



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Narušená komunikační schopnost dětí v mateřských školách na Českolipsku

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Kristýna Carbochová**
Vedoucí práce: Mgr. Barbora Hodíková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Carbochová**
Osobní číslo: **P14000914**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost dětí v mateřských školách
na Českolipsku**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl bakalářské práce: Zanalyzovat péči o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách v okrese Česká Lípa.

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

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

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

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

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

LECHTA, V., a kol., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

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

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

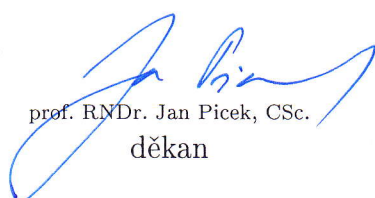
Vedoucí bakalářské práce:

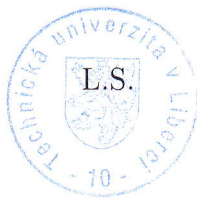
Mgr. Barbora Hodíková


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




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

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

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

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

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

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

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

Datum: 28.6.2017

Podpis: 

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Barboře Hodíkové za vedení a odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále mé poděkování patří mateřským školám na Českolipsku, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření a všem zaměstnancům, kteří se tohoto šetření zúčastnili.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala narušenou komunikační schopností u dětí v mateřských školách. Práce byla rozdělena na dvě části. Teoretická část blíže poukázala na specifika dětí předškolního věku, charakterizovala jednotlivá narušení komunikační schopnosti. Důležitou část tvořila logopedická péče v mateřské škole s poukázáním na možná rizika, která škodlivě působí na rozvoj řeči u předškolního dítěte. Praktická část, prostřednictvím dotazníkového šetření ve vybraných mateřských školách v okrese Česká Lípa, mapovala výskyt dětí s narušenou komunikační schopností, zjišťovala druhy narušené komunikační schopnosti a druhy logopedické terapie, které jsou těmto dětem v mateřské škole poskytovány. Cílem práce bylo zjistit výše uvedené skutečnosti. Zmapovat výskyt dětí s narušenou komunikační schopností a zjistit, jaká péče je jim poskytována v mateřských školách, zda mateřské školy spolupracují s odborníky. Následně navrhnout opatření, která by pomohla ve zkvalitnění této péče.

Klíčová slova

Narušení komunikační schopnosti, logopedická péče, logopedická prevence v mateřských školách, vývoj dětské řeči, diagnostika narušeného vývoje řeči.

Annotation

This Bachelor thesis dealt with the impaired communication skills of children in kindergartens. The work was divided into two parts. The theoretical part referred to the specifics of pre-school age children, characterizing individual impairments in communication skills. An important part was the logopedic care at kindergarten, pointing to the possible risks that are detrimental to speech development in pre-school children. The practical part, through a questionnaire survey in selected kindergartens in the Česká Lípa district, mapped out the incidence of children with impaired communication ability, ascertained the types of impairments involved, and the types of speech therapy that are provided to these children in kindergarten. The aim of the work was: to find the above facts, to map the incidence of children with impaired communication skills and to find out what care is being provided in kindergartens, and whether nursery schools co-operate with external professionals. The final aim was to then suggest measures to help improve this care.

Keywords

Impaired communication skills, logopedic care, logopedic prevention in kindergartens, development of child speech, diagnostics of impaired speech development.

Obsah

Seznam grafů	8
Úvod.....	9
Teoretická část	11
1 Dítě předškolního věku	11
1.1 Vývoj dětské řeči.....	11
1.2 Deficity komunikační schopnosti v předškolním věku	15
1.3 Specifika jazykových rovin u předškolních dětí	20
2 Logopedická péče	23
2.1 Logopedická prevence v mateřské škole.....	23
2.2 Diagnostika narušeného vývoje řeči	28
2.3 Logopedická terapie v mateřské škole	29
2.4 Rizika řečového rozvoje dětí předškolního věku	31
Praktická část	34
3 Průzkumné šetření.....	34
3.1 Cíl práce a stanovení hypotéz	34
3.2 Použité metody práce	34
3.3 Popis průzkumného vzorku.....	35
3.4 Interpretace a vyhodnocení zjištěných dat	35
3.5 Verifikace stanovených hypotéz	55
Závěr	57
Navrhovaná opatření.....	59
Seznam použitých zdrojů.....	61
Seznam příloh	64

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	35
Graf 2: Délka praxe respondentů	36
Graf 3: Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání respondentů.....	37
Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v oboru logopedie	38
Graf 5: Typ mateřské školy, kde respondenti pracují.....	39
Graf 6: Typ zařízení mateřské školy, kde respondenti pracují, dle lokality	40
Graf 7: Zahrnutí logopedické třídy do mateřské školy	41
Graf 8: Celkový počet dětí v mateřské škole	42
Graf 9: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole	43
Graf 10: Převažující pohlaví dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole	44
Graf 11: Výskyt typů narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřské škole	45
Graf 12: Četnost logopedické prevence v mateřské škole městského typu	46
Graf 13: Četnost logopedické prevence v mateřské škole vesnického typu.....	47
Graf 14: Četnost logopedické prevence v jednom dni v městské mateřské škole	48
Graf 15: Četnost logopedické prevence v jednom dni ve vesnické mateřské škole	48
Graf 16: Nejčastější typ logopedické péče	49
Graf 17: Zaměření logopedické prevence.....	50
Graf 18: Užívané techniky v rámci logopedické terapie	51
Graf 19: Užívané preventivní programy v rámci logopedické péče.....	52
Graf 20: Povědomí pedagogů o zahájení logopedické péče dětí u logopeda	53
Graf 21: Počet odkladů školní docházky u dětí s narušenou komunikační schopností	54
Graf 22: Spolupráce mateřské školy s logopedem.....	55

Úvod

Komunikace patří mezi stěžejní funkce, které člověk má. Jelikož se jedná o vývojově nejmladší funkci, někdy dochází k jejímu narušení. Příčin bývá několik. Velkou měrou se na této skutečnosti podílí nedostatečně podnětné prostředí, vyvolané rozvojem moderních technologií. Dnes již není žádnou výjimkou, když předškolní dítě ovládá počítače, hraje virtuální hry, ve škodlivé míře sleduje televizi. Ne vždy jde pouze o nedostatek času rodiny, ale působí zde značně i společenský technologický pokrok ovlivňující všechny generace. Jelikož se problematika narušené komunikační schopnosti rozšiřuje na stále větší počet předškolních dětí, je potřeba hledat cesty, které by tento negativní trend alespoň zmírnil.

Cílem práce je zanalyzovat péči o děti s narušenou komunikační schopností v okrese Česká Lípa.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se skládá ze dvou samostatných kapitol. První kapitola blíže poukazuje na specifika dětí předškolního věku, charakterizuje základní mezníky ve vývoji řeči dítěte. Ukazuje na důležité faktory, které vývoj řeči ovlivňují. Další podkapitola specifikuje jednotlivá narušení komunikační schopnosti, poukazuje na možné příčiny vzniku narušené komunikace a na spojitost s procesem vyzrání centrální nervové soustavy a s rozvojem percepčních, jazykových, kognitivních a motorických funkcí. Třetí podkapitola specifikuje jednotlivé jazykové roviny předškolních dětí s odkazem na příslušná věková období dítěte. Druhá kapitola již řeší logopedickou péči, její provázanost s legislativními předpisy a přibližuje odborné požadavky, které vyžaduje logopedická odbornost. V mateřské škole je logopedická prevence součástí výchovně vzdělávacího plánu. Pro další vývoj dítěte je důležité rozpoznání příčiny narušené komunikační schopnosti, a tedy správná diagnostika, která je předmětem druhé podkapitoly druhé kapitoly. Třetí podkapitola se zabývá vhodnými prostředky, které pomáhají předcházet komunikačnímu narušení u dítěte. Čtvrtá podkapitola připomíná možná rizika, která škodlivě působí na rozvoj řeči u předškolního dítěte.

Praktická část se věnuje analýze a sběru dotazníkového šetření prováděného ve vybraných mateřských školách v okrese Česká Lípa. Respondenty tvoří ředitelé/vedoucí zařízení a běžní pedagogové zařízení. Osloveno bylo 20 mateřských škol z dané lokality. Nejprve je stanoven cíl práce a hypotézy, poté jsou definovány metody práce, je charakterizován průzkumný vzorek a následně jsou zjištěná data z dotazníků

vyhodnocena. V páté podkapitole jsou verifikovány stanovené hypotézy. V závěru práce jsou shrnuty zjištěné poznatky a výsledky praktické části a naznačena některá navrhovaná opatření ke zlepšení logopedické péče.

Teoretická část

1 Dítě předškolního věku

1.1 Vývoj dětské řeči

Hlavní roli v ontogenezi řeči zaujímá centrální nervová soustava. Pro vývoj správné řeči je potřeba, aby žádný oddíl z centrální nervové soustavy nebyl narušen. Důležitou funkcí je i zralost dítěte (Bytešníková 2012, s. 21).

Lechta (1990a, s. 37) v ontogenezi řeči rozlišuje určité mezníky, hranice mezi jednotlivými stádii, které však nejsou výrazné. V řečovém vývoji mohou nastat období akcelerace nebo retardace. Neznamena to ale, že některá stadia mohou být vynechána, individuální může být jen délka jejich trvání. Vývoj řeči se dělí na přípravná stadia (předřečové činnosti) a na vlastní vývoj řeči. Bytešníková (2012, s. 16) doplňuje, že období tzv. preverbálního, předřečového období probíhá zpravidla do jednoho roku věku dítěte a období vlastního vývoje řeči přichází u intaktních dětí nejčastěji kolem prvního roku života.

V přípravném, předřečovém stádiu si dítě osvojuje zručnosti, návyky na jejichž základě vzniká později skutečná řeč. Tyto činnosti charakterizujeme jako předverbální a neverbální aktivity. Předverbální aktivity postupně zanikají a jsou nahrazeny verbálními projevy. Kromě křiku a broukání sem patří i nitroděložní kvílení, neboli tzv. vagitus uterinus, které se objevuje již u plodu a je přípravným projevem artikulačního aparátu nebo polykací a sací reflex. Dokonce i žvýkání, k čemuž dítě využívá své čelisti, rty a jazyk významně ovlivňují schopnost artikulace a tedy budoucí možnosti tvorby řeči. Neverbální komunikace přetrvává v různých formách po celý život (Klenková 2006, s. 34).

V tomto předřečovém stádiu je typická schopnost rozlišovat a tvořit základní řečové zvuky, které se redukuje a zpřesňuje podle svého mateřského jazyka. Fonetický sluch je totiž citlivý právě v kojeneckém věku. Ke snížení fonetické citlivosti dochází postupně, přesto k významnější změně dochází kolem jednoho roku. Citlivost je silnější vůči mateřskému jazyku oproti zvukům bez významu. K porozumění verbálního projevu je rovněž důležité uvědomění si rozdílů v intonaci mluveného projevu (rytmus, melodie, akcent). Rovněž je důležité základní členění verbálního projevu, pomocí délky řečových jednotek, akcentů a pauz. Děti mají totiž vrozenou citlivost na znaky, které segmentují verbální sdělení (Vágnerová 2012, s. 94-95).

Vlastní vývoj řeči charakterizují čtyři na sebe navazující stádia – emocionálně volní, asociačně-reprodukční, stádium logických pojmů a intelektualizace řeči. Emocionálně-volní stádium vzniká kolem prvního roku dítěte, v němž si dítě občas pro sebe žvatlá, ale začíná navíc s okolím komunikovat prostřednictvím jednoslabičných až dvouslabičných slov (např. "pá"). Tato slova zastávají funkci vět a pro dítě jsou významná. Slova si spojují s konkrétními osobami a věcmi. Mezi 1,5 -2 lety dítě napodobuje dospělé, opakuje slova, objevuje mluvení jako specifickou činnost (egocentrické stádium vývoje řeči). Stále si při komunikaci vypomáhá mimikou a gesty (Klenková 2006, s. 36).

Kolem druhého roku přichází stádium asociačně-reprodukční, kdy dochází prostřednictvím slov ke konkretizování, asociacím a pojmenování. Výrazy stále spojuje s konkrétním jevem. Mezi 2.- 3. rokem se prudce rozvíjí komunikační řeč. Objevuje se u něho touha po mluvení a komunikaci s ostatními. Vyžaduje zpětnou vazbu. Pokud se pokusy nedaří, projevuje nelibost (Klenková 2006, s. 36-37).

Období od jednoho do tří let (batolecí věk) se vyznačuje osamostatňováním dítěte. Díky chápání symbolizace se u dítěte významně rozvíjí i jazykové schopnosti. Poznáváním okolí si již dokáže zformulovat problém, kdy ve třech letech si dokonce tvoří určité strategie řešení (Vágnerová 2012, s. 120-133).

Stádium logických pojmů nastává kolem třetího roku života dítěte. U dítěte dochází k rozvoji myšlenkových operací, ke konkretizaci slov, které již začínají mít obsah. Proto lze již v tomto období objevit problémy v řeči, v důsledku obtížných myšlenkových operací, nebo jako zarážky v řeči či těžkosti při opakování. Řeč přechází z prvosižální úrovně na úroveň druhošignální (Klenková 2006, s. 37).

Stádium intelektualizace se objevuje před čtvrtým rokem dítěte a trvá až do dospělosti. Dítě si rozšiřuje slovní zásobu, upevňuje gramatiku, učí se porozumět významům nových, ale i známých slov. Po čtvrtém roce dítě zpravidla užívá všechny slovní druhy (rozšiřuje si slovní zásobu), dokáže skloňovat, tvořit protiklady a rozlišovat fonematically podobná slova. Pro dítě je důležité, aby dostalo prostor k vlastnímu vyjádření, například svých prožitků, nebo aby reprodukovalo slyšené či popis děje na obrázcích (Klenková 2006, s. 37).

Dítě napodobuje, co slyší, identifikuje, rozlišuje, rozčleňuje, rozumí, správně používá, uplatňuje v komunikaci a upozorňuje na sebe. Období do šestého roku je proto velmi významné pro osvojování mluvené řeči. Lechta (2011, s. 13) dokonce považuje

třetí a čtvrtý rok dítěte, kdy dochází k rychlému vývoji, za nejdůležitější. K tomuto názoru se přiklání i např. Bytešníková (2012, s. 21).

Předškolní dítě chápe a používá jazyk na úrovni rozvoje jeho poznávacích procesů (myšlení). Verbální dovednosti se zdokonalují v obsahu i formě. Učí se chápat komplexnější vztahy mezi objekty a situacemi, zlepšuje se chápání vícečetného významu. Při komunikaci s dospělým napodobuje verbální projev, který ovšem selektuje. Zpravidla si pamatuje známá slova použitá jiným způsobem. Rovněž experimentuje s novými slovními výrazy, např. se složeným slovem (Vágnerová 2012, s. 214-215).

Pro správný vývoj řeči je důležitý především vývoj sluchového vnímání. Sluch malého nenarozeného člověka funguje již v prenatalním období. Proto jsou i velmi malé děti schopny rozpoznávat širokou škálu zvuků, melodií, barev a citlivě vnímají rytmus a intonaci lidského hlasu. Vzhledem k individuálnímu vývoji v prenatalním období dávají děti přednost charakterově různě zabarveným zvukům a adekvátně na ně reagují. Rozvoj sluchového vnímání je fyziologicky závislý na zrání recepčního systému vnitřního ucha a sluchového kortexu. Tím je i osvojování jazykových schopností závislé na vývoji poznávacích schopností. Rozvoj vnímání a postupné získávání vlastní zkušenosti, přispívá k pochopení vztahů mezi objekty. K osvojení jazykových dovedností je však nutné dítě motivovat, aby vztahy ve svém okolí lépe chápalo a mělo potřebu se dorozumět (Vágnerová 2012, s. 92-93).

Vývoj řeči ovlivňují i některé faktory, které shrnuje Bytešníková (2012, s. 21-23) následovně:

- **Stav centrální nervové soustavy** – od čtyř let musí člověk vynakládat úsilí, energii a čas, aby nové poznatky správně uložil a zafixoval.
- **Úroveň intelektových schopností** – myšlení je úzce vázané na řeč a řeč se odvíjí od myšlení. Podle Vygotského „vývoj řeči i myšlení probíhají po dvou liniích, které se přibližně kolem druhého věku protnou a řeč se díky myšlení stává intelektuální a myšlení pomocí řeči verbální“ (Bytešníková 2012, s. 21). Inteligence do určité míry určuje úroveň schopnosti dítěte osvojit si řeč.
- **Úroveň motorických schopností** – kolem 2 let se řeč stává vlivem myšlení intelektuální a myšlení pomocí řeči verbální. Řeč je vzájemně ovlivňována i ve vztahu s motorikou. Motorická zóna mozkové kůry je totiž hybným analyzátozem řeči (při poruchách motoriky je zřejmý problém i s řečí).

- **Úroveň sluchové percepce** – sluchem dítě vnímá až 60 % veškerých informací z okolí. Díky zvuku se realizuje i řeč. Proto narušená schopnost kontroly zvuku zpravidla způsobuje omezení řečových prostředků, ztrátu melodiky, zploštění obsahu, postižení komunikační a sdělovací kapacity řeči.
- **Úroveň zrakové percepce** – zrak se sluchem je schopen přijímat vjemy z dálky. Zrakové podněty u dítěte vyvolávají snahu o vokalizaci. Zrakovým vnímáním dítě odezírá pohyby mluvidel a mimické pohyby v okolí.
- **Vrozená míra nadání pro řeč a jazyk.**
- **Vlivy sociálního prostředí** – značnou úlohu hraje četnost a kvalita verbálních podnětů. Při nedostatku podnětů dochází k opožděnému vývoji řeči. Naopak nadbytečné množství podnětů způsobuje přetěžování. Tím se zvyšuje unavitelnost a snižuje se koncentrace pozornosti, jelikož CNS vyžívá. Kromě kvantitativní stránky má vliv také kvalitativní úroveň řečových podnětů.

K optimálnímu vývoji řeči dochází postupně ve sledu jednotlivých fází, což vyžaduje mnoho různých, vzájemně se ovlivňujících podmínek. Na to by měli pamatovat všichni, co se podílejí na výchově a vzdělávání dítěte.

Nelze však zapomínat ani na mimoslovní signály, jež se u dítěte objevují ještě před mluvením. Porozumění světu, svému okolí, je totiž důležité pro pozdější osvojování jazykových dovedností. Podle Sováka (1981 In Zezulková 2014, s. 40) je „práh porozumění“ předstupněm „prahu proslovení.“

Nezbytným předpokladem budoucího rozvoje řeči jsou pro dítě získané dovednosti, jako oční kontakt, pozornost, napodobování, střídání v komunikaci a ovládání dechu. Pokud má dítě obtíže v komunikaci, udržuje často pouze letmý oční kontakt. Vhodným nástrojem je společné pozorování věcí, čímž se podněcuje komunikace střídáním v rozhovoru a snahou dítěte dívat se na konkrétní věc. Pozornost a koncentrace dítěte se s věkem zlepšuje. Pokud dítě zvládá společně pozorovat stejnou věc, dochází k významnému rozvoji řečových schopností v rámci sociální interakce. V období napodobujícího žvatlání v 6. - 8. měsíci dítě pohybuje mluvidly při vydávání "zvučků" a zároveň se slyší. K napodobení hlásky však dochází až několikanásobným opakováním. Napodobování je tedy zásadní v rámci interakce mezi dvěma osobami. Kolem 1 roku věku dítěte nastupuje stádium porozumění řeči. Přestože význam slov dítě ještě nechápe, jde o významové spojení zvuku. Napodobováním si tak dítě

postupně osvojuje jazyk. Důležitou dovedností je i střídání v řeči, která by se měla podporovat již v raném dětství. Dokonce i správné dýchání ovlivňuje mluvní výkon. Nesprávná dechová technika totiž ovlivňuje tvorbu tělesné konstituce a celkový zdravotní stav. Proto je důležitý správný nádech i výdech přes bránici a osvojení dechové pauzy, šetření dechu a dechová výdrž (Zezulková 2014, s. 40-42).

1.2 Deficity komunikační schopnosti v předškolním věku

Nejprve je potřeba definovat pojem **narušená komunikační schopnost**. Podle Klenkové (2006, s. 54): *"Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu závěru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku."*

Příčin vzniku narušené komunikace je mnoho. Klenková (2006, s. 54) rozlišuje z časového hlediska příčiny prenatální (v průběhu vývoje plodu, před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po porodu). Z lokalizačního hlediska vzniku příčin sem Klenková (2006, s. 54) řadí zejména genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů, působení nevhodného, podnětově nestimulujícího prostředí nebo narušení sociální interakce.

Deficity ve vývoji řeči jsou zpravidla spojeny s procesem vyzrávání centrální nervové soustavy a s rozvojem percepčních, jazykových, kognitivních a motorických funkcí. Jde o řeč nevyvinutou nebo v počátcích svého vývoje. V předškolním věku pak může mít negativní dopad na školní úspěšnost nebo sociální vztahy dítěte (Bytešníková 2012, s. 31).

Další klasifikaci narušené komunikační schopnosti nabízí Lechta (1990b) a to z hlediska symptomatického. Rozděluje kategorie podle symptomu, který je pro narušení nejtypičtější. Klenková (2006, s. 63-181) shrnuje deset základních kategorií:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),

- narušení fluence – plynulosti řeči (balbuties),
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči.

Vzhledem k zaměření práce na narušenou komunikační schopnost dětí mateřských škol je potřeba připomenout, že existuje celá řada deficitů v komunikační schopnosti, které se projevují již v předškolním věku dítěte. Proto jsou nejběžnější z nich dále alespoň přiblížena.

Opožděný vývoj řeči

Do oblasti narušeného vývoje řeči lze zařadit i opožděný vývoj řeči. O opožděném vývoji řeči se hovoří, pokud chybí jedna, více nebo všechny složky ve vývoji řeči vzhledem k chronologickému vývoji dítěte (Lejska 2003 In Bytešnicková 2012, s. 35). Dítě používá pojmenování a situační stereotypy později, než je obvyklé. Při prostém opoždění se postupně řeč vyrovná obvyklému průměru za pomoci cílené stimulace a vytvoření optimálních podmínek pro vyrovnání vývoje řeči. Přestože zde hrají svoji roli i řečové schopnosti dospělých, variabilita ve vývoji řeči u zdravého jedince by neměla překročit hranici kolem půl roku. Signálem narušeného vývoje řeči je, pokud dítě ve dvou letech nepoužívá gesta, nemá evidentní komunikační záměr, neprodukuje kolem 50 slov a nespojuje dvě slova. Rovněž má výrazně lepší úroveň receptivní složky řeči a tvoří méně než 10 srozumitelných slov (Bytešnicková 2012, s. 34-35).

Vývojová dysfázie

Další deficit zaujímá vývojová dysfázie. „*Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových, projevuje se nerovnoměrným osobnostním vývojem. Typické je narušení verbálního projevu – jeho úroveň je mnohem nižší, než odpovídá intelektu a neverbálními schopnostem*“ (Klenková 2006, s. 70).

Předpokládá se, že vývojová dysfázie je způsobena drobným difúzním poškozením jazykových (řečových) zón vyvíjejícího se mozku v časných stádiích (Dvořák 2007, s. 53). Jde tedy o poruchu centrálního zpracování řečového signálu. Jelikož jde vždy

o systémový charakter, zasahuje všechny jazykové roviny. V počátcích vývoje řeči jsou patrné poměrně značné deficity v morfologicko-syntaktické rovině (gramatika). Specifické projevy jsou i v ostatních rovinách. Veškerá snaha je věnována rozvinutí pragmatické roviny řeči, jež činí dlouhodobé problémy právě v oblasti tvorby pojmů, logických operací a porozumění složitým vztahům v souvislém vyjadřování. U dětí s vývojovou dysfázií je viditelný nerovnoměrný vývoj celé osobnosti (Bytešníková 2012, s. 38).

K dalším deficitům patří poruchy artikulace, kam se řadí dyslalie a vývojová dysartrie.

Dyslalie

Dyslalie (patlavost) *"je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem."* (Klenková 2006, s. 99)

Patří k nejčtenějším poruchám narušení komunikační schopnosti. Podle Lechty (1990) tvoří až dvě třetiny ze všech druhů narušené komunikační schopnosti. Příčinami dyslalie bývá dědičnost, narušení sluchové nebo zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech (otevřený skus, předkus horní čelisti apod.), poškození dostředivých nebo odstředivých nervových drah (motorický vývoj dítěte souvisí s vývojem výslovnosti), poškození centrální části nervového systému, negativní vlivy prostředí (nedostatek stimulace ke komunikaci, nesprávný mluvní vzor apod.), další postižení sensorické, mentální nebo jiné související s vývojem výslovnosti a dyslalie (Bytešníková 2012, s. 42-43).

Dysartrie

Dysartrie se projevuje získanými obtížemi při hláskování a vyslovování, narušena je i melodie řeči, tempo a hlasitost. Jedná se o expresivní poruchu řeči, nejčastěji způsobenou poškozením mozku a mozkových drah. Dochází k dyskoordinaci hlasového, dechového a artikulačního ústrojí. Při dysartrii se ale nevyskytují poruchy porozumění řeči ani poruchy vnitřní řeči (Dvořák 2007, s. 52). Jde tedy o poškození vzniklé od počátku vývoje organismu na základě organického poškození centrální nervové soustavy dítěte. Velmi častou příčinou je dětská mozková obrna. Může vzniknout v dětském věku, ale i následkem nádorového onemocnění mozku nebo úrazu mozku (Bytešníková 2012, s. 48).

Mezi poruchy plynulosti a tempa řeči patří kocktavost a brebtavost.

Kocktavost

Kocktavost (Balbuties) je specifikována jako *"syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýpadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr"* (Lechta 2004, s. 16).

Toto nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu je většinou doprovázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí (Lechta a kol. 2005, s. 239). Narušeny jsou přitom všechny jazykové roviny. Projevuje se současně s poruchami nonverbálního chování (časté jsou viditelné grimasy, tiky, mrkání, působí celkovým motorickým neklidem) a se změnami v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí apod.) (Klenková 2006, s. 111). Kocktavost se projevuje v jakémkoliv věku, nejčastěji se však objevuje v předškolním období. Dokonce asi u poloviny všech dětí s kocktavostí se prvotní projevy neplynulosti řeči začínají objevovat před čtvrtým věkem dítěte (Bytešníková 2012, s. 52).

Brebtavost

Brebtavost (tumultus sermonis) lze definovat např. jako *"narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programující řeč na bázi dědičných predispozic. Brebtavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování."* (Klenková, 2006, s. 170).

K počátku brebtavosti dochází během raného dětství a může přetrvávat do dalšího vývojového období. V předškolním věku je četnost zpravidla vyšší. Etiologie není doposud zcela ujednocena. Zpravidla sem patří faktor dědičnosti, organický či neurotický původ, ale i polyfaktoriální charakter nebo negativní vlivy prostředí a poruchy dominance mozkových hemisfér. Vliv může mít i ADD/ADHD (syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou nebo bez hyperaktivity). Předpokládá se, že brebtavost je způsobena orgánovou mozkovou odchylkou. Jde o specifický syndrom, který zahrnuje široké spektrum a různý stupeň syndromů. Nejvýpadnějším projevem je vystupňované tempo řeči, zejména v dlouhých slovech a větách. Často se vyskytuje opakování a vynechávání slabik a slov. Dítě může mít narušené i dýchání.

Dalším znakem je motorická instabilita, narušené koverbální (nepřiměřené) chování. Při komunikaci se často dítě neovládá (Bytešníková 2012, s. 58-59).

K poruchám zvuku řeči se řadí rinolálie (tzv. huhňavost) a palatolalie.

Rinolálie (tzv. huhňavost)

Pro huhňavost je typický patologický projev zvuku řeči patrný ve změně nosovosti. Buď jde o sníženou nebo naopak zvýšenou nazalitu (nosovost) při komunikaci, příp. o narušení zvuku při artikulaci (Klenková, Bočková, Bytešníková 2012, s. 64).

Pokud proniká vzduch nosohltanem do nosu stále, má hlas i mluva nosový zvuk, jelikož dutina nosní rezonuje (otevřená huhňavost). Naopak, pokud do nosu neproniká výdechový proud vzduchu, když má, podobají se nosovky *m, n, ň* písmenům bez nosní rezonance *b, d, d'*. Příčinou je neprůchodnost nosu nebo nosohltanu (zavřená huhňavost). Dalším druhem huhňavosti je jeho smíšený typ, který vzniká, když je patrohltanový uzávěr neúplný a zároveň je ztížena průchodnost nosem. Vzdušný proud vniká částečně do nosohltanu, ale nosovky *m, n, ň* nezní plnohodnotně vlivem oslabené průchodnosti. Vyskytuje se zejména u osob po operaci rozštěpu patra. Jde tedy o poruchu řeči způsobenou organickými nebo funkcionálními změnami v oblasti mluvidel (Kejklíčková 2011, s. 29-30).

Palatolalie

Palatolalie je druh narušené komunikační schopnosti, která vzniká na základě orofaciálního rozštěpu. Tyto rozštěpy vznikají mezi 4. a 9. týdnem nitroděložního vývoje. Přitom doposud není zcela jasný původ vzniku rozštěpu (Klenková, Bočková, Bytešníková 2012, s. 65).

Pro palatolalii je charakteristickým znakem změna artikulace a změna rezonance. *„Vlastní rozštěp může postihnout ret, horní čelist, tvrdé patro a měkké patro. Může být úplný nebo částečný. Jeho podkladem je nedokonalý nebo žádný srůst dvou bočních patrových tkáňových bloků při intrauterinním vývoji plodu. Může postihovat kosti horní čelisti, svaly horního rtu a svaly měkkého patra a odpovídající slizniční kryt. Výsledkem je otevřená komunikace mezi dutinou ústní a nosní, nedostatečný nebo žádný patrový uzávěr v nosohltanu, porucha vývoje tvaru horní čelisti a její dentice, deformity v oblasti nosohltanu a střední části obličeje“* (Lejska 2003, s. 97).

K samostatným deficitům patří (selektivní) mutismus a poruchy hlasu.

Mutismus

Mutismus je psychicky podmíněnou poruchou, zvláště u jedinců predisponovaných. Není tedy důsledkem organického poškození centrálního nervového systému (Klenková 2006, s. 111). Pro mutismus je typickým projevem ztráta řeči. Postižený jedinec z nějakého důvodu, například po „nějakém úleku,“ přestane mluvit. Přestože mlčí, nejde o důsledek toho, že by chtěl, ale skutečně nedokáže mluvit (Lejska 2003, s. 113).

Zvláštním případem mutismu je **mutismus elektivní (selektivní)**. Nemluvnost či útlum řeči se vztahuje pouze k určitým osobám, prostředí nebo konkrétní situaci. Zpravidla trvá minimálně 1 měsíc. Neverbální komunikace postižena není. Ztráta řeči přitom není způsobena úzkostí ani negativismem, ale většinou pasivitou dětí s disharmonickými rysy osobnosti. Proto se řadí mezi poruchy sociálních funkcí a projevuje se nejčastěji v dětství a dospívání. Patří sem i dopad separační úzkosti malých dětí (Bytešníková 2012, s. 63).

Poruchy hlasu

Poruchy hlasu jsou *"spojeny s dysfunkcí dýchacích, řečových, rezonančních a artikulačních orgánů. Jedná se o patologickou změnu struktury hlasu a narušení jeho akustických kvalit. Pokud se jedná o poruchu mluveného hlasu, hovoříme o dysfoniích, pokud je postižen zpěvní hlas, hovoříme o dysodiích. Poruchy hlasu mohou znamenat srozumitelnost nebo nesrozumitelnost řečového projevu v různém rozsahu."* (Kerekrétiová 2003, s. 142).

Poruchy hlasu jsou velmi časté. Objevují se v souvislosti s poškozením hrtanu, se záněty či nádory. Postihují ale i jedince s různými psychogenními poruchami, děti nebo se vyskytují zcela bez zjevné příčiny (Lejska 2003, s. 136).

1.3 Specifika jazykových rovin u předškolních dětí

Vývoj řeči charakterizují čtyři jazykové roviny, které se mohou vzájemně prolínat. Jedná se o rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou.

Foneticko-fonologická rovina

Jedná se o zvukovou stránku řeči, kterou lze datovat od šesti měsíců věku dítěte. Tehdy dítě začíná měnit pudové žvatlání na napodobující. Dítě si začíná uvědomovat pořadí vyslovovaných hlásek. Nejprve používá artikulačně jednodušší hlásky, teprve poté přibývají artikulačně náročnější hlásky. Využívá zejména samohlásky, závěrové hlásky, úžinové jednoduché hlásky, polozávěrové, a nakonec úžinové hlásky se zvláštním způsobem tvoření. Vývoj výslovnosti může trvat až do sedmi let. Což je dáno dispozicemi dítěte, zejména obratností mluvidel, vyzrálostí fonemického sluchu, ale i mluvním vzorem, společenským prostředím a množstvím stimulů. Pokud však není vývoj výslovnosti ukončen v pěti letech, je vhodné zahájit logopedickou intervenci ještě před nástupem povinné školní docházky (Klenková 2006, s 39–40).

Do pěti let se nesprávná výslovnost považuje za fyziologickou. Od pěti do sedmi let jde o prodlouženou fyziologickou vadu, kdy je již potřeba odborná pomoc, zaměřená na navození správné výslovnosti. Po sedmém roce věku dítěte je již málo pravděpodobné, že se výslovnost spontánně upraví. Logopedická terapie je již náročnější a méně úspěšná (Bednářová 2010, s. 25-27).

Morfologicko-syntaktická rovina

Od jednoho do druhého roku věku dítěte vznikají opakováním slabik první slova, která z počátku nahrazují věty. Dítě neumí časovat, skloňovat, užívá 1. pád a infinitiv, příp. 3. osobu jednotného čísla. Postupně zapojuje dvojslovné věty, podstatná jména, slovesa, onomatopoická citoslovce. Po druhém roce věku začíná skloňovat, přidává přídavná jména, osobní zájmena, číslovky, předložky a spojky. Jednotné a množné číslo používá teprve od třetího roku věku, kdy navíc zvládá stupňovat přídavná jména. Slova řadí za sebou podle vlastního emočního významu. V období 3-4 let používá souvětí, mluví prostřednictvím transferu. Teprve po 4. roce věku dítěte lze rozpoznat podezření na opožděný vývoj řeči. Což se projevuje zejména velkou chybovostí v gramatice (Klenková 2006, s. 37–38). Po čtvrtém roce věku dítěte by mělo užívat všechny druhy slov, mluvit běžně ve větách a souvětích (Bednářová 2010, s. 26).

Lexikálně-sémantická rovina

Dítě si rozšiřuje slovní zásobu díky myšlení o věcech, se kterými přichází do kontaktu. Nejprve dochází k rozvoji pasivní zásoby, kdy slova pouze poznává, ale nepoužívá. Teprve později začne nová slova používat (aktivní zásoba). V prvním roce věku dítěte nastává doba otázek, *co, kdo, kde*, které se ve třech letech rozšíří o otázky typu *proč a kdy*. Ve třech letech je dítě schopno reprodukovat básně a tvořit protiklady. Nejvíce se tvoří slovní zásoba dítěte do tří let věku (Klenková 2006, s. 38–39).

Dítě rozumí větám, chápe instrukce, výklad, pojmy, sdělení, zvládne samostatně vyprávět. Chápe a užívá nadřazené a podřazené pojmy, antonyma, synonyma i homonyma (Bednářová 2010, s. 26).

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je spojena se sociální stránkou řeči. Objevuje se již u tříletých dětí, které si uvědomují svoji komunikační roli a reagují v konkrétní situaci. Dítě si osvojuje komunikační vzorce, přijímá mateřský jazyk s jeho formami, znaky a pravidly. Rovněž je dítě schopno korigovat jevy k daným emocím (Klenková 2006, s. 39–40).

Dítě ovládá dovednosti typu vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí. Zahrnuje i tzv. regulační funkci řeči, kdy řečí dítě dosahuje svého cíle. Užívá neverbální prvky komunikace jako mimiku, gesta a zejména oční kontakt. Předškolní dítě by tedy mělo chápat výklad, zadání, děj příběhů a pohádek, mít přiměřenou slovní zásobu, správně formulovat věty a souvětí bez neobratného tvarosloví. Také by mělo být schopné vyjádřit své myšlenky, pocity, prožitky, popsat děj, situaci, převyprávět příběh, vést smysluplný dialog, umět naslouchat, počkat až druhý domluví, adekvátně odpovídat na dotazy, ptát se (Bednářová 2010, s. 26).

Lze zkonstatovat, že většina dětí prochází konkrétními vývojovými etapami, kdy si osvojují schopnosti a nezáleží přitom na věku dítěte. Každý další krok ve vývoji ukazuje na správný a kontinuální vývoj dítěte. Proto z hlediska jazykového vývoje není směrodatné, kolik slov umí dítě ve dvou letech, nýbrž aby se řeč dítěte vyvíjela postupně od broukání po vytváření slabik. Proces vývoje obvykle neprobíhá zcela hladce a stejnoměrně, proto drobné nepravidelnosti a odchylky (např. neplynulost v řeči, nesprávná výslovnost) nejsou nic výjimečného (Zezulková 2014, s. 27).

2 Logopedická péče

Lidská řeč je z hlediska vývoje člověka nejmladší funkcí, proto je snadno zranitelná. Navíc čeština se řadí gramatikou a hláskovou skladbou mezi jazyky obtížné. Proto se může stát, že dítě potřebuje při vývoji řeči odbornou pomoc (Kutálková 2010, s. 99).

A právě adekvátní odbornou pomoc v oblasti komunikace nabízí obor logopedie, který je součástí speciální pedagogiky. Logopedie se zaměřuje na patologickou stránku komunikačního procesu, tedy pomáhá jedinci s narušenou komunikační schopností. Odborník, který se zabývá logopedickými vyšetřeními, na jejichž základě napravuje zjištěné poruchy, je logoped. Významnou roli v předškolním věku má však rodina a pedagog předškolního vzdělávání.

Logopedická péče je obvykle dlouhodobá, náročná a vyžaduje spolupráci rodiny. Počet cvičení, délku a způsob procvičování individuálně stanoví logoped podle povahy poruchy. Přesto by mělo platit, že cvičit se má několikrát denně, ale jen krátce po dobu několika minut. Vhodné je střídání různých her a postupů. Někteří logopedi používají technické pomůcky (např. drátěné sondičky, špachtle), jiní upřednostňují své ruce, zrcadlo, zvukové hračky (Kutálková 2005, s. 91).

Ve školství je logopedická péče garantována legislativními dokumenty, jakými jsou školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 72/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 73/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů a dále metodické doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61. Metodické doporučení zahrnuje podmínky zabezpečení logopedické péče z hlediska její organizace ve školství, koordinaci, kvalifikační předpoklady a rozsah kompetencí pracovníků „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří logopedickou péči dětí poskytují (Zezulková 2014, s. 26-27).

2.1 Logopedická prevence v mateřské škole

Nejprve je potřeba vymezit základní terminologii. Podle Metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61 (2009, s. 1) *"logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností*

v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením..." Jelikož se jedná o činnost s osobami s narušenou komunikační schopností, předpis vyžaduje logopedické vzdělání na magisterské úrovni zaměřené na speciální pedagogiku a ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie. *"Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti"* (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 2009, s. 2). Logoped pracuje samostatně bez dalšího potřebného dohledu.

Na druhou stranu logopedický asistent podléhá kontrole a dohledu logopeda, velmi často ze speciálně pedagogického centra. Pro činnost logopedického asistenta je vždy zapotřebí pedagogické vzdělání minimálně bakalářského studijního programu zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Rovněž je možné, aby logopedický asistent dosáhl vzdělání stanovené pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, případně vychovatele, kteří neposkytují pedagogickou činnost žákům se speciálními vzdělávacími potřebami dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění. Ti však musí zároveň absolvovat program celoživotního vzdělávání na vysoké škole zaměřené na speciální pedagogiku – logopedii. Poté mohou kromě prevence zajišťovat i přímo logopedickou intervenci u žáků, kteří mají prostou vadu výslovnosti. Pro výkon logopedického asistenta je dále uznatelné vzdělání stanovené pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, příp. jako pro vychovatele (viz předchozí podmínky) ovšem společně s absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. V tomto případě logopedický asistent pouze podporuje přirozený rozvoj komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku a poskytuje prevenci (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 2009, s. 2-3). Díky této možnosti mohou být i učitelky mateřských škol logopedickými asistentkami. Cílem krátkodobého logopedického kurzu je prevence poruch řeči současně s řízením fyziologického vývoje řeči a vyhledávání dětí s možností vzniku narušení komunikačních schopností. Důležitou součástí je informovanost rodiče v případě podezření na poruchu řeči (Kutálková 2011, s. 32).

Často zaměnitelnou pozicí s logopedickým asistentem je logopedický preventista. Jde o středoškolsky vzdělaného pedagoga, většinou učitelku MŠ, která absolvovala kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikačních schopností u intaktní populace předškolního věku v rámci svého pracovního úvazku a s ním související pracovní náplně (Fukanová 2007, s. 45). Vzdělání má tedy stejné jako logopedický asistent. K jeho činnostem patří zejména informovanost zákonných zástupců dětí s příznaky rizikového vývoje řeči o dostupnosti logopedické péče a spolupráce se speciálně pedagogickým centrem. Obecně však prevenci může vykonávat každá učitelka v rámci rozvoje jazykových kompetencí dle RVP.

V mateřské škole je logopedická prevence součástí výchovně vzdělávacího plánu a zahrnuje „*soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení vzniku nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí, například nemocí, poruch, problémů, deficitů a úrazů.*“ (Lipnická 2013, s. 10)

Logopedickou prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciální. V mateřské škole ji provádí na základě svých kompetencí pedagogický personál. Primární prevence se zabývá předcházením vzniku poruch komunikačních schopností pomocí vlastní edukační činnosti, povzbuzováním a podněcováním rodin, šířením osvěty a poradenskou činností. Sekundární prevence se již snaží o zamezení či zmírnění následků u dítěte, např. kompenzací nepodnětného prostředí domova, aby eliminovala rozvinutí poruchy komunikačních schopností. Terciální prevence se u dětí s narušenou komunikační schopností snaží předejít negativním důsledkům poruchy. Velkou výhodou v rámci prevence je spolupráce mateřské školy s konkrétním logopedem. Ten může s dětmi pracovat ve známém prostředí školy, navíc za pomoci předškolních pedagogů, se kterými domlouvá další postupy (Lipnická 2013, s. 10).

Logopedická prevence zahrnuje péči lékařskou v návaznosti na vhodné výchovné přístupy v rodině a v mateřské škole. Důležitou činností logopeda v mateřské škole je logopedické poradenství a logopedická depistáž (Lipnická 2013, s. 11). Nejdůležitější roli však zaujímá rodina dítěte, zejména matka dítěte. „*Po celý první rok života je naše řeč – nejen slova, ale i tempo, melodie věty a chování, které řeč provází – vzorem, který se velmi důkladně ukládá. Ostatně i během celého období vývoje řeči, které se zhruba kryje s předškolním obdobím, je mluvní vzor mimořádně důležitý.*“ (Kutálková 2010, s. 105)

Na možnosti logopedické prevence v mateřské škole poukazuje Bytešníková (2012, s. 114-146):

- **Rozvoj sluchového vnímání a fonematické diference** – sluchová percepce totiž přijímá, diferencuje a interpretuje zvuky, a to jak řečové, tak i neřečové.
- **Rozvoj zrakového vnímání** – již na počátku školní docházky by mělo být dítě schopné při osvojování čtení a psaní rozlišovat tvary písmen a čísel. Proto je potřeba u předškolních dětí rozvíjet analytické vnímání a vnímání detailů.
- **Dechová a fonační cvičení** – dechová cvičení se využívají ke zklidnění a koncentraci dětí. Jejich cílem je naučit dítě způsob a kam se mají nadechnout. Realizují se individuálně nebo ve skupině. Nejsou ovšem vhodná pro děti s epileptickými záchvaty. Fonační cvičení jsou zaměřena na výcvik mluvního projevu.
- **Rozvoj motoriky mluvních orgánů** – pro správnou výslovnost musí dítě dosáhnout určité úrovně obratnosti mluvních orgánů společně se správným dýcháním a správnou hlasovou funkcí.
- **Hrubá motorika** – myšlení a řeč jsou vzájemně propojené s motorikou. Myšlení se vyjadřuje řečí, která je podpořena motorikou, zejména gestikulací nebo mimickými výrazy. Tzv. „hrubá motorika“ zahrnuje souhrn pohybových dovedností dítěte, ovládání a držení těla, koordinaci pohybů horních a dolních končetin a rytmizaci pohybů. Jelikož se řeč vyvíjí současně s pohybem, je potřeba vhodně stimulovat a rozvíjet i motoriku. Nejrychlejší rozvoj je zřetelný v kojeneckém období. Kolem třetího roku věku již dítě zvládá některé pohyby jako např. lezení, chůzi nebo běh.
- **Jemná motorika a grafomotorika** – pomocí hrubé motoriky, lze rozvíjet jemnou motoriku, z níž se dále rozvíjí grafomotorika a oromotorika. Což jsou činnosti potřebné pro přípravu dítěte na psaní. Za jemnou motoriku lze považovat pohyby řízené aktivitou drobných svalů, které vyžadují vzájemnou spolupráci rukou a zraku.

Uvedené oblasti lze vhodnými metodami a postupy aktivizovat pro zajištění co nejlepší přípravy na školní vzdělávání.

Základem logopedické prevence je všestranné podněcování dětí ke spontánnímu mluvení, zdokonalování mluvní pohotovosti, rozvoj smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivého myšlení, představivosti a fantazie, ale i rytmického cítění a motorických schopností (Klenková 1997 In Zezulková 2014, s. 27). K tomu jsou vhodnými nástroji čtení pohádek, vyprávění příběhů, např. nad obrázky, společná hra, dětská říkadla a básničky.

Přesto nelze zapomínat na možné projevy nevyzrálosti řeči u předškolního dítěte, které popisuje Bednářová (2010, s. 26) následovně:

- nezáměr o komunikaci, příp. se komunikaci vyhýbá,
- obtíže v porozumění řeči,
- velký rozdíl mezi pasivní a aktivní slovní zásobou, neumí vyjádřit, co by chtělo,
- menší nebo malá slovní zásoba,
- užívá jednodušší věty, vynechává některé slovní druhy, v řeči se vyskytují četné neobratné tvarosloví a větosloví,
- nedokáže se smysluplně a souvisle vyjádřit,
- není mu rozumět, nevyslovuje správně větší počet hlášek, neobratně artikuluje,
- obtíže při zapamatování si krátkého textu (básniček, říkanek, písniček),
- nezáměr o čtení pohádek, vyprávění.

Pokud se nezralost dítěte podcení nebo nepodchytí včas, způsobuje dítěti do budoucna nemalé komplikace. Nedokonalé sluchové a zrakové vnímání totiž často způsobuje, že dítě ani ve druhém a třetím ročníku základní školy nepozná a neumí napsat bezpečně všechna písmena, obtížně skládá slabiky, při čtení namáhavě slabikuje nebo dokonce hláskuje. Dalším problémem bývá záměna tvarově a zvukově podobných písmen nebo přehazování slabik. Problematické je pro dítě umístění háčeků a čárek. Nedostatky v řeči a pravopisu někdy připomínají obtíže u cizinců, kteří se učí česky. Obvykle jde o příčiny dyslexie, tedy důsledek drobného poškození mozku nebo dědičné strukturální změny mozku, příp. obojího. U nepravé dyslexie jde o důsledek celkového opožděného vývoje řady schopností (Kutálková 2010, s. 86).

Narušený komunikační vývoj dítěte ovlivňuje i jeho psychický vývoj. U 40-75 % dětí je prekurzorem neúspěchu ve škole. Negativně ovlivňuje dokonce i formování dítěte v sociálním prostředí, jelikož formuje osobnost dítěte, které si vybírá adekvátní

trávení volného času. Může ovlivnit i jeho budoucí profesní život. Proto je velmi důležitá včasná a odborná diagnostika (Lechta 2003, s. 60).

Vždy je nutné vnímat dítě jako celek, nikoliv pouze s ohledem na určitou poruchu v komunikaci. Učitelka v mateřské škole by měla poskytovat správný mluvní vzor, podněcovat dítě k napodobování a nenásilně pomáhat při nácviu správného řečového projevu.

2.2 Diagnostika narušeného vývoje řeči

Pro další vývoj dítěte je důležité rozpoznání příčiny narušené komunikační schopnosti. Jestliže příčina není odhalena, snižuje se šance na korekci narušené komunikační schopnosti. Cílem diagnostiky by proto mělo být stanovit, jestli se vůbec jedná o narušení komunikační schopnosti, a nikoliv o fyziologický jev. Žádoucí je zjištění příčiny, pokud je to možné, rovněž jestli se jedná o trvalé či přechodné narušení nebo vrozené či získané narušení, příp. jde-li o dominanci v kombinaci s dalším onemocněním nebo postižením. Důležité je i zjištění, jestli si jedinec své narušení uvědomuje a stanovení stupně narušení. Při vyšetření jedince by měl být vyšetřovaný stimulován, dokonce až vyprovokován k souvislému mluvnímu projevu, aby nedocházelo ke zkresleným výsledkům (Lechta 2003, s. 21-23).

Na základě logopedického vyšetření je možno stanovit diagnózu a poté lze plánovat postup léčby. Lechta (2003, s. 31-57) uvádí, že logopedická diagnostika má tři úrovně:

1. **orientační vyšetření** – v rámci depistáže či screeningu logoped zjišťuje, zda má dítě narušenou komunikační schopnost,
2. **základní vyšetření** – logoped hledá základní diagnózu, stanoví druh narušené komunikační schopnosti (skládá se z osmi kroků – navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, porozumění řeči, produkce řeči, motoriky, laterity a průzkum sociálního prostředí),
3. **speciální vyšetření** – logoped co nejpřesněji stanoví zjištěnou narušenou komunikační schopnost s cílem upřesnit daný druh z většího počtu hledisek, často je spojený s konziliem (vyšetření za přítomnosti některých dalších lékařů – foniatrem, neurologem, psychiatrem, otorinolaryngologem apod.), výsledkem je volba terapeutické metody, v podstatě potvrzuje základní anamnézu – obsahuje záznam nálezu s dostatečným množstvím informací o zjištěném klinickém obrazu.

Orientační logopedické vyšetření se provádí screeningem (screeningovou metodou) nebo depistáží u dětí předškolního věku, příp. v první třídě základní školy a zjišťuje příznaky projevu narušené komunikační schopnosti. Nejvhodnější věk pro vyšetření dětské řeči je kolem čtyř let věku dítěte (Lechta 2003, s. 31).

Orientační logopedické vyšetření probíhá výhradně se souhlasem zákonného zástupce za jeho osobní účasti. Velmi často je podle Lechty (2003, s. 31-32) při vyšetření potřeba alespoň přibližně určit dosaženou úroveň ontogeneze řeči (období pragmatizace – do 1 roku věku, období sémantizace-1. - 2. rok věku, období lexemizace - 2. - 3. rok věku, období gramatizace - 3. - 4. rok a období intelektualizace – po 4. roce věku dítěte). Toto rozdělení umožňuje orientačně posoudit dosaženou úroveň řeči, tj. porozumění řeči i řečovou produkci a zařadit dítě do pěti základních fází vývoje řeči.

Bližší ontogenezi řeči u dítěte předškolního věku specifikují Bloomová a Laheyová (1978 In Lechta 2003, s. 76-77), které popsaly osm po sobě následujících stádií. Každé stadium přitom charakterizuje určitý stupeň rozvoje jazykové formy, významové stránky řeči a jejího pragmaticko-komunikačního uplatnění. První stádium charakterizují jednoslovné věty. Druhé a třetí stádium zahrnuje syntax (užití slovosledných strategií jakými jsou činnost, lokace apod.). Děti hovoří o věcech a událostech, jako by v nich byly samy přítomné, zpravidla připojují komentáře. Ve čtvrtém až osmém stádiu řeči narůstá v pragmatické rovině počet promluv bez percepční podpory okolí, nenavazující na ostatní, využívají alternativní způsoby komunikace. Současně vzrůstá počet sémantických kategorií (výrazů). Ve čtvrtém až šestém stádiu řeč zahrnuje rozvítené věty se dvěma významovými jednotkami, páté stádium přiřazuje věty významově související bez syntaktického spojení (větne skladby). V šestém stádiu jsou již některé věty spojeny spojkou "a." V posledních stádiích pokračuje vývoj syntaxe (skladby slov) a utváří se souřadná a podřadná souvětí.

2.3 Logopedická terapie v mateřské škole

Zařazení dítěte do mateřské školy by mělo odpovídat jeho individuálním potřebám. Pokud již dítěti nestačí ambulantní logopedická péče, je na místě mateřská škola logopedická. Tady se realizuje péče o děti se závažným typem i stupněm postižení, jenž se vztahuje k postižení centrálních procesů řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči (Klenková 2006, s. 214).

Jak již bylo řečeno výše, mateřská škola může vhodnými prostředky pomáhat předcházet komunikačnímu narušení u dítěte. V praxi jsou nejběžnější dechová cvičení, hlasová cvičení a artikulační cvičení.

Dechová cvičení

Podstatou dechových cvičení je udržování pravidelného a správného dýchání. Cílem je dosáhnout hlubokého, ale přirozeného nádechu nosem a dlouhého, úsporného výdechu ústy. V praxi se používají hry a různé pomůcky. Přitom k dosažení správných dýchacích návyků dochází teprve v delším časovém horizontu. Důležitým prvkem je velká trpělivost. U dětí nelze využívat motivační odměny ani výčitky, dokonce ani objasňování teorie. Nejefektivnější je spoléhat se na přirozenou soutěživost dětí, např. kdo déle udrží roztočený větrník a na napodobování (Kutálková 2011, s. 208–209).

Pro zajištění vysoké efektivnosti dechových cvičení je zapotřebí, dodržovat určité zásady. Dechová cvičení by měla probíhat v dobře vyvětrané, čisté a bezprašné místnosti, nejlépe při otevřeném okně. Žádoucí je koberec pro cvičení vleže. Dechová cvičení se provádějí nejlépe formou hry, kdy dochází k uvolnění dítěte. Vhodná je kombinace s cvičeními fonačními, příp. artikulačními bez ohledu na skupinovou nebo individuální realizaci. Vždy je nutné přihlížet k individuálním možnostem dítěte a intenzivní cvičení střídat s přestávkami k vydýchání. Při dechových cvičeních v klidu se nacvičuje zejména dýchání nosem (Metodická příručka pro logopedické preventistky v mateřských školách 2010, s. 7).

Hlasová cvičení

Hlasová cvičení souvisí s užíváním dechu a s barvou hlasu. Patří sem i hlasová hygiena. Smyslem hlasových cvičení je, aby si dítě osvojilo používání měkkého hlasového začátku. Tím se zbytečně nenamáhají hlasivky, jako při užívání tvrdého hlasového začátku, jenž je projevem náhlého vylekání nebo nelibosti dítěte. Někdy se objevuje u dítěte dyšný hlasový začátek, který vzniká při výdechu únikem části vzduchu a projevuje se jako šelest, zašustění hlasu, jenž patří rovněž do měkkého začátku (Beranová 2002, s. 21–22).

I při hlasových cvičeních je potřeba dodržovat alespoň základní zásady hlasové hygieny, z nichž nejdůležitější definuje Nelešovská (2005, s. 122) následovně:

- hovořit ve vyvětrané místnosti,
- v řeči dělat pauzy,

- nekřičet, nepřepínat hlasivky,
- opatrně při šepotu,
- nepoužívat tvrdé hlasové začátky,
- neodkašlávat naprázdno,
- při vysokých klimatických teplotách omezit studené nápoje,
- nemluvit dlouho v mrazivém klimatu,
- šetřit hlasivky po nemoci (angíně, chřípce),
- nezdržovat se v zakouřené místnosti,
- hlasu prospívá otužování, řeč v přiměřené síle, hlasová cvičení, zpěv, spánek a životospráva.

Artikulační cvičení

Artikulačním cvičením se rozvíjí obratnost mluvidel, která je důležitá pro správnou výslovnost hlásek. Cvičení procvičuje jazyk, rty, čelistní úhel a měkké patro. Správné postavení jazyka, měkkého patra, rtů a čelistní úhel ovlivňuje velikost a tvar dutiny ústní a hrdelní (Beranová 2002, s. 23–24).

Jazyk se procvičuje vysouváním, zasouváním, olizováním, rolováním, ťukáním o zuby a ústní koutky. Měkké patro se procvičuje např. sáním z brčka (Kutálková 2011, s. 210).

Rovněž při vyvozování hlásek je nutné dodržovat určitá pravidla. Častým omylem bývá domněnka, že když se dítěti podaří vyslovit hláska správně, že ji hned začne používat. Vždy je potřeba počítat s tím, že jsou důležitá přípravná cvičení jazyka a rtů a teprve poté lze začít s vyvozováním hlásky. Po vyvození hlásky, kdy dítě vysloví hlásku správně, se musí zafixovat ve slabikách a slovech. Teprve po zvládnutí správné výslovnosti hlásky ve slovech lze přejít k automatizaci hlásky do běžné řeči (Artikulační cvičení, s. 17-18).

2.4 Rizika řečového rozvoje dětí předškolního věku

Veškeré činnosti v mateřské škole je potřeba provádět v důvěrném a pohodovém prostředí, aby dítě pocíťovalo bezpečí. Přitom vývojové potíže v řeči musí být usměrňovány taktně a nenásilně dle zásady, kterou uvádí Sovák (1981 In Zezulková 2014, s. 54): *„Dobré a správné výkony posilovat pochvalou, popř. jinou formou odměny, chybné výkony neupevňovat ani opakováním ani upozorňováním.“*

Při rozvoji řeči u dítěte mohou škodlivě působit některé aktivity, které uvádí Zezulková (2014, s. 54-55):

- **Časté sledování televize** – sledování televize by u předškolního dítěte nemělo přesáhnout 20 minut denně. Jinak si zvyká slyšet, ale neposlouchat, dívat se, ale nevidět.
- Rizikové je **užívání počítače** díky nízké úrovni komunikace. Navíc ochuzuje děti o hru s hračkami, o zkušenosti z komunikace s okolím.
- **Nesprávný řečový vzor** – dítě napodobuje všechno, co vidí a slyší, tedy i vadnou výslovnost, „mazlivou řeč“, ale i nadávky a vulgární výrazy.
- **Nevhodné výchovné přístupy a postoje** k mluvnímu projevu dítěte. Patří sem neustálé napomínání, výsměch, nátlak apod. Což se projevuje odmítáním mluvit, jíst, agresivitou, pláčem, příp. může dojít až po čase k neurotizaci dítěte nebo narušení komunikační schopnosti (kocktavost, elektivní mutismus, nesprávná výslovnost).

Dokonce i v mateřské škole může docházet k chybám při výchově řeči, které shrnuje Zezulková (2014, s. 55-56):

- Nesprávný vzor mluvené řeči, nezřetelný projev, nedbalá artikulace, patrné znaky nářečí, nepřesná nebo dokonce vadná výslovnost, příliš rychlé tempo řeči bez přiměřeného uplatňování modulace (monotónnost).
- Strohý a neosobní tón bez respektování přímého kontaktu s dítětem, oslovování pouze celého kolektivu, neuplatňování očního kontaktu.
- Málo podnětů k mluvnímu projevu, nepřiměřené množství příkazů.
- Převaha monologického projevu učitelky, aniž by děti měly příležitost se vyjádřit, netrpělivé přerušování řeči dítěte.
- Nepřiměřené požadavky na dítě, nátlak na mluvení.
- Opravování nezdařených výkonů v řeči před ostatními dětmi, příp. zesměšňování.

Krahulcová (2003, s. 15) poukazuje ještě na další chyby, ke kterým často dochází:

- Chválení nebo obdivování, příp. předvádění nesprávné nebo vadné výslovnosti dítěte.
- Kárání či posmívání, příp. trestání dítěte za jeho nesprávnou nebo vadnou výslovnost.
- Podceňování či přeceňování poruchy nebo vady výslovnosti.
- Zanedbávání příležitosti k podpoře a výuce výslovnosti, nebo z dítěte s dyslálií dělat pacienta s komplexem výjimečnosti.
- Strašení dítěte s fyziologicky nesprávnou výslovností nebo dyslálií školou.
- Podceňování, nepoznání orgánového původu dyslalie, nebo nepoznání lehké formy dysartrie a neurologické příčiny a dítě metodicky poškodit.
- Při logopedické péči může být podceněna nezbytnost tělesné a duševní relaxace, kreativity, příp. potřeba psychoterapeutických metod.
- Vykonávání logopedické péče formou bezduchého drilu.
- Při neúspěchu přenášení odpovědnosti na dítě nebo na rodiče.

Praktická část

3 Průzkumné šetření

3.1 Cíl práce a stanovení hypotéz

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v mateřských školách na Českolipsku, zjistit druhy narušené komunikační schopnosti a jaká logopedická terapie je těmto dětem v mateřské škole poskytována.

Zároveň byly stanoveny hypotézy:

Hypotéza č. 1: Lze předpokládat, že opožděný vývoj řeči se vyskytuje u předškolních dětí častěji než ostatní narušení komunikační schopnosti.

Hypotéza č. 2: Lze předpokládat, že mateřská škola městského typu se více zaměřuje na logopedickou prevenci, než je tomu v mateřské škole vesnického typu.

Hypotéza č. 3: Lze předpokládat, že v mateřské škole se v rámci logopedické terapie více zaměřují na dechová a fonační cvičení než na rozvoj motoriky mluvních orgánů.

3.2 Použité metody práce

Za metodiku byl zvolen výklad teoretických poznatků, poté popis zkoumaného vzorku a analýza zjištěných poznatků z dotazníků v rámci vlastního průzkumu. Nakonec jsou vyhodnocena zjištění z dotazníku, je provedena verifikace stanovených hypotéz a závěrem jsou shrnuty zjištěné poznatky a navržena možná doporučení ke zlepšení.

Průzkum byl prováděn kvantitativní metodou analýzy primárních dat, zjištěných dotazováním prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku.

Dotazník byl sestaven na základě studia odborné literatury a byl předložen pedagogům předškolního vzdělávání, kteří pracují v mateřských školách v lokalitě Českolipska. Pro komplexnější náhled do problematiky byly vybrány různé typy mateřských škol.

Dotazník zahrnuje otázky uzavřené, polootevřené i otevřenou otázku. Nejčastějším typem otázek jsou otázky uzavřené, které nabízí výběr z několika možností výběru. Úvodní část dotazníku zahrnuje identifikační údaje, poté následují otázky obecné k dané mateřské škole, a nakonec otázky zaměřené na cíl průzkumu.

Celkem bylo rozdáno 64 ks dotazníků. Vyplnilo a odevzdalo ho celkem 64 respondentů. Návratnost byla 100 % díky osobní distribuci a sběru dotazníků autorkou práce. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze.

3.3 Popis průzkumného vzorku

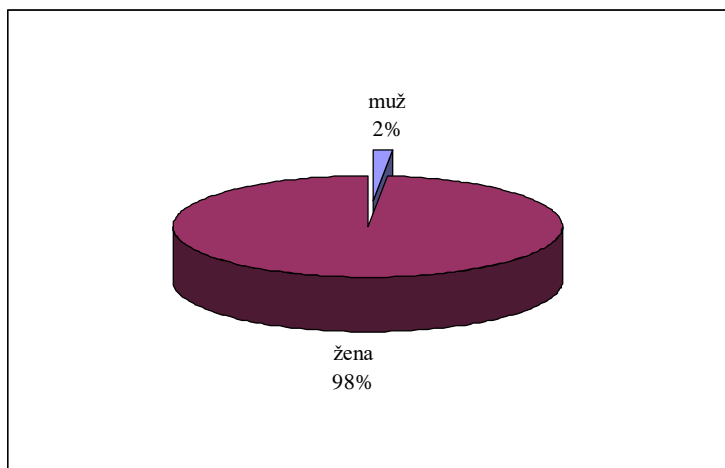
Vzorek tvořili pedagogové předškolního vzdělávání v náhodně vybraných mateřských školách v lokalitě Českolipska. Jednalo se nejen o ředitele/vedoucí zařízení, ale i o běžné pedagogy zařízení. Osloveno bylo celkem 20 mateřských škol, a to státní, jedna církevní a jedna soukromá. Vzhledem k vybrané lokalitě větší zastoupení měly školy městského typu.

Nejvíce zastoupeným respondentem byla žena s pedagogickou praxí v rozmezí 10-20 let se středoškolským pedagogickým vzděláním, bez dalšího vzdělání zaměřeného na logopedii.

3.4 Interpretace a vyhodnocení zjištěných dat

Data získaná z dotazníkového šetření v mateřských školách byla zpracována a vyhodnocena pomocí grafů.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

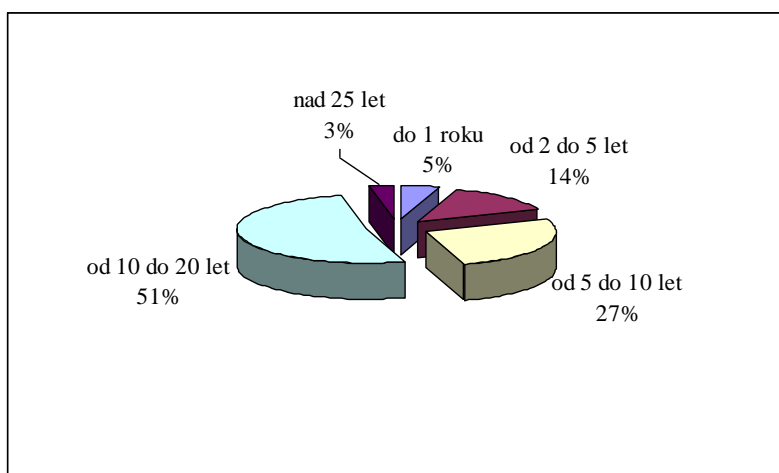


Graf 1: Pohlaví respondentů

Vyhodnocením dotazníku bylo zjištěno, že z celkového počtu 64 respondentů se průzkumu zúčastnilo více žen než mužů. Konkrétní procentuelní zastoupení respondentů ukazuje graf 1.

Což odpovídá obecně vyššímu zastoupení žen ve školských zařízeních.

2. Jak dlouho pracujete jako pedagog předškolního vzdělávání?

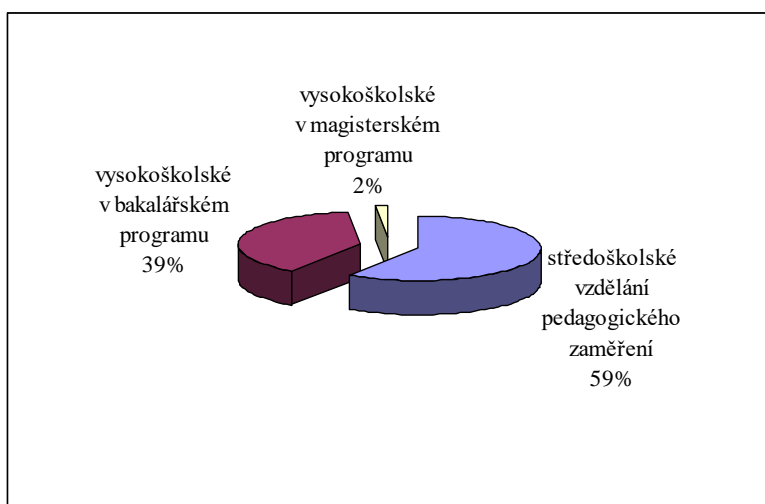


Graf 2: Délka praxe respondentů

Z dotazníkového šetření vyplývá, že se průzkumu zúčastnili zejména starší pedagogové s delší pedagogickou praxí v rozmezí 10-20 let (51 %). Další početnou skupinu respondentů zaujímali pedagogové s praxí v rozmezí 5-10 let (27 %), méně pedagogové, kteří ve školství pracují 2-5 let (14 %). Nejméně zastoupenou skupinou byli absolventi s praxí do 1 roku (5%) a pedagogové s praxí větší než 25 let (3 %). Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 2.

Z uvedené struktury pracovníků je zřejmé, že povolání pedagoga předškolního vzdělávání je dlouhodobou profesí bez významné fluktuace. Lze proto předpokládat, že tito pracovníci mají velké zkušenosti v oboru, ale zároveň u nich hrozí riziko nedostatečného obnovování či prohlubování pedagogického vzdělání. Často u nich převládá pocit dostatečné zkušenosti, které není potřeba rozšiřovat dalším vzděláváním.

3. Jaký nejvyšší stupeň vzdělání jste úspěšně absolvoval/a?

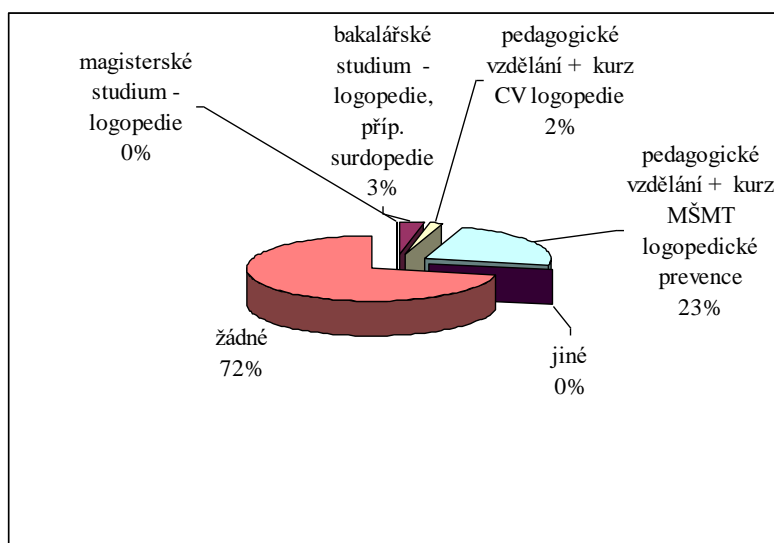


Graf 3: Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání respondentů

Přestože v mateřské škole převládá u pedagogů pedagogické vzdělání (59 %), je zde i dostatečné zastoupení pedagogů vysokoškolské úrovně s bakalářským studiem (39 %). Nepatrné zastoupení mají pedagogové s dosaženým magisterským vzděláním (2 %). Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 3.

Toto rozvrstvení koresponduje s dosaženou praxí respondentů, kde převažují středoškolsky vzdělaní pedagogové s delší praxí a bakalářsky vzdělaní pedagogové dosahují kratší praxe. Což promítá trend u nově nastupujících pedagogů s minimálně dosaženým bakalářským vzděláním.

4. Jaké nejvyšší vzdělání v oboru logopedie jste dosáhl/a?

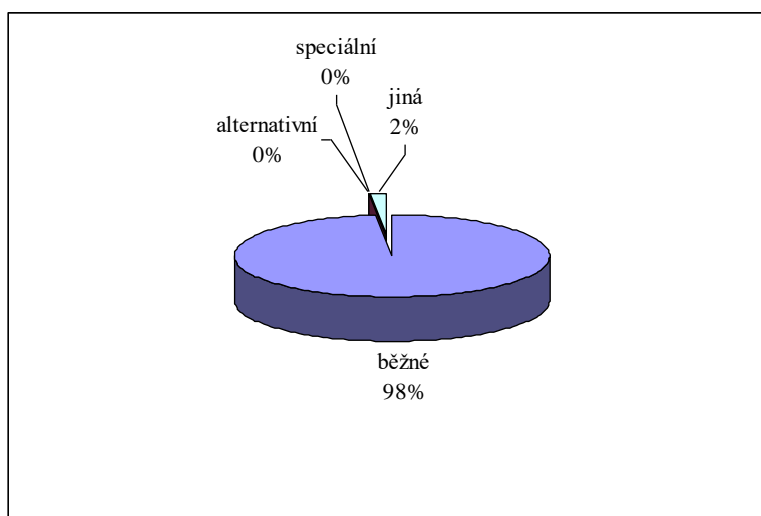


Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v oboru logopedie

Z grafu 4 vyplývá, že většina respondentů (72 %) nemá žádné logopedické zaměření v rámci dalšího vzdělávání či prohlubování svého dosaženého vzdělání. Necelá čtvrtina dotázaných (23 %) absolvovala ke svému stávajícímu vzdělání kurz akreditovaný MŠMT zaměřený na logopedickou prevenci. Ostatní respondenti v minimální míře absolvovali minimálně bakalářský studijní program zaměřený na speciální pedagogiku, ukončený státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie (3 %) nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání na vysoké škole zaměřené na speciální pedagogiku – logopedii. Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 4.

Odpovědi ukazují na problematiku ve školství, a to na nedostatečné vzdělávání u dlouhodobých pedagogů, kteří si již dále neprohlubují další vzdělávání nebo prohlubují, ale na jiná zaměření, než je logopedie. Obor logopedie není zřejmě tolik žádaný mezi předškolními pedagogy. Je spojen spíše se základním vzděláváním. Na této úrovni, již lze pozorovat běžně logopedy, a to nejen na speciálních základních školách. Důraz na logopedii v předškolním vzdělávání stále není zakotven, přestože zde má své místo. Přetrvává totiž trend, že u dítěte do 7 let, kdy se vyvíjí komunikační schopnost, jde o přirozený vývoj řeči a není potřeba tento vývoj regulovat.

5. V jakém typu mateřské školy pracujete?

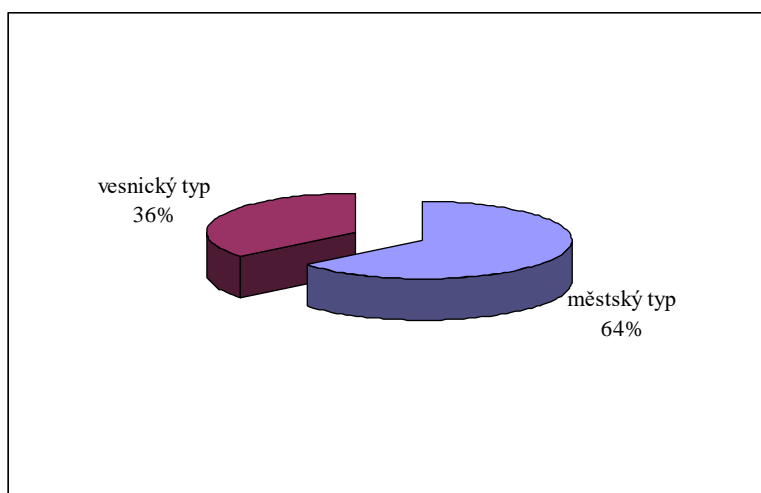


Graf 5: Typ mateřské školy, kde respondenti pracují

Z vybraných 20 mateřských škol se jednalo o převažující typ běžné školy (98 %). Pouze nepatrné zastoupení měla mateřská škola církevní (2 %). Mezi běžnou školu se řadí i mateřská škola soukromá, která byla zastoupena jedním zařízením. Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 5.

Dotazovaní pedagogové tvoří nejpočetnější skupinu, tj. práci v běžném školském zařízení, které se nevymyká ani ve vybrané lokalitě. Přestože zde není adekvátně zastoupen jiný typ zařízení pro srovnání, v uvedeném množství respondentů by stejně nešlo zjištěné údaje zobecnit. Muselo by se jednat o mnohem početnější průzkumný vzorek. Výsledky průzkumu proto budou naznačovat, jak je zaměřena běžná mateřská škola.

6. Mezi jaká zařízení patří mateřská škola, ve které pracujete?

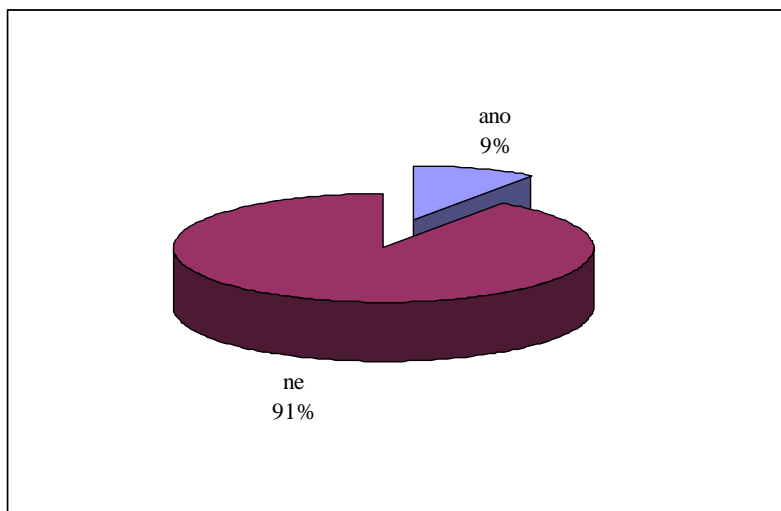


Graf 6: Typ zařízení mateřské školy, kde respondenti pracují, dle lokality

Vzhledem k vybrané lokalitě má větší zastoupení škola městského typu (64 %). Oslovených škol vesnického typu bylo méně (36 %). Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 6.

Vybranému typu mateřské školy odpovídá i jeho specifické zaměření. Mateřské školy městského typu bývají větší s větším počtem žáků a tomu jsou uzpůsobeny i činnosti prováděné s dětmi.

7. Máte v mateřské škole logopedickou třídu?

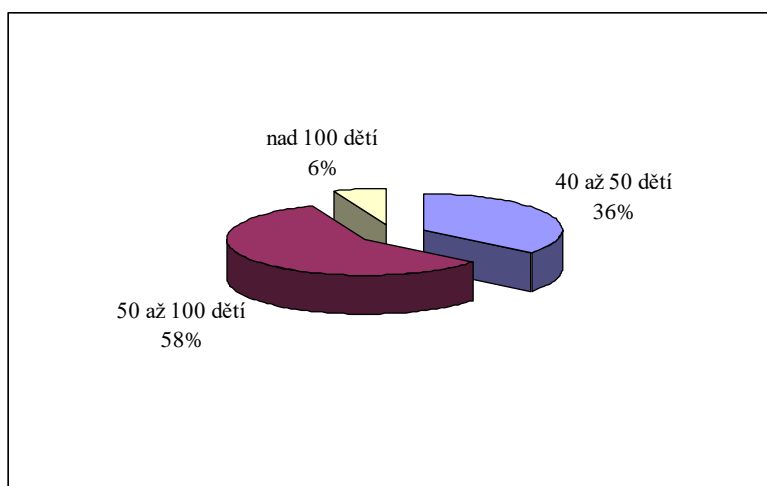


Graf 7: Zahrnutí logopedické třídy do mateřské školy

Jak je patrné z předchozí odpovědi, většinu oslovených zařízení tvoří mateřské školy městského typu. Přestože zde bývá více dětí, a tedy i předškolního věku, dalo by se předpokládat, že budou mít ve větší míře zastoupené i zaměření na logopedickou prevenci, ideálně v samostatné logopedické třídě.

Provedený průzkum však ukázal, že ani ve větších zařízeních, kde by se dal předpokládat větší zájem o logopedickou péči, tomu tak v praxi není. Logopedickou třídu v mateřské pouze uvedlo pouze 9 % respondentů. Ostatní zaznamenali, že v mateřské škole takovou třídu nemají. Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 7. Z uvedeného počtu vyplývá, že logopedické třídy jsou pouze v rámci integrované mateřské školy se školou základní či praktickou, tedy ve spojení se základním vzděláváním.

8. Kolik máte celkem dětí ve Vaší mateřské škole?

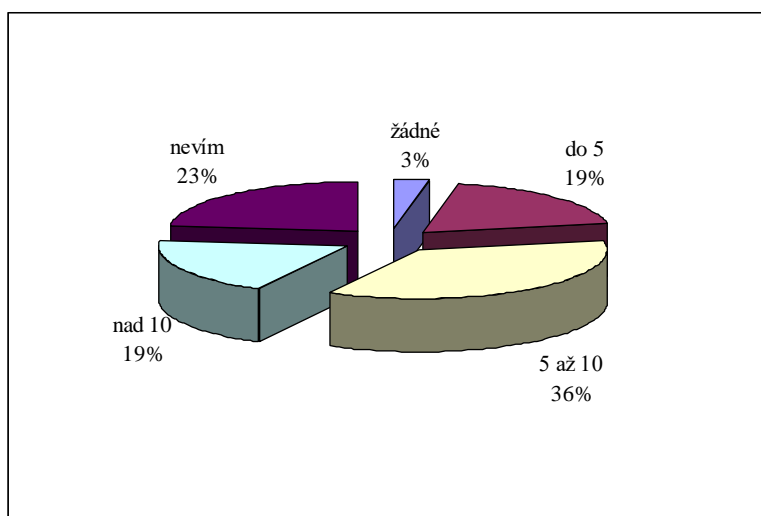


Graf 8: Celkový počet dětí v mateřské škole

Více než polovina respondentů (58 %) pracuje ve velkém zařízení, kde se počet dětí pohybuje mezi 50-100 dětmi, u 6 % oslovených dokonce v počtu převyšujícím 100 dětí. Třetina respondentů (36 %) pracuje v zařízení menšího typu, které odpovídá lokalitě vesnice. Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 8.

Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že ve městech převažují velká zařízení s většími počty dětí ve třídách, než je tomu na vesnici. Vysoké počty dětí ale vyžadují vyšší nároky pedagogů na jejich zaměstnání, které může vést k úzkoprofilovému zaměření, neboť nelze ve vysokém počtu dětí realizovat všechny potřebné aktivity, zejména zacílené na předškoláky. Tento vysoký tlak na pedagogy znamená menší prostor na individuální práci s dětmi a zvyšující se riziko možného přehlédnutí signálů spojených nejen s narušenou komunikační schopností.

9. Kolik máte ve Vaší mateřské škole dětí s narušenou komunikační schopností?

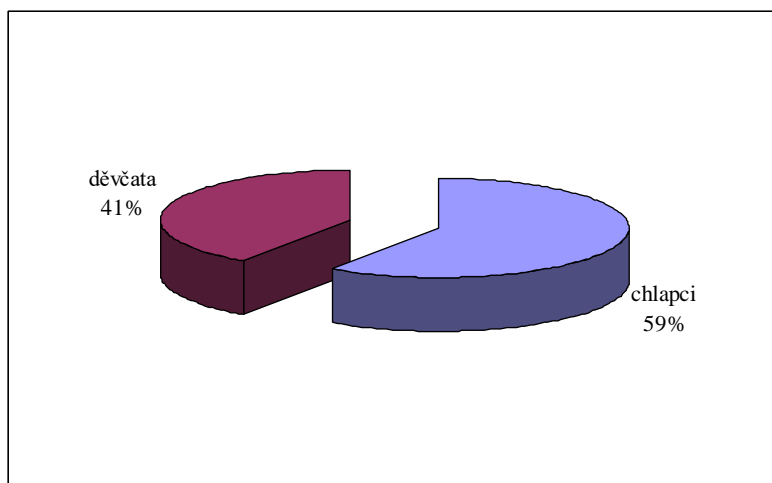


Graf 9: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

Odpověď č. 9 ukazuje na poměrně vysoký počet dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Více než polovina respondentů uvedla, že v jejich mateřské škole mají více než 5 dětí s narušenou komunikační schopností (36 % uvedlo 5-10 těchto dětí, 19 % dokonce více než 10 těchto dětí). Alarmující je rovněž odpověď, že skoro čtvrtina oslovených pedagogů nemá přehled o tom, kolik dětí s narušenou komunikační schopností ve svém zařízení mají. Mohou zde být zastoupeni ovšem i pedagogové, kteří ani nemusí umět rozpoznat takovéto projevy. Konkrétní zjištěné údaje ukazuje graf 9.

Výsledky odpovědi ukazují na přetlak na pedagogy v městských předškolních zařízeních, kdy nemají příliš možnost rozklíčovat jasné signály narušené komunikační schopnosti vzhledem k množství dětí ve třídách, navíc umocněné nedostatečným vzděláním v oblasti logopedie. Díky pracovnímu vytížení však tito pedagogové ani nemají možnost dalšího vzdělání, což vede k prohlubování narušení u dítěte a dlouhodobější logopedické péči, která se zpravidla řeší až se školními neúspěchy dítěte.

10. Pokud máte v mateřské škole dítě/děti s narušenou komunikační schopností, jaké pohlaví převažuje?

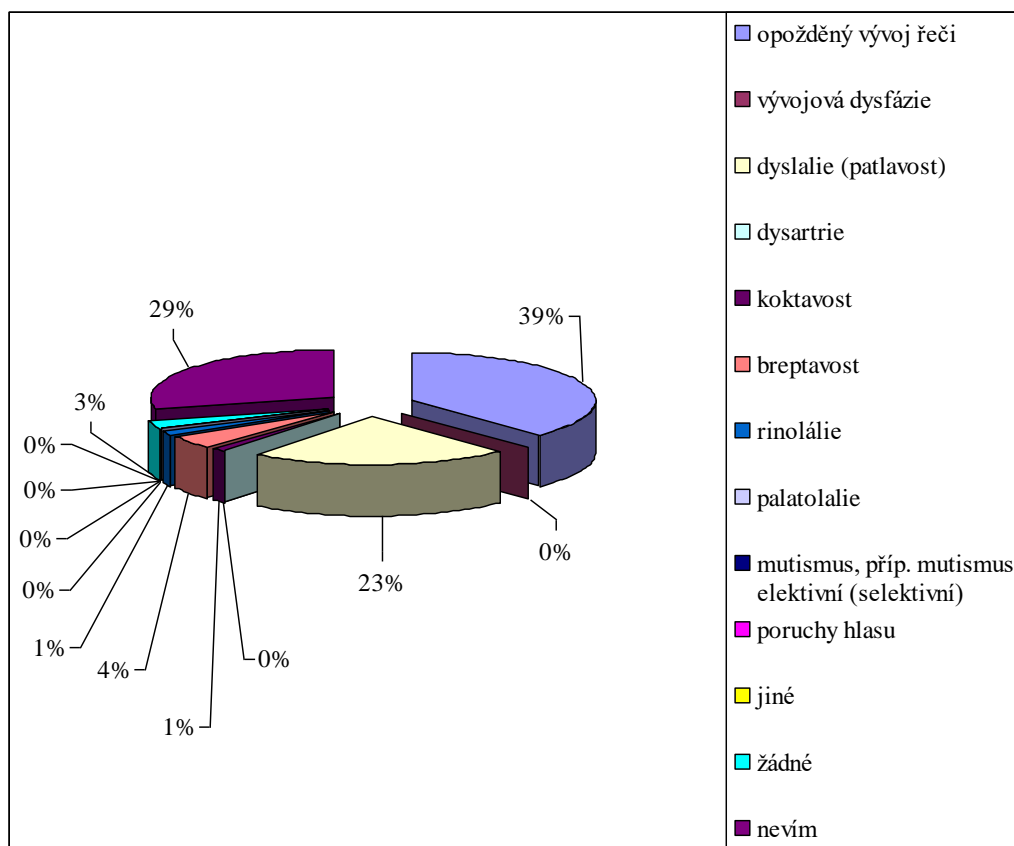


Graf 10: Převažující pohlaví dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

Z grafu 10 je zřejmé, že ve vybraných mateřských školách mají větší zastoupení chlapci, kteří trpí narušenou komunikační schopností (59 %). U děvčat však není příliš velký rozdíl (41 %).

Uvedené výsledky sice korespondují se současným trendem, kdy chlapci mívají obecně větší problémy s řečí, přesto ukazují, že se tento problém v nezanedbatelné míře dotýká i současných děvčat. Může se jednat obecně o nedostatek podnětného prostředí v rodinách či neřešené zdravotní bariéry (např. nejčastěji zbytnělá nosní mandle) podmíněné nedostatečnou reflexí pedagogů mateřských škol.

11. Jaké typy narušené komunikační schopnosti se ve Vaší mateřské škole vyskytují? Lze vybrat více možností.

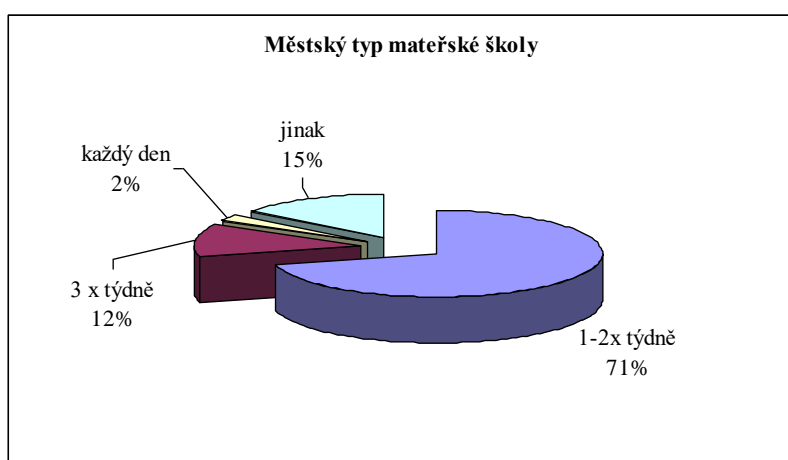


Graf 11: Výskyt typů narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřské škole

V této odpovědi mohli respondenti využít možnosti výběru více možností, což také využili. Jak je z grafu 11 zřejmé, nejvíce zastoupeným deficitem v komunikační schopnosti respondenti označili opožděný vývoj řeči (39 %). Čtvrtina respondentů (23 %) označila dyslalií za vyskytující se deficit v mateřské škole. Poměrně alarmující zjištění, které ovšem odpovídá předchozím odpovědím, zejména z hlediska nedostatečné odbornosti pedagogů v oblasti logopedie a přetlaku ve třídách, je, že skoro třetina oslovených (29 %) nedokázala vybrat typ narušené komunikační schopnosti u dítěte v jejich mateřské škole. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 11.

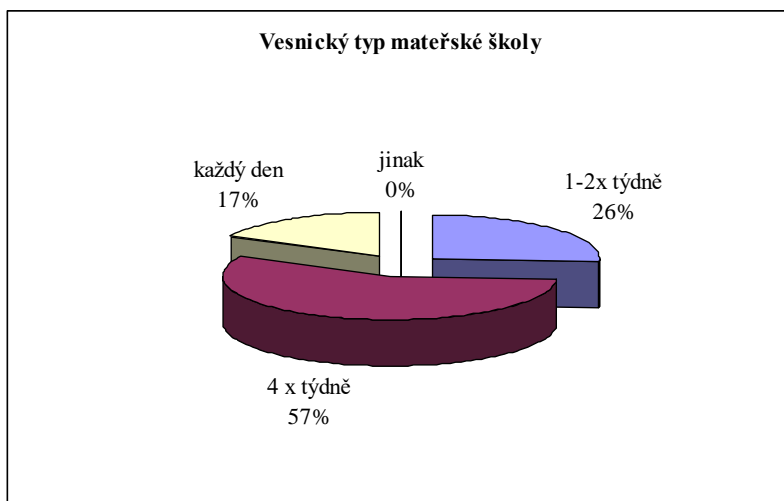
Uvedená zjištění mohou být odrazem nedostatečné kvalifikace pedagogů v mateřských školách v oblasti logopedie umocněné vysokými nároky, zejména ve vysokém počtu dětí v zařízení. Nejčastější poruchou v oblasti řeči proto bývá označován opožděný vývoj řeči, jako přirozený odraz předškolních dětí v průběhu jejich zrání. Pokud by však učitelé mateřských škol absolvovali příslušný logopedický kurz, lépe by diagnostikovali poruchy, které by se mohly dříve podchytit, a tím i dříve odstranit. Zároveň by se tak eliminovaly školní neúspěchy dítěte, které by tolik psychicky nezatěžovalo.

12. Jak často se věnujete logopedické prevenci v mateřské škole?



Graf 12: Četnost logopedické prevence v mateřské škole městského typu

Odpovědi u této otázky byly analyzovány s ohledem na typ zařízení vzhledem ke stanovené hypotéze. Přestože je logopedická prevence v mateřské škole součástí výchovně vzdělávacího plánu, odpovědi ukazují, že většina zkoumaných městských mateřských škol se logopedické prevenci věnuje pouze 1-2krát týdně (71 %). Každý den se v nějaké podobě logopedické prevenci věnuje pouze 2 % zkoumaných městských mateřských škol. Přitom otázka logopedické prevence byla položena v obecném pojetí, tedy je zde vnímána v jakékoliv podobě. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 12.

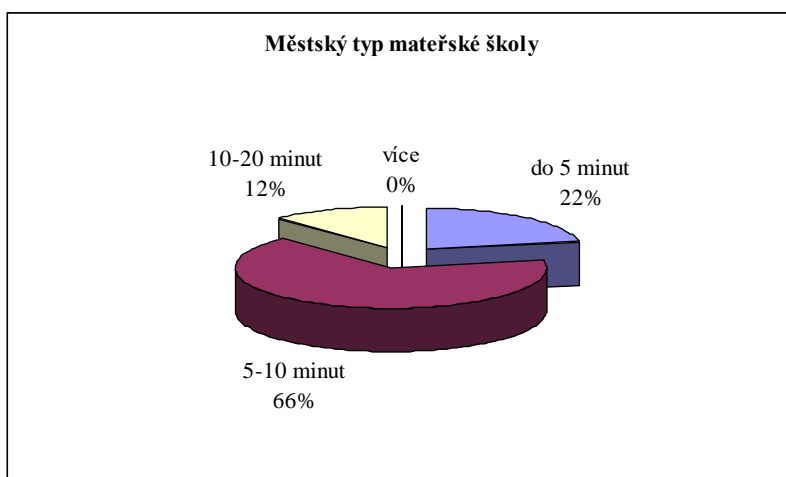


Graf 13: Četnost logopedické prevence v mateřské škole vesnického typu

U mateřských škol vesnického typu převažující četnost logopedické prevence je uváděna 4 x týdně (57 %). Naopak denně je poskytována podle úsudku 17 % respondentů. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 13.

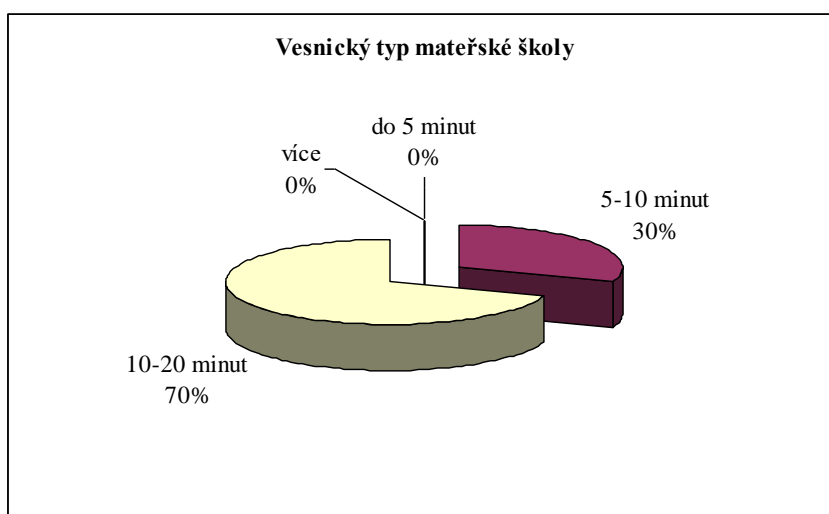
Uvedené výsledky korespondují s aktuální situací ve školství, kdy množství dětí v městských zařízeních podmiňuje nižší kvalitu vzdělávání, minimálně v podobě selektivního zacílení na důležité oblasti podpory, a tedy i na menší přípravu dětí na základní vzdělání. Děti pak musí vynaložit větší úsilí při výuce v základní škole. Vesnické mateřské školy jsou v této oblasti pohotovější a logopedické prevenci věnují mnohem více času. Což může být dáno menším počtem dětí v jednotlivých třídách a celkovému počtu dětí v zařízení.

13. Kolik času věnujete logopedické prevenci v mateřské škole v jednom dni?



Graf 14: Četnost logopedické prevence v jednom dni v městské mateřské škole

Odpověď ukazuje, že pokud v mateřské škole městského typu probíhá nějaká forma logopedické prevence, obvykle její délka nepřesáhne 10 minut (66 %). Necelá čtvrtina oslovených (22 %) se v rámci logopedické prevence věnují dětem do 5 minut a 12 % respondentů do 20 minut. Nikdo z oslovených se nevěnuje dětem více jak 20 minut. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 14.



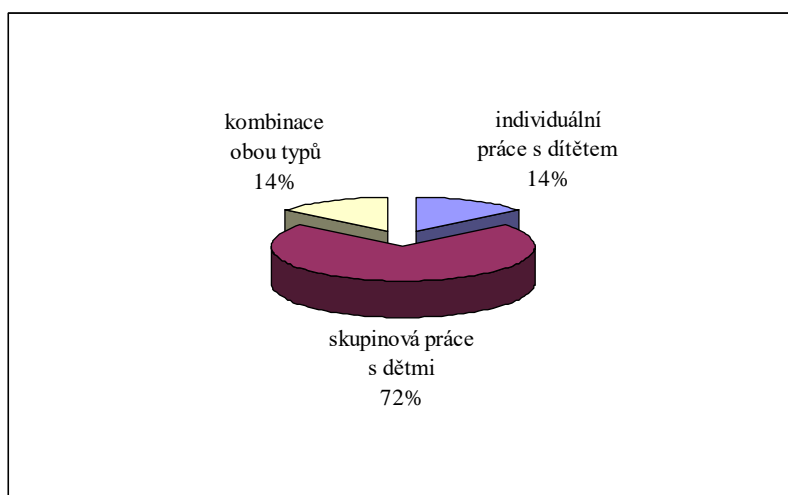
Graf 15: Četnost logopedické prevence v jednom dni ve vesnické mateřské škole

V mateřské škole vesnického typu se dětem v rámci logopedické prevence většina respondentů (70 %) věnuje do 20 minut. Třetina pedagogů (30 %) řeší logopedickou prevenci do 10 minut. Více než 20 minut, nebo logopedickou prevenci kratší 5 minut nikdo z oslovených nezaznamenal. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 15.

Z výsledků je zřejmé, že činnosti v rámci logopedické prevence jsou v městských mateřských školách kratší (zpravidla do 10 minut) oproti vesnickému typu, kde se dětem věnují zpravidla do 20 minut. Přitom se jedná o aktivity, které předcházejí vzniku

poruch komunikačních schopností, které jsou v současné době poměrně početně zastoupeny. Jelikož sem patří i aktivity jako čtení pohádek, vyprávění příběhů, společná hra, dětská říkadla a básničky, nelze hovořit o dostatečném působení pedagogů ve městech. Určitým zkreslením odpovědi, může být neznalost pedagogů – respondentů, co vše lze zařadit do logopedické prevence.

14. O jaký typ logopedické péče se jedná?

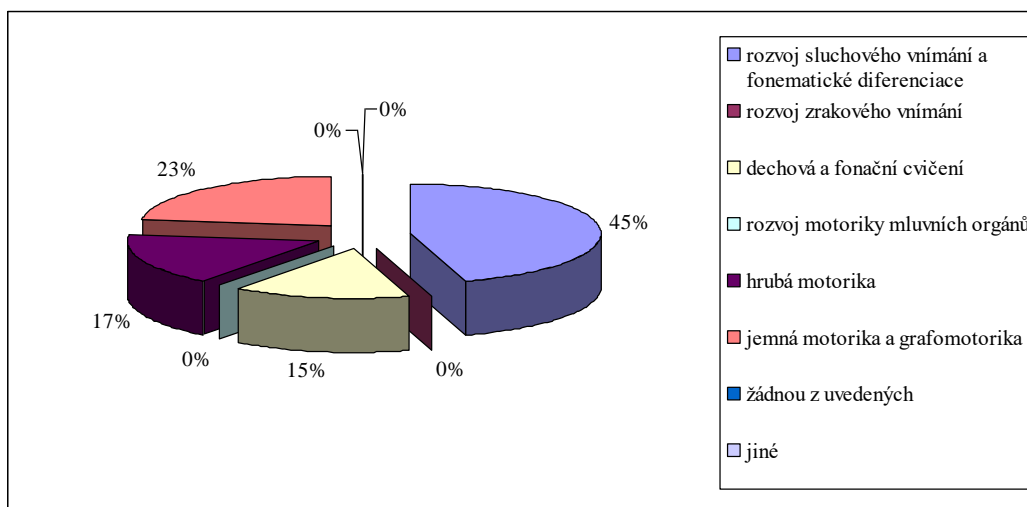


Graf 16: Nejčastější typ logopedické péče

Nejvíce odpovědí se shromáždilo u skupinové práce s dětmi (72 %). Zbytek respondentů uvedl, že v mateřské škole realizují individuální práci s dítětem, příp. kombinaci skupinové a individuální práce. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 16.

Výsledky naznačují, že v běžných mateřských školách převažuje skupinová práce s dítětem před prací individuální lépe odpovídající specifickým potřebám konkrétního dítěte. Což je dáno zejména velkým počtem dětí ve třídách, příp. i možnou neznalostí individuální práce s dítětem ze strany pedagoga.

15. Na jakou oblast logopedické prevence se zaměřujete? Lze vybrat více možností.

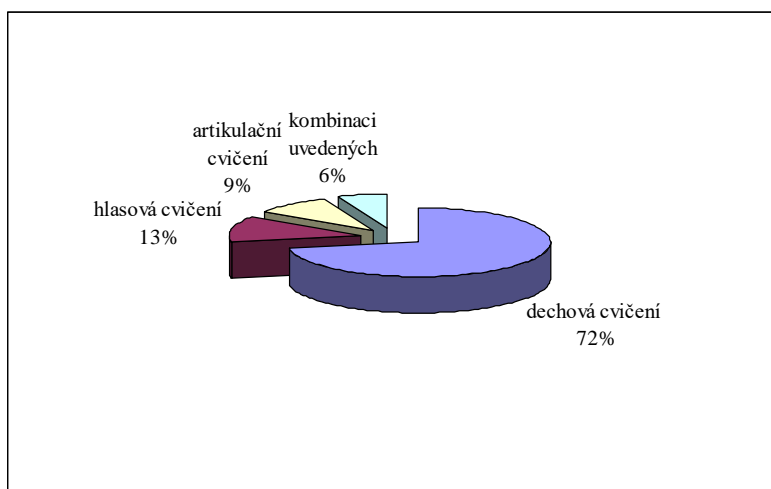


Graf 17: Zaměření logopedické prevence

Nejčastější oblastí logopedické prevence v mateřských školách je podle respondentů zaměření na rozvoj sluchového vnímání a fonematičké diferenciacie (45 %). Podle čtvrtiny dotazovaných (23 %) se v rámci prevence realizují cvičení na rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky, podle 17 % respondentů se rozvíjí hrubá motorika a podle 15 % oslovených dechová a fonační cvičení. Na druhou stranu zrakové vnímání a motoriku mluvních orgánů žádná z vybraných mateřských škol nepochvíčuje. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 17.

Výsledky naznačují jasnou nevyváženost a rezervy v poskytování komplexní prevence. Přestože jsou zjištění situovaná do běžné mateřské školy, je žádoucí, aby logopedická prevence byla zahrnuta v širokém komplexu. Tím se eliminují nedostatky při nástupu do základního vzdělání.

16. Jaké techniky využíváte v rámci logopedické terapie v mateřské škole?

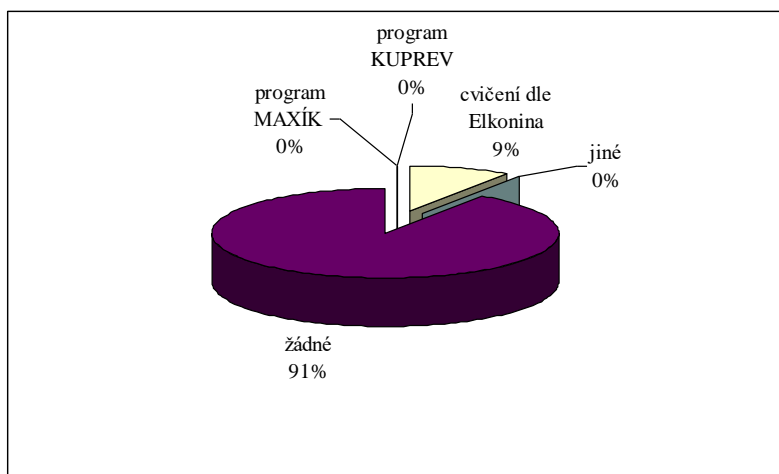


Graf 18: Užívané techniky v rámci logopedické terapie

Většina respondentů (72 %) v mateřské škole používá dechová cvičení v rámci logopedické terapie (patří sem zejména kroužek flétny). Pouze 13 % oslovených používá hlasová cvičení a 9 % respondentů artikulace cvičení. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 18.

Uvedené výsledky ukazují na úzkoprofilové zaměření, což koresponduje s předchozí odpovědí. Rovněž zde chybí ucelené a komplexní zacílení při užívání vhodných terapeutických technik. Takto zúžený rozvoj dovedností u dítěte může podmínit nedostatky v ostatních potřebných oblastech a vyvolat v širším měřítku poruchy nejen v komunikační schopnosti. Opět jde o velmi důležitou podporu zejména pro předškolní děti.

17. Jaké preventivní programy poskytuje Vaše mateřská škola v rámci logopedické péče pro předškoláky?

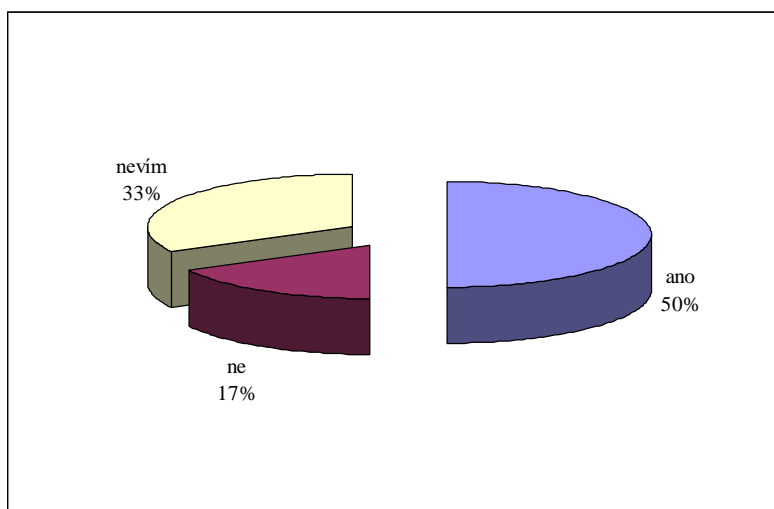


Graf 19: Užívané preventivní programy v rámci logopedické péče

Výsledky šetření ukázaly, že zkoumané mateřské školy nevyužívají žádné preventivní programy zaměřené na logopedickou péči zacílenou pro předškoláky. V minimální míře využívají cvičení dle Elkonina (9 %). Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 19.

Uvedené zjištění pouze potvrzuje nedostatečnou přípravu předškolních dětí ve zkoumaných mateřských školách. Jakmile však nebudou předškoláci vhodnými nástroji připravováni na základní vzdělávání, budou mít v přeplněných třídách na základní škole, problémy.

18. Víte o tom, jestli u dítěte/děti s narušenou komunikační schopností byla zahájena logopedická péče (u logopeda, ve speciálně pedagogickém centru, v mateřské škole)?

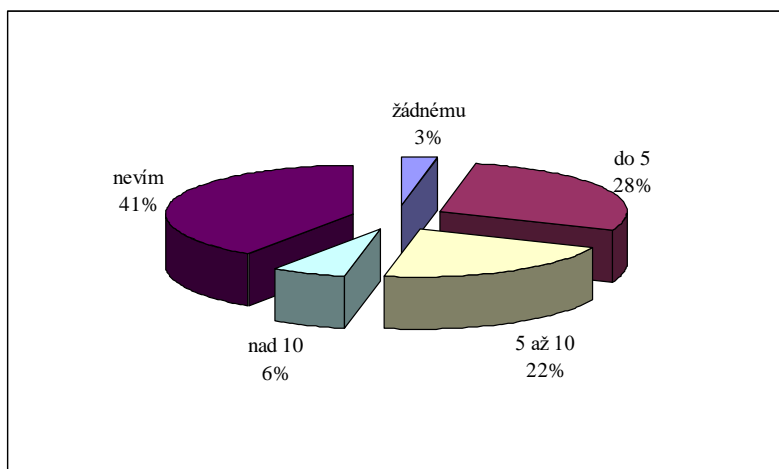


Graf 20: Povědomí pedagogů o zahájení logopedické péče dětí u logopeda

Polovina dotázaných (50 %) v rámci spolupráce s rodiči dětí je seznámena s tím, že děti navštěvují logopedickou péči. Na druhou stranu třetina oslovených (33 %) o příp. zahájení logopedické péče u dítěte neví. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 20.

Neznalost pedagogů o logopedické péči může poukazovat na nedostatky ve spolupráci mateřské školy a rodičů, která je zejména u předškoláků stěžejní. Rovněž jde o projev nedostatečné logopedické prevence, v jejímž rámci by měl pedagog sám směřovat rodiče dítěte k zamezení či zmírnění následků u dítěte. Pokud tato spolupráce nefunguje, mohou se negativní projevy dítěte více prohlubovat.

19. Kolika dětem z celkového počtu předškolních dětí byl dán odklad povinné školní docházky kvůli narušené komunikační schopnosti?

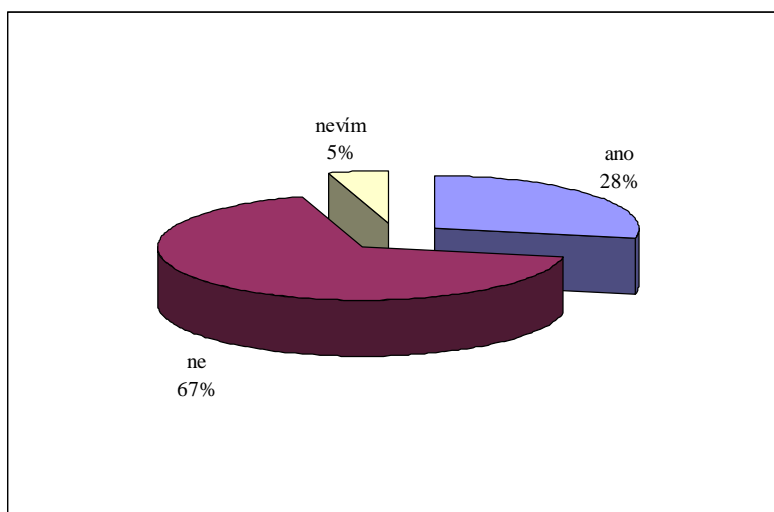


Graf 21: Počet odkladů školní docházky u dětí s narušenou komunikační schopností

Z odpovědí respondentů v souvislosti s odkladem povinné školní docházky v důsledku narušené komunikační schopnosti vyplývá, že tato porucha zapříčiňuje odklad u 5-10 dětí v rámci jedné mateřské školy u poloviny zkoumaných zařízení (50 %). Naopak pouze 3 % respondentů uvedla, že narušená komunikační schopnost není důvodem odkladu školní docházky. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 21.

Výsledky naznačují, že narušená komunikační schopnost u dítěte velmi často představuje odklad povinné školní docházky. Proto je zde zásadní spolupráce mateřské školy a rodičů dítěte, ale i adekvátní logopedická prevence v samotné mateřské škole. Pokud některý z těchto faktorů selže, zpravidla to pro dítě znamená nedostatečnou přípravu, příp. pozdní logopedickou péči, která již neodvrátí nedostatky s tím spojené.

20. Spolupracujete s logopedem nebo se speciálně pedagogickým centrem?



Graf 22: Spolupráce mateřské školy s logopedem

Podle odpovědi 67 % respondentů zkoumané mateřské školy přímo nespolupracují s logopedem či speciálně pedagogickým centrem. Pouze 28 % oslovených uvedlo, že takovou spolupráci mají. Bližší zjištěné údaje ukazuje graf 22.

Vzhledem k poměrně nezanedbatelnému zastoupení dětí s narušenou komunikační schopností v mateřských školách je alarmující, že přestože vlastní pedagogové nemají dostatečné logopedické vzdělání, nespolupracuje ani přímo mateřská škola s logopedickým odborníkem. Problémem může být nedostatek logopedických pracovníků v dané lokalitě nebo nezáměr mateřských škol.

3.5 Verifikace stanovených hypotéz

Hypotéza č. 1: Lze předpokládat, že opožděný vývoj řeči se vyskytuje u předškolních dětí častěji než ostatní narušení komunikační schopnosti.

Ke zjištění odpovědi byla použita otázka č. 11 z jejíž odpovědi je patrné, že opožděný vývoj řeči označilo 39 % respondentů a ostatní typy narušení komunikační schopnosti označilo celkem 29 % oslovených.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že opožděný vývoj řeči u předškolních dětí se skutečně vyskytuje častěji, než ostatní narušení komunikační schopnosti u zkoumaných mateřských škol. Stanovenou hypotézu lze tedy považovat za **potvrzenou**.

Hypotéza č. 2: Lze předpokládat, že mateřská škola městského typu se více zaměřuje na logopedickou prevenci, než je tomu v mateřské škole vesnického typu.

Ke zjištění odpovědi byly použity otázky č. 6, 12 a 13, z jejichž odpovědí je patrné, že většina zkoumaných mateřských škol je městského typu (64 %), vesnického typu je 36 %. Podíváme-li se ovšem na dobu realizace logopedické prevence v mateřské škole městského typu, jde zde zřejmé, že preferují aktivity zpravidla 1-2krát týdně časově ohraničené do 10 minut. Na druhou stranu mateřské školy vesnického typu upřednostňují logopedickou prevenci 3krát týdně v rozsahu 10-20 minut. Více času dětem v logopedické oblasti nevěnuje ani jeden typ mateřské školy.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že mateřská škola městského typu se dětem v rámci logopedické prevence věnuje méně, než je tomu ve vesnické mateřské škole. Stanovenou hypotézu tedy **nelze** považovat za **potvrzenou**.

Hypotéza č. 3: Lze předpokládat, že v mateřské škole se v rámci logopedické terapie více zaměřují na dechová a fonační cvičení než na rozvoj motoriky mluvních orgánů.

Ke zjištění odpovědi byla použita otázka č. 15, z jejíž odpovědi je patrné, že zaměření na dechová a fonační cvičení uvedlo 15 % respondentů a rozvoj motoriky mluvních orgánů 0 % respondentů v rámci logopedické terapie v mateřské škole.

Z uvedené odpovědi vyplývá, že se v mateřských školách věnují více dechovému a fonačnímu cvičení než rozvoji motoriky mluvních orgánů, což je spíše specifikum logopeda. Stanovenou hypotézu lze tedy považovat za **potvrzenou**.

Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývala narušenou komunikační schopností u dětí v mateřských školách. Jejím cílem bylo zanalyzovat péči o děti s narušenou komunikační schopností v okrese Česká Lípa. Což se v praktické části práce podařilo splnit.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo také zmapovat výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v mateřských školách na Českolipsku, zjistit druhy narušené komunikační schopnosti a jaká logopedická terapie je těmto dětem v mateřské škole poskytována.

Pro dotazníkové šetření byli vybráni pedagogové předškolního vzdělávání z náhodně vybraných mateřských škol z lokality Českolipska. Jednalo se jak o vedoucí pracovníky, tak o běžné pracovníky mateřských škol. Ze zařízení převažovaly mateřské školy městského typu, oproti mateřským školám vesnického typu.

Z provedeného šetření vyplynulo, že pedagogové předškolního vzdělávání nejsou příliš vzděláni v oblasti logopedie. Nejspíš tato skutečnost je odrazem v nedostatečné prevenci narušené komunikační schopnosti a v následné péči o tyto děti. Logopedická prevence v mateřských školách často neprobíhá v dostatečné frekvenci a míře. Zajímavé zjištění z dotazníkového šetření je, že v mateřských školách vesnického typu je na tom logopedická prevence lépe, zde probíhá častěji a po delší časový úsek. To vyvrátilo jednu z předpokládaných hypotéz, kdy bylo stanoveno, že mateřské školy městského typu se logopedické prevenci věnují více. Je ovšem otázkou, zda pedagogové mateřských škol vědí, co všechno můžou do logopedické prevence zahrnout, jako např. učení básniček a říkadél, nebo zda je situace opravdu tak žalostná.

Dalším zjištěním bylo, že mateřské školy mají nevyvážený poměr cvičení v rámci logopedické prevence. Spíše se zaměřují na rozvoj sluchového vnímání a fonematické diferenciaci. Dále pak na rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky. Naopak nejméně zanedbáván je rozvoj motoriky mluvních orgánů a zrakového vnímání.

Lze tedy říci, že analýzou dotazníkového šetření a následnou verifikací stanovených hypotéz se podařilo daný cíl splnit.

Fakt, že komunikace patří k nejdůležitější lidské vlastnosti, je nástrojem k dorozumění se nejen slovem mluveným, ale i psaným, bylo by potřeba se nad situací zamyslet a udělat krok vpřed.

Zjištěné informace by měly být přínosem zejména pro mateřské školy, které by neměly nadále podceňovat logopedickou oblast zejména u předškolních dětí.

Z výše uvedených důvodů a výsledků zjištěných pomocí dotazníkového šetření v mateřských školách je v práci kapitola, která navrhuje následná opatření. Jsou popsána jen zhruba, nejsou blíže rozpracována. Je to z toho důvodu, že samotné téma navrhovaná opatření by vydalo minimálně na vlastní bakalářskou práci a dalo by se tím tedy navázat na předkládanou práci.

Navrhovaná opatření

Z vlastního průzkumu vyplynula zjištění, která jsou potřeba do budoucna zlepšit. Autorka práce proto navrhuje některá opatření, která by tuto situaci v mateřských školách mohla zlepšit, a tím zmírnit dopady ve vývoji dětí.

Důležitou stránkou je včasná diagnostika narušené komunikační schopnosti. Optimálním obdobím je věk kolem 4. roku věku dítěte, tedy již v předškolním věku. Nelze podceňovat možnost zanedbání. K tomu je zásadní dohled logopeda či speciálně pedagogického centra v rámci depistáže. Za tímto účelem je však potřeba spolupracovat s danými odborníky.

Přestože je logopedická prevence v mateřské škole součástí výchovně vzdělávacího plánu, z provedeného průzkumu vyplynulo, že je nedostatečná, a to zejména v mateřské škole městského typu. Pedagogický personál musí být i nadále vzděláván, jelikož počet dětí s narušenou komunikační schopností vzrůstá a důležitost na odbornost pedagogů je nezbytná. Ve zkoumaných mateřských školách je patrné, že rozvoj kompetencí pedagogů selhal a je nutností další vzdělávání. Rovněž je potřeba, aby pedagogové pochopili, že základem logopedické prevence je všestranné podněcování dětí ke spontánnímu mluvení, zdokonalování mluvní plynulosti, rozvoji smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivého myšlení, představivosti a fantazie, ale i rytmického cítění a motorických schopností. Tím je myšleno i zahrnutí učení básniček a říkadla do výuky. Vhodná je kombinace např. s tvorbou malého divadelního představení pro rodiče a jejich blízké.

Nelze zapomínat, že zařazení dítěte do mateřské školy by mělo odpovídat jeho individuálním potřebám. Mateřská škola navíc může vhodnými prostředky pomáhat předcházet komunikačnímu narušení u dítěte, např. zahrnutím kroužku flétny (vhodné jako dechová cvičení).

Rovněž je nutné pamatovat na možná rizika při rozvoji řeči předškolního dítěte. Patří sem časté sledování televize nebo nesprávný řečový vzor, kterému je potřeba se nejen v mateřské škole, vyvarovat. Důležité je naučit dítě správně trávit volný čas, který podporuje jeho všestranný rozvoj, ale přitom ho nezatěžovat.

Hlavním navrhovaným opatřením je tedy vyčlenění alespoň jednoho pedagoga v mateřské škole, zejména ve velkokapacitní městské škole, aby se zaměřil na logopedickou péči, příp. aby se zajistila pravidelná spolupráce s odborným logopedem

či speciálně pedagogickým centrem. Dále je potřeba nastavit v mateřské škole správný mluvní vzor za pomoci vhodných a pro děti zajímavých, logopedických pomůcek a technik, příp. s využitím preventivních programů typu MAXÍK.

Seznam použitých zdrojů

- Artikulační cvičení. *Základní a mateřská škola Troubsko* [online]. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.zs-troubsko.cz/files/Artikula%C4%8Dn%C3%AD%20cvi%C4%8Den%C3%AD.pdf>
- BEDNÁŘOVÁ, J. - ŠMARDOVÁ, V. 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 100 s. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BERANOVÁ, Z. 2002. *Učíme se správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada. 104 s. ISBN 80-247-0257-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁK, J. 2007. *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. 2003. Diagnostika poruch hlasu. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 141-161. ISBN 80-7178-801-5.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. - BOČKOVÁ, B. - BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KRAHULCOVÁ, B. 2003. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

KUTÁLKOVÁ, D. 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada.

224 s. ISBN 978-802-4736-877.

LECHTA, V. 1990a. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl. ISBN 80-080-0447-9.

LECHTA, V. 1990b. *Symptomatické poruchy reči u detí*. 1. vyd. Bratislava: Univ. Komenského, 1990. 280 s. ISBN 80-223-0003-9.

LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. 2004. *Koktavost: komplexní přístup*. 1. vyd. Praha: Portál. 231 s. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V. a kol. 2005. *Terapie narušenej komunikačnej schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál. 392 s. ISBN: 80-7178-961-5.

LECHTA, V. 2011. *Symptomatické poruchy reči u detí*. Překlad Jana Křížová. 3. vyd., dopl. a přeprac. Praha: Portál. 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.

LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

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

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. 2009. Praha: MŠMT.

Metodická příručka pro logopedické preventistky v mateřských školách. V rámci projektu OPVK „Logopedická náprava v mateřských školách oblasti Telčska.“ 2010.

NELEŠOVSKÁ, A. 2005. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada., 171 s. ISBN 80-247-0738-1.

FUKANOVÁ, V. In ŠKODOVÁ, E. a kol. 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

ZEZULKOVÁ, E. 2014. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-691-1.

Seznam příloh

<i>Příloha A - dotazník</i>	65
-----------------------------------	----

Dotazník

Vážení pedagogové,

ráda bych Vám položila několik otázek týkajících se péče o děti s narušenou komunikační schopností. Otázky v rámci tohoto dotazníku se zaměřují čistě na Vaše soukromé názory a povědomí. Vaše odpovědi budou použity pro vysokoškolský výzkum v rámci bakalářské práce. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci a o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

Následuje 20 jednoduchých otázek, jejichž zodpovězení Vám zabere pár minut. **Odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor nebo Vaše povědomí, prosím, zaškrtněte.** Vyberte **vždy** jen jedinou odpověď, kromě ot. č. 11 a 15, kde můžete vybrat více odpovědí. U ot. č. 4, 5, 8, 11, 12, 15 a 17 můžete dopsat vlastní odpověď. Poskytnutá data jsou anonymní.

Děkuji Vám za spolupráci ☺

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Jak dlouho pracujete jako pedagog předškolního vzdělávání?

- do 1 roku
- od 2 do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 20 let
- nad 25 let

3. Jaký nejvyšší stupeň vzdělání jste úspěšně absolvoval/a?

- středoškolské vzdělání pedagogického zaměření
- vysokoškolské v bakalářském programu
- vysokoškolské v magisterském programu

4. Jaké nejvyšší vzdělání v oboru logopedie jste dosáhl/a?

- magisterské studium v oblasti speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- pedagogické vzdělání minimálně bakalářského studijního programu zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončené státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie
- vzdělání stanovené pro učitele mateřské školy nebo vychovatele společně s kurzem v rámci celoživotního vzdělávání na vysoké škole zaměřené na speciální pedagogiku – logopedii
- vzdělání stanovené pro učitele mateřské školy nebo vychovatele společně s kurzem akreditovaným MŠMT zaměřeným na logopedickou prevenci
- jiné, doplňte.....

- žádné

5. V jakém typu mateřské školy pracujete?

- běžné
- speciální
- alternativní
- jiná, doplňte.....

6. Mezi jaká zařízení patří mateřská škola, ve které pracujete?

- mateřská škola městského typu
- mateřská škola vesnického typu

7. Máte v mateřské škole logopedickou třídu?

- ano
- ne

8. Kolik máte celkem dětí ve Vaší mateřské škole?

- Doplňte.....

9. Kolik máte ve Vaší mateřské škole dětí s narušenou komunikační schopností?

- žádné
- do 5
- 5-10
- nad 10
- nevím

10. Pokud máte v mateřské škole dítě/děti s narušenou komunikační schopností, jaké pohlaví převažuje?

- chlapci
- děvčata

11. Jaké typy narušené komunikační schopnosti se ve Vaší mateřské škole vyskytují? Lze vybrat více možností.

- opožděný vývoj řeči
- vývojová dysfázie (typické je narušení verbálního projevu)
- dyslalie (patlavost)
- dysartrie (obtíže při hláskování a vyslovování)
- koktavost
- breptavost (má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi)
- rinolálie (tzv. huhňavost)
- palatolalie (na základě orofaciálního rozštěpu)
- mutismus, příp. mutismus elektivní (selektivní)

- poruchy hlasu
- jiné, doplňte.....
- žádné
- nevím, v mateřské škole nejsou žádné děti s narušenou komunikační schopností

12. Jak často se věnujete logopedické prevenci v mateřské škole?

- 1-2x týdně
- 3 x týdně
- každý den
- jinak, doplňte.....

13. Kolik času věnujete logopedické prevenci v mateřské škole v jednom dni?

- do 5 minut
- 5-10 minut
- 10-20 minut
- více

14. O jaký typ logopedické péče se jedná?

- individuální práce s dítětem
- skupinová práce s dětmi
- kombinace obou typů

15. Na jakou oblast logopedické prevence se zaměřujete? Lze vybrat více možností.

- rozvoj sluchového vnímání a fonemické diferenciacce
- rozvoj zrakového vnímání
- dechová a fonační cvičení
- rozvoj motoriky mluvních orgánů
- hrubá motorika
- jemná motorika a grafomotorika
- žádnou z uvedených
- jiné, doplňte.....

16. Jaké techniky využíváte v rámci logopedické terapie v mateřské škole?

- dechová cvičení
- hlasová cvičení
- artikulační cvičení
- kombinaci uvedených

17. Jaké preventivní programy poskytuje Vaše mateřská škola v rámci logopedické péče pro předškoláky?

- program MAXÍK
- program KUPREV
- cvičení dle Elkonina
- jiné, doplňte.....
- žádné

18. Víte o tom, jestli u dítěte/děti s narušenou komunikační schopností byla zahájena logopedická péče (u logopeda, ve speciálně pedagogickém centru, v mateřské škole)?

- ano
- ne
- nevím

19. Kolika dětem z celkového počtu předškolních dětí byl dán odklad povinné školní docházky kvůli narušené komunikační schopnosti?

- žádnému
- do 5
- 5-10
- nad 10
- nevím

20. Spolupracujete s logopedem nebo se speciálně pedagogickým centrem?

- ano
- ne
- nevím

Děkuji za Váš čas a odpovědi poskytnuté pro tuto práci.