, objevují se u novorozenců, u dětí předškolního a školního věku a u dospělých osob. Hlasové poruchy mají příčiny vnitřní (dědičné příčiny, vrozené asymetrie hlasu), vnější příčiny (nesprávná hlasová technika podle hlasového vzoru, opakující se záněty a alergie, podráždění různými exhaláty a prachem, nepřiměřenou teplotou a vlhkostí v pracovním prostředí), orgánové příčiny (záněty hrtanu a dýchacích cest, nádory, poranění při úrazu a po operačních výkonech, hormonální změny), funkční příčiny (přemáhání hlasového orgánu), psychogenní příčiny (příčinou může být např. křeč hlasivek).

7. Kombinované vady a poruchy řeči. Je to kombinované postižení s více vadami současně, které spolu nesouvisejí. Postižení se projevuje nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační a psychosociální oblasti (Klenková, 2006, s. 66-186).

Bytešníková ve své publikaci Komunikace dětí předškolního věku člení narušenou komunikační schopnost do šesti oblastí:

- Narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie).
- Poruchy artikulace (dyslalie, vývojová dysartrie).
- Poruchy plynulosti a tempa řeči (kuktavost, breptavost).
- Poruchy zvuku řeči (huhňavost, palatolalie).
- (S) Elektivní mutismus.
- Poruchy hlasu (Bytešníková, 2012, s. 794).

Další jiné členění můžeme nalézt v publikaci Budu správně mluvit od Dany Kutálkové. Ta se zabývá u jmenovaných oblastí také anamnézou, příčinou dané poruchy, jaké mohou být typy péče v této oblasti, terapií a prognózou.

- Dyslalie
- Kuktavost
- Opožděný vývoj řeči
- Dysfázie
- Dysporuchy
- Mutismus

- Huhňavost
- Poruchy hlasu
- Poruchy sluchu a rozštěpy (Kutálková, 2011, s. 7-11).

3 Úloha mateřské školy z hlediska komunikačních dovedností dětí v předškolním věku

Pedagogové v mateřské škole a rodiče hrají významnou roli v komunikaci a vývoji řeči u dětí. Předškolní prostředí je ideální pro zdárný vývoj dítěte po všech jeho stránkách, avšak řeč hraje významnou roli, a to zcela zásadní. Učitelé ve školách by měli být dobře připraveni v oblasti komunikace a řeči, tím snáze vhodnými způsoby adekvátně podněcují různými metodami a formami práce děti ke správné komunikaci. S tím ruku v ruce souvisí aktivní a pasivní rozvoj slovní zásoby.

Vnímavá učitelka zachytí podporu a stimulaci dítěte k řeči samotné, komunikuje s ním jak verbálně, tak neverbálně, pracuje s emocemi a city dítěte, empaticky, dokáže rozpoznat, jak se cítí a jaké má postavení v rodině. V mnoha okamžicích, které se týkají momentální nálady dítěte je právě neverbální komunikace (oční kontakt, mimika, gestika, haptika...) příznačnější, než komunikace verbální, neboli slovní. Bytešníková (2012, s. 287) zmiňuje, že důležitým úkolem předškolních pedagogů v součinnosti s rodinou je rozvíjet komunikační kompetence takové, aby při nástupu do školy byly v souladu s verbální a neverbální komunikací a nevykazovaly žádné deficity výraznějšího charakteru. Předškolní pedagog má tak možnost budovat velmi kvalitní školní vzdělávací programy, ve kterých má právě nezastupitelné místo rozvoj komunikačních složek.

Každé dítě v průběhu docházky do mateřské školy získává komunikační kompetence, avšak na odlišné individuální úrovni. Dítě, které ukončuje předškolní vzdělávání, by mělo ovládat řeč, hovořit ve vhodně formulovaných větách, samostatně se vyjadřovat a vést smysluplný dialog. Dále by mělo dokázat se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, nálady, pocity. Komunikovat bez zábran a ostychu, chápat, že komunikovat je výhodou. Dovede ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní. Průběžně rozšiřovat svou slovní zásobu a aktivně ji používat k dokonalejší komunikaci (Průcha, 2011, s. 112).

3.1 Logopedická prevence v mateřské škole

Náplní logopedické prevence je jazyková výchova, která je systematicky, komplexně a cílevědomě prováděná. Do této prevence jsou zapojeny všechny děti, tedy i ty, které nevykazují žádné problémy v komunikaci. Cílem této prevence není naučit děti dovednosti například jak správně vyslovovat hlásky, ale zajistit harmonický rozvoj osobnosti.

Primární logopedická prevence je závazná pro všechny pedagogy mateřských škol a vzdělávání dětí uskutečňují v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní

vzdělávání (RVP PV). V Rámcovém vzdělávacím programu je obsaženo pět interaktivních oblastí (dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět), které jsou koncipovány tak, aby jimi mohla logopedická prevence prolínat všemi směry, získáme tím, tak potřebné základy v rámci komunikace. V předškolním vzdělávání je potřeba naplňovat cíle tak, aby byly respektovány individuální a věkové zvláštnosti dětí. Do rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je od 1. září 2021 začleněna nová část týkající se poskytování jazykové podpory dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka (MŠMT ČR, ©2013-2022) . „ *Změna v RVP PV byla provedena v návaznosti na vyhlášku č. 271/2021 Sb., která je platná od 14. července 2021 a kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání. Novelizace se týká poskytování jazykové přípravy v předškolním vzdělávání. Účinnost této vyhlášky je od 1. září 2021*“

Je-li v mateřské škole logoped, působí jako diagnostik, terapeut a preventista. Mít logopeda v mateřské škole je výhodou z mnoha důvodů, pro dítě je blízké prostředí, nebojí se a chová se přirozeně než při návštěvě ambulance, kde má většinou ostych. Logoped může rodičům dětí a učitelům zprostředkovat nebo vysvětlit zprávy a doporučení odborníků, potažmo lékařů, kteří se podílejí na diagnostice a terapii dítěte s narušenou komunikační schopností (Lipnická, 2013, s. 10).

Logopedická prevence zahrnuje:

- Rozvoj motoriky – jemná a hrubá, grafomotorika, ústní a oční motorika
- Rozvoj smyslů – zrakové a sluchové vnímání, fonemický sluch, rozvoj tělesného vnímání, čich a chuť
- Početní a prostorové představy – orientace v prostoru, představa množství, pojmy, které se vztahují k tvaru, množství, velikosti.
- Koordinace činností – souhry rukou a očí, rukou a mluvidel, serialita a modalita
- Nosní dýchání a hospodaření s dechem – dýchání nosem, hrudní, podklíčkové, břišní
- Hlasová hygiena – fyziologické tvoření hlasu a nácvik regulace hlasu
- Mluvní dovednosti – slovní zásoba, pohotové vyjadřování, rozumění řeči, artikulační dovednosti
- Hudební činnosti – zde se propojuje hudební a řečová složka, tvořená výrazovými prostředky jako jsou tempo, melodie, rytmus, metrum, přízvuk.

Kutálková (2011, s. 32) uvádí, že nejpohodlnějším řešením v rámci rozvoje komunikačních dovedností, ze strany rodičů může právě být mateřská škola. Mnohé učitelky prošly různými kurzy a školeními, kde nabývají potřebné znalosti o prevenci poruch řeči a odstraňování tak zvaných prostých dyslálií. Jde pouze o drobné vývojové odlišnosti – nejčastěji se týkající problémů se sykavkami (CSZ a ČŠŽ) a skupinou hlásek LRŘ. Avšak všechny ostatní poruchy a nápadné nebo mnohačetné poruchy výslovnosti, patří do péče logopeda se státní zkouškou z logopedie!

Kutálková (2011, s. 33) dále zmiňuje, že učitelky v mateřských školách jsou většinou označovány jako logopedické asistentky, nebo také preventistky, které pracují s celou dětskou skupinou pomocí různých zacílených her na rozvíjení schopnosti pro plynulý vývoj řeči. Tyto učitelky mají za cíl vytipovat děti, které se odlišují od běžně mluvících dětí, tím upozorňují rodiče a radí s některými postupy, jak pracovat doma, nebo doporučit příslušné pracoviště. Práce je to velice záslužná, neboť dává rodiči naději problém řešit včas.

Pokud nabízí mateřská škola individuální logopedickou péči (cílené odstraňování poruch výslovnosti), musí být splněny tyto předpoklady:

- Kvalifikace – absolvování logopedického kurzu, avšak úroveň a rozsah probíraného učiva je velice různorodá, nebo závěrečná zkouška z logopedie na VŠ (tzv. rozšiřující studium) a spolupráce s odborníkem, který má státní zkoušku z logopedie a tím tak přebírá zodpovědnost za terapeutické postupy.
- Přítomnost alespoň jednoho z rodičů na terapii a vysvětlení postupů, které budou doma procvičovat.
- Interval mezi návštěvami jsou zhruba 2–3 týdny, kratší nejsou potřebné.
- Délka jedné lekce by měla být v rozmezí 20 minut až půl hodiny.

Pokud jedna z těchto vyjmenovaných složek chybí, zejména přítomnost rodičů, nemůžeme považovat tyto snahy za adekvátní v odborné logopedické péči a nemůžeme se také divit, že změny v rozvoji řeči budou nepatrné až mizivé.

„Pokud se terapie výslovnosti (na jakémkoli pracovišti!) omezuje na opakování slov nebo básniček, aniž se řeší příčina a aniž se postupy obměňují, a výslovnost se nemění, nemůžeme čekat moc dlouho a je nejlepší, co nejdříve vyhledat odborníka“ (Kutálková, 2011, s. 35).

Rozhodnout, kde je kořen problému, základní příčina potíží hlavně ve výslovnosti hlásek, které je potřeba řešit přednostně je i pro odborníka nelehký úkol. Závisí na něm spousta faktorů, nejvíce efektivnost a úspěšnost terapie. Kdy sestavit individuální terapeutický plán závisí na

věku dítěte, jeho stupně zralosti centrální nervové soustavy, na jeho zájmech a schopnostech. Lidská řeč je vývojově nejmladší funkcí ve vývoji člověka jako takového, proto je poměrně zranitelná. Odlišnosti a normy ve vývoji řeči mohou mít nejrůznější příčiny i nejrůznější podoby. Proto by se měla logopedka dobře orientovat v dané situaci, měla by přesně určit daný typ poruchy, a odlišit ji od jiných, v příznacích podobných poruch. Pak je nasnadě najít nebo alespoň odhadnout příčinu potíží.

Stručná anamnéza by se neměla obejít ani u běžných poruch výslovnosti, jako naprosto stejně vypadající ráčkování může mít u několika dětí různou příčinu, která by se měla vzít v úvahu při dalším postupu reedukace, některé úkoly pozměnit, jiné vynechat nebo zdůraznit. Záleží samozřejmě na konkrétním problému, na množství zkušeností a praxi logopeda, či logopedického asistenta, na jeho odhadu a typu pracoviště. Každý odborník má své zaběhané a osvědčené postupy, avšak základní orientace v situaci dítěte by nesměla chybět nikdy, dokonce ani v mateřských školách, kde k zaměření na prevenci a fyziologického vývoje dítěte s nutností rozboru situace nepočítá (Kutálková, 2011, s. 43).

Logopedickou prevenci zajišťuje učitelka v mateřské škole, která splňuje náležitosti pro tuto profesi. Má vzdělání v programu pro učitele mateřských škol a I. stupně základních škol dle čl. IV písm. c) dle Metodického doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 14712/2009-61.

3.2 Náplň práce logopedického asistenta

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra. Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané (Metodické doporučení MŠMT ČR č.j. 14 712/2009-61, ©2009) :

- a) Absolvováním vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, ukončené státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie.
- b) Vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném

- znění). Musí absolvovat program celoživotního vzdělávání, které uskutečňuje vysoká škola a studium je zaměřené na speciální pedagogiku - logopedii, nebo
- c) Musí splňovat vzdělání získané absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle písm. a) a b) provádí:

- Přímou logopedickou intervencí u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti.
- Vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností.
- Logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků.
- U svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží.
- V rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle písm. c) se zaměřuje především na:

- podporu přirozeného rozvoje komunikačních dovedností a schopností u dětí v předškolním a mladším školním věku,
- prevenci vzniku poruch řeči,
- prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedická asistentka vede skupinové nebo individuální intervence, což jsou kolektivní nebo individuální jazykové chvílky, sluchové a zrakové hry, dechová, fonační a artikulační cvičení, pracuje s pomůckami a rozvíjí aktivní a pasivní slovní zásobu.

Zatímco ve srovnání se školním logopedem, který bohužel není běžnou součástí školy, školní logoped pomáhá ke zlepšení srozumitelnosti mluvy, zlepšení obsahové stránky řeči, zabraňuje psychickým obtížím, které mohou vzniknout v kolektivu, posiluje sebevědomí a zlepšuje sluchovou percepci, a tím i psaní (Školní logoped, ©2015)

Logopedický asistent vede jazykové logopedické chvílky, které jsou už nezbytnou součástí dnešní doby. Je to oblast, která byla vždy součástí předškolního vzdělávání, ale je

uchopena novým způsobem, která je koncipována jako oblast při dalším vzdělávání pedagogických pracovníků. Celistvost jazykové chvílky vychází z věku dítěte a respektuje stupeň jeho vývoje a tím tak využívá každodenní situace. Tyto chvílky můžeme organizovat ve školách denně, dle potřeb a možností dané instituce, avšak vždy dochází k propojení individuální a skupinové formy práce.

Logopedický asistent si zvolí motivaci, postup a časový plán. Jazykové chvílky mohou být v horizontu jednoho dne, týdne, nebo dvou týdnů. Jazyková chvílka má svou strukturu, variabilitu a využívá konkrétní situace k zájmu dětí. Mohou se uskutečňovat venku na zahradě, ve třídě, v přírodě, kde je vhodné místo. Ve škole může být zajištěn i kontakt s rodičem, kde děti mají logopedický deníček, kam je vkládána jednotlivá logopedická chvílka a může tak v domácím prostředí využívat náměty pro hry z jednotlivých oblastí. Rodič má možnost být veden odborně podle potřeb a individuálních možností dítěte. V některých zařízeních jsou pro logopedické chvílky vyhrazeny určité prostory pro tyto aktivity a logopedický asistent může tak pracovat se skupinkou dětí v podnětném prostředí. Další variantou může být logopedický koutek, kde asistent pracuje buď se skupinkou dětí, nebo celou třídou.

4 Preventivní programy rozvoje řeči

U nás i v zahraničí vzniklo několik programů pro rozvoj řeči. Rodiče dětí se zapojují do logopedické terapie, kde aktivity probíhají ve formě činností zaměřených na sounáležitost a přirozenost. Jak Lechta uvádí „...v případě dětí s narušeným vývojem řeči se rodiče mohou doslova stát koterapeuty svých dětí“ (Lechta a kol., 2005, s. 78). To znamená, že rodiče, ale i učitelky v mateřských školách, či laici, chápou podstatu problému, snaží se optimálně ovládat způsob komunikace s dítětem a také realizovat instrukce logopedů v domácím prostředí, nebo prostředí jemu blízkém.

4.1 Logopedická terapie v zahraničí a její moderní trendy

V zahraničí se utvářejí nové modely v poskytování logopedické péče, terapie se většinou přenáší do prostředí rodiny, kdy logoped dochází na patřičné místo a navštěvuje rodinu v domácím prostředí. V zahraničí můžeme najít jak individuální, tak skupinovou terapii. V individuální terapii je kladem důraz na důvěrnou komunikaci, kde logoped se přizpůsobuje hlavně dítěti, avšak negativem je, že si dítě časem uvědomuje svůj handicap, kvůli kterému navštěvuje logopeda. Ve skupinové terapii je kladem přirozenost celodenního pobytu v kolektivu dětí, kde běžné činnosti jsou základem terapie, avšak negativem je, že děti, které nejsou více průbojné, jsou více upozaděné a tím mají vzácnější verbální kontakt. Tato forma je velice náročná na přípravu, kde logoped musí zohlednit všechny cíle. Dalším problémem bývá začlenění dětí s poruchami chování do skupinové terapie.

Avšak můžeme říci, že techniky, jak v individuální, tak skupinové terapii se významně neodlišují. V čem se liší je kontext, procvičované aktivity a těžiště dané terapie.

Dále uvedeme několik různých strategií, tak jak je popisuje Lechta (2005, s. 49-53), které se úspěšně realizují u dětí s narušenou komunikační schopností v zahraničí:

Program pro děti s narušeným vývojem řeči na vývojové úrovni předškolního věku (*Language Disorders of the Preacademic Child with Curriculum Guide*). Tento program je poněkud staršího data (1982), autorkou je Tin Bangsová, která vychází z modelu normálního vývoje řeči. Program je vytvořen pro skupinovou terapii dětí s NKS v předškolním věku a je rozdělen na tři úrovně podle věku. V každé úrovni jsou nabízeny tematické celky, odpovídající přirozenému prostředí dítěte, v němž žije (Lechta a kolektiv, 2005, s. 49–53).

Dalším programem je **Škola rozvíjení jazykových a komunikačních schopností** (*The School for language and Communication Development, SLCD*). Autorkou tohoto programu je Ellenmorris Tiegermanová-Farberová, která do programu zařazuje děti, které mají problém

především se specificky narušeným vývojem řeči. V tomto programu jde hlavně o přístup zaměřený na dítě, který je ve formě skupinové terapie. Ve třídě je učitel logoped, který spontánně vytváří atmosféru pro přirozené procvičování už osvojeného učiva v individuální terapii. Činnosti se provádějí s celou skupinou, avšak terapie je individuální (Lechta a kolektiv, 2005, s. 49–53).

Dalším podobným programem jako je SLCD je **Předškolní kurikulum zaměřené na rozvoj jazykových schopností** (*Language-Focused Curriculum for the Preschool Classroom*), které můžeme chápat jako základ pro celoživotní komunikační schopnost. Autory tohoto programu jsou Mabel Rice a Kim Wilcox (1995). Program vychází také z modelu normálního vývoje řeči. Vývoj řeči probíhá v přirozeném prostředí třídy a rodiče mají hlavní úlohu v terapii. Tento model se realizuje skupinovou formou a vychází z globálního jazykového přístupu, zatímco SLDC využívá spíše cílené stimulace (Lechta a kolektiv, 2005, s. 49–53).

Tyto programy jsou určeny především na nápravu narušené komunikační schopnosti a jazykových schopností dětí, které kladou velký důraz na spolupráci s rodinou. Programy jsou spíše preventivního rázu, kde hlavním cílem je správná stimulace řeči dětí předškolního věku.

V současné době Bytešníková (2015, s. 61) zmiňuje, že v řadě zahraničních zemích, včetně Slovenska, se využívají terapeutické strategie, metody a techniky, které můžeme použít při stimulaci řeči v nejranějším období. V zásadě jde o práci s matkou, přičemž zůstává přirozenost řečového vývoje. Veškeré tyto metody vycházejí z filozofie sociopragmatické vývojové teorie za předpokladu, že řeč si dítě osvojí díky přirozené řeči s matkou a sociálním prostředím. Metody napodobují normální komunikaci mezi matkou a dítětem, přičemž jsou modifikované tak, že zesilují svůj přirozený účinek (Oravkinová, 2011 in Bytešníková 2015, s. 61). Logoped seznamuje rodiče s efektivními postupy a strategiemi, které by měl běžně v domácím prostředí používat. V řadě zemí jsou k tomuto účelu využívány programy Hanen, které byly vytvořeny v Centru Hanen v kanadském Torontu, působící více než 35 let. Efektivita těchto programů byla prokázána i v různých studiích, kde nejlepších úspěchů bylo dosahováno u dětí, u kterých je potřeba nastartování záměrné komunikace, a jejich jazykové schopnosti jsou velice limitovány.

Dalším modelem pro děti s narušenou komunikační schopností je It Takes Two to Talk – The Hanen Program (K rozhovoru jsou potřeba dva), který edukuje rodiče, aby byli kvalitními komunikačními partnery svých dětí. Důležitá součást je informovanost rodiče v oblasti řečového vývoje, diferenciací mezi receptivní a expresivní složkou a aktuální posouzení stadia vývoje řeči jejich dítěte a proč tak komunikuje (Centrum Hanen, ©2016).

V mnoha zahraničních zemích je běžné, že se logoped věnuje dětem s tzv. identifikovatelným rizikem, včetně vysoce rizikových již v novorozeneckém věku. Logoped pro tyto děti vytváří tzv. plán pro orálně-motorický rozvoj a podporu krmení, který je realizován hlavně v domácím prostředí. Dále Bytešniková (2015, s. 62) uvádí, že intervence v oblasti logopedie je právem zasluhující, avšak v České republice nejsou dostatečně zpracovány programy pro ranou logopedickou intervenci, na rozdíl od zahraničí. Domnívá se, že problematickým okruhem je nedostatečná připravenost logopedů, jak na teoretické, tak na praktické úrovni v poskytování logopedické intervence. Proto je žádoucí vyškolit další odborníky, zabývající se psychickým vývojem v raném dětství a interakčním chováním dítěte a rodiče. Další problematikou vidí v absenci včasné identifikace dětí s rizikem ve vývoji řeči a jazykových schopností a vyčkávání do třetího roku života. Zde je nutná spolupráce pediatra, logopeda a dalších odborníků.

4.2 Preventivní programy pro rozvoj v České republice

Naštěstí máme speciální pedagogy a učitele, kteří se snaží o hledání nových cest a metod, jak pomoci dětem s narušenou komunikační schopností a cíleně tak rozvíjet jeho dovednosti, podpořit jeho přirozený vývoj a posílit jeho slabší stránky.

Mezi nejznámější stimulační metody, které vznikly pro přípravu předškoláka a mohou je využít jak rodiče, tak učitelky v mateřských školách a základních školách, jsou například:

- Metoda dobrého startu,
- stimulační program Maxík, nebo
- trénink jazykových dovedností podle D. B. Elkonina.

4.2.1 Metoda dobrého startu

Metoda dobrého startu vychází z metody BON DÉPART. Ve Francii tuto metodu za druhé světové války rozpracovala Thea Burnetová. U nás je dostupná v polské verzi, kterou zpracovala PhDr. Jana Swierkoszová. Metoda dobrého startu se nejvíce hodí k dětem, které mají problémy s učením, mají nedostatečně rozvinutou jemnou a hrubou motoriku, řeč a orientaci v prostoru. Tato metoda je podpůrnou aktivitou k rozvoji především čtenářské gramotnosti. Metoda dobrého startu je vhodná pro děti, které mají problémy v některých oblastech, jsou v nevýhodě v porovnání s ostatními dětmi, hlavně ve škole, jelikož mají obtíže v počátečním čtení, pletou si písmenka, nemají uvolněnou ruku, přeskakují řádky, píšou kostrbatě, písmo není čitelné. Tyto děti potřebují podporu, jak ze strany učitele, tak ze strany

rodičů, aby zvládly kvalitně číst, rozuměly čtenému a dokázaly vhodně aplikovat získané poznatky.

Metoda je určena pro děti od 5 do 11 let, je obzvláště pro děti s narušenou komunikační schopností, hlavně dyslexií a odkladem školní docházky, pro děti s nedostatečně se rozvíjícím harmonickým rozvojem, pro děti z minoritních skupin, jako jsou Romové a etnické skupiny a pro děti cizinců. Metoda se také velmi dobře osvědčila jako vstupní brána pro čtení a psaní. Metodika je rozdělena do 25 lekcí. Každá lekce obsahuje píseň, která se stále opakuje a je základem pro motivaci, jazykovou a pohybovou přípravu a grafomotorické činnosti. Každá lekce je rozdělena na několik dílčích částí mající stejnou strukturu. Všechny tyto části se musí probrat a žádná vynechat či přeskočit, také se nesmí rozdělovat žádná lekce na více částí. Každá lekce trvá odhadem 45-60 minut. Nejúčinnější je se věnovat metodě zhruba 2-3x týdně v základní škole, v mateřské škole zhruba 1x týdně během dopoledne v průběhu řízených činností se zařazením do týdenního plánu, nebo bloku (Tomášková, 2015, s. 109-111).

