

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Marcela Folprechtová

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika předškolního věku

**LOGOPEDICKÁ PÉČE O DĚTI
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
THE SPEECH THERAPY OF FRE – SCHOOL
CHILDREN**

Bakalářská práce: 07-FP-KSS- 2004

Autor:

Marcela FOLPRECHTOVÁ

Podpis:

.....

Adresa:

Havlíčková 388

Bělá pod Bezdězem 294 21

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Housová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
93	9	0	13	28	4 + 1 CD

V Liberci dne: 14. 4. 2009

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Marcela Folprechtová
Adresa: Janovská 367, Praha 10, 109 00

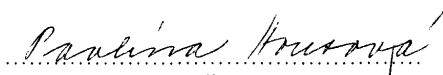
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Kód oboru: 7506R012

Název práce: LOGOPEDICKÁ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
Název práce v angličtině: THE SPEECH THERAPY OF PRE-SCHOOL CHILDREN

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Housová

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce

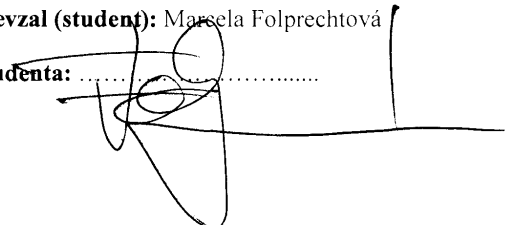

.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Datum: 23. 02. 2007

Zadání převzal (student): Marcela Folprechtová

Podpis studenta:



Cíl práce:

Organizace logopedické intervence v městské části Praha 1

Základní literatura:

- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-247-1110-9.
KUTÁLKOVÁ, D. *Krok za krokem*. 1. vyd. Praha: 2005. ISBN 80-247-1026-9.
KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7367-056-6.
LYNCH, CH; KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*. 1. vyd. Praha: 2002. ISBN 80-7178-571-7.
ŠKODOVÁ, E; JEDLIČKA et al. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: 2003.
ISBN 80-7178-546-6.

Prohlášení

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

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

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

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

V Liberci dne: 14. 4. 2009

Podpis:

Ráda bych poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Pavlíně Housové za odborné vedení při vypracování bakalářské práce, za ochotu a poskytnutí cenných rad a připomínek.

Děkuji všem pedagogickým pracovníkům z oslovených mateřských škol za spolupráci a zejména mateřské škole Beruška za příkladnou pomoc a podporu při mém výzkumu.

Název bakalářské práce: Logopedická péče o děti předškolního věku

Název bakalářské práce: The speech therapy of pre - school children

Jméno a příjmení autora: Marcela Folprechtová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavlína Housová

Resumé:

Předmětem této bakalářské práce je Logopedická péče o děti předškolního věku. Cílem bakalářské práce je charakterizovat logopedickou intervenci, zabývat se problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a seznámit se ze způsobem poskytování logopedické intervence v mateřských školách v regionu Mladoboleslava.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Teoretická část byla zpracována a prezentována za pomoci odborných zdrojů a popisovala metody logopedické intervence, diagnostiku a narušenou komunikační schopnost. Praktická část vycházela z teoretických poznatků předešlých kapitol, ale především se zaměřila za pomoci dotazníkového šetření a pozorování na uskutečňování logopedické intervence u dětí předškolního věku v mateřských školách. Největší přínosem práce jsou názory pedagogických pracovníků a podnětná zjištění k provádění logopedické intervence, spolupráce s odborným pracovištěm a podnětné návrhy k jejímu zlepšení. Analýzou dotazníkového šetření vybraného vzorku mateřských škol byly naplněny v úvodu stanovené předpoklady o provádění logopedické intervence v mateřských školách.

Klíčová slova:

Logopedická péče o děti předškolního věku, logopedická intervence, komunikace, řeč, jazykové roviny, narušená komunikační schopnost

Summary:

The theme of this bachelor's work is the logopedic care of pre-school children. The aim of the work is to characterize logopedic intervention, discuss the issue of impaired communication ability of pre - school children and offer the acquaintance with the process of logopedic intervention provided in nursery schools in the region of Mladá Boleslav. The work comprises two pivotal areas. Theoretical part, compiled and presented via exploration of scientific sources, describes the methods of logopedic intervention, diagnostics and impaired communication ability. Practical part was based upon the theoretical findings of previous chapters and was focused on the pursuance of logopedic intervention at children in nursery schools with the help of questionnaire research and observation. The principal contribution of this work is the opinion of pedagogic specialists and their valuable suggestions concerned with administration of logopedic intervention as well as cooperation with specialized centers and suggestive proposals for its' improvement. The determined presumptions regarding the administration of logopedic intervention were reached through the analysis of fulfilled question-forms from selected nursery schools.

Keywords:

Logopedic care of pre-school children, logopedic intervention, communication, speech, language levels, impaired communication ability

Resümee:

Das Thema dieser Bakkalauereus-Diplomarbeit ist Logopädische Pflege um Kinder im Vorschulalter. Das Ziel der Arbeit ist Charakterisierung der logopädischen Intervention, Untersuchung der Problematik gestörter Kommunikationsfähigkeiten bei Kindern im Vorschulalter und Bekanntmachung mit Leistung der logopädischen Intervention in den Schulgärten in der Region (Bezirk) Mladá Boleslav.

Die Diplomarbeit bilden zwei Hauptbestandteile. Der theoretische Teil wurde aufgrund fachlicher Quellen verarbeitet und präsentiert und es wurden da sowie Methoden der logopädischen Intervention, als auch Diagnostik und gestörte Kommunikationsfähigkeiten beschrieben. Der praktische Teil ist von theoretischen Erkenntnissen voriger Kapiteln abgeleitet, aber hauptsächlich wurde er auf die Durchführung der logopädischen Intervention bei Kindern im Vorschulalter in Kindergärten orientiert. Es wurden Methoden Fragebogen und Beobachtung benutzt. Der wichtigste Beitrag von dieser Arbeit sind Ansichten pädagogischer Beschäftigter und anregende Feststellungen zur Durchführung logopädischer Intervention; Mitarbeit mit einer fachlichen Arbeitsstelle und anregende Vorschläge zu ihrer Verbesserung. Durch die Analyse der Fragebogen-Untersuchung in den ausgewählten Kindergärten wurden in Einleitung festgelegte Voraussetzungen über logopädische Intervention in Kindergärten erfüllt.

Schlüsselworte:

Logopädische Pflege um Kinder im Vorschulalter; logopädische Intervention; Kommunikation; Sprache; Sprachebenen; gestörte Kommunikationsfähigkeit

Obsah:

1 ÚVOD	12
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 LOGOPEDIE	14
2.1.1 <i>Historie logopedie</i>	15
2.2 METODY LOGOPEDICKÉ PREVENCE	17
2.2.1 <i>Legislativní zabezpečení logopedické intervence</i>	21
2.3 DIAGNOSTIKA	23
2.3.1 <i>Anamnéza</i>	24
2.3.2 <i>Orientační logopedické vyšetření</i>	25
2.3.3 <i>Pomůcky a přístroje v logopedické diagnostice i terapii</i>	26
2.4 KOMUNIKACE A VÝVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	27
2.4.1 <i>Vývoj řeči</i>	28
2.4.2 <i>Jazykové roviny v ontogenezi řeči</i>	29
2.4.3 <i>Narušená komunikační schopnost</i>	32
3 PRAKTICKÁ ČÁST	41
3.1 CÍL PRÁCE	41
3.1.1 <i>Stanovení předpokladů</i>	41
3.2 POUŽITÉ METODY	41
3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	42
3.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	50
3.5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	53
3.5.1 <i>Dotazníkové otázky</i>	54
4 ZÁVĚR	71
5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	73
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	75
7 SEZNAM PŘÍLOH	77
PŘÍLOHOVÁ ČÁST	78

Seznam použitých zkratk:

MŠ: Mateřská škola

PPP: Pedagogickopsychologická poradna

SPC: Speciálněporadenské centrum

LOGO - PORADNA: Logopedická poradna

1 Úvod

To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. První má pro svou vlastní potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje stejně pečovati, aby měl jak mysl, tak z myslí pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nevybroušenější.

J. A. Komenský

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukci a socializaci jedince.

Někteří pozorní rodiče si všímají, že se jejich dítě vyjadřuje poněkud neobvyklým způsobem. V některých případech se mluvená řeč vyvíjí zpomaleně či stagnuje, ačkoli jinak se děti jeví jako bystré. U jiných dětí obsahuje aktivní slovník zvláštní zkomoleniny, takže mluvní projev dítěte je pro okolí obtížně srozumitelný a v těžších případech mu nerozumí ani blízké osoby. Někdy se rodiče mylně domnívají, že je to projev nedbalosti, lajdáctví nebo dokonce schválnosti. Jestliže se dítě v předškolním době odchylně vyjadřuje, většinou se jednoduše konstatuje, že jde o nesprávnou (nebo vadnou) výslovnost, která se spontánně upraví. Vychází se z obecného předpokladu, že každé dítě v předškolní době prochází obdobím, kdy vyslovuje hlásky nesprávně, ale postupně se učí nápodobou fyziologicky artikulovat. Často se však zbytečně odkládá zahájení logopedické terapie. (Dvořák, 1999)

Název Bakalářské práce je Logopedická péče o děti předškolního věku. Původní záměr zmapovat organizaci logopedické intervence v městské části Praha 1 jsem z důvodu stěhování a přerušování kontaktů se spolupracovníky a logopedickými odborníky musela přehodnotit a vypracovat nový záměr a to organizace logopedické intervence v regionu Mladoboleslava.

Teoretická část analyzuje problematiku vědního oboru logopedie a přináší pohled na historický vývoj logopedie. Pojednává o metodách logopedické intervence a působení v jednotlivých rezortech. Není zde opomenuto ani legislativní zabezpečení logopedické intervence. Představuje metody diagnostiky a seznamuje s pomůckami pro diagnostiku a terapii. Dále charakterizuje komunikaci a vývoj komunikační schopnosti a jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti.

Další část bakalářské práce, část praktická, se věnuje empirickému průzkumu na základě dotazníkového šetření, v němž je snaha zjistit zda pedagogičtí pracovníci v

mateřských školách provádějí logopedickou intervenci, v čem spatřují největší úskalí při jejím uskutečňování, zda mají návrhy na její zlepšení, zda spolupracují při logopedické intervenci s odborným pracovištěm a rodiči.

2 Teoretická část

Vymezení pojmů

2.1 Logopedie

Speciální pedagogika je jednou z významných pedagogických disciplín, zabývající se zákonitostmi výchovy a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a osobami, které z důvodu znevýhodnění vyžadují speciálněpedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění. Speciální pedagogika se člení na jednotlivé obory, tak jak jednotlivé kategorie postižených osob vyžadují specifické formy výchovy, vzdělávání a podpory při socializaci. Jedním z oborů, který je dle našeho tradičního systému zařazen do speciální pedagogiky, je logopedie, která představuje mladý vědní obor, který se neustále rozvíjí. K prudkému rozvoji dochází v posledních desetiletích, objevují se stále nové poznatky o narušené komunikační schopnosti. Dávno již nelze souhlasit s názorem, že logopedie se zabývá vadami a poruchami řeči, předmětem dnešní logopedie je široká oblast narušené komunikační schopnosti člověka. Současná logopedie je chápána jako multidisciplinární vědní obor, který se zabývá komunikační schopností člověka, jejím vývojem, patologickými jevy, jejich diagnostikou i terapií, edukací osob s narušenou komunikační schopností. (Klenková, 2006)

Název **logopedie** je utvořen z řeckého slova **logos**-slovo a **paidea**-výchova. Logopedie je vědní obor zabývající se vývojem řeči a příčinami jeho opoždění nebo narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy.

Současná logopedie se neorientuje pouze na osoby v dětském věku, jak se mylně mnohdy široká laická veřejnost domnívá, ale logopedie se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií - dětí, adolescentů, dospělých i lidí ve stáří. Uvedené definice ukazují, jak je různorodý pohled na problematiku a jak je obtížné vymezit logopedii jako vědní disciplínu.

Logopedie je u nás tradičně součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky např. surdopedii, somatopedii, psychopedii, oftalmopedii.

U všech jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami se projevuje ve větší nebo menší míře narušení komunikační schopnosti. (Průcha, 2000)

Úkolem logopedie není pouze odstraňování poruch řeči, ale také celkový rozvoj dítěte obecně. Dítě má být vedeno komplexně a ve spolupráci všech zainteresovaných stran, rodičů, učitelů, logopedů, lékařů, dětských psychologů i speciálních pedagogů.

„Cílem rozvoje, výchovy a vzdělávání v oblasti řečové komunikace je preventivně utvářet mluvený projev dítěte tak, aby se vyvíjel přirozeně a spontánně. V případě určitého handicapu je třeba probudit v dítěti ochotu a úsilí spolupracovat při zmírňování nebo odstraňování řečového znevýhodnění, aby mu nečinilo potíže komunikovat se svým okolím.“ (Novotná, Kremličková, 1997)

2.1.1 Historie logopedie

Dějiny logopedie lze analyzovat z různých aspektů: je možné zkoumat dějiny logopedie jako vědního oboru nebo jako dějiny logopedické péče o osoby s narušenou komunikační schopností či jako dějiny vzdělávání logopedů, případně dějiny logopedie jako profese. Je možné na ně také pohlížet buď z regionálního, partikulárního pohledu, anebo z globálního - celosvětového aspektu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Dějiny logopedie úzce souvisí s historií speciální pedagogiky. Vývojem speciální pedagogiky v minulém období se zabývali někteří autoři, např. Ludvík, Predmerský, Popelář, Sovák, Edesberger, Vališová...V posledních letech to jsou autoři, např. Monatová, Titzl, Lechta, Sovák a další.

Termín logopedie označuje nejen vědní disciplínu, ale také studijní obor a profesi, povolání. Proto lze historií logopedie analyzovat z různých aspektů. Lze zkoumat dějiny vědního oboru, jednak dějiny logopedické péče, dějiny vzdělávání logopedů, případně dějiny logopedie jako profese. (Klenková, 2006)

Mluvené slovo poutalo zájem již ve starověku (síla mluvy, magická moc). V průběhu naší historie se již od starověku řečí, kulturou mluveného slova, rozvíjením řeči, fyziologií hlasu a řeči i nejrůznějšími vadami zabývali mnozí lékaři, filozofové i učitelé.

Etapy historického vývoje

Přehled 7 etap historie logopedie podle Lechty, jak ji uvádí Klenková (2006, s. 15), vypadá následovně:

➤ 1. etapa

Charakteristické je obdivné, zbožné uctívání komunikační schopnosti jako takové. Byla to různá zaklínání, přísahy, obřady. Sepětí jazyka, řeči, slova s kulturou a uměním reprezentují snahy o jejich zachycení, zapamatování a zvěčnění. Pro tuto potřebu si člověk utváří písmo.

➤ 2. etapa

(asi od 14. stol. př. n. l.) - objevují se již písemné záznamy o významných a bohatých osobách, u nichž se nějakým způsobem projevuje narušení komunikační schopnosti (neslyšící, nemluvící, koktaví lidé apod.). V tomto období dochází ke snahám o kultivaci řeči (v 5. až 4. stol. př. n. l. Sokrates požaduje ve školách zavedení výchovy ke správné řeči, v 1. stol. př. n. l. požaduje Cicero vypracování „pravidel“ nejen pro rétoriku - řečnické umění, ale i pro běžný komunikační proces).

➤ 3. etapa

Počátky systematického kultivování komunikační schopnosti jako takové, v různých pracích tehdejších myslitelů (1.-15. stol. n. l.) se již objevují zmínky o narušené komunikační schopnosti jako takové. Učenci se zabývají fyziologií hlasu a sluchu, projevují se snahy nalézt metody terapie koktavosti, postupy, jak naučit neslyšící mluvit, popisy patologie a léčby nemocí nosu, rtů, jazyka a úst.

➤ 4. etapa

(16.-17. stol.) - pro tuto etapu jsou specifická vědecká pojednání o narušené komunikační schopnosti, ojedinělé pokusy zavést systematickou péči o osoby s narušenou komunikační schopností (např. v roce 1583 Mercurialis z lékařské fakulty v Padově publikoval práci o dětských nemocech, v níž se objevuje i první vědecké pojednání o narušené komunikační schopnosti).

➤ 5. etapa

(18.-19. stol.) - představuje počátky organizované péče o osoby s narušenou komunikační schopností. Počátky péče spadají do období, kdy v 18. století osvícenství jako kulturně- etická báze a průmyslová revoluce jako technicko - ekonomická báze vytvořily základ pro konkrétní systematickou péči o postižené a narušené osoby.

➤ 6. etapa

(19.-20. stol.) - dochází k utváření východisek pro položení vědeckých základů logopedie. Jsou vytvořeny monografie, učebnice, časopisy, které se zabývají problematikou osob s narušenou komunikační schopností (např. v roce 1877 Kussmaul v Lipsku vydává monografii Poruchy řeči, v roce 1879 Gutzmann publikuje monografii O koktavosti).

➤ 7. etapa

(20.-21. stol.) - konstituování logopedie jako vědního oboru. Významným obdobím se stala 20. léta 20. století, neboť již byly publikovány a publikují se dále monografie, učebnice zabývající se problematikou narušené komunikační schopnosti, vytváří se systém vzdělávání logopedů. Ti se začínají sdružovat do odborných organizací (v roce 1924 se uskutečnil ve Vídni zakládající kongres International Associations of Logopedie and Phoniatrics-IALP, Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů), u nás byla v roce 1970 ustanovena Česká logopedická společnost jako zájmová organizace. (Klenková, 2006)

Zvýšený zájem o jevy související s komunikační schopností (zájem o odstraňování nedostatků a vad) vyvolal hlavně rozkvět přírodních věd, ke kterému docházelo v 18. a hlavně v 19. století jak u lékařů, tak i u filozofů a pedagogů.

Historií logopedie se prolínají dvě základní linie:

a) filozofická

Z linie filozofické se odvíjí linie věd, které se postupně z filozofie oddělovaly (např. jazykověda, rétorika, psychologie, pedagogika, speciální pedagogika apod.).

b) biologická

Pro linii biologickou je charakteristický lékařský přístup, hlavně medicínských oborů (např. otorinolaryngologie, foniatrie, neurologie, pediatrie, plastická chirurgie).

Lékaři se zajímali o fyziologii a patologii řeči a o léčebné metody. Filozofy upoutala péče o řeč po stránce fonetické, pedagogy po stránce obsahové a formální.

2.2 Metody logopedické prevence

Logopedická intervence je chápána, jako specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem: *Identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat, předejít tomuto narušení.*

Cílovou skupinou logopedické intervence nejsou jen děti, ale i dospívající, dospělí a lidé ve stáří, u nichž se vyskytuje narušená komunikační schopnost.

