

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol

Bakalářská práce

Autor: Barbora Masopustová

Studijní program : B7506 / Speciální pedagogika

Studijní obor: 7506R052 / Speciální pedagogika – intervence

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Lauková

Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor:	Barbora Masopustová
Studium:	P19P0213
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol
Název bakalářské práce AJ:	Possibilities of implementation of speech therapy care in the environment of kindergartens

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá možnostmi realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol. Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat vývoj řeči u dětí předškolního věku. Definovat nejčastější vady, které jsou typické pro děti předškolního věku. Popsat rozvoj komunikačních schopností a realizaci logopedické péče u dětí předškolního věku. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit průběh logopedické prevence, která je prováděna v mateřských školách. Ke sběru dat bude použito dotazníkové šetření.

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

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem.2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN. 978-80-247-3080-6.

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-14-1.

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Štěpánka Lauková
Oponent:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	10.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Štěpánce Laukové za užitečné rady a připomínky při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi vyplnili dotazníkové šetření pro tuto bakalářskou práci.

Anotace

MASOPUSTOVÁ, Barbora. *Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. 2022. 54 s. Bakalářská práce.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol. V teoretické části bakalářské práce je hlavním cílem popsat vývoj řeči dítěte. Vymezit nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku, mezi které se řadí dyslalie, opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie. Charakterizovat rozvoj komunikačních schopností a možnosti ovlivňování komunikačních schopností. Cílem praktické části je zjistit průběh logopedické péče, která je prováděna na úrovni mateřských škol. K získání dat je použito dotazníkového šetření.

Klíčová slova: logopedická péče, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, mateřská škola

Annotation

MASOPUSTOVÁ, Barbora. *Possibilities of implementation of speech therapy care in the environment of kindergartens* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 54 s. Bachelor Thesis.

The main topic of the bachelor's thesis is the possibilities of implementing speech therapy care in the environment of kindergartens. In the theoretical part of the bachelor thesis, the main goal is to describe the development of the child's speech. To identify the most common speech defects in preschool children, which include dyslalia, delayed speech development and developmental dysphasia. A Characterize the development of communication skills and the possibilities of influencing communication skills. The aim of the practical part is to find out the course of speech therapy care, which is performed at the level of kindergartens. A questionnaire survey is used to obtain data.

Key word: speech therapy, speech development, impaired communication ability, kindergarten

Obsah

Úvod	1
1 Vývoj řeči z logopedického hlediska (od narození po předškolní věk).....	2
1.1 Ontogeneze vývoje řeči.....	2
1.2 Vývoj jazykových rovin a jejich charakteristika.....	7
2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	9
2.1 Dyslalie	10
2.2 Opožděný vývoj řeči	13
2.3 Vývojová dysfázie.....	14
3 Logopedická intervence u dětí předškolního věku	17
3.1 Organizace logopedické péče v ČR	17
3.2 Rozvoj komunikačních schopností	19
3.3 Možnosti ovlivňování komunikačních schopností.....	20
4 Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol.....	26
4.1 Cíl, hypotézy a výzkumná strategie praktické části	26
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření	27
4.3 Dotazníkové šetření.....	28
4.4 Shrnutí výzkumu a doporučení	43
Závěr	47
Seznam použité literatury	49
Příloha – Dotazníkové šetření.....	55

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímá, jakým způsobem je logopedická péče prováděna na úrovni mateřských škol.

Bakalářská práce se skládá ze 4 kapitol. První tři kapitoly jsou věnovány teorii v oblasti vývoje řeči, nejčastějších vad řeči vyskytujících se v předškolním věku a logopedickou intervencí v předškolním věku. Praktická část zkoumá průběh logopedické péče v mateřských školách v Jihočeském kraji. První kapitola popisuje ontogenezi vývoje řeči a charakterizuje jednotlivá vývojová stádia, předřečové stádium (novorozenecký křik, broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání, rozumění řeči) a stádium vlastního vývoje řeči. Dále se zabývá vývojem řeči dle Sováka a definuje jednotlivá stádia (emočně-volní, asociačně-reprodukční, logických pojmů a intelektualizace řeči). Jako poslední podkapitolou je vývoj řeči, dle jednotlivých jazykových rovin (morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická, pragmatická rovina). Druhá kapitola se zabývá narušenou komunikační schopností a nejčastějšími vadami řeči u dětí předškolního věku. Mezi tyto vady patří dyslalie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie. Konkrétně se zabývá jejich charakteristikou, etiologií, klasifikací, diagnostikou a terapií. Třetí kapitola je věnována logopedické intervenci a možnostem rozvoje dítěte v oblastech komunikačních schopností, sluchového a zrakového vnímání, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a oromotoriky, dechu a fonace.

Praktická část bakalářské práce zpracovává data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření z jednotlivých mateřských škol v Jihočeském kraji. Získaná data o realizaci logopedické péče byla následně zpracována a přetransformována do grafů. Poté byl utvořen ucelený přehled o realizaci logopedické péče v mateřských školách Jihočeského kraje.

1 Vývoj řeči z logopedického hlediska (od narození po předškolní věk)

Pro hodnocení komunikačních schopností u jedinců je nezbytně nutné znát vývoj řeči. Dle Klenkové vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. (Klenková, 2006).

„Pod pojmem vývoj řeči rozumíme průběh přirozeného procesu osvojování si porozumění, vyjadřování a používání řečové komunikace ve všech jejích formách.“
(Neubauer, 2018, s. 256)

Vývoj řeči lze chápat z hlediska fylogeneze a ontogeneze.

Fylogenezi obecně chápeme jako vývoj rostlinného či živočišného druhu od forem nejjednodušších k formám nejsložitějším. Vznik a vývoj komunikace je stále oblast, která není zcela probádána a je postavena spíše na podkladě hypotéz. Ty plynou z nálezů kosterních pozůstatků dokládajících určitou schopnost vydávat artikulované zvuky. (Peutelschmiedová, 2005). V rámci vývoje lidské populace byly dva základní předpoklady, a to anatomické změny hlasového a mluvního ústrojí a rozvoj mozkových struktur. Mezi další předpoklady řadí Kejklíčková změny v anatomii hlavy a dutiny ústní, hltanu a posun hrtanu směrem dolů, díky nimž se vytvořily předpoklady pro schopnost tvorby hlásek. Mezi další faktory řadí růst mozku, diferenciaci mozkových hemisfér, kvalitativní odlišnosti, vývoj kůry mozkové a její zprohýbání a vývin nových mozkových center, která jsou pro řeč nepostradatelné – Brockova centra, které je sídlem expresivní složky řeči, a Wernickeho centra, které je sídlem složky receptivní (Kejklíčková, 2011).

1.1 Ontogeneze vývoje řeči

Ontogenezí dětské řeči se zabývá velké množství autorů a setkáváme se tak s různými názory. Co ale všechny pohledy na vývoj řeči spojuje, je potřeba hodnocení vývoje řeči u každého jedince individuálně a nutnost v každém vývojovém období připustit určitou časovou variabilitu. Dle Lechty totiž může docházet k obdobím retardace a akcelerace ve vývoji. U jedince tak dochází k prodloužení či urychlení určitého vývojového stádia, v žádném případě ale nedochází k vynechání nějakého stádia (Klenková, 2006).

Klasifikací vývoje řeči je velké množství a zabývalo je jí velké množství autorů. Například Lechta (2008) nahlíží na vývoj řeči z hlediska jazykových rovin a stádia vývoje

řeči rozděluje na období pragmatizace, sémantizace, leximizace, gramatizace a intelektualizace. Období pragmatizace je první rok života a je charakterizován spíše jako předřečové stádium. Sémantizace je ohraničena věkem dvou let a je označována jako vlastní vývoj řeči, kdy dochází k rozšiřování slovní zásoby, dítě se v tomto stádiu učí řeči rozumět. Za konec této etapy je považována produkce dvouslovných vět (Bytešníková, 2012). V období lexemizace dochází hlavně k rozvoji aktivní slovní zásoby, roste délka vět a znalost gramatických návyků. Za přechod do stádia gramatizace se bere věk 3 let, kdy se dítě učí chápat komunikační poslání řeči (Lechta, 2011). K období intelektualizace dochází na přelomu 3-4 let. Dítě je schopné vyjádřit obsahově správně své myšlenky a zpřesňuje si již naučená gramatická pravidla (Bytešníková, 2012).

V rámci vývoje řeči předškolního dítěte lze rozlišit dvě klíčová období, a to období jež je označováno jako **předřečové** (popř. také jako období přípravné, popř. jako neverbální – předverbální) zahrnující období křiku, broukání žvatlání a rozumění řeči, tj. období do 1 roku věku dítěte. Na toto období kontinuálně navazuje období **vlastního vývoje řeči** (Lechta, 2008).

Předřečové stádium

O předřečovém vývoji mluvíme u dětí od narození do dvanácti měsíců. Nejružnější předřečové projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, začínají ještě před narozením dítěte. Již v prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus). Zeller (1983 in Klenková, 2006) uvádí polykací pohyby, dumlání palce, v období před porodem dochází k „naladění“ sluchu na zvuky řeči (Klenková, 2006).

Prvním hlasovým projevem dítěte je pláč, také označován jako **novorozenecký křik**. Bývá způsoben podrážděním dechového centra. V prvních týdnech je křik bez citového zabarvení, po šestém týdnu začíná mít novorozenecký křik hlasové zabarvení. Stává se tak hlavní prostředkem pro komunikaci dítěte s okolím (Vágnerová, 2005).

Podle Barryho Lestra z Brownovy univerzity existuje devět druhů pláče. Tento autor odlišuje skučení, při kterém slyšíme hlasitý, protáhlý, pronikavý křik, jenž znamená, že dítě něco bolí. Rytmický, kolísavý pláč značí, že dítě má hlad. Kňourání doprovázené neklidem a nerytmicky kolísavý křik variabilní ve výšce i hlasitosti signalizuje, že dítě je ospalé. Nárek projevovaný nosovým, unaveným pláčem, v náhlosti a výšce podobný pláči při bolesti, ale obvykle méně hlasitý, vyjadřuje, že je dítěti špatně. Náhlý pronikavý

vřískot znamená, že dítě něco vyděsilo. Hlasitým kvílením podobným pláči při bolesti, které ale neutichá, dává dítě najevo, že chce přebalit. Táhlý, úporný brekot večer před spaním znamená, že je toho na dítě dnes už moc. Pláč kvůli nepohodlí nebo tepelnému dyskomfortu je hlasitý, jasný, zesiluje a zeslabuje. Zlostný, prudký výbuch potřebuje pozornost, protože si ho nikdo nevšímá (Lester a Grace, 2005 in Červenková, 2019). Alexandera a kol. tvrdí, že pláč novorozenečků při stresu obsahuje více zvuků připomínajících konsonanty a z nich obzvláště frikativy, kdežto pláč, který není způsoben stresem, obsahuje více vokálních zvuků produkovaných při výdechu (Alexander s kol., 1993 in Červenková, 2019).

Po období křiku, které trvá přibližně do 3. měsíce, nastupuje **období broukání**. V období broukání jde spíše o hru s mluvidly. Dochází k produkci souhláskových shluků, které jsou pudově podmíněné (Vágnerová, 2012). V tomto období se u dětí postupně rozvíjí akusticko-fonační reflex.

S obdobím broukání je úzce spojeno **období pudového žvatlání**. Se začátky žvatlání se podle Sováka objevuje větší rozmanitost zvuků, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny. Dítě opakuje při tvorbě hlasu sání i polykací pohyby, i když nepřijímá potravu – mluvíme o pudovém žvatlání, jsou vytvářeny tzv. prahlásky, prefonémy (Sovák, 1972). Prahlásky či prefonémy nejsou ještě hláskami mateřského jazyka ale pouze dětskými zvoučky.

V druhé polovině 1. roku života (přibližně v 6.-8. měsíci) začíná **období napodobujícího žvatlání**. Dítě připodobňuje své vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, hláskám svého mateřského jazyka. Zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě si všímá i pohybů mluvidel nejbližších osob, matky, začíná napodobovat hlásky svého rodného jazyka. A vznikají tak první zvuky připomínající slova. Jsou oddělené pauzami a dítě pomocí nich komunikuje. Tato slova nazýváme protoslova. (Kesselová, 2008). K napodobení hlásek je třeba mnoho pokusů, které nazýváme fyziologickou echolalií. V tomto období dítě využívá modulačních faktorů řeči, své pocity a přání vyjadřuje napodobením melodie, výšky, síly, rytmu řeči (Klenková, 2006). Fáze napodobivého žvatlání nastává ve chvíli, kdy dítě už začíná verbálně reagovat na podněty ze svého okolí. V tomto období je velmi důležitá role mluvního vzoru. Na dítě bychom neměli šišlat, dochází tak k zafixování špatné výslovnosti. Ve zdrobnělinách rodiče na své dítě

mluvit mohou. Důležité je mluvit klidně zřetelně a pomalu. Po dítěti je dobré opakovat a projevovat radost z jeho zvukových projevů, komentovat činnosti (Kutálková, 2005).

Okolo devátého měsíce nastává u dítěte **období rozumění řeči**. Dítě začíná reagovat na zvuky slova, spojuje si předměty a situace se slovy. Začíná rozumět jednoduchým básničkám, jejich rozumění se projevuje motorickou reakcí, například „Udělej paci, paci.“- „Ukaž, jak jsi veliký.“ Prostředkem komunikace dítěte zůstávají gesta. Při verbální komunikaci odchází k reduplikaci nejrůznějších slabik vznikají tak „první slova“ například baba, mama (Kutálková, 2005). V tomto období je důležité poskytovat dítěti dostatek kontaktů s ostatními lidmi. Snažíme se mluvit s dítětem jen o tom, co právě vidí (Klenková, 2006).

Vlastní vývoj řeči

Kolem dvanáctého měsíce se dítě dostává do **období vlastního rozvoje řeči**. V této fázi zvládá dítě artikulaci všech samohlásek (A, E, I, O, U) a některých souhlásek konkrétně tedy závěrových bilabiálních (P, B, M), závěrových prealveolálních (T, D, N) a úžinových palatálních (J). Mezi aktéry komunikace se odehrávají tzv. protokonvenční výměny. Ze strany dítěte nejprve v podobě protoimperativního (cílem je získat předmět prostřednictvím dospělé osoby), poté v podobě protodeklaraivního chování (cílem je prostřednictvím předmětu získat pozornost dospělé osoby). Tyto komunikační výměny probíhají za pomoci očního kontaktu a gest (Kapalková in Kerekrétiová 2009).

Neubauer definuje gesta jako pohyby rukou doprovázející komunikaci. První gesta se vyskytují ve čtrnáctém měsíci. V dětském věku mohou být gesta symbolická (hrozba prstem), ilustrativní a emoční. V období sníženého rozsahu verbálních dorozumívacích schopností jsou gesta nosičem informace a považujeme je za prediktory rozvoje komunikace (Neubauer, 2018).

Sovák (1971) chápe vývoj řeči na úrovni tří období již zmíněná období křiku, žvatlání a období rozumění řeči a vlastního vývoje řeči. V rámci vlastního vývoje řeči vyděluje tyto čtyři na sebe navazující stádia:

- stádium emočně-volní
- asociačně-reprodukční
- logických pojmů
- intelektualizace řeči.

Stádium emočně-volní je charakterizováno jako stádium, kdy dítě začíná vyjadřovat své pocity, prosby, tužby atd. za pomoci jednoslovných vět. Slova, která děti používají, mají plný význam věty, například slovo „Ham“ = prosím, chci jíst!“, „pá“ = vyjadřuje spokojenost, že dítě půjde ven, ale i nespokojenost z toho, že někdo odchází. V období mezi 1.–2. rokem dítě napodobuje dospělé. Mluvení je pro něj činností. Jedná se o tzv. egocentrické stádium vývoje řeči (Sovák, 1972). V **etapě asocičně-reprodukční** dítě začíná pojmenovávat osoby a předměty ve svém okolí, spojuje si slyšené výrazy s danými jevy – asociacemi. Mezi 2.- 3. rokem dochází k prudkému nárůstu komunikační řeči. Za pomoci řeči se učí dosahovat drobné cíle, usměrňuje dospělé, díky tomu s nimi chce navazovat stále častěji kontakt (Klenková, 2006). Dochází, zde také k *prvnímu věku otázek* „Kdo to je?“, „Co to je?“. Dítě rozpozná části těla na figurě, je schopné reprodukovat dvojice a trojice čísel (Lechta, 2002). V **období logických pojmů** dochází k zobecnování a slova získávají určitý obsah. Může docházet k fyziologickým iteracím, zdvojování hlásek, slabik či slov, které je způsobeno tím, že kognitivní vývoj v tomto období předbíhá vývoj motorický (Dvořák, 2001). Ve fázi logických pojmů přichází také druhý věk otázek, a to otázky „Proč?“ a „Kdy?“ (Bytešníková, 2012). Posledním stádiem ve vývoji vlastní řeči je **stádium intelektualizace řeči**. Dítě se do stádia intelektualizace řeči dostává mezi třetím a čtvrtým rokem vyjadřuje své myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Zpřesňuje si obsah slov, gramatických norem a rozvíjí pasivní i aktivní slovní zásobu. Toto období trvá až do dospělosti člověka (Klenková, 2006).

Vlastní vývoj řeči probíhá do konce sedmého roku věku dítěte. Vývoj řeči je hodně individuální a je třeba ho posuzovat v souvislosti s celkovým psychomotorickým vývojem (Bendová, 2014). Jedno dítě může vyprodukovat první slovo v 10 měsících u jiného to může být třeba až ve 20. měsíci. To samé platí i u tvorby vět jedno dítě může ve větách komunikovat ve třech letech a jiné déle (Genishi, 1998). Ve věku šesti až sedmi let by mělo mít dítě zautomatizovanou výslovnost všech hlásek mateřského jazyka. Pokud se vyskytnou obtíže s výslovností na úrovni fonologické či motorické, mluvíme již o dyslalických obtížích (Bendová, 2014).

1.2 Vývoj jazykových rovin a jejich charakteristika

Vývoj řeči dítěte předškolního věku lze také pozorovat v rámci rozvoje jednotlivých jazykových rovin, a to roviny:

- morfologicko-syntaktické
- lexikálně-sémantické
- foneticko-fonologické
- pragmatické roviny.

Morfologicko-syntaktická rovina

V morfologicko-syntaktické rovině sledujeme užívání slovních druhů, tvarosloví, syntax, užívání slovních druhů. Prvním slovní druhem, které dítě užívá, jsou podstatná jména, která bývají velmi často proložena onomatopoickými citoslovci. Poté dítě začíná používat slovesa, přídavná jména, osobní zájmena, jako poslední se učí předložky, spojky a číslovky. Dítě by po 4. roce věku života mělo užívat všechny slovní druhy. Ve dvou a dvou a půl letech dítě začíná skloňovat, konkrétně užívá rod, číslo a pád podstatného jména (Bendová, 2014). V roce se vyskytují jednoslovné věty, dvouslovné nastupují ve dvou letech a víceslovné ve dvou a půl až třech letech. Stavba dvouslovné věty má podobu tzv. „pivotové gramatiky“. Kdy jsou slovní druhy spojeny pevnou vazbou (tata/mama „pá-pá“) přičemž slovo „pá-pá“ má funkci pivota (Lechta, 1995). Dítě začíná užívat souvětí ve věku tří až čtyř let. Nejprve užívá souvětí souřadná poté podřadná. Pro tvorbu vět je typické, že slovo s emocionálním významem pro dítě bývá na prvním místě. Do věku čtyř let je pro dítě typické užívat dysgramatismy (*opožďení, snížení či porucha dovednosti tvořit v daném jazyce gramaticky správné tvary (Slovník cizích slov)*). Jde o přirozený jev a mluvíme tak o fyziologickém dysgramatismu (Bednářová, Šmardová, 2016).

Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina je o sledování slovní zásoby. Jak má dítě rozvinutou aktivní a pasivní slovní zásobu, jak je schopné rozumět řeči, vyjadřovat se (Klenková, 2000). Dítě v deseti měsících začíná rozumět řeči a ve dvanácti měsících po užití prvního slova začíná rozvíjet aktivní slovní zásobu (Bednářová, Šmardová, 2016). První slova chápe všeobecně, například „haf-haf“ je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté, hovoříme o hypergeneralizaci. Když již umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci –

hyperdiferenciaci (dítě pokládá slova za názvy jen jediné, určité věci) (Klenková, 2006). Pro lexikálně-sémantickou rovinu je velmi důležité pojmenovávat předměty a komentovat činnosti. Rozšiřujeme tak slovní zásobu dítěte. Okolo jednoho a půl až dvou let přichází první věk otázek (Kdo? Co?), ve věku tří až čtyř let přichází druhý věk otázek (Proč? Kdy? Jak?) (Bednářová, Šmardová, 2016). Dítě okolo tří let věku má slovní zásobu téměř 1000 slov, je schopné říct své jméno, příjmení, chápe rozdíly malý – velký, světlo – tma, zná jméno sourozence a umí říct básničku (Klenková, 2006).

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina se zaměřuje na sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Schopnost sluchové diference (rozlišování) jednotlivých podobně znějících hlásek by mělo ovládat dítě ve 4,5 letech. V širší normě pak do věku 6 let (Lechta, 2008). Co se týká výslovnosti, dítě se nejdříve učí vyslovovat samohlásky (A, O, U, I, E), poté souhlásky závěrové obouřetné (B, P, M), ty se dítě zvládá naučit od jednoho roka do přibližně dvou a půl let. Postupem času se učí dvojhlásky (AU, OU), závěrové hlásky (T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G) a úžinové (H, CH, J, V, F, CH), mezi posledními přichází na řadu úžinové sykavky (Č, Š, Ž, C, S, Z, R), jako poslední dítě zvládne artikulaci hlásek L, R, Ř (Neubauer, 2007). Výslovnost jednotlivých hlásek by měla být dokončena do 7. roku věku dítěte, pokud poté problémy s artikulací přetrvávají, jedná si dyslalické obtíže (Bednářová, Šmardová, 2016).

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je o tom, do jaké míry umí dítě řeč používat. Jak moc je schopné vyjádřit své pocity, vztahy, události, jak je schopné navázat kontakt, jak dobrým komunikačním partnerem umí být a jak je schopné stanovit komunikační cíl. Pro cíl sdělení je velmi důležitá znalost pravidel rozhovoru, schopnost využití nonverbálních projevů, dítě by mělo umět ovládat své reakce a mělo by být schopné udržet téma rozhovoru. (Bytešniková, 2012). Už od dvou let věku dítě upřednostňuje verbální komunikaci nad komunikací neverbální. Okolo dvou a půl let až tří let má v komunikaci určitý komunikační cíl (Bednářová, Šmardová, 2016). Předchůdcem verbální komunikace jsou již výše zmíněné protokonvenční výměny, které probíhají během prvního roku života dítěte. Ve věku tří až čtyř let je dítě schopné udržet konverzaci, pokračovat v ní anebo jí dále rozvíjet (Klenková, 2006).

2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, kdy některá z rovin nebo jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 1995, s.13).

Narušená komunikační schopnost je hlavním předmětem oboru logopedie, proto je velmi důležité definovat, co vlastně tento pojem znamená. Při vymezení, co je chápáno pod pojmem narušená komunikační schopnost, je třeba si stanovit normu komunikační schopnosti, kde platí určité jazykové zvláštnosti, například je třeba zvážit v jakém regionu České republiky se jedinec narodil (slezský, moravský přízvuk). Je třeba se informovat o vzdělání jedince a jeho povolání, kde může být předpokladem právě správně rozvinutá komunikační schopnost (herec, moderátor, učitel). Zároveň musíme brát v potaz všechny složky lidské řeči nejen foneticko-fonologickou (Klenková, 2006).

Příčiny narušené komunikační schopnosti lze hledat v genových mutacích, aberacích chromozomů, patří sem i odchylky ve vývoji, poškození CNS, receptivní poruchy, narušení exprese řeči, sociální interakce s okolím či nedostatečně stimulující prostředí (Peutelschmiedová, 2001).

U dětí nelze brát za narušenou komunikační schopnost fyziologické patologie. Jako například fyziologickou dyslalii, fyziologické dysgramatismy a fyziologickou neplynulost v komunikaci. Fyziologická dyslalie se projevuje vynecháváním hlásek, záměnou hlásek a nesprávnou výslovností do čtyř let věku. Fyziologické dysgramatismy se projevují nedostatky v gramatice. U dětí ve věku od 3 do 4 let se objevuje také neplynulost v řeči (dysfluence), příčinou je překotný vývoj řeči a zrání celé osobnosti. Pokud obtíže přetrvávají déle než 3 měsíce, je dobré vyhledat odbornou pomoc logopeda. (Lechta, 2003).

Klasifikaci narušené komunikační schopnosti vytvořil Lechta (1990), který svou symptomatickou klasifikaci rozděluje na 10 základních kategorií a to jsou:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. Narušení plynulosti (fluence) řeči (tumultus sermonis, balbuties)

6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

2.1 Dyslalie

Dyslalie, někdy také označována jako patlavost (Janke in Klenková 2006), je nejrozšířenější narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Jedná se o poruchu článkování řeči tzn., že dochází k narušení výslovnosti jedné nebo skupiny více hlásek rodného jazyka. Kdy dítě hlásku buďto vynechává, nahrazuje nebo jí tvoří chybně. Důležité také je, zda se jedná o poruchu artikulace na začátku (iniciální), uprostřed (mediální) či na konci (finální) (Lechta, 1990).

Hála definuje dyslalii jako neschopnost užívání hlásek a skupin hlásek ve verbálním projevu podle určených ortopedických norem (Hála, 1962). Při dyslalických obtížích bývá narušena pouze foneticko-fonologická rovina (Preissová, 2013).

Etiologie

Příčin vzniku dyslalie je mnoho a dochází tak k první klasifikaci dyslalie na organicky podmíněnou a funkční. *Funkční dyslalie* je typ, u kterého nedochází k anatomické poruše mluvidel. Funkční dyslalii můžeme dále dělit na sensorickou a motorickou. Motorická je výsledkem neobratnosti mluvidel, sensorická je výsledkem nesprávné sluchové diference a vnímání mluvních zvuků. *Organicky podmíněná* dyslalie je způsobena anatomickými změnami v mluvních orgánech, nebo jako následek poruch sluchu či centrální nervové soustavy. Příčiny pak můžeme také dělit na vnitřní (poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické změny v oblasti dentice, změny v mluvních orgánech), vnější (sociokulturní prostředí, vlastnosti dítěte, jeho mentalita), dědičnost, nesprávný mluvní vzor (častou příčinou je šišlání na dítě), poruchy zraku a sluchu, poškození centrální nervové soustavy (Klenková, 2006). Salomonová uvádí, že příčin je opravdu mnoho a nejčastěji uváděná je dědičnost, které je předávána v mužské generaci (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol. 2003). Procentuálně je dyslalie více zastoupena u chlapců než u dívek, a to v přibližném poměru 60:40 (Krahulcová, 2003).

Klasifikace

Klasifikace dyslalie probíhá dle různých hledisek. Již výše zmíněná klasifikace *dle etiologie* na funkční a organickou.

Podle *místa poškození* jí Dvořák rozděluje na akustickou (při poruchách sluchu), centrální (poruchy CNS), dentální (anomálie zubů), labiální (porucha rtu), palatální (anomálie patra) a linguální (anomálie jazyka) (Dvořák, 1999).

Lechta (1990) ji také klasifikuje *dle vývojového hlediska*. Ta souvisí s dozráváním mozkových struktur od narození po sedmý rok věku dítěte. Můžeme tedy rozlišovat fyziologickou – ta je přirozeným projevem a platí do pěti let věku dítěte. Dyslalie přetrvávající mezi pátým a sedmým rokem je označována jako prodloužená fyziologická dyslalie, nebo dyslalie „pravá“. Ta přetrvává po sedmém roku. V rámci pravé dyslalie může předškolní dítě hlásku vynechávat, nahrazovat. Nebo je hláska tvořena na jiném artikulačním místě (Vyštejn, 1991). Pokud dítě tvoří hlásku chybně, tyto poruchy pak označujeme příponou-ismus, např. K-kappacismus, L-lambdacismus, sykavky – sigmatismus, R-rotacismus, Ř-rotacismus bohemicus (Škodová, Jedlička, 2003). Jednotlivé ismy pak můžeme rozlišit i podle odchýlného tvoření v dutině ústní. Například sigmatismus má tyto typy: interdentální (mezizubní), addentální (přízubný), bilabiální (retný), laterální (boční), labiodentální (retozubný), nazální (nosní), laryngeální (hrtanový), stridens (sykavkový) a aspirační (Hála, Sovák 1962).

Z *hlediska rozsahu* můžeme dyslalii členit na dyslalii levis. V tomto případě se jedná o narušení výslovnosti jedné hlásky, popřípadě více hlásek z jedné artikulační oblasti. U dyslalie gravis dochází k narušení výslovnosti více hlásek z více artikulačních skupin. Pokud je postižena výslovnost většiny hlásek a hlásky jsou nahrazovány hláskou „T“, jedná se o dyslalii univerzalis (tetizmus) (Bendová, 2014).

Z *hlediska kontextu* rozdělujeme dyslalii na hláskovou (týká se slabik) a kontextovou (izolovaně jsou hlásky tvořeny správně, ale dítě je ve slabikách či slovech tvoří chybně). Lechta u kontextové rozlišuje symptomy jako elize (vynechávání jednotlivých hlásek), asimilace (připodobňování hlásek), metateze (přesmykování hlásek), anaptixe (vkládání hlásek), kontaminace (směšování hlásek) (Lechta, 1990).

Diagnostika

Diagnostika dyslalie je zahájena sběrem anamnestických údajů o dítěti (sledujeme psychomotorický vývoj) a rodiny. Poté následuje samotné vyšetření. Logoped sleduje stav dentice, motoriky jazyka a rtů, stav sluchu, jemnou a hrubou motoriku (lze využít test Ozeretzkého či Kwinta), laterality (test laterality Žlab, Matějček). Vyšetření dítěte je vedeno formou hry s obrázky. Pro zjištění chybné výslovnosti hlásky používáme taková slova, kde se hláska vyskytuje na začátku, uprostřed a na konci slova. Logoped vede s dítětem i volný rozhovor k zjištění vady řeči při spontánní komunikaci (Škodová, Jedlička, 2003).

Terapie

Terapie u dyslalie by měla probíhat již v předškolním věku. Peutelschmiedová považuje jako nejvhodnější dobu zahájení terapie dobu po čtvrtém roce života dítěte. (Peutelschmiedová, 2005). Dítě by před nástupem do školy mělo být schopné artikulovat všechny hlásky. Před zahájením terapie je velice důležité navázat s dítětem kontakt a získat si tak jeho důvěru. Jako první se logoped zaměřuje na obsahovou stránku a postupně pak přechází a učí dítě správné artikulaci.

Při terapii dyslalie existují určité zásady, které vypracoval Seeman (1955). Poté je doplnil Antonín Radek (jeden ze zakládacích členů logopedické poradny v Brně) (Klenková, 2006).

1. Novou hlásku vyvozujeme individuálně s přihlédnutím na celou osobnost dítěte. V potaz bereme jeho individualitu a psychologické zvláštnosti.
2. Vždy postupujeme od snadnějšího k těžšímu.
3. Špatně vyslovovanou hlásku nikdy neopravujeme, ale učíme jí znovu. Při vyvozování vycházíme z hlásek fyziologicky nejbližších. Můžeme využít nápodoby.
4. Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku.
5. S dítětem cvičíme v naprostém klidu a uvolnění s co nejmenší námahou zpočátku tichým později normálním hlasem.
6. Při logopedické péči rozvíjíme i sluch dítěte tak, aby bylo dítě schopné říci, co je vysloveno správně a co špatně. A bylo tak schopné sluchové kontroly.
7. Důležitá je krátkodobost a pravidelnost cvičení (2-3 minuty 20x denně).
8. Důležité je rozvíjet sebedůvěru dítěte.

9. Vyhybat se slovům neznámým a těžkým.
10. V nezbytně nutných případech využívat logopedické pomůcky (špachtle, sondy).
11. Spolupracujeme s rodinou, školou a lékaři.

Kováčsová (in Lechta, 1990) rozděluje průběh korekce do etap

1. Přípravná cvičení = k přípravným cvičením řadíme schopnost fonematické diference, dechová a fonační cvičení, cvičení pro rozvoj mluvních orgánů, myofunkční terapie.
2. Vyvozování hlásek = zde můžeme využívat přímé (navozujeme přímo hlásku) i nepřímé metody (nenásilnou formou vyvozujeme hlásky např. zvuky zvířat).
3. Fixace hlásek = v této fázi je potřeba upevnění artikulace, fixovat hlásku ve slabikách i slovech.
4. Automatizace výslovnosti hlásek = důležité je tuto fázi nevynechat a učit dítě využívat hlásku ve spontánní mluvě, pomocí říkanek, básniček atd.

2.2 Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči mluvíme, když dítě po třetím roce života nekomunikuje, nebo má velice malou slovní zásobu v porovnání s ostatními dětmi. Jeho řeč je narušena ve všech čtyřech jazykových rovinách (Kutálková, 2005). Nejedná se však o diagnózu, ale o fyziologický jev.

Etiologie

Mezi nejčastější etiologické faktory opožděného vývoje řeči patří dědičnost, opožděné dozrávání centrální nervové soustavy, nedostatečná stimulace dítěte, citová deprivace dítěte či lehká mozková dysfunkce. Poruchy zraku a sluchu, motoriky mluvidel, narušené polykání, rozštěpové vady (Kejklíčková, 2016).

Diagnostika

Jako nejčastější ukazatel pro diagnostiku řadíme nízkou úroveň porozumění, absentující komunikační záměr, produkce méně než cca 50 slov, dítě má lepší úroveň porozumění než produkci verbálního projevu. Jeho řečový projev je nesrozumitelný (Bytešníková, 2017). K diagnostice Neubauer (2018) doporučuje využít vývojové škály (Vývojová škála Bayleyové, Gesselova vývojová škála), které ale nemohou s přesností určit, zda se jedná o opožděný vývoj řeči. Proto je třeba multidisciplinárního týmu a názoru odborníků

hlavně z řad dětských psychologů. Dále se využívá hodnocení vývoje dítěte rodiči. Buď formou strukturovaného rozhovoru nebo dle standardizovaných norem – Dotazník vývoje komunikace II (Dovyko II.). V rámci diagnostiky je důležité provést diferenciální diagnostiku a odlišit tak opožděný vývoj řeči od jiných vad jako například vady sluchu, zraku, mluvních orgánů, rozštěpy, poruchy autistického spektra, poruchy intelektu, které jsou dle závažnosti doprovázeny opožděným vývojem řeči (Neubauer a kol., 2018).

Terapie

Při terapii neléčíme, ale snažíme se zlepšovat podmínky pro dítě tak, aby se jeho komunikační schopnost mohla rozvinout. Vhodné je proto být dítěti správným mluvním vzorem, komentovat okolí a činnosti, pojmenovávat, poskytovat dítěti zpětnou vazbu, rozvíjet sluchovou a zrakovou percepci, aktivní slovní zásobu. Kutálková doporučuje časté mluvení na dítě. Nechat dítě ať si hraje s předměty denní potřeby a pojmenovávat a komentovat aktivitu (Kutálková, 2005). Vhodné je zařadit do terapie také motorická cvičení na rozvoj oromotoriky, jemné a hrubé motoriky (Klenková, 2006). Důležitá je také spolupráce rodina-logoped-mateřská škola. Při správné terapii lze řeč dítěte velice rychle upravit (Dlouhá, 2017).

2.3 Vývojová dysfázie

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

Vývojová dysfázie se projevuje ztíženou schopností až neschopností verbálně komunikovat, i když jsou podmínky k rozvoji přiměřené. Postihuje řeč ve všech jejích rovinách. U dětí jsou viditelné rozdíly mezi slovní zásobou a aplikací gramatických pravidel, rozdíl mezi úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem a rozdíl mezi pasivním a aktivním slovníkem. Nedochozí však k narušení neverbální komunikace. U dětí dokážeme zaznamenat i nerovnoměrný vývoj dětské osobnosti. Projevuje se deficitem v oblasti motoriky, verbální paměti, pozornosti, zraku, sluchu. Nejsou schopné chápat metafory (Klenková 2006). Děti mohou mít nadprůměrný intelekt, ale vždy je vyšší v neverbální oblasti.

Typickým klinickým obrazem vývojové dysfázie je echolalická mluva (opakování slov, výrazů), dysnomie (problém s pojmenováním předmětů, činností), extrémně malá slovní zásoba, problém s porozuměním, logorea (mnohomluvnost až chorobná povídavost), dysgramatické koncovky, zpožděný vývoj artikulace, rychlejší nástup únavy, horší navazování kontaktu s okolím (Neubauer a kol., 2018).

Vývojová dysfázie bývá velice často v kombinaci s dalšími neurovývojovými poruchami, ke kterým řadíme například ADHD syndrom (poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou) (Bishop, 2017).

Etiologie

Je způsobena poškozením levé hemisféry mozkové, kde je sídlo pro řeč. Neubauer jako další faktor uvádí genetiku, konkrétně mutaci genu FOXP-2, která způsobuje poruchu řeči. Také dochází k mutaci genu CNTNAP2, který způsobuje poruchu percepce jazyka a strukturální změny v mozku (Neubauer a kol., 2018).

Klasifikace

Dlouhá rozlišuje tři formy vývojové dysfázie – receptivní, expresivní a smíšenou formu. U **receptivní formy** má dítě problém s určením pořadí a opakováním. Není schopné sluchové diferenciaci podobně znělých hlásek, má poruchu distinktivních rysů hlásek, obtíže ve všech jazykových rovinách. V jeho verbálním projevu se vyskytují agramatismy, špatné předložkové vazby, vynechávání větných členů. Může mít i deficit na úrovni dyslexie a dysortografie. Pokud má dítě diagnostikovanou **expresivní vývojovou dysfázie** má deficit ve vyjadřování, mírně opoždění ve fonematickém slyšení. Deficit se projevuje jak ve výslovnosti, tak v gramatice, kde převládá užívání podstatných jmen. Vyskytují se také poruchy slovosledu, agramatismy. Nejvíce ze všech rovin bývá porušena rovina morfologicko-syntaktická. U **smíšené formy** je diference mezi úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem, pasivním a aktivním slovníkem (Dlouhá, 2017). ICD-11 rozlišuje čtyři typy vývojové dysfázie, a to vývojovou poruchu jazyka s narušením receptivního a expresivního jazyka, vývojovou poruchu jazyka s postižením převážně expresivního jazyka, vývojovou poruchu jazyka s jiným specifikovaným jazykovým postižením a vývojovou poruchu jazyka s postižením převážně pragmatického jazyka (MKN-11, 2022).

Diagnostika

Diagnostika probíhá komplexně a prostřednictvím multidisciplinárního týmu, jehož součástí je pediatr, foniatr, klinický logoped, psycholog a neurolog (Klenková, 2006). V rámci diferenciální diagnostiky je třeba odlišit od prostého opožděného vývoje řeči, dyslalie, sluchových vad, mentální retardace, mutismu, autismu a Landau-Kleffnerova syndromu (Vacková, 2019). Diagnostikou se podrobně ve své publikaci zabývají Škodová+Jedlička, kteří upozorňují na důležitost neurologického vyšetření (EEG), foniatrické vyšetření (audiometrie, BERA, OAE), psychologické vyšetření (úroveň intelektu, kresba) a speciálně pedagogické vyšetření (orientace v prostoru a čase, motorika, řeč, čtení, psaní) (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

K určení diagnózy upravila Mikulajová a kol. německý test H-S-E-T (Grimm, Schöler, 1991) Heidelberský test vývoje řeči. Ten obsahuje řadu subtestů, zaměřených na vývoj řeči u dětí ve vzniku od 5-9 let. Zkoumáme větnou, morfologickou strukturu, větný a slovní význam, integrační úroveň jedince. K používání tohoto diagnostického materiálu je třeba projít speciálním školením (Klenková, 2006).

Terapie

Podstatou terapie dysfázie je rozvíjení postižených funkcí (zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, schopnosti orientace, grafomotorika a řeč) a celkový rozvoj osobnosti. Rozkvět jednotlivých oblastí ale nelze provádět izolovaně, je potřeba všechny rehabilitační postupy kombinovat tak, aby se jedinec rozvíjel rovnoměrně ve všech směrech. Důležitá je komplexnost terapie a zajištění spolupráce rodina-škola-odborníci.

Při rozvoji řeči rozvíjí logoped nejdříve pragmatickou rovinu (komunikační záměr) a poté rovinu lexikálně-sémantickou, morfologickou-syntaktickou a jako poslední rovinu foneticko-fonologickou, kde učíme dítě vyslovit jednotlivé hlásky (Mikulajová, 2003 in Lechta 2003).

3 Logopedická intervence u dětí předškolního věku

Lechta (1990) popisuje logopedickou intervenci jako specifickou činnost vedenou logopedem či klinickým logopedem, jejímž cílem je diagnostikovat a zahájit terapii narušené komunikační schopnosti.

Slovo intervence můžeme chápat jako nějaký zásah či zákrok v něčí prospěch. V logopedii intervence obsahuje tři základní pilíře, kterými jsou diagnostika, terapie a prevence (Klenková, 2006). V diagnostice se logoped snaží identifikovat typ, druh, stupeň narušené komunikační schopnosti. V terapii se snaží o odstranění či zmírnění příznaků vady řeči. V prevenci logoped usiluje o předcházení vzniku narušení komunikační schopnosti. Při logopedické prevenci realizované v mateřských školách dochází dle Bendové (2014) ke komplexnímu rozvoji komunikačních kompetencí předškolních dětí, tj. v oblasti verbálního i neverbálního projevu.

Logopedická intervence by měla být prováděna podle standardů, které jsou uvedené v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který vydává ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Dále musí být prováděna kvalifikovanými pracovníky (logopedy), kteří mají pro tuto činnost kompetence. Logopedi mohou působit na různých pracovištích viz níže (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.1 Organizace logopedické péče v ČR

Logopedická péče je zajišťována logopedy a v České republice je realizována ve třech resortech, a to v resortu zdravotnictví, školství a sociálních věcí. Samotná logopedická péče může být realizována ve státních (nemocnice, lázně, polikliniky), nestátních (charity, církevní zařízení) a soukromých (privátní pracoviště klinického logopeda) zařízeních (Klenková, 2006).

Resort zdravotnictví

Logoped pracující v resortu zdravotnictví spadá pod ministerstvo zdravotnictví. Jeho pracovištěm jsou státní a soukromé logopedické ambulance, poradny, denní stacionáře, lázně a nemocnice (lůžkové, foniatrické, rehabilitační, neurologické, pediatrické a psychiatrické oddělení). Pracovníkem je zde logoped, který je absolventem studia logopedie či speciální pedagogiky. Je v atestaci a pracuje tak pod supervizí klinického logopeda. Klinický logoped je absolventem atestační přípravy a pracuje samostatně

(Fukanová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Logoped pracující v resortu zdravotnictví je přezdíván klinickým logopedem (Neubauer, 2009 in Bendová, 2014).

Resort školství

Logopedie v resortu školství je realizována ve školských poradenských zařízeních, pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně-pedagogických centrech. Je realizována logopedem či logopedickým asistentem. V rámci logopedie ve školství existují MŠ a ZŠ logopedické (Klenková, 2006). Logoped ve školství je absolventem magisterského studia speciální pedagogiky-logopedie a je oprávněn diagnostikovat, vést logopedickou intervenci, provádět konzultační, poradenskou činnost, zpracovávat zprávy z vyšetření a vést další pracovníky. Logopedický asistent je absolventem bakalářského studijního programu speciální pedagogika-logopedie, nebo je absolventem pedagogického oboru a vystudoval program celoživotního vzdělávání zaměřeného na speciální pedagogiku-logopedii, či absolvoval kurz logopedické prevence akreditovaného MŠMT. Logopedický asistent pracuje pod supervizí klinického logopeda či logopeda působícího ve školství. V rámci kontroly péče existuje také pozice krajského koordinátora pro logopedickou péči, který propojuje sítě logopedů, zpracovává vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji, spolupracuje s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a sjednocuje postupy při identifikaci speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností (Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61, Věštník, 2009).

Obecně se režim mateřské školy řídí dle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který vydává ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavním cíle RVP PV je rozvíjení kompetencí dítěte, ke kterým patří kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské. Komunikativní kompetence jsou rozvíjené v podkapitole Jazyk a řeč. V rámci vzdělání v oblasti komunikace jsou stanovené cíle, ke kterým se řadí rozvoj řečových schopností a komunikativních dovedností. Schopnost dítěte kultivovaného projevu a osvojení si takových poznatků, které jsou předpokladem k následujícímu vzdělávání (psaní, čtení). K rozvoji dochází prostřednictvím různých her (řečové, sluchové, artikulační), komentováním zážitků dětí, poslechem pohádek a příběhů, vyprávěním, přednesem dítěte, grafickým napodobováním symbolů, konverzací mezi dětmi atd. K očekávaným výstupům lze zařadit schopnost správné výslovnosti, intonace, práce

s dechem, schopnost vyjadřovat se, udržet rozhovor, porozumět slyšenému, formulovat otázky, sledovat a vyprávět příběh, sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky, chápat slovní humor, učit se nová slova a aktivně je využívat atd. (RVP PV, 2021).

Resort práce a sociálních věcí

„Logopedická intervence je v resortu práce a sociálních věcí poskytována v rámci komplexní péče v domovech či ústavech pro osoby se zdravotním postižením“. (Pipeková 2010, s. 132).

V resortu, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí, mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se zaměřením na logopedii a surdopedii (Fukanová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.2 Rozvoj komunikačních schopností

Komunikační dovednosti jsou základem pro lidskou existenci. Komunikace provádí člověka celým životem, proto je důležité, aby byla plně rozvinuta a na odpovídající úrovni. Obecně lze komunikaci chápat jako proces předávání informací (Klenková, 2006). Nejdůležitějším obdobím při rozvoji komunikačních dovedností je právě období předškolního věku. Proto hraje logopedická péče v prostředí mateřských škol velice významnou roli.

Při rozvoji řeči v mateřských školách je zapotřebí rozvíjet řeč ve všech jejích rovinách foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické.

Rozvoj foneticko-fonologické roviny pramení ze schopnosti sluchově diferenciovat jednotlivé hlásky a správně je vyslovit, proto je popsán níže v podkapitole sluchové vnímání a fonetická diferenciaci.

Lexikálně-sémantická rovina se rozvíjí systematicky. Dítě se učí novým slovům, které postupně využívá i v aktivní slovní zásobě. Rozvoj slovní zásoby pramení z komentování a pojmenovávání činností, zároveň se dítě nachází v druhém věku otázek (viz výše), který napomáhá rozvoji slovní zásoby. Lze také využít různé kartičky, které obsahují sady obrázků (zvířata, nářadí, dopravní prostředky atd.) a dítě je pojmenovává. Dále jsou velmi využívány k rozvoji slovní zásoby knihy. Mezi první knížky, se kterými se dítě setkává, jsou leporela. Slovní zásoba dítěte je také rozšiřována pomocí různých básniček, říkanek a písniček. V této rovině dochází i k rozvoji porozumění obsahu slov i vět (Bednářová, Šmardová, 2016).

U morfológicko-syntaktické roviny dochází k užívání všech slovních druhů. Dítě je v mateřské škole vedeno k tomu, aby mluvilo ve větách a syntax byl rozvinutější. K rozvíjení je možno využít různé obrázky, které dítě řadí, jak jdou po sobě, a učí se tak časové souslednosti. Dobré je také zařadit otázky, na které bude dítě schopné správně odpovědět. Otázky by měly jít od těch jednodušších po těžší: *Kdo to je? Co to je? Co dělá? Jaké to je? Který to je? Kde to je? Kam jde? A proč?* Jednotlivé otázky jsou zaměřené na rozvoj jednotlivých slovních druhů: podstatná jména (první dvě otázky), slovesa (3. otázka), přídavná jména (čtvrtá a pátá otázka). Na rozvoj pádů (pátá a šestá otázka) a na rozvoj samotné větné konstrukce (7. otázka) (Kutálková, 2002). V odborné praxi je možné využít terapeutický program VYKUK od Richtrové, kde je jeden okruh věnován právě rozvoji morfológicko-syntaktické roviny.

V pragmatické rovině se dítě v předškolním věku učí, jak komunikovat, vést rozhovor. Mělo by být schopné vyjádřit své emoce, potřeby a touhy. V rámci rozvoje pragmatické roviny je vhodné zapojit děti do diskuse a kolektivních debat (Bytešnicková, 2012).

3.3 Možnosti ovlivňování komunikačních schopností

Logopedická intervence se skládá z mnoha částí a je velice důležité nerozvíjet jen řeč, ale zaměřit intervenci i na další složky jako jsou: sluch, zrak, motorika (jemná, hrubá, mluvidel, grafomotorika), hospodaření s dechem a fonace (Bytešnicková, 2012).

Rozvoj motoriky mluvních orgánů

Rozvoj motoriky mluvních orgánů úzce souvisí v rozvojem hrubé, jemné motoriky a grafomotoriky (Klenková, 2006). V odborné literatuře se můžeme setkat s různými pojmy pro rozvoj motoriky mluvidel, velmi často mluvíme o oromotorice, logomotorice nebo se můžeme setkat s pojmem gymnastika mluvidel. Pojem oromotorika bývá velmi často spojován s terapií příjmu potravy (Bendová, 2014).

Cvičení pro rozvoj motoriky mluvidel se zaměřují na oblasti: rtů, jazyka, měkkého patra a dolní čelisti. Zároveň je důležité provádět jednotlivá cvičení v součinnosti se správným dýcháním a hlasovou funkcí (Beranová, 2002).

Veškerá cvičení, která jsou realizována, je vhodné provádět před zrcadlem společně. Měla by být i výraznější mimika tak, aby byl pohyb v ústní oblasti pro dítě dobře viditelným a jasným (Bezděková, 2008).

Zlepšení hybnosti jazyka procvičujeme pomocí různých cvičení, která jsou zaměřena na pohyb jazyka nahoru, dolů, vpravo, vlevo, zapření jazyka za dolní / horní čelist například: oromotorická cvičení na elevaci jazyka.

Při těchto cvičeních je možné využívat i různé potraviny, jako je soletka, kterou dítě drží za pomoci jazyka zapřenou o rty. Nebo různé marmelády a medy, které se namažou na rty a dítě je následně slízává. Medový kroužek, které je možné umístit na alveoly za horní zuby, kdy má dítě za úkol udržet špičku jazyka v medové kroužku po dobu 30 s. Postupně pak může dítě s kroužkem manipulovat ze strany na stranu (Solná in Richtrová, 2018).

Pohyblivost rtů můžeme zlepšovat pomocí jejich protruze (vyšpulení), retruze (zatažení), laterální extenze (napětí rtů do stran-úsměv) (Vitásková, 2005). Dále pak nafukování tváří, rozkmitávání rtů či posouvání koutků do stran.

Ke zlepšení pohyblivosti čelisti se využívají žvýkací pohyby, cvakání zubů, zívání a předsouvání čelisti vpřed a vzad. Pití brčkem, foukání, kloktání jsou pohyby, které se využívají při nácviku pohyblivosti měkkého patra (Bytešnicková 2012).

Dechová a fonační cvičení

Dalším přípravným cvičením jsou cvičení dechová a fonační. Náležité hospodaření s dechem vede ke správné koordinaci dechu společně s hlasem a mluvou. Při nácviku dýchání bychom měli dbát na tichý, prodloužený nádech nosem s lehce otevřenými ústy. Výdech by měl být co nejpomalejší (Bendová, 2014).

Na nácvik výdechu je možné využít například foukání do peříček, větrníků, píšťalek, foukání do lodiček na vodě. V logopedické praxi je možnost využití počítačových programů jako je Speech Viewer nebo Mentio Hlas a zvuky. V počítačovém programu Mentio Hlas a zvuk se na obrazovce dítěti ukáže např. dort a dítě pomocí dlouhého výdechu do mikrofonu snaží sfouknout svíčky (Mentio).

Při fonačních cvičeních s použitím hlasu je důležité dbát na měkkých hlasových začátcích a dodržovat hlasovou hygienu (Klenková, 1996).

Sluchové vnímání, fonematičká diferenciacce

Schopnost slyšení, vnímání rytmu a melodie je základním předpokladem pro správný rozvoj řeči. Řadíme sem sluchovou diferenciacci, analýzu, syntézu, sluchovou paměť, schopnost naslouchání a v neposlední řadě schopnost vnímat rytmus a melodii. Pokud u

dítěte v předškolním věku dojde k poškození jedné z těchto složek, mohou být následkem deficity v oblasti čtení, psaní a tvarosloví řeči (Ficová, 2020).

Při nácvičku fonemického slyšení musí dítě projít dvěma fázemi, a to fází sluchové diferenciacie, kdy je dítě schopné rozlišit od sebe dva podobně znějící zvuky. A fází sluchové analýzy, dítě je schopné rozložit slova na části. Za vrchol fonemického slyšení je brána schopnost fonemického uvědomování. Dítě rozumí mluvenému slovu a je schopné z písmen s-t-r-o-m poznat, že se jedná o slovo strom. Je ale třeba brát v potaz rozdíl mezi fonemickým a fonologickým uvědomováním. Fonologické uvědomování je schopnost rozlišovat slabiky a rýmy, Fonemické uvědomování se týká fonémů (Bytešnicková, 2012). Na základě této dovednosti je pak dítě schopné vlastní korekce.

Cvičení využívané k tréninku sluchové diferenciacie jsou založená na rozlišování dvou podobně znějících slov bez zrakové opory (buk–puk, koš–kos, pít–bít, bít–byt), rozlišování krátkých a dlouhých slabik (Hublová, 2020). Při nácvičku identifikace zvuku je možnost využít hru: *Co to bylo za zvuk?* (dítě hádá zvuk, který jsme vytvořili – tekoucí voda, bouchnutí dveří apod.), poznávání hlasu kamarádů, hudebních nástrojů (Bednářová, Šmardová, 2015).

Pro rozvoj sluchového vnímání se užívají různé říkanky, básničky, sluchové hry, které jsou často založené na tom, že dítě reaguje na předem smluvené slovo, například ťuknutím, bouchnutím do stolu. (Mikolajková, 2018). Velice často se využívají hry s písmeny, kdy má dítě vyjmenovat 3 slova na určité písmeno. Při této aktivitě je možné postupně ztěžovat obtížnost např. 3 řeky, 3 zvířata. Tuto aktivitu lze hrát i převráceně a to tak, že dítěti předřikáme soustavu slov začínající na stejné písmeno a úkolem dítěte je uhodnout, na jaké písmeno slova začínají. Další činností mohou být hry na sluchový rozklad a sklad (te-ta=teta, čo-ko-lá-da=čokoláda).

Sluchovou paměť rozvíjíme pomocí her založených na zapamatování si jednotlivých kroků, jak jdou po sobě. Například *Maminka vařila polévku a dala tam: vodu, mrkev, maso...* Dítě v předškolním věku je schopné zapamatovat si 4-6 po sobě jdoucích slov (Bendová, 2014).

Pomůcky nejčastěji využívané v logopedické praxi jsou:

- Orffovy nástroje = slouží k rozvoji rytmu a nácvičku rytmizace slov.

- Zvukové knížky = napomáhají s rozvojem sluchové diferenciaci, ale zároveň rozšiřují slovní zásobu a porozumění řeči dítěte.
- Zvuková pexesa = nácvik sluchové diferenciaci a sluchové paměti.
- Zvuková lota = pomoc při nácviku sluchové diskriminace (Bendová, 2014).

V mateřských školách lze také využít fonologickou terapii Metaphon. Ta je určená pro děti ve věku od 4-6 let, jejichž verbální projev není srozumitelný, děti nejsou schopné rozlišit znělé a neznělé hlásky. Tato metoda je rozdělena do dvou fází v první fázi se učí dítě rozlišovat hlásky poté slabiky. Dítě reaguje slovy vzadu a vepředu, podle toho, jak hlásku vnímá (vepředu – T, D, N, C, S, Z, vzadu – Ť, Ď, Ň, Č, Š, Ž). Metoda se považuje za úspěšnou, pokud je dítě schopné rozlišit distinktivní znaky slova, užívá je a srozumitelnost jeho projevy prošla progresem (Buntová, Prosuchová, 2021).

Zrakové vnímání

Správné fungování zraku je předpokladem pro čtení a psaní. Umožňuje dítěti rozlišit základní tvary, identifikaci tvarů složitějších a zapamatování viděného. Také díky zraku je dítě schopné odezírat artikulaci, mimiku, gestikulaci a napodobovat tak řečový vzor.

Při rozvíjení zrakového vnímání rozvíjíme několik oblastí, jako je zraková paměť, barvy, vnímání figury a pozadí, zraková diferenciaci, analýza a syntéza, pohyb očí (Katalog podpůrných opatření).

Pro rozvoj zrakové paměti se nejčastěji využívají Kimovy hry, kdy ukážete dítěti předměty, které jsou vyskládané na ploše, poté se zakryjí, něco odebereme a ptáme se: *Co se ztratilo? Co jsi viděl/viděla?* Jako další pomůckou lze uvést pexesa či lota (Bendová, 2014).

Cvičení na rozvoj vnímání barvy mohou být: vyhledávání, třídění předmětů podle barvy, vytváření duhových spekter. Pro rozvoj vnímání figury a pozadí se využívá dešifrování vzájemně překrytých obrázků, čtení obrázků z částečně ukrytých obrázků (Bednářová, Šmardová, 2015).

Nácvik zrakového vnímání je založen hlavně na skládání puzzle, skládaček, vkládaček, dokreslování nedokončených obrázků nebo písmen, hledání dvojic. Pro hledání dvojic můžeme použít pexeso, domino, hru dingo či dobble, která je v logopedické praxi velmi využívanou pomůckou (Mikolajková, 2008).

Zrakové rozlišování je možné procvičovat s pomocí cvičení zaměřených na řady. Před dítě se postaví řada předmětů a dítě má za úkol poznat, jaký z předmětů nepatří do řady. Nebo dítě trénuje hledání rozdílů ve dvou odlišných obrázcích.

Motorika (hrubá, jemná, grafomotorika)

Hrubá

Pod pojmem hrubá motorika si může představit soubor všech pohybů, které dítě vykonává. Jedná se jak pohyby lokomočního charakteru (chůze, běh, skákání, plavání atd.) tak pohyby nelokomočního charakteru (sezení). Dítě po třetím roce by mělo všechny tyto dovednosti zvládat, ale je třeba je procvičovat a nacvičovat společně s prostorovou orientací (Bendová, 2014).

Cvičení, která s dítětem provádíme, by měla být doprovázena řečovým projevem, písničkami a básničkami, aby si dítě procvičovalo i rytmizaci. Například (*Bum tarata na vrata máme 4 kořata, cibulěnka, měla babka 4 jablka apod.*). Hrubá motorika se procvičuje i během běžných denních činností, jako je oblékání, pobyt na hřišti, pomoc v domácnosti (vkládání prádla do pračky, pomoc při vaření) (Bytešníková, 2012).

Jemná

Jemná motorika zahrnuje pohyby drobných svalů, které vyžadují spolupráci ruky a očí. Při nácvičování jemné motoriky se zařazují cvičení, jako je *Chytání rybiček, puzzle, skládačky, mozaiky, motanice*, ale můžeme využít i běžné činnosti jako navlékání korálků, zapínání zipu, knoflíků, stříhání, modelování, hraní karetních her (Bednářová, Šmardová, 2011). S rozvojem jemné motoriky se současně rozvíjí i vizuomotorika (koordinace pohybu končetin a zraku).

Grafomotorika

Grafomotorika představuje soubor psychomotorických činností, které jsou vykonávány při čtení a psaní. Při jejím nácvičování jako první začínáme s tím, že dítě učíme správně držet tužku. K nácvičování můžeme využít trojhranné tužky a nástavce na tužky. Před samotným procvičováním grafomotoriky je dobré zařadit uvolňovací prstová cvičení například kroužení zápěstím, básnička *spadla kapka na panenku*, u které proťukáváme prsty (palec-ukazovák, palec-prostředník, palec-prsteníček, palec-malíček) (Bytešníková, 2012). K nácvičování motoriky se nejčastěji využívají pracovní listy, kdy dítě obkresluje čáry (rovné, zakřivené, spirály), dokresluje části obrázků a vybarvuje obrázky (Ovečková, 2007). Dítě

předškolního věku by mělo být schopné nakreslit postavu s trupem a všemi částmi těla. Postava by měla být bohatá na detaily. Mělo by znázorňovat geometrické tvary a velká tiskací písmena.

4 Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na možnosti realizace logopedické péče v mateřských školách v Jihočeském kraji. Konkrétně se zabývá časovou dotací, která je věnována logopedické péči, kvalifikovaností pracovníků ji provádějící, formou péče. Zkoumá, jak probíhá péče v jednotlivých oblastech oromotoriky, sluchové percepce a nácvičku komunikačních dovedností.

4.1 Cíl, hypotézy a výzkumná strategie praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce je **zjistit, průběh logopedické péče na úrovni mateřských škol**. Jak často je realizována, jakou formou. Kdo je realizátorem logopedické péče, zda se jedná o pedagogy v mateřské škole nebo do školy dochází logopedický pracovník. Jaké oblasti logopedické péče patří mezi nejčastěji rozvíjené.

Hypotézy výzkumného šetření

H1 Logopedickou péči v mateřských školách provádí častěji pedagogové s kurzem „logopedický asistent“ nebo pedagogové s logopedickým vzděláním než pedagogové bez odpovídající kvalifikace.

H2 V mateřské škole se častěji rozvíjí komunikační schopnosti, motorika mluvidel a sluchové vnímání, než zrakové vnímání, jemná, hrubá motorika, grafomotorika, práce s dechem a fonace.

H3 Skupinová logopedická péče převažuje nad logopedickou péčí individuální.

Výzkumná strategie

K získání dat k praktické části této bakalářské práce bylo využito dotazníkového šetření. Chráška definuje dotazník jako: „*Soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ Chráška (2007, s. 163).

Dotazník se používá k zjišťování informací v populaci či menší skupině. Můžeme využít dvě formy, a to formu elektronickou a formu písemnou. Existují dva základní typy standardizovaný dotazník, který má jasně vymezenou normu a jednotnou konstrukci a dotazník s vlastní konstrukcí, který je více užívaný. Otázky užívané v dotazníku se dělí podle otevřenosti na uzavřené (dichotomické), otevřené, testové a škálování. Každý

dotazník by měl mít strukturu. Měl by obsahovat tři části: část vstupní, hlavní a závěrečnou. Část vstupní obsahuje oslovení respondenta, je zde uveden cíl dotazníku a pokyny k vyplnění. V části hlavní jsou uvedeny otázky dotazníku a část závěrečná je tvořena poděkováním za vyplnění dotazníku.

Dotazník měl následující strukturu. Byl rozdělen na tři části. V první části byly zjišťovány základní informace o pedagogickém pracovníkovi. Druhá část byla stěžejní a věnovala se průběhu logopedické péče (časová dotace, forma, oblasti rozvoje). Poslední a třetí část zjišťovala spokojenost s logopedickou péčí a náměty na její zlepšení.

Dotazník byl tvořen 19 otázkami mezi, kterými se vyskytovaly uzavřené, polouzavřené, otevřené a jedna škálovací otázka. Uzavřené otázky (č. 1, 2, 3, 7, 15, 18) umožňovaly respondentovi výběr z několika možností. Polouzavřené otázky (č. 4, 5, 6, 8, 9, 11, 17, 14), které umožňovaly výběr ze dvou až šesti odpovědí a možnost vlastní odpovědi. Otevřené otázky (č. 10, 12, 13, 19) otázky č. 10, 12, 13 se týkaly popisu, tudíž byla žádoucí obsáhlejší odpověď. Škálovací otázka se týkala zhodnocení spokojenosti logopedické péče v MŠ. Získaná data byla zanalyzována a zpracována do tabulek, ty byly následně přepracovány do grafů a jejich vyjádření bylo přepočítáno a zpracováno do procentuálního vyjádření. Odpovědi na otevřené otázky byly rozděleny do kategorií tak, aby se co nejvíce shodovaly. Výslednou činností pak bylo zpracování veškerých dat, získaných prostřednictvím dotazníku, do sloupcových, výsečových grafů a jednoho pruhového.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření

Výzkumný vzorek

Při realizaci výzkumného šetření autorka oslovila ředitelky mateřských škol v Jihočeském kraji. Cílovou skupinou, u které autorka zjišťovala průběh logopedické péče, byly děti v předškolních třídách. Celkem bylo rozesláno 105 dotazníků do 105 mateřských škol v Jihočeském kraji rovnoměrně po okresech.

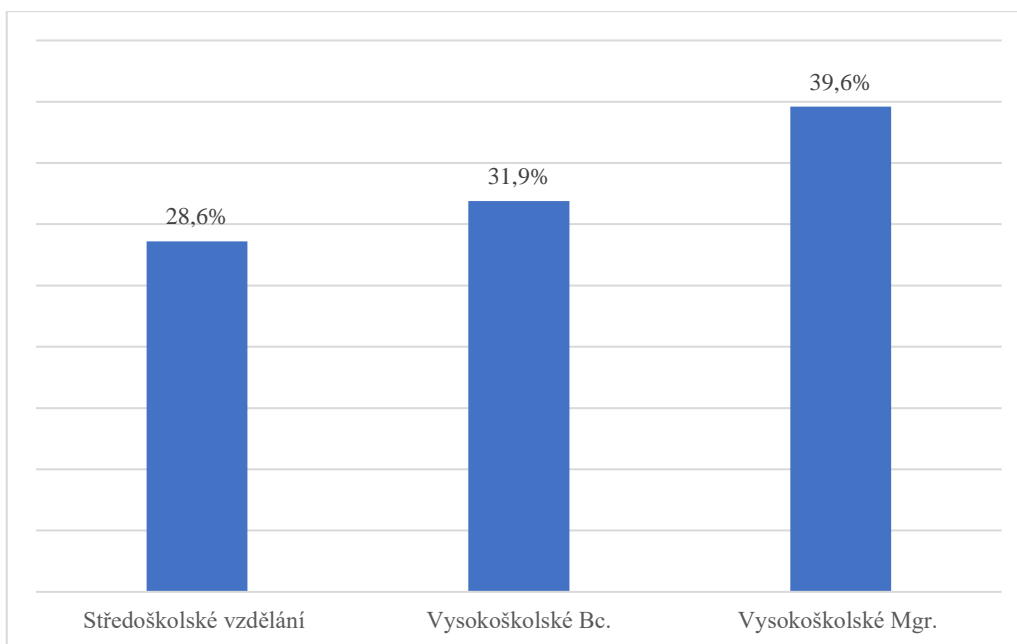
Průběh šetření

V září a říjnu jsem se věnovala sběru informací a vyhledávání materiálů k danému tématu logopedické péče. Během listopadu jsem provedla pilotní šetření pomocí pilotního dotazníku v mateřské škole. Na základě pilotního šetření jsem upravila dotazníkové šetření, které jsem na začátku února distribuovala do 105 mateřských škol v Jihočeském

kraji. Únor a březen jsem věnovala sběru dat jejich analýze a následného zpracování. V závěru vylo získáno od mateřských škol 91 odpovědí, což tvoří 86,7 % z celkového počtu rozeslaných dotazníků. Autorka hodnotí tento počet jako validní.

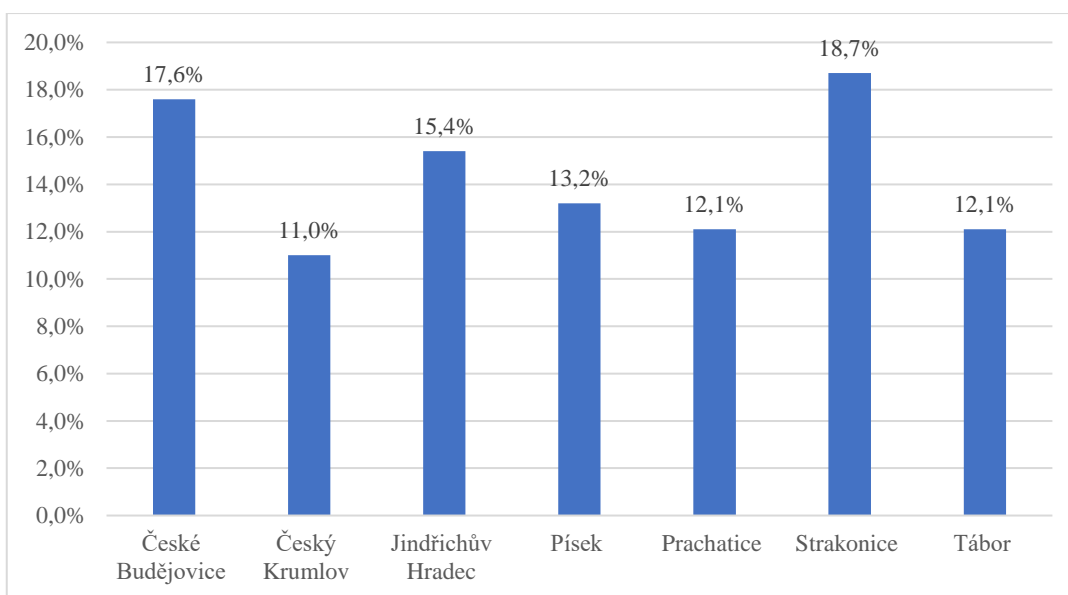
4.3 Dotazníkové šetření

Otázka č. 1 „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“



Graf č. 1 „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Otázka č. 2 „Z jakého okresu jste?“

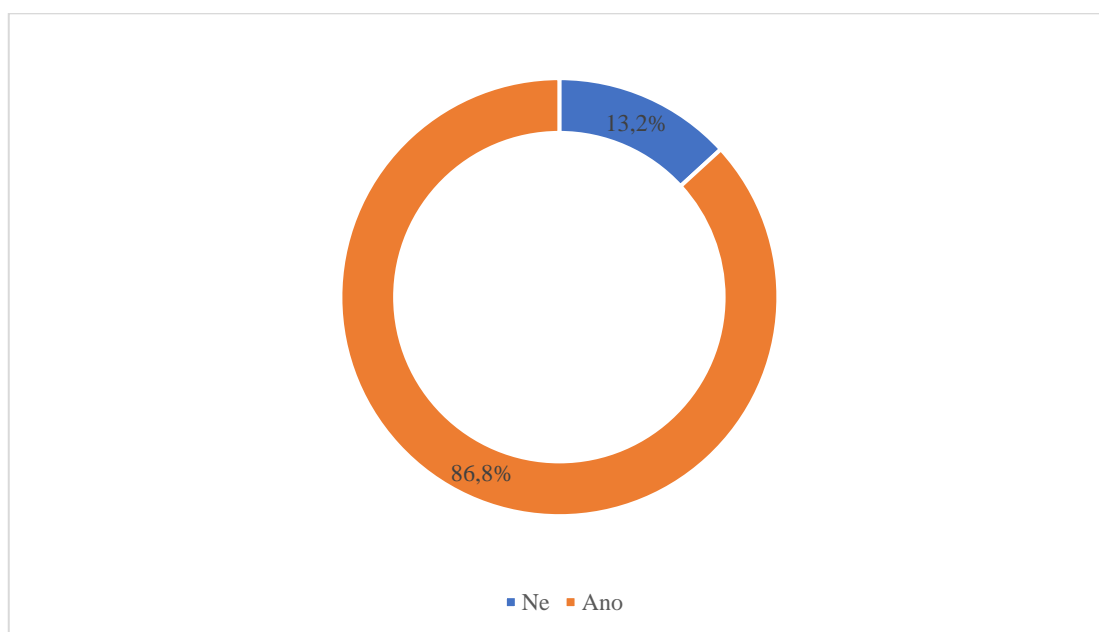


Graf č. 2 „Z jakého okresu jste?“

Z otázek č. 1 a 2 vyplývá, že mezi nejčastější respondenty dotazníku se řadí magistersky vzdělaní pedagogičtí pracovníci s procentuálním zastoupením 39,6 %, druhým největším zastoupením jsou ředitelé MŠ s bakalářským vzděláním 31,9 % a nejmenší zastoupení ve výzkumném šetření bylo u středoškolsky vzdělaných 28,6 %, možnost vyššího odborného vzdělání nevyužil ani jeden respondent stejně tak možnost jiné formy (dodělávání kvalifikace).

Největší počet odpovědí autorka dostala z okresu Strakonice 18,7 %, nejméně pak naopak z okresu Český Krumlov a to 11,0 %. Ostatní okresy se pohybují na přibližně stejné úrovni v rozmezí 17 %-12 %.

Otázka č. 3 „Je u vás v MŠ prováděna logopedická péče?“

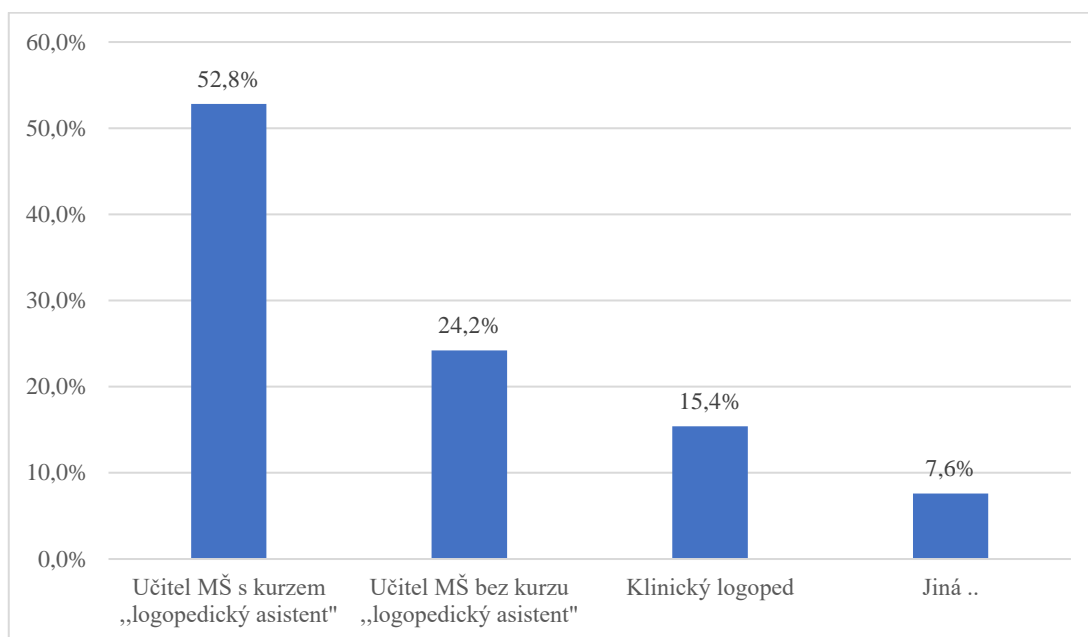


Graf č. 3 „Je u vás v MŠ prováděna logopedická péče?“

Z otázky číslo 3 vyplývá, že převažuje možnost Ano 86,8 %. To znamená, že 79 mateřských škol provádí logopedickou péči jakoukoliv formou a zbylých 13,2 % tedy 12 mateřských škol logopedickou péčí neprovádí v žádné její formě.

Dotazníky z odpovědí ne, pak nebyly nadále vyplňovány a došlo tak k ukončení dotazníkového šetření. Z toho vyplývá, že u dalších otázek je 100 % 79 mateřských škol.

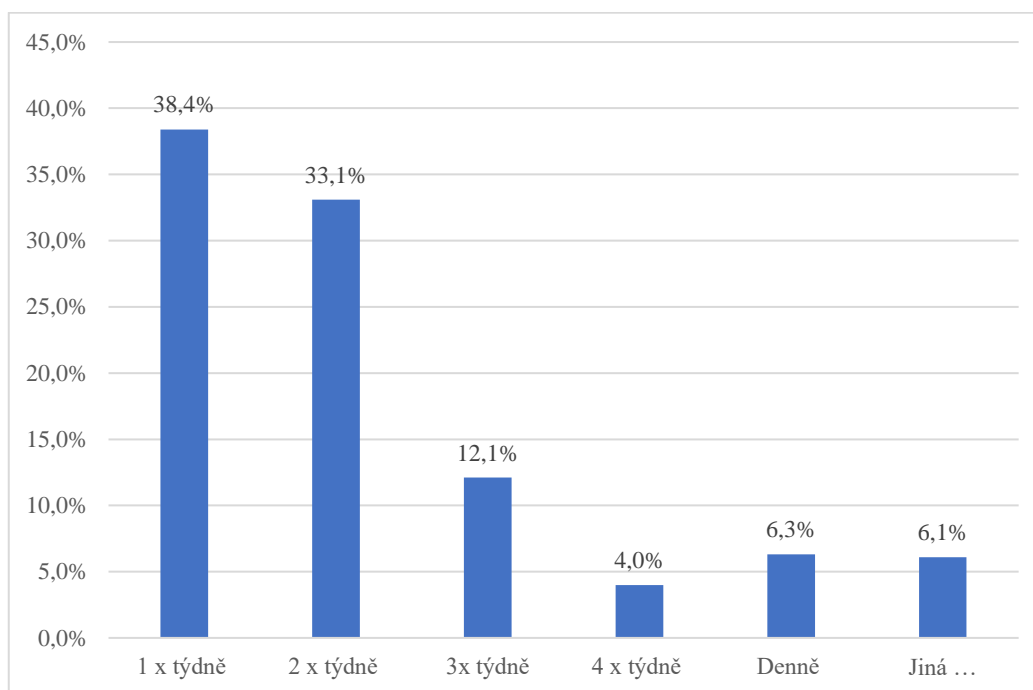
Otázka č. 4 „Kdo provádí logopedickou péči?“



Graf č. 4 „Kdo provádí logopedickou péči?“

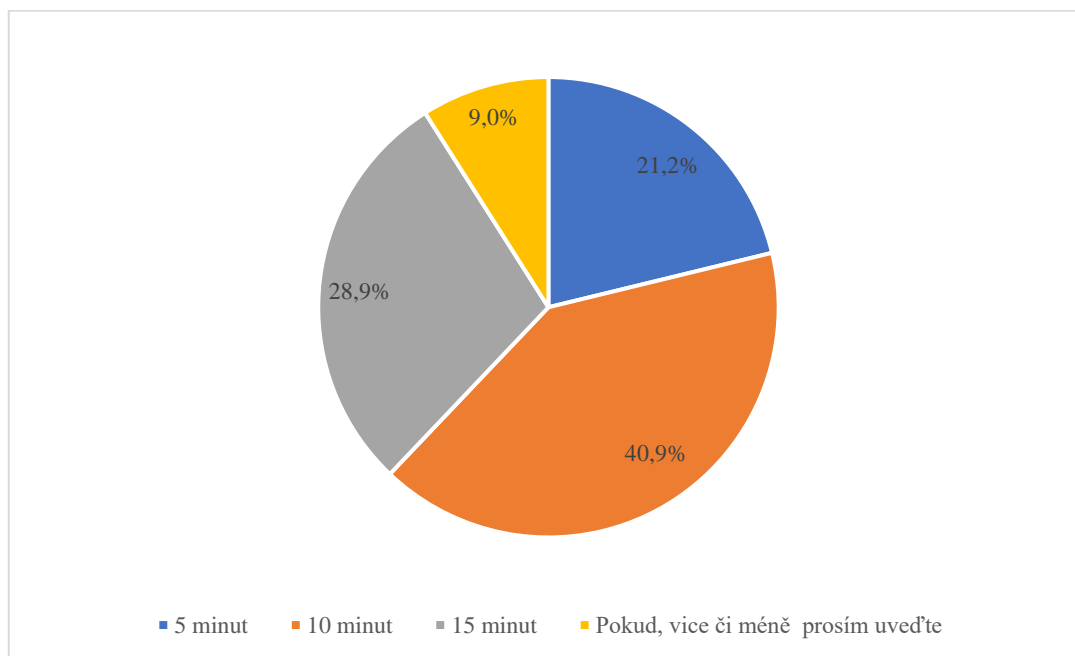
Otázka č. 4 ukazuje že nejčastějším realizátorem logopedické péče je učitel MŠ s kurzem „logopedický asistent“ 52,8 %. Poměrně vysoké procentuální zastoupení má provádění péče prostřednictvím klinického logopeda 15,4 %, kde autorka čekala, že bude menší zastoupení. Učitelé bez kurzu logopedický asistent provádí péči v poměru 24,2 % a u možnosti jiné byla 4 x uvedena možnost speciální pedagog a u dvě odpovědi nebyly blíže specifikovány.

Otázka č. 5 „Jak často je logopedická péče prováděna?“



Graf č. 5 „Jak často je logopedická péče prováděna?“

Otázka č. 6 „Jaký časový úsek je jí věnován?“



Graf č. 6 „Jaký časový úsek je jí věnován?“

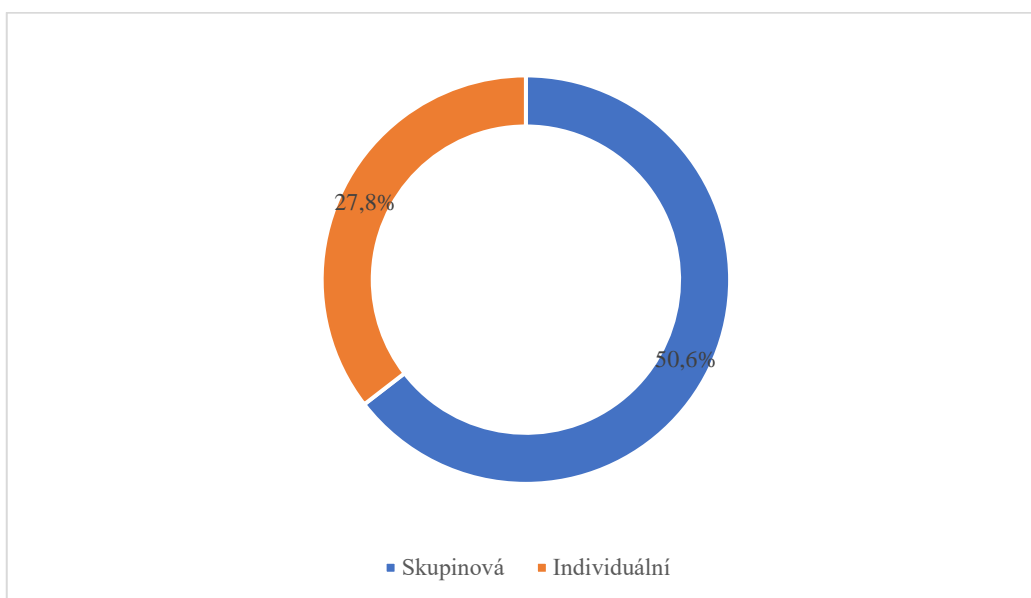
Otázky číslo 5 a 6 jsou věnované časové dotaci, která je věnována realizaci logopedické péče v mateřské škole. Z otázky 5 vyplývá, že logopedická péče je nejčastěji prováděna jednou týdně 38,4%. 33,1% mateřských škol vykonává logopedickou péči 2 x týdně, 3

x týdně pak 12,1 %, 4 x týdně 4 % mateřských škol. Některé mateřské školy provádí logopedickou péči i denně. V možnosti jiné se vyskytovala odpověď 1x do měsíce.

Pedagogičtí pracovníci provádí logopedickou péči nejčastěji po dobu 10 minut 40,9 % poté po dobu 5 minut 21,2 % a 15 minut věnuje logopedické péči 28,9 % mateřských škol. U možnosti více či méně se vyskytovaly odpovědi více např. „20 minut – klinický logoped.“

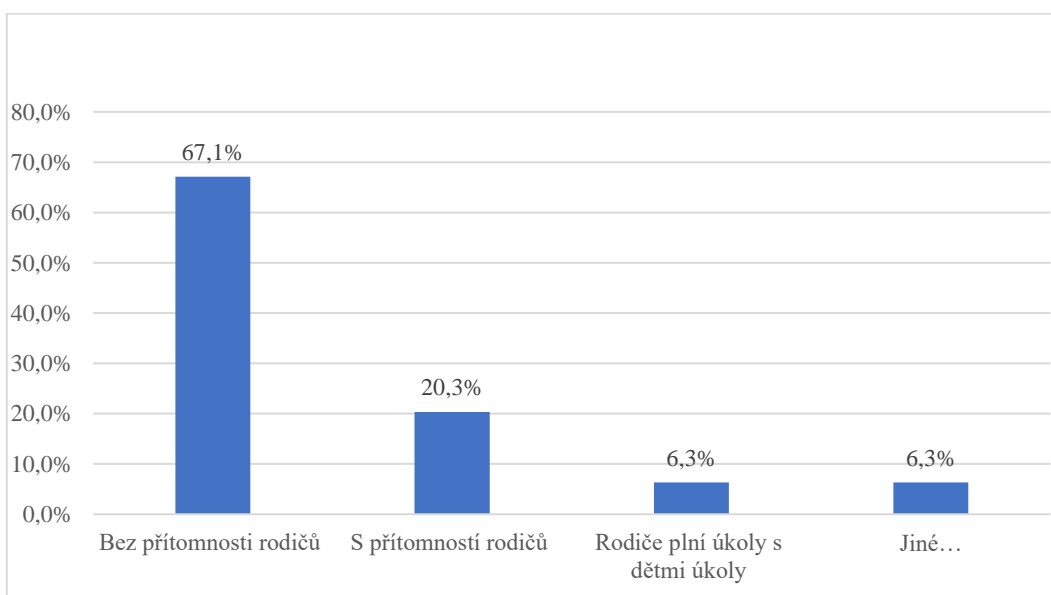
Z těchto dvou otázek vyplývá, že logopedická péče je nejčastěji v mateřských školách prováděna po dobu 10 minut jedenkrát týdně.

Otázka č. 7 „Jakou formou je prováděna?“



Graf č. 7 „Jakou formou je prováděna?“

Otázka č. 8 „Jak probíhá péče?“

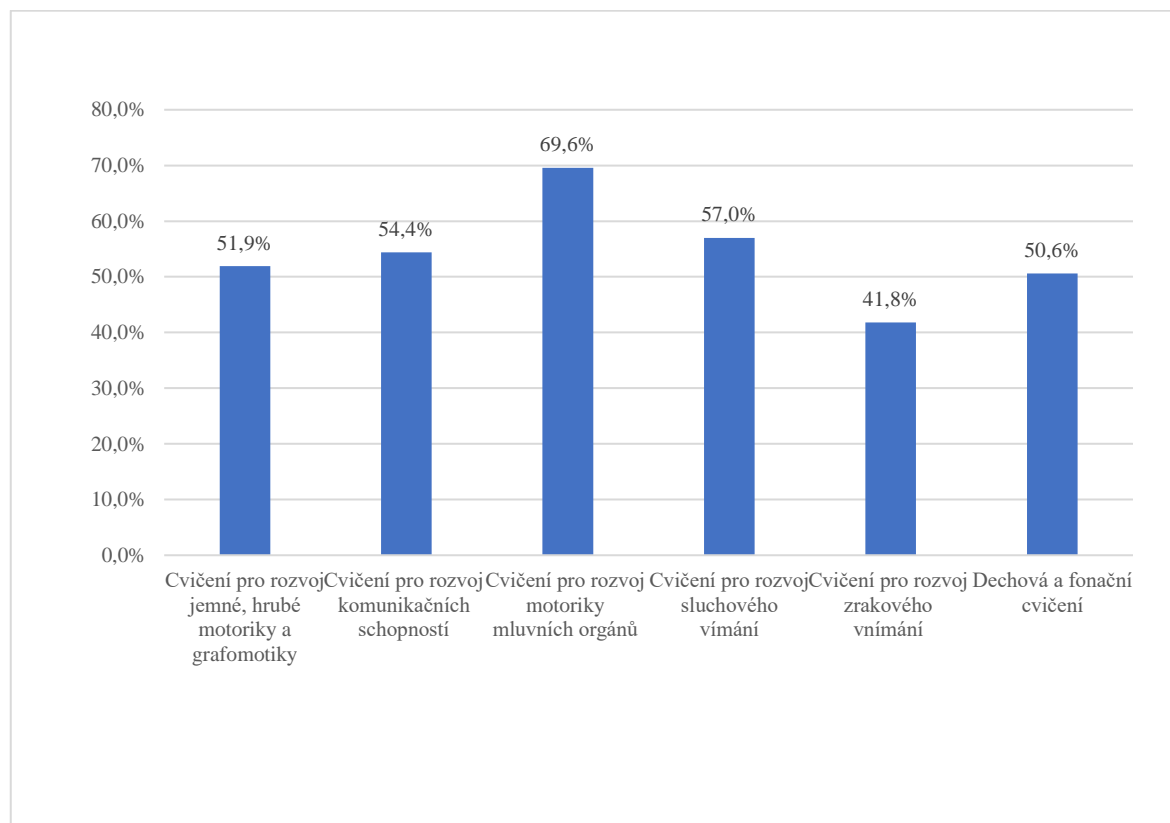


Graf č. 8 „Jak probíhá péče?“

V mateřských školách probíhá logopedická péče hlavně skupinovou formou (společné aktivity, kterých se účastní všechny děti) 50,6%. Individuální formu (realizátor – dítě) využívá 27,8% mateřských škol. Zbýlých 21,8% respondentů na otázku neodpovědělo. Což potvrzuje znění třetí hypotézy a to, že skupinová logopedická péče je častější než logopedická péče individuální.

Převažuje logopedická péče bez přítomnosti rodičů 67,1 %, s přítomností rodičů probíhá péče v 16 mateřských školách (20,3 %) a možnost plnění úkolů doma využívá 5 mateřských škol (6,3 %). Možnost jiné nebyla následně blíže specifikována.

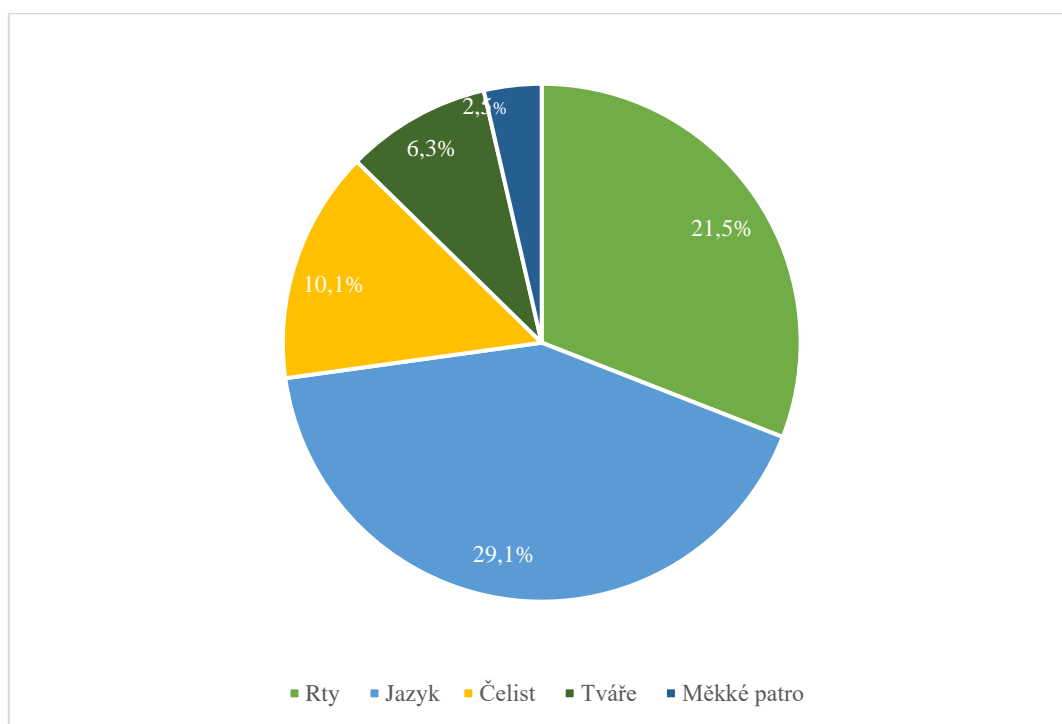
Otázka č. 9 „Jaká cvičení provádíte nejčastěji?“



Graf č. 9 „Jaká cvičení provádíte nejčastěji?“

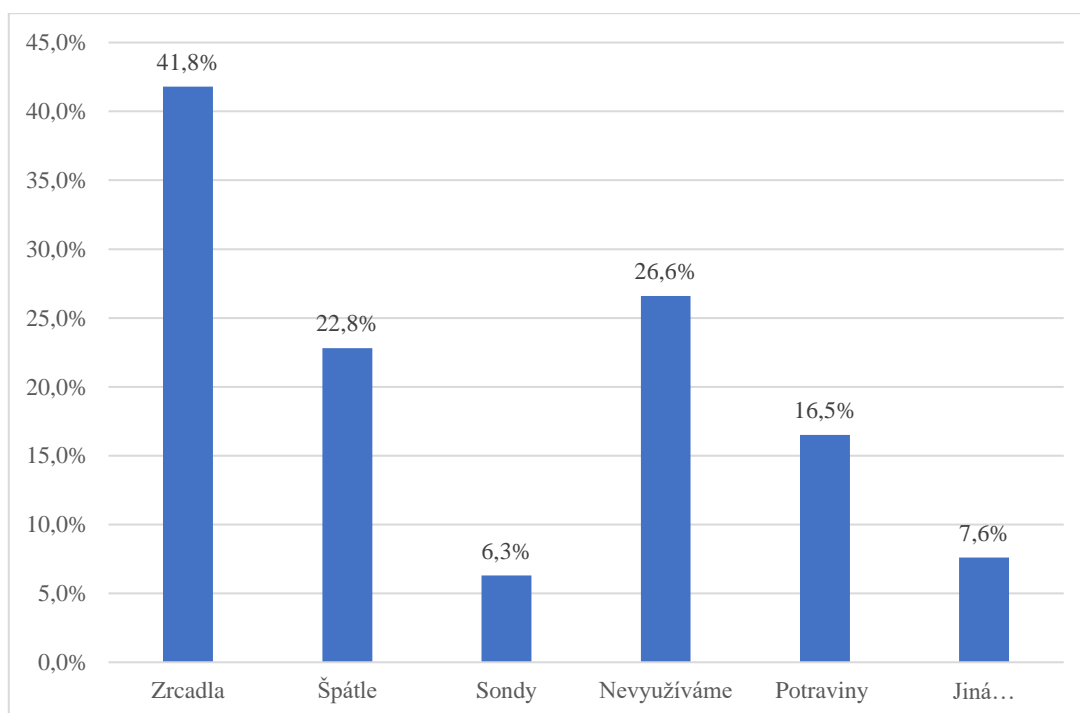
U otázky č. 9 bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Z grafu lze vyčíst, že nejčastěji se realizátoři logopedické péče věnují cvičení pro rozvoj motoriky mluvních orgánů 69,6 %, poté následují cvičení pro rozvoj sluchového vnímání 57 %, cvičení pro rozvoj komunikačních schopností 54,4 %, cvičení pro rozvoj jemné, hrubé motoriky a grafomotoriky 51,9 %, dechová a fonační cvičení 50,6 % a nejméně procvičovanou oblastí jsou cvičení určená pro procvičení zrakového vnímání 41,8 %. Tato získaná data tak potvrzují hypotézu č. 2 a ta zní, že se v mateřské škole dává větší důraz na rozvoj komunikačních schopností, motoriky mluvidel a sluchového vnímání než na rozvoj zrakového vnímání, jemné, hrubé motoriky, grafomotoriky a práce s dechem a fonací.

Otázka č. 10 „Pokud provádíte oromotorická cvičení, prosím uveďte jaká.“



Graf č. 10 „Pokud provádíte oromotorická cvičení, prosím uveďte jaká.“

Otázka č. 11 „Jaké pomůcky užíváte k rozvoji motoriky mluvidel?“



Graf č. 11 „Jaké pomůcky užíváte k rozvoji motoriky mluvidel?“

Odpověď na otázky č. 10 a 11 autorka dostala od 69,6 % respondentů tzn.55. Při provádění oromotorických cvičení se nejčastěji procvičuje pohyblivost jazyka 29,1 % a rtů 21,5 %, nácviku pohyblivosti čelistí se věnuje 10,1 %, tváře 6,3 % a měkké patro 2,5 % . mateřských škol. Pro nácvik pohyblivosti rtů byly nejčastěji uváděna tato cvičení:

- Úsměv = laterální extenze rtů.
- Schovávaná = zatažení rtů dovnitř úst.
- Pusa = protruze rtů.
- Kravička = protruze rtů a jejich posouvání ze strany na stranu.
- Píšťalka = pískání na rty.

Pro nácvik pohyblivosti rtů:

- Čertík = elevace jazyka dolů a nahoru.
- Stěrače = olizování horního rtu ze strany na stranu.
- Houpačka = olizování spodního rtu ze strany na stranu.

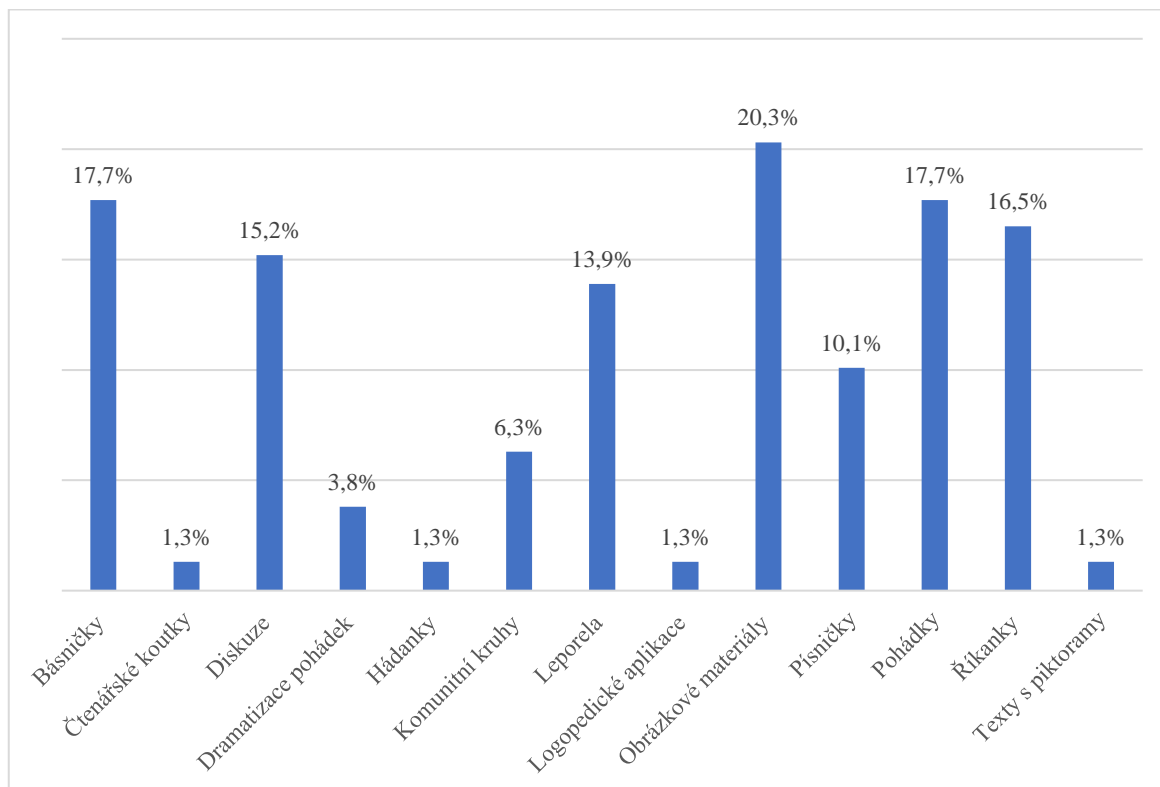
Pro nácvik pohyblivosti čelistí:

- Žvýkácí pohyby, kousání a pomalu zavírání o otevírání úst.

Pro nácvik pohyblivosti tváří se využívá nejčastěji nafukování balonku a tváří. Měkké patro se pak nejčastěji trénuje kloktáním a foukáním slámkou do vody.

Na otázku „Jaké pomůcky užíváte k rozvoji motoriky mluvidel?“ jsem dostala 43 odpovědí, což činí 54,4 % z celkového počtu všech respondentů. Jako nejčastěji využívané pomůcky byla uváděna zrcadla 41,8 %, špátle 22,8 %, potraviny 16,5 %, sondy 6,3 % a 26,6 % nevyužívá žádné pomůcky k realizaci logopedické péče.

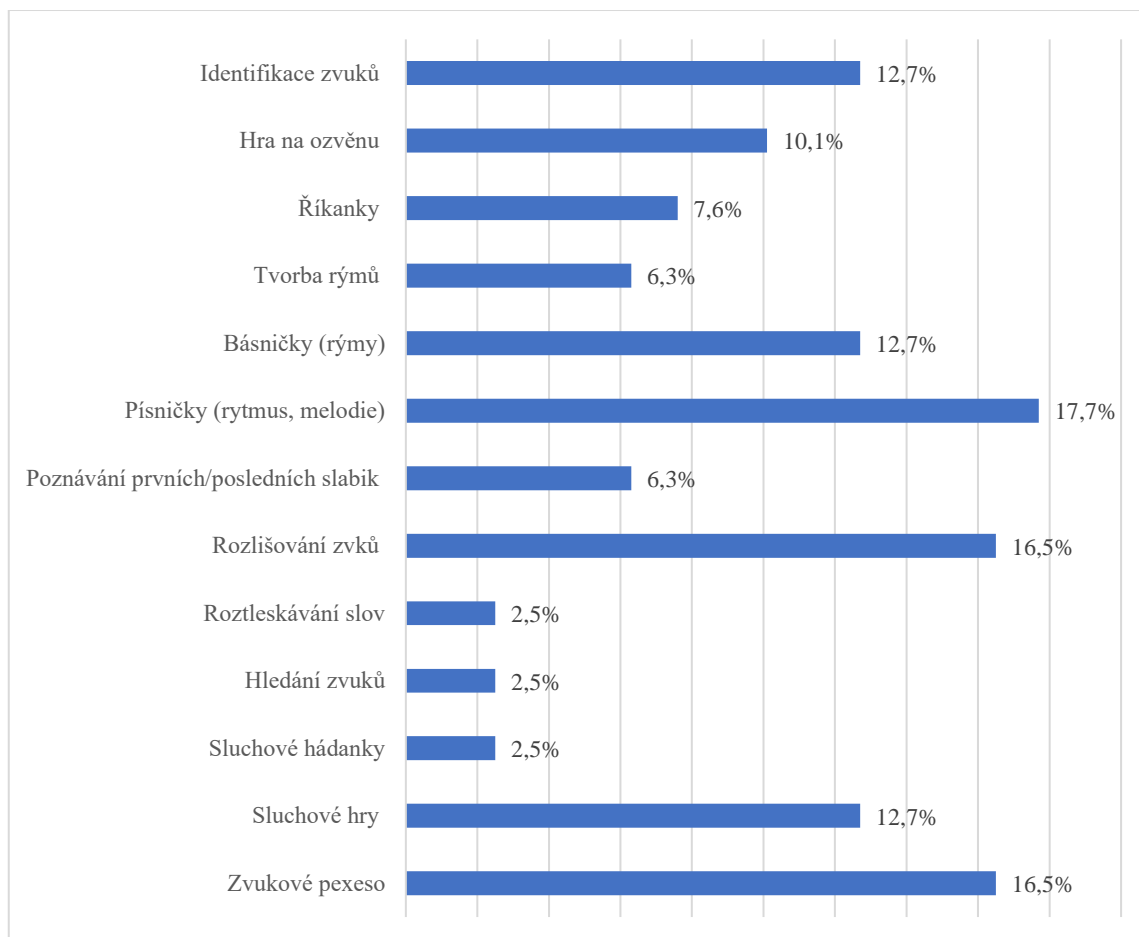
Otázka č. 12 „Pokud provádíte cvičení pro rozvoj komunikačních schopností, prosím uveďte jaká?“



Graf č. 12 „Pokud provádíte cvičení pro rozvoj komunikačních schopností, prosím uveďte jaká?“

Na tuto otázku číslo 12 bylo získáno 51 odpovědí tzn. 64,6 %. Z otázky vyplývá, že pokud jsou v MŠ prováděna cvičení pro rozvoj komunikačních schopností jedná se nejčastěji obrázkové materiály 20,3 %, které slouží hlavně k rozvoji slovní zásoby a ukotvení gramatických pravidel. K dalším často využívaným technikám v mateřských školách se řadí básničky 17,7 %, říkančky 16,5 %, písničky 10,1 % a vyprávění pohádek 17,7 %. Respondenti také uváděli odpověď diskuze (15,2 %) na témata, která zrovna probírají v mateřské škole (spojená například s ročním obdobím, svátky), dále využívají realizátoři logopedické péče leporela 13,9 % a komunitní kruhy 6,3 %, kde společně rozebírají určitá témata. Další uváděná cvičení jsou pak dramatizace pohádek 3,8 %, čtenářské koutky 1,3 %, hádkanky 1,3 %, logopedické aplikace 1,3 % a texty s piktogramy 1,3 %.

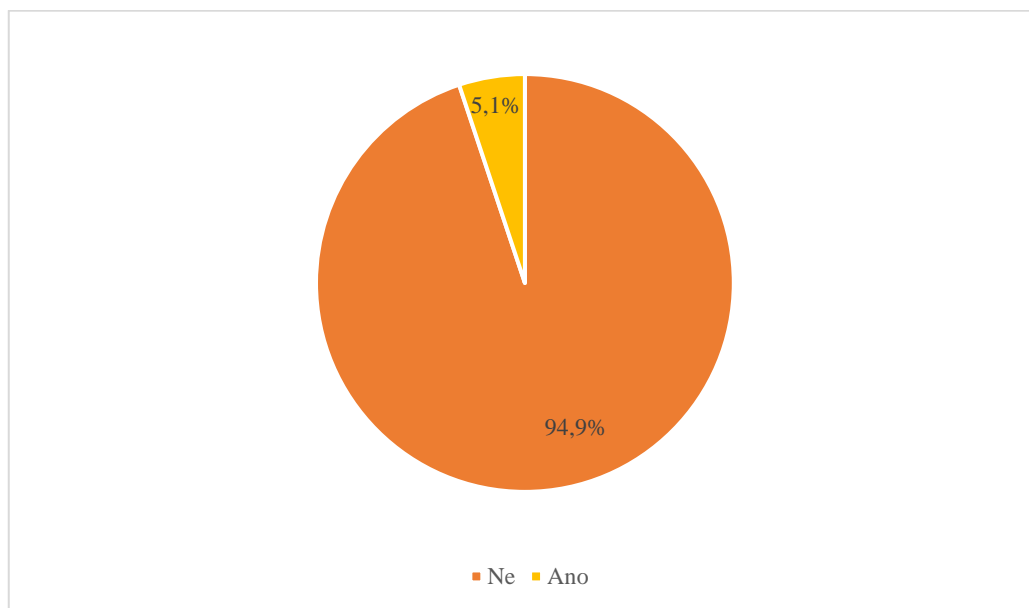
Otázka č. 13 „Pokud provádíte cvičení na rozvoj sluchového vnímání prosím uveďte jaká?“



Graf č. 13 „Pokud provádíte cvičení na rozvoj sluchového vnímání prosím uveďte jaká?“

Četnost odpovědi na tuto otázku je 59,5 % což je 47 mateřských škol z celkového počtu. Dle grafu, který zpracovává data z otázky. Jaká cvičení se nejčastěji provádí pro rozvoj sluchového vnímání vyplývá, že k nejčastějším cvičením patří zpěv písní (vnímání rytmu písně a melodie) 17,7 %, se stejným procentuálním zastoupením je pak zvukové pexeso a rozlišování zvuků 16,5 %. Dále se v mateřských školách využívají hry na identifikaci zvuků, sluchové hry a nácvik básniček (skládání a poznávání rýmů) s percentilem 12,7 %. Realizátoři logopedické péče také dle odpovědí využívají hry na ozvěnu 10,1 %, řídkanky 7,6 %, tvorby rýmů a poznávání prvních / posledních slabik ve slovech 6,3 %. Mezi méně užívané se dále řadí sluchové hádanky, hledání zvuků a roztleskávání slov 2,5 %.

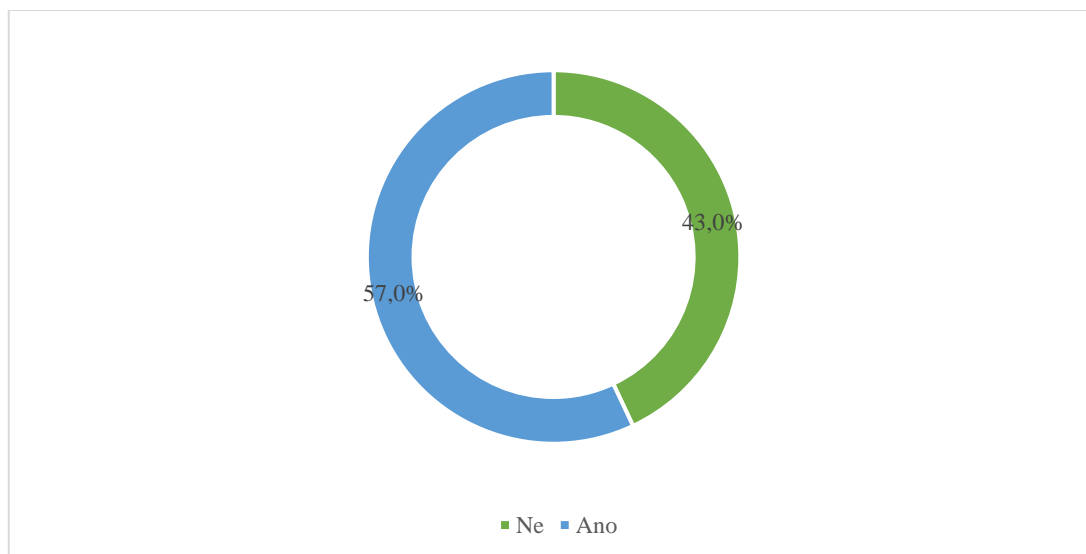
Otázka č. 14 „Užíváte hodnotící škály k hodnocení logopedické péče?“



Graf č. 14 „Užíváte hodnotící škály k hodnocení logopedické péče?“

Z grafu zpracovaného ke čtvrté otázce vyplývá, že pouhých 5,1 %, což činí 4 mateřské školy, hodnotí úspěšnost logopedické péče. Blíže však respondenti nspecifikovali, o jaké hodnocení se jedná. Úspěšnost péče nehodnotí 94,9 % tudíž 75 mateřských školek z celkových 79.

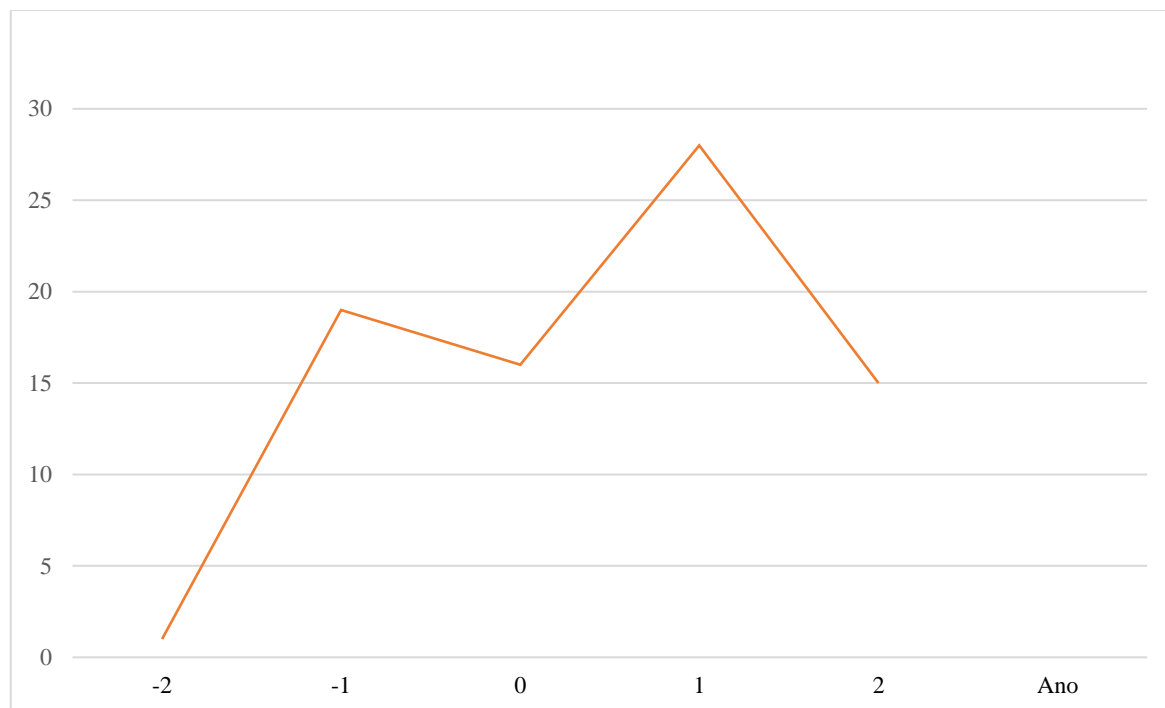
Otázka č. 15 „Spolupracujete s odborníkem v oblasti poskytování logopedické intervence?“



Graf č. 15 „Spolupracujete s odborníkem v oblasti poskytování logopedické intervence?“

Odpovědi na otázku „Spolupracujete s odborníkem v oblasti poskytování logopedické péče?“ ukazují, že 57 % mateřských škol spolupracuje s odborníkem, kde respondenti uváděli spolupráci s klinickým logopedem a speciálně pedagogickým centrem. 43 % mateřských škol nespolupracuje s žádným odborníkem v oblasti logopedické péče.

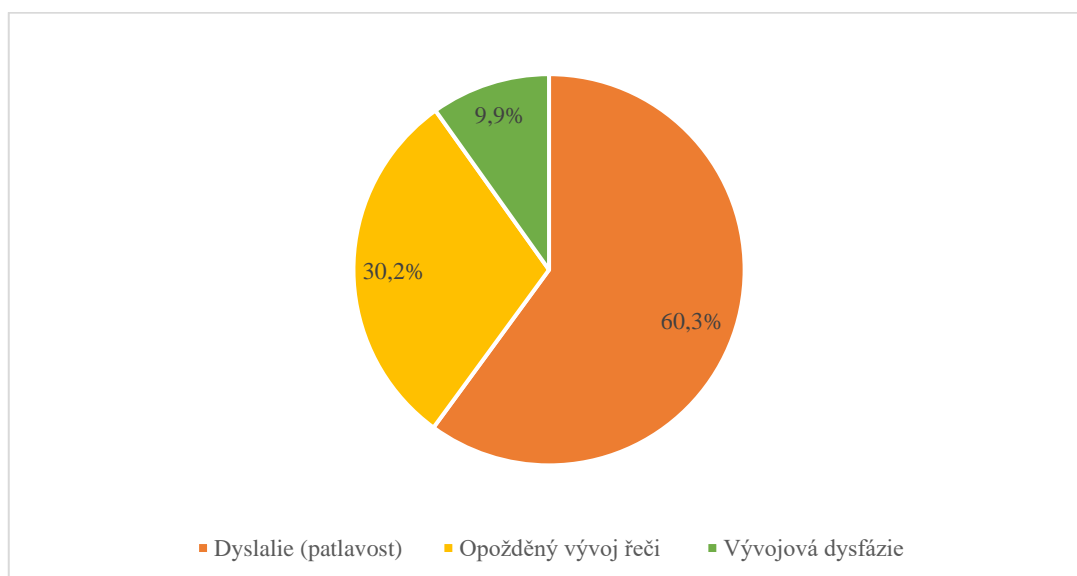
Otázka č. 16 „Myslíte si, že je logopedická péče prováděna v MŠ dostačující?“



Graf č. 16 „Myslíte si, že je logopedická péče prováděna v MŠ dostačující?“

Z grafu k otázce č. 16 lze vyčíst, že respondenti si myslí, že je logopedická péče spíše dostačující a jsou s ní spokojeni. Možnost zcela nedostačující uvedla pouze jedna mateřská škola. Možnost spíše nespokojeni uvedlo 19 mateřských škol, jako neutrální označilo logopedickou péči 16 MŠ. Jako spíše dostačující jí uvedlo 28 respondentů a 15 respondentů jí vnímá jako zcela dostatečnou. Jedna mateřská škola na otázku neodpověděla.

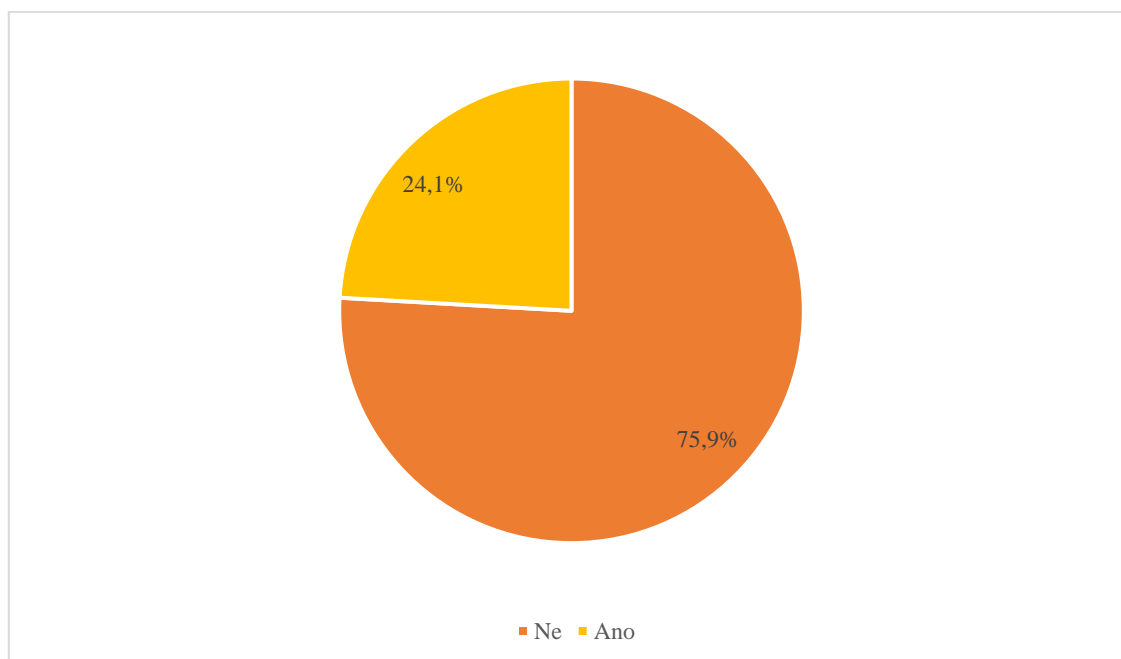
Otázka č. 17 „S jakou nejčastější vadou řeči se setkáváte u dětí předškolního věku?“



Graf č. 17 „S jakou nejčastější vadou řeči se setkáváte u dětí předškolního věku?“

Z grafu lze vyčíst, že nejčastěji vyskytující se vadou řeči je dyslalie s většinovým procentuálním zastoupením 60, 3 %. Opožděný vývoj řeči byl pak uveden u 30, 2 % procent respondentů a vývojová dysfázie 9, 9 %.

Otázka č. 18 „Pokud máte ve školce dítě s narušenou komunikační schopností využívá některý stupeň podpůrných opatření? Pokud Ano, uveďte prosím jaký.“



Graf č. 18 „Pokud máte ve školce dítě s narušenou komunikační schopností využívá některý stupeň podpůrných opatření? Pokud Ano, uveďte prosím jaký.“

75,9 % respondentů odpovědělo, že pokud se u nich v mateřské škole vyskytuje dítě s narušenou komunikační schopností tak nevyužívá žádná podpůrná opatření. Odpověď ano uvedlo 24,1 % respondentů, ale pouze 2 mateřské školy uvedly o jaký stupeň podpůrných opatření se jedná. V obou případech se jedná o stupeň první. První stupeň podpůrných opatření si vytváří školská zařízení sama. Klade se větší důraz na dostatek času při práci, individuální péči a potřeba motivace dítěte.

Otázka č. 19 „Náměty či připomínky“

Tato otázka byla otevřená a z výzkumného šetření se dostalo 9 odpovědí (11,4 %), které byly spíše posteskem na nedostatek času na provádění logopedické péče a možnosti návštěvy klinického logopeda v MŠ. Jednotlivé odpovědi jsou uvedeny pod zkratkou R1-R5 (respondent).

R1: „Postesk nad liknavostí rodičů v souvislosti s prezentací pohádek.“

R2: „Nedostatek času na provádění.“

R3: „Na logopedickou prevenci v MŠ není čas ani prostor, chvíle pro cvičení si " ukrádáme.“

R4: „Není dostatek času na její řádné provádění.“

R5: „Nedostatek času na provádění.“

R6: „Možnost pravidelné návštěvy klinického logopeda v MŠ za přítomnosti dítěte a zákonného zástupce (1x za 14 dní).“

R7: „Byli bychom rádi, kdyby mohl logoped docházet do mateřské školy a provádět nápravu řeči v průběhu dne s jednotlivými dětmi.“

R8: „Rádi bychom využívali možnosti návštěvy klinického logopeda.“

R9: „Byli bychom rádi, kdyby k nám docházel klinický logoped a za přítomnosti rodičů prováděl s dětmi individuální formou logopedickou péči.“

4.4 Shrnutí výzkumu a doporučení

Z dat získaných pomocí dotazníkového šetření lze vytvořit shrnutí toho, jak logopedická péče v mateřských školách probíhá.

Z výzkumu vyplývá, že k nejčastějším respondentům utvořeného dotazníku se řadí vysokoškolsky vzdělání respondenti s magisterským titulem. Nejvíce odpovědí bylo z okresu Strakonice a České Budějovice, nejméně odpovědí pak bylo z okresu Český Krumlov.

Logopedická péče je ve většině mateřských škol v Jihočeském kraji prováděna, což hodnotím jako velmi kladné zjištění. **Nejčastěji bývá realizátorem logopedické péče učitelka mateřské školy s kurzem „logopedický asistent“ – toto tvrzení tak verifikuje první hypotézu** Logopedickou péči v mateřských školách provádí ale i učitelé bez kurzu „logopedický asistent“, nebo se vyskytovala i možnost návštěv klinického logopeda v mateřské škole. Autorka osobně jako ideální možnost vidí realizaci logopedické péče prostřednictvím učitele s kurzem „logopedický asistent“. Děti učitel řádně rozvíjí a v případě výskytu obtíží pak dá doporučení na návštěvu ordinace klinického logopeda. Kurz logopedického asistenta je věnován učitelům v mateřských školách či učitelům na prvním stupni základní školy. Jedinec, který se do kurzu přihlásí, získává oprávnění na provádění cvičení na prevenci vzniku poruch řeči a vzniku obtíží při čtení. Dále absolvování kurzu nabírá oprávnění realizovat cvičení na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním a mladším školním věku. Časová dotace kurzu „logopedický asistent“ je 65 vyučovacími hodinami, v MŠMT je kurz akreditován jako MSMT-32503/2020-4-789 (www.nidv.cz).

Čas, který si v mateřských školách na logopedickou péči vymezí, se většinou pohybuje okolo 10 minut až 15 minut jednou až dvakrát týdně. U otázky číslo 19 pak respondenti uváděli, že právě čas je to, co je limituje v kvalitnějším provádění logopedické péče.

Z dotazníku vyplývá, že **logopedická péče v mateřských školách v Jihočeském kraji je většinou realizována skupinovou formou. - verifikace třetí hypotézy.** Což znamená že celá třída provádí cvičení společně. Nejedná se tak o cvičení jeden na jednoho. Logopedická péče také probíhá většinou bez přítomnosti rodičů.

V následujícím odstavci jsou sestupně, podle četnosti provádění, vypsána cvičení, která jsou plněna v mateřských školách

- Cvičení pro rozvoj motoriky mluvních orgánů
- Cvičení pro rozvoj sluchového vnímání
- Cvičení pro rozvoj komunikačních schopností
- Cvičení pro rozvoj jemné, hrubé a grafomotoriky
- Cvičení na procvičení dechu a fonace
- Cvičení pro rozvoj zrakového vnímání

To znamená, že k nejčastějším cvičením se řadí cvičení pro rozvoj oromotoriky, sluchového vnímání a komunikačních schopností – verifikace druhé hypotézy.

Podrobněji se autorka v dotazníku věnovala rozvoji v oblasti oromotoriky, sluchového vnímání a komunikačních dovedností, vzhledem k tomu, že autorka předpokládala, že se bude jednat o nejčastěji procvičované oblasti. V rámci oromotoriky jsou nejčastěji prováděna cvičení na rozvoj pohyblivosti jazyka a rtů, méně mateřských škol pak procvičuje oblast pohyblivosti čelistí, tváří a měkkého patra. Při nácviu oromotoriky jsou jako pomůcka nejčastěji využívána zrcadla nebo není využíváno žádných pomůcek. Jen malé množství mateřských škol využívá logopedických špátlí, potravin, logopedických sond a jiných pomůcek pro rozvoj motoriky mluvních orgánů.

Z odpovědí na otázku jaká cvičení jsou využívána respondenty k rozvoji komunikačních schopností, byla uváděna tato cvičení (řazeno sestupně):

- Obrázkové materiály
- Pohádky
- Básničky
- Říkaneky
- Diskuze
- Leporela
- Písničky
- Komunitní kruhy
- Dramatizace pohádek
- Čtenářské koutky
- Hádanky
- Logopedické aplikace
- Texty doplněné o piktorogramy

Jedná se o materiály a aktivity, které slouží k rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby, nácviku gramatických pravidel (syntax), časové souslednosti jevů atd. V aktivitách, jako je diskuze a komunitní kruhy, si děti zároveň osvojují pravidla rozhovoru.

Pro rozvoj sluchového vnímání jsou v mateřských školách nejčastěji užívána tato cvičení (řazeno sestupně):

- Písničky
- Rozlišování zvuků
- Zvukové pexeso
- Identifikace zvuků
- Básničky
- Sluchové hry
- Hra na ozvěnu
- Říkaneky
- Tvorba rýmů
- Rozpoznávání prvních/posledních slabik
- Roztleskávání slov
- Hledání zvuků
- Sluchové hádanky

Cvičení, která jsou v mateřských školách prováděna, slouží k nácviku sluchové diferenciaci (schopnost rozlišit jednotlivé zvuky), identifikaci (schopnost přiřadit jednotlivé zvuky k předmětům), sluchové paměti. Dále slouží ke zlepšení mluvního projevu v oblasti intonace, rytmizace mluvního projevu.

Výzkum také ukázal, že ve většině mateřských škol nehodnotí úspěšnost prováděné logopedické péče. Pouhé čtyři mateřské školy hodnotí úspěšnost péče. Ke zhodnocení úspěšnosti může sloužit procentuální zastoupení vady řeči, nebo například řečová nahrávka ze začátku a z konce školního roku (Denemarková, Kapustová, 2007).

Dále z výzkumu vyplývá, že 57 % mateřských škol spolupracuje s odborníkem z oblasti logopedie. Tímto spolupracovníkem bývá ve většině případů klinický logoped, v menší míře pak byla uváděna i speciálně pedagogická centra. Klinický logoped pak v mateřské škole většinou realizuje logopedickou depistáž.

Respondenti dotazníkového šetření hodnotí prováděnou logopedickou péči jako spíše dostačující k limitujícím faktorům, které brání zlepšení péče, uváděli respondenti hlavně nedostatek času na realizaci důkladné logopedické péče a také by respondenti ocenili návštěvu klinického logopeda častěji.

Z výzkumu lze vyčíst, že nejčastější vadou řeči u dětí předškolního věku je dyslalie (patlavost), kterou označila více než polovina respondentů. K dalším vadám řeči vyskytujících se v mateřských školách častěji se řadí opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie. V návaznosti na nejčastější vady řeči byla v dotazníku také uvedena otázka, zda se v mateřské škole vyskytuje dítě s podpurným opatřením či nikoliv. Pouze ve 20 % se dítě s nastaveným podpurným opatřením vyskytuje. Pouze dvě mateřské školy uvedly, že se jedná o první stupeň podpurných opatření. V prvním stupni podpurných opatření si škola vytváří plán sama. Jedná se spíše o to, aby byla tolerována žákova vada, aby měl žák dostatek času na aktivity, aby byl dostatečně stimulován apod.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit průběh realizace logopedické péče na úrovni mateřských škol. Ke stanovanému hlavnímu cíli byly vytvořeny odpovídající hypotézy:

1. H1 Logopedickou péčí v mateřských školách provádí častěji pedagogové s kurzem „logopedický asistent“ nebo pedagogové s logopedickým vzděláním než pedagogové bez odpovídající kvalifikace.
2. H2 V mateřské škole se častěji rozvíjí komunikační schopnosti, motorika mluvidel a sluchové vnímání, než zrakové vnímání, jemná, hrubá motorika, grafomotorika, práce s dechem a fonace.
3. H3 Skupinová logopedická péče převažuje nad logopedickou péčí individuální.

Práce byla složena ze 2 částí – teoretické části a části praktické. Část teoretická byla rozčleněna do tří kapitol. První kapitola se věnovala vývoji řeči. Popisovala jednotlivá vývojová stádia, jako je předřečové stádium (novorozenecký křik, broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání, rozumění řeči) a stádium vlastního vývoje řeči. Dále se věnovala náhledu na vývoj řeči dle Sováka a charakterizuje vývoj řeči v jednotlivých jazykových rovinách. Druhá kapitola byla věnována nejčastějším vadám, které se u dětí předškolního věku objevují nejčastěji. Jedná se o dyslalii, opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii. Jednotlivé vady řeči byly v každé své podkapitole blíže popsány, a to na úrovni charakteristiky, etiologie, klasifikace, diagnostiky a terapie. Třetí kapitola byla věnována rozvoji komunikačních schopností a jednotlivým složkám, které rozvoj řeči ovlivňují.

Praktická část zjišťovala průběh logopedické péče v prostředí mateřských škol. Zjišťovala např. Jakým způsobem péče probíhá, kdo je jejím realizátorem, Jaká cvičení jsou prováděna, jaká je časová dotace na logopedickou péče, jaké jsou nejčastější vady apod. Výzkumným nástrojem pro tuto bakalářskou práci byl dotazník, který byl tvořen 19 uzavřenými, otevřenými, polouzavřenými i jednou škálovací otázkou. Dotazníkové šetření bylo odesláno do 105 mateřských škol s návratností 86, 7 % (91 odpovědí). Z výzkumného šetření vyplývá, že většina ze mateřských škol provádí logopedickou péči a realizátorem bývá pedagog s kurzem „logopedický asistent“. Je prováděna skupinovou formou bez přítomnosti rodičů, 1 x týdně 10 minut. K nejčastějším cvičením se řadí cvičení na rozvoj motoriky mluvních orgánů, konkrétněji oblast jazyka a rtů. K rozvoji komunikačních schopností se v mateřských školách nejčastěji využívá obrázkových materiálů. K rozvoji sluchového vnímání je pak nejčastěji užíváno písniček. Hodnocení

logopedické péče ve většině mateřských škol v Jihočeském kraji nevyužívají. Pokud mateřská škola spolupracuje s odborníkem v oblasti logopedické péče, jedná se hlavně o klinického logopeda. V otázce hodnocení logopedické péče se respondenti přiklánějí spíše k odpovědi kladné. Podměty, které jim ale v rámci logopedické péče chybí, jsou čas na realizaci a možnost návštěv klinického logopeda.

Tyto poznatky by mohly sloužit jako podklad pro zlepšení logopedické péče (vyhranění časového úseku na provádění). Jako příklad cvičení, které lze v mateřských školách realizovat. V této oblasti by se nadále daly podrobněji zkoumat další složky logopedické péče (motoriky, zrakové vnímání...), procentuální zastoupení dětí s odkladem školní docházky z důvodu nedostatečně rozvinutých komunikačních dovedností.

Tato bakalářské práce obsahuje znalosti jak praktické, tak teoretické, které autorka vnímá jako podstatné a věří, že informace jsou přínosné i pro předškolní pedagogy.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ Vlasta. *Rozvoj grafomotoriky*. Brno: Edika, 2011. 80 s. ISBN 9788026616030.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika, 2015. 120 s. ISBN 978-80-266-0658-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. Vyd. Brno: Edika, 2016. 120 s. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENDOVÁ, Petra a kol.. *Logopedická prevence. Metodicko-didaktický materiál*. Univerzita Hradec Králové: nakladatelství Gaudeamus, 2014. 179 s. ISBN 978-80-7435-421-2.

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit*. Praha: Grada, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0257-6.

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě správně mluvit: Řečová výchova dítěte od narození do sedmi let*. Velké Bílovice: TeMi CZ, s.r.o., 2008. 200 s. ISBN 978-80-87156-02-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd.1. Praha: Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-8319-2.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. 216. ISBN 978-80-271-2054-3.

DLOUHÁ, Olga a kol.. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. 254 s. ISBN 978-80-7492-314-2.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 221 s. ISBN 80-902536-2-8.

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. 123 s. ISBN 80-902536-0-1.

FICOVÁ, Lenka. *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí*. Praha: Grada, 2020. 172 s. ISBN 978-80-271-1045-2.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovateľskej praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-802-4728-353.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady reči u dětí*. Praha: Grada, 2016. 224 s. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopédie*. 1. Vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-8022-32–57-45.
- KESSELOVÁ, Jana. *Sémantické kategórie v ranej ontogenéze reči dieťaťa*. Prešov: filozofická fakulta PU, 2008. 121 s. ISBN 978-80-8068-701-4.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996. 93 s. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vyd.1.Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 1.Vyd.. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 196 s. ISBN 80-7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj reči-dysfázie-metodika reedukace*. Zbraslav: Septima, 2002. 102 s. ISBN 80-7216-177-6.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské reči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005.100 s. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, Viktor. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 358 s. ISBN 80–7178-801-5.
- LECHTA, Viktor a MATUŠKA, Ondrej. *Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a preškolského veku*. Bratislava: Invocentrum, 1995. 149 s.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy reči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.

- LECHTA, Viktor. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 2002. 270 s. ISBN 8080630925.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie-učební text pro bakalářské studium, Vysokoškolská skripta*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 81 s. ISBN 80-7041-098-1.
- OVEČKOVÁ, Věra. *Grafomotorická cvičení*. Brno: Computer Press, a. s, 2007. 60 s. ISBN 978-80-251-1763-7.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta a VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Logopedie*. Olomouc: vydavatelství Univerzity Palackého, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. Olomouc: vydavatelství Univerzity Palackého, 2001. 70 s. ISBN 80-244-0258-0.
- PIPÉKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198.
- SEEMAN Miroslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZN, 1955. 265 s
- SOVÁK, Miloš a HÁLA Bohuslav. *Hlas, řeč, sluch: základy fonetiky a logopedie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962. 327 s.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN, 1972. 320 s.
- SOVÁK, Miloš. *Výchova leváku v rodině*. Praha: SPN, 1971. 90 s.
- ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie, Dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. A
přepřac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN978-80-246-2153-1.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha: SPN, 1991. 124 s. ISBN 80-04-
24504-8.

Elektronické zdroje

BISHOP, Dorothy VM, et al.. *Phase 2 of CATALISE: a multinational and
multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development:
Terminology* [online]. Association for Child and Adolescent Mental Health, 2017,
[cit. 2022-01-25]. Dostupné z:
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12721>

BUNTOVÁ, Dana a Kristína PROSUCHOVÁ. *Účinnost fonologické terapie
Metafon*. E-Pedagogium [online]. Univerzita Palackého Olomouc, 2021, roč.21(3),
14 [cit. 2022-03-27]. ISSN 1213-7758. Dostupné z: [https://e-
pedagogium.upol.cz/en/artkey/epd-202103-0006_efektivita-fonologickej-terapie-
metaphon.php](https://e-pedagogium.upol.cz/en/artkey/epd-202103-0006_efektivita-fonologickej-terapie-metaphon.php)

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Dítě s opožděním ve vývoji řeči: čekat do třetího roku, nebo
zahájit péči v raném věku?* [online]. Pediatrie pro praxi, 2017 [cit. 2022-01-23].
Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/08.pdf>

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku: Podpora rozvoje
komunikačních kompetencí v předškolním věku* [online]. Metodický portál RVP.
CZ, 2012 [cit.2022-01-10]. Dostupné z :
[https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/16601/KOMUNIKACE-DETI-PREDSKOLNIHO-
VEKU-PODPORA-ROZVOJE-KOMUNIKACNICH-KOMPETENCI-V-
PREDSKOLNIM-VEKU.html](https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/16601/KOMUNIKACE-DETI-PREDSKOLNIHO-VEKU-PODPORA-ROZVOJE-KOMUNIKACNICH-KOMPETENCI-V-PREDSKOLNIM-VEKU.html)

DENEMARKOVÁ, Kateřina, KAPUSTOVÁ Dagmar. *Logopedická péče v ZŠ
logopedické*. [online]. 2007 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z:
[https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/1734/LOGOPEDICKA-PECE-V-ZS-
LOGOPEDICKE.html](https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/1734/LOGOPEDICKA-PECE-V-ZS-LOGOPEDICKE.html)

GENISHI, CELIA. *Young Children's oral language development. ERIC Digest.
ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education*. [online]. 1998

[cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://www.readingrockets.org/article/young-childrens-oral-language-development>

HUBLOVÁ, Pavlína. *Aktivity pro rozvoj zrakového a sluchového vnímání*. [online]. Clanky.rvp, 2020 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/22490/aktivity-pro-rozvoj-zrakoveho-a-sluchoveho-vnimani.html>

KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/>

MIKOLAJKOVÁ, Kateřina. *Hry a aktivity pro rozvoj zrakového vnímání*. Logopedie Katka [online]. 2008 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.logopediekatka.cz/hry-zrakove-vnimani/OLNIM-VEKU.html>

MIKOLAJKOVÁ, Kateřina. *Hry na podporu sluchového vnímání*. Logopedie Katka [online]. 2018. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.logopediekatka.cz/hry-na-podporu-sluchoveho-vnimani/>

MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů. [online].2022 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

NIDV-logopedický asistent. Dostupné z: https://www.nidv.cz/vzdelavaci-programy/14312-logopedicky-asistent-primarni-logopedicka-prevence-ve-skolstvi?search=&filter_finished=0&program_code=F12

PREISSOVÁ, Ilona. *Vývojové poruchy* [online]. *Pediatric pro praxi*, 2013 [cit. 2022-01-23]. ISSN 1213-0494. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (č.j. MSMT-44476/2020-6) [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2021 [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_PV_2021.pdf

SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

SOLNÁ, Gabriela in RICHTROVÁ, Barbora. *Některá „Know-how“ pro nácvik hlásek*. [online]. *Listy klinické logopedie*, 2018 [cit. 2022-02-03]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/01/11.pdf>

VACKOVÁ, Lenka. *VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE: DIAGNOSTICKÁ VÝCHODISKA Z PRAXE KLINICKÉHO LOGOPEDA A PSYCHOLOGA* [online]. Listy klinické logopedie, 2019 [cit. 2022-01-23]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/08.pdf>

Věstník *Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2009 [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/2009-10>

Příloha – Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření: Možnosti realizace logopedické péče v prostředí mateřských škol

Dobrý den,

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se týká možností realizace logopedické péče v mateřských školách a slouží jako podklad ke zpracování bakalářské práce. Dotazník obsahuje celkem 18 otázek a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 10 minut. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná.

Předem Vám moc děkuji za ochotu a spolupráci.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské Bc.
- Vysokoškolské Mgr.
- Jiná...

2. Z jakého jste okresu?

- Strakonice
- Písek
- Tábor
- Prachatice
- České Budějovice
- Český Krumlov
- Jindřichův Hradec

3. Je u Vás prováděna logopedická péče?

- Ano
- Ne

4. Kdo provádí logopedickou péči?

- Učitel MŠ bez kurzu „logopedický asistent“
- Učitel MŠ s kurzem „logopedický asistent“
- Klinický logoped
- Jiná...

5. Jak často je logopedická péče prováděna?

- 1 x týdně
- 2x týdně
- 3 x týdně
- 4 x týdně
- Denně
- Jiná...

6. Jaký časový úsek je jí věnován?

- 5 minut
- 10 minut
- 15 minut
- Pokud více, či méně prosím uveďte

7. Jakou formou je prováděna?

- Individuální
- Skupinová

8. Jak probíhá péče?

- S přítomností rodičů
- Bez přítomnosti rodičů
- Rodiče plní doma s dětmi úkoly
- Jiná...

9. Jaká cvičení provádíte nejčastěji?

- Cvičení pro rozvoj komunikačních schopností
- Cvičení pro rozvoj motoriky mluvních orgánů
- Cvičení pro rozvoj sluchového vnímání
- Cvičení pro rozvoj zrakového vnímání
- Cvičení pro rozvoj jemné, hrubé motoriky a gramotoriky

10. Pokud provádíte oromotorická cvičení, prosím uveďte jaká.

cvičení pro elevaci jazyka (čertík, olizování rtů), cvičení pro pohyblivost rtů (protruze-vyšpulení, retruze - zatažení, laterální extenze - roztažení do úsměvu), cvičení pro pohyblivost čelisti (žvýkací pohyby, cvakání zubů)

11. Jaké pomůcky užíváte k rozvoji motoriky mluvidel?

Vyberte jednu nebo více možností

- Špátle
- Sondy
- Zrcadla
- Potraviny
- Nevyužíváme
- Jiná....

12. Pokud provádíte cvičení pro rozvoj komunikačních schopností, prosím uveďte jaká.

vyprávění pohádek, prohlížení leporel, učení se básniček, říkanek, písniček, společné diskuze na určité téma, využívání obrázků k rozvoji slovní zásoby či gramatické stránky řeči atd.

13. Pokud provádíte cvičení na rozvoj sluchového vnímání, prosím uveďte jaká.

sluchová diferenciacce (rozlišování zvuků), fonologické uvědomování (rozlišování slabik a rýmu) identifikace zvuku, sluchové hry, básničky, říkanky, písničky

14. Užíváte hodnotící škály k hodnocení úspěšnosti logopedické péče?

Pokud Ano, jaké

- Ano
- Ne

15. Spolupracujete s odborníkem v oblasti poskytování logopedické intervence.

Pokud Ano, uveďte prosím s kým (klinický logoped, SPC, PPP)

- Ano.....
- Ne

16. Myslíte si, že je logopedická péče prováděná v MŠ dostačující?

17. S jakou nejčastější vadou řeči se setkáváte u dětí předškolního věku?

- Dyslalie (patlavost)
- Opožděný vývoj řeči
- Vývojová dysfázie
- Jiná...

18. Pokud máte v mateřské škole dítě s narušenou komunikační schopností, využívá některý stupeň podpůrných opatření?

Pokud Ano, jaký stupeň

- Ano
- Ne

19. Náměty či připomínky

Tímto bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Barbora Masopustová