



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Logopedická intervence v mateřské škole a v mateřské škole logopedické

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Lucie Machtová**
Vedoucí práce: Mgr. Barbora Hodíková



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Machtová**
Osobní číslo: **P15000851**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Logopedická intervence v mateřské škole a v mateřské škole logopedické**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl: Zanalyzovat logopedické intervence, která je poskytována dětem v mateřské škole a v mateřské škole logopedické.

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

Metody: Pozorování, rozhovor, analýza dokumentů.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

KLENKOVÁ, J. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, V. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

LECHTA, V., a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

MAJERČÍKOVÁ, J., KASÁČOVÁ, B., KOČVAROVÁ, I. Předškolní edukace a dítě: výzvy pro pedagogickou teorii a výzkum. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-554-2.

MLČÁKOVÁ, R., VITÁSKOVÁ, K. Základy logopedie a organizace logopedické péče. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3722-4.

TOMICKÁ, V. Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-106-6.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Barbora Hodíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

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

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


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




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

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou 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 diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou 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.

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

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

Datum:

Podpis:

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Barboře Hodíkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. Mé poděkování patří též ředitelkám mateřských škol za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na logopedickou intervenci, která poskytována v běžné mateřské škole a v mateřské škole logopedické ve městě Plzeň. V rámci výzkumného šetření bylo cílem zjistit, jakým způsobem je tato intervence poskytována, jak je personálně zajištěná a kolik dětí s narušenou komunikační schopností tuto péči vyžaduje. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická východiska prezentují v první části vývoj řeči a narušení komunikačních schopností dětí předškolního věku. Aktuální koncepce poskytované logopedické intervence v České republice a možnosti rozvoje komunikačních dovedností dětí předškolního věku jsou shrnuty v druhé části.

Empirická část ukazuje výsledky kombinovaného výzkumu, který se zaměřuje na logopedickou intervenci v rámci plzeňských mateřských škol. Cíl výzkumu vymezen formulací hypotéz a dílčích otázek. Použito bylo dotazníkové šetření, nestrukturované rozhovory a pozorování. Tyto metody pomohly konkretizovat zajištění logopedické intervence v jednotlivých mateřských školách a získat tak o jejím současném stavu reálnou představu.

Klíčová slova

Logopedická intervence, logopedická péče, diagnostika, terapie, narušená komunikační schopnost, předškolní věk, mateřská škola, vzdělání, metody, pomůcky.

Annotation

The thesis deals with a speech therapy intervention in a nursery school and in a nursery school of speech disorders in Pilsen. The main goals of this thesis were to found out the ways of speech therapy intervention and the levels of staffing and how many children with speech disorders need this care. This thesis is divide into theoretical and empirical part.

The theoretical part presented the development of child's speech and child's speech disorders in the context of overall development of the child in the first part. The current conceptions of provide speech therapy intervention in the Czech Republic and the possibilities of developing communication skills of the preschool children in the second part.

The empirical part presented the results of combined research, which focuses on speech therapy intervention in Pilsen nursery schools. The goal of research was define by the formulating of hypotheses and the research questions. A questionnaire survey, unstructured interviews and observations were use. These methods were help to concretize the speech therapy intervention in the particular nursery schools and get a real picture of its present state.

Keywords

Speech therapy intervention, speech therapy, diagnostics, speech disorders, preschool, nursery school, education, methods, tools.

Obsah

Seznam tabulek.....	9
Seznam grafů	10
Seznam použitých zkratk	11
Úvod	12
Teoretická východiska	13
1 Dítě v předškolním věku.....	13
1.1 Vývoj dítěte a jeho řeči v předškolním věku	13
1.2 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku.....	16
1.2.1 Narušený vývoj řeči.....	17
1.2.2 Získaná psychogenní nemluvnost.....	21
1.2.3 Narušení zvuku řeči.....	22
1.2.4 Narušení fluence řeči.....	24
1.2.5 Narušení článkování řeči	26
1.2.6 Symptomatické poruchy řeči	31
1.3 Problematika ADD/ADHD a její vztah NKS	33
1.4 Možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí předškolního věku	34
2 Logopedická intervence.....	44
2.1 Logopedická diagnostika v mateřské škole	44
2.2 Logopedická terapie v mateřské škole	47
2.3 Logopedická prevence v mateřské škole	47
2.4 Současná koncepce logopedické intervence v České republice.....	48
3 Systém vzdělávání v mateřských školách	50
3.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	51
3.1.1 Cíle rámcového vzdělávacího programu mateřských škol	52
Empirická část	57
4 Logopedická intervence v běžných MŠ a v MŠ logopedických v Plzni	57

4.1 Cíl výzkumného záměru, metodika	57
4.2 Současný stav předškolního vzdělávání v Plzni	59
4.3 Popis zařízení, v nichž pobíhalo výzkumné šetření	61
4.4 Pozorování	76
4.5 Hypotézy	88
Závěr	89
Seznam použité literatury a zdrojů	91
Seznam příloh	96

Seznam tabulek

Tab. č. 1. Tabulka vývoje artikulace hlásek a rozvoje řeči

Tab. č. 2.: Typy mateřských škol v okrese Plzeň – město

Tab. č. 3: Informační tabulka o MŠ, ve kterých probíhalo výzkumné šetření

Tab. č. 4: Celková vzdělanost pedagogů MŠ

Tab. č. 5: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice - logopedii

Tab. č. 6: Vzdělanost pedagogů v jednotlivých mateřských školách

Tab. č. 7: Vzdělanost ve speciální pedagogice - logopedii v jednotlivých mateřských školách

Tab. č. 8: Doba pedagogické praxe

Tab. č. 9: Hodnocení pedagogů vlastní připravenosti pro práci s dětmi s NKS

Tab. č. 10: Počty pedagogů zjišťujících/nezjišťujících NKS u dětí předškolního věku

Tab. č. 11: Způsoby zjišťování narušené komunikační schopnosti

Tab. č. 12: Počet dětí v MŠ a z toho s NKS

Tab. č. 13: Počty dětí s NKS a jejich druhy v jednotlivých MŠ

Tab. č. 14: Zastoupení jednotlivých druhů NKS ve všech MŠ

Tab. č. 15.: Výskyt OVR, ADD/ADHD a jejich kombinace u dětí v MŠ

Tab. č. 16: Typ poskytované logopedické péče v MŠ

Tab. č. 17: Činnosti pro rozvoj řečových dovedností u dětí

Tab. č. 18: Metodiky při práci s dětmi

Seznam grafů

Graf č. 1: Typy mateřských škol v okrese Plzeň – město

Graf č. 2: Celková vzdělanost pedagogů MŠ

Graf č. 3: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice - logopedii

Graf č. 4: Vzdělanost ve speciální pedagogice - logopedii v jednotlivých mateřských školách

Graf č. 5: Doba pedagogické praxe

Graf č. 6: Hodnocení pedagogů vlastní připravenosti pro práci s dětmi s NKS

Graf č. 7: Počty pedagogů zjišťujících/nezjišťujících NKS u dětí předškolního věku