V České republice je organizace poskytování logopedických služeb značně složitá a často nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů. Intervencí vůči jedincům s narušenou komunikační schopností se zabývají logopedická pracoviště rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy rezortu ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedie působí i v nestátním sektoru. Po roce 1989 vznikly soukromé, nadační a charitativní organizace, zabývající se poskytováním služeb osobám se speciálními potřebami. V rámci těchto služeb zajišťují svým klientům i logopedickou intervenci. (Klenková, 2006)

Logopedickou intervenci chápeme jako složitý *multifaktoriální proces*, který se realizuje (v zájmu dosažení tří základních cílů) na třech, s těmito cíli analogických, vzájemně se prolínajících úrovních.

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence

(Škodová, Jedlička, 2003)

Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví

Na zajištění logopedické péče se v rezortu zdravotnictví se podílejí tyto pracovníci:

Logoped - absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy (rezortního postgraduálního vzdělávání). Pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování privátní praxe.

Klinický logoped - absolvent specializační přípravy (rezortního postgraduálního vzdělávání) zakončené zkouškou. Pracuje samostatně. Po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe.

Logopedickou péči vykonává logoped i klinický logoped hlavně v rezortu zdravotnictví, a to:

- ve státních i soukromých logopedických ambulancích, poradnách
- na logopedických pracovištích

Logopedická intervence v rezortu školství

Na zajištění logopedické péče se v rezortu školství podílejí tito pracovníci:

Logopedický preventista - středoškolsky vzdělaný pedagog (většinou učitelka mateřské školy), který absolvoval kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikačních dovedností u intaktní populace předškolního věku v rámci svého pracovního úvazku a s ním související pracovní náplní. Působí v rezortu školství a je jím i odměňován.

Logopedický asistent - absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod supervizí klinického logopeda (ve zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (ve školství). V rezortu ministerstva práce a sociálních věcí může pracovat i samostatně.

Speciální pedagog - učitel se zaměřením na poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Jeho uplatnění je ve speciálních školách, specializovaných třídách při základních školách, speciálních mateřských školách, základních školách s integrovanými žáky, pedagogickopsychologických poradnách (dále již jen PPP), speciálněpedagogických centrech.

Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí

V tomto rezortu mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti. (Škodová, Jedlička, 2003)

Speciálněpedagogická centra

Speciálněpedagogická centra (dále již jen SPC) jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních, speciálních škol, školských zařízení a rodičům postižených dětí. SPC se stala významným nástrojem, který umožňuje realizaci procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu.

Hlavní úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků jsou:

- realizace komplexní speciálněpedagogické logopedické a psychologické diagnostiky
- stanovení konkrétních edukačních / reedukačních logopedických postupů
- zabezpečování komunikační kompetence dětí
- poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů
- úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušenou komunikační schopností
- sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu pro individuálně integrované klienty
- zajištění rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností nebo opožděním ve vývoji (a to i jejich rodičům)
- příprava komplexních podkladů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní správy
- evidence dětí, žáků a mladistvých v péči SPC
- osvětová a informační činnost

Raná péče

Pod pojmem raná péče (dále užívané termíny raná intervence, včasná podpora, včasná intervence) je třeba chápat soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem postiženým i jejich rodinám. Cílem je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Taková soustava služeb a programů má být poskytována od diagnostikování postižení (mnohdy již od narození) až do nastoupení dítěte do vzdělávací instituce (do doby přijetí do mateřské školy, nebo do zahájení školní docházky) a to tak, aby se zvyšovala vývojová úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.

Programy rané péče jsou určeny pro:

- trvale zdravotně postižené děti
- vývojově opožděné děti
- děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy v pozdějším období

Stav rané péče o děti se speciálními potřebami není u nás ještě uspokojivě vyřešen legislativně. Chybí legislativní propojení poskytování rané péče medicínské, pedagogické i sociální. (Klenková, 2006)

2.2.1 Legislativní zabezpečení logopedické intervence

Legislativa se týká v oboru logopedie jak rezortu zdravotnictví, tak rezortu školství.

- **LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD** Základem je **ústavní zákon 23/1991 Sb.** ze dne 9. ledna 1991, kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky. Novelizována byla **ústavním zákonem č. 162/1998 Sb.** (12. 6. 1998)
- **ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE** V New Yorku byla 20. listopadu 1989 přijata Úmluva o právech dítěte. Jménem České a Slovenské Federativní republiky byla Úmluva o právech dítěte podepsána v New Yorku dne 30. září 1990 a v platnost vstoupila 6. února 1991.

Legislativa v rezortu zdravotnictví

- **Zákon č.20/1966 Sb.,** o péči o zdraví lidu ze dne 17. března 1966. Tento zákon dosud platí ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon České národní rady č. 160/1992 Sb.,** o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ze dne 19. března 1992 v platném znění.

Je zde uvedeno, že zdravotní péči v nestátních zařízeních jsou oprávněni poskytovat v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti mimo jiné odborníky i kliničtí logopedové.

- **Zákon č. 48/1997 Sb.,** o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ze dne 7. 3. 1997.

Zákon č. 48/1997 Sb. zahrnuje Seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek, do kterého spadá mimo jiné i Klinická logopedie (odbornost 903) a Logopedické preventivní vyšetření – depistáž v terénu (odbornost 903).

Legislativa v rezortu školství

- **Zákon č. 561/2004 Sb.,** o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ze dne 24. září 2004.

Je zde uvedeno, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení

nebo chování. **Zdravotním znevýhodněním** je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. **Sociálním znevýhodněním** se rozumí rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

- **Zákon č. 563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ze dne 24. 9. 2004 v platném znění.

Tento zákon uvádí, že speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku.

- **Vyhláška č. 73/2005 Sb.**, ze dne 9. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

V této vyhlášce jsou uvedena podpůrná opatření při vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Patří mezi ně využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Dále jsou zde uvedeny zásady a cíle speciálního vzdělávání, formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, školy při zdravotnických zařízeních, typy speciálních škol, individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, organizace speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, počty žáků a péče o bezpečnost a zdraví žáků.

- **Vyhláška č. 72/2005 Sb.**, ze dne 9. 2. 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- **Vyhláška č. 48/2005 Sb.**, ze dne 18. 1. 2005 o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky v platném znění.

Součástí vyhlášky je způsob hodnocení žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, dále je zde zmínka o tom, že vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se řídí touto vyhláškou, pokud není zvláštním právním předpisem stanoveno jinak.

- **Vyhláška č. 14/2005 Sb.**, ze dne 29. 12. 2004 o předškolním vzdělávání ve znění **Vyhlášky č. 43/2006 Sb.**

Je zde uvedeno, že dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora.

2.3 Diagnostika

Logopedická diagnostika má za úkol zachytit celkový stav, stupeň a formu poruchy řečové komunikace a sním spojené deficity praxe, gnóze a kognitivních funkcí. (Škodová, Jedlička, 2003) Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti. Na jejím základě je vypracován plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapii u jedinců s narušenou komunikační schopností. Na základě logopedické diagnostiky se stanoví logopedická prognóza.

Tři úrovně logopedické diagnostiky zpracoval Lechta (2003), řadí k nim vyšetření:

Orientační-provádí se v rámci screeningu, depistáže a odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?“

Základní-zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, dává odpověď na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“, cílem je určení základní diagnózy.

Speciální-zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti, odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?“

Často je vázáno na konziliární vyšetření (logoped, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr a další odborníci).

Při diagnostickém procesu narušené komunikační schopnosti se využívají všeobecné zásady diagnostiky, tj. zásada objektivnosti, komplexnosti a týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování.(Klenková, 2006) Logopedická diagnostika využívá obecných metod speciálněpedagogické diagnostiky, které uvádí Přinosilová (1997):

- Pozorování u osob s narušenou komunikační schopností, většinou se jedná o pozorování dlouhodobé, krátkodobé; může zjistit například přítomnost jen některého

symptomu nebo skupiny symptomů. K záznamu pozorování se využívají různé diagnostické listy, záznamové archy, vyšetřovací tabulky apod.

- Metody explorační, k nim řadíme dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený anamnestický rozhovor, při němž se zjišťují údaje rodinné i osobní.
- Diagnostické zkoušení, vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, písemné zkoušení.
- Testové metody, které se využívají například ke zjištění laterality, testy a testové baterie v afaziologii.
- Kasuistické metody, analýza lékařských výsledků a jiných odborných vyšetření.
- Rozbor výsledků činnosti, například výsledky dítěte v rámci edukačního procesu.
- Přístrojové a mechanické metody.

2.3.1 Anamnéza

Cílem této metody je získat od rodičů či zákonných zástupců přesné údaje o dosavadním celkovém psychickém a fyzickém vývoji dítěte se zvláštním důrazem na vývoj řeči dítěte. Diagnostika vad či obtíží vychází i z těchto údajů, proto jsou velmi významné a je třeba jim věnovat náležitou pozornost.

Anamnestická data logoped získá nejčastěji pomocí anamnestického rozhovoru, jehož součástí je vždy pozorování. V případě, že máme dostupnou nějakou odbornou dokumentaci (lékařskou zprávu či nález), je možné údaje z této dokumentace také zahrnout do anamnézy. Informace v takovéto dokumentaci mívají charakter tvrdých dat a bývají obvykle objektivní.

Je třeba si uvědomit, že některé odpovědi na otázky nedokáže rodič říci zcela přesně. Nemusí to však vypovídat o nezájmu rodičů o vývoj dítěte. Rodič se často nachází v neobvyklé situaci, která na něho může působit stresově a není schopen si ihned vybavit určitý časový úsek či požadované vývojové stadium dítěte.

Pro účely logopeda je postačující rozčlenění anamnézy na anamnézu osobní a rodinou. Anamnestické údaje se pečlivě zaznamenávají, a to nejlépe do formuláře, který je předem připravený.

Osobní anamnéza

Sleduje oblast celkového psychického a fyzického vývoje dítěte a zjišťuje následující údaje:

Tvrdá data, těhotenství, zvláštnosti a průběhu porodu, porodní váha a míra dítěte, období těsně po porodu, kojení, jazyková uzdička, dudlík, sed bez opory, lezení, první kroky,

hygienické návyky, spánek, hrubá motorika a jemná motorika, hry, jídlo, dentice, hlasové problémy, nemoci a úrazy, medikace, umístění v kolektivním zařízení, adaptace, tělesné dispozice, stoj a sed, ostatní odborníci.

Z hlediska řečového vývoje zjišťuje následující údaje:

První křik, broukání a žvatlání, první slova, první věta, první říkadlo, první otázky- Proč? Co je to?, komunikace, básničky a písničky, slovosled, srozumitelnost řeči, spontánní komunikace, vadné hlásky, vývoj řeči a opožděnost, zvláštnosti řeči v rodině, mimika a gesta, logopedické vyšetření.

Rodinná anamnéza

Věk a vzdělání rodičů, úplnost rodiny, sourozenci, bydlení, zájmy a aktivity, logopedické problémy rodičů a sourozenců, zátěžové nemoci v rodině, volný čas v rodině, širší rodina, pracovní vytížení rodičů, jaké knihy má dítě doma.

Závěr anamnestického rozhovoru

Zhodnocení celkového výsledku anamnestického rozhovoru a konfrontace výsledků s výsledky orientačního logopedického vyšetření.

2.3.2 Orientační logopedické vyšetření

Skládá se z následujících dílčích zkoušek:

- Anamnézy
- Orientačního vyšetření sluchu
- Orientačního vyšetření mluvidel
- Orientační zkoušky dýchání
- Orientačního vyšetření motoriky mluvidel
- Orientační zkoušky artikulační obratnosti
- Orientačního vyšetření fonemického sluchu
- Orientačního vyšetření výslovnosti
- Orientačního vyšetření slovní zásoby
- Orientačního vyšetření řečového projevu

- Orientační zkoušky verbální sluchové paměti
- Orientační zkoušky zrakové percepce
- Orientační zkoušky laterality

(Tomická, 2004)

2.3.3 Pomůcky a přístroje v logopedické diagnostice i terapii

V současné logopedické praxi, při diagnostice i následné terapii, při terapii narušené komunikační schopnosti se používá mnoho typů pomůcek. Jsou to pomůcky, které logoped volí vždy podle druhu narušení komunikační schopnosti, věku klienta, rozsahu postižení apod. Přehledné třídění pomůcek provedl Sovák (1989), toto dělení je možné využít i v současnosti, protože je přehledné a pomůcky třídí systematicky.

Pomůcky, které logoped ve své praxi užívá, se stále zdokonalují, vytváří se nové testy, testové baterie, zdokonalují se a vznikají stále nové elektronické výukové programy, programy PC. Nově vznikající pomůcky je možné zařadit do některé ze skupin, které jsou uvedeny v následujícím přehledu pomůcek a přístrojů:

- Stimulační (různé zvukové hračky, hudební nástroje, foukadla)
- Motivační (soubory obrázků k diagnostice a následnému procvičení výslovnosti jednotlivých hlásek, soubory slov ke zjišťování lexikální složky řeči, tématické obrázky, soubory logopedických říkanek, povídek, čtecí tabulky)
- Derivační (pomůcky k odvrácení pozornosti jedince s narušenou komunikační schopností od svého vlastního mluvního projevu, například užití bílého šumu, metronomu u balbutiků)
- Podpůrné (špachtle, logopedické sondy, rotavibrátory, přístroje využívající zpožděnou zpětnou vazbu - tzv. Lee efekt)
- Názorné (logopedické zrcadlo, přístroje názorně ukazující kvalitu zvuku, analyzátory zvuků, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci, Visible Speech)
- Registrační (záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznamy)

(Vitásková, 2005)

2.4 Komunikace a vývoj komunikační schopnosti

Pochopení problematiky narušené komunikační schopnosti vyžaduje získání poznatků o komunikaci, o vývoji dětské řeči, o vývoji jednotlivých jazykových rovin, tj. roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a roviny pragmatické.

Vymezení pojmu komunikace

Člověk je tvor společenský, je schopen s ostatními lidmi komunikovat. Různé formy dorozumívání a sdělování potřebuje každá živá bytost; člověka spojujeme se sociální komunikací. Termín *komunikace* je používán v mnoha různých vědních disciplínách – pedagogice, psychologii, lingvistice, sociologii, antropologii, kybernetice, dopravě a dalších oborech. Pojem komunikace nemá v literatuře jednotnou definici. Mnohé z nich přesahují do jiných pojmů, jako například *reakce*, *aktivita*, *interakce* nebo *chování*. Vyčerpávající definice mezilidského komunikování, jež by zahrнула všechny aspekty (kognitivní, filozofické, sociální, lingvistické, kulturní), všechny potencionální proměnné a možné roviny významu a dopadu, zřejmě není možná. (Vybíral, 2000)

Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Jeho základ tvoří čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují:

Komunikátor - osoba sdělující něco nového, zdroj informace.

Komunikant - příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje

Komuniké - nová informace, obsah sdělení

Komunikační kanál - nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód.

(Klenková, 2006)

2.4.1 Vývoj řeči

Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systémem, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka. Jazyk představuje jev společenský, náležící určité etnické jednotce a dále se vyvíjející. (Škodová, Jedlička, 2003)

Řeč je specificky lidskou schopností, jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením. (Klenková, 2006)

Fylogenetický vývoj

Fylogenetický vývoj dorozumívání, tedy vývoj dorozumívání během vývoje druhu, probíhal podle některých teorií postupně v několika fázích.

Jako první vznikly zvuky vytvářené hlasem, jimiž tvor vyjadřuje své pocity jako bolest, hlad a jiné. To není specialita člověka, své pocity vyjadřují i zvířata, a často velmi zřetelně. Tyto zvukové projevy vznikají i bez přítomnosti někoho dalšího, nejsou mu určeny.

Další etapou dorozumívání byly zvuky, které se utvářely už účelově, se snahou působit na jiné. Ani tyto zvuky nejsou specialitou člověka. Některá společenství zvířat mají až překvapivě složité systémy dorozumívání pomocí zvuků, například varovné signály, svolávání, již zmíněné volání o pomoc.

A zdá se, že i u zvířat si mohou některé informace, které nejsou vázány na přímou zkušenost. V tomto případě by pro ně platila alespoň částečně i třetí, nejvyšší a pro člověka charakteristická etapa vývoje dorozumívání, tedy vydávání zvuků za účelem sdělování myšlenek a také schopnost vnímat a pochopit to, co sdělují pomocí zvuků jiní.

Teprve řeč, která sděluje myšlenky a vyvolává v nás představy věcí a jevů, o nichž se mluví, aniž je zrovna vnímáme nebo aniž jsme je kdy viděli, je specificky lidská a odpovídá činnosti druhé signální soustavy - abstraktní myšlení. (Kutálková, 1996)

Ontogenetický vývoj

Vývoj řeči z hlediska ontogenetického, tedy vývoje jedince začíná obdobím označovaným obdobím novorozeneckého křiku. Zahrnuje první řečový projev po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové

produkce. První novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí, které dítě po narození pociťuje; vyjadřuje nelibost na změnu teploty, později na pocit hladu.

Kolem 8. - 10. týdne začíná období broukání, které postupně přechází do období žvatlání. V této fázi řečového vývoje jsou produkované zvuky výsledkem hry s mluvidly. Nejprve se objevují ty, jež vznikají na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem. Vyvíjí se akusticko - fonační reflex. V této době nabírá zvukový projev dítěte bohatou melodičností.

Období rozumění začíná mezi 8. a 9. měsícem a týká se nejprve nadčlánkové složky řeči. Dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího a tyto sdělovacím prvky přecházejí i do jeho projevu.

Počátek období napodobování je někdy situován již do 9. měsíce, ale v této době jde o napodobování zvuků; ve spojení s obsahovým významem se první slova objevují kolem 12. měsíce. Přibližně ve dvou letech dítě spojuje slova v krátké dvou - či víceslovné věty a začíná stadium spontánní produkce ve větách.

Nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči jsou:

- nepoškozená centrální nervová soustava
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozená míra nadání pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace řeči)

(Škodová, Jedlička, 2003)

2.4.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Dětská řeč se vyvíjí v několika rovinách verbálních projevů, které se vzájemně prolínají:

- Foneticko - fonologická (zvuková)
- Lexikálně - sémantická (lexikální)
- Morfologicko - syntaktická(gramatická)
- Pragmatická (komunikační)
- Foneticko - fonologická (zvuková) rovina

V období šestého až devátého měsíce života dochází k přechodu od pudového žvatlání k napodobivému. Od tohoto stadia můžeme teprve mluvit o vývoji výslovnosti, protože do této doby dítě produkuje zvuky, které nelze klasifikovat jako hlásky mateřského jazyka. Dítě

vytváří hlásky postupně podle fyziologické námahy, kterou musí vynaložit. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace *souhlásek (konsonant)* jsou to hlásky *závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření*.

Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 5. - 7. roku života dítěte. Názory na vymezení věku, kdy již má být výslovnost bez nedostatků, jsou různé. Odborníci se neshodují v názorech na vymezení věku, v němž můžeme ještě nesprávnou výslovnost pokládat u dítěte za fyziologický jev, a od jakého věku již máme nesprávnou výslovnost považovat za vadu, jev patologický. Někteří autoři vývoj výslovnosti limitují věkem 4 let, jiní tuto hranici posouvají až do 7 let. Dnes je trend, aby dítě mělo ukončen vývoj výslovnosti do 5 let. V případě nesprávné výslovnosti v tomto věku je důležité zahájit logopedickou intervenci, aby při nástupu povinné školní docházky byla výslovnost dítěte v pořádku.

- Lexikálně - sémantická (lexikální) rovina

Zabývá se slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním tak aktivním slovníkem. Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby můžeme u dítěte pozorovat kolem 10. měsíce věku, kdy začíná rozumět řeči dospělých. Postupně kolem jednoho roku začíná dítě používat svoje první slova, přesto se ještě stále hlavně dorozumívá pomocí pohledu, mimiky, pláče a pohybů. První slova chápe dítě ještě všeobecně, je to tzv. *hypergeneralizace* (př. haf - haf je všechno, co má čtyři nohy a co je chlupaté).

Když už dítě umí více slov, naopak pokládá slova za názvy jen jedné určité osoby nebo věci, je to tzv. *hyperdiferenciace* (př. táta – označení jen pro jeho otce).

Ve vývoji řeči má dítě první a druhý věk otázek:

V období okolo 1 a půl roku je to věk otázek typu „Co je to?“, případně „Kdo je to?“, „Kde je?“.

V období okolo 3 a půl roku nastupuje věk otázek typu „Proč?“, případně „Kdy?“.

V tomto období si dítě rozvíjí svoji pasivní i aktivní slovní zásobu, proto je ve vývoji řeči velmi důležité. Depistáž, preventivní péči i metody rozvíjení řeči v logopedii je třeba zaměřit nejen na výslovnost, ale i na slovní zásobu dítěte. Zjišťování slovní zásoby není jednoduché a různé výzkumy dospěly často k odlišným výsledkům.

- Morfologicko – syntaktická (gramatická) rovina

Tuto gramatickou rovinu řeči lze zkoumat až okolo 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči.

V této rovině se nejlépe odráží celková úroveň duševního vývoje dítěte. Na rozdíl od jiných verbálních projevů, například výslovnosti, jsou rozdíly v osvojování gramatické roviny mateřského jazyka mezi dětmi tzv. „v normě“ a mentálně postiženými patrné na první poslech. Podle výslovnosti se nedá posuzovat reálná úroveň intelektu, protože mentálně postižené dítě může mít výslovnost bezproblémovou a naopak normální dítě může mít výslovnost velmi špatnou. Jednotlivá slova mají funkci vět, vznikají opakováním slabik a jsou nesklonná a neohebná (př. mama, tata, baba). Podstatná jména bývají v prvním pádě, slovesa v infinitivu, ve třetí osobě nebo v rozkazovacím způsobu.

Do 1,5-2 let života dítěte trvají většinou verbální projevy pomocí jednotlivých izolovaných slov, potom začíná dítě spojovat dvě jednoslovné věty a tak vznikají věty **dvojslovné**. Smysl takové dvojslovné věty vychází z konkrétní situace (například „mama pápá“ může znamenat buď to, že matka odešla nebo že dítě chce jít s matkou na procházku apod.).

Dítě nejdříve ze slovních druhů začíná používat podstatná jména, potom slovesa. Postupně se začínají objevovat tzv. **onomatopoická** (zvukomalebná) citoslovce (pipi, bū, mé, bác). Mezi 2. –3.rokem života začíná dítě více používat přídavná jména a zájmena. Naposledy používá dítě číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy užívá dítě většinou až po čtvrtém roce života.

Skloňovat dítě začíná obvykle mezi druhým a třetím rokem, po třetím roce užívá jednotné a množné číslo. Stupňování přídavných jmen dělá dítěti potíže dosti dlouho (př. dobrý - lepší). Ve slovosledu dítě dává poměrně dlouho na první místo slovo, které má pro něj emocionálně klíčový význam. V období mezi 3.-4. rokem začíná tvořit souvětí, nejprve slučovací.

Používání správných gramatických forem se dítě učí přenosem - transferem, který je přesný a nejsou v něm zachyceny výjimky (příklad - dítě slyší spojení černý - černější, analogicky utvoří spojení dobrý - dobřejší). Tento jev se nazývá **fyzilogický dysgramatizmus** a do čtyř let je pro dítě přirozený. Pokud tento jev přetrvává do pozdějšího věku, může jít o narušení vývoje řeči.

U dítěte je nutno sledovat v řeči nejen dysgramatizmy, ale také celkovou gramatickou strukturu projevu. Omezený vývoj řeči může signalizovat například převládání podstatných jmen nad slovesy u dětí starších tří let.

- Pragmatická (komunikační) rovina

Pragmatická rovina jazykových projevů je rovina sociálního uplatnění komunikačních schopností. Jsou zde vyzdviženy sociální a psychologické aspekty komunikace. (Lechta, 1990)

Dítě již v období dvou až tří let života chápe svoji roli komunikačního partnera a umí v ní reagovat podle konkrétní situace. Dítě se učí ovládat mateřský jazyk jednak jako systém různých pravidel a znaků, ale současně také získává schopnost užívat různé komunikační vzorce, které aplikuje v konkrétních situacích. Jsou zde zahrnuty slovní, mimoslovní-*paralingvistické* i afektivní výrazové formy (dítě daleko dříve, než je schopno chápat obsah slova nebo věty, umí intuitivně pochopit celou situaci).

Po 3.roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve 4 letech dítě komunikuje poměrně často přiměřeně dané situaci. V této době dochází k intelektualizaci řeči dítěte a řeč dostává regulační funkci. Řečí je možno regulovat chování dítěte, naopak dítě začíná používat řeč k regulaci dění ve svém okolí. (Klenková, 2006)

2.4.3 Narušená komunikační schopnost

Jedním ze základních termínů současné logopedie je narušená komunikační schopnost. Narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři, nelze se orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů člověka. Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy. Například v období okolo 3.-4. roku života dítěte se může projevit *fyziologická neplynulost - dysfluence*. Není to však projev narušené komunikační schopnosti. Přibližně do 4 let života dítěte se projevuje *fyziologický dysgramatismus*, určité nedostatky v gramatické složce řeči nepokládáme za narušení komunikační schopnosti. Za narušení také nelze považovat nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo záměnu hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o jev fyziologický - *fyziologická dyslalie*. (Klenková, 2006)

Jak uvádí Lechta (2003), „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně (rušivě) vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku*“.

Narušená komunikační schopnost se může projevit jako vrozená vada řeči (označovaná jako vada řeči), nebo jako získaná porucha (označovaná jako porucha řeči). V celkovém klinickém obraze může dominovat, ale také být příznakem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení-symptomatické poruchy řeči. Narušení komunikační schopnosti vzniká na podkladě orgánovém nebo má funkční příčinu vzniku. Narušení může být úplné-totální nebo částečné-parciální. Jedinec si svůj nedostatek v komunikaci uvědomuje, ale také si ho uvědomovat nemusí.

Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Symptomatická klasifikace, kterou uvádí Lechta (2003) dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- narušení grafické stránky řeči
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu
- kombinované vady a poruchy řeči

Vývojová dyfázie

Narušená komunikační schopnost, která se řadí k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči. (Klenková, 2006) Podle Škodové, Jedličky (2003) současná klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Etiologie:

Všeobecně se mohou rozdělit etiologické faktory na genetické, vrozené a získané a jejich kombinace. Jak uvádí Mikulajová (2003) z etiologických faktorů přichází v úvahu poškození mozku či mozková dysfunkce, jež pravděpodobně zasahuje tzv. řečové zóny levé hemisféry. Existuje i tzv. vrozená řečová slabost, která poukazuje na genetické souvislosti

narušeného vývoje řeči. Příčina je nejčastěji skryta ve fungování centrální nervové soustavy, v její nezralosti nebo poškození, tedy ve střední části reflexního oblouku. (Kutálková, 1996)

Afázie

Řadí se k získaným organickým narušením komunikační schopnost. Široká škála symptomů, provázející toto narušení je důvodem vytvoření suboboru logopedie - afazilogie. Afaziologickou problematikou se zabývají odborníci z různých oborů-neurologie, neurochirurgie, neurolingvistiky, neuropsychologie, psycholingvistiky, logopedie a dalších. V neurologické literatuře se zdůrazňuje, že jde o poruchu řeči, jejíž příčinou je ložiskové poškození mozku, že jde o poruchu již vybudované řeči. Někteří odborníci zdůrazňují, že se jedná o poruchu používání pojmů jako základních prvků řeči při myšlení. (Klenková, 2006)

Etiologie:

Poškození centrální nervové soustavy může být ložiskové nebo difuzní. Klinický obraz afázie závisí na tom, o jaké organické poškození centrální nervové soustavy se jedná, na lokalizaci a také rozsahu, v neposlední řadě sehrává roli i věk jedince, u něhož k organickému poškození mozku došlo.

Nejčastější příčiny: Cévní mozkové příhody, úrazy mozku, encefalitidy a meningoencefalitidy, intoxikace centrální nervové soustavy, degenerativní onemocnění.

Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory-psychiatrií, psychologíí, foniatrií a logopedií.

Dělení mutismu uvádí Dvořák (1999, s. 104) následovně:

- *autistický-nedostatek mluvní iniciace*
- *neurotický-neurotické bariéry, které dítěti nedovolují projevodat se verbálně v určitých situacích*
- *perzistentní-útlum řečového projevu delší dobu, nejméně však po dobu čtyř týdnů*
- *psychotický-jeden ze symptomů psychóz*
- *reaktivní-následek psychotraumatizujícího zážitku*
- *situační-útlum řečových projevů je spojen se změnou situace, projev je krátkodobý*

- *totální-absence řečových projevů je rozšířena na veškeré osoby, prostředí a situace*
- *tranzientní-útlum řeči je přechodný stav*
- *traumatický-omezení řečových projevů je následek emocionálního nebo somatického traumatu*
- *elektivní-absence řeči v konkrétní situaci, prostředí, při kontaktu s určitými osobami*

Etiologie:

Vyskytuje se nejčastěji u dětí předškolního věku a mladšího školního věku. Pravděpodobnost vzniku poruchy není závislá na inteligenci, riziko vzniku mohou však zvyšovat určité osobnostní vlastnosti, které jsou v některých případech geneticky podmíněny. U některých dětí se mohou již v počátku vývoje projevovat nepřiměřené obavy z cizích lidí, vyhýbání se kontaktu s neznámými lidmi.

Dyslalie

Dyslalie-nazývaná také patlavost, je nejčastěji se vyskytující potucha komunikační schopnosti. Název dyslalie požil již roce 1830 Schultes, označení patlavost zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Janke. (Sovák, 1978)

Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

Pojem dyslalie podle Nádvorníkové (1995) zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Některé stránky mají základní charakter, jiné se k problematice více či méně vztahují. Termínem dyslalie se označuje několik propojených úrovní. Hlavní úroveň, která dyslalii charakterizuje, je fonetická úroveň, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.

Na fonetické úrovni se porucha řeči projevuje vynecháváním hlásek, zaměňováním nebo nahrazováním, až nepřesným vyslovováním.

Etiologie:

Příčiny dyslalie jsou rozdělené podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná. Dyslalie funkční - mluvidla jsou bez poruchy. Rozeznává se typ motorický a senzorický:

Motorický jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel.

Senzorický, kdy je nesprávné vnímání i diferenciací mluvních zvuků. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciací. Tento typ se více vyskytuje u dětí nemuzikálních.

Dyslalie organická je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, taktéž jako následek porušení sluchových drah a poruchami centrální nervové soustavy.

Příčiny dyslalie můžeme dále rozdělit na vnitřní a vnější.

Vnitřní příčiny jsou: Poruchy sluchu, nedostatečná diskrepance zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky.

Vnější příčiny jsou: Dědičnost, vliv prostředí, poruchy analyzátorů-narušené sluchové a zrakové vnímání, nedostatek citů, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, poruchy centrálního nervového systému, poruchy řečového neuroefektoru. (Klenková, 2006)

Dysartrie

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie vystupuje jako nejtypičtější narušení komunikační schopnosti související s poruchou artikulace. Nejtěžší stupeň dysartrické poruchy - anartrie, se projevuje neschopností verbální komunikace. (Klenková, 2006)

Obě dvě poruchy mohou vzniknout v kterémkoli období života člověka. V některých případech se jedná o vrozené vady nebo následky perinatálního poškození nervového systému, nejčastěji u dětí s dětskou mozkovou obrnou, jiné jsou získány během pozdějšího období života nejrozličnějšími neurologickými onemocněními.

Etiologie:

Dysartrie je součástí následků řady neurologických syndromů a onemocnění, zejména vrozených vad a degenerativních onemocnění centrální nervové soustavy, ale také projevů infekčních onemocnění mozku. (Škodová, Jedlička, 2003)

Narušení zvuku řeči-Rinolalie

Rinolalie-huhňavost je narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. U rinolalie dochází ke zřetelnému narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance-narušení rovnováhy mezi *oralitou* a *nazalitou*. Nazalita je záměrně vytvářená zvýšená nosní rezonance, která má za úkol vylepšit zvuk řeči, zvýšit nosnost hlasu a zmenšit napětí hrtanu.

Jestliže se u orálních hlásek nazalita zvýší a u nazálních naopak sníží, dochází k narušení oronazální rovnováhy. Tato porucha zvuku řeči je již patologickým jevem, který se nazývá rinolalie - huhňavost. (Klenková, 2006)

Rinolalie se dělí na:

Hyponazalitu, hypernazalitu, smíšenou nazalitu, střídavou nazalitu.

Etiologie:

Vznik poruch nazality ovlivňují různé etiologické faktory. U hyponazality se může jednat o příčiny organické-o blokádu výdechového proudu. Funkční hyponazalita se vyskytuje jen velmi ojediněle a je podmíněna poruchou závěru dýchací trubice.

U hypernazality jsou vrozené a získané příčiny vzniku. Vrozené příčiny vzniku jsou rozštěpy patra, obrny měkkého patra, vrozeně zkrácené patro a změny anatomických poměrů v hltanové jamce. (Škodová, Jedlička, 2003)

Mezi získané příčiny hypernazality řadíme následky organického onemocnění nebo úrazu.

Palatolalie

Palatolalie je jedním z nejnápadnějších narušení komunikační schopnosti. Termín palatolalie označuje narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou jsou orofaciální rozštěpy (Klenková, 2006).

Lechta (2003) definuje palatolalii jako poruchu řeči, která doprovází rozštěp patra, příp. rozštěp patra a rtu. Je důsledkem orgánového defektu, zejména patrohltanového uzávěru. Jde o vývojovou vadu, kdy se řeč vyvíjí na vývojově chybném základě. Jde o rozštěpy sekundárního patra nebo kompletní rozštěpy primárního a sekundárního patra, které mohou být jednostranné či oboustranné. Jako prvotní příčina působí, pokud nejsou operovány nebo vznikne-li po operaci velofaryngeální insuficience, příp. oronazální či vestibulonazální komunikace.

Tato vývojová vada vzniká v prvním trimestru těhotenství, přibližně od čtvrtého do devátého týdne intrauterinního vývoje embrya. Příčiny nejsou doposud dostatečně objasněny, etiologii se věnují vědci dodnes. Podílí se na nich vnitřní (endogenní) i vnější (exogenní) faktory. Mezi vnitřní faktory patří dědičnost, mezi vnější faktory řadíme různé teratogenní vlivy (např. působení škodlivin v nejtělejší intrauterinním vývoji. (Klenková, 2006)

Etiologie:

Příčiny nejsou dosud úplně známy, nejsou dostatečně objasněny. Obecně je můžeme dělit na příčiny endogenní-vnitřní a exogenní-vnější. Mezi vnitřní příčiny řadíme dědičnost a vnější příčiny představují různé teratogenní vlivy, tj. působení škodlivin v nejujtějším období intrauterinního vývoje. (Klenková, 2006)

Narušení plynulosti řeči-koktavost (balbuties)

Koktavost je jedna z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. Řadí se do skupiny poruch plynulosti řeči. Neexistuje jednotná, všeobecně přijímaná definice koktavosti. Každá definice odráží autorovo pojetí a jeho názor na etiologii koktavosti. Díky tomu vznikla řada definic, které ilustrují různost názorů na koktavost. (Klenková, 2006)

„Koktavost je pokládána za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“ Lechta (2003, s. 318

Etiologie:

Etiologie koktavosti byla dlouhodobě otázkou sporů a dosud není uspokojivě prokázána. Zprvu byla koktavost pokládána za striktně funkční poruchu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Vliv dědičnosti je dnes již dostatečně prokázán, dosud však přesně nevíme, zda se dědí dispozice určité orgánové odchylky či genetická výbava. (Klenková, 2006)

Breptavost (tumultus sermonis)

Je narušená komunikační schopnost, o níž existují protichůdné názory jak z hlediska definování, tak z hlediska názoru na výskyt a metody terapie. (Škodová, Jedlička, 2003)

Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických, lingvistických a fyziologických.

Etiologie:

V poslední době se opětovně prokazuje u většiny breptavých dětí organický původ jejich poruchy, tedy drobnější nebo i vysloveně abnormální nález na EEG. (Kutálková, 1996)

Dále se prosazuje názor, že celkový klinický obraz breptavosti je ve značné míře podobný symptomům lehké mozkové dysfunkce (motorická instabilita, poruchy koncentrace,

nedostatky jemné motoriky, výskyt nevýhodných typů laterality, drobné poruchy percepce). (Škodová, Jedlička 2003)

Narušení grafické stránky jazyka

Narušení grafické stránky jazyka spadá do specifických poruch učení, tedy dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Jak uvádí Klenková (2006), specifické poruchy učení se projevují těžkostmi při získávání a užívání takových zručností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, počítání.