Rozčlenění celé lekce:

- Zahájení – každá lekce začíná pozdravem a vyřčením svého jména, děti hláskují a slabikují své jméno. Dále si mohou vymýšlet nová jména a příjmení v závislosti na písni. Je potřeba uvědomění si své identity, a aby děti slyšely své jméno i od jiných. Při zahájení si při pozdravu podávají ruce, mohou se pozdravit tak, že se dotýkají různými částmi těla např. loktem, čelem, kolenem, prsty. Právě dotyk je pro děti předškolního věku velice důležitý a potřebují ho.
- Posílení jazykových kompetencí a komunikačních dovedností – v této fázi se děti seznamují s obsahovou stránkou písně, melodií a rytmem. Nejdříve píseň poslouchají, pak zpívají. V této fázi pracujeme s fantazií a představivostí dětí, rozvíjíme řeč a komunikační dovednosti, zaměřujeme se na nejvíce na smyslové vnímání. Tvoříme rýmy, hrajeme si se slovy, vyprávíme.
- Specifická cvičení – zde procvičujeme sluchovou a zrakovou analýzu a syntézu, pravolevou orientaci a prostorovou orientaci.
- Pohybová cvičení – tuto část máme zaměřenou na rozvoj hrubé a jemné motoriky. Vedeme děti k uvolnění celého těla, a aby pohyby dělaly správně a podle pokynů.
- Píseň – cvičení pohybově akustické – v této fázi používáme dva plátěné pytlíky naplněné kroupami, nebo pohankou. Pohyb ukazujeme, vyťukáváme rytmus do pytlíků a poté společně s dětmi za doprovodu písně. Vyťukáváme buď jednotlivými prsty, jako když

hrajeme na klavír, tak celými dlaněmi, nebo hřbety rukou. Děti mohou cvičit i nohama, avšak je dobré si uvědomit, v jakém taktu je daná píseň a že i pomlka je pohyb.

- Píseň – grafický vzor – cvičení pohybově-akusticko-optická. K této lekci máme připravený velký papír, velkou tabuli, aby dítě mohlo na ní psát a pracovní listy s daným grafickým vzorem. Používáme křídly, pastelky, fixy, tužky. Děti v této fázi zpívají píseň a kopírují grafický vzor nejprve na tabuli a postupně přecházejí k menším plochám, k pracovnímu listu. Zpíváním písně si děti grafický vzor lépe zapamatují a uvědomí si také principy psaní a čtení zleva doprava a shora dolů.

Do Metody dobrého startu zařazujeme skupinky předškolních dětí, které potřebují rozvíjet všechny oblasti. Doporučený počet ve skupince, kde jsou děti bez poruch je 12, s poruchami je skupinka menší, 4 až 8. Z výzkumu, který probíhal v roce 1998, ukázal, že děti, které prošly touto metodou, se zlepšily v pravolevé orientaci, ve sluchové a zrakové analýze a syntéze a v orientaci v prostoru (Tomášková, 2015 s. 109–111).

4.2.2 Maxík

Stimulační program Maxík je pro předškoláky a pro děti s odkladem školní docházky, je také vhodný pro děti s potížemi v učení v 1. a 2. ročníku základní a speciální školy. Autorkami tohoto programu jsou Mgr. Pavla Bubeníčková a PaedDr. Zdeňka Janhubová. Tento program podporuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Do programu jsou zařazeni jak učitelé, tak rodiče, kteří chápou problém dítěte a respektují jeho individuální zvláštnosti a základní potřeby. Cílem tohoto programu je změna podmínek, při kterých může dítě podávat lepší výkony. Celý program se nese v duchu posilování motorické, grafomotorické a percepční složky. Základem úspěchu je pravidelný režim, uvědomělé sezení dítěte, jasné a srozumitelné pokyny dospělým (rodič-trenér), porozumění pokynům a zpětná vazba, dodržování pravidel a důslednost v plnění úkolů. Důležité je vedení ze strany dospělého, který má informace ze všech poradenských zařízení, neurologa, pediatra, učitele. Uplatňuje se zde laskavý přístup, vyhýbá se stresovým situacím, napomínání a mentorování dítěte. Program se skládá z patnácti hodinových lekcí v rozmezí jednoho týdne, pracuje se jak s dětmi, tak jejich rodiči, ve formě individuální i skupinové (Otevřelová 2016, s. 37–38).

Aktivity, které lekce obsahují, jsou zaměřeny na tyto oblasti:

1) Nácvik nových pohybových stereotypů – do této oblasti spadá správné držení tužky, zvládnutí rovnováhy, správné sezení a správné a zdravé dýchání.

2) Rozvoj komunikačních dovedností – tedy všeobecně rozvíjíme pojmové myšlení a řeč – správná výslovnost a tvoření vět, porozumět obsahu, co dotyčný má udělat, všeobecné informace o sobě, rodině, zájmech.

3) Rozvoj dílčích funkcí:

- **v oblasti zrakové** – vizuomotorika, zrakové rozlišování a paměť.
- **v oblasti sluchové** – sluchová paměť a rozlišování, rozvoj sluchového vnímání, audiomotorika.
- **v oblasti prostorové orientace** – obecná orientace v okolí, nebo v prostoru, kde se dítě pohybuje, orientace na vlastním těle, v opozici, na ploše.
- **v oblasti intermodality** – je to neschopnost přepínat mezi tzv. mody – různými způsoby smyslového vnímání. Dítě nerozumí slovním pokynům, potřebuje názorné vedení v činnostech a podrobný návod na opakující se běžné činnosti. Dítě je schopné pracovat pouze s druhou osobou pod vedením, je nesamostatné. Tyto děti se často vyjadřují pomocí ukazovacích zájmen.
- **v oblasti seriality** – tato oblast souvisí s řazením stále se opakujících běžných činností za sebou, jako jsou oblékání, denní hygiena apod. při potížích ve škole se nejčastěji projevují problémy při psaní a čtení, s pořadím slov ve větě, nebo číslic v početní úloze, vynechávání písmen, číslic, znamének. Také je častý problém ve zvládnutí základních pravidel chování, často si vytváří svá vlastní pravidla.

4) Grafomotorické dovednosti – do této oblasti patří správný úchop psacího náčiní, správné sezení, kvalitní pohyblivost všech kloubů, které jsou potřebné pro nácvik psaní.

5) Koncentrace pozornosti – zaměřit, usměrnit a udržet pozornost a soustředit se na zadaný úkol, to je hlavním cílem této oblasti. Poruchy spojené s koncentrací pozornosti vznikají na neurologickém podkladě projevující se impulsivitou, překotností, snadnou odklonitelností pozornosti, těkáním od jedné myšlenky k druhé. (Maxík, ©2015).

4.2.3 Trénink jazykových dovedností podle D. B. Elkonina

Otevřelová (2016, s. 38) uvádí, že metoda je vhodná pro děti předškolního a mladšího školního věku, zejména pro děti s odkladem školní docházky a narušenou komunikační schopností. Je úspěšně používána jako příprava na školu v posledním ročníku mateřské školy (MŠ) a rozvíjí především fonematické uvědomování – pochopení hláskové struktury slova (sluchová analýza a syntéza, uvědomění si hláskové struktury slova). Elkonin vycházel ze struktury jazyka, jakou má funkce hlásky v obsahu slova a ze skutečnosti, že hlásky (fonémy), si dítě osvojuje dříve než písmena. Na základě propracovaného systému děti poznávají jednotlivé hlásky, rozlišují samohlásky, souhlásky a zároveň si osvojují pojmy (slabika, hláska), uvědomují si, že záměna jednoho fonému ve slově za jiný, mění celý význam nebo formu slova. Celá metodika je tvořena formou hry V krajině slov a hlásek, kde děti se seznamují s jejími obyvateli, například pan Délka umí natahovat slabiky, nebo pan Slabika dělí slova na slabiky, děti tak mohou improvizovat a vzájemně kooperovat (Mikulajová, Dostálová 2004, s. 1–84).

V této metodě se postupuje od mluveného slova ke čtenému. Děti se nejprve učí slyšet hlásky ve slovech a až potom se učí, jak se tyto hlásky označují písmeny. Například až tehdy, kdy dítě pochopí, že třeba slovo HAD má tři hlásky H-A-D, se dítě naučí, že slovo HAD můžeme označit pomocí písmen H-A-D. Metoda tím tak rozvíjí myšlení a poznávací schopnosti dětí (Elkoninova metoda, ©2014).

5 Podpora jazykové a komunikační schopnosti dětí v mateřské škole

V předškolním věku má úloha mateřské školy v přirozeném vývoji řeči dětí značný význam. Rodina a mateřská škola má velký prostor k rozvíjení jazykové kompetence u dětí, tyto kompetence jsou zabezpečovány vzdělávacími programy, které jsou celostátně závazné pro edukační činnost v mateřských školách. V současné době je v platnosti celostátně závazný *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)*, na jehož základě si všechny mateřské školy musí vypracovat svůj vzdělávací program uzpůsobený vlastním podmínkám. Jak Průcha uvádí, cílem jazykové a komunikační výchovy podle RVP PV je vytváření komunikativní kompetence dětí. V tomto programu je vymezena jako *dílčí vzdělávací cíle a očekávané výstupy* týkající se jazyka a řeči (MŠMT ČR, ©2013-2022).

Co by mělo umět dítě na konci předškolního období:

- Vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně formulovaných větách.
- Formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat.
- Sledovat a vyprávět příběh, pohádku.
- Chápat slovní vtip a humor.
- Poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma.
- Poznat napsané své jméno.
- Projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon apod. (Průcha, 2011, s. 130–131).

Jak už jsem zmínila, logopedickou péčí a péčí o řeč dětí, je potřeba chápat v nejširších souvislostech, a ne ji zúžit pouze na péči o správnou výslovnost. Jazyková výchova v předškolním věku a prevence poruch narušené komunikační schopnosti spočívá hlavně v podněcování dětí ke spontánnímu mluvení a chuti k mluvení celkově, zdokonalování a rozvíjení smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivého myšlení a představitivosti a fantazie. Jejich obratnosti, hrubé a jemné motoriky a rytmického citění.

Vzhledem k nárůstu dětí s poruchami komunikační schopnosti už většina mateřských škol nabízí jazykovou podporu nad rámec běžných aktivit a řízených činností. Učitelky se proškolují v rámci logopedických kurzů – tzv. logopedický asistent, které absolvují již výše zmíněné akreditované kurzy a tím tak využívají znalosti a poznatky ve své práci s dětmi buď v

individuální péči, nebo skupinové práci vedoucí hlavně k rozvoji oblastí potřebných k tvorbě řeči a správnému porozumění řeči. Jazykové logopedické chvílky jsou vykonávány v horizontu okolo 30 minut, většinou po obědě před odpočinkem. Jak Lipnická uvádí „...učitel především plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních schopností (způsobilostí, kompetencí) dítěte v souladu s programem, podle něhož je vzděláváno, a vhodnými prostředky a podmínkami přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte. Konkrétně jde o schopnosti naslouchání, mluvení, čtení a psaní při produktivní myšlenkové činnosti, aby je dítě dovedlo účelně a funkčně využívat v rozmanitých komunikačních situacích a prostředích“ (Lipnická, 2013, s. 12).

Podstatou prevence narušené komunikační schopnosti a jazykové podpory dětí jsou z pedagogického hlediska:

- **Efektivní postupy v edukační praxi** – dosažení co nejlepších výsledků a výkonů v co nejkratším čase s co nejmenší fyziologickou námahou dítěte i učitele.

- **Optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte** – aby dítě bylo schopné si osvojit jazykové prostředky a uplatnit je a aktivně zvládnout rozmanité komunikační situace v běžném životě.

Jelikož ve zkoumaném vzorku je šest dětí v předškolním věku, které následující rok by měly jít do první třídy základní školy, je potřeba uvést do jaké míry a v jaké rovině by měly děti zvládnout řeč komplexně, co by měly umět, či zvládnout před vstupem do základní školy.

5.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Dítě předškolního věku již dosahuje určité vyrovnanosti a rozumnosti, které se prohlubuje v některých jeho zájmech a při soustředěnosti. Plynule se domluví, je iniciativní a hra v jeho věku dosahuje vrcholných kvalit. Dokáže se hlouběji soustředit a překonávat různé technické a jiné nezdary. Hra je stále pro dítě velice významná, i když někdy rodiče ji vnímají jako zbytečnou. Velmi věří svým rodičům a prožívá s nimi pocit jistoty a bezpečí. Dokáže mít láskyplný vztah i k dalším lidem, které ve svém okolí poznalo, například ke své učitelce (Kořátková, 2014, s. 156).

Potřebuje vrstevníky, jelikož z této doby se vybavují vzpomínky na kamarády ve školce. Je soutěživé a žárlivé. Má snahu vyrovnat se ostatním, zaujmout, být lepší, mít něco zajímavějšího.

Dítě v tomto období by mělo mít už zvnitřněná pravidla slušného chování. Je dobrým pozorovatelem a pozorným posluchačem různých příhod. Pamatuje si, kam s ním chodíme, kde

prožívá své zážitky a tyto zážitky začínají zůstávat v jeho paměti. Má první zájmy, kde se začíná samo spontánně zájmově specializovat. Také v tomto období se vyvíjejí počátky svědomí, má obavy a strach, které mohou mít podobu fantazijních představ, nejvíce večer před usnutím, nebo ve snu (Koťátková, 2014, s. 185).

V knize „Školní zralost, co by mělo umět dítě před vstupem do školy“ Bednářová, Šmardová (2011, s. 2) vyjmenovávají sedm nejdůležitějších oblastí (schopností) připravenosti dítěte na školní docházku:

- **Sebevědomí** – dítě by mělo zvládnout své pohyby a chování. Když se do něčeho pustí, měla by se jeho snaha setkat s úspěchem a dospělí by mu měli v případě potřeby pomoci.

- **Zvídavost** – mělo by mít pocit, že dovídání nových věcí je zajímavé a učení příjemné.

- **Schopnost jednat s určitým cílem** – uvědomování si vlastních schopností, vytrvalé jednání.

- **Sebeovládání** – schopnost se přizpůsobit a ovládnout své chování způsobem, který odpovídá jeho věku, mít smysl pro vnitřní sebekontrolu.

- **Schopnost pracovat s ostatními** – jak dítě dokáže být chápáno ostatními a zároveň ostatním rozumět.

- **Schopnost komunikovat** – umí si prostřednictvím slov vyměňovat myšlenky, pocity a představy. Tato vlastnost souvisí s důvěrou dítěte v lidi kolem sebe, mít pocit jistoty a bezpečí a pocity plynoucí ze sdílené činnosti s dětmi a dospělými.

- **Schopnost spolupracovat** – nalézat při společné činnosti s vrstevníky a dospělými rovnováhu mezi svými potřebami a potřebami ostatních (Bednářová, Šmardová, 2011, s. 2).

Co, by mělo umět dítě v předškolním věku, se můžeme dočíst v materiálu „Desatero pro rodiče dětí předškolního věku“, který vytvořili odborníci na předškolní vzdělávání a pedagogové z praxe. Tento materiál je volně dostupný na metodickém portále Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a je určen převážně rodičům, kteří se zajímají o vzdělávání jejich dítěte a chtějí mít přehled základních dovedností, které má mít dítě před vstupem do základní školy (MŠMT ČR, ©2013-2022).

„Desatero pro rodiče dětí předškolního věku“ popisuje následující dovednosti:

„1) Dítě by mělo být dostatečně fyzicky a pohybově vyspělé, vědomě ovládat své tělo, být samostatné v sebeobsluze.

2) Dítě by mělo být relativně citově samostatné a schopné kontrolovat a řídit své chování.

- 3) *Dítě by mělo zvládat přiměřené jazykové, řečové a komunikativní dovednosti.*
- 4) *Dítě by mělo zvládat koordinaci ruky a oka, jemnou motoriku, pravolevou orientaci.*
- 5) *Dítě by mělo být schopné rozlišovat zrakové a sluchové vjemy.*
- 6) *Dítě by mělo zvládat jednoduché logické a myšlenkové operace a orientovat se v elementárních matematických pojmech.*
- 7) *Dítě by mělo mít dostatečně rozvinutou záměrnou pozornost a schopnost záměrně si zapamatovat a vědomě se učit.*
- 8) *Dítě by mělo být přiměřeně sociálně samostatné a zároveň sociálně vnímavé, schopné soužití s vrstevníky ve skupině.*
- 9) *Dítě by mělo vnímat kulturní podněty a projevovat tvořivost.*
- 10) *Dítě by se mělo orientovat ve svém prostředí, v okolním světě i v praktickém životě“*
(MŠMT ČR, ©2013-2022).

Když dítě nemluví vůbec, nebo včas či špatně, je potřeba vyhledat příslušného odborníka. V mateřských školách je prvotním zachytným bodem učitelka, která navede rodiče k návštěvě pediatra (dětského lékaře), který vydá doporučení na další odborná pracoviště. Odborná pracoviště můžeme hledat ve třech rezortech, o kterých pojednává následující kapitola.

6 Možnosti vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností

Do roku 1989 byly v častém případě děti s narušenou komunikační schopností zařazovány do zvláštních škol. Vlivem rozvoje logopedické diagnostiky a odborné zahraniční literatury se začíná využívat alternativní komunikační schopnosti a vznikají nové školy s logopedickým zaměřením. V České republice je organizace poskytování logopedických služeb velice složitá a nepřehledná, jelikož tyto služby poskytují tři rezorty: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR), Ministerstvo zdravotnictví (MZ ČR), Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR). Dále také tyto služby zajišťují logopedi v nestátním sektoru.

6.1 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

Do rezortu školství mládeže a tělovýchovy zahrnujeme logopedickou péči pro děti předškolního věku zejména v mateřských školách, logopedických třídách, v logopedických mateřských školách, mateřských a základních školách pro sluchově a tělesně postižené, speciálně- pedagogických centrech. *Logoped ve školství je absolventem pedagogické fakulty a postgraduální studium je nyní řešeno v rámci Asociace logopedů ve školství* (Tomická 2012, s. 5).

Rezort školství nabízí tato zařízení pro děti s narušenou komunikační schopností:

- Logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické, základní školy logopedické.
- Mateřské a základní školy pro sluchově postižené, mateřské školy speciální, základní školy speciální a praktické.
- Mateřské a základní školy pro tělesně postižené.
- Speciálně pedagogická centra.

Klenková (2006, s. 214) uvádí, že „...pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat mateřskou školu či základní školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Kritérium zařazení musí reflektovat individuální potřeby každého dítěte, charakter postižení, musí být posouzeny sociální vztahy v rodině konkrétního dítěte.“

Do mateřské školy logopedické se převážně zařazují děti se závažným postižením centrálního nervového systému, především s poruchami vnímání a zpracování a užívání řeči. Tyto děti potřebují soustavnou a intenzivní péči po delší dobu a tato péče má pozitivní přínos

hlavně pro jeho socializaci a následné zařazení do běžné školy. Dále logopedické třídy při běžné mateřské škole jsou vhodné v případech, kdy se upřednostní setrvání v běžném prostředí a zachovávají se sociální vazby dítěte.

Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností ve školním věku zajišťuje základní škola logopedická, která má za cíl zabezpečit výchovně-vzdělávací a terapeutickou činnost. V této škole se žáci vzdělávají podle běžných vzdělávacích programů, avšak výuka je obohacena o další hodiny, kde se prohlubuje individuální logopedická péče. V těchto třídách pracuje speciální pedagog s menším počtem žáků, aby se zajistil individuální přístup s cílenou logopedickou intervencí a terapií, která se věnuje komplexnímu rozvoji komunikačních schopností žáka. Jelikož základní školy logopedické jsou špatně dostupné z důvodu malého počtu škol, mnozí rodiče své děti dávají do běžných škol s individuální integrací daného dítěte, kdy pro dítě je zajištěn individuální přístup a edukace podle vzdělávacího plánu.

Dalším problémem je odloučenost od rodiny, kdy rodiče si nepřejí mít dítě pryč v průběhu celého týdne. Dále v běžných školách s vyšším počtem žáků s narušenou komunikační schopností, může ředitel zřídit tzv. logopedickou třídu, zde vyučuje speciální pedagog logoped. Ten nejen že plní učební plány základní školy, ale také zajišťuje logopedickou intervenci po formální a obsahové stránce rozvoje komunikačních schopností žáka. Škola zajišťuje spolupráci s rodiči integrovaného žáka a spolupráci s odborníky Speciálně pedagogického centra (SPC), speciální pedagog logoped dále spolupracuje s dalšími odborníky, jako jsou pediatři, foniatři, neurologové, psychologové a další specialisté, protože jen tak se zajistí celkový zdárný vývoj dítěte s narušenou komunikační schopností.

Speciálně pedagogická centra v rezortu školství jsou definovány jako odborné služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům. SPC zajišťují podporu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím také souvisí pomoc rodinám.

Klenková (2006, s. 216) uvádí hlavní úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků jsou: *„...realizace komplexní speciálněpedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních/reedukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušením komunikačních schopností, sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu pro individuálně integrované klienty, zajištění rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností nebo opožděním ve vývoji, a to i jejich rodičům, příprava komplexních podkladů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní správy, evidence dětí, žáků a mladistvých v péči SPC, osvětová a přednášková činnost.“*

V rezortu školství se logopedickou péčí zabývá školní logoped, logopedický asistent a krajský koordinátor. Pro tento rezort bylo vydáno Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství.

6.2 Ministerstvo zdravotnictví

Rezort zdravotnictví nabízí tato zařízení pro osoby s narušenou komunikační schopností:

- Logopedické poradny (ambulance).
- Soukromé kliniky.
- Specializovaná lůžková oddělení.
- Oddělení v nemocnicích a kliniky s neurologií a foniatrií.
- Léčebny a rehabilitační ústavy.
- Dětské denní rehabilitační stacionáře.

V tomto rezortu většinou provádí logopedickou činnost klinický logoped, který zajišťuje poradenskou činnost jak pro děti, tak pro dospělé a osoby ve stáří. Ke klientům těchto zařízení patří osoby s přetrvávající dyslálií a hlavně osoby se získanou narušenou schopností, jako je například dysartrie, afázie, plynulost řeči, psychogenní poruchy, lidé s demencí, Alzheimerovou chorobou, schizofrenií. V poslední době klinická logopedie zaměřila svou pozornost na terapii dysfagie, která se projevuje na základě různých onemocnění a poškození CNS (Klenková, 2006, s. 212–213).

Nejen osoby s narušenou komunikační schopností jsou klienti tohoto rezortu, ale také mluvní profesionálové, což jsou například učitelé, moderátoři, hlasatelé a osoby z dalších oblastí, jako je například management.

6.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Rezort ministerstva práce a sociálních věcí zajišťuje logopedickou péči ústavy sociální péče pro děti a mládež. Tato zařízení především vzdělávají mentálně postižené, tělesně postižené a jedince s různými kombinovanými vadami. V těchto zařízeních pracuje logoped a věnuje se logopedické intervenci v rámci komplexní rehabilitace. Klenková (2006, s. 217) uvádí že, logoped v těchto zařízeních „...*provádí logopedickou diagnostiku i následnou terapii, snaží se rozvíjet komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mladistvých podle jejich možností a schopností.*“ Logoped u těchto postižených osob může v současnosti zvolit metody augmentativní a alternativní komunikace. Podle Klenkové (2006, s. 206) „*Augmentativní a*

alternativní komunikace (AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch (podle Americké asociace pro řeč a sluch, 1989). AAK umožňuje těžce postiženým osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit svoje pocity, přání, reagovat na podněty.“

Dále Tomická (2012, s. 5) uvádí, že „...logoped v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí je absolventem pedagogické fakulty a poskytuje logopedickou péči v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v ústavech sociální péče, v domovech důchodců.“

V současnosti v tomto rezortu mohou „působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti“ (Klinická logopedie, ©2001).

6.4 Osvětová a přednášková činnost ve vztahu k logopedické prevenci a dětem s narušenou komunikační schopností

V okolí svého domova mnoho odborníků z oblasti logopedie uskutečňuje osvětovou, či přednáškovou činnost. Tyto činnosti mohou být ve formě besed, rozhovorů, vzdělávacích kurzů apod. Odborníci zajišťují besedy nejen pro rodiče, ale i širokou veřejnost v prostorách škol, či školských zařízení. V rámci logopedické prevence je pro pedagogy více nabídek vzdělávání a kurzů.

Nabídky vzdělávání jsou poskytovány v Další vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) například ve Středočeském kraji je to Vzdělávací institut Středočeského kraje (VISK), který nabízí kurz pro výkon činnosti logopedického asistenta s názvem „Pedagogická podpora přirozeného rozvoje řeči dětí“ (školní rok 2021/2022), tento kurz je nabízen pro pedagogické pracovníky MŠ, 1. stupně základní školy (ZŠ) a přípravných tříd v ZŠ. VISK působí ve více než deseti regionálních pracovištích, které sídlí v některých městech Středočeského kraje a v Praze (Visk.cz, © 2022).

Dalším dobrovolným nezávislým sdružením je Asociace logopedů ve školství (ALŠ), které zajišťuje pomoc školským logopedům v jejich práci a vypracovává ucelený systém vzdělávání pedagogických pracovníků. V rámci programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost realizuje ALŠ vzdělávací kurz „Primární logopedická prevence“ pro pedagogické pracovníky MŠ a 1. stupně ZŠ. Jedním z hlavních cílů ALŠ je zabezpečování logopedické péče dětem na celém území ČR prostřednictvím krajských logopedických koordinátorů, kteří zajišťují logopedickou péči na území svých krajů. Asociace logopedů ve

školství se hlavně zaměřuje na děti a žáky s narušenou komunikační schopností (alos-eu.cz, 2022).

Další organizací, která je řízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy je Národní institut pro další vzdělávání (NIDV). Tato organizace zajišťuje komplexní nabídku vzdělávacích a konzultačních služeb, metodickou a odbornou podporu. Významně také realizuje projekty spolufinancované z Evropského sociálního fondu, jejichž prostřednictvím NIDV ověřuje a zavádí inovativní prvky v systému školství. Tato organizace nabízí v rámci logopedie vzdělávací kurz „Logopedický asistent-primární logopedická prevence ve školství“ a je primárně určen pro „...*budoucí logopedické asistenty, kteří získali pedagogické vzdělání dle čl. IV písm. c) dle metodického doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009–61 a je zaměřen na podporu znalostí a praktických dovedností pedagogů v oblasti logopedické prevence u dětí předškolního věku a žáků přípravných tříd základních škol*“ (nidv.cz, 2022).

Za zmínku také stojí akreditovaná vzdělávací agentura Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR INFRA. Tato společnost vznikla v roce 2004 a v současnosti působí v oblastech vzdělávání a vydavatelské činnosti, vedle těchto činností také nabízí služby k tvorbě projektů za účelem získání finančních prostředků. V rámci logopedické prevence u dětí s NKS pořádá akreditovaný kurz „Studium pro logopedické asistenty, podpora komunikačních dovedností dětí a žáků“ pro učitele MŠ a 1. stupně ZŠ. Tento „...*program je zaměřen na podporu znalostí a získání praktických dovedností v oblasti logopedické prevence a komunikačních dovedností u žáků předškolních zařízení a žáků mladšího školního věku*“ (infra.cz, 2022).

Z osvětové činnosti pro veřejnost je nabídka různých logopedických cvičení a projektů např. „Logopedie s úsměvem“. Autorkou je klinická logopedka Mgr. Martina Kolmanová, která provozuje web o logopedii, facebookové stránky a vydává e-booky o logopedii. V roce 2016 spustila první online kurz pro předškoláky „S Jonášem do školy“ a spustila e-shop s pracovními materiály určenými zejména pro logopedii. Paní Kolmanová nabízí ještě další online kurzy: Moje první slova a Rozhýbej svůj jazýček. Dále je autorkou webové aplikace LOGOTRON, která je určená pro logopedy, speciální pedagogy a rodiče dětí s poruchami řeči, kteří chtějí hravě a celostně zlepšovat komunikační dovednosti dítěte (Logopedie s úsměvem, ©2022). Takových projektů, cvičení a pořadů je celá řada a pro děti a jejich rodiče je nenásilnou formou vštěpována logopedická prevence, která děti těší a zajímá.

7 Výzkumné šetření narušené komunikační schopnosti

Tato kapitola popisuje šetření narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, jak Kutálková (2011, s. 42) uvádí ve své publikaci *Budu správně mluvit „stručná anamnéza by neměla chybět ani u nejběžnějších poruch výslovnosti“*, dále uvádí, že *„základní orientace v situaci nesmí chybět nikdy“*. V rodinné anamnéze si všímáme, kolik je v rodině dětí a v jakém věku, jak mluví ostatní členové rodiny a zda se u rodičů či sourozenců vyskytují, nebo vyskytovaly dříve nějaké potíže, zjistit postavení dítěte v rodině a jaký zaujímají rodiče postoj vůči poruše NKS jejich dítěte. V osobní anamnéze se zajímáme o okolnosti během těhotenství, porodu a dosavadní vývoj dítěte. Dále si zaznamenáváme i některá onemocnění, hlavně horních cest dýchacích, záněty středouší a nosních mandlí. Jak už jsem zmínila, narušená komunikační schopnost souvisí s celou osobností dítěte, je tedy nasnadě očekávat různé opoždění i v jiných oblastech vývoje. Pozorování a kvalitativní dotazníkové šetření u pozorovaných dětí nemůže být zaměřeno pouze na složku řečového aparátu, ale je dobré se věnovat i jiným složkám a faktorům (Kutálková, 2011, s. 43).

Výzkumný problém: Prozkoumat komunikační dovednosti u předškolních dětí, zjistit jaké vykazuje známky narušené komunikační schopnosti ve skupině dětí z běžných rodin a ve skupině dětí ze sociálně znevýhodněných rodin, zmapovat logopedickou péči ze strany učitelů a rodičů.

Výzkumné strategie: Kvalitativní metody – nezúčastněné kvalitativní pozorování, zúčastněné kvalitativní pozorování, anketa.

Výzkumná otázka: Jaké vykazuje známky narušené komunikační schopnosti dítě v sociálně znevýhodněné a běžné rodině?

Jaká je logopedická péče v mateřských školách?

Jaká je logopedická péče ze strany rodičů?

Jaké se objevují nejčastější poruchy NKS u předškolních dětí?

Výzkumný předpoklad: Děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí mají větší nedostatky v oblasti komunikace, než děti z běžných rodin.

Cíl výzkumu: Logopedická péče u dětí v mateřských školách ze strany učitelů i rodičů, včetně pozorování rozdílu v oblasti rozvoje řeči a celkové školní připravenosti u dětí z běžných rodin a u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin. Rozdíly v rozvoji řeči a celkové školní připravenosti u dětí z běžných rodin a sociálně znevýhodněných rodin.

7.1 Metody a techniky výzkumu

V průběhu tohoto výzkumu jsem především využívala kvalitativní metodu zúčastněného pozorování u logopedických jazykových chviliek, zjišťovala jsem vývoj komunikačních dovedností u dětí a sledovala jejich řeč. Jak Hendl uvádí „*pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně děje, v kvalitativním výzkumu jde o schopnost promyšleného používání. Přitom nejde jen o vizuální, ale často i o sluchové, čichové a pocitové vjemy*“ (Hendl, 2005, s. 191).

Dále jsem využívala kvalitativní metodu nezúčastněného kvalitativního pozorování s ředitelkami a vedoucími učitelkami mateřských škol ohledně problematiky narušené komunikační schopnosti.

Tento typ výzkumného šetření jsem volila z důvodu lehčí lokalizace jednotlivých témat a snadnější analýzy dat. Hendl uvádí že „*základním účelem tohoto typu interview je co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru*“ (Hendl, 2005, s. 173).

Dále jsem použila ve výzkumu metodu ankety, kde jsem volila uzavřené a otevřené otázky pro rodiče dětí v mateřské škole. Dle Gavory „*výhodou uzavřených otázek je jejich lehké zpracování, ale tento typ otázky přináší jen základní informaci na položenou otázku*“. Oproti tomu na otevřené otázky se odpovídá obtížněji a výhodou je, že neomezují respondenta a nevnucují mu volbu. (Gavora, 2010, s. 126). Otevřených otázek jsem použila hlavně z důvodu k získání vhodných odpovědí pro finální verzi ankety. Zde jsem zjišťovala, jestli mají rodiče nějakou zkušenost s péčí o rozvoj komunikačních schopností jejich dětí a jaké výsledky u nich pozorují, jestli je dítě v péči odborníka a jestli s ním realizují cvičení zaměřená na rozvoj komunikačních dovedností.

Výzkumná otázka: Jakou mají rodiče zkušenost s péčí o rozvoj komunikačních schopností jejich dítěte?

Jaké výsledky pozorují rodiče v oblasti komunikace u jejich dětí?

Výzkumný předpoklad: Rodiče jsou si vědomi toho, že narušená komunikační schopnost u jejich dětí je problém, který je třeba řešit co nejdříve a ti, kteří se aktivně věnují jejich rozvoji v oblasti komunikace, mají větší šanci na lepší výsledky.

7.2 Harmonogram výzkumu

Přípravná fáze

V této fázi jsem si vytipovala šest mateřských škol na území Středočeského kraje pro realizaci výzkumného šetření. Také jsem uvažovala, jak klást případné otázky ředitelkám, či vedoucím učitelkám mateřských škol, aby byly užitečné pro můj výzkum. V dalším bodě jsem koncipovala jazykové logopedické chvílky tak, aby byly v souladu s týdenním vzdělávacím plánem.

Realizační fáze

V realizační fázi jsem navštívila mateřské školy a kladla otázky k výzkumnému šetření ředitelkám a vedoucím učitelkám. V mateřských školách jsem zjišťovala spolupráci MŠ s rodiči, jaké metody používají v rozvoji komunikačních dovedností a jaké jsou nejčastější příčiny NKS, jestli daná MŠ spolupracuje s odborníky a jaký kurz, nebo studium mají učitelky MŠ. Dále jsem vedla třikrát týdně jazykové logopedické chvílky na určitou hlásku a pozorovala děti v oblasti komunikace.

Vyhodnocovací fáze

V této fázi jsem se snažila o objasnění spolupráce rodičů a rozvoje řeči předškolních dětí s narušenou komunikační schopností v běžných rodinách a sociálně znevýhodněných rodinách. Dále jsem charakterizovala metody, spolupráci s odborníky, jaké jsou nejčastější příčiny a poruchy NKS v mateřských školách. Na tomto základě jsem byla schopná vyvodit závěry vztahující se k problematice narušené komunikační schopnosti u předškolních dětí.

7.3 Charakteristika sledovaného výzkumného souboru

Sledovala jsem šest mateřských škol na území Středočeského kraje, které jsem označila MŠ1, MŠ2, MŠ3, MŠ4, MŠ5, MŠ6. V MŠ1 bylo 54 dětí, V MŠ2 bylo 74 dětí, v MŠ3 bylo 36 dětí, v MŠ4 bylo 52 dětí, v MŠ5 bylo 80 dětí a v MŠ6 bylo 45 dětí.

Dále jsem pozorovala šest dětí při jazykových logopedických chvílkách. U nich jsem poté na konci školního roku vytvořila modifikaci Jiráskova orientačního testu školní zralosti z důvodu prozkoumání komunikační dovednosti u předškolních dětí. Změny jsou v oblasti, jak dítě rozumí instrukcím (receptivní složka řeči) a jeho vyjadřování (expresivní složka řeči). Dále jsem vytvořila krátkou charakteristiku a diagnostiku zkoumaných dětí při logopedické práci.

Dále jsem zjišťovala u rodičů dětí v jedné mateřské škole, jejich zkušenost s péčí o rozvoj řečových schopností, jestli realizují doma nějaká cvičení zaměřená na komunikační dovednost a jestli jsou v péči odborníka na rozvoj komunikačních schopností.

8 Praktická část

8.1 Řeč

Jelikož ve zkoumaném vzorku je šest dětí v předškolním věku, které následující rok by měly jít do první třídy základní školy, je potřeba uvést do jaké míry a v jaké rovině by měly děti zvládnout řeč komplexně, co by měly umět před vstupem do základní školy.

Řeč všeobecně má pro vývoj dítěte a jeho fungování ve škole značný význam. Ovlivňuje kvalitu poznávání a učení, rozvíjí myšlení. Neméně důležitý je sociální aspekt řeči, jelikož slouží k utváření sociálních vztahů, jak ho vnímá okolí a postavení dítěte ve skupině.

Úroveň řeči (komunikačních schopností předškolního dítěte) je završením dlouhodobého zrání a učení, které je podmíněno a ovlivňováno **motorikou, vnímáním, sociálním prostředím**.

Prostřednictvím samostatného pohybu a manipulací s předměty dítě prozkoumává svět kolem sebe, experimentuje a zároveň vnímá, co vidí, slyší, cítí, dotýká se. Tím nabývá informací a zkušeností. Je však známo, že děti s narušenou hrubou, či jemnou motorikou, mají častější problémy v oblasti řeči (Bednářová, Šmardová, 2011, s. 25).

Oblast řeči popisuje z neurologického hlediska Ambler (2011, s. 74), který ji rozděluje do šesti základních funkcí dominantní levé hemisféry:

- Jazyk (řeč) – spontánní řeč, artikulace, plynulost, gramatická forma.
- Pojmenování obrazů a předmětů.
- Rozumění – pochopení konverzace.
- Opakování – slova, věty.
- Čtení, psaní, počítání.
- Praxie (apraxie).

Sluchové a zrakové vnímání jde nezastupitelně také ve vývoji řeči. Ze zvuků, které dítě obklopují, postupně vyčleňuje zvuky mateřského jazyka a poté je zkouší i napodobovat (hlásky, slabiky, slova). Chápe, že vše má svůj název. Zrakový vjem je spojen s prvním slovem (slovo je spojeno s předmětem, teprve poté předmět je spojen s představou prostřednictvím slova). Porucha sluchu, či zraku, nebo jejich oslabení, ale i narušený vývoj motoriky, ovlivňuje vývoj řeči (Bednářová, Šmardová, 2011, s. 25).

Jako vnější faktor má v raném období ve vývoji řeči dítěte hlavní úlohu rodina (úroveň rodiny, podnětnost, výchovný styl, jaká je úroveň řečového prostředí, takzvaný mluvní vzor). Nesprávné výchovné styly – autoritativní, trestající, příliš ochranný, nebo s nedostatkem

podnětů, mají za následek volnější zrání řeči. Ovšem může být i nadbytek stimulace – zahlcování dítěte nadbytečnými informacemi, neúměrné nároky na řečový rozvoj bez ohledu na vývojová specifika daného dítěte, můžou mít nepříznivé důsledky, které mohou vyústit v neurotické projevy, negativismus, nebo zadržávání. Rodiče jsou hlavním modelem komunikace pro jejich děti, zdrojem porozumění řeči, slovní zásoby, informací. Tím, jak se rodiče k dítěti chovají, komunikují, vytvářejí pro ně vzor „jak se to dělá“. Dítě se od rodičů učí věnovat pozornost, naslouchat, tvořit dialog, odezírat prvky neverbální komunikace (Bednářová, Šmardová, 2011, s. 25).

8.1.1 Jazykové roviny řeči

Řeč jako komplexní komunikační schopnost tvoří několik jazykových rovin:

- a) Foneticko-fonologickou
- b) Morfologicko-syntaktickou
- c) Lexikálně-sémantickou
- d) Pragmatickou

V ontogenezi řeči se jazykové roviny v jednotlivých časových úsecích různě prolínají, dále nastíníme, v jaké vývojové fázi by měly děti být před vstupem do základní školy.

a) Foneticko - fonologická rovina

Jde o sluchové odlišování hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost. Bednářová, Šmardová (2010, s. 25) uvádí, že „...schopnost vyčleňovat hlásky mateřského jazyka ze zvuků prostředí se začíná rozvíjet již v kojeneckém věku a dítě rozlišuje všechny hlásky po šestém roce, horní hranice je sedm až osm let“. Jelikož sluchové rozlišování je v úzkém vztahu s výslovností, dítě potřebuje pro správnou výslovnost rozlišovat nejen hlásky, ale i rozdíl mezi jejich správným, či nesprávným zněním. Dítě zvládá nejdříve výslovnost lehčích hlásek, poté si osvojuje výslovnost obtížnějších hlásek. Nesprávnou fyziologickou výslovnost považujeme do pěti let věku dítěte, od pěti do sedmi let je to širší norma – zde je dobré věnovat dítěti odbornou péči zaměřenou na navození správné výslovnosti a po sedmém roce života je velice málo pravděpodobné, že se výslovnost upraví spontánně a také logopedická terapie je více náročná s menšími úspěchy než v předešlém období.

b) Morfologicko - syntaktická rovina

Tato rovina řeči platí v užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov (časování, skloňování), tvoření vět a souvětí. Dle Bednářové, Šmardové (2010, s. 26) „...po čtvrtém roce

již dítě obvykle užívá všechny druhy slov, mluví běžně ve větách a souvětích. Do čtyř let považujeme neobratnosti v tvarosloví a větosloví za fyziologické; pokud přetrvávají ve větším rozsahu i později, mohou již signalizovat pozvolnější vyžívání v řeči, případně v celkovém mentálním vývoji“.

c) Lexikálně - sémantická rovina

Zabývá se porozuměním řeči v okruhu běžného hovoru, zároveň také chápání instrukcí, výkladu, pojmu, sdělení a vyprávění. Také sem patří obecná úroveň vyjadřování (aktivní slovní zásoba), ale i pasivní slovní zásoba. Bednářová, Šmardová (2010, s. 26) uvádí, že v lexikálně – sémantické rovině se zahrnuje „...*souvislé a smysluplné pojmenování toho, co dítě myslí, vnímá, prožívá; definování pojmů; popis obrázku, události, situace, samostatné vyprávění; chápání a užívání nadřazených a podřazených pojmů, antonym (protikladů), synonym (slov podobného významu), homonym (slov stejného zvuku, ale různého významu)*“.

d) Pragmatická rovina

Zde se užívá řeč v běžné praxi, v sociálním kontextu. Je to dovednost, jako je například oznámení nějakého vzkazu, informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí. Součástí je také tzv. regulační funkce řeči, kde pomocí řeči dítě dosáhne cíle a usměrňuje sociální interakce. Další součástí je tvoření dialogu, kde se střídá role naslouchajícího a mluvícího a udržuje se téma hovoru. Pragmatická rovina rovněž zahrnuje prvky neverbální komunikace, jako je mimika, gestikulace a zejména oční kontakt (Bednářová, Šmardová, 2010, s. 26).

Dle Bednářové, Šmardové (2010, s. 26) by „...*předškolní dítě mělo řeči dobře rozumět, a to nejen v okruhu běžného hovoru, ale také chápat výklad, zadání při hrách, strukturovaných činnostech, pochopit děj příběhů, pohádek. Mělo by mít věku přiměřenou slovní zásobu, užívat všechny druhy slov, běžně mluvit ve správně formulovaných větách a souvětích; v řeči by se již neměly objevovat neobratnosti v tvarosloví nebo větosloví. Dítě by mělo být schopné úměrně věku vyjádřit svoje myšlenky, pocity, prožitky, popsat děj, situaci, událost; sledovat a převyprávět příběh; vést smysluplný dialog – dodržovat základní pravidla konverzace, jako je věnovat pozornost; respektive naslouchat druhému, počkat až druhý domluví, adekvátně odpovídat na dotazy, ptát se. Neméně důležitá je i správná výslovnost. Dítě, které má omezený nebo nedokonalý vývoj řeči, je více ohroženo potížemi při osvojování si čtení a psaní.*“

K rozvíjení jazykových rovin používáme různé obrázkové pomůcky a předměty kolem nás, které nejvíce využíváme při osvojení aktivní a pasivní slovní zásoby.

Činnosti rozvíjející jazykové roviny:

a) Foneticko-fonologická rovina

- navazování očního kontaktu

- napodobování různých zvuků zvířat, věcí
- fixace správné výslovnosti

b) Morfologicko-syntaktická rovina

- používání správného slovosledu, tvaru slov, předložek, množných čísel, snažíme se rozeznat špatný tvar ve větě
- čtení obrázkových knih
- vytváření rýmu – hrajeme si na básníky
- tvoření zdobnělin a stupňování přídavných jmen

c) Lexikálně-sémantická rovina

- manipulování s předmětem dle pokynu, spojování pojmu s předmětem
- tvoření skupin dle věcí a vyčleňování z dané skupiny, co tam nepatří
- plnění jednoduchých úkolů dle zadání
- tvoření protikladů, synonym, homonym, zobecňování pojmů
- tvoření hádanek a různých přirovnání, popis obrázku
- hraní didaktických her: „Co Pěťa kupuje?“, „Co kadeřnice potřebuje?“
- dramatizace pohádek

d) Pragmatická rovina

- sestavování dějové posloupnosti, vyprávění děje, vyprávění o obrázku a spontánní vyprávění
- dramatizace, přednášení
- námětové hry: „Na doktora, Na rodinu“ apod. (Bednářová, Šmardová, 2010, s. 27-30).

8.2 Realizace jazykové chvílky

Kolektivní jazykovou chvílku vedu v místnosti k tomu určené a tři dny v týdnu, děti jsou rozdělené do skupinek po maximálně pěti dětech, na jazykové chvílky dochází předškolní děti po obědě před odpočinkem zhruba na třicet minut. Na začátku školního roku jsem si stanovila časový harmonogram, kde jsem se věnovala vždy jedné hlásce celý týden. Hlášky jsem koncipovala od nejjednodušších po nejsložitější a tak, aby byly v souladu s tématem týdne. Tyto hlášky jsem se snažila také zakomponovat do třídního vzdělávacího programu. Myslím si, že určitě nenahrazuji práci logopeda, ale tímto zaznamenávám velký posun ve vyjadřování dětí

a způsobu jejich komunikace, jejich dýchání a udržení jejich pozornosti. Velkým pomocníkem při realizaci jazykových chviliek mi jsou metodické materiály ze společnosti INFRA.

Kolektivní jazyková chvilka na procvičování hlásky B – **Bublinka a Bublina**

Cíl: umět správně prodloužit výdech, umět vyjádřit myšlenku a rozvoj logického myšlení, rozvoj hrubé motoriky pomocí pohybové hry, rozvoj jemné motoriky – uvolnění zápěstí a zápěstí, umět se soustředit při činnosti.

Organizace: děti sedí naproti sobě v kruhu na zemi. Při pohybové hře stojí v kruhu. Grafomotorika u stolku.

Pomůcky: bublifuk, nafukovací míč, padák – látka ušitá na míru padáku s úchyty na ruce, papíry A5, trojhranné barevné pastelky, ozvučná dřívka.

Motivace: pomocí hádanky, kdy děti sedí v kruhu na zemi a oči mají zavřené. Učitelka do středu kruhu položí míč schovaný pod padákem. Na smluvený signál (ozvučnými dřívky) děti otevřou oči a hádají, co se skrývá pod padákem. Po uhádnutí míč ukážeme a ptáme se, co ještě dalšího může být kulaté (sluníčko, jablko, brýle, sněhová koule).

Dechové cvičení: Každému dítěti učitelka rozdá bublifuk. Dále následuje cvičení prodlouženého výdechu – foukání bublin. Děti zkusí vyfouknout co největší a co nejmenší bublinu.

Nápodoba zvuků: děti se posadí zpět do kruhu. Míč bude jako bublina a posíláme si ho po kruhu. U každého dítěte se zastaví a to musí opakovat určenou slabiku:

- ovečka dělá BÉ, BÉ, BÉ
- strašidlo straší BU, BU, BU
- kravička dělá BŮ, BŮ, BŮ
- boucháme na bubínek BUM, BUM, BUM
- zvony bijí BIM, BAM, BIM, BAM.

Hru opakujeme několikrát za sebou a slabiku vždy zadává paní učitelka.

Sluchové cvičení: Vymyšlení slov s hláskou B. Na začátku, uprostřed, na konci slova. Míč umístíme do středu padáku. Dítě se drží za úchyty, a když se míč rozkutálí, k danému dítěti, to vymyslí slovo s hláskou B. Hru taktéž několikrát opakujeme. Procvičovaná slova – buben, babička, bodá, houba, buk, buch, bumbá, Bára, duby, líbat, bič, žába, bublina, bažant, buší, dub, bouda, brouká, basa, zebra.

Sluchové cvičení – syntéza slov: Učitelka hláskuje jednotlivá slova a děti domýšlejí, co říká.

B-R-O-U-K, B-U-D-Í-K, L-Í-B-Á, O-B-R-A-Z, B-O-T-A, D-U-B-E-N, B-A-M-B-U-L-E

Uvolnění a relaxace: pohybová hra „Na bublinu“.

Děti, velká novina, přiletěla bublina. děti stojí těsně vedle sebe v kruhu a drží se za ruce

Bublina se nafukuje, zvětšujeme kruh a stále se držíme za ruce
do všech stran se roztahuje,

podívejte, děti, jak bublina letí, děti se pustí, dívají se nahoru s roztaženými pažemi

letí, letí nad náš dům, točí se okolo své osy

Udělal prásk a bum! leh na zem

Artikulační cvičení: opět motivujeme bublinou.

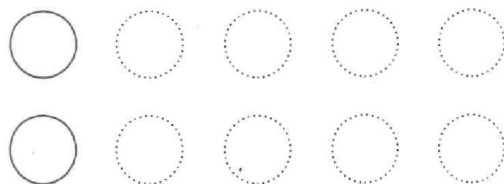
- Nafukujeme bublinu do tváří – nafukujeme tváře co nejvíce
- Bublina nám praskla – ukazováčkem spráskneme bublinu zpět do tváře
- Kutálíme bublinu – převalujeme vzduch z jedné tváře do druhé
- Houpeme bublinu jako na houpačce – vypláznutý jazyk houpeme ze strany na stranu
- Bublina je na klouzačce – vyplazujeme jazyk v rychlejším tempu
- Schováváme bublinu – jazyk přisajeme na horní patro
- Špulíme pusinku jako rybičky – rty se snažíme dát do malého kroužku a zároveň oddalujeme
- Bublina mizí – z nejvíce nafouknutých tváří pomalu upouštíme vzduch

Grafomotorika: cviky na uvolnění zápěstí a záprstí.

Na papír A5 děti volně kreslí různě barevné kruhy (bubliny). Barvy bublin můžeme také diktovat, jako barevný diktát, nebo můžeme vytvářet kolektivní velký obraz na velkém formátu. Můžeme také dětem předložit grafomotorický list Bublíny.

Všímám si, jak dítě drží psací náčiní, zda je navozen špetkový úchop. Zde také sleduji, zda se ruka nadměrně nevyvrací v zápěstí, jestli pohyb vychází přímo z velkých kloubů. Zda tlak na podložku není příliš silný, či naopak slabý a sleduji plynulost tahů.

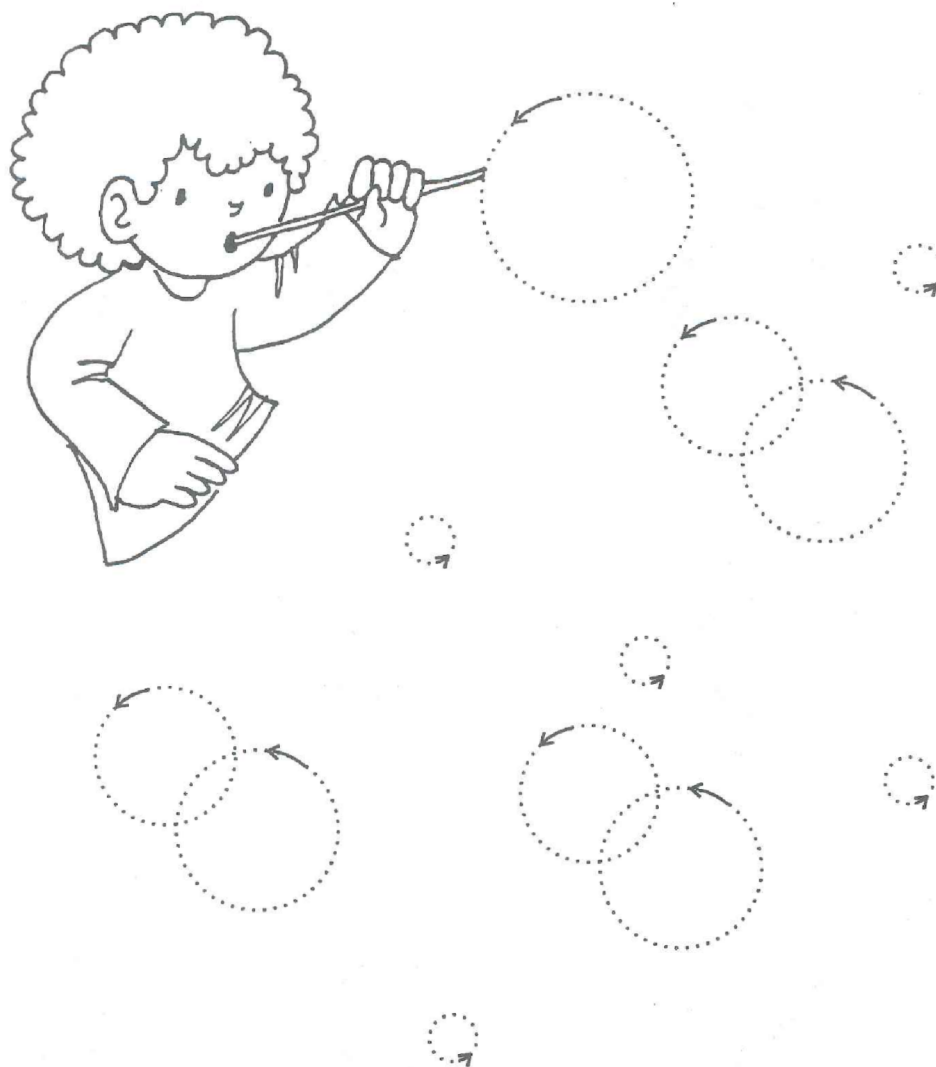
Kreslíme větší a menší kruhy



Bublíny

***Velká novina, přiletěla bublina.
Bublína se nafukuje,
přítom pěkně poskakuje.
Podívejte, děti, jak bublina letí.***

Lidová



Reflexe: Následně jsem děti vyzvala k zhodnocení aktivit, nejvíce se dětem líbila hra Na bublinu a hra s padákem a míčem. Vymýšlení slov už bylo problematičtější, potíže dělaly hlavně s vymýšlením slov, kde se nachází hláska B, ale výslovnost byla dobrá. Cvičení prodlouženého výdechu bylo také zábavné, děti po vyfouknutí co největší bubliny se poté snažily přilepovat další vyfouknuté bubliny k té dosavadní. Napodobovat zvuky jednotlivých zvířat a věci nedělalo žádné problémy, děti dále vymýšlely i jiná zvířátka. Grafomotorika byla už trochu obtížnější, hlavně co se týče uvolňování zápěstí a záprstí, skoro polovina dětí ve skupince velmi tlačila na podložku díky křečovitému držení pastelky a dvě děti měly špatný špetkový úchop – ten jsem se snažila napravit.

8.3 Analýza dat v mateřských školách

V této části diplomové práce bych uvedla výpovědi ředitelek a vedoucích učitelek mateřských škol, kde jsem se zajímala o problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí, spolupráci rodičů, jaké metody uplatňují pro rozvoj řeči. Jestli spolupracují s odborníky a jestli mají absolvovaný nějaký kurz zaměřený na rozvoj řeči.

1) Jaké si myslíte, že jsou nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti dětí ve vaší mateřské škole?

MŠ1 - do MŠ chodí čím dál častěji děti, které neumí vůbec mluvit, nebo mají vadu řeči. Domlouvá se gestikulací, nebo zvuky. Děti mají slabou slovní zásobu, neznají význam slov. Myslím si, že příčinou je také zanedbaný rozvoj hrubé motoriky – děti jsou dlouhodobě vozené v kočárku, rodiče s dětmi nekomunikují, nečtou pohádky, ale také jiné příčiny způsobené vývinem CNS dítěte a jiné...

MŠ2 – dědičnost, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, předčasné narození dítěte či problémy při porodu, lehká mozková dysfunkce, nevhodné výchovné postupy, nepodnětné a nestimulující prostředí, potlačovaná lateralita dítěte, dvojjazyčné prostředí, nedostatečná koordinace pohybů, anatomické vady mluvních orgánů, psychosociální vliv, nesprávný řečový vzor, nesprávný postoj k mluvním projevům dítěte, nedostatek citové vazby mezi matkou a dítětem.

MŠ3 - co sleduji, tak je to u dětí z vícejazyčných rodin a z rodin, kde jsou problémy mezi rodiči, hlavně u dětí, které jsou ve střídavé péči. Pracovní zaneprázdnění rodičů, vysoký věk rodičů, celková digitalizace (používání chytrých telefonů, tabletů, herních konzolí, k naplnění dětského „bezpečného“ hraní)

MŠ4 - rodiče s dětmi bohužel tolik nemluví, nečtou jim pohádky. Pasivní komunikace (videa bez nutnosti mluvit), nedostatek četby, volného pohybu (pobyt venku, pohybové hry, ...)

MŠ5 - příčiny jsou v rodinách. Rodiče dětí mají málo času, dětem se věnují málo, málo s dětmi komunikují. Mají tablety, TV.

MŠ6 - nedostatek pohybu, zabavování dětí mobilem, neochota rodičů naslouchat dětem a doptávat se, zanevření na logopedii; představa, že logoped vše napraví a rodina nemusí s dítětem trénovat jednotlivá cvičení.

2) Jaká je spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností ve vaší mateřské škole?

MŠ1 - spolupráce s rodiči je různorodá. Doporučujeme děti na logopedickou depistáž, nebo přímo k logopedovi. Někteří rodiče berou naše doporučení za zbytečné, nebo že je to ještě brzy. Jiní rodiče nedají na logopedii dítě po celou docházku v MŠ. Na druhou stranu jsou rodiče, kteří jsou rádi za doporučení, a hned reagují a spolupracují.

MŠ2 - spolupráce s rodiči, logopedem a učitelem je velmi důležitá, ale ne vždy se daří, problém je zejména v soustavné práci s dítětem doma, rodiče by raději, aby to za ně vše vyřešila školka či logoped. Spolupráce s rodiči je velmi individuální ... nelze posoudit přes škatulky.

MŠ3 - obecně jsou u nás rodiče otevření, takže není problém s nimi komunikovat a hledat řešení ke zlepšení situace u dítěte.

MŠ4 - my spolupracujeme se všemi skupinami stejně. Rodiče všech dětí, které mají nějaký hendikep, s námi mají dobré vztahy.

MŠ5 – vesměs dobrá. Rodiny byly informovány o narušené komunikační schopnosti u jejich dítěte, následně proběhlo slovní doporučení k návštěvě logopeda a předání kontaktu na nejbližšího odborníka.

MŠ6 - jsme komunitní MŠ, takže spolupráce s rodiči je vesměs dobrá, jen letos se objevila rodina, která u svého staršího dítěte nebyla spokojená s logopedem, tak tam nechtěli brát ani tu mladší, na mé doporučení. Nakonec pomohl pediatr, který jim doporučil totéž, a teď jsou spokojení.

a) Z běžných rodin?

MŠ1 - 90 % rodičů spolupracuje a s dítětem dochází k logopedovi, z toho jsou rodiče, kteří tam jenom chodí a dále s dětmi doporučení logopeda k procvičování ignorují.

MŠ2 – nelze úplně specifikovat – je to rodič od rodiče. Někdy špatná komunikace, jindy výborná...

MŠ3 – neudává

MŠ4 - v běžných rodinách je dobrá spolupráce.

MŠ5 - většinou dobrá, po konzultaci s námi si nechají poradit například, aby navštívili logopeda, průběžně konzultujeme s rodiči změny, zlepšení, další vývoj, apod.

MŠ6 – jako v předchozím bodě.

b) Ze sociokulturně, či sociálně znevýhodněných rodin?

MŠ1 - zatím velkou zkušenost nemáme, v MŠ máme minimum dětí ze znevýhodněných rodin. Spolupráce s rodiči je na stejné úrovni, jak v běžných rodinách.

MŠ2 – zde bývá komunikace obtížnější ve více případech, než v předchozích....

MŠ3 – neudává

MŠ4 - tam je to horší, hlavně když dítě často nechodí do MŠ, pak se nezlepšují.

MŠ5 - žádná rodina v naší MŠ do této skupiny nepatří, v loňském školním roce jsme měli jednu takovou rodinu a i tam probíhala spolupráce dobře, jen bylo potřeba vše do detailů vysvětlit, podpořit s tím, kde mají zavolat pro další pomoc apod.

MŠ6 - takové děti letos ve třídě nemám, ale pokud tam jsou, cvičím s dětmi individuálně já. S těmito rodiči je obecně horší domluva.

3) Jaké metody pro rozvoj řeči využíváte ve vaší mateřské škole?

MŠ1 - metody přizpůsobujeme k danému tématu a k tomu, co chceme rozvíjet. Používáme poslech pohádky, práce s textem – otevřené otázky, dokončování příběhu, povídání pohádek, popis obrázků, vyhledávání podle zadání, učení básní a písní, dějovou posloupnost, rozvíjení koordinace pohybu, dechové cvičení, procvičování mluvidel, dramatizaci, různé pracovní listy, ... povzbuzujeme.

MŠ2 - screening a depistáž vad a poruch řeči, primární logopedická prevence – spolupráce s klinickým či školským logopedem, individuální či skupinová logopedická chvílka pod vedením logopedických asistentek. Do vzdělávacího programu je zařazen rozvoj slovní zásoby, souvislé vyjadřování, hrubá a jemná motorika, grafomotorika, sluchové vnímání, zrakové vnímání, dechová a hlasová cvičení. Stanovení podpůrného opatření 1. stupně.

V naší MŠ využíváme těchto metod: didaktická hra, čtení knih, časopisů s uplatněním metod kritického myšlení, čtení s porozuměním, čtení s předvídáním, myšlenková mapa.

Diagnostické metody - rozhovory, popis předmětu, obrázku, situace, samostatné vyprávění, reprodukce pohádky ... příběhu, dramatizace, kooperativní hry a činnosti.

MŠ3 - básničky, písničky, dramatizace, povídání si, hodně s dětmi rozebíráme, proč a jak, upozorňujeme na problémy a jejich řešení, opakujeme pravidla, věnujeme jim pozornost. Myslím, že to všechno přispívá k dobré komunikaci mezi nimi a taky vím, že osobní příklad je nejlepší.

MŠ4 - logopedickou prevenci, depistáž, logopeda přímo v MŠ a klinického logopeda. Ranní kruh, týdenní básničky, dramatizace na dané téma, zpěv + pohyb, doporučujeme rodičům dětí s problémem řeči navštívit logopeda popř. PPP, SPC.

MŠ5 - rozhovor, didaktickou hru, vyprávění, dramatizaci, námětové hry, hry a činnosti s pravidly atd. Uvolňování mluvidel, písničky, říkanky s pohybem, tvoření myšlenkových map, hodnotící kruh, rozhovor, vyprávění, dramatizace, rozvíjení pohybu celého těla

MŠ6 - čtení knih a dětských časopisů – čtení s porozuměním, čtení s předvídáním, rozhovor, popis předmětu, obrázku, situace, samostatné vyprávění, reprodukci vlastního zažitého příběhu, dramatizaci, kooperativní hry, činnosti, logopedickou rozcvičku, trénování hrubé a následně i jemné motoriky.

4) Jaké si myslíte, že jsou pro děti nejúčinnější metody a proč?

MŠ1 - práce s knihou – pohádka, obrázky, postavy, vlastnosti. Kresba – grafomotorika, malba. Dramatizace – fantazie. Dítě je vtaženo do děje příběhu, učí se dovednostem po všech stránkách, obohacuje slovní zásobu, nebojí se mluvit, protože slyšelo čtení, a ví, o čem se mluví, neodbočujeme k jiným tématům.

MŠ2 - individuální práce s dítětem... je možno pracovat přímo na tom, co dítě potřebuje a je na to klid a čas. Básničky, rozhovory nad tématy – ranní kruh, četba pohádek, individuální přístup a samozřejmě logopedická péče.

MŠ3 - ze zkušenosti vidím, že nejlepší je celková atmosféra ve třídě, jak k dětem přistupujeme, jak řešíme problémy, např. děti, které mají problém s komunikací a pochází z vícejazyčných rodin, tak s nimi mluvíme zřetelně, pomalu, mají ve školce logopedii, dáváme jim prostor i v ranním kruhu, aby se vyjádřili, i když jim to trvá. Mluvíme s rodiči, jak jim můžou pomoci. Jde o celkový přístup a klima ve třídě. Také si myslím, že mluvení a problémy s ním souvisí s psychikou, s tělem, takže zařazujeme do práce i práci s tělem, aby se uvolnilo – dýchací techniky, relaxaci a „vyblbnutí se“.

MŠ4 - čtení, mluvení, dramatizace, zpěv. Elkonin a Metoda dobrého startu – máme s nimi velmi dobré zkušenosti, jsou to propracované systémy, které aplikujeme v MŠ s dětmi již od tří let a vidíme výsledky.

MŠ5 - prožitkové – co zažije, lépe si zapamatuje. Námětové a tvořivé hry – děti pozorují své okolí a napodobují ho ve hře. Dle mé zkušenosti se mi nejvíce osvědčilo spojení mluvení s pohybem, jednoduché říkanky apod. zjistila jsem, že s rozvojem hrubé motoriky, jde ruku v ruce i zlepšení řeči.

MŠ6 - čtení s předvídaním – děti se u předvídaní velmi baví svou vlastní fantazií a často se nechají strhnout k předvídaní i děti, které se tak často slovně neprojeví. Je mi milá uvolněná atmosféra a hravost, když domýšlíme, jak by mohl příběh dopadnout. Reprodukce vlastního zažitého příběhu – dítě má dostatek času se soustředit, je mu nasloucháno, příběh prožilo a zná k němu podrobnosti, nemá tedy obavu, že by něco zapomnělo. Rozhovor – doptávání, a když je možnost, tak se za otázkou ptám rovnou i proč – děti to nutí myslet a neopakují jen to, co slyšely od kamarádů.

5) Jaké si myslíte, právě naopak, které jsou nejméně účinné a proč?

MŠ1 - učení dlouhých básní a písní – dítě se svojí vadou řeči, malou slovní zásobou, někdy neví ani co říká, vynechává slova – nepamatuje si. Je potřeba přizpůsobit dětem.

MŠ2 - frontální činnosti. Chytré aplikace do chytrých zařízení... Stresující prostředí (učitel, děti), učitelka s logoped. vadami.

MŠ3 - neúčinná je nepozornost vůči potřebám, že dítě „necháte“ napospas, co se u nás ale neděje.

MŠ4 – jakákoliv metoda, která je použita najednou se všemi dětmi bez možnosti korekce každého jednotlivě, či pokud je špatný řečový vzor. Nebo video lekce bez korekce dospělého.

MŠ5 - všechny metody jsou účinné, měly by se prolínat a střídát.

MŠ6 - myslím, že každá metoda je účinná, ta která není, tu jsme nevyzkoušeli a nemůžeme tedy hodnotit.

6) Chtěli byste ještě nějaké další metody pro narušenou komunikační schopnost zařadit do vašeho vzdělávacího programu?

MŠ1 - určitě si chceme ve třídě vytvořit logopedický koutek se zrcadlem, kde si děti mohou procvičovat i samy mluvidla podle obrázků.

MŠ2 – nepotřebujeme

MŠ3 - možná více práce s hlasem, se sebevyjádřením, s odbouráváním strachu.

MŠ4 – my ne.

MŠ5 - návštěva logopeda v rámci logopedické prevence – vzájemná spolupráce.

MŠ6 - v současné době ne, ale od září bych chtěla zařadit logopedickou chvíli, která by byla v rámci ranního kruhu a pracovali bychom podle knížky Ester Staré – Mařenka už říká Ř.

7) Chcete vaše odpovědi k předešlým otázkám ještě blíže specifikovat, nebo doplnit?

MŠ1 - myslím, že rodiče nás pedagogy v MŠ neberou jako kompetentní osoby k doporučení k nějakému vyšetření. Vše nechávají na ZŠ, kde je už ale na řešení problému pozdě.

MŠ2 – ne.

MŠ3 – ne.

MŠ4 – ne.

MŠ5 – ne.

MŠ6 – ne.

8) Spolupracuje Vaše MŠ s odborníky na rozvoj řeči dětí (logopedický asistent, školní logoped, klinický logoped)? V kladném případě uveďte, s jakými odborníky spolupracuje a jakým způsobem tato spolupráce probíhá.

MŠ1 – spolupracujeme s klinickým logopedem – s logopedickou třídou, logopedické depistáže na třídách provozuje logopedická asistentka.

MŠ2 - logopedické asistentky – učitelky MŠ, mají vystudovaný kurz, jsou součástí týmu MŠ, provádí kolektivní logopedické chvíli i individuální nácviky s dětmi s NKS pod vedením školního logopeda. Školní logoped – spolupráce při screeningu a depistáži, následně kontrola pokroků dětí 3 – 4 x do roka během individuálních nácviků s dětmi, u kterých jsou přítomni rodiče.

MŠ3 - ano, chodí k nám každý pátek školní logopedka. Ona si bere jednotlivě děti, někdy po 2, a zapisuje jim do notýsku, co mají probírat.

MŠ4 - ano spolupracuje, máme školní logopedku, v každé třídě logopedického asistenta a spolupracujeme se soukromými, ale i klinickými logopedy.

MŠ5 - spolupracujeme se speciálním pedagogem, který dříve pracoval jako logoped – jednou ročně probíhá schůzka pro rodiče v posledním předškolním roce, kdy jsou rodiče informováni o tom, jak s dětmi doma pracovat, jak je rozvíjet i po řečové stránce – je to schůzka zaměřená především na rozvoj školní připravenosti, ale je zde kladen velký důraz na rozvoj předčtenářských dovedností a komunikace.

MŠ6 - jednou týdně k nám dochází školní logopedka, která si bere dvojice dětí na cca 30 min. a zaměřuje se na správné vyslovování hlásek.

9) Absolvoval/a jste jakožto učitel MŠ nějaký kurz zaměřený na rozvoj řeči dětí? V kladném případě uveďte, o jaký kurz se jednalo a jakým způsobem získané poznatky využíváte ve své praxi.

MŠ1 – já ne, ale kolegyně mají kurz logopedického asistenta, provozujeme logochvilky na třídách.

MŠ2 - kurz logopedického asistenta – poznatky využívám denně při práci s dětmi ve třídě i při individuálních nácvicích a spolupráci s rodiči.

MŠ3 - bohužel ne. Je to jenom moje „samostudium“. Líbí se mi přístup Celostní komunikace, paní hodně pracuje s tělem, s uvolněním a s rodiči. Jazyk je sval, a když je v těle problém, tak i jazyk moc neposlouchá, dává mi to smysl, proto zařazuji hodně uvolňování, "vyblbnutí" se, aby děti uvolnili tělo a taky hodně s nimi mluvíme, řešíme emoce, to si myslím, že taky hodně pomáhá.

MŠ4 - já sama mám kurz logopedického asistenta a následně vysokou školu, magisterské vzdělání – státní zkoušky z logopedie a surdopedie, vytvořili jsme si vlastní systém logopedických chviliek.

MŠ5 – bohužel ne.

MŠ6 – zatím bohužel ne.

10) Jaké nejčastější poruchy NKS se objevují ve Vaší mateřské škole?

MŠ1 – v naší MŠ se nejčastěji vyskytuje opožděný vývoj řeči, dyslalie (hlásky R a Ř), setkala jsem se i s koktavostí a mutismem.

MŠ2 – opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie - ty bývají nejčastější, hlavně R a Ř.

MŠ3 – dyslalie (hlásky R a Ř).

MŠ4 – dyslalie, dysfázie. U nás se vyskytují i autistické děti.

MŠ5 – nejčastější je dyslalie (hlásky C, S, Z). Kdy děti vynechávají, nebo špatně formulují jednotlivé hlásky. Měli jsme i dysfaticky, ale nejsou tak časté.

MŠ6 – dyslalie.

8.3.1 Shrnutí výzkumného šetření v mateřských školách

Rozhovory byly analyzovány metodou zakotvené teorie – kódováním. Kódováním rozumíme „*operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, dány do konceptu a poté opět složeny do nových způsobů*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 39).

1) Jaké si myslíte, že jsou nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti dětí ve vaší mateřské škole?

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) nevhodné rodinné prostředí: nedostatečná stimulace v raném věku,
- b) neurologické příčiny: vývoj CNS.

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) genetické faktory,
- b) perinatální komplikace (během porodu),
- c) neurologické příčiny: lehká mozková dysfunkce, opožděný vývoj CNS,
- d) nevhodné rodinné prostředí: nepodnětné prostředí, dvojjazyčné prostředí, nesprávný řečový vzor, nedostatečná citová vazba, psychosociální vliv,
- e) nevhodné výchovné postupy: potlačování laterality dítěte, nesprávný postoj k mluvnímu projevu dítěte,
- f) anatomické a fyziologické příčiny: nedostatečná koordinace pohybů, anatomické vady mluvních orgánů.

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) nevhodné rodinné prostředí: vícejazyčné rodinné prostředí, střídavá péče, pracovní vytížení rodičů, vysoký věk rodičů,
- b) nevhodné výchovné postupy: využívání digitalizace k zaměstnání dítěte.

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) nevhodné rodinné prostředí: nedostatečná stimulace dítěte.

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) nevhodné rodinné prostředí: nedostatečná stimulace dítěte,

- b) nevhodné výchovné postupy: využívání digitalizace k zaměstnání dítěte.

Nejčastější příčiny lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) nevhodné rodinné prostředí: nedostatečná stimulace dítěte,
- b) nevhodné výchovné postupy: využívání digitalizace k zaměstnání dítěte,
- c) nedostatečná spolupráce s odborníky.

Centrální jev lze charakterizovat u nejčastějších příčin NKS jako nevhodné rodinné prostředí, nevhodné výchovné postupy, neurologické příčiny, anatomické a fyziologické příčiny, perinatální komplikace (během porodu), genetické faktory.

2) Jaká je spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností ve vaší mateřské škole?

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce: okamžitá reakce na doporučení,
- b) negativní spolupráce: odmítání logopedické péče, ignorování logopedické péče.

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce,
- b) negativní spolupráce.

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce ze strany všech rodičů.

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce se všemi rodiči.

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce: doporučení k odborníkovi.

Spolupráci s rodiči lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pozitivní spolupráce,
- b) negativní spolupráce: odmítání logopedické péče, ignorování logopedické péče.

Centrální jev lze charakterizovat u spolupráce s rodiči jako pozitivní spolupráce s rodiči (4 učitelky) a negativní spolupráce s rodiči (2 učitelky).

a) Z běžných rodin?

V běžných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce: dochází k logopedovi.

V běžných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce,

b) negativní spolupráce.

V běžných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce: dobrá.

V běžných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce: návštěva odborníka.

V běžných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce,

b) negativní spolupráce: odmítání logopedické péče, ignorování logopedické péče.

MŠ3 neudává.

Centrálním jevem spolupráce s rodiči z běžných rodin je pozitivní spolupráce, ale ve dvou případech také i negativní spolupráce.

b) Ze sociokulturně, či sociálně znevýhodněných rodin?

Ve znevýhodněných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce: velkou zkušenost nemají.

Ve znevýhodněných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat takto:

a) negativní spolupráce: obtížnější komunikace.

Ve znevýhodněných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat takto:

a) negativní spolupráce: absence v docházce do MŠ.

Ve znevýhodněných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat takto:

a) pozitivní spolupráce: důrazné vysvětlení a podpora ze strany odborníka.

Ve znevýhodněných rodinách lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat takto:

a) negativní spolupráce: horší domluva, pedagog komunikuje s dětmi sám bez podpory rodičů.

MŠ3 neudává.

Centrálním jevem spolupráce s rodiči ze znevýhodněných rodin je ve třech případech negativní spolupráce a ve dvou případech pozitivní spolupráce z toho jedna s důraznějším vysvětlením a podporou.

3) Jaké metody pro rozvoj řeči využíváte ve vaší mateřské škole?

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pasivní rozvoj řeči: poslech pohádky,
- b) aktivní rozvoj řeči: práce s textem, dokončování příběhu, povídání pohádek, popis obrázků, vyhledávání podle zadání, dějová posloupnost, využívání pracovních listů,
- c) rozvoj paměti: učení se básní a písní,
- d) stimulační cvičení: rozvoj koordinace pohybů, dechová cvičení, procvičování mluvidel, dramatizace.

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) screening a depistáž: rozhovory, popis předmětu, obrázku, situace, samostatné vypravování, reprodukce pohádky, příběhu, dramatizace, kooperativní hry a činnosti,
- b) spolupráce s odborníky: školní a klinický logoped,
- c) logopedická péče prostřednictvím odborníků přímo v prostředí MŠ: logopedičtí asistenti,
- d) aktivní rozvoj řeči: čtení s porozuměním, čtení s předvídáním, myšlenková mapa,
- e) pasivní rozvoj řeči: didaktická hra, čtení knih, časopisů,
- f) stimulační cvičení: rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, sluchového vnímání, zrakového vnímání, dechová a hlasová cvičení.

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní rozvoj řeči: povídání, dramatizace, učení básniček a písniček,

b) stimulační cvičení: věnování pozornosti, opakování pravidel.

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) screening a depistáž: ranní kruh,
- b) aktivní rozvoj řeči: učení básní, dramatizace, zpěv,
- c) stimulační cvičení: rozvoj hrubé motoriky,
- d) spolupráce s odborníky: logoped, doporučení do pedagogických center a poraden.

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní rozvoj řeči: rozhovor, vyprávění, dramatizace, myšlenková mapa, uvolňování mluvidel, zpěv písní, hodnotící kruh,
- b) stimulační cvičení: rozvíjení pohybu celého těla, říkanky s pohybem.

Metody pro rozvoj řeči lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní rozvoj řeči: rozhovor, samostatné vyprávění, reprodukce vlastního zažitého příběhu, dramatizace, logopedická rozcvička,
- b) stimulační cvičení: trénování hrubé a následně i jemné motoriky.
- c) screening a depistáž: kooperativní hry, čtení s porozuměním, čtení s předvídáním, popis předmětu, obrázku, situace.

Centrálním jevem metod pro rozvoj řeči lze charakterizovat jako aktivní rozvoj řeči, pasivní rozvoj řeči, rozvoj paměti, stimulační cvičení, screening a depistáž, spolupráce s odborníky, logopedická péče prostřednictvím odborníků přímo v prostředí MŠ.

4) Jaké si myslíte, že jsou pro děti neúčinnější metody a proč?

Neúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní a pasivní metody rozvoje řeči: práce s knihou,
- b) stimulační metody: rozvoj grafomotoriky, dramatizace.

Neúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) individuální práce s dítětem,
- b) logopedická péče.

Nejúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní metody rozvoje řeči: vyjadřování v ranním kruhu,
- b) stimulační metody: práce s tělem, dýchací techniky, relaxace,
- c) logopedická péče: přímo v mateřské škole,
- d) spolupráce s odborníky: pomoc rodičům.

Nejúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní a pasivní metody rozvoje řeči: čtení, mluvení, dramatizace, zpěv,
- b) stimulační metody: Elkonin a Metoda dobrého startu.

Nejúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) pasivní metody rozvoje řeči: námětové a tvořivé hry,
- b) aktivní metody rozvoje řeči: mluvení s pohybem, jednoduché říkanky,
- c) stimulační metody: rozvoj hrubé motoriky.

Nejúčinnější metody lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) aktivní metody rozvoje řeči: čtení s předvídáním, reprodukce vlastního zažitého příběhu, rozhovor.

Centrálními jevy nejučinnějších metod jsou – aktivní a pasivní metody rozvoje řeči, stimulační metody, logopedická péče, spolupráce s odborníky.

5) Jaké si myslíte, právě naopak, které jsou nejméně účinné a proč?

Nejméně účinné metody lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) paměťové učení: učení dlouhých básní a písní.

Nejméně účinné metody lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat následujícím způsobem:

- a) frontální činnosti,
- b) nevhodné výchovné postupy: využívání digitalizace k zaměstnání dítěte,
- c) nevhodné prostředí: stresující prostředí.

Nejméně účinné metody lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

a) nevhodné výchovné prostředí: nepozornost vůči potřebám dítěte.

Nejméně účinné metody lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat následujícím způsobem:

a) nevhodné výchovné prostředí: špatný řečový vzor, digitalizace.

MŠ5 a MŠ6 shledávají, že všechny metody jsou účinné, měly by se prolínat a střídat.

Centrálními jevy nejméně účinných metod jsou především nevhodné výchovné postupy a prostředí, frontální činnosti a paměťové učení.

6) Chtěli byste ještě nějaké další metody pro narušenou komunikační schopnost zařadit do vašeho vzdělávacího programu?

Další metody, které by chtěli zařadit do vzdělávacího programu lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat následujícím způsobem:

a) aktivní rozvoj řeči: logopedický koutek se zrcadlem.

Další metody, které by chtěli zařadit do vzdělávacího programu lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat následujícím způsobem:

a) aktivní rozvoj řeči: více práce s hlasem, se sebevyjádřením, s odbouráváním strachu.

Další metody, které by chtěli zařadit do vzdělávacího programu lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat následujícím způsobem:

a) prevence: vzájemná spolupráce s logopedem.

MŠ2, MŠ4 a MŠ6 nepotřebují zařazovat další metody pro narušenou komunikační schopnost do jejich vzdělávacího programu.

Centrální jev pro další metody pro NKS, které by chtěli zařadit do vzdělávacího programu je aktivní rozvoj řeči a prevence.

7) Chcete vaše odpovědi k předešlým otázkám ještě blíže specifikovat, nebo doplnit?

Doplnění k předešlým otázkám lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat takto:

a) nekompetentnost: nesprávné povědomí rodičů o odbornosti pedagoga.

Ostatní MŠ nepotřebují specifikovat, či doplnit informace.

Centrálním jevem u této otázky je nekompetentnost.

8) Spolupracuje Vaše MŠ s odborníky na rozvoj řeči dětí (logopedický asistent, školní logoped, klinický logoped)? V kladném případě uveďte, s jakými odborníky spolupracuje a jakým způsobem tato spolupráce probíhá.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ1 kategorizovat takto:

- a) klinický logoped,
- b) logopedický asistent.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ2 kategorizovat takto:

- a) logopedický asistent,
- b) školní logoped.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ3 kategorizovat takto:

- a) školní logoped.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ4 kategorizovat takto:

- a) logopedický asistent,
- b) školní logoped,
- c) klinický logoped.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ5 kategorizovat takto:

- a) speciální pedagog.

Spolupráce s odborníky na rozvoj řeči dětí lze tedy na základě výpovědi MŠ6 kategorizovat takto:

- a) školní logoped.

Centrálním jevem u spolupráce s odborníky je školní logoped, klinický logoped, logopedický asistent, speciální pedagog.

9) Absolvoval/a jste jakožto učitel MŠ nějaký kurz zaměřený na rozvoj řeči dětí? V kladném případě uveďte, o jaký kurz se jednalo a jakým způsobem získané poznatky využíváte ve své praxi.

Absolvování nějakého kurzu zaměřeného na rozvoj řeči dětí na základě výpovědi

MŠ1 lze kategorizovat takto:

a) kurz logopedického asistenta.

Absolvování nějakého kurzu zaměřeného na rozvoj řeči dětí na základě výpovědi

MŠ2 lze kategorizovat takto:

a) kurz logopedického asistenta.

Absolvování nějakého kurzu zaměřeného na rozvoj řeči dětí na základě výpovědi

MŠ4 lze kategorizovat takto:

a) kurz logopedického asistenta.

b) školní logoped: státní zkoušky z logopedie a surdopedie.

MŠ3, MŠ5 a MŠ6 neabsolvovali nic.

Centrálním jevem pro absolvování nějakého studia zaměřeného na rozvoj řeči dětí je kurz logopedického asistenta a školní logoped.

10) Jaké nejčastější poruchy NKS se objevují ve Vaší mateřské škole?

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ1 kategorizovat takto:

- a) opožděný vývoj řeči,
- b) dyslalie (hlásky R a Ř),
- c) koktavost,
- d) mutismus.

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ2 kategorizovat takto:

- a) opožděný vývoj řeči,
- b) dyslalie,
- c) vývojová dysfázie.

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ3 kategorizovat takto:

- a) dyslalie (hlásky R a Ř),

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ4 kategorizovat takto:

- a) dyslalie,

b) dysfázie.

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ5 kategorizovat takto:

a) dyslalie (hlásky C, S, Z),

b) dysfázie.

Nejčastější poruchy NKS, které se objevují, lze dle výpovědi MŠ6 kategorizovat takto:

a) dyslalie.

Centrálním jevem pro nejčastější poruchy NKS je dyslalie s hláskami R a Ř a C, S, Z, dysfázie, opožděný vývoj řeči, koktavost, mutismus.

8.4 Analýza jazykových logopedických chvilek

V této části diplomové práce uvedu šetření jednotlivých dětí v rámci logopedických chvilek, kde jsem pozorovala šest dětí předškolního věku. U poloviny dětí jsem zaznamenala, že komunikační dovednost může ohrozit i jejich výchova v sociálně znevýhodněném prostředí. V závěru školního roku jsem vyhotovila test školní zralosti pro tyto děti, inspirovala jsem se Jiráskovým orientačním testem školní zralosti, který jsem modifikovala. Ten jsem aplikovala na dětech a analyzovala jejich výsledky. Dále jsem uvedla krátkou charakteristiku a diagnostiku pozorovaného dítěte.

Jiráskův test školní zralosti patří k nejužívanějším testovacím metodám, původně tento test vypracoval Hans Kern a tu poté přepracoval na české poměry Jaroslav Jirásek. Z původních šesti oblastí zúžil na tři – **kresbu mužské postavy, napodobení psacího písma, obkreslení skupiny bodů**. Pro výzkum pozorovaných dětí, které docházejí na logopedické jazykové chvilky, jsem rozšířila testování o **orientační diagnostiku vad výslovnosti**. Orientační diagnostika vad výslovnosti spočívá v mnou přednesených slovech, které následně musí vyslovit, a dále si poznamenávám, které hlásky vyslovuje nesprávně. Dále jsem uvedla krátkou charakteristiku a diagnostiku pozorovaného dítěte. (Školní zralost. ©2013).

Jiráskův orientační test školní zralosti v prvním bodě obsahuje kresbu mužské postavy, která pro dítě není nijak náročná. Lidskou postavu může ztvárnit libovolně, jak je zvyklé a na žádné dotazy dětí nesmím reagovat. Zde jsem porovnávala jejich senzomotorické dovednosti a jejich celkovou vývojovou úroveň.

V druhém bodě test obsahuje napodobení psacího písma, k tomuto subtestu je potřeba vyvinout značné úsilí a udržení koncentrace, proto pro děti není příliš přitažlivý. Zde jsem

sledovala zvládnutí nápodoby písma, jak percepčně předlohu analyzuje a následně grafomotoricky zpracuje.

Poslední bod Jiráskova testu obsahuje obkreslení skupiny bodů, zde musím přesně ukázat prstem do místa, kde má obrazec z teček nakreslit. Zde si nejdříve všímám schopnosti analýzy a poté obkreslování předlohy, poté si také všímám vizuální percepcce a senzomotorických dovedností dítěte (Jirásek 1992, s. 5-17).

8.4.1 Šetření jednotlivých dětí

Dítě1 - charakteristika

Chlapec (6 let) vyrůstá v sociokulturně znevýhodněné, úplné rodině. S matkou 44, otcem 46 a dvojčetem bratrem 6 a dalším bratrem 8. Chlapec se straní kolektivu, při zapojení do hrových činností je rád sám. Při řízené činnosti učitelkou práci sice dokončí, ale ne na požadované úrovni věku dítěte. Potřebuje častý oční kontakt a zklidňující dotek. Jeho bratr (dvojče) má časté afektivní stavy (diagnostikována porucha chování z Pedagogicko-psychologické poradny se stupněm podpůrného opatření 3) a tyto stavy se projevují i na pozorovaném chlapci, ale ne v tak velké míře. Chlapec hůře zvládá verbální projev, který dle možností je nahrazen neverbálními činnostmi. Je bázlivý.

Dítě1 - diagnostika

Ví, jak se jmenuje, i příjmení, sourozence sice určí, ale neví kolik jim je let, na otázku- Kolik ti je let? Odpovídá 5. Matky, ani otce jméno nezná. Bydlí v domečku a na otázku, jestli má nějaké zvířátko, odpovídá jednoslovně – slepici. Při kresbě postavy tlačí tužkou na podložku. Úchop je správný, špetkový. Postava odpovídá primitivní analytické kresbě. V napodobování psacího písma jsou podobná pouze dvě písmena. V obkreslování skupiny bodů je celek podobný předloze. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako průměrný. V orientační diagnostice vad výslovnosti nevyslovil správně písmena (r, ř, c, k, v, s). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – umí se svléknout a obléknout, jí sám, nepomočuje se, umí se vysmrkat, částečně si umí zapnout knoflíky. Uzel ani kličku nezvládne, umí si umýt ruce a používá příbor.

2. pohybové dovednosti – hrubá motorika odpovídá přiměřeně jeho věku, je spíše průměrně zdatný. Jemná motorika odpovídá částečně jeho věku, postavu s detaily nekreslí. Vytrhávat papír a skládat dle návodu zvládá velice obtížně. Stříhání a lepení papíru zvládá s dopomocí.

3. jazykové dovednosti – malá slovní zásoba, časté váhání, obtíže v nalezení vhodných slov, používá jednoduché věty, časté chyby v gramatice, časté pauzy, používá holé věty.

4. rozumové dovednosti – předměty třídí s dopomocí, taktéž skládání z více dílů dělá obtíže. V časových pojmech se orientuje průměrně – den a týden určí, rok nikoliv. Základní barvy nezná. Nedokáže rozlišit materiál a ani velikost předmětu.

5. chování, jednání – chlapec je velmi fixovaný na svého bratra (dvojče), který ho také ve všem ovlivňuje. Straní se dětskému kolektivu, soustředí se kratší dobu, nekomunikuje, hlavně v přítomnosti bratra. Pokud je sám, do řízených činností se zapojuje a pracuje. Přetrvává špatná výslovnost – na logopedické chvílky v rámci MŠ chodí velmi málo, velká absence v docházce do MŠ.

6. spolupráce s rodiči – je nedostatečná.

Dítě2 – charakteristika

Dívka (5 let) vyrůstá v běžné, úplné rodině. Na výchově se občas podílí prarodiče. Matka pochází ze Slovenska, má maďarské kořeny a mluví na dívku doma maďarsky. Žijí ve společné domácnosti s matkou 35, otcem 46 a čtyřmi sourozenci (3 bratři a jedna sestra). Dívka je pomalejší v učení se novým věcem, je stydlivá a mazlivější. Je přátelská, hravá, pokud se jí pravidla chování nelíbí, zvládá je respektovat, ale občas pláče. Zvládá být zticha, když se dospělí baví v jejím okolí. Je samostatná v sebeobsluze i osobní hygieně. Na řízenou činnost se zvládá soustředit bez problémů. Má ráda malování a tvoření, plnění zadaných úkolů ji baví a neodbíhá od tématu. Zvládá pracovat samostatně.

Dítě2 – diagnostika

Ví, jak se jmenuje, i příjmení, sourozence určí i s věkem. Zná jméno matky i otce, bydlí v domku se zahrádkou a má zvířátko kočku, které říká Tína. Při kresbě postavy drží tužku vysoko, ale úchop je správný. Tlak na tužku přiměřený a postavení ruky při kreslení je správné. Postava víceméně odpovídá předškolnímu věku – obrysový způsob zobrazení mužské postavy. Napodobení napsané věty je dobře čitelné, písmena nejsou dvakrát větší než v předloze. Písmena jsou ve vodorovné linii. Obkreslení skupiny bodů je téměř dokonalé a obrazec je rovnoběžný s předlohou. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako nadprůměrný. V orientační diagnostice vad výslovnosti nevyslovila správně hlásky (š, ž, ch, r, ř, ď). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – umí se svléknout, jí sama, umí se vysmrkat, umí se obléknout a zapnout knoflíky. Umí kličku i uzel, umí si umýt ruce a používá příbor.

2. pohybové dovednosti – hrubá motorika odpovídá přiměřeně věku, je obratná a pohybově zdatná, jemná motorika odpovídá věku, je pravák a má správné držení tužky. Postavu nakreslí i s detaily. Umí vytrhávat papír (oblouk, kolečko), skládá dle návodu, umí stříhat i do oblouku, umí lepit.

3. jazykové dovednosti – slovní zásoba je chudší, stejně jako stavba vět. Je artikulačně neobratná, kvůli neukončené výslovnosti více hlásek. Mluvená podoba slov je méně srozumitelná. Časté chyby v gramatice, obtíže v nalezení vhodných slov.

4. rozumové dovednosti – umí třídit předměty a skládat z více dílů. Zvládá vyjmenovat roční období, seřadit karty s ročními obdobími tak, jak jdou správně za sebou, vyjmenovat měsíce i dny v týdnu nezvládá. Rozlišuje materiály i velikosti, v prostorových pojmech se orientuje dobře. Zná základní barvy, pozná i ostatní odstíny barev.

5. chování, jednání – je snaživá, chtivá do jakékoliv činnosti, pracovitá. Velmi mazlivá, stydlivá, sociální kontakt navazuje váhavě. Je přátelská a hravá, občas plačtivá. Na logopedické chvílky v rámci MŠ chodí pravidelně a též dochází ke klinickému logopedovi.

6. spolupráce s rodiči – výborná.

Dítě3 – charakteristika

Chlapec (5 let) vyrůstá v běžné, úplné rodině. S matkou 32, otcem 54 a dvěma staršími sestrami 8 a 10 let. Chlapec je šikovný, motivovaný a komunikativní. Je zvědavý a rád se zapojí do jakékoliv činnosti. U činnosti je vytrvalý a práci dokončí. Při hře je aktivní a rád spolupracuje s ostatními. Se zájmem se dokáže soustředit na daný úkol 15 – 20 minut. Jak na hru, kterou si sám vybral, tak na strukturovanou činnost, kterou si sám nevybral. Při každodenních činnostech a sebeobsluze je obratný. V řeči bohužel zaostává, při pomalejším vyslovování se snaží hlásky dávat do správného tvaru, je snaživý. Těší se do školky a na své kamarády. Do mateřské školy chodí pravidelně. Rád staví z kostek.

Dítě3 – diagnostika

Ví, jak se jmenuje, i příjmení, sourozence určí i s věkem. Zná jméno matky i otce. Na otázku kde bydlí, odpovídá, že ve žlutém domku se zahradou. Má zvířátka - kočky (Miluši a Matěje) a veverku – je to podobné křečkovi a jmenuje se Sonik. Při kresbě postavy je patrné, že není ještě zafixován správný úchop tužky (palec přesahuje přes tužku) a postavení ruky je mírně křečovitější. Kresba postavy je méně zdařilá, nápodoba písma je čitelná, nechybí tečka nad i. Překreslení prostorového uspořádání prvků je vcelku uspořádané a obrazec je rovnoběžný s předlohou. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako nadprůměrný. V orientační

diagnostice vad výslovnosti nevyslovil správně hlásky (z, ž, s, ř). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – jí sám, umí se svléknout, umí se vysmrkat, oblékne a svlékne se a zapne si knoflíky. Kličku a uzel umí s dopomocí, umí si umýt ruce a samostatně používá příbor.

2. pohybové dovednosti – hrubá motorika odpovídá věku, je obratný a pohybově zdatný. Jemná motorika odpovídá věku, je pravák, tužku drží mírně křečovitě a ještě nemá zafixovaný správný úchop tužky. Lidskou postavu kreslí méně zdařile bez detailů. Umí vytrhávat papír – rovná čára, skládá dle návodu, umí stříhat – správně drží nůžky a stříhá do oblouku. Umí lepit.

3. jazykové dovednosti – má drobné vady výslovnosti a řečová produkce je zcela spontánní, je verbálně sdílný a odpovídá gramaticky správně, slovní zásoba je přiměřená věku. Na logopedické chvilky v mateřské škole chlapec dochází pravidelně.

4. rozumové dovednosti – umí třídit předměty a skládat z více dílů. V časových pojmech se orientuje přiměřeně, dny v týdnu dokáže vyjmenovat, roční období také. Rozlišuje materiály i velikosti, v prostorových pojmech se orientuje s obtížemi. Zná základní barvy i jejich odstíny. Rád staví ze stavebnice lego.

5. chování, jednání – chlapec navazuje sociální kontakty přiměřeně, je zvědavý a snaživý. Rád spolupracuje s ostatními vrstevníky.

6. spolupráce s rodiči – výborná.

Dítě4-charakteristika

Chlapec (6 let) vyrůstá v sociokulturně znevýhodněné, úplné rodině. S matkou 25, otcem 28 a dvěma bratry 7 a 5 let. Chlapec je klidný, tichý, zvědavý, snaží se spolupracovat s ostatními. Při řízené činnosti nerozumí zadanému úkolu. Při jakémkoliv úkolu hlásí, že to neumí, nebo neví. Soustředí se po krátkou dobu, potřebuje výraznější motivaci a vlídný přístup. Rád si hraje s hračkami, při volné hře nejraději staví z lego kostek a plastových stavebnic. Rodiče uvádí, že se rád dívá na videa a pohádky na internetu. Chlapec je zdravý a není v péči žádných odborníků. Na chlapci je nápadná neobratnost při ručních pracích. Ve volné hře se málo zapojuje, spíše zkoumá a pozoruje dění ve třídě. Do mateřské školy chodí velice nepravidelně.

Dítě5- diagnostika

Ví, jak se jmenuje, ale příjmení nezná, správně určí kolik mu je let. Sourozence určí pouze, že je má, ale neví, jak se jmenují a kolik jim je let. Matku a otce zná jménem. Bydlí v bytě a žádné zvířátko nemá. Při kresbě pána, zprvu odmítá spolupracovat, odpovídá, že neví, neumí. Po pobídce a motivaci nakreslí pouze kolo – chybí jasné zobrazení trupu, často si cvrnká

do papíru a je nervózní. Úchop tužky je nesprávný, se třemi prsty shora, vysoko drží tužku, v horní polovině. Ruka je neobratná, s malým tlakem na podložku. V napodobení psacího písma jde pouze o čmárání, taktéž u obkreslení skupiny bodů. Na chlapci je patrná celková nevyzrállost. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako podprůměrný. V orientační diagnostice vad výslovnosti nevyslovil správně hlásky (l, r, s, j, h, t, c, ř, d', ch). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – jí sám, příbor používá s dopomocí, raději chce lžící. Umí se svléknout a obléknout. Umí se vysmrkat. Kličku ani uzel nezvládá. WC používá samostatně a umí si umýt ruce.

2. pohybové dovednosti – hrubá motorika odpovídá věku a ovládá přiměřeně svoji pohybovou aktivitu. Je zdatný a obratný. Jemná motorika – je pravák, tužku drží nesprávně a příliš vysoko, úchop se třemi prsty shora. Kresba postavy je na úrovni hlavonožce. Vytrhávat papír umí pouze jako „mrkvičky“, skládat dle návodu nezvládá. Má nesprávné držení nůžek.

3. jazykové dovednosti – řečová produkce je minimální, chlapec často odpovídá jedním slovem, se špatnou výslovností, často mu není rozumět. Nezvládá výslovnost mnoha hlásek a v řeči je patrná výrazná motorická neobratnost mluvidel. Slovní zásoba je velmi chudá, chlapec nezná některé základní pojmy – např. zvířata, ovoce, zeleninu. Nedokáže vytvořit základní slova opačného významu (dlouhý - krátký), nedokáže vytvářet nadřazené pojmy (ovoce, města).

4. rozumové dovednosti – jsou na velmi nízké úrovni, velké rezervy jsou v základních znalostech z oblasti rodiny, bydliště, časové orientace (denní doby, dny v týdnu, roční období). Neumí pojmenovat základní barvy, ani tvary. Nezná jména domácích zvířat (pozná pouze kočku a psa).

5. chování, jednání – je klidný, pozoruje vše, co se kolem něj děje. Zapojuje se do hry i do řízených činností. Je zvědavý a tichý. Soustředěnost je krátkodobá, patrná nervozita při větší obtížnosti zadaného úkolu.

6. spolupráce s rodiči - dobrá.

Dítě5- charakteristika

Dívka (6let) vyrůstá v sociokulturně znevýhodněné, úplné rodině. S matkou 23 a otcem 22 let. Sourozence nemá, je klidná, poslušná, vnímavá a zvědavá. Mezi dětmi je oblíbená a ráda se zapojuje do všech herních činností. Ráda maluje, je hodná a citlivá. Do mateřské školy chodí nepravidelně, ale ráda, na logopedické chvílky také dochází. V péči žádných odborníků není, je zdravá. Zvládá respektovat nastavená pravidla ve třídě. Soustředí se na krátkou dobu, ale

práci dokončí. Je patrná zaostalost v řeči, ale snaží se napodobovat úkony, které učitelka předvede. Je snaživá a komunikativní.

Dítě5 – diagnostika

Ví, jak se jmenuje, ale příjmení nezná, na otázku jestli má sourozence, odpovídá bráchu 17 a sestru 15, říká i jména, avšak sourozence nemá. Žije ve společné domácnosti se sestřenicemi a bratrance, babičkami a dědečky. Rodina je velice rozvětvená a žijící ve společném domě. Zná jméno matky i otce. Na otázku, kde bydlí, odpovídá, že bydlí kousek od školky. Zvířátko má kočku, které říká Míňa, „*je to holka, je krásná a má hezkou nožičky*“. Při kresbě mužské postavy se řídí svými pravidly a velice si domýšlí, nakreslí pouze obličej, ten má detaily a ke kresbě poté dokresluje dům a sluníčko. Je patrné, že nerozumí dané instrukci. Při napodobení psacího písma si s předlohou je podobné pouze jedno písmeno, avšak celek tvoří řádku písma. Při obkreslování skupiny bodů se obrazec nepodobá svým obrysem předloze, skládá se ale ještě z teček. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako podprůměrný. V orientační diagnostice vad výslovnosti nevyslovila správně hlásky (r, ř, ch, c, s, j). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – umí se svléknout a obléknout s dopomocí, taktéž i knoflíky pouze s dopomocí. Sama se vysmrká, kličku ani uzal nezvládá, umí si umýt ruce a příbor používat umí.

2. pohybové dovednosti – ovládá přiměřeně svoji pohybovou aktivitu, je obratná a pohybově zdatná. Jemná motorika – je pravák, kresbu má na úrovni (krk, tělo, paže z ramenou). Tužku drží křečovitě a příliš tlačí na podložku. Úchop tužky je správný, špetkový. Vytrhávat papír umí pouze kousky do mozaiky, skládá s dopomocí, stříhá rovné čáry, držení nůžek je také správné, lepit umí.

3. jazykové dovednosti – vymýšlí si sama své příběhy, časté chyby v gramatice, přehazuje písmena ve slovech – výrazná motorická neobratnost mluvidel, často váhá a obtížně nalézá vhodná slova. Preferuje spíše jednoduché věty.

4. rozumové dovednosti – předměty třídí s dopomocí a skládání z více dílů dívence dělá problémy také. Špatná orientace v časových pojmech – neurčí týden, ani roční období, denní dobu zvládá. Nerozlišuje materiály, velikosti určí. V prostorových pojmech zaostává (nad, pod, vedle, za). Geometrické tvary neurčí.

5. chování, jednání – je oblíbená mezi dětmi, klidná, poslušná a citlivá. Zapojuje se do her s dětmi a v kolektivu je oblíbená.

6. spolupráce s rodiči – je na dobré úrovni.

Dítě6 – charakteristika

Chlapec (6 let) vyrůstá v běžné, úplné rodině. S matkou 35, otcem 40 a dvojčetem bratrem 6 let. Chlapec je fyzicky zralý, pozorný, se zájmem se dokáže soustředit na daný úkol 15-20 minut. Rád si hraje s kostičkami – legem. Rád staví a konstruuje různé modely. Je tvořivý, oblíbený dětmi, ale velice hlučný. Je rád středem pozornosti a tu si mezi vrstevníky chce vydobýt. To bývá občas střetem různých slovních potyček. Psychomotorické činnosti zvládá dobře. V kreslení a řeči bohužel zaostává, avšak při připomenutí nesprávně vyslovené hlásky, se snaží hlásky dávat do správného tvaru. Dokáže převyprávět děj pohádky dle vlastní domněnky. Maminka udává, že se narodil předčasně. Má časté krvácení z nosu a je v péči alergologa. Do mateřské školy chodí pravidelně a rád, na logopedické chvílky chodí také rád. Prý do dveří, jak je tam ta pusinka se srdíčkem.

Dítě6- diagnostika

Ví, jak se jmenuje i příjmení, sourozence určí i s věkem. Zná jméno matky i otce. Celou větou řekne, kde bydlí a přesně popíše, že mají psa Barnyho a kocoura Edu. Kresba mužské postavy se podobá primitivní analytické kresbě, kresba sice má hlavu, trup a končetiny, ale paže a nohy jsou zakresleny jednou čarou. Úchop tužky je správný, špetkový a nejeví známky křečovitého stažení. V napodobení psacího písma je patrné členění písma alespoň na dvě části, ale s předlohou je si podobné pouze jedno písmeno. V obkreslení skupiny bodů má téměř dokonalé napodobení předlohy. Celkový výsledek z těchto tří subtestů se jeví jako průměrný. V orientační diagnostice vad výslovnosti nevyslovil správně hlásky (r, ř, ž, č). Orientační modifikovaný test je v příloze č. 1..

1. sebeobsluha a návyky – umí se svléknout a obléknout, smrkat se bojí a smrká s obtížemi, z důvodu časté krvácivosti z nosu; umí si zapnout knoflíky, klíčku a uzel zvládne s dopomocí, umí si umýt ruce a používá příbor.

2. pohybové činnosti – hrubá motorika odpovídá věku, je pohybově zdatný a obratný. Jemná motorika odpovídá věku, je pravák. Má správný úchop tužky. Kresba lidské postavy je na úrovni primitivní analytické kresby, detaily nekreslí. Umí vytrhávat papír do oblouku a kolečka, skládá dle návodu s dopomocí. Má správné držení nůžek a stříhá do oblouku, umí lepit.

3. jazykové dovednosti – vyjadřuje se spíše v jednoduchých a holých větách s častým váháním. Má i obtíže v nalezení vhodných slov, někdy jsou patrné chyby v gramatice. Při pomalejším vyslovování se snaží hlásky dávat do správného tvaru. Umí převyprávět děj pohádky.

4. rozumové dovednosti – umí třídit předměty a skládat z více dílů. Orientuje se v časových pojmech (rok, měsíc, týden, den). Rozlišuje materiály a velikosti a v prostorových pojmech se také orientuje. Zná základní barvy i jejich odstíny.

5. chování, jednání – je velice hlučný, rád středem pozornosti a komunikativní. Je oblíbený u dětí a spolupracuje s ostatními vrstevníky.

6. spolupráce s rodinou – výborná.

8.4.2 Analýza pozorovaných dětí

Na základě pozorování dětí ze znevýhodněných rodin, je patrné, že oba chlapci se spíše straní kolektivu a pozorují dění ve třídě. Naopak dívka ze znevýhodněné rodiny je oblíbená v kolektivu. Soustředěnost u těchto dětí je po krátkou dobu, potřebují výraznější motivaci a vlídný přístup. Rády si hrají s hračkami, jeden chlapec vykazuje jisté známky poruch chování. Dívka ze znevýhodněné rodiny je klidná a poslušná. Všechny děti mají velkou absenci v docházce do mateřské školy a na logopedické chvílky. Jejich verbální projev je patrný ve velké zaostalosti v řeči, ten je většinou nahrazen neverbálními projevy, avšak dívka je snaživější a komunikativnější.

Všechny děti vědí, jak se jmenují, ale dvě děti neznají příjmení. Sourozence nedokáží popsat, neurčí, kolik jim je let. Dívka si vše vymýšlí a sourozence nemá. Dvě děti znají jméno otce i matky. Na otázky většinou odpovídají jednoslovně, nebo holou větou a nesprávně gramaticky. Kresba mužské postavy odpovídá u dvou dětí primitivní analytické kresbě, u jednoho dítěte chybí jasné zobrazení trupu, spíše čmárání. Při obkreslování skupiny bodů a písma je patrná celková nevyzrállost. Z celkového výsledku Jiráskova testu měli **dvě děti podprůměrný** a **jedno průměrný** výsledek. V orientační diagnostice vad výslovnosti měli dvě děti **šest** nesprávně vyslovených hlásek a jedno dítě **deset** hlásek.

V sebeobsluze a návycích se děti umí obléknout i svléknout, ale problémy dělají v zapínání knoflíků. Kličku ani uzal nezvládají.

Pohybové dovednosti odpovídají přiměřeně věku dětí, avšak jemná motorika odpovídá částečně. Úchop tužky ve dvou případech je nesprávný. Vytrhávání papíru a skládání dle návodu činí také velké obtíže. Stříhání a lepení je průměrné.

Řečová produkce u všech dětí je minimální, používají holé věty a nesprávně gramaticky. Slovní zásoba je velmi chudá a v řeči je patrná výrazná motorická neobratnost mluvidel.

V rozumových dovednostech jsou děti také na nízké úrovni, předměty třídí s dopomocí a skládání z více dílů dělá problémy také. V časových pojmech se neorientují. Základní barvy neznají chlapci, dívka ano.

V oblasti chování a jednání je dívka oblíbená v kolektivu, poslušná a klidná. Chlapci vykazují známky určité nervozity a nesoustředěnosti, v kolektivu si většinou hrají sami.

Spolupráce s rodiči u jednoho chlapce je **nedostačující**, u ostatních dětí je **dobrá**.

Na základě pozorování dětí z běžných rodin, je patrné, že všechny děti se dokáží soustředit na daný úkol, jsou tvořivé a oblíbené dětmi. Jsou zvědavé, pozorné a vytrvalé. Dívka má ráda malování, chlapci rádi stavějí kostky. Všechny děti bohužel zaostávají v řeči, avšak při pomalejším vyslovování a upozornění, se snaží hlásky dávat do správného tvaru.

Všechny děti vědí, jak se jmenují, i příjmení. Znájí jméno matky i otce a dokáží celou větou popsat, kde bydlí a jaké mají zvířátko. Přesně popisují jména zvířat a vysvětlují, kdo je kdo. Při kresbě postavy je patrné, že u jednoho chlapce není ještě zcela zafixován správný úchop tužky, u ostatních dětí ano. Kresba mužské postavy u obou chlapců vykazuje spíše analytickou primitivní kresbu. U dívky kresba odpovídá předškolnímu věku. Nápodoba písma je zdařilá a obkreslení skupiny bodů je téměř dokonalé ve dvou případech, v jednom případě bylo prostorové uspořádání prvků vcelku dobré. Celkový výsledek z Jiráskova modifikovaného testu měly **dvě děti nadprůměrný** výsledek a **jedno průměrný**. V orientační diagnostice vad výslovnosti byla dívka nejzaostalejší, celkem vyslovila nesprávně **šest** hlásek. Chlapci nevyslovili čtyři **hlásky** správně.

V sebeobsluze a návycích se děti umí obléknout i svléknout a zapnout knoflíky. Dvě děti umí kličku a uzel, jedno dítě s dopomocí. Všechny děti používají příbor a umí si umýt ruce.

U všech dětí hrubá motorika odpovídá jejich věku, jsou obratné a pohybově zdatné. Jemná motorika též odpovídá jejich věku, avšak jedno dítě vykazuje známky křečovitého držení tužky a nemá správně zafixován správný úchop. Vytrhávat papír a stříhat nůžkami umí do obloučku. Lepení jim také nedělá potíže.

V jazykových dovednostech jsou patrné rezervy, hlavně v oblasti artikulace a správného nalezení vhodných slov. Děti jsou verbálně sdílné, artikulačně neobratné, avšak při pomalejším vyslovování se snaží hlásky dávat do správného tvaru. Do mateřské školy a na logopedické chvílky všechny děti chodí pravidelně a rády. Dívka dochází ke klinickému logopedovi.

Všechny děti v oblasti rozumových dovedností umí třídít předměty a skládat z více dílů. V časových pojmech se orientují také velmi dobře. Rozlišují materiály i velikosti a v

prostorových pojmech se orientují také dobře. Všechny děti znají základní barvy i jejich odstíny.

V oblasti chování a jednání jsou všechny děti oblíbené v kolektivu, sociální kontakty navazují přiměřeně, jsou komunikativní a rády spolupracují s vrstevníky.

Spolupráce rodičů u všech dětí je **výborná**.

Z celkového šetření jednotlivých dětí vyplývá, že děti ze znevýhodněného prostředí vykazují značné rezervy ve všech sledovaných oblastech, kromě hrubé motoriky, nejvíce však v oblasti jazykových a rozumových dovedností. Bohužel i spolupráce s rodiči je na nízké úrovni. Jelikož orientační testový výsledek a diagnostika dítěte je výlučně orientační a depistážní, bylo rodičům doporučeno další odborné vyšetření, aby byly zjištěny příčiny a navržena nejvhodnější výchovná a léčebná opatření. Odborné vyšetřování bychom měli chápat jako komplexní úkol, týmovou práci lékařů, psychologů a pedagogů.

8.5 Analýza dat rodičů dětí v mateřské škole

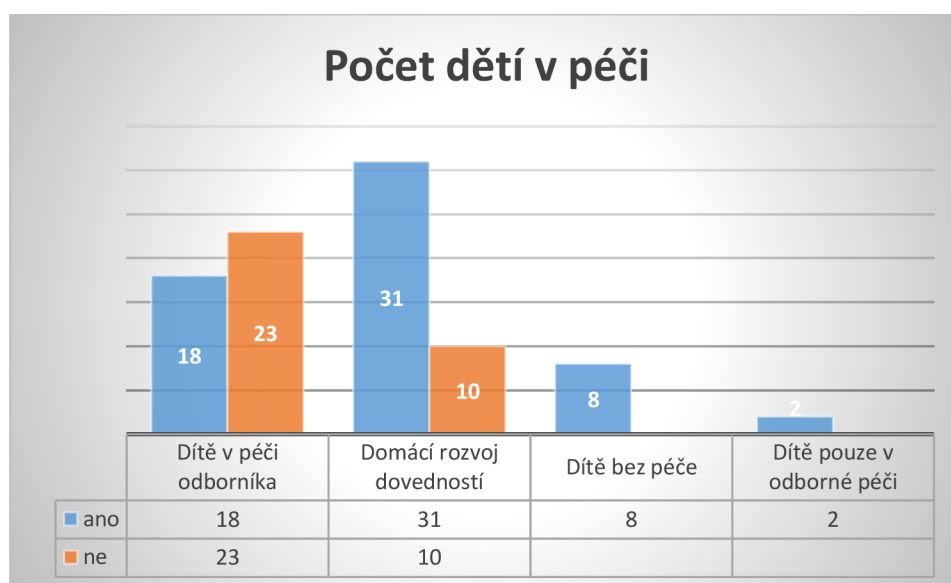
Následující grafy a odkazující tabulky byly sestaveny z anketového šetření provedeného u rodičů dětí docházejících do jedné mateřské školy. Pro získání relevantních dat bylo osloveno 60 rodičů, kterým byly rozdány anketní lístky obsahující 9 otázek. Z oslovených rodičů připravený formulář odevzdalo 41. Pro vyhodnocení dat byly otázky č. 1 a 5 a dále otázky č. 6 a 7 zpracovány ve společném kontextu. Zbývající otázky byly zpracovány samostatně. Cílem ankety bylo zjistit, zda, jakým způsobem, či nikoliv, řeší rodiče narušenou komunikační schopnost svých dětí, zda se na řešení narušené komunikační schopnosti u svých dětí spoléhají pouze na činnost odborníků, nebo se zapojují i sami v rámci vlastní výchovy. Doplňující volné otázky ankety směřovaly ke zjištění, jaké pokroky u svých dětí pozorují.

Otázka 1:

Je vaše dítě v péči odborníka (logopedický asistent při běžné MŠ, školní logoped, klinický logoped, speciální pedagog) na rozvoj komunikačních schopností?

Realizujete s Vaším dítětem doma cvičení zaměřená na rozvoj komunikačních dovedností?

Z odpovědí na otázku vyplývá, že odborníka navštěvuje 18 dětí a 23 dětí nenavštěvuje. V domácí péči realizuje cvičení 31 rodičů s dětmi a 10 nerealizují. Z celkového počtu se 2 rodiče spoléhají pouze na péči odborníka a domácí procvičování již neprovádí, naopak žádnou formu procvičování, jak domácí, tak odbornou neprovádí 8 rodičů.

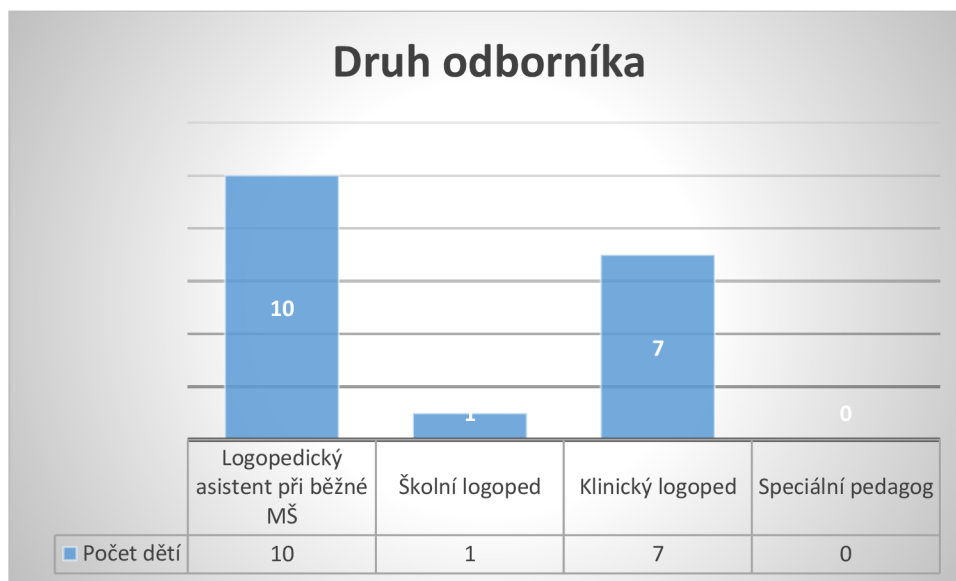


Graf 1: Počet dětí v péči

Otázka 2:

Pokud odborníka navštěvujete, o jakého se jedná?

Na tuto otázku 10 rodičů odpovědělo, že využívá pomoci logopedického asistenta při běžné MŠ, 1 rodič navštěvuje se svým dítětem školního logopeda, klinického logopeda navštěvuje 7 rodičů a služby speciálního logopeda nevyužívají žádní rodiče s jejich dětmi.

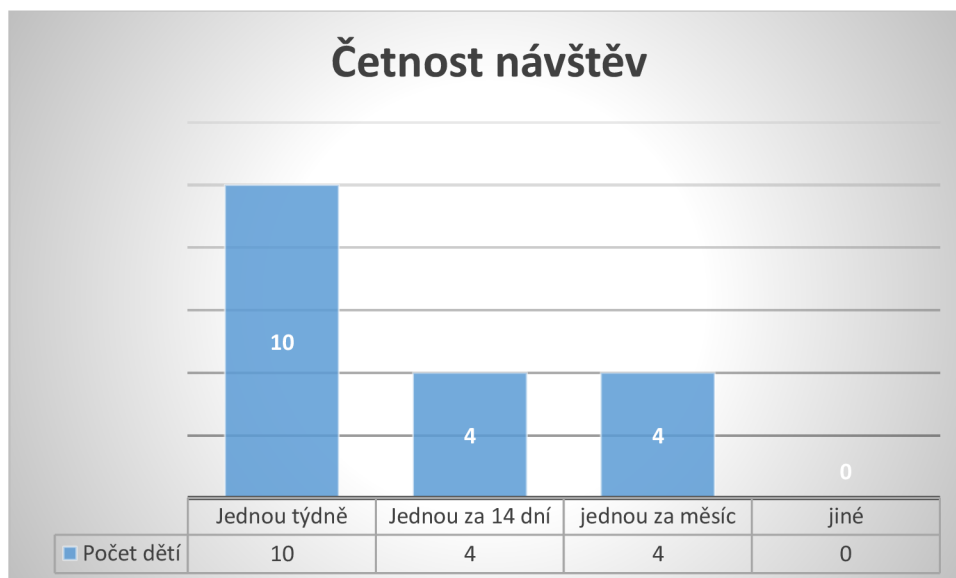


Graf 2: Druh navštěvovaného odborníka

Otázka 3:

Jak často Vaše dítě odborníka navštěvuje?

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že 10 rodičů dochází se svými dětmi jednou týdně, jednou za čtrnáct dní 4 rodiče, jednou za měsíc také 4 rodiče. Nikdo neuvedl jinou variantu četnosti návštěv u odborníka.



Graf 3: Četnost návštěv u odborníka

Otázka 4:

Jste s péčí odborníka spokojeni?

Na tuto otázku 11 rodičů odpovědělo, že jsou spokojeni s jeho péčí, spíše ano odpovědělo 7 rodičů. Nikdo z rodičů nevedl variantu spíše ne a ne.



Graf 4: Spokojenost s péčí odborníka

Otázka 5: V případě, že realizujete s Vaším dítětem cvičení na rozvoj komunikačních dovedností, uveďte jak často a kolik času s ním strávíte.

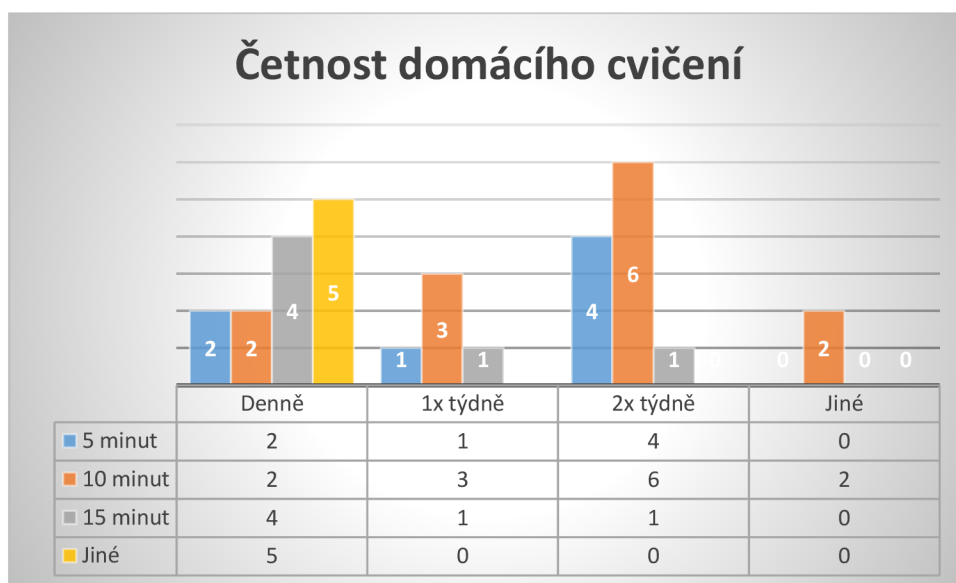
Na tuto otázku rodiče odpověděli, že každý den se věnuje 13 rodičů, z toho 2 rodiče 5 minut, 2 rodiče 10 minut, 4 rodiče 15 minut. Další 2 rodiče se dětem věnují 30 minut a další 2 v průběhu celého dne.

Jednou týdně se dětem věnuje 5 rodičů, z toho jeden 5 minut, 3 deset minut a jeden 15 minut.

Dvakrát týdně se dětem věnuje 11 rodičů, z toho 5 minut 4 rodiče, 10 minut 6 rodičů a 1 rodič 15 minut.

Dva rodiče zvolili jinou možnost, kdy 1 rodič se dítěti věnuje 4-5 krát týdně po dobu 15 minut, jeden rodič se věnuje dítěti 3 krát týdně po dobu 10 minut.

Dalších 5 rodičů rovněž zvolilo jinou možnost, avšak proto, že se sice dítěti věnují každý den, ale 2 v průběhu celého dne, 2 po dobu 30 minut a 1 rodič se věnuje dítěti bez časového rozpětí, neboť se přizpůsobuje jeho potřebám.



Graf 5: Četnost domácího cvičení

Otázka 6:

Jaké výsledky v oblasti rozvoje komunikačních dovedností u vašeho dítěte pozorujete?

- Naučil se správně vyslovovat písmena, která neuměl.
- Značné zlepšení, zlepšená mluva, naučil se písmenko „L“.
- Zlepšení výslovnosti, neuměl „L“. Docela hezky mluví.
- Dobře mluví, mluví v celých větách.
- Dřív nechtěl mluvit, s nástupem do školky je vidět zlepšení.
- Lepší výslovnost.
- Výborné. Začíná říkat „R“.
- Musí se upozornit, potom řekne písmeno dobře.
- Nemá zažité ještě „Č“, ale když ho upozorním, tak to řekne správně.
- Neuměla říct „C, S, Z“, teď už ano.
- Zlepšení výslovnosti, větší slovní zásoba, nemá problém vyjádřit svoji potřebu.
- Výslovnost, paměť, zpětná vazba.
- Když je sám, mluví lépe.
- Zlepšení výslovnosti „C, S, Z“.
- Dobře vyslovuje, dokáže odříkat básničku, zazpívat písničku o několika slokách.
- Začíná hezky mluvit i po operaci (vytrhnutí) 10. zubů.
- Zlepšení.
- Když se soustředí, umí ve slově použít „R“.
- Pomalé zlepšení.
- Zatím žádné.
- Za rok a půl se velmi zlepšil, „Š, Č, Ž“ jsme se v době Covidu učili doma podle videí, poté docházel na logopedii jednou za 14. dní, učil se „L, R“, jelikož se mi nelíbil přístup a zlepšení též nebylo, skončili jsme. Nyní nedochází nikam a řešíme přestup jinam.
- Na jeho věk si myslím, že dobře.
- Stálé zlepšování.
- Mírné zlepšení.
- Začal chodit od ledna a výrazně se zlepšil.
- Cvičili jsme „L“ a snažíme se „R“.
- Musí se soustředit, hlavně na písmena „Š, Č, Ž“, potom je řekne správně.

Otázka 7:

Jaké máte zkušenosti s péčí o rozvoj komunikačních schopností Vašeho dítěte v MŠ?

- Jsme rádi, že chodí na logopedické chvílky.
- Určitě je to přínosné, je jasné, že v MŠ nemůže učitel dát tolik pozornosti, jako na logo.
- Se starší dcerou jsme logopedii zvládli v rámci školky, nemuseli jsme někam dojíždět, takže dobré.
- Kladné.
- Dobré, školka podporuje rozvoj komunikačních schopností dítěte.
- Žádné.
- Moje dítě má rozšířenou slovní zásobu.
- Moje dítě navštěvuje logopedické chvílky v MŠ.
- Jsem spokojená.
- Učí se říkanky, básničky, byli jsme na besedě s logopedkou v MŠ.
- Učíme se básničky.
- Výborné.
- Trénují paměť – učí se hodně básniček a písniček, říkanek, logopedický kroužek.
- Od nástupu do MŠ je natolik kladný, že se synem nemusíme realizovat cvičení na rozvoj doma.
- Je vidět veliký pokrok v mluvení a i ve vyslovování.
- Ve školce se krásně rozmluvil.
- Zařadila bych více logopedických cvičení pro děti s vadou řeči.

8.5.1 Shrnutí analýzy dat rodičů dětí v mateřské škole

Po shrnutí výsledků anketního šetření lze potvrdit původní předpoklad, že převážná většina dotazovaných rodičů si je vědoma toho, že narušená komunikační schopnost u dětí je problém, který je třeba řešit co nejdříve. K tomuto řešení se snaží využívat jednak pomoc kvalifikovaných odborníků, případně se do tohoto procesu zapojují sami prostřednictvím svého vlivu na výchovu jejich dítěte. Efektivním řešením se pak jeví kombinace obou způsobů. Vzhledem k poměrně nízké frekvenci návštěv dětí u odborníků, je podpora rodičů a jejich vedení ke správným návykům při komunikaci nepřehlédnutelným pomocníkem k odstranění tohoto problému. I přes současné vyčerpání rodičů a limitované schopnosti dětí předškolního

věku nenásilně přijímat a nacvičovat jiné návyky, než na které byly doposud zvyklé, se z výsledku ankety jeví jako efektivní provádění nácviků alespoň dvakrát týdně po dobu 15 minut. V nejlepším případě pak každodenně po dobu 30 minut. Toto potvrzuje slovní vyjádření rodičů, kteří při tomto časovém rozvrhu nácviku komunikačních dovedností pozorují u svých dětí největší změny k lepšímu.

Vzhledem k tomu, že žádný z dotazovaných rodičů neuvedl, že je s prací odborného pracovníka nespokojen, lze dovozovat i kladný vliv těchto odborníků, jak na správný přímý rozvoj komunikačních dovedností samotného dítěte, tak i na vhodné metodické vedení rodičů při doplňujícím samostatném domácím procvičování.

Závěr

Pedagog v mateřské škole a rodič hrají významnou roli v komunikaci a vývoji řeči u dětí. Předškolní prostředí je tedy ideální pro zdárný vývoj dítěte po všech jeho stránkách. Je tedy potřeba zdůraznit, že prevence a předcházení různých logopedických vad je zásadní. Učitel by měl být dobře připraven v oblasti komunikace a řeči. Podněcovat děti ke správné komunikaci různými metodami a formami práce.

Z analýzy výzkumného šetření v mateřských školách jsem zjistila, že nejčastější příčinou narušené komunikační schopnosti u dětí je nevhodné rodinné prostředí a výchovný postup. Příčinou mohou být také různé neurologické příčiny a perinatální komplikace. Spolupráce s rodiči vnímají ředitelky vesměs pozitivní a dobrou. V běžných rodinách spolupracují dobře, konzultují případné problémy a nechají si poradit k návštěvě odborníka. Ve znevýhodněných rodinách je spolupráce obtížnější, je potřeba vše do detailu vysvětlit, kde hledat další pomoc a také v absenci docházky do mateřské školy.

Dále z výzkumu vyplývá, že nejvíce využívanou metodou pro rozvoj řeči jsou aktivní rozvoj řeči (formou rozhovorů, vyprávění, uvolňování mluvidel, popisu obrázků apod.) a pasivní rozvoj řeči (poslech pohádky, didaktické hry, čtení knih a časopisů apod.), různé stimulační cvičení (dechová cvičení, rozvoj hrubé a jemné motoriky, sluchového a zrakového vnímání, hlasová cvičení apod.), screening a depistáž (popis předmětu, obrázku, situace, dramatizace, kooperativní hry a činnosti apod.), spolupráce s odborníky a logopedická péče prostřednictvím logopedických asistentek přímo v prostředí mateřské školy.

V jedné mateřské škole pracují s metodami Elkonin a Metodou dobrého startu, kde mají velmi dobré zkušenosti, tyto metody aplikují na dětech již od tří let věku a výsledky jsou hmatatelné.

Nejméně účinné metody jsou frontální činnosti, nevhodné výchovné postupy a prostředí, nevhodné stresující prostředí. Jedna ředitelka udává, že rodiče mají nesprávné povědomí o kompetentnosti pedagogů v MŠ.

Všechny mateřské školy spolupracují s odborníky, nejvíce se školním logopedem, logopedickými asistentkami přímo v MŠ, klinickým logopedem a speciálním logopedem.

Nejčastějšími poruchami NKS shledávají v dyslálii (patlavost) s nejvíce zastoupenými hláskami R a Ř a C, S, Z. Dále ve vývojové dysfázii, opožděném vývoji řeči, koktavosti a mutismu.

Z analýzy pozorovaných šesti dětí jsem dospěla k závěru, že děti ze znevýhodněného prostředí vykazují značné rezervy ve všech sledovaných oblastech, kromě hrubé motoriky,

nejvíce však v oblasti jazykových a rozumových dovedností. Spolupráce s rodiči u těchto dětí ve dvou případech je dobrá, u jednoho nedostatečná.

Z analýzy dat rodičů dětí v jedné MŠ vyplývá, že převážná většina dotazovaných rodičů si je vědoma jakékoliv poruchy NKS u jejich dětí a ví, že tyto poruchy je potřeba nějakým způsobem řešit a to co nejdříve. Využívají jak pomoci odborníků, tak se snaží sami eliminovat poruchy NKS u jejich dětí.

S péčí o rozvoj komunikačních schopností mají dotazovaní rodiče zkušenosti dobré, učí se básničky, trénují paměť, vidí velké pokroky v mluvení a vyslovování, jsou rádi, že jejich děti chodí na logopedické chvílky. Výsledky u jejich dětí pozorují hlavně ve zlepšování výslovnosti hlásek, převážně hlásky L, R, C, S, Z, Č, Š, Ž.

Cílem diplomové práce bylo zjistit jaká je logopedická péče u dětí v mateřských školách ze strany učitelů i rodičů, včetně pozorování rozdílu v oblasti rozvoje řeči a celkové školní připravenosti u dětí z běžných rodin a u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin. Rozdíly v rozvoji řeči a celkové školní připravenosti u dětí z běžných rodin a sociálně znevýhodněných rodin.

Na základě výsledků z jednotlivých výzkumů můžeme konstatovat, že vytyčené cíle byly naplněny.

Jazyková výchova v předškolním věku a prevence poruch narušené komunikační schopnosti v běžné mateřské škole mají zásadní význam v rozvoji řeči dětí. Z analýzy pozorování je zřejmé, že tu hraje roli jeden významný faktor a můžeme usuzovat, že nejčastější příčinou poruch narušené komunikační schopnosti dětí, to bývá faktor sociální. Jestliže však dítě pravidelně dochází do mateřské školy, tráví většinu času ve stimulačním prostředí pro rozvoj jeho řeči, tím lépe dožene svou nevýhodu.

Seznam použité literatury a informačních zdrojů

- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-707-3.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JIRÁSEK, J. (1992). Orientační test školní zralosti: Příručka. Bratislava: Psychodiagnostika, s. 5-17.
- KAZDOVÁ, Vlastimila. *Správná řeč: předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011. Logopedie. ISBN 978-80-7225-354-8.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-.
- KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN isbn978-80-247-3687-7.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevencia v materskej škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- Logochvilky, aneb, Náměty na kolektivní jazykové chvílky*. Ilustroval Helena KOŠTÁLOVÁ. Stařeč: Infra, [2018]. ISBN 978-80-86666-75-4.
- MIKULAJOVÁ, M., DOSTÁLOVÁ, A., 2004. *V krajině slov a hlásek: trénink jazykových schopností dle Elkonina: metodická příručka*. 1. vyd. Bratislava: Dialóg. ISBN 80-968502-2-9.
- OTEVŘELOVÁ, Hana. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1092-4.
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- TOMÁŠKOVÁ, Iva. *Rozvíjíme předčtenářskou gramotnost v materské škole*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0790-0.
- VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

Elektronické informační zdroje

Desatero pro rodiče dětí předškolního věku. [online]. ©2013-2022 [cit. 2022.03.29] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-pro-rodice-deti-predskolniho-veku>

Elkoninova metoda. [online]. ©2014 [cit. 2022.03.28] Dostupné z: <http://www.elkonin.cz/uvod/strucna-charakteristika-metody/>

Logopedie s úsměvem. [online]. ©2022 [cit. 2022.03.15] Dostupné z: <https://www.logopediesusmevem.cz/>

Maxík – stimulační program pro děti. [online]. ©2015 [cit. 2022.03.29] Dostupné z: <http://www.muymaxik.snadno.eu/Co-je-to-Maxik.html>

Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. [online]. [cit. 2022.04.20] Dostupné z: <https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/legislativa/placena-sekce/msmt/informace-doporuceni/14712-2009-61.pdf>

Narušená komunikační schopnost. [online]. ©2017 [cit. 2022.06.12]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12987>

Organizace logopedické péče v ČR. [online]. ©2001 [cit. 2022.03.15] Dostupné z: <http://klinickylogoped.com/index.php/klinicka-logopedie/koncepce-v-cr>

Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. [online]. ©2013-2022 [cit. 2022.03.29] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051>

Školní logoped. [online]. ©2015 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/personalni-podminky/12-2-12-skolni-logoped/>

Školní zralost. [online]. ©2013 [cit. 2022.04.20] Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/%C5%A0koln%C3%AD_zralost#cite_note:-2-4

The Hanen Centre. [online]. ©2016 [cit. 2022-06-12] Dostupné z: <https://www.hanen.org/Home.aspx>

Vývoj logopedické péče v ČR, legislativní podpora. [online]. ©2013 [cit. 2022.04.20]. Dostupné z: <http://moodle.kss.tul.cz/mod/folder/view.php?id=4297>

Zpráva o rodině 2020. [online]. ©2013-2022 [cit. 2022.06.12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Zpr%C3%A1va%20o%20rodin%C4%9B%202020.pdf/c3bdc63d-9c95-497d-bded-6a15e9890abd>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Orientační testy dětí

Příloha č. 2: Anketa

Příloha č. 3: Seznam grafů

Příloha č. 3: Seznam zkratk

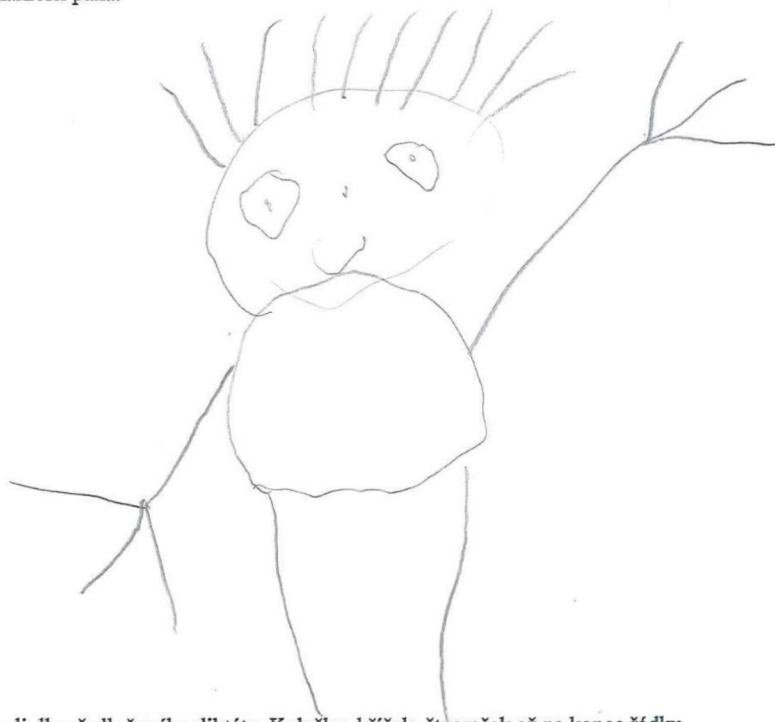
Příloha č. 1: Orientační testy

Dítě 1 – kresba postavy

DÍTĚ 1

Jak se jmenuješ? *ma* Máš sourozence? (bratr, sestra) *jo*
Znáš příjmení? *ma* Kolik mu, jí je let? *nen*
Kolik ti je let? *5 (je mu 6)* Kolik mu, jí je let? *nen*

Jak se jmenuje maminka? *nen*
Jak se jmenuje tatínek? *nen*
Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? *domku*
Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? *slpic*
Sem nakresli pána.



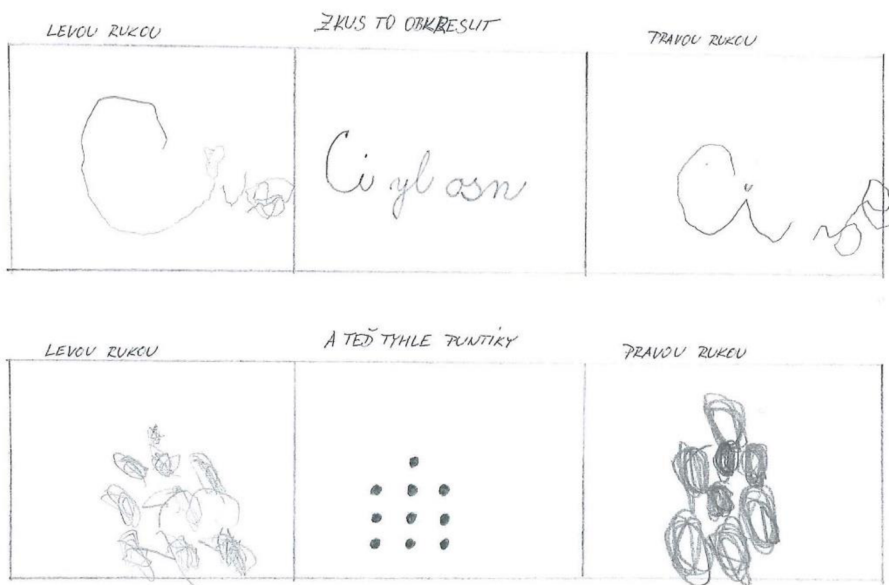
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 1 – obkreslování teček a psacího písma



Dítě 1 – orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláška	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	✓ x ✓ <i>klm</i>
B	Bába, obilí, sběr	✓ ✓ x <i>čv</i>
V	Voda, káva, květy	x ✓ ✓ <i>v</i>
F	Film, kafe	✓ ✓
L	Les, obilí, sklenice	✓ ✓ x <i>c</i>
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	✓ ✓
G	Guma, Magda	✓ x <i>ganda</i>
H	Husa, oheň, ohlodal	✓ ✓ ✓
Ch	Chata, ucho, chlapec	✓ ✓ ✓
T	Teta, otec, stránka	✓ ✓ x <i>tv</i>
D	Dům, Zdena	✓ x <i>dema</i>
N	Noc, noviny, okno	✓ ✓ ✓
S	Seno, osel, vstávám	✓ ✓ ✓
Š	Šaty, ušák, v šatech	✓ ✓ ✓
Z	Zima, pozor, vzor	✓ ✓ ✓
Ž	Židle, proužek, v životě	✓ ✓ ✓
C	Cibule, ocet, pecka	✓ ✓ x <i>ck</i>
Č	Čech, oči, nauč	✓ ✓ ✓
R	Ryba, broskev, bobr	x x x <i>rv</i>
Ř	Řeka, křik, uvnitř	x x x <i>ř</i>
Ť	Utíkej, ťuká	✓ ✓
Ď	Udělej, d'obá	✓ ✓

Dítě 2 – Kresba postavy

DÍTĚ 2

Jak se jmenuješ? *Anna*
Znáš příjmení? *Anna*
Kolik ti je let? *5*

Máš sourozence? (bratr, sestra) *Anna*
Kolik mu, jí je let? *Anna*
Kolik mu, jí je let? *Anna*

Jak se jmenuje maminka? *Anna*
Jak se jmenuje tatínek? *Anna*

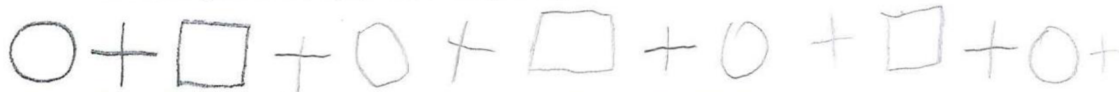
Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? *V domku se zahrádkou*

Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? *Timu kočka*

Sem nakreslí pána.



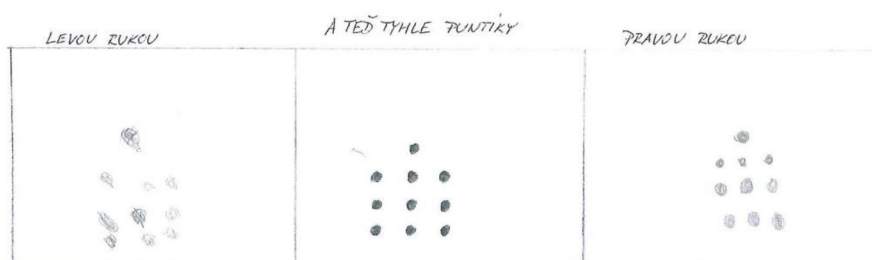
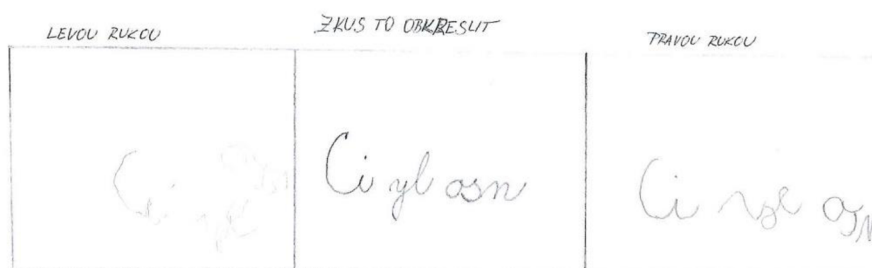
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 2 – Obkreslování teček a psacího písma



Dítě 2 – orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláška	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	✓ ✓ ✓
B	Bába, obilí, sběr	✓ X X
V	Voda, káva, květy	✓ ✓ ✓
F	Film, kafe	✓ ✓
L	Les, obilí, sklenice	✓ ✓ ✓
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	✓ ✓ ✓ ✓
G	Guma, Magda	✓ ✓
H	Husa, oheň, ohlodal	✓ ✓ ✓
Ch	Chata, ucho, chlapec	✓ ✓ ✓
T	Teta, otec, stránka	✓ ✓ X
D	Dům, Zdena	✓ ✓
N	Noc, noviny, okno	✓ ✓ ✓
S	Seno, osel, vstávám	✓ ✓ ✓
Š	Šaty, ušák, v šatech	✓ X X <i>š</i>
Z	Zima, pozor, vzor	✓ X X
Ž	Židle, proužek, v životě	✓ X X <i>ž</i>
C	Cibule, ocet, pecka	✓ ✓ ✓
Č	Čech, oči, nauč	X ✓ ✓ <i>ch ck</i>
R	Ryba, broskev, bobr	X X X <i>r</i>
Ř	Řeka, křik, uvnitř	X X X <i>ř</i>
Ť	Utíkej, ťuká	✓ ✓
Ď	Udělej, d'obá	X X <i>č</i>

Dítě 3 – Kresba postavy

DÍTĚ 3

Jak se jmenuješ? *And*

Znáš příjmení? *And*

Kolik ti je let? *5*

Máš sourozence? (bratr, sestra) *And*

Kolik mu, jí je let? *And*

Kolik mu, jí je let? *And*

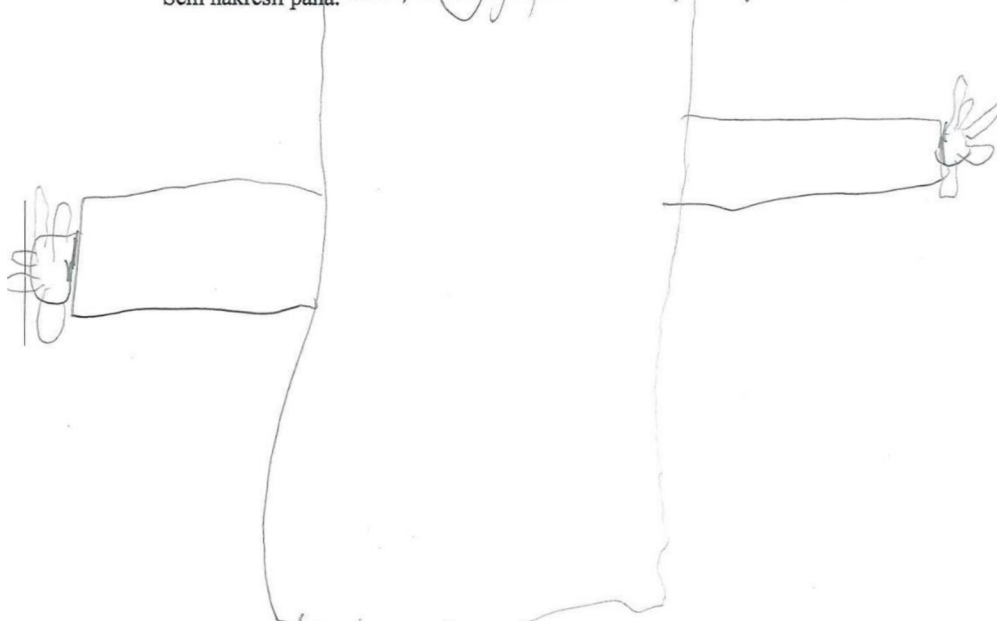
Jak se jmenuje maminka?

Jak se jmenuje tatínek?

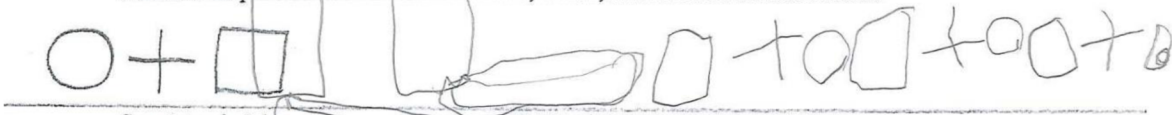
Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? *Bydlím v domku se zahrádkou*

Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? *Koťka - miška a melička, peska - je to*

Sem nakresli pána. *Právě nakreslil jsem pána*



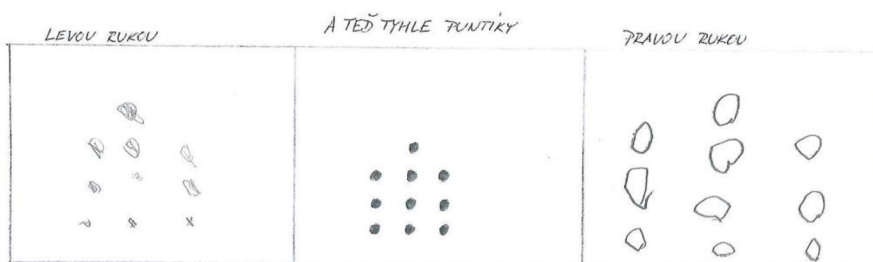
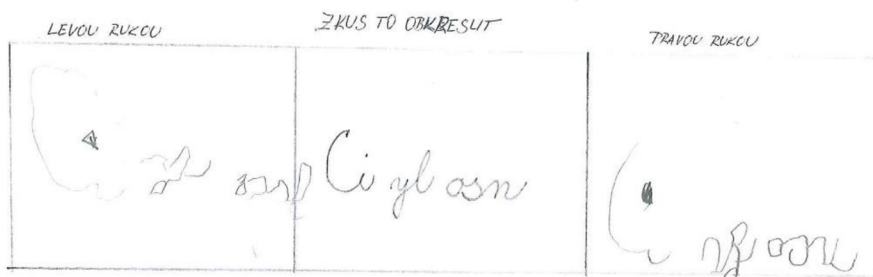
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 3 – Obkreslování teček a psacího písma



Dítě 3 – orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláska	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	✓
B	Bába, obilí, sběr	✓
V	Voda, káva, květy	✓
F	Film, kafe	✓
L	Les, obilí, sklenice	✓
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	✓
G	Guma, Magda	✓
H	Husa, oheň, ohlodal	✓
Ch	Chata, ucho, chlapec	✓
T	Teta, otec, stránka	✓
D	Dům, Zdena	✓
N	Noc, noviny, okno	✓
S	Seno, osel, vstávám	✓ ✓ x s
Š	Šaty, ušák, v šatech	✓
Z	Zima, pozor, vzor	x x x z
Ž	Židle, proužek, v životě	x x x ž
C	Cibule, ocet, pecka	✓
Č	Čech, oči, nauč	✓
R	Ryba, broskev, bobr	✓
Ř	Řeka, křik, uvnitř	x x x ř
Ť	Utíkej, ťuká	✓
Ď	Udělej, d'obá	✓

Dítě 4 – Kresba postavy

DÍTĚ 4

Jak se jmenuješ? *Rend*

Znáš příjmení? *rent*

Kolik ti je let? *6*

Máš sourozence? (bratr, sestra) *ano moje*

Kolik mu, jí je let? *mamma a tati a*

Kolik mu, jí je let? *devět*

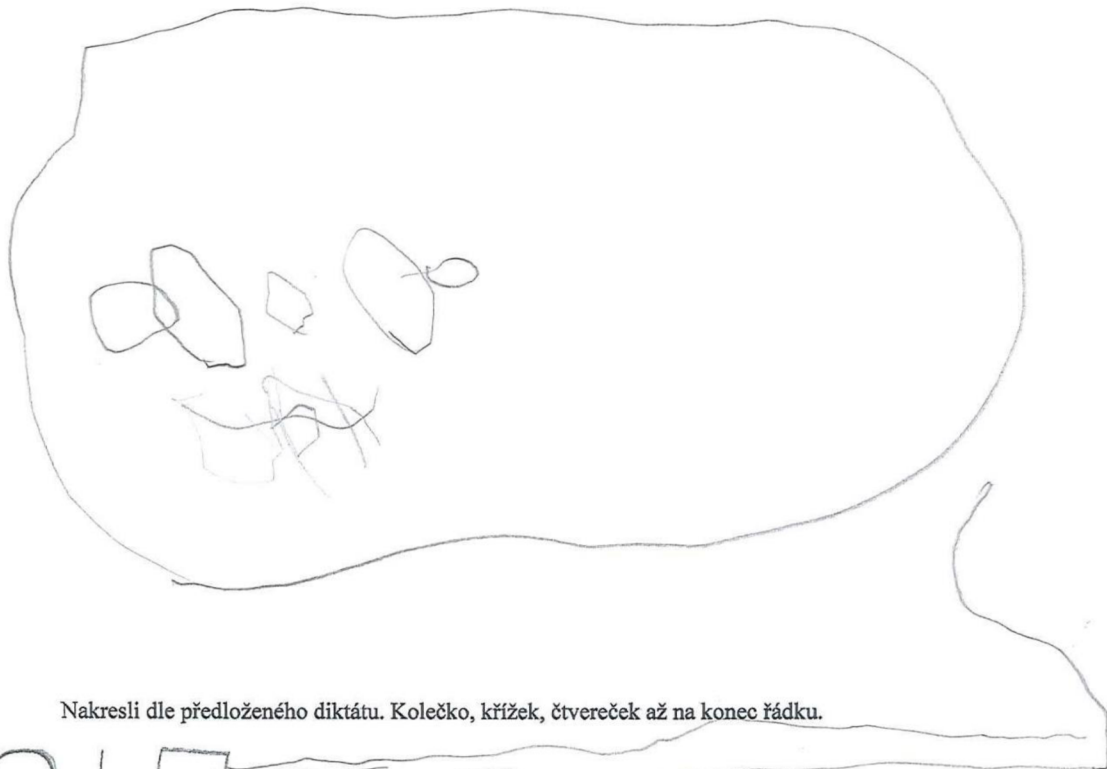
Jak se jmenuje maminka? *Anna*

Jak se jmenuje tatínek? *And*

Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? *v bytě*

Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? *ne*

Sem nakreslí pána.



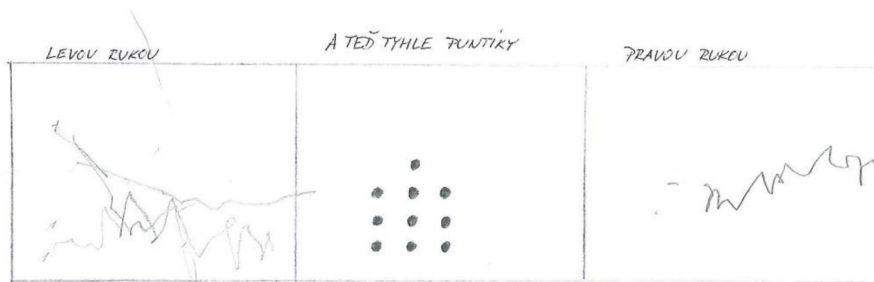
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 4– Obkreslování teček a psacího písma



Dítě 4 – orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláška	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	√ x x <i>kem sianko</i>
B	Bába, obilí, sběr	√ x x <i>h A b</i>
V	Voda, káva, květy	√ √ x <i>keby</i>
F	Film, kafe	√ √
L	Les, obilí, sklenice	x x x <i>g d s c</i>
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	√ x √ x <i>n l</i>
G	Guma, Magda	√ x <i>manba</i>
H	Husa, oheň, ohlodal	x x x <i>sh</i>
Ch	Chata, ucho, chlapec	x x x <i>ch h</i>
T	Teta, otec, stránka	√ x <i>c h</i>
D	Dům, Zdena	√ x <i>ma</i>
N	Noc, noviny, okno	x √ x <i>c onka</i>
S	Seno, osel, vstávám	√ √ x <i>shodam</i>
Š	Šaty, ušák, v šatech	√ √ x <i>ch</i>
Z	Zima, pozor, vzor	√ √ √
Ž	Židle, proužek, v životě	√ √ x <i>bi žpí</i>
C	Cibule, ocet, pecka	x √ x <i>h c</i>
Č	Čech, oči, nauč	x √ √ <i>ch</i>
R	Ryba, broskev, bobr	x x x <i>ru brokei</i>
Ř	Řeka, křik, uvnitř	x x x <i>ř</i>
Ť	Utíkej, ťuká	x √ <i>ml'kej</i>
Ď	Udělej, d'obá	x x <i>d</i>

note

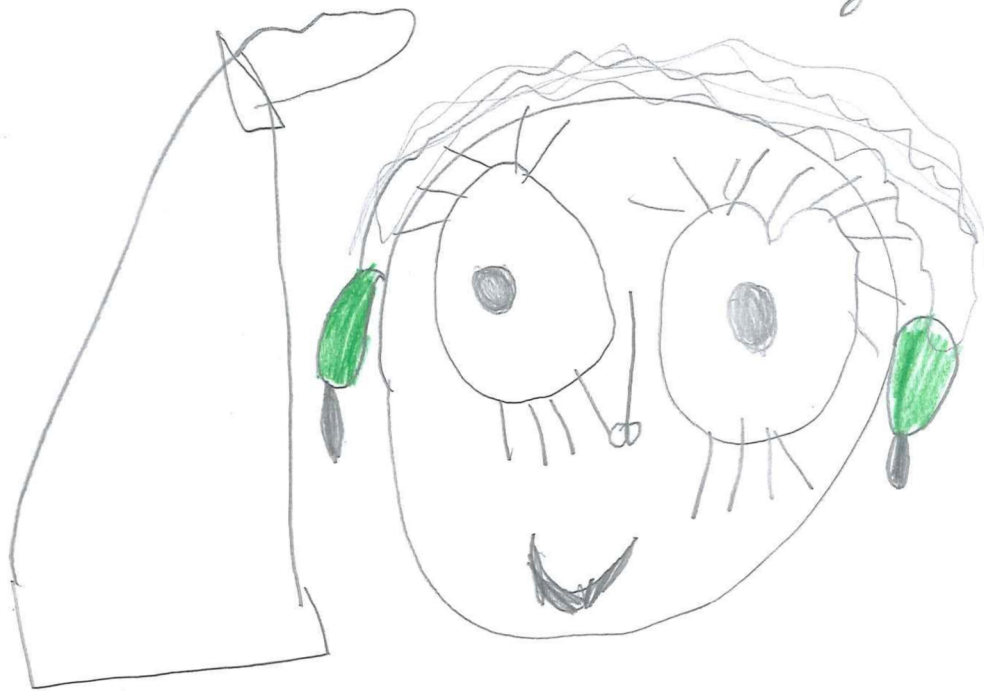
Dítě 5 – Kresba postavy



DÍTĚ 5

Jak se jmenuješ? *Ana* Máš sourozence? (bratr, sestra) *brácha, sestra*
 Znáš příjmení? *nová* Kolik mu, jí je let? *17 brácha, sestra*
 Kolik ti je let? *asi 10, 11 let* Kolik mu, jí je let? *MIKOLAS KASA*
hrádkla, co je mi mi ko

Jak se jmenuje maminka? *Ana*
 Jak se jmenuje tatínek? *Roda*
 Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? *jo ja bydlím v domku*
 Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? *kočka - mima - je to bílá*
 Sem nakreslí pána. *je krásná a má kerkou modřily*



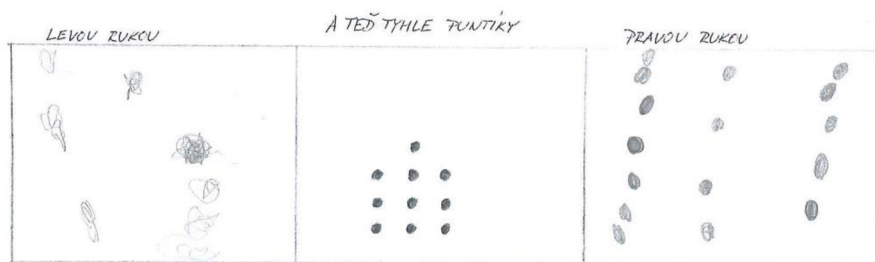
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 5 – Obkreslování teček a psacího písma



Dítě 5– orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláska	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	✓✓X
B	Bába, obilí, sběr	✓XXX A R
V	Voda, káva, květy	✓✓✓ E
F	Film, kafe	X✓ <i>Přilhou? bal</i>
L	Les, obilí, sklenice	X✓X A
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	✓✓XXX S
G	Guma, Magda	✓X
H	Husa, oheň, ohlodal	✓✓✓
Ch	Chata, ucho, chlapec	✓✓X <i>ch</i>
T	Teta, otec, stránka	✓XXX C R
D	Dům, Zdena	✓✓
N	Noc, noviny, okno	X✓✓ C
S	Seno, osel, vstávám	✓✓✓
Š	Šaty, ušák, v šatech	✓✓X <i>šatech (ch)</i>
Z	Zima, pozor, vzor	✓✓✓
Ž	Židle, proužek, v životě	✓X✓ <i>h</i>
C	Cibule, ocet, pecka	✓✓✓
Č	Čech, oči, nauč	X✓✓ <i>ch</i>
R	Ryba, broskev, bobr	XXX <i>h</i>
Ř	Řeka, křik, uvnitř	XXX <i>h, katic</i>
Ť	Utíkej, ťuká	X✓ <i>f</i>
Ď	Udělej, d'obá	✓✓

Dítě 6 – Kresba postavy

DÍTE 6

Jak se jmenuješ? Rnd
Znáš příjmení? Rnd
Kolik ti je let? 6

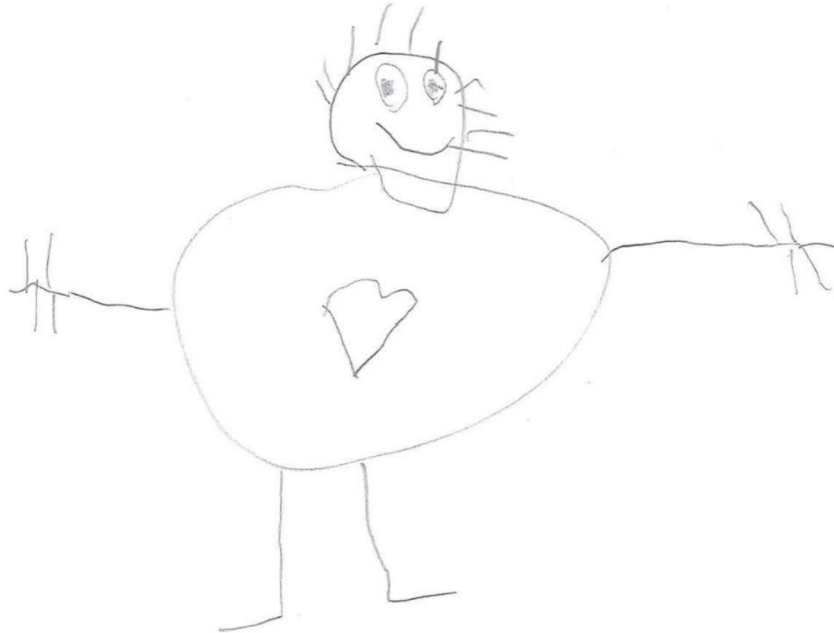
Máš sourozence? (bratr, sestra) ano
Kolik mu, jí je let? Rnd
Kolik mu, jí je let? 6

Jak se jmenuje maminka? Rnd
Jak se jmenuje tatínek? Rnd

Bydlíš v domku? V domku se zahrádkou? V bytě? V domku se zahrádkou.

Máš nějaké zvířátko? Jaké? Jak se jmenuje? my máme 2 psa Barneyho a kotvu Edu.

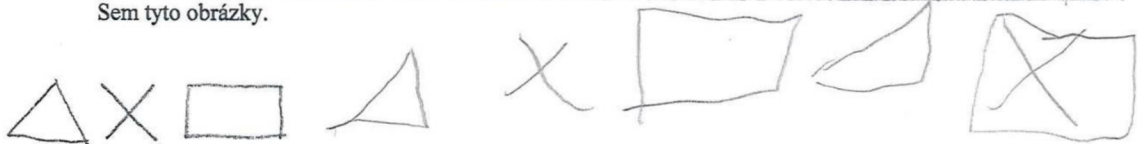
Sem nakresli pána.



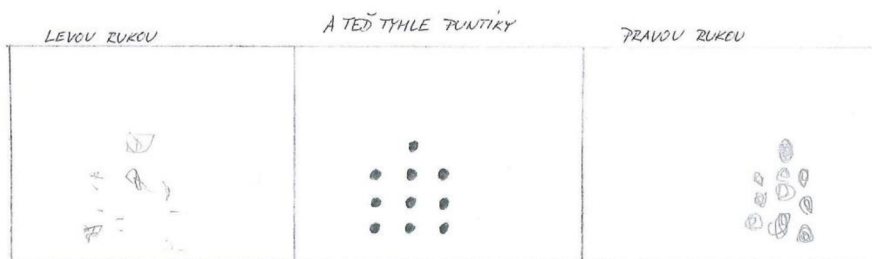
Nakresli dle předloženého diktátu. Kolečko, křížek, čtvereček až na konec řádku.



Sem tyto obrázky.



Dítě 6 – Obkreslování teček a psacího písma



Dítě 6 – orientační diagnostika vad výslovnosti

Orientační diagnostika vad výslovnosti

Hláška	Pomocná slova	Vadná výslovnost
M	Máma, kmen, smítko	✓ ✓ ✓
B	Bába, obilí, sběr	✓ ✓ X
V	Voda, káva, květy	✓ ✓ ✓
F	Film, kafe	✓ ✓
L	Les, obilí, sklenice	✓ ✓ ✓
K	Kolo, okno, kaktus, sklo	✓ ✓ ✓ ✓
G	Guma, Magda	✓ ✓
H	Husa, oheň, ohlodal	✓ ✓ ✓
Ch	Chata, ucho, chlapec	✓ ✓ ✓
T	Teta, otec, stránka	✓ ✓ X
D	Dům, Zdena	✓ ✓
N	Noc, noviny, okno	✓ ✓ ✓
S	Seno, osel, vstávám	✓ ✓ ✓
Š	Šaty, ušák, v šatech	✓ X ✓
Z	Zima, pozor, vzor	✓ X X
Ž	Židle, proužek, v životě	✓ X X
C	Cibule, ocet, pecka	✓ ✓ ✓
Č	Čech, oči, nauč	✓ ✓ X
R	Ryba, broskev, bobr	X X X
Ř	Řeka, křik, uvnitř	X X X
Ť	Utíkej, ťuká	✓ ✓
Ď	Udělej, d'obá	✓ ✓

Příloha č. 2 - Anketa

Bc. Iveta Vacková

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

Vážení rodiče,

Jsem studentkou Pedagogické fakulty v Olomouci a zpracovávám diplomovou práci na téma: „Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku“. Prosím o vyplnění krátké ankety vztahující se k tomuto tématu.

Anketa je anonymní a zabere Vám přibližně 5 minut. Označujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak, u posledních dvou otázek prosím napište svými slovy Vaši odpověď.

Předem děkuji Bc. Iveta Vacková

1. Je vaše dítě v péči odborníka (logopedický asistent při běžné MŠ, školní logoped, klinický logoped, speciální pedagog) na rozvoj komunikačních schopností?

- a) ano
- b) ne

2. Pokud odborníka navštěvujete, o jakého se jedná?

- a) logopedický asistent při běžné MŠ
- b) školní logoped
- c) klinický logoped
- d) speciální pedagog

3. Jak často Vaše dítě odborníka navštěvuje?

- a) jednou týdně
- b) jednou za 14 dní
- c) jednou za měsíc
- d) jiné:

4. Jste s jeho péčí spokojeni?

- a) ano
- b) spíše ano

- c) spíše ne
- d) ne
- e) pokud chcete, rozveďte svoji odpověď:

5. Realizujete s vaším dítětem doma cvičení zaměřená na rozvoj komunikačních dovedností?

- a) ano
- b) ne

6. V kladném případě uveďte, kolik času trávíte se svým dítětem nad rozvojem komunikačních dovedností (procvičování říkanek, básniček, cvičení jazyka, dechové cvičení...).

- a) 5 min.
- b) 10 min.
- c) 15 min.
- d) jiné:

7. V kladném případě uveďte, jak často trávíte se svým dítětem nad rozvojem komunikačních dovedností.

- a) denně
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) jiné:

8. Jaké výsledky v oblasti rozvoje komunikačních dovedností u Vašeho dítěte pozorujete?

Vaše odpověď:

9. Jaké máte zkušenosti s péčí o rozvoj komunikačních schopností vašeho dítěte v MŠ?

Vaše odpověď:

Příloha č. 3 – Seznam grafů.

Graf 1: Počet dětí v péči	82
Graf 2: Druh navštěvovaného odborníka.....	83
Graf 3: Četnost návštěv u odborníka	84
Graf 4: Spokojenost s péčí odborníka	84
Graf 5: Četnost domácího cvičení	85

Příloha č. 4 - Seznam zkratk:

NKS: narušená komunikační schopnost

CNS: centrální nervový systém

DMO: dětská mozková obrna

RVP PV: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

MŠMT: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

SLCD: School for language and Communication Development

MŠ: mateřská škola

MŠMT ČR: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky

MZ ČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MPSV ČR: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

SPC: Speciálně pedagogické centrum

AAK: augmentativní a alternativní komunikace

DVPP: další vzdělávání pedagogických pracovníků

VISK: vzdělávací institut Středočeského kraje

ALŠ: Asociace logopedů ve školství

ZŠ: základní škola

NIDV: Národní institut pro další vzdělávání