Graf č. 8: Způsoby zjišťování narušené komunikační schopnosti

Graf č. 9: Počet dětí v MŠ a z toho s NKS

Graf č. 10: Zastoupení jednotlivých druhů NKS ve všech MŠ

Graf č. 11.: Výskyt OVR, ADD/ADHD a jejich kombinace u dětí v MŠ

Seznam použitých zkratk

ADD - (Attention Deficit Disorder) porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD - (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) porucha pozornosti s hyperaktivitou

Bc. – bakalář, bakalářské vysokoškolské vzdělání

DMO – dětská mozková obrna

DP – diplomová práce

KL – klinický logoped

LMD – lehká mozková dysfunkce

Mgr. – magistr, magisterské vysokoškolské vzdělání

MŠ – Mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NKS – narušená komunikační schopnost

OVŘ – opožděný vývoj řeči

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RTG – rentgenové záření, rentgen

SP – speciální pedagogika

SPC – speciálně pedagogické centrum

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

ZŠ – Základní škola

Úvod

Cílem předkládané diplomové práce bylo analyzovat logopedickou intervenci v mateřských školách a v mateřských školách logopedických ve městě Plzeň. Hlavním cílem bylo zaměřit se na rozsah a rozdíly v poskytované logopedické péči. V rámci dílčích cílů byla řešena otázka vzdělanosti pedagogů v mateřských školách, jaké narušení komunikačních schopností se vyskytují nejčastěji a systém práce s dětmi v rámci logopedické intervence.

V první kapitole je pozornost zaměřena na problematiku vývoje dítěte, na narušenou komunikační schopnost a na možnosti rozvoje komunikačních dovedností dětí předškolního věku. V podkapitole, která pojednává o narušené komunikační schopnosti, jsou uvedené ty poruchy, které se vyskytovaly při výzkumném šetření. Je zde nastíněna charakteristika narušení a stručně popsána diagnostika a možnosti terapie. V rámci výzkumného šetření byla také řešena otázka výskytu poruchy pozornosti v kombinaci s opožděným vývojem řeči, proto je zde krátce popsána i tato problematika.

Druhá kapitola je věnována jednotlivým složkám logopedické intervence. Nastíněna je zde logopedická diagnostika včetně možností její aplikace v mateřské škole. Principy logopedické terapie, které je možné provádět v rámci mateřských škol a zásady logopedické prevence. Poslední část kapitoly popisuje současnou logopedickou intervenci v České republice.

Ve třetí kapitole je charakterizována mateřská škola a její typy, které se vyskytují v České republice. Podrobněji jsou zde rozepsány součásti Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání včetně cílů se zaměřením na výchovu a vzdělávání v oblasti komunikace.

Čtvrtá kapitola popisuje výzkumné šetření. Toto šetření bylo prováděno ve dvou běžných mateřských školách, ve dvou mateřských školách se specializovanými třídami a v mateřské škole pro vady řeči. Podklady pro výzkum byly shromažďovány se souhlasem ředitelů škol a probíhalo formou pozorování, vyplněním dotazníků a rozhovory. Výzkumné šetření bylo ještě podpořeno rozhovorem s koordinátorkou logopedické intervence pro Plzeňský kraj.

Teoretická východiska

1 Dítě v předškolním věku

1.1 Vývoj dítěte a jeho řeči v předškolním věku

Dítě předškolního věku je ve věkové kategorii od 3 do 6 let, resp. do nástupu k základnímu vzdělávání. Toto období je dle Kropáčkové (2016, s. 156) kritickým obdobím pro rozvoj prosociálního chování. V tomto věkovém období začíná dítě objevovat prostor okolo sebe a jeho uspořádání a vytváří se jeho osobnost. Veškeré poznávání dítěte se děje přes jeho smysly, a právě ty by měly být hlavním cílem rozvoje v mateřských školách. Aby se mohlo dítě bez větších problémů adaptovat na prostředí mateřské školy, je důležité, aby se na určitý časový úsek dokázalo odpoutat od rodičů, především od matky a dokázalo se realizovat v rovnocenné skupině vrstevníků.

Velkým rozvojem v tomto období prochází rozvojem jak psychická, tak fyzická stránka dítěte. Jedná se o zvyšování fyzické vyspělosti, hrubé a jemné motoriky, rozvoje myšlení, verbálního i neverbálního vyjadřování, porozumění prostoru, času a počtu, rozvoje paměti, porozumění svým emocím a o socializaci (Vágnerová 2005, s. 173–235).

Fyzická zdatnost se projevuje nejen tím, že dítě nabývá na výšce a váze. V oblasti hrubé motoriky se již dítě udrží na jízdním kole, dokáže bruslit či skákat po jedné noze. V jemné motorice se zlepšují schopnosti správného úchopu tužky a štetce. Dokáže již správně malovat, kreslit či obstojně vystříhovat nebo navlékat korálky a obecně uchopovat drobnější předměty. Rozvíjí se myšlení, které má podobu názorného intuitivního myšlení a nerespektuje zákony logiky (Vágnerová 2005, s. 174). V souvislosti s výše uvedenými schopnostmi se vyvíjí i dětská kresba a hra. Od počáteční kresby blíže neurčených obrazců, dostává kresba stále reálnější vzhled. Nejvíce je tento rozvoj znát na kresbě postavy. Z podoby tzv. hlavonožce (postavě chybí krk, důraz je kladen na části obličeje) se stává „reálné“ zobrazení skutečnosti a lidská postava má veškeré správné náležitosti. Je důležité říci, že kresba lidské postavy je velmi častým diagnostickým nástrojem. Nejen kresba, ale i hra a pohádky slouží k rozvoji představivosti. Hry dávají možnost „vyzkoušení“ si různých rolí a zkusit si řešení různých situací. Může být jak samostatná, tak společenská. Pohádky

pomáhají se ztotožněním se s hlavním hrdinou a v rozlišování dobrých a špatných vlastností (srov. Koťátková 2008, s. 47–48; Vágnerová 2005, s. 173–235).

Vývoj dětské řeči začíná již jeho narozením a ukončen bývá okolo 6 roku jeho života. V období mezi 3 až 4 rokem je dle Lechty (2008, s. 13) tempo vývoje řeči nejrychlejší. Průběh vývoje řeči je možné rozčlenit do několika etap, které mají různou dobu trvání, avšak žádná z nich nemůže být vynechána (Bytešníková 2012, s. 16). Tyto etapy lze rozdělit na předřečové období a vlastní vývoj řeči. Lechta (2003, s. 32–33) dělí tyto etapy dle vývojového hlediska na:

1. období pragmatizace (do 1 roku),
2. období sémantizace (1. – 2. rok),
3. období lexemizace (2. – 3. rok),
4. období gramatizace (3. – 4. rok),
5. období intelektualizace (po 4. roce života).