U dětí se specifickými poruchami učení se objevují specifické poruchy řeči – tzv. *specifický logopedický nález*. Zelinková (2000) uvádí, že tento specifický logopedický nález se projevuje jako artikulační neobratnost a specifické asimilace. Artikulační neobratnost spočívá v tom, že dítě umí vyslovovat izolované hlásky i celá slova, artikulace je však namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná, řeč je někdy obtížně srozumitelná. Specifické asimilace se týkají sykavek a měkčení. Jde o poruchu rozlišování artikulačně nebo akusticky blízkých hlásek, pokud se vyskytují v rychlém sledu. Pokud se hlásky vyskytují ve slově izolovaně, dítě je vysloví správně, pokud akusticky blízké hlásky spolu ve slově sousedí, dochází k jejich spodobě nebo vypouštění.

Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči definuje Lechta (2002, s. 52) jako „poruchy komunikačních schopností, které jsou průvodním příznakem neboli symptomem jiného, dominantního sensorického, motorického, mentálního postižení, poruchy, onemocnění.“

Peutelschmiedová (2005) uvádí, že symptomatické poruchy řeči se týkají jedinců s mentální retardací, s dětskou mozkovou obrnou, se sluchovým a zrakovým postižením a jedinců s různým narušením nebo onemocněním. Mezi tato narušení a onemocnění se řadí schizofrenie, epilepsie, poruchy chování. Dále uvádí, že symptomatické poruchy řeči se projevují ve všech jazykových rovinách.

Jak uvádí Klenková (in Vítková, 2004), mluvní projevy jsou často jedním z nejtypičtějších symptomů dominantního postižení.

Poruchy hlasu

Poruchy hlasu definuje Klenková (in Pipeková, 2006) jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a

používání. Lidský hlas je nositelem mnoha informací. Dá se podle něj určit pohlaví, věk, psychický stav, nálada, únava, onemocnění.

Poruchy hlasu se dělí na funkční poruchy mluvního hlasu – *dysfonie*, funkční poruchy zpěvního hlasu – *dysodie*, a na úplnou ztrátu hlasu–afonie.

Mezi nejčastější příčiny vzniku hlasových poruch, patří podle Klenkové (2006) vrozené odchylky, centrálně podmíněné poruchy hlasu, nesprávné užívání hlasu, nesprávný hlasový vzor, operační zákroky, hormonální odchylky, mutační poruchy, neurotické poruchy a také vady sluchu.

Léčba hlasových spadá pod lékařský obor foniatrie a otorinolaryngologie. Po léčbě nastupuje logoped, který realizuje hlasová cvičení.

3 Praktická část

3.1 Cíl práce

Zmapování a organizace logopedické intervence v regionu Mladoboleslavsko.

3.1.1 Stanovení předpokladů

- 1) Předpokládám že, přes 60 % oslovených mateřských škol, zejména pedagogických pracovníků provádí logopedickou intervenci.
- 2) Předpokládám že, přes 95% pracovníků poskytujících logopedickou intervenci v mateřských školách má adekvátní vzdělání.
- 3) Předpokládám že, přes 80% pracovníků poskytujících logopedickou intervenci spolupracuje s rodiči.
- 4) Předpokládám že, přes 80% mateřských škol spolupracuje při poskytování logopedické intervence s odborným pracovištěm

3.2 Použité metody

K získání potřebných informací vedoucích k potvrzení či vyvrácení stanovených předpokladů byla použita metoda dotazníkového šetření. V dotazníku jsem použila kombinaci otevřených a uzavřených otázek. Dotazník je složen celkem ze třinácti otázek. Pro co největší objektivitu obsahuje dotazník sedm otevřených a šest uzavřených otázek

V úvodu dotazníku jsem uvedla důvod mého šetření a smysl dotazníku. Na počátku dotazníky jsou zařazeny otázky informačního charakteru, které zjišťují délku praxe a pohlaví respondenta. Otázky (1, 2, 3) upřesňují typ předškolního zařízení, počet dětí a jejich věk. Další otázky (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) by měly mé hypotézy potvrdit či vyvrátit, tudíž je považuji za stěžejní.

V rámci kvantitativního výzkumu jsem oslovila 29 mateřských škol v regionu Mladoboleslavsko. Mateřské školy jsem oslovila zprostředkovaně nebo pomocí e-mailu. Dotazníky jsem po dohodě s ředitelkami nebo zástupkyněmi jednotlivých škol předala osobně do zařízení a také je osobně vyzvedla. V každém zařízení 1 dotazník zpracoval pedagog pověřený logopedií a 1 dotazník zpracovala ředitelka dané mateřské školy. Pokud mateřská škola logopedickou intervenci neprovádí, 1 dotazník zpracovala ředitelka dané školy a 1 dotazník pedagogický pracovník.

Vzhledem k tomu, že jsem pracovala v integrované mateřské škole s logopedickou třídou, bylo cílem tohoto dotazníku zjistit, zda pedagogičtí pracovníci v mateřských školách v regionu Mladoboleslavsko poskytují logopedickou intervenci. Zda mají adekvátní logopedické vzdělání a spolupracují s nějakým odborným pracovištěm. Dále mne zajímala spolupráce s rodiči.

S oslovenými mateřskými školami jsem udržovala pravidelný telefonický kontakt a získala jsem i mnoho informací pro svou práci

Setkala jsem se s ochotou zejména v menších mateřských školách, kde můj kontakt byl pro zaměstnance milým zpestřením dne.

Všechny mateřské školy se nacházejí v regionu Mladoboleslavsko a liší se počtem dětí, dostupností, zřizovatelem atd. Všechny školy uskutečňují vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

V rámci kvalitativního výzkumu, jako další použitá metoda v bakalářské práci byla technika pozorování, a to přímá, krátkodobá (čtyři návštěvy v jednom týdnu), v jedné z mateřských škol v Mladé Boleslavi. Tato škola byla vybrána zcela náhodně z 29 oslovených mateřských škol.

Zjišťovala jsem jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence v této škole.

Dále byla použita analýza výsledků dotazníkového šetření a spisové dokumentace.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaným vzorkem jsou pedagogičtí pracovníci mateřských škol (dále již jen MŠ) v regionu Mladoboleslavsko a pedagogičtí pracovníci mateřské školy Beruška v Mladé Boleslavi.

Pedagogičtí pracovníci, kteří pracují na daných školách mají různou délku praxe v pedagogickém oboru, různě velké zkušenosti a praktické dovednosti.

Konkrétně jsem oslovila tyto mateřské školy:

Mateřská škola Bakov
Mateřská škola-Benátky
Mateřská škola-Bělá pod Bezdězem
Mateřská škola-Bezno
Mateřská škola- Březno
Mateřská škola- Čistá
Mateřská škola- Dolní Bousov
Mateřská škola- Chotětov
Mateřská škola-Katusice
Mateřská škola-Kosmonosy
Mateřská škola-Kosořice
Mateřská škola-Krnsko
Mateřská škola-Ledce
Mateřská škola-Luštěnice
<i>Mateřská škola-Dukelská Mladá Boleslav</i>
<i>Mateřská škola-Havlíčková</i>
<i>Mateřská škola-Na Celně</i>
<i>Mateřská škola-Nerudova</i>
<i>Mateřská škola-Novákova</i>
<i>Mateřská škola-REZA</i>
<i>Mateřská škola-Svatovitská</i>
<i>Speciální mateřská škola-Šmilovského</i>
Mateřská škola-Obruby
Mateřská škola-Předměřice
Mateřská škola-Semčice
Mateřská škola-Skalsko
Mateřská škola-Struhy
Mateřská škola-Vlkava
Mateřská škola-Zdice

Charakteristika jednotlivých mateřských škol

Mateřská škola Bakov nad Jizerou

kapacita: 130 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o pětiletou mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Jaro, léto, podzim, zima ve školce je vždycky prima*“

„*Jsme tu všichni kamarádi, co se mají spolu rádi*“.

Logopedická poradna pro děti s vadou výslovnosti.

Mateřská škola Benátky nad Jizerou, Osvobozených politických vězňů

kapacita: 234 dětí

věk 3 - 6 let

Sdružuje MŠ Poupátko

MŠ Mateřídouška

MŠ Jizerka

MŠ Růženka

Vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence.

Mateřská škola Bělá pod Bezdězem, Velenského

kapacita: 157 dětí

věk 3 - 7 let

Sdružuje MŠ Pražská

MŠ Březinka

Vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická náprava řeči.

Mateřská škola Bezno

kapacita: 50 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutrídni mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Úzká spolupráce s PPP, SPC.

Mateřská škola Březno

kapacita: 36 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutrídni mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání - „*Poznáváme svět kolem nás*“.

Mateřská škola Čistá

kapacita: 29 dětí

Věk 3 - 6 let

Jednotřídní mateřská škola, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Školka plná pohody*“.

Logopedickou péči zajišťuje soukromá klinická logopedka Mgr.

Mateřská škola Dolní Bousov

kapacita: 72 dětí

věk 3 - 7 let

Jedná se o trojtřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence zaměřená na předškolní věk a pomoc mladším dětem při vadné výslovnosti.

Mateřská škola Chotětov

kapacita: 46 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutrídni mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Katusice

kapacita: 50 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Náš rok*“.

Mateřská škola Kosmonosy

kapacita: 200 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o osmitřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence a náprava řeči.

Mateřská škola Kosořice

kapacita: 25 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Krnsko

kapacita: 50 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání - „*Máme-li dítě vychovávat, je třeba, abychom se také stali dětmi*“.

Logopedie pro předškoláky.

Mateřská škola Ledce

kapacita: 20 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Laurinka, Mladá Boleslav, Dukelská

kapacita: 221 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o osmitřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „Dětský rok v Laurince“.

Logopedická náprava vadné výslovnosti, spolupráce s klinickým logopedem, PPP.

Mateřská škola Sluníčko, Mladá Boleslav, Havlíčkova

kapacita: 120 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o čtyřtřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „Poznáváme svět podle sluníčka“.

Školka nese označení - Škola podporující zdraví.

Logopedická prevence zaměřená na kolektivní cvičení řeči.

Mateřská škola Štěpánka, Mladá Boleslav, Na Celně

kapacita: 100 dětí

věk 3 - 6 let

Sdružuje: MŠ Čejetice

MŠ Debř

MŠ Sahara

Vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „Šťastné dítě-spokojený rodič“.

Logopedická náprava.

Mateřská škola Pampeliška, Mladá Boleslav, Nerudova

kapacita: 212 dětí

věk 3 - 6 let

Sdružuje MŠ Beruška

Vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence a náprava řeči.

Mateřská škola Duha, Mladá Boleslav, Novákova

soukromá mateřská škola

kapacita: 100 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se čtyřtřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence je zaměřená na předškoláky.

Mateřská škola Pohádka, Mladá Boleslav REZA

soukromá mateřská škola

kapacita: 45 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná o trojtřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Mladá Boleslav, Svatovitská

kapacita: 42 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o dvoutřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Barevný rok v mateřské škole*“.

Logopedická poradna.

Speciální mateřská škola Šmilovského, Mladá Boleslav

kapacita: 24 dětí

Jedná se o dvoutřídní speciální mateřskou školu pro děti s kombinovaným postižením.

Logopedická prevence, diagnostika, spolupráce s PPP, SPC.

Mateřská škola Luštěnice

kapacita: 65 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o trojtřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Obruby

kapacita: 23 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Předměřice nad Jizerou

kapacita: 23 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Mateřská škola Semčice

kapacita:30 dětí

věk 3 - 6 let

Jednotřídní mateřská škola, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního

Vzdělávání - „*Číst, učit se, růst...*“

Logopedický koutek.

Mateřská škola Skalsko

kapacita: 30 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Školní vzdělávací program*“.

Mateřská škola Struhy-Čachovice,

kapacita: 25 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická prevence.

Mateřská škola Vlkava

kapacita: 25 dětí

věk 3 - 6 let

Jedná se o jednotřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání - „*Veselá školka a zvědavé dítě*“

Mateřská škola Zdice, Žižkova

kapacita: 126 dětí

věk 2,5 - 6 let

Jedná se o dvoutřídní mateřskou školu, vzdělávání podle Rámcového programu předškolního vzdělávání.

Logopedická intervence, klinický logoped, spolupráce s PPP, SPC.

3.4 Průběh výzkumu

Pro svůj výzkum jsem si vybrala z 29 oslovených mateřských škol v regionu Mladoboleslavska, mateřskou školu Beruška v Mladé Boleslavi.

Mateřská škola Beruška, U stadionu, Mladá Boleslav (je odloučeným pracovištěm MŠ Pampeliška).

Jedná se čtyřtřídní mateřskou školu, v každé třídě je zapsáno 27 dětí, celkový počet je 108 dětí. Ve škole pracuje 8 pedagogických pracovníků. 1 pedagogický pracovník má vysokoškolské magisterské studium (ředitelka MŠ), 1 pedagogický pracovník má vyšší odborné pedagogické vzdělání, 6 pedagogických pracovníků má středoškolské pedagogické vzdělání.

Motto školy je: „*Princip harmonizace potřeb a zájmů jedince-princip využití přírody, kulturních a uměleckých hodnot města i jeho okolí*“.

Vzdělávání se zde uskutečňuje podle Rámcového programu předškolního vzdělávání. -

„*Poznáváme svět – na Berušce je nám prima*“.

Zájmové kroužky v MŠ:

Pěvecký kroužek, taneční, výtvarný, sportovní, fotbalový, hra na flétnu, anglický jazyk, předplavecký výcvik.

Logopedickou intervenci zde vykonává logopedický preventista, který logopedii vykonává v rámci svého pracovního úvazku. Jedná se o učitelku MŠ, která má středoškolské pedagogické vzdělání a dlouholetou praxi v oboru. Absolvovala několik logopedických kurzů,

další znalosti si doplňuje samostudiem literatury. V loňském roce zahájila dálkové vysokoškolské bakalářské studium. Podařilo se jí navázat úzkou spoluprací s PPP a SPC. Pracuje ve spolupráci s klinickým logopedem z Brandýsa nad Labem.

V mateřské škole je logopedický koutek, v loňském školním roce ho navštěvovalo 24 dětí, z toho 15 předškoláků (více než polovina), u 9 dětí se podařilo vady výslovnosti odstranit, u 3 zůstal menší problém (nutno docvičit), 6 zůstává v péči v novém školním roce, kdy přibudou další z nových dětí.

Aby byla zajištěna pravidelnost, je vypsán vždy aktuální rozvrh, jak budou děti chodit, aby si mohli rodiče zajistit svou účast, která je ze strany MŠ velice doporučována a podporována. Logopedická péče v MŠ je pro děti bezplatná (hradí se z rozpočtu školy se souhlasem zřizovatele).

Děti doporučuje PPP, pediatr, ostatní pedagogičtí pracovníci. Někdy žádají i sami rodiče o posouzení komunikačních schopností svého dítěte. Logopedický koutek poskytuje např. orientační logopedické vyšetření, nápravu, prevenci vzniku poruch komunikačních schopností, konzultaci rodičům a ostatním pedagogickým pracovníkům. Je zde možnost si zapůjčit odbornou literaturu, metodické listy, pomůcky.

Výzkum v mateřské škole Beruška, Mladá Boleslav

Jako další použitou metodu v bakalářské práci jsem použila techniku pozorování, a to přímou, krátkodobou (čtyři návštěvy jednou týdně v MŠ Beruška). Zjišťovala jsem jakým způsobem je zajišťována logopedická intervence v této škole, zda má pracovník vykonávající logopedickou intervenci odpovídající vzdělání, zda MŠ spolupracuje s rodiči při logopedické péči, zda MŠ spolupracuje při logopedické intervenci s odborným pracovištěm.

Dále jsem použila analýzu spisové dokumentace.

1. návštěva (9. 2. 2009)

Logopedický koutek probíhal vždy v dopoledních a odpoledních hodinách, to umožňuje rodičům zúčastnit se logopedie a také děti mají možnost absolvovat ostatní programy a činnosti dne.

Na počátku hodiny bylo skupinové logopedické cvičení (čtyři děti), básničky, říkadla a slovní spojení na procvičování. Potom dvě děti prováděli dechová cvičení (hry s foukadly, průklepovým papírem, peříčky) a dvě děti střídavě pracovali individuálně s logopedickou preventivou. Vyvozovaly správné hlásky a procvičovaly je ve slovech a slovních spojeních.

Motivace byla nenásilnou formou k aktivizaci dětí (puzzle, různé skládačky, mozaiky, tématicky zaměřené omalovánky a grafické listy apod.) a ke správným mluvním návykům a rozvoji jejich komunikační schopnosti.

Učitelka pracovala s dětmi pedagogicky správně a dařilo se jí udržet pozornost dětí po celou dobu logopedických cvičení. Na dětech bylo znát, že je činnosti baví a že je dělají pravidelně. Učitelka mi sdělila, že na počátku školního roku je práce s větším počtem dětí obtížnější, zejména když se do logopedického cvičení zařazují nové děti.

2. návštěva (10. 2. 2009)

Každé úterý je v logopedickém koutku v dopoledních hodinách individuální logopedie pro předškoláky.

Cvičení výslovnosti probíhalo před logopedickým velkým zrcadlem (je důležité aby dítě i vidělo, jak má puslu „špulit“ a kam strkat jazyk).

Dále učitelka využívala tématické obrázky a obrázky souborů, hry se slovy, poznávání hlásek,

Učitelka mi vysvětluje, že lepší je, když dítě hlásku neumí a nahrazuje ji jinou, která se pak odstraní, než když ji má nesprávně naučenou, to se potom hůře odstraňuje a přeučuje.

Myslím si, že každé dítě je jiné a na každého platí něco jiného, tam nastupuje právě letitá zkušenost paní učitelky, aby „vyhmátla“, jak to půjde u koho nejlépe (někdo si např. pomůže substituční hláskou, jiný dříve rozkmitá jazyk).

3. návštěva (11. 2. 2009)

V dnešním logopedickém koutku byla logopedie pro mladší děti formou dramatizace a poslechu pohádky (dramatická výchova s aktivní účastí dětí), k rozvoji rytmického citění. Děti vyřukávaly a vytleskávaly slova, rozvíjely sluchové vnímání a fonemický sluch.

Učitelka předvedla, že umí zaujmout i mladší a často „neposednější“ děti. Při dramatické činnosti, nebylo poznat, že se vlastně jedná o logopedickou intervenci. Učitelka přesně a systematicky zvládá postup nápravy komunikační schopnosti u dětí.

4. návštěva (12. 2. 2009)

Do dnešní odpolední logopedické chvílky zařadila učitelka procvičování hybnosti rtů a jazyka (artikulační cvičení a gymnastiku mluvidel), děti se učily správně dýchat (fáze nádechu a výdechu při řeči). Důležitý je vždy mluvní vzor učitelky. Nezbytnou součástí byl i rozvoj

obsahové stránky řeči, která je základem myšlení. Dále učitelka rozvíjela u dětí slovní zásobu a přiměřené vyjadřovací schopnosti. Další částí bylo vytváření jednotného a množného čísla podle obrázků.

Zjistila jsem, že některé děti neznají základní pojmy, o kterých si s učitelkou povídaly. Dnes byli přítomni i rodiče u logopedického nácviku a artikulačního cvičení. Učitelka trpělivě vysvětlovala postupy u jednotlivých nácviků. Většina rodičů reagovala se zájmem a bylo vidět, že s učitelkou spolupracují dlouhodobě.

Dnes jsem studovala spisovou dokumentaci, kterou si učitelka vede. Ukázala mi literaturu z které čerpá, logopedické pomůcky, metodické listy, orientační logopedické vyšetření. Většinu materiálu má doporučenou z PPP a od klinické logopedky s kterou spolupracuje. S ní také konzultuje problémy, které se vyskytnou. Klinická logopedka pravidelně navštěvuje MŠ a na místě konzultuje s učitelkou dotazy a problémy. Spolupráce funguje formou supervize, podle mého názoru k oboustranné spokojenosti MŠ i klinické logopedky. Děti, které potřebují již intenzivnější nápravu komunikační schopnosti, přebírá klinická logopedka do své péče.

Shrnutí výzkumu v MŠ Beruška

Hlavním cílem pozorování v MŠ Beruška bylo zjišťování, zda je zajišťována logopedická intervence v této škole, zda má pracovník vykonávající logopedickou intervenci odpovídající vzdělání, zda MŠ spolupracuje s rodiči při logopedické péči, zda MŠ spolupracuje při logopedické intervenci s odborným pracovištěm.

Myslím si, že výzkum v této MŠ mi velmi pomohl proniknout do systému poskytování logopedické intervence v MŠ a dále mne přesvědčil, že i logopedický preventista, může zvládat logopedickou péči na velice dobré úrovni. Nemyslím si ale, že každá MŠ pracuje takovým příkladným způsobem. Velice záleží na konkrétním řediteli školy a pedagogických pracovnících, jejich snaze dále se vzdělávat a rozšiřovat si nové informace z logopedie.

3.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření

V rámci výzkumu jsem oslovila 29 mateřských škol v regionu Mladoboleslavsko. Počet mateřských škol je 29, z toho jsou dvě soukromé a jedna škola je speciální. Počet dětí, které navštěvují tyto mateřské školy je 2310 dětí. Z počtu 29 mateřských škol, udává 26 mateřských škol věk dětí 3-6 let, 2 školy uvádí věk dětí 3-7 let a jedna škola 2,5-6 let.

Z analýzy informačních otázek zjišťujících délku praxe a profesní zařazení daného respondenta jsem zjistila následující:

Deset respondentů má délku praxe ve svém oboru kratší než pět let, devatenáct respondentů uvádí praxi v rozmezí pěti až deseti let, sedmnáct respondentů má praxi v rozmezí deset až dvacet let v oboru a dvanáct respondentů má praxi v rozmezí dvacet až třicet let.

Osobně si myslím, že by délka praxe měla mít vliv na kvalitu poskytované logopedické intervence. Musí se vzít ale v potaz, jaký pracovní úvazek daná osoba během své praxe plnila, s jakými druhy narušené komunikační schopnosti se setkala, jaké je její nejvyšší dosažené vzdělání v oboru logopedie a celkově jaká je osobnost a jaký má přístup ke své práci a jednotlivým dětem.

Všech 58 respondentů je pohlaví ženského.

Návratnost dotazníků dosáhla výborných 100%. Tuto skutečnost si vysvětluji tím, že se mi podařilo oslovit mateřské školy ke spolupráci a navázat dobrou komunikaci s ředitelkami oslovených mateřských škol.

3.5.1 Dotazníkové otázky

1. Ve kterém typu předškolního zařízení pracujete?

Při mapování logopedické intervence u dětí předškolního věku v regionu Mladoboleslava, jsem se snažila do svého výzkumu zařadit více typů předškolního vzdělávání. Spolupráci při dotazníkovém šetření jsem navázala s jednou speciální a dvěma MŠ, které jsou soukromé. Zařízení předškolního vzdělávání jiného typu, se mi získat pro spolupráci nepodařilo.

Z celkového počtu 58 oslovených respondentů 90% pracuje v běžné mateřské škole, 3% respondentů uvádí speciální mateřskou školu 7% respondentů pracuje v soukromé mateřské škole, žádný respondent nepracuje v integrované mateřské škole, ani v jiném typu předškolního vzdělávání.

Tabulka č. 1 Typ předškolního zařízení

Typ předškolního zařízení	58 respondentů	%
Mateřská škola	52	90%
Speciální mateřská škola	2	3%
Integrovaná mateřská škola	0	0%
Soukromá mateřská škola	4	7%
Jiný typ předškolního vzdělávání	0	0%

2) Jaký je počet dětí ve vaší mateřské škole?

Celkový počet dětí v oslovených 29 MŠ je 2310 dětí, průměrný počet dětí na jednu MŠ je 80 dětí.

Tabulka č. 2 Počty dětí v jednotlivých mateřských školách

Jméno mateřské školy	Počet dětí
MŠ Bakov	130
MŠ Benátky	234
MŠ Bělá p. Bezdězem	157
MŠ Bezno	50
MŠ Březno	36
MŠ Čistá	29
MŠ Dolní Bousov	72
MŠ Chotětov	46
MŠ Katusice	50
MŠ Kosmonosy	200
MŠ Kosořice	25
MŠ Krnsko	50
MŠ Ledce	20
MŠ Luštěnice	65
MŠ Laurinka	221
MŠ Sluníčko	120
MŠ Štěpánka	100
MŠ Pampeliška	212
MŠ Duha	100
MŠ Pohádka	45
MŠ Svatovitská	42
SPEC. MŠ Šmilovského	24
MŠ Obruby	23
MŠ Předměřice	23
MŠ Semčice	30
MŠ Skalsko	30
MŠ Struhy	25
MŠ Vlkava	25
MŠ Zdice	126

3) Jaký je věk dětí, které navštěvují vaši mateřskou školu?

Právní úprava předškolního vzdělávání je zakotvena především ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) a ve vyhlášce č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání.

Nejprve je nutné vymezit, kdy je dítě předškolákem. Školský zákon v § 34 odst. 4 obsahuje formulaci „poslední rok před zahájením povinné školní docházky“. Podle § 1 a odst. 2 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, má předškolní vzdělávání tři ročníky. V prvním ročníku mateřské školy se vzdělávají děti, které v příslušném školním roce dovrší nejvýše čtyři roky věku. Ve druhém ročníku mateřské školy se vzdělávají děti, které v příslušném školním roce dovrší pět let. Ve třetím ročníku mateřské školy se vzdělávají děti, které v příslušném školním roce dovrší šest let věku, a děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky.

Celkem bylo osloveno 29 mateřských škol. Počet dětí, které navštěvují tyto mateřské školy je 2310 dětí. Z počtu 29 mateřských škol, udává 26 mateřských škol věk dětí 3-6 let, 2 školy uvádí věk dětí 3-7 let a jedna škola 2,5-6 let.

Tabulka č. 3 Věk dětí navštěvujících mateřské školy

Věk dětí v mateřské škole	29 mateřských škol	%
Věk 3-6 let	26	89,6%
Věk 3-7 let	2	6,9%
Věk 2,5-6 let	1	3,5%

4) Se kterým odborným pracovištěm spolupracujete?

Nepostradatelnou skutečností ve všech oborech, tedy i v logopedii, je vzájemná spolupráce jednotlivých odborných zařízení a odborných pracovníků. Protože v mateřských školách, jak ukazuje výzkum níže, pracuje malé procento vysokoškolsky vzdělaných logopedů, je naprostou nezbytností spolupracovat s odbornými zařízeními a odbornými pracovníky. Bez nich by nebylo možné organizovat logopedickou intervenci, protože pracovníci bez vysokoškolského vzdělání nemají kompetenci k diagnostikování a ani k reedukaci narušené komunikační schopnosti.

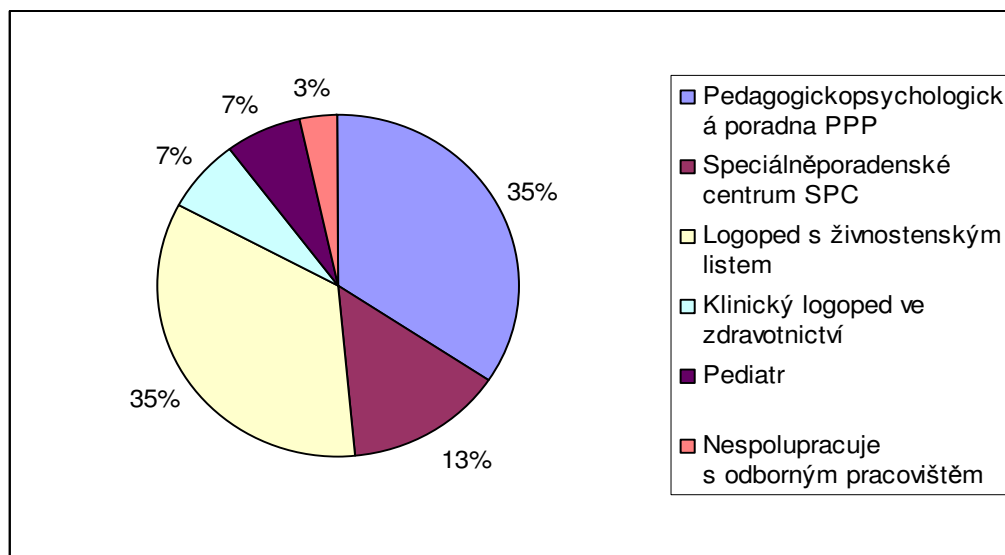
V následujících grafu analyzují spolupráci pracovníků poskytujících logopedickou intervenci v MŠ s pedagogickopsychologickou poradnou, speciálněpedagogickým centrem, s logopedem, s klinickým logopedem a pediatrem.

Z celkového počtu 58 oslovených respondentů, udává 20 respondentů spolupráci s pedagogickopsychologickými poradnami, 8 respondentů spolupracuje se speciálněpedagogickým centrem, 20 respondentů uvádí spolupráci s logopedem vlastním živnostenský list, 4 respondenti s klinickým logopedem, 4 respondenti s pediatrem, 2 respondenti nespolupracují zatím s žádným odborným pracovištěm.

Tabulka č. 4 Spolupráce MŠ s odborným pracovištěm

Typ odborného pracoviště	Počet respondentů	%
Pedagogickopsychologická poradna PPP	20	35%
Speciálněporadenské centrum SPC	8	13%
Logoped s živnostenským listem	20	35%
Klinický logoped ve zdravotnictví	4	7%
Pediatr	4	7%
Nespolupracuje s odborným pracovištěm	2	3%

Graf č. 1 Spolupráce MŠ s odborným pracovištěm



5) Jaký druh logopedické intervence provádíte ve vaší mateřské škole?

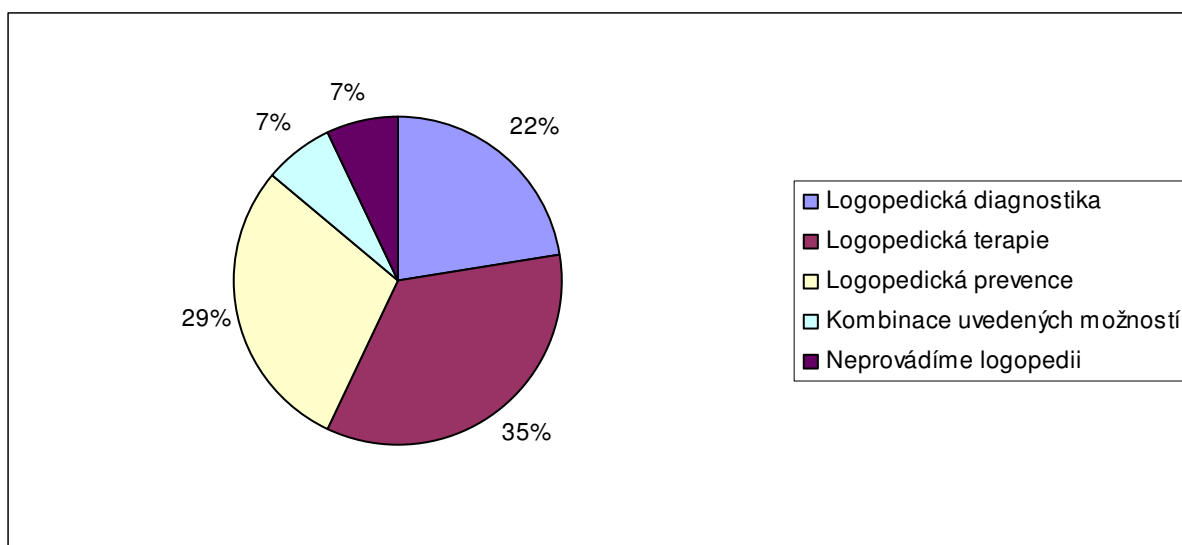
Dosažení cíle logopedické intervence se realizuje na třech úrovních, logopedická diagnostika, terapie a prevence.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů, 13 respondentů provádí logopedickou diagnostiku dětí v MŠ, 20 respondentů uvádí logopedickou terapii a nápravu, 17 respondentů provádí v MŠ logopedickou prevenci, 4 respondenti kombinují uvedené druhy logopedické intervence, 4 respondenti neprovádí v MŠ žádnou logopedickou intervenci.

Tabulka č. 5 Druhy logopedické intervence v MŠ

Druh logopedické intervence	Počet respondentů	%
Logopedická diagnostika	13	22%
Logopedická terapie	20	35%
Logopedická prevence	17	29%
Kombinace uvedených možností	4	7%
Neprovádíme logopedii	4	7%

Graf č. 2 Druhy logopedické intervence v MŠ



6) Jaké je dosažené vzdělání pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci ve vaší škole?

První signály poruchy komunikační schopnosti se dají zachytit ve věku, kdy děti začínají chodit do MŠ. Řada pedagogických pracovníků v MŠ absolvovala různé logopedické kurzy, které umožňují snáze a včas rozpoznat odchylky ve vývoji řeči. Hlavním a důležitým úkolem pracovníků poskytujících logopedickou intervenci je prevence poruch řeči a vyhledávání dětí ohrožených některou poruchou komunikace.

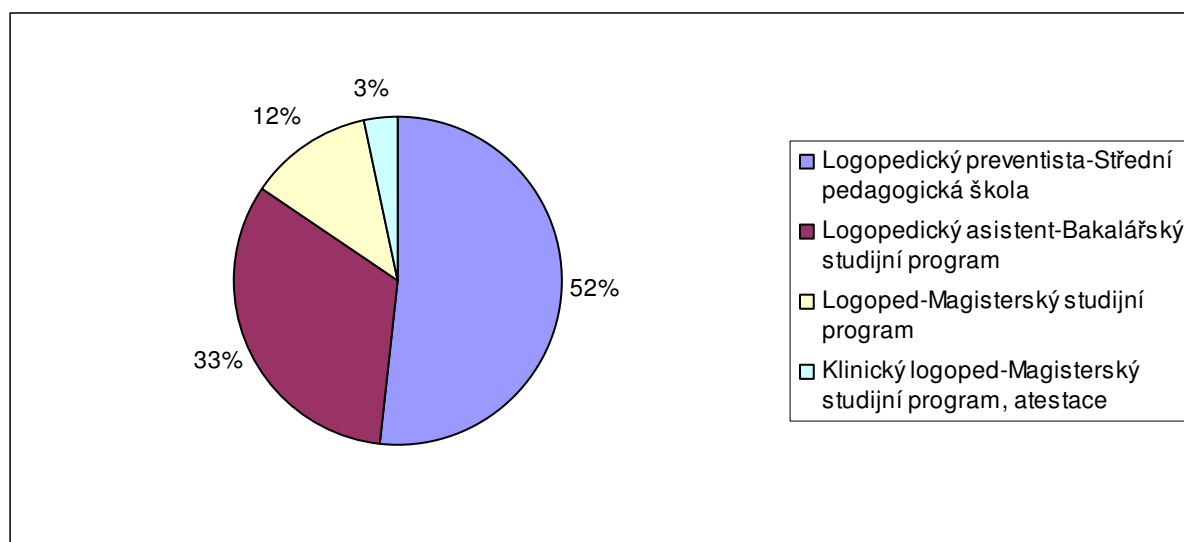
Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 30 respondentů pedagogické středoškolské studium + absolvování logopedických kurzů (logopedický preventista), 19 respondentů uvádí bakalářské studium speciální pedagogiky (logopedický asistent),

7 respondentů uvádí vysokoškolské magisterské studium logopedie + surdopedie (logoped), 2 respondenti uvádí vysokoškolské vzdělání logopedie s atestací (klinický logoped).

Tabulka č. 6 Dosažené vzdělání pracovníků poskytujících logopedickou intervenci

Typ vzdělání	Počet respondentů	%
Logopedický preventista-Střední pedagogická škola	30	52%
Logopedický asistent-Bakalářský studijní program	19	33%
Logoped-Magisterský studijní program	7	12%
Klinický logoped-Magisterský studijní program, atestace	2	3%

Graf č. 3 Dosažené vzdělání pracovníků poskytujících logopedickou intervenci



7) Kolik dětí je zařazeno do logopedické intervence na vaší škole?

Pro získání orientační představ o kolik dětí je zařazeno do logopedické intervence, bylo nutné znát celkový počet dětí, které jsou v oslovených mateřských školách a kolik z těchto dětí je zařazeno do logopedické péče. Z údajů uvedených v dotazníku vyplývá toto: Průměrný počet dětí z 29 MŠ, které jsou zařazeny do logopedické intervence je 25 dětí na jednu mateřskou školu.

Tabulka č. 7 Počet dětí zařazených do logopedické intervence v MŠ

Jméno mateřské školy	Počet dětí zařazených do logopedické intervence
MŠ Bakov	40 dětí
MŠ Benátky	50 dětí
MŠ Bělá p. Bezdězem	35 dětí
MŠ Bezno	13 dětí
MŠ Březno	10 dětí
MŠ Čistá	9 dětí
MŠ Dolní Bousov	20 dětí
MŠ Chotětov	18 dětí
MŠ Katusice	23 dětí
MŠ Kosmonosy	57 dětí
MŠ Kosořice	13 dětí
MŠ Krnsko	19 dětí
MŠ Ledce	5 dětí
MŠ Luštěnice	24 dětí
MŠ Laurinka	46 dětí
MŠ Sluníčko	40 dětí
MŠ Štěpánka	50 dětí
MŠ Pampeliška	54 dětí
MŠ Duha	45 dětí
MŠ Pohádka	19 dětí
MŠ Svatovitská	14 dětí
SPEC. MŠ Šmilovského	5 dětí
MŠ Obruby	8 dětí
MŠ Předměřice	9 dětí
MŠ Semčice	12 dětí
MŠ Skalsko	17 dětí
MŠ Struhy	16 dětí
MŠ Vlčava	10 dětí
MŠ Zdice	37 dětí

8) Jaké možnosti logopedické diagnostiky používáte ve vaší škole?

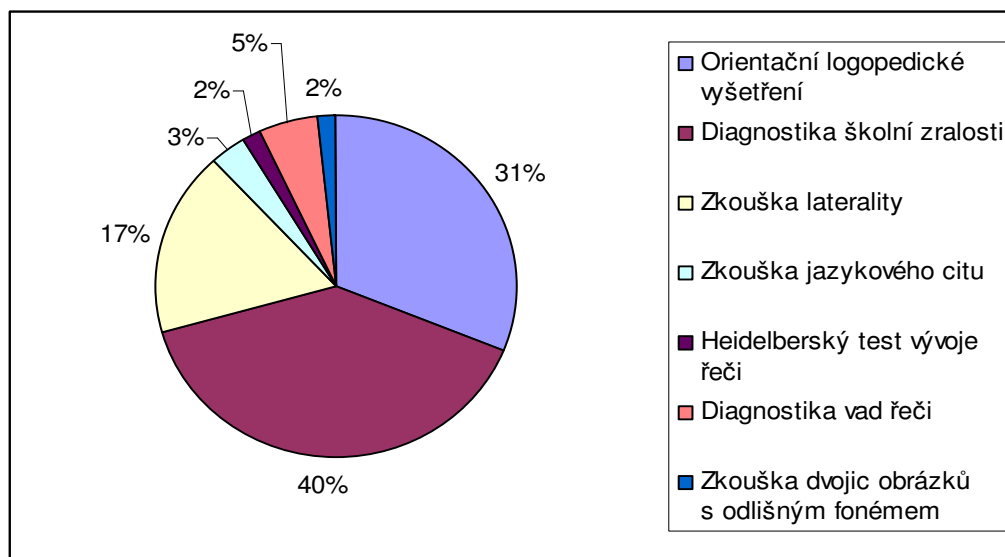
V logopedické diagnostice lze už několik pozorovat pozitivní změnu od převážné orientace na tzv. primární poruchy řeči směrem ke komplexnímu chápání narušené komunikační schopnosti. Kompletní diagnóza narušené komunikační schopnosti dnes už obyčejně nemůže být stanovena za 15 - 20 minut, jako tomu bylo tehdy, když logopedy zajímala jen výslovnost a nic víc. Logopedická diagnostika má získat a popsat informace, jež jsou relevantní z hlediska terapie, a poskytnout je pro plánování a realizaci logopedických opatření.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 18 respondentů Orientační logopedické vyšetření, 23 respondentů Diagnostiku školní zralosti, 10 respondentů uvádí Zkoušku laterality, 2 respondenti Zkoušku jazykového citu, 1 respondent uvádí Heidelberský test vývoje řeči, 3 respondenti Diagnostiku vad řeči, 1 respondent uvádí Zkoušku dvojic obrázků s odlišným fonémem.

Tabulka č. 8 Možnosti logopedické diagnostiky

Logopedická diagnostika	58 respondentů	%
Orientační logopedické vyšetření	18	31%
Diagnostika školní zralosti	23	40%
Zkouška laterality	10	17%
Zkouška jazykového citu	2	3%
Heidelberský test vývoje řeči	1	2%
Diagnostika vad řeči	3	5%
Zkouška dvojic obrázků s odlišným fonémem	1	2%

Graf č. 4 Možnosti logopedické diagnostiky



9) Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se vyskytují nejvíce ve vaší škole?

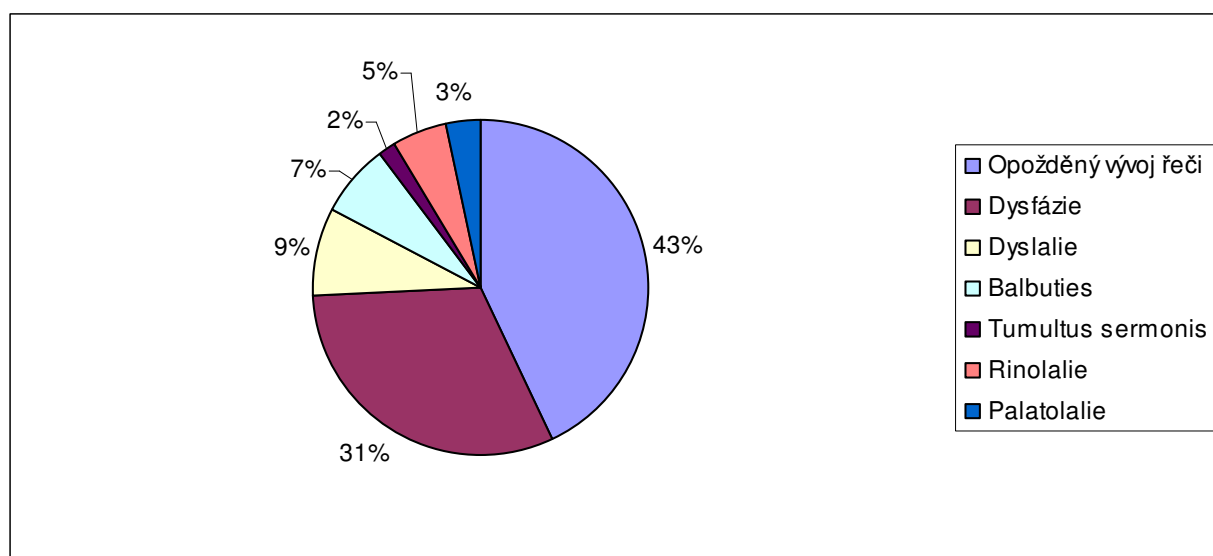
V každém vráceném dotazníku bylo uvedeno, jaké druhy narušené komunikační schopnosti se vyskytují v dané MŠ. Téměř ve všech dotaznících byly nepřesně uvedené údaje o druhu narušené komunikační schopnosti či nesprávná formulace.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů udává 25 respondentů jako nejčastější narušenou komunikační schopnost-opožděný vývoj řeči, 18 respondentů uvádí dysfázii, 5 respondentů dyslalii, 4 respondenti uvádí balbuties, 1 respondent uvádí tumultus sermonis, 3 respondenti rinolalii, 2 respondenti uvádí palatolalii.

Tabulka č. 9 Výskyt narušené komunikační schopnosti

Druh narušené komunikační schopnosti	Počet respondentů	100 %
Opožděný vývoj řeči	25	43%
Dysfázie	18	31%
Dyslalie	5	9%
Balbuties	4	7%
Tumultus sermonis	1	2%
Rinolalie	3	5%
Palatolalie	2	3%

Graf č. 5 Výskyt narušené komunikační schopnosti



10) V čem vidíte největší úskalí při provádění logopedické intervence v mateřské škole?

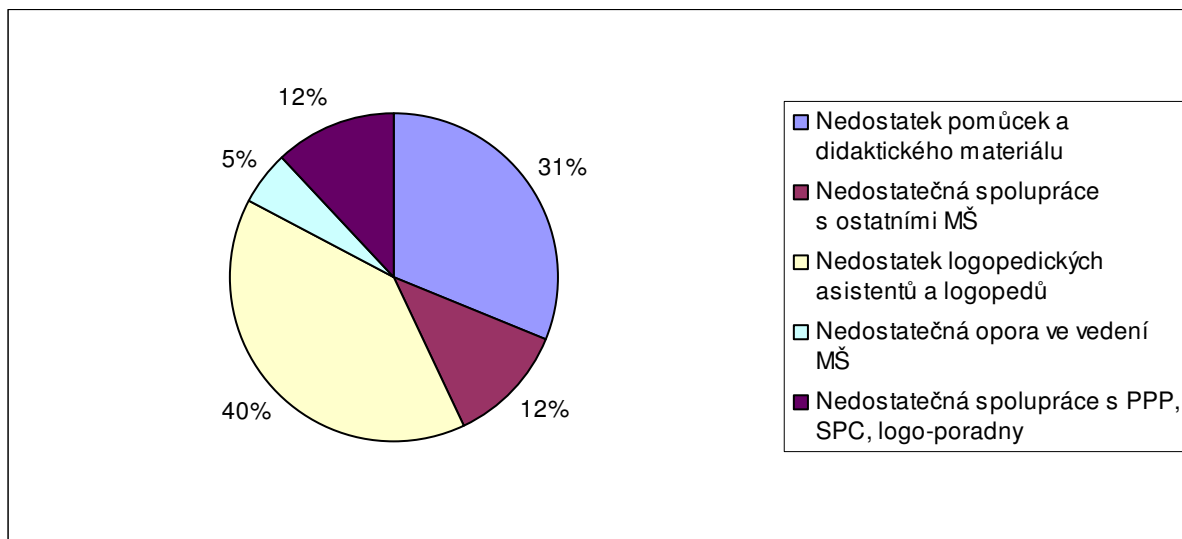
Teorie a praxe bývá často odlišná, přestože by si měly být vzájemně prospěšné. Proto bylo dotazníkové šetření zaměřeno i na vytyčení případných překážek. Respondentům byla položena otázka týkající se této oblasti. „V čem vidíte největší úskalí při provádění logopedické intervence v mateřské škole?“. Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 18 respondentů uvádí jako překážku nedostatek pomůcek a didaktického materiálu, 7 respondentů uvádí nedostatečnou spolupráci s ostatními MŠ, 23 respondentů jako největší úskalí nedostatek logopedických asistentů a logopedů v MŠ, 3 respondenti uvádí nedostatečnou oporu ve vedení MŠ, 7 respondentů uvádí nedostatečnou spolupráci se specializovaným pracovištěm (PPP, SPC, logopedické poradny),

Tabulka č. 10 Úskalí při provádění logopedické intervence v MŠ

Úskalí při logopedické intervence v MŠ	Počet respondentů	%
Nedostatek pomůcek a didaktického materiálu	18	31%
Nedostatečná spolupráce s ostatními MŠ	7	12%
Nedostatek logopedických asistentů a logopedů	23	40%
Nedostatečná opora ve vedení MŠ	3	5%

Nedostatečná spolupráce s PPP, SPC, logo - poradny	7	12%
--	---	-----

Graf č. 6 Úskalí při provádění logopedické intervence v MŠ



11) Máte podle vašeho názoru, dostupné veškeré pomůcky které potřebujete k logopedické intervenci?

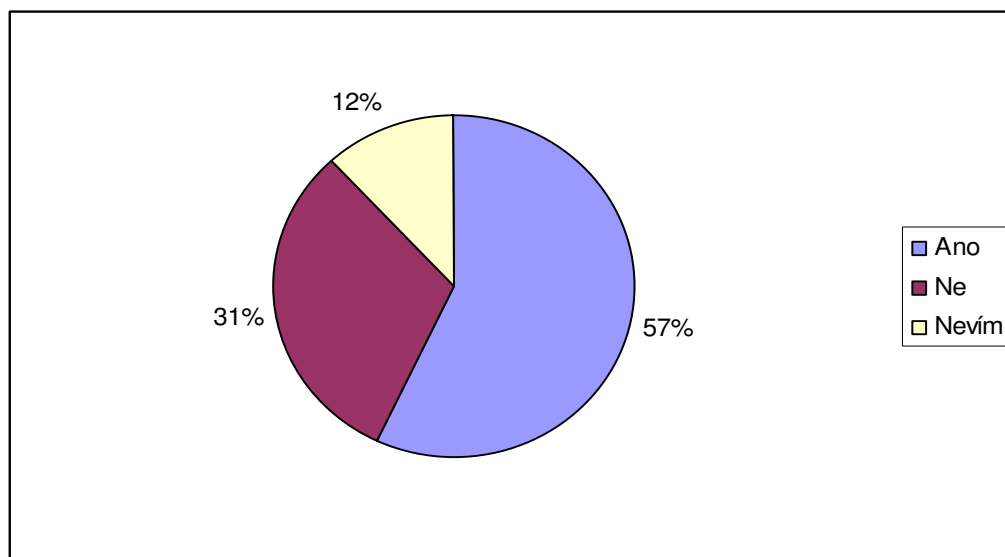
Nezbytné pro vykonávání logopedické intervence v MŠ je dobrá dostupnost veškerých potřebných pomůcek a to nejen v rámci speciálního školství.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 57% respondentů dostupnost veškerých pomůcek k logopedické intervenci, 31% respondentů uvádí nedostupnost pomůcek, 12% respondentů neví, zda jsou pomůcky dostupné.

Tabulka č. 11 Dostupnost pomůcek k logopedické intervenci

Dostupnost pomůcek k logopedické intervenci	58 respondentů	%
Ano	33	57%
Ne	18	31%
Nevím	7	12%

Graf č. 7 Dostupnost pomůcek k logopedické intervenci



12) Jaké máte návrhy na zlepšení poskytované logopedické intervence ve vaší škole?

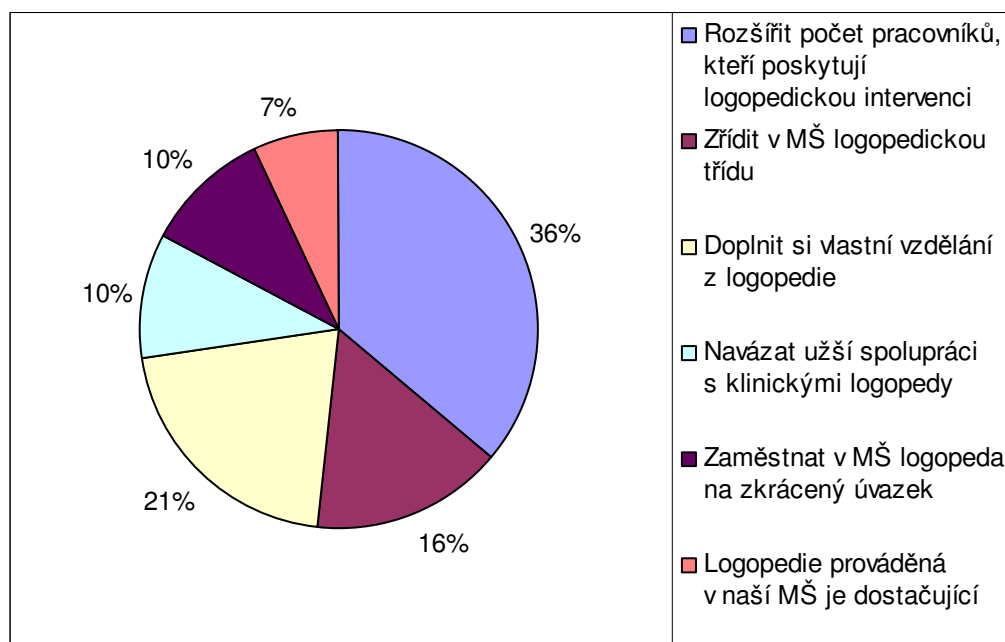
Při dotazníkovém šetření a při osobních setkáních s pedagogickými pracovníky MŠ se ukázal jako největší problém, nedostatečný počet pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci. Většina z oslovených škol, má zájem zlepšovat komunikaci dětí logopedickou výukou, která je vedena logopedem, a připravit je na úspěšný vstup do základní školy.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 21 respondentů návrh na rozšíření počtu pracovníků poskytujících logopedickou intervenci, 9 respondentů uvádí návrh zřídit logopedickou třídu v MŠ, 12 respondentů uvádí návrh doplnit si vlastní vzdělání z logopedie, 6 respondentů uvádí návrh navázat užší spolupráci s klinickými logopedy, 6 respondentů uvádí návrh zaměstnat v MŠ logopeda na zkrácený úvazek, 4 respondenti uvádí, že logopedie prováděná v MŠ je dostačující.

Tabulka č. 12 Návrhy na zlepšení logopedické intervence

Návrhy na zlepšení	58 respondentů	%
Rozšířit počet pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci	21	36%
Zřídit v MŠ logopedickou třídu	9	16%
Doplnit si vlastní vzdělání z logopedie	12	21%
Navázat užší spolupráci s klinickými logopedy	6	10%
Zaměstnat v MŠ logopeda na zkrácený úvazek	6	10%
Logopedie prováděná v naší MŠ je dostačující	4	7%

Graf č. 8 Návrhy na zlepšení logopedické intervence



13) Spolupráci při logopedické intervenci s rodiči ve vaší škole, vidíte jako:

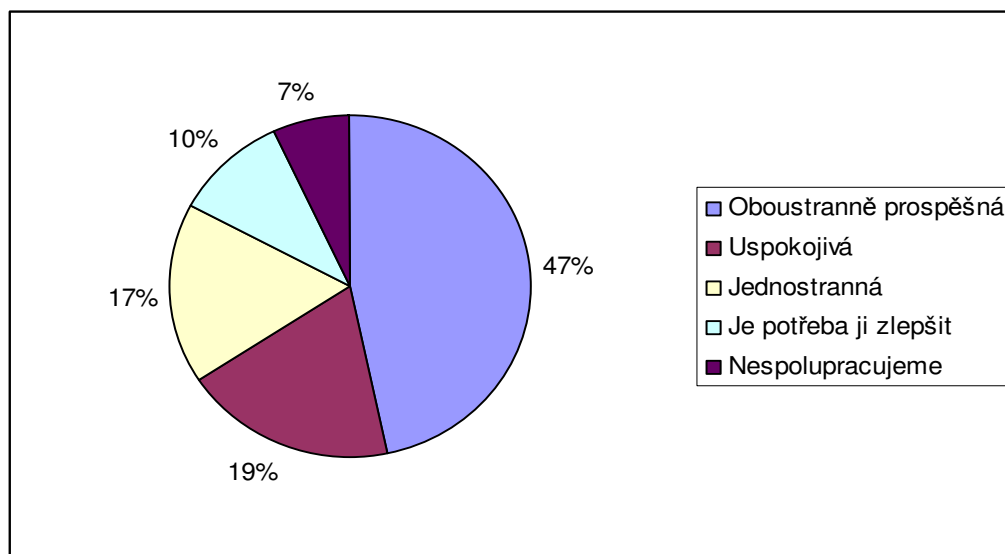
Při logopedické intervenci lze považovat za velice důležitou spolupráci s rodiči. Individuální logopedickou péči, o níž se rodiče dozvídají jen prostřednictvím notýsku, nelze považovat za přijatelnou. Mělo by být pravidlem informační setkávání s rodiči a předávání informací a společná spolupráce.

Z celkového počtu oslovených 58 respondentů uvádí 47% respondentů oboustranně prospěšnou spolupráci s rodiči při logopedické intervenci, 19% respondentů uvádí uspokojivou spolupráci s rodiči, 17% respondentů považuje spolupráci za jednostrannou, 10% respondentů navrhuje zlepšit spolupráci s rodiči, 7% respondentů uvádí, že nespolupracuje s rodiči.

Tabulka č. 13 Spolupráce s rodiči při logopedické intervenci v MŠ

Spolupráce s rodiči při logopedické intervenci	58 respondentů	%
Oboustranně prospěšná	27	47%
Uspokojivá	11	19%
Jednostranná	10	17%
Je potřeba ji zlepšit	6	10%
Nespolupracujeme	4	7%

Graf č. 9 Spolupráce s rodiči při logopedické intervenci v MŠ



Shrnutí

První předpoklad že, přes 60% oslovených mateřských škol, zejména pedagogických pracovníků provádí logopedickou intervenci, se potvrdil s tím, že 35% pedagogických pracovníků provádí logopedickou terapii, 29% provádí logopedickou prevenci, 22% provádí logopedickou diagnostiku a 7% kombinuje uvedené možnosti. Pouhých 7% pedagogických pracovníků v MŠ neprovádí logopedickou intervenci.

Druhý předpoklad o tom, že přes 95% pracovníků poskytující logopedickou intervenci v mateřských školách má adekvátní vzdělání, se potvrdil jednoznačně s tím, že v oslovených MŠ vykonává logopedickou péči 52% logopedických preventistů, 33% logopedických asistentů, 12% logopedů. Nejméně je zastoupeno klinických logopedů 3%.

Třetí předpoklad o tom, že přes 80% pracovníků poskytující logopedickou intervenci spolupracuje s rodiči, se potvrdil s tím, že 47% popisuje spolupráci s rodiči jako oboustranně prospěšnou, 19% jako uspokojivou, 17% jako jednostrannou a 10% ji chce zlepšit. Pouhých 7% pracovníků při logopedické intervenci nespolupracuje s rodiči.

Čtvrtý předpoklad o tom, že přes 80% mateřských škol spolupracuje při poskytování logopedické intervence s odborným pracovištěm, se potvrdil s tím, že 35% pedagogických pracovníků uvedlo spolupráci s PPP, 35% s logopedem pracujícím na živnostenský list, 13% uvádí spolupráci s SPC, 7% spolupracuje s klinickým logopedem ve zdravotnictví, 7% spolupracuje s pediatrem. Pouhá 3% nespolupracují s odborným pracovištěm.

Cílem pozorování v MŠ Beruška bylo zjišťování zda pedagogičtí pracovníci provádějí logopedickou intervenci, zda pracovník vykonávající intervenci má adekvátní vzdělání, zda MŠ spolupracuje při uskutečňování intervence s rodiči, zda MŠ spolupracuje při intervenci s odborným pracovištěm.

Logopedickou intervenci v MŠ Beruška zajišťuje logopedický preventista na velice dobré úrovni, logopedii vykonává v rámci svého pracovního úvazku. Jedná se o učitelku MŠ, která má středoškolské pedagogické vzdělání a dlouholetou praxi v oboru. Absolvovala několik logopedických kurzů, další znalosti si doplňuje samostudiem literatury. V loňském roce zahájila dálkové vysokoškolské bakalářské studium. Podařilo se jí navázat úzkou spoluprací s PPP a SPC. Pracuje ve spolupráci s klinickým logopedem z Brandýsa nad Labem.

Pro zajištění pravidelnosti logopedické intervence, je vypsán vždy aktuální rozvrh, jak budou děti chodit, aby si mohli rodiče zajistit svou účast., která je ze strany MŠ velice doporučována. Rodiče se aktivně účastní logopedického nácviku, spolupracují s logopedickým preventistou, mají možnost využívat konzultací klinické logopedy v MŠ, mají možnost zapůjčit si logopedické pomůcky a odbornou literaturu. Logopedická péče v MŠ je pro děti bezplatná (hradí se z rozpočtu školy se souhlasem zřizovatele).

Myslím si, že výzkum v této MŠ mi velmi pomohl proniknout do systému poskytování logopedické intervence v MŠ a dále mne přesvědčil, že i logopedický preventista, může zvládat logopedickou péči na velice dobré úrovni. Nemyslím si ale, že každá MŠ pracuje takovým příkladným způsobem. Velice záleží na konkrétním řediteli školy a pedagogických pracovnících, jejich snaze dále se vzdělávat a rozšiřovat si nové informace z logopedie.

Z dotazníkového šetření vyplynulo mnoho informací a podnětů.

Z průměrného počtu 80 dětí na MŠ, je do logopedické intervence zařazeno 25 dětí na MŠ. Nejčastější druh narušené komunikační schopnosti, který se vyskytuje u dětí v MŠ je opožděný vývoj řeči. Mezi nejčastěji používané možnosti logopedické diagnostiky patří: Diagnostika školní zralosti, Orientační logopedické vyšetření a Zkouška laterality.

Jako rozporuplný se jeví údaj, že 57% respondentů z MŠ má dostupné pomůcky pro vykonávání logopedické intervence, ale jako úskalí při logopedické intervenci ve své MŠ spatřují - nedostatek pomůcek a didaktického materiálu. Po doplnění informací z oslovených škol, si myslím, že otázka byla respondenty pochopena obecně a nebyla vztažena k dané konkrétní MŠ.

Jako další úskalí se jeví nedostatek logopedických asistentů a logopedů a nedostatečná spolupráce s PPP, SPC, logo – poradnou, s ostatními MŠ. V návrhu na zlepšení logopedické intervence se objevuje rozšíření počtu pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci; doplnění si vlastního vzdělání z logopedie a zřízení logopedické třídy.

4 Závěr

Cílem bakalářské práce charakterizovat logopedickou intervenci, zabývat se problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a seznámit se ze způsobem poskytování logopedické intervence v mateřských školách v regionu Mladoboleslavsko. Na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření respondentů, byly vyhodnoceny stanovené předpoklady.

Analýzou všech odpovědí respondentů bylo potvrzeno že, přes 60% oslovených mateřských škol, zejména pedagogických pracovníků provádí logopedickou intervenci. Za nejpoužívanější způsob logopedické intervence byla pedagogickými pracovníky označena logopedická terapie. Podle mého názoru je to proto, že nejvíce se podílí na logopedické péči v MŠ logopedický preventista, který považuje, za nejdůležitější odstraňování poruch výslovnosti.

Za nejméně používaný způsob logopedické intervence byla označena kombinace logopedické terapie, prevence a diagnostiky. Myslím si, že je to tím, že logopedická intervence není stále chápána, jako multifaktoriálně podmíněný proces. Spíše logoped bude souhlasit s tím, že v praxi je velice obtížné odlišit jednotlivé úrovně; mnohdy se diagnostika, terapie a prevence společně prolínají a nelze je přesně odlišit.

Čtyři respondenti uvedli, že neprovádí logopedickou intervenci vůbec. Je těžké posoudit, zda se například jedná o menší vesnickou MŠ, kde sehnat v okolí ochotného logopedického pracovníka není jednoduché; nebo se například jedná o MŠ, která nemá zájem o naplňování standardů kvality MŠ.

Druhý předpoklad o tom, že přes 95% pracovníků poskytujících logopedickou intervenci v mateřských školách má adekvátní vzdělání, se potvrdil jednoznačně. Všichni pracovníci poskytující logopedickou intervenci v MŠ mají adekvátní vzdělání. Za důležitý považují i názor a zájem 21% respondentů, doplnit si vzdělání z logopedie.

Třetí předpoklad o tom, že přes 80% pracovníků poskytujících logopedickou intervenci spolupracuje s rodiči, se potvrdil s tím, že 66% respondentů uvádí spolupráci s rodiči, jako oboustranně prospěšnou – uspokojivou. Nelze jednoznačně říci, co je příčinou jednostranné spolupráce u 17% respondentů. Myslím si ale, že je to výzva pro MŠ, jak stále pracovat a zlepšovat vzájemnou komunikaci s rodiči. Logopedická péče je až na výjimky vždycky dlouhodobá, náročná na trpělivost a spolupráci MŠ a rodičů dítěte. Vždycky musí zbýt čas na vysvětlení účelu jednotlivých logopedických cvičení, na dotazy a doplnění

informací rodičům. Znájí-li účel cvičení, přistupují k němu bez zábrán a snaží se obohatit spolupráci s MŠ o něco nového.

Nedovedu si vysvětlit nespolečnosti 7% respondentů s rodiči. Nespolečnosti pouze při logopedické intervenci, nebo jsou to rodiče, kteří nespolečnosti s MŠ vůbec? Myslím si, že tuto otázku by bylo zapotřebí ještě doplnit a nebo ji nastavit v dotazníkovém šetření jiným způsobem.

Čtvrtý předpoklad o tom, že přes 80% mateřských škol spolupracuje při poskytování logopedické intervence s odborným pracovištěm, se potvrdil s tím, že 35% respondentů uvedlo spolupráci s PPP, 35% s logopedem pracujícím na živnostenský list, 13% uvádí spolupráci s SPC, 7% spolupracuje s klinickým logopedem ve zdravotnictví a 7% respondentů spolupracuje s pediatrem.

3% respondentů uvedlo, že zatím nespolečnosti s odborným pracovištěm. Nelze říci, zda se snaží spolupráci s odborným pracovištěm navázat, nebo zda spolupráci ukončili z nejrůznějších důvodů. V dalším výzkumu na toto téma, by bylo vhodné také tuto otázku ještě specifikovat a doplnit.

Myslím, že počet oslovených MŠ byl dostačující. Výsledky dotazníkového šetření se odvíjí od odborných pedagogických názorů a práce 58 respondentů z MŠ.

I když si myslím, že výsledky dotazníkového šetření, ne vždy popisují zcela přesně realitu, přesto jsou informace získané výzkumem v této bakalářské práci, pro mne velice důležité, zajímavé a mohly by se případně využít v navazující diplomové práci.

Období předškolního věku a úloha MŠ má z hlediska logopedické intervence u dětí značný význam. Mateřská škola má vedle rodiny mimořádný prostor pro budování jazykové kompetence předškolních dětí. Péči o řeč dětí, logopedickou prevenci, terapii a nápravu, je třeba chápat v těch nejširších souvislostech a nelze ji v žádném případě zúžit pouze na péči o správnou výslovnost.

5 Navrhovaná opatření

Myslím si, že v dnešní době je velká možnost využití různých pomůcek, zajímavých her, bohatě ilustrovaných knih, neustále nově vznikajících počítačových programů (<http://logopedie.unas.cz/?archiv&tema=6>) a nespočet možností v oblasti sebevzdělávání. Přesto je ale výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku velmi vysoký. Dost často se setkávám s názorem, že dítě řečově dozraje spontánně a poruchy řeči vymizí. Tento názor je samozřejmě mylný. Včasná logopedická diagnostika a zahájení logopedické intervence již v ranném a předškolním věku může alespoň zčásti zamezit pozdějším zbytečným obtížím ve škole, při výuce psaní a čtení. Logopedická intervence zahájená pozdě stěží zabrání fixování patologických mechanismů v řeči. Za důležitější tedy považuji, včasné zahájení logopedické intervence v MŠ, s tím souvisí i nutnost vzdělávání učitelů mateřských škol. Může jít o vzdělávání v rámci dalšího vzdělávání učitelů nebo sebevzdělávání formou celoživotního vzdělávání v oboru logopedie. MŠ ve větších městech provádějí logopedickou intervenci a více se zaměřují na řečovou výchovu, ale je třeba ji více prosazovat i do přílehlých menších obcí, kde se zaměřují na korekci poruch řeči velmi málo nebo vůbec. Všechny MŠ se v dnešní době velice snaží profilovat se za pomoci vypracování Rámcových vzdělávacích programů pro předškolní vzdělávání. Rozvoj komunikačních kompetencí a správné výslovnosti má velkou úlohu v rozvoji celé osobnosti dítěte.

Nejdůležitější podle mého názoru je pro MŠ je spolupráce s rodiči, kteří se společně s ní podílejí na správném a harmonickém vývoji dítěte. Jde především o větší informovanost rodičů a spolupráci při uskutečňování logopedické intervence. První signály poruchy se dají zachytit ve věku, kdy děti začínají chodit do MŠ. Právě zde si myslím je důležitá osvěta odborně zdatných pedagogických pracovníků, snaha informovat rodiče o smyslu a důležitosti logopedické intervence.

Je třeba podle mne rozvíjet u dětí všechny jazykové roviny, pasivní i aktivní slovní zásobu a především u nich pěstovat mluvní apetit. Vzorem pro děti by měli být rodiče, pedagogové a to nejen v úrovni mluvního projevu, ale především i v chování.

Spolupráce s odborným pracovištěm (PPP, SPC) z mého pohledu by měla být samozřejmostí nejen při logopedické intervenci. SPC pro žáky s vadami řeči může MŠ podat ucelené informace o fyziologickém vývoji dětské řeči, podmínek správného vývoje řeči, možnosti rozeznání odchylek od běžného vývoje, etiologii a základní projevy poruch komunikačních schopností.

Domnívám se, že spolupráce s PPP může pedagogickým pracovníkům MŠ poskytnout a rozšířit informace o diagnostice, poskytnout jim poradenskou činnost a konzultace.

Jako nezbytná je pro mne při logopedické intervenci spolupráce logopedického preventisty nebo asistenta s logopedem. Logoped zajišťuje logopedickou péči a dbá o kvalitu logopedické péče na příslušných školách v okruhu své působnosti. Metodicky vede pedagogy a poskytuje konzultace rodičům a zákonným zástupcům. Podílí se na odborném sestavení individuálních logopedických plánů.

U běžných poruch a vad řeči dětí je optimálním věkem pro nápravu předškolní věk. Dítě v předškolním věku je již schopno se soustavně učit. Nervový systém dítěte je dostatečně zralý pro ovládání složitého a jemného pohybového aparátu, jakým jsou naše mluvidla. Náprava jde poměrně rychle a snadno. Předškolní věk je doba, kterou bychom rozhodně neměli promeškat k nápravě poruch či nedostatků ve vývoji řeči.

Poruchy řeči se dají samozřejmě napravit i v pozdějším věku, je to ale zdlouhavější a svízelnější. U školních dětí má jakákoliv odlišnost (tedy i sebemenší porucha řeči) tendenci vyvolávat posměšky, což pro děti ve školním věku může představovat značnou zátěž. Chraňme své děti před pocity méněcennosti. Zejména ve školním věku nacházejí úrodnou půdu a mohou děti doprovázet do dalších fází života.

6 Seznam použitých zdrojů

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: 1998. ISBN
- DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou 1999. ISBN 80-902536-0-1.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: 1999. ISBN 80-7178-361-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence - průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KOMENSKÝ, J. A. *Informatorium školy mateřské*. In: Kutálková, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: 2005. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: 1990. ISBN 80-08-0047-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické dyslalie*. In: Lechta, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: Lechta, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- NÁDVORNÍKOVÁ, V. *Diagnostika*. 1. vyd. Praha: 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- NOVOTNÁ, M. – KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: 1997. ISBN 80-85937-60-3.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 1. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. 1. vyd. Brno: 1997.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: 1978.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: 1984.

- ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. et al. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: 2004. ISBN 80-7083-819-1.
- TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: 2004. ISBN 80-7083-808-6.
- VITÁSKOVÁ, L. *Pomůcky a přístroje v logopedii*. In: Vitásková, L. – Peutelschmiedová, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a speciální*. 2. vyd. Brno: 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: 2000.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7178-481-8.

Seznam použitých elektronických zdrojů

- Asociace klinických logopedů České republiky
(12. 3. 2009)
<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=60> (on line)
- Logopedie – metodika pro MŠ.
(27. 3. 2009)
<http://www.ceskeskolky.cz/obchod/cteme-si-a-ucime-se/metodika/logopedie/> (on line)
- Mentio – logopedický software pro děti.
(23. 7. 2008)
<http://logopedie.unas.cz/?archiv&tema=6> (on line)
- Školský zákon-zákon č. 561/2004 Sb.
(4. 1. 2009)
<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon> (on line)

7 Seznam příloh

- Příloha č. 1 - Dotazník týkající se provádění logopedické intervence v MŠ
- Příloha č. 2 – Individuální logopedický plán v MŠ Beruška (Mladá Boleslav)
- Příloha č. 3 – Orientační logopedické vyšetření (MŠ Beruška). In: TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: 2004. ISBN 80-7083-808-6.

(Viz text s. 52)

- Příloha č. 4 – Logopedický list z MŠ Beruška.

(Viz text s. 52)

Přílohová část

Příloha č. 1 – Dotazník týkající se provádění logopedické intervence v MŠ

DOTAZNÍK

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí bakalářské práce VŠ studia a týká se **logopedické péče o děti předškolního věku**. Dotazník je anonymní, doplňte odpověď, která je podle vašeho názoru nejvhodnější.

Jsem: žena muž

Délka praxe ve školství: zatrhněte jednu z možných variant

Méně než 5 let

5 – 10 let

10 – 20 let

20 – 30 let

více než 30 let

1. Ve kterém typu předškolního zařízení pracujete?

- *Mateřská škola*
- *Speciální mateřská škola*
- *Integrovaná mateřská škola*
- *Soukromá mateřská škola*
- *Jiný typ předškolního vzdělávání*

2) Jaký je počet dětí ve vaší mateřské škole?

3) Jaký je věk dětí, které navštěvují vaši mateřskou školu?

4) S kterým odbornými pracovištěm spolupracujete?

- *Pedagogicko-psychologická poradna*
- *Speciálně-poradenské centrum*
- *Logoped s živnostenským listem*
- *Klinický logopedem ve zdravotnictví*
- *Pediatr*
- *Nespolupracujeme*

5) Jaký druh logopedické intervence provádíte ve vaší mateřské škole?

- *Logopedická diagnostika*
- *Logopedická terapie*
- *Logopedická prevence*
- *Kombinace uvedených možností*
- *Neprovádíme logopedii*

6) Jaké je dosažené vzdělání pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci ve vaší škole?

7) Kolik dětí je zařazeno do logopedické intervence na vaší škole?

8) Jaké možnosti logopedické diagnostiky používáte ve vaší škole?

9) Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se vyskytují nejvíce ve vaší škole?

10) V čem vidíte největší úskalí při provádění logopedické intervence v mateřské škole?

- *Nedostatek pomůcek a didaktického materiálu*
- *Nedostatečná spolupráce s ostatními mateřskými školami*
- *Nedostatek logopedických asistentů a logopedů*
- *Nedostatečná opora ve vedení mateřské školy*
- *Nedostatečná spolupráce se specializovaným pracovištěm-SPC, PPP, logo-poradny*

11) Máte podle vašeho názoru, dostupné veškeré pomůcky které potřebujete k logopedické intervenci?

12) Jaké máte návrhy na zlepšení poskytované logopedické intervence ve vaší škole?

- *Rozšířit počet pracovníků, kteří poskytují logopedickou intervenci*
- *Zřídit v MŠ logopedickou třídu*
- *Doplnit si vlastní vzdělání z logopedie*
- *Navázat užší spolupráci s klinickými logopedy*
- *Zaměstnat v MŠ logopeda na zkrácený úvazek*
- *Logopedie prováděná v naší MŠ je dostačující*

13) Spolupráci při logopedické intervenci s rodiči ve vaší škole, vidíte jako:

- *Oboustranně prospěšnou*
- *Uspokojivou*
- *Jednostrannou*
- *Je potřeba ji zlepšit*
- *Nespolupracujeme*

DĚKUJI VÁM ZA VAŠI OCHOTU, ČAS A SPOLUPRÁCI.

Individuální logopedický plán

Jméno:

Měsíc, rok, dle potřeby:

1. Gymnastika mluvidel (rty, jazyk, tváře, čelist, měkké patro aj.):

2. Dechová a hlasová cvičení:

3. Péče o správnou výslovnost, kulturu a výraznost řeči:

- Rozvíjení jemné rozlišovací schopnosti sluchu:

- Procvičování fonemického sluchu: fonemické vnímání, fonemická analýza (možno využít testy od dr. Evy Škodové „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“):

- Posilování smyslu pro rým a rytmus:

- Upevňování správné výslovnosti (vlastní náprava výslovnosti):

- Rozvíjení souvislého vyjadřování (využití did. her, grafomotorických cvičení, programů na PC apod.):

- Rozvíjení slovní zásoby:

Jiné:

Vypracoval logopedický asistent – logoped:

Ředitel (ka) ZŠ, MŠ:

Logopedická asistentka:

Logopedka SPC:

Zákonný zástupce:

3 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

OLV se skládá z dílčích zkoušek:

- Orientačního vyšetření sluchu
- Orientačního vyšetření mluvidel
- Orientační zkoušky dýchání
- Orientačního vyšetření motoriky mluvidel
- Orientační zkoušky artikulační obratnosti
- Orientačního vyšetření fonematického sluchu
- Orientačního vyšetření výslovnosti
- Orientačního vyšetření slovní zásoby
- Orientačního vyšetření řečového projevu
- Orientační zkoušky verbální sluchové paměti
- Orientační zkoušky zrakové percepce
- Orientační zkoušky laterality

3.1 Orientační sluchová zkouška

Před započítím zkoušky jsem zkontrolovala, zda je dítě zdravé a nemá rýmu (zánět středouší).

Cíl zkoušky:

Zjistit, zda dítě dobře slyší, resp. Potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu. Předpokladem správné artikulace je dobrý sluch.

Průběh zkoušky:

Zkouška se provádí dvěma způsoby – hlasitou řečí a šeptem.

Dítěti se předřikávají slova nejprve s převažujícími **hlubokými hláskami**:

buben, houba, doba, roura, podlaha, voda, gumáky, duben, budujeme, doma,

(10 slov), dále slova s převažujícími **vysokými hláskami**:

vesnice, cestička, číslice, myšlenka, slepička, součástka, soutěže, žáci, sestřička, sněží

(10 slov)

Zkouška vyžaduje pomoc asistenta, ten si postaví dítě bokem, palcem překryje boltec ucha dítěte. Vyšetřované ucho je natočeno a je volné (dítě nemůže odezírat).

Vzdálenost od dítěte je 5m, pokud dítě opakuje jiné slovo nebo neopakuje vůbec, přiblížíme se vždy o 1m (1 krok).

3. 2 Orientační vyšetření mluvidel

Cíl zkoušky:

Zjistit případné orgánové změny na mluvidlech (potvrdit nebo vyloučit orgánové postižení).

Průběh zkoušky:

- celkový pohled na obličej
- souměrnost koutků rtů
- semknutí případné povolení retního uzávěru v klidové poloze
- zda se jazyk nevysouvá z dutiny ústní, neleží mezi řezáky
- zbytnělost dolního rtu
- skus dítěte
- stav dentice
- jazyk
- patro
- uzdička
- způsob polykání stravy

3. 3 Orientační zkouška dýchání

Cíl zkoušky:

Zjistit jaká je dechová ekonomika dítěte, který typ dýchání převládá a jaká je síla výdechového proudu.

Průběh zkoušky:

- zda jde o brániční dýchání
- práce s výdechovým proudem
- zda nemluví při vdechu
- nosovost při mluvě

3.4 Orientační zkouška motoriky mluvidel

Cíl zkoušky:

Zjistit pohyblivost všech částí mluvidel podílejících se na artikulaci hlásek.

Pomůcky: zrcadlo

Průběh zkoušky:

Dítě napodobuje před zrcadlem cviky, které mu předvádíme:

- rty, úsměv, koutky nahoru a dolů – zuby nejsou vidět
- vycenit zuby – rty má oddálené
- přetažení horního rtu přes horní řezáky, dolního rtu přes dolní řezáky, oddálení zubů o 1-2 cm
- našpulení rtů, kapřík – zuby nejsou vidět
- našpulení rtů, kroužek – zuby jsou vidět
- zvednout horní ret, co nejvíce chřípí nosu
- jazyk vysouvat z dutiny ústní a zatáhnout do dutiny ústní, pohladit hrotem jazyka horní ret a dolní ret, hrot jazyka dát za horní řezáky a za dolní řezáky (čelistní úhel je do maxima), pohyb hrotu jazyka z jedné strany na druhou (čelistní úhel je 1cm), přisátí hrotu a středové části na horní patro (koník) a udržet několik vteřin, vtlačit hrot jazyka mezi dolní ret a dolní řezáky (opička)
- nafouknout obě tváře vzduchem a několik vteřin udržet
- nafouknout jednu tvář a vytlačit vzduchovou bublinu prstem, pak obě tváře

3.5 Orientační zkouška artikulační obratnosti

Cíl zkoušky:

Zjistit artikulační obratnost, zvláště objevují-li se v řeči dítěte přesmyky slabik, vypouštění hlásek, směšování hlásek atd.

Průběh zkoušky:

Dítě opakuje slabiky:

- ma ma ma, vu vu vu vu
- ba-da, ba-da, be-de, be-de
- kla-klu, ple-klu

Dítě opakuje jednoslabičná slova:

- tank, vlej, mlok, plej, bank

Dítě opakuje slova dvojslabičná, trojslabičná a čtyřslabičná z otevřených slabik:

- máma, doba, poleno, koleno, limonáda, čokoláda

Dítě opakuje slova trojslabičná se souhláskovým shlukem:

- polívka, pohledy
- čtvrtek, cvrček, paroplavba..

Dítě opakuje slova, ve kterých se vyskytují párové hlásky ostré a tupé řady sykavek:

- sešit, šustí, osuška, sušenka, švestka, Saša
- slovní spojení: směšné štěně, sušené švestky, šustí listí, Saša má žízeň

3.6 Orientační vyšetření fonemického sluchu

Cíl zkoušky:

Zjistit, zda je u dítěte dostatečně rozvinuta fonemická diference hlásek, zda dítě rozlišuje správně jednotlivé hlásky a je tedy schopno rozlišit správné a nesprávné znění hlásky.

Průběh zkoušky:

Rytmizace slov na slabiky – dítě roztleskává

ho-di-ny, pí-sni-čka, ků-zlá-tko, lou-pež-ník, my-slí-vec

ža-lob-ní-ček, za-va-zad-lo, ša-chov-ni-ce, ze-le-ni-na

ma-te-ma-ti-ka, za-va-ře-ni-na, vy-lo-me-ni-ny, lo-ka-li-za-ce

Zkouška pro děti nad 5 let:

Hra na kouzelná slovíčka

Zácvik: pes-pes. Jsou to dvě stejná slova?

pes-pus. Jsou to dvě stejná slova?

-zám-sám

-pec-pes

-sel-les

-kosa-koza

-sešit-šešit

-tik-tyk

-den-den

-dám-dam

-ten-den

-led-let

-buben-pupen

-šok-sok

-jel-lej

Zkouška u dětí 6-7 letých:

Kouzelná slovíčka, která nedávají smysl.

-dik-dýk

-ský-cký

-těl-tel

-bum-bum

-saš-šas

-fryk-flik

-štík-štik

-dad-bad

-ben-bem

-hak-chak

-dun-tun

-den-den

Zjišťujeme, zda dítě určí správně první hlásku ve slově:

-motyka

-zákusek

-lednička

-houpačka

-čepice

-abeceda

-souboj

-uzenka

-otočka

-fotka

Zjišťujeme, zda dítě určí správně poslední hlásku ve slově:

-kopec

-monopol

-počítač

-topol

-aceton

-ocet

-lupen

Fonematická diference obou řad sykavek a polosykavek:

Jakou hlásku slyšíš ve slově šnek? – dítě ukáže obrázek ŠŠŠŠŠŠŠŠ

kočka – dítě ukáže obrázek ČČČČČČ

mašinka – dítě ukáže obrázek ŠŠŠŠŠŠ

Rozvoj sluchové analýzy a syntézy, pomocí hry : Co je to?

vyhláskujeme slovo - O-K-O

vyhláskujeme slovo – P-U-S-A

vyhláskujeme slovo – U-CH-O

vyhláskujeme jméno, první slabiku rozložíme a druhou řekneme v celku – J-A-NA

vyhláskujeme jméno – D-A-NA

3. 7 Orientační vyšetření výslovnosti

Cíl zkoušky:

Zjistit, které hlásky dítě nevyslovuje vůbec, které hlásky nahrazuje jinou hláskou a které vyslovuje vadně. Výslovnost všech hlásek sledujeme vždy na začátku, uprostřed a na konci slova. Výslovnost hlásky pak v dalších zkouškách-řečového projevu-sledujeme v celkovém kontextu. Obsah slova musí dítě znát.

Samohlásky:

A-Adam, ano, máma, Dana, báb

O-Ota, on, boty, Ola

U-ucho, bum, bubák, bu-bu

E-Eva, mele, dáme, mete, led

I-indián, Ital, jí, jíme, holí, mísa

Dvojhásky:

AU-auto, au, fauly

OU-ouvej, moucha, jedou, houpou, budou

Souhlásky:

1. Artikulační okrsek

P-Pepa, pá-pá, houpá, hopká, houpačka, hop

B-bába, boty, buben, oba, obojek, dub

M-máma, med, doma, domov, domluví, dům

F-fotí, Fanda, hafá, houfy, puf, píf

V-vana, volá, vlasy, mává, povalí, polívka, loví, pohov

2. Artikulační okrsek

T-ty, táta, teta, mete, motá, matka, let, jet

D-den, dám, hody, tudy, ledový, lednice, med, led

N-na, noc, Dana, Lenka, lednový, len, den

L-la-la, lak, léto, lino, lupen, loket, kolo, málo, holka, polka, vlak, půl, hůl, kůl

C-cccc, cena, cape, Macek, ulice, kytice, leckdo, pec, moc

S-ssss, sám, seno, maso, mísa, miska, louská, poslouchá, ves, les

Z-bzzz, zima, zelí, zebe, koza, kozička, kůzle, mazel, mazlí, mez

Č-čičí, čelo, čepka, peče, lečo, myčka, váleček, kopeček, heč, peč, počítač

Š-šššš, šála, šije, šnek, Máša, hoši, koště, myška, mašle, myš, piš

Ž-žžžž, žák, žena, žabák, žízala, může, kůže, možná, lež, věž

R-rak, ruka, ryba, ráno, tráva, drak, mrak, kroupy, hrad, Jirka, sirka, vítr, Petr

Ř-řeka, říká, věří, moře, třída, dříví, hřeben, křičí, Jiřka, Mařka, věř, miř

3. Artikulační okrsek

J-já, Jana, ježek, koleje, myje, moje, můj, tvůj

Ť-tuk, tik, ticho, tiká, chytí, letí, tělo, na plotě, gatě, leť, chyt', t'ape

Ď-dík, díky, hodí, hladit, děda, dělá, děkuji, mládě, kotě

Ň-nikdo, Nina, nic, ničí, honí, něco, někdo, něčí, koně

4. Artikulační okrsek

K-kolo, Kája, oko, mouka, holka, mák, koník

CH-ha-cha, chodí, chová, chleba, bacha, bouchá, buchy, buch

5. Artikulační okrsek

H-ham, Hana, houká, váha, tahá, táhne, tah

3. 8 Orientační vyšetření slovní zásoby

Cíl zkoušky:

Zjistit, zda slovní zásoba odpovídá věku

Pomůcky: soubor obrázků MŠ (činnosti, vlastnosti, protiklady, souvislosti, přirovnání)

Průběh zkoušky:

-Soubor obrázků z domova: Co kdo dělá? Vlastnosti-malý velký, špinavý. Předložky-u domu je, na stromě jsou, vedle stolu, ve váze je

-Soubor obrázků pro určení nadřazených pojmů: Jablko*hruška = ovoce, auto*kočárek = hračky, růže*sedmikráska = květiny, čepice*kalhoty = oblečení

-Soubor obrázků pro určování protikladů: Noc x den, sladký x slaný, slunce x měsíc

-Soubor obrázků pro určení souvislostí: Pták*hnízdlo = Pták si staví hnízdlo.

Kuchař*hrnec = Kuchař vaří. Zahradník*konev = Zahradník zalévá. Tatínek*telefon = Tatínek telefonuje

-Soubor obrázků pro přirovnání: Vysoký = jako věž, rychlý = jako vítr, sladký = jako cukr, kyselý = jako citron

3.9 Orientační zkouška řečového projevu

Cíl zkoušky:

Zjistit, jaký je řečový projev dítěte z pohledu roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické. Jaká je zvuková stránka řeči, zda vyvozené hlásky dítě správně užívá, jaké slovní druhy dítě užívá, jak vypadá stavba věty, zda již vytvoří souvětí, sledujeme zda se neobjevují přesmyky slabik, agramatismy, zda dítě rozumí pokynům a jak používá řeč ke komunikaci s vrstevníky a dospělými.

Pomůcky: obrázky, knížky, makety ovoce

Průběh zkoušky:

-Metoda popisu obrázku: V lese

-Metoda vyprávění podle obrázku: Pohádka O perníkové chaloupce

-Zkouška jazykového citu: Makety ovoce – dítě určuje správně větné členy a ukazuje (TO jablko, TA hruška, TEN pomeranč, TEN banán, TO hroznové víno, TA švestka)

-Dramatizace pohádkového příběhu: O řepě

-Tvořivá hra s určením rolí: Hrajeme si na domácnost

-Volné vyprávění dítěte

3. 10 Orientační zkouška verbální sluchové paměti

Cíl zkoušky:

Zjistit úroveň krátkodobé sluchové paměti na slovní podněty, ověřit si schopnost dítěte zapamatovat si pojmy, udržet v paměti větu o určitém počtu slov a schopnost zapamatovat si básničku v daném sledu bez přehazování slov, či vytvoření si vlastních slovních spojení v rýmovačce nebo básničce.

Průběh zkoušky:

-Zkouška básniček a rýmovaček: Polámal se mraveneček, Skáče žába na blátě, Měla babka, Mám kvočnu

-Zkouška věty: Hra na ozvěnu

-Prodlužovaná věta: Říkám první slovo a dítě pokračuje

-Hra: Babička jede do Číny a do kufru ji dáme...Říkám první věc a dítě opakuje úvodní větu

3. 11 Orientační zkouška zrakové percepce

Cíl zkoušky:

Zjistit, jak je rozvinutá schopnost zrakového vnímání. Zda je dítě schopné rozlišit stejné a nestejně tvary, rozlišit figuru od pozadí, poznat chybějící část obrázku, sledovat určitou linii, zrakovou paměť.

Pomůcky: puzzle, dřevěná kostka na vkládání tvarů, geometrické tvary, obrázky, pracovní listy

Průběh zkoušky:

-Vkládání tvarů do stejných tvarových otvorů

-Skládání puzzle

-Vyhledávání stejných tvarů v obrázcích (geometrické tvary)

-Třídění stejných a nestejných tvarů

-Dotváření chybějících obrázků+výběr z více možností

-Rozlišení dvou a více překrývajících se obrazců

-Sledování linie od jednoho obrazce k druhému: Ukaž myšce cestu k sýru

-Zkouška zrakové paměti: Před dítě položí obrázky do řady, prohlédne si je

-Zkouška vnímání zrcadlových tvarů: W. Edfeldt-Reverzní test. Dítě má za úkol přeškrtnout dvojice obrázků, které se mezi sebou jakkoli liší

3. 12 Orientační zkouška laterality

Cíl zkoušky:

Zjistit, kterému z párových orgánů dává dítě přednost.

Pomůcky: kostky, stojan s otvory+kolíčky, nůžky+papír, tužka+papír, krasohled

Průběh zkoušky:

-Zkouška stavění kostek: Před dítě dáme kostky ve stejné vzdálenosti od pravé i levé ruky

-Zkouška zasouvání kolíčků: Před dítě dáme stojan s otvory na kolíčky ve stejné vzdálenosti od pravé i levé ruky

-Zkouška střiháním: Položíme před dítě nůžky a papír

-Zkouška kreslením: Před dítě položíme papír a tužku, nakreslí dům, auto, květinu. Úkol opakujeme a vyzveme ho , aby kreslilo druhou rukou. Obě kresby porovnáme.

-Krasohled: Před dítě položíme krasohled a vyzveme ho, aby se podívalo, opakujeme zkoušku 3x.

DIFERENCIACE SYKAVEK

Slova:

- z-š: zmeškal, zašel, zlepší, zašeptá, šizený, šedozelený
- z-ž: zboží, závaží, zvaží, zežloutne, žízeň, železo, žezlo
- z-č: začátek, zmačká, značka, bzučí, zajíček, zmáčkne
- c-š: švec, štětce, pšenice, školáci, šestnáct
- c-ž: cože, lžíce, Domažlice, Žatec, žáci, Žatec
- c-č: cvičí, cvičení, čepice, babičce, kočce, cestička
- s-š: sešit, sušenky, suší, sušený, šest, štěstí, slušný
- s-ž: služba, sněží, snížek, svažuje, možnost
- s-č: sáček, svačina, syčí, čistí, často, počasí, česnek

Věty:

- V listí spí ježek.
- Zuzana šla po cestě.
- Krejčí šije vestu.
- Štěně skočilo na zem.
- Vlasta se vozí na klouzačce.

Říkanky:

Žába skáče, klouže v blátě,
bláto má až na kabátě,
Potom skočí do kaluže,
umyje si bláto z kůže,