Do prvního období lze zařadit přípravnou fázi vývoje řeči. Začíná obdobím křiku, které nastává bezprostředně po narození dítěte, je následováno obdobím broukání a žvatlání. Toto období trvá zhruba do jednoho roku života dítěte. Během třetího měsíce věku dítěte nastává období broukání, při kterém se zvyšuje množství používaných zvuků, a mají měkký hlasový začátek. Období broukání a počátky období žvatlání se vzájemně prolínají. V první fázi období žvatlání lze dle Klenkové (2009, s. 35) hovořit o tzv. pudovém žvatlání, kdy dítě napodobuje sací a polykací pohyby. Druhá fáze tohoto období, která nastává v mezi 6. až 8. života dítěte, je období napodobujícího žvatlání. Okolo 10. měsíce již nastává období „rozumění“ řeči. Nejedná se však o to, že dítě plně rozumí významu slov, ale dokáže si spojovat zvuky s konkrétním vjemem či situací, která se opakuje (Lechta 1990, s. 37–41).

Na konci prvního roku nastává u dítěte **období sémantizace** řeči, kdy už se jedná o řeč v pravém slova smyslu. Pro vlastní vyjádření začíná dítě používat jednoslovné věty s různou intonací. Nastává také tzv. první věk otázek, které jsou tvořeny dvěma slovy. V **období lexemizace** dítě začíná ohýbat slova, tvořit víceslovné věty, dokáže o sobě mluvit, slovně reagovat na určité situace a pojmenovat základní předměty denní potřeby. Také je frustrováno, když není akceptována jeho snaha o komunikaci (Lechta 1990, s. 37–41 ; Lechta, et al. 2003, s. 32–33). **Období gramatizace** je charakteristické tzv. druhým věkem otázek typu: „Proč?, Kdy?“

a tvorbou souvětí. Dítě již dokáže navazovat a udržovat konverzaci a řeč bývá bez výrazných dysgramatismů (Bytešníková 2012, s. 19). V **období intelektualizace** by mělo mít dítě verbální projev bez dysgramatismů a měl by se podobat verbálnímu projevu dospělých osob.

Vývoj řeči u dítěte je ovlivněn jeho celkovým tělesným i psychickým vývojem. Pro správný rozvoj mluvních dovedností je podstatné dítěti poskytnout dostatek podnětů a vhodné prostředí. Je důležité stimulovat zrakové a sluchové percepce a rozvíjet motorickou obratnost. Vyjma těchto faktorů se na vývoji řeči podílí také úroveň sociálního prostředí a nadání pro řeč a jazyk.

Jedlička (2003, s. 90) uvádí tyto nezbytné podmínky pro správný vývoj řeči:

- nepoškozená centrální nervová soustava;
- normální intelekt;
- normální sluch;
- vrozené nadání pro jazyk;
- odpovídající sociální prostředí.

Bytešníková (2012, s. 21) k tomuto dělení přidává ještě stupně motorických schopností a úroveň zrakové percepce.

Aby vývoj řeči probíhal správným způsobem, nesmí být poškozena žádná z oblastí centrální nervové soustavy. Inteligence je schopností, která ovlivňuje dítě při řešení různých problémů a situací. Normální sluch je u dítěte důležitý pro správný vývoj řeči, jelikož ovlivňuje řečovou produkci a její vnímání. Zrak ovlivňuje příjem vjemů, které podněcují dítě k vokalizaci a k napodobování mluvidel lidí ze svého okolí včetně mimiky (Lechta 2008, s. 22). Pro správný vývoj řeči je důležitá i správná funkce řečových orgánů a vrozená míra nadání pro řeč a jazyk. Pokud jsou tyto orgány narušeny, může docházet k deficitům ve vyjadřování a v celkovém vývoji řeči. Všechny tyto uvedené faktory jsou vnitřního charakteru. Vnější faktory, které jsou významné pro vývoj řeči, jsou vlivy sociálního prostředí. Velký význam má dostatek verbálních podnětů, ale není cílem dítě přetěžovat. Následkem přetěžování může dojít ke zvýšení únavy a zhoršení koncentrace na dané úkoly.

1.2 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

V této kapitole jsou shrnuty veškeré známé narušení komunikačních schopností včetně jejich diagnostiky a terapie. Zvláštní důraz je zde kladen na narušení komunikačních schopností, které se ve výzkumném vzorku vyskytovaly nejčastěji. Stručně je zde nastíněna charakteristika, diagnostika a terapie narušených komunikačních schopností.

Definici narušené komunikační schopnosti nejlépe vystihl V. Lechta, který uvádí, že: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ (Lechta 1990, s. 18; Lechta, et al. 2003, s. 17).

Narušenou komunikační schopnost je nutné brát jako celek, nelze se zaobírat narušením pouze jedné jazykové roviny.

Vznik narušené komunikační schopnosti je velmi různorodý. Lze ji dělit z hlediska časového a lokalizačního:

- časové hledisko zahrnuje narušení v prenatální, perinatální a postnatální době života člověka,
- lokalizační hledisko určuje místo, kde narušení vzniká. Například poškození orgánových receptorů, poškození centrální nervové soustavy, onemocnění a úrazy, odchylky při vývoji či působení prostředí.

Podle stupně narušení se narušená schopnost dělí na totální a částečnou. Deficity v komunikaci si jedinec může i nemusí uvědomovat a může být dominantním či symptomatickým postižením (srov. Klenková 2010, s. 121–123; Klenková 2006, s. 64).

Klasifikace okruhů narušené komunikační schopnosti dle symptomatologického hlediska:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence řeči (balbuties, tumultus sermonis)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, agrafie, alexie, akalkulie)
8. symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné, dominující postižení, např. mentální retardace, porucha autistického spektra, osoby se zrakovým a sluchovým postižením, osoby se somatickým, psychologickým a neurologickým onemocněním)
9. poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
10. kombinované vady a poruchy řeči (např. kombinace více druhů narušené komunikační schopnosti, a jiné (Lechta in Škodová, Jedlička 2003, s. 25; Valenta 2014).

1.2.1 Narušený vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči

Narušený vývoj řeči představuje širokou škálu projevů, symptomatologie i způsobů terapie. Dle Lechty (1990, s. 91–92) je možné do této kategorie zahrnout veškeré druhy a typy narušené komunikační schopnosti v oblasti omezeného nebo odlišného vývoje řeči. O opožděném vývoji řeči lze uvažovat, pokud dítě ve 3 letech věku nemluví, nebo mluví méně, než jeho vrstevníci. V tomto případě je velmi důležité hledat příčiny, proč dítě nemluví a svěřit dítě do odborné péče.

Lechta (1990, s. 91–93) uvádí příčiny vzniku narušeného vývoje řeči, bez ohledu na to, zda se jedná o dominující nebo symptomatologický příznak příčinami mohou být patologie jakékoliv etapy reflexního okruhu. Mezi nejčastější příčiny patří:

- dědičnost,
- pohlaví,
- komplikace v těhotenství a při porodu,
- sociální prostředí,
- poškození receptorů zraku a sluchu,
- poškození nervových drah a centrální nervové soustavy,
- metabolické poruchy.

Narušený vývoj řeči se může projevovat jako dominantní příznak, nebo jako symptom dalších vývojových poruch, deficitů a z tohoto hlediska ho nelze vnímat jako nozologickou jednotku (Mikulajová 2003, s. 61). Z hlediska dominujících příznaků typických pro narušení komunikační schopnosti je možné dělit narušený vývoj řeči na opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii. Tyto diagnózy se liší svými příznaky i následnými možnostmi terapie.

Z hlediska průběhu vývoje řeči rozdělil Sovák (in Klenková 2006, s. 65) příznaky na tyto kategorie:

- **opožděný vývoj řeči prostý** se projevuje opožděním v řečovém projevu. Příčinami mohou být dědičnost, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, poruchy sluchu, nevhodné výchovné prostředí. Toto opoždění lze zcela eliminovat včasným zahájením terapie.,
- **omezený vývoj řeči** má projevy při mentální retardaci, těžších poruchách sluchu, těžké patologie sociálního prostředí. V případě této diagnózy nedosáhne náprava normy.,
- **přerušený vývoj řeči** nastává, pokud úrazy, vážnými psychickými onemocněními či traumaty je vývoj přerušen. Vývoj řeči je možné dále rozvíjet, pokud je stav dítěte po vyléčení příznivý. Pokud podmínky stavu dítěte příznivé nejsou, bude vývoj řeči pokračovat jako omezený.,
- **odchylný vývoj řeči** nastává například při rozštěpech patra a narušena je pouze jedna jazyková rovina řečového vývoje.

Toto hledisko vývoje užívá i Lechta (1990, s. 94), Mikulajová (2003, s. 62–63) nebo Škodová (2003, s. 93).

Z hlediska věku se opožděný vývoj řeči rozděluje na období fyziologické nemluvnosti, které trvá asi do konce jednoho roku života dítěte. V tomto období dítě prochází přípravným předřečovým obdobím. Pokud nemá dítě žádné zdravotní či psychické potíže, je dostatečně stimulováno k řeči a stále ve třech letech nemluví, je možné hovořit o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Po tomto období již může nastávat patologická nemluvnost, která již je vývojovou poruchou řeči.

Podle hlediska stupně se narušení stupňuje od lehké odchylky od normy až po úplnou nemluvnost. Nikdy se však nejedná o totální němotu. Postižený sice neprodukuje řeč v pravém slova smyslu, ale vydává různé zvuky.

Diagnostika

Diagnostika opožděného vývoje řeči zahrnuje zjištění příčin vzniku. Měla by vyloučit poškození sluchu (nedoslýchavost), poškození zraku, poruchy intelektu, motoriky, vady mluvních orgánů, akustickou dysgnozii a autismus (Škodová 2003, s. 94–95). Pro vyloučení těchto vad je nezbytné nechat dítě vyšetřit odborníky z oblasti foniatrie, neurologie, psychologie a dalších.

Terapie

Hlavním cílem terapie opožděného vývoje řeči je úplná náprava. Nejdůležitějšími faktory pro jeho nápravu je podněcování dítěte k mluvení, správný mluvní vzor a vhodné prostředí. U těchto dětí je potřeba rozvíjet slovní zásobu, obsahovou a formální stránku řeči. Kutálková (2009, s. 146) doporučuje používat stále stejná slova pro stejnou věc, aby si ji dítě snáz zapamatovalo a používat jednoduché věty. Je vhodné také podporovat sluchové a zrakové vnímání, hrubou a jemnou motoriku, motoriku mluvních orgánů a grafomotoriky. Chválit za každou, byť nesprávnou mluvní produkci.

Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči. Jedná se o centrální poruchu řeči, která se projevuje ztíženou schopností či neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou optimální“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 106). Příčiny vzniku vývojové dysfázie se dělí na genetické, vrozené a získané nebo jejich kombinace. Projevuje se nevýraznými až četnými poškozeními obou hemisfér mozku, tzv. bilaterální poškození (Klenková 2006, s. 67–70). Typické pro toto narušení je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti a vyskytuje se v jedné nebo více jazykových rovinách (Bytešníková 2012, s. 38). Diagnostika a terapie vývojové dysfázie vyžaduje spolupráci odborníků (pediatr, foniatr, logoped, neurolog, psycholog, pedagog) a hlavně rodičů dítěte.

Diagnostika

Logopedická diagnostika zjišťuje deficity v orientaci v prostoru a v čase, lateralitu, úroveň motorických schopností včetně grafomotoriky, sluchovou percepci a fonematický sluch, zrakovou percepci, expresivní i receptivní složku řeči, paměť a pozornost. Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie by měla vyloučit opožděný vývoj řeči prostý, opožděný vývoj řeči při mentálním postižení, vývojovou dysartrii, sluchové postižení či vadu a dyslalii (Škodová, Jedlička 2003, s. 109–116).

Terapie

Terapie vývojové dysfázie by měla být týmovou spoluprací (logoped, psycholog, foniatr, pedagogové v MŠ) se spoluprací rodiny. V rámci logopedické terapie i terapie v mateřských školách je celková podpora komunikačních dovedností dítěte. Tato oblast zahrnuje nejen oblast řeči, ale zaměřuje se na celkový rozvoj psychického a fyzického stavu dítěte. Kejkličková (2016, s. 58) zmiňuje, že je nezbytné důsledné posilování krátkodobé paměti a pozornosti. V rámci terapeutického působení v mateřské škole se pedagogové zaměřují na rozvoj zrakové a sluchové percepce a diferenciaci, celkové motoriky (hrubé, jemné, mluvních orgánů a grafomotoriky), rozvoj verbálního projevu a slovní zásoby (aktivní i pasivní), schopnost orientace a myšlení. Množství autorů také upozorňuje, že je zcela nepřípustné „trénovat“ s dítětem pouze výslovnost (srov. Kejkličková 2016, s. 58–62; Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 83; Škodová, Jedlička 2003, s. 121; aj.).

1.2.2 Získaná psychogenní nemluvnost

Mutismus

Mutismus neboli získaná psychogenní nemluvnost je narušení komunikační schopnosti, při kterém dochází k částečnému nebo úplnému oněmění vlivem psychického traumatu. Základním projevem tohoto narušení je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Dvořák (In Škodová, Jedlička 2003, s. 203; In Klenková 2006, s. 92) rozděluje mutismus na několik forem mutismu dle jejich symptomů. V rámci výzkumu se vyskytl pouze jeden případ mutismu, a to mutismus elektivní (selektivní, výběrový).

Elektivní mutismus se projevuje neschopností verbálně komunikovat v určitém prostředí, situaci nebo s určitými osobami. Tento typ mutismu se vyskytuje převážně u dětí předškolního či mladšího školního věku. Příčiny vzniku mutismu lze rozdělit na vnější a vnitřní. O vnitřní příčiny se jedná, pokud u dítěte projeví velká přecitlivělost vůči svým výkonům. Za vnější příčiny lze pokládat přehnané požadavky na dítě čteně jeho řečového výkonu a psychický tlak jeho okolí. Škodová (2003, s. 205) zmiňuje, že nejčastějším faktorem je počátek školní docházky.

Diagnostika

Samotná diagnostika u dítěte se symptomy mutismu je velmi náročná a vyžaduje tým odborníků (psycholog, neurolog, psychiatr, logoped, otorinolaryngolog, foniatr). Při prvotním vyšetření se předpokládá, že dítě nebude verbálně komunikovat. Diagnostické vyšetření by mělo prokázat, že dítě normálně hovoří v některých situacích a s některými lidmi, chápe a rozumí jazyku a jeho nemluvnost trvá více než měsíc (vyjma měsíce při zahájení školní docházky). V rámci diferenciální diagnostiky je třeba vyloučit opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii a vývojovou dětskou afázii, pervazivní vývojové poruchy (autismus), syndrom Landau-Keffner (epileptické záchvaty, které způsobují ztrátu řeči) a mentální retardaci (Bytešníková 2012, s. 66–67; Klenková 2006, s. 95).

Terapie

Při zahájení terapie je nutné nikdy dítě do komunikace nenutit, spíše je vhodné nabídnout mu činnost, při které není nutný řečový projev (Škodová 2003, s. 207). Bytešníková (2008, s. 142; 2012, s. 67) doporučuje vytvoření vlastního komunikátu a

dovolit dítěti využívat jakýkoliv způsob komunikace. Dále navrhuje čtyřfázový terapeutický proces, který zahrnuje fáze preverbální, lexikálně-syntaktická, komunikativně-sociálně interaktivní a pečovatelskou. Také upozorňuje, že dítě se nesmí za jeho nemluvnost trestat, ponižovat, obviňovat anebo izolovat. Lechta (1990, s. 226) zmiňuje prospěšnost provádění terapie ve skupině, kde je větší šance na spontánní řečový projev dítěte. V rámci mateřské školy je vhodné zvážit kolektiv s menším počtem dětí a s profesionální logopedickou péčí.

1.2.3 Narušení zvuku řeči

Rinolalie

Rinolalie (huhňavost) se projevuje zvýšenou nosovostí a sníženou artikulací při verbální komunikaci. Rozděluje na uzavřenou (hyponazalita), otevřenou (hypernazalita) a smíšenou huhňavost (hyper-hyponazalita). Při uzavřené huhňavosti je nosovost způsobena rýmami, záněty nosohltanu, průdušek a středního ucha, které se opakují. Neprůchodnost nosu způsobuje nejen obtíže při mluvení a dýchání, ale i při jídle a při pohybu, vzhledem k tomu, že vzduch do plic přichází pouze ústy. U otevřené huhňavosti jsou příčiny vrozené (nesprávně vyvinuté měkké patro a s ním související nesprávná funkce velofaryngeálního závěru či zkrácené měkké patro) a získané (organické onemocnění či úraz). Smíšená huhňavost je kombinací uzavřené a otevřené huhňavosti v různém poměru (Bytešníková 2012, s. 60–62; Kejklíčková 2016, s. 114–116; Kerekrétiová 1990, s. 129–130; Klenková 2006, s. 130–131).

Diagnostika

Na diagnostikování rinolalie se podílí řada odborníků (otorinolaryngolog, foniatr, pediatr, logoped, neurolog). Lze ji diagnostikovat pomocí základních vyšetřovacích metod nebo pomocí přístrojů. Mezi základní vyšetřovací zkoušky patří Gutzmannova A-I zkouška, Czermakova zkouška, zkouška nafouknutí tváří, zkouška otofonem a velofaryngometrem, manometrická a spirometrická zkouška. Z přístrojových metod lze jmenovat ultrazvuk, endoskopie či nozografickou analýzu (Klenková 2006, s. 134–135).

Terapie

Stejně jako u diagnostiky je i terapie hlučivosti týmovou spoluprací odborníků. Dle Kerekrétiové (1990, s. 131) má logopedická péče spočívat v nácviku dýchání nosem v klidu i při pohybové aktivitě, a také v nácviku správné artikulace nosovek. Velký význam má při terapii ovlivňování výdechového proudu vzduchu, tudíž je vhodné provádět různá dechová a fonační cvičení. U otevřené hlučivosti se terapeutické postupy aplikují až po odstranění příčiny jejího vzniku (nejčastěji po odstranění nosní mandle).

Palatolalie

Palatolalie je název pro narušení komunikační schopnosti vlivem rozštěpu v orofaciální oblasti. Může se jednat o rozštěp rtu, čelisti, jejich kombinace a rozštěp, patra (Škodová, Jedlička 2003, s. 221). Vznikají v prenatálním období vývoje dítěte na genetickém základě (vnitřní příčiny) a působením negativních vnějších vlivů na matku v období těhotenství (např. infekce, RTG, drogy, alkohol, diabetes mellitus, aj.). Dle Kerekrétiové (2009, s. 175) se jedná o příčiny palatolalie vždy, pokud je rozštěp neoperovaný. Po operaci je její příčinou velofaryngeální insuficience (nosní dutina je spojena s dutinou ústní) a oronazální komunikace.

Vlivem rozštěpu má dítě od narození obtíže se sáním, polykáním, dýcháním, vývojem sluchu a se všemi těmito vadami i narušený celkový tělesný vývoj. Obličejová část je deformována a odchylně se vyvíjí dentice a čelist (Klenková 2006, s. 140). Kerekrétiová (2009, s. 173) zmiňuje, že vlivem rozštěpů jsou narušeny všechny jazykové roviny. Palatolalická řeč se projevuje nosovostí, sníženou schopností artikulovat a srozumitelností řeči v rovině foneticko-fonologické. V ostatních rovinách je vývoj řeči narušený nebo odchýlný, který se projevuje poruchami expresivní i receptivní složky řeči.

Diagnostika

Prvním diagnostickým procesem, kterým projde dítě je po porodu. Pediatr po narození dítěte diagnostikuje rozsah poškození a navrhuje další specializovaná

vyšetření a postupy. Dalšími odborníky v péči o děti s rozštěpem jsou foniatři, psychologové a samozřejmě kliničtí logopedi.

Terapie

Terapie palatolalie je komplexní týmová spolupráce odborníků z lékařských (pediatr, plastický chirurg, foniatr, aj.) i z nelékařských (klinický logoped a psycholog, pedagog, aj.) oborů. Proces léčby a rehabilitace je velmi dlouhý a trvá až do dospělosti (Škodová, Jedlička 2003, s. 241). Kutálková (2009, s. 197) rozděluje na péči o palatolaliky na předoperační a pooperační. Předoperační péče zahrnuje rozvoj řeči dle vývoje dítěte před závěrečnou operací (okolo 5. roku života dítěte). Dle Buriana (1954, s. 241) je možné provést chirurgický zákrok nejdříve ve druhém měsíci života dítěte, ideálně však až ve třech měsících a po dosažení váhy pěti kilogramů. Pooperační logopedická péče zahrnuje nácvik dýchání, artikulace, polykání a masáže patra. Pokud je dítě s rozštěpem v mateřské škole, je vhodné mu poskytovat logopedickou péči v rámci jeho potřeb a zaměřit ji na zlepšení funkce velofaryngeálního závěru. Je možné provádět různá dechová a fonační cvičení, posilovat orofaciální svalstvo, rozvíjet sluchovou perцепci a fonematickou diferenciaci a hlavně se snažit dítě začleňovat do kolektivu a celkově do společnosti (Kerekrétiiová 2009, s. 181–182; Kutálková 2009, s. 148–150; Škodová, Jedlička 2003, s. 247–254).

1.2.4 Narušení fluence řeči

Balbuties

Balbuties neboli koktavost patří k nejzávažnějším a nejkomplikovanějším poruchám komunikace. Narušená je koordinace mluvních orgánů, která způsobuje nedobrovolné a nekontrolovatelné neplynulosti řeči (Lechta, Králiková 2011, s. 19). Koktavost se projevuje ve všech jazykových rovinách a má nepříznivý vliv na celkovou osobnost člověka. Z hlediska etiologie existují 3 různé typy koktavosti. Jedná se o orgánově podmíněnou poruchu plynulosti řeči, sekundární neurotická porucha plynulosti řeči na orgánovém podkladě a neurotická dysfluence (Lechta, et al. 2003, s. 318). Všeobecně se za příčiny vzniku koktavosti považuje dědičnost, negativní vlivy sociálního prostředí, psychodramata a orgánové příčiny. Velmi často se také hovoří o příčinách vlivem poruch metabolismu, vegetativní lability a vrozené řečové slabosti

(Klenková 2006, s. 156; Lechta, Králiková 2011, s. 29–41). Z hlediska vzniku koktavosti u dětí předškolního věku lze vyčlenit 2 skupiny dětí. První skupina zahrnuje děti ve věku 2–3 roky s brzkým nástupem koktavosti. Druhá skupina zahrnuje děti, u kterých se začala koktavost projevovat mezi 4. – 5. rokem života (Bytešníková 2012, s. 53).

Příznaky se dle Lechty (1990, s. 234–240) projevují nejen v mluvené řeči, ale i v postoji k verbální komunikaci, koverbálním chování. Vliv na balbutika má také situace, ve které se nachází a jeho celková osobnost. V mluvené řeči se vyskytují potíže s dýcháním, fonací a artikulací, jsou narušené prozodické faktory řeči a často se vyskytují embolofrázie a parafrázie. Postoje ke komunikaci mají balbutici často velmi negativní a může se u nich projevit logofobie (tzn. strach z verbální komunikace). Koverbální chování během mluvení je silně narušeno vlivem různých mimických projevů, celkového motorického neklidu a vyhýbání se očnímu kontaktu. Řeč je u balbutika ovlivněna také situací, ve které se právě nachází.

Diagnostika

Cílem diagnostiky je zjištění příčin vzniku koktavosti a následném stanovení vhodného terapeutického postupu. Opět se uplatňuje týmová spolupráce foniatra, klinického logopeda, neurologa a psychologa. Jako hlavní diagnostický nástroj se využívá rozhovor, při kterém se pozoruje spontánní řečový projev dítěte. Pro děti předškolního věku je vhodné využít popis situačních obrázků. Při diagnostice se vytváří balbutiogram, který se podle určitých měřítek (např. Rileyho škála, Kondášova stupnice, aj.) vyhodnotí a podle něj se určují terapeutické postupy. V rámci diferenciální diagnostiky se musí koktavost odlišit od breptavosti a od fyziologické neplynulosti. (Klenková 2006, s. 161 – 162; Lechta 2003, s. 228 – 330).

Terapie

Při terapii koktavosti u dětí předškolního věku se využívá metod logopeda, avšak je důležitá spolupráce rodiny i učitelek v mateřských školách. V rámci profesionální logopedické terapie může logoped s neurologem zvážit i možnost medikamentózní léčby a s psychologem psychoterapie. Psychoterapeutické postupy řeší problémy s neurózami komplikujícími průběh logopedické terapie (Kejklíčková 2016, s. 101). V rámci běžné mateřské školy je vhodné poskytovat dítěti logopedickou péči

formou dýchacích, fonačních a artikulačních cvičení, podporovat ho v komunikaci i v kolektivu a dbát pokynů od logopeda (doporučení pro školy). Doporučuje se začínat nácvikem měkkého hlasového začátku a postupně z něj budovat plynulou řeč od slabik po celé věty (Sovák 1988, s. 115). Za sebemenší úspěchy by dítě mělo být pochváleno a motivováno k dalšímu postupu.

Kutálková (2009, s. 123 – 124) upozorňuje na důležitost prevence koktavosti. Vlivem preventivního působení se lze vyhnout řadě příčin, které mohou koktavost způsobovat či ji zhoršovat. Jedná se nejen o dodržování vývoje dítěte, klást na něj přiměřené nároky, poskytovat mu správný mluvní vzor a podnětné a podporující prostředí. Pedagogové i rodiče by se měli vyvarovat zesměšňování a napomínání dítěte za jeho koktavost, naopak by mu měli nechávat dostatek prostoru pro odpovědi a k řeči ho nenutit. Pokud si pedagog všimne, že nějaká situace koktavost vyvolá nebo zhorší, měl by si tuto skutečnost zaznamenat.

1.2.5 Narušení článkování řeči

Dyslalie

Dyslalie neboli patlavost stále zůstává nejčastěji zastoupenou narušenou komunikační schopností u dětí předškolního věku. Jedná se poruchy artikulace řeči, kdy jedinec neovládá nebo má porušenou schopnost ovládat jednu nebo více hlásek souladu s normami příslušného jazyka. Patlavost se vyskytuje více u chlapců, kteří tvoří přibližně dvě třetiny z celkového množství jedinců s touto diagnózou (srov. Kejkličková 2016, s. 117; Klenková 2006, s. 100; Salomonová 2003, s. 328). Je nutné rozlišovat výslovnost vadnou od výslovnosti fyziologické, která je přirozeným jevem do určitého věku dítěte. Pokud nesprávná výslovnost přetrvává do období mezi pátým až sedmým rokem života dítěte, tak je jedná o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii. Tento jev může trvat až do sedmého roku věku dítěte. Dyslalie je narušenou komunikační schopností, která ovlivňuje všechny jazykové roviny, nejpatrnější je v rovině foneticko-fonologické. V rovině fonetické se projevuje vynecháváním hlásek, jejich zaměňováním nebo nahrazováním či jejich nepřesným vyslovováním. Ve fonologické úrovni se dyslalie projevuje v plynulosti řeči, v níž je výslovnost jednotlivých hlásek ovlivňována předchozími nebo následujícími hláskami (Bytešníková 2007, s. 41–42; Klenková 2006, s. 99; Kutálková 2009, s. 95 – 100).

Vývoj artikulace hlásek probíhá od nejlehčích po nejtěžší z hlediska náročnosti jejich vyslovování. V uvedené tabulce je nastíněn rozvoj slovní zásoby a vývoj výslovnosti hlásek v závislosti na věku. Je však důležité si uvědomit, že každé dítě má odlišný vývoj, proto je tato tabulka velmi orientační.

Tab. č. 1. Tabulka vývoje artikulace hlásek a rozvoje řeči (LogopedOnline.cz 2010)

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co to je", rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

Etiologie a klasifikace dyslalie lze charakterizovat dle poměrně široké škály hledisek. Zohledňují se hlediska etiologická, vývojová, hledisko rozsahu, kontextu a lokalizace konkrétní příčiny.

Z hlediska vývojového lze hovořit o dyslalii fyziologické (vyskytuje se u dětí do pěti let), o prodloužené fyziologické dyslalii, kdy nesprávná výslovnost mezi pátým a sedmým rokem dítěte stále přetrvává a dyslalie pravá neboli patologická, která nastává po konečném zafixování nesprávné výslovnosti (Klenková 2006, s. 99; Salomonová 2003, s. 330).

Diagnostika

Diagnostické vyšetření dyslalie má odhalit její příčiny, druh a rozsah postižení výslovnosti, a také stanovit diagnózu, možnosti nápravy a sestavení terapeutického

plánu. Vyšetřování jedince při podezření na dyslalii započne nejčastěji logopedickou depistáží nebo logopedickým screeningem, který mohou provádět pedagogičtí pracovníci mateřských škol či logopedičtí asistenti.. Tyto aktivity zjišťují odchylky od komunikační normy především u dětí předškolního a školního věku a mívají pouze orientační charakter. Komplexní logopedické vyšetření provádí logoped. Pokud se jedná o závažnější či komplikovanější vady, tak se na diagnostice podílí více oborů. Jedná se především o foniatrii, otolaryngologii, psychologii a psychiatrii a další (Krahulcová 2003, s. 18–19). Nejčastějším způsobem orientačního vyšetření je neformální rozhovor s dítětem. Na screeningové vyšetření pak navazuje samotná odborná logopedická diagnostika (Bytešníková 2012, s. 44–45; Klenková, 2006, s. 106–107; Krahulcová 2003, s. 18–19; Lechta 2003, s. 187–190; Salomonová 2003, s. 331–332).

Terapie

Dyslalie má v různé míře narušené všechny jazykové roviny. Cílem je správné vyvození narušené hlásky či hlásek či náprava hlásek nesprávně tvořených. Důležité je vždy zohlednit věk dítěte. Kutálková (2010, s. 57) uvádí, že dítě ve věku 4,5 roku může začít s pravidelným cvičením. Hlavní zásady terapie dyslalie stanovil již v roce 1955 Seeman a jsou dodnes dodržovány (srov. Salomonová 2003, s. 332–333; Gúthová, Šebianová 2005, s. 181–182; Klenková 2006, s. 110–111; Krahulcová 2003, s. 22–23; aj.).

Hlavní zásady terapie dyslalie jsou:

- **zásada krátkodobého cvičení** – cvičení hlásky po krátkou dobu, ale co nejčastěji,
- **zásada sluchové kontroly** – sluchově vnímat správnou výslovnost hlásky,
- **zásada používání pomocných hlásek** – využití hlásek, které dítě umí artikulovat, k nácviku hlásky nové,
- **zásada minimální akce** – zpočátku hlásku nacvičovat šeptem, nenásilně.

Tyto zásady Krahulcová (2003, s. 22–23) doplňuje ještě o **zásady individuálního přístupu** a **motivace** a Salomonová (2003, s. 333) o **zásady vývojovosti** a **názornosti**.

Průběh terapie dyslalie dá rozdělit do 4 etap (Lechta 1990, s. 121):

1. přípravná cvičení,
2. vyvození hlásky,
3. fixace hlásky,
4. automatizace hlásky.

První etapa zahrnuje přípravná cvičení, při nichž jsou rozvíjeny schopnosti artikulační. Patří se např. dechová a fonační cvičení, cvičení motoriky artikulačních orgánů a fonemická diferenciacie hlásky nebo hlásek. Druhá etapa se týká vyvození hlásky pomocí logopedických metod. Třetí etapa zahrnuje upevňování správné výslovnosti hlásek, nejčastěji ve slabikách a ve slovech. A obsahem poslední etapy je automatizace hlásky ve spontánní řeči.

Krahulcová (2003, s. 23) průběh terapie rozděluje na etap 5. Mezi přípravná cvičení a etapu vyvození hlásky řadí ještě etapu identifikace hlásky. V této etapě je pozornost zaměřena na sluchově-fonemické, proprioceptivně-hmatové, kinestetické i optické identifikace hlásky (hlásek).

Při stanovování použití metod a přístupů v terapii je vždy nutné zohlednit věk dítěte a jeho specifika v chování a typ vady (Salomonová 2003, s. 335). Metody pro terapii dyslálie mohou být přímé nebo nepřímé. Přímými metodami se vyvozuje vadná hláska přímo s podporou smyslového napodobování, např. poloha artikulačních orgánů. Nepřímé metody vyvození hlásky jsou založeny na vyvození hlásky pomocí zvuků podobných dané hlásce. Krahulcová (2005, s. 23–24) rozlišuje ještě metodu substituční, která spočívá ve vyvození hlásky pomocí hlásky podobné místem nebo způsobem jejího vytvoření. Metody mechanické, při kterých se využívají pomůcky. Tyto metody se užívají při motorické neobratnosti artikulačních orgánů.

Pomůcky pro terapii dyslálie

Mnoho odborníků se shoduje, že jednou z nejdůležitějších pomůcek pro tuto terapii je logopedické zrcadlo, které pomáhá dítěti sledovat pohyb jeho artikulačních orgánů a porovnávat ho s pohyby logopeda.

Další pomůcky:

- logopedické špachtle,
- logopedické sondy,
- rotavibrátory,
- diktafon,
- nejrůznější didaktické materiály (knihy, obrázkové karty, kostky, aj.),
- pomůcky a náměty pro rozvoj zrakové a sluchové diferenciací hlásek jsou popsány v kap. Možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí předškolního věku.

V rámci logopedické intervence v běžných mateřských školách, probíhá náprava dyslalie pomocí nepřímých metod. Pedagog neučí dítě hlásku vyvozovat, ale snaží se pomocnými metodami jejímu vyslovení přiblížit a poskytovat mu správný mluvní vzor. Je vhodné se zaměřit na rozvoj motoriky mluvních orgánů, fonematické, sluchové a zrakové diferenciací. Pedagogové mohou velmi prospěšně využívat napodobovacího reflexu. Pokud dítě hlásku špatně vysloví, není vhodné ji dle Kutákové (2009, s. 109) opravovat, ale vyslovit slovo správně s důrazem na danou hlásku, tzv. metodou „ozvěny“. Vždy je důležité dítě za snahu chválit, povzbuzovat a dále motivovat.

Vývojová dysartrie

Narušená komunikační schopnost vlivem organického poškození centrální nervové soustavy se nazývá dysartrie. V oblasti foniatrie jsou do diagnózy vývojové dysartrie zařazovány i děti s výraznou poruchou motoriky mluvidel a celkové motoriky, které však nemají porušenou percepci řeči (Neubauer 2003, s. 303). Vývojová dysartrie narušuje vlastní realizaci řeči. Jedná se o narušení artikulace, fonace, respirace a vyskytuje se dysprozodie (narušení melodie, tempa a rytmu řeči).

Vzniká v prenatálním, perinatálním a postnatálním období vlivem kortikálních, subkortikálních a bulbárně inervačních poškození Nejčastěji uváděnou příčinou vzniku jsou dětská mozková obrna (DMO), traumata a nádorová onemocnění mozku (Bytešníková 2007, s. 122–123; Opatřilová 2010, s. 16).

Diagnostika

Diagnostika vývojové dysartrie probíhá interdisciplinárně (neurologie, psychologie, fyzioterapie, logopedie). Klenková (2006, s. 122) uvádí, že se v rámci logopedické diagnostiky hodnotí pohyblivost mluvních orgánů, artikulace, respirace, fonace, rezonance, prozodické faktory řeči, sluchová a fonematická diferenciacie, rozumění a obsahová stránka řeči, úroveň ovládání slinotoku a způsob příjmu potravy. V rámci diferenciální diagnostiky se vývojová dysfázie musí odlišit od vývojové dysfázie, dyslalie a afázie.

Terapie

Logopedická terapie vývojové dysartrie je prováděna v rámci komplexní somatické rehabilitace a měla by být zahájena již v prvním roce života dítěte. Dalším záměrem terapie je minimalizace souhybů těla a mluvidel a zároveň tím nevyvolávat zvýšenou spasticitu těla. V rámci celkového rehabilitačního přístupu se využívají metody Bobath, Metodika reflexní lokomoce (tzv. Vojtova metoda), Kabatova metodika, Metodika Castillo-Moralle, Petöho terapie, myofunkční terapie a další. (Bytešníková 2007, s. 124, 2012, s. 50; Klenková 2006, s. 122–127; Neubauer 2003, s. 315–316).

Terapeutický přístup v mateřských školách může zahrnovat nápodoba motorických a artikulačních pohybů, rozvoj fonematického sluchu, dechová a fonační cvičení a celkový rozvoj mluvních dovedností.

Je předpokladem, že do mateřské školy logopedické či integrace do mateřské školy běžného typu, bude zařazeno pouze to dítě, které má mírné projevy tohoto postižení.

1.2.6 Symptomatické poruchy řeči

O symptomatické poruchy řeči se jedná, pokud narušená komunikační schopnost není dominantním příznakem, nýbrž doprovodným příznakem jiného postižení. Nejčastěji se jedná o děti postižené dětskou mozkovou obrnou (dále DMO), s mentální retardací či s pervazivní vývojovou poruchou (Klenková 2006, s. 185). Symptomatické

narušení nastává samozřejmě u neslyšících a nevidomých osob. Lechta (2008, s. 53) definuje 3 případy vzniku symptomatických poruch řeči:

1. dominující postižení či porucha, které je primární příčinou, provází narušená komunikační schopnost;

2. dominující postižení či porucha, které je primární příčinou, doprovází sekundárně narušená komunikační schopnost. A současně primární příčina negativně působí na komunikační schopnost;

3. více dominujících postižení či poruch, které jsou primární příčinou, negativně působí na komunikační schopnost;

Škodová (2003, s. 387) uvádí, že každá primární příčina vykazuje určité typické znaky v řeči. U vad a poruch sluchu je narušena artikulace. U těžkých případů sluchového postižení a mentální retardace je narušena i obsahová stránka řeči. V rámci pervazivních poruch nastává celkové selhávání všech složek komunikace. U dětí s DMO je narušeno vytváření hlásek, slabik nebo slov vlivem motoriky. Typ mentální retardace ovlivňuje vývoj řeči a osvojování komunikačních dovedností. Jedná se o typ eretický (neklidnost, narušená pozornost) a typ apatický (nezájem o komunikaci). Oba tyto typy mají potíže s navazováním komunikace (Klenková 2006, s. 199).

Ve výzkumném šetření se vyskytly pouze případy symptomatické poruchy řeči vlivem lehké mentální retardace, proto diagnostika a terapie bude věnována právě této poruše.

Diagnostika

Vzhledem k velmi širokému spektru příčin vzniku symptomatických poruch řeči se diagnóza stanovuje kombinací z diagnostik jednotlivých poruch či postižení. Diagnostika je vždy mezioborovou spoluprací odborníků, kteří se specializují na dané postižení či poruchu (neurolog, klinický psycholog, psychiatr, rehabilitační pracovník, klinický logoped, pediatr, speciální pedagog, aj.).

Diagnostiku mentální retardace provádí klinický psycholog, který stanovuje neuropsychologický profil. Na základě tohoto profilu provádí klinický logoped vlastní diagnostiku (Škodová 2003, s. 393). Vyšetření se zaměřuje nejen na komplexní osobní a rodinné anamnézy, ale důraz je kladen na tempo celkového vývoje dítěte. V rámci

řečového vývoje se sledují všechny formy verbální i neverbální komunikace, aktivní a pasivní slovní zásoba a porozumění řeči (Přinosilová 2010, s. 141–142). Diferenciální diagnostika musí odlišit lehkou mentální retardaci od opožděného vývoje prostého (Škodová 2003, s. 397). Lehká mentální retardace je diagnostikována, pokud má dítě inteligenční kvocient v rozmezí 69–50 bodů. Dítě má téměř vždy vývoj řeči narušený, řeč bývá dlouhá a silně patlavá, má sníženou celkovou motorickou obratnost. Také se v řeči vyskytují dysgramatismy, malá slovní zásoba a obtíže s formulací vlastních myšlenek (Bendová 2014, s. 50; Bazalová 2010, s. 291–292; Kejklíčková 2016, s. 46–47).

Terapie

Terapeutické postupy jsou stejně jako diagnostika mezioborová, vždy záleží na konkrétním typu a rozsahu dané poruchy. Velmi důležitá je nejen včasná diagnostika, ale i zahájení rané péče a terapie. U lehké mentální retardace by měla být terapie cílena hlavně na rozvoj obsahové stránky řeči, na rozvoj motoriky mluvních orgánů, ale i jemné, hrubé a grafomotoriky. Také by měla být rozvíjena sluchová a zraková percepce a diferenciací a upravována artikulace (není hlavním cílem), Důležité je také poskytovat dítěti správný mluvní vzor a individuální přístup (Lechta 2008, s. 96–98; Škodová 2003, s. 397).

1.3 Problematika ADD/ADHD a její vztah NKS

Hypokinetické a hyperkinetické vývojové jsou v současnosti nejčastěji uváděny pod názvy ADD (Attention Deficit Disorder) či ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Zkratkou ADD je nazýván syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity a zkratkou ADHD je nazýván syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Michalová, Pešatová 2012, s. 11–12). V literatuře tyto poruchy lze často najít i pod pojmem LMD neboli lehká mozková dysfunkce (např. Lechta 2008, s. 167–168; Kutálková 2009, s. 165; aj.). Společnými příznaky pro tyto poruchy jsou porucha pozornosti a impulzivita. U ADHD je navíc přidružen motorický neklid a výbuchy vzteku. Příčiny vzniku těchto poruch mohou vznikat perinatálně, postnatálně, vlivem absence jistoty, pravidelného životního rytmu a pravidel (Kutálková 2009, s. 165–169).

Tyto poruchy negativně ovlivňují rozvoj myšlení a řeč a celkově smyslové vnímání včetně motoriky. Dochází k opoždění vývoje řeči, a to jak ve složce expresivní, tak ve složce receptivní, k vadám výslovnosti, breptavosti či koktavosti. Úzká souvislost je mezi poruchami pozornosti a poruchami učení. V rámci narušené komunikační schopnosti, je jedná o symptomatickou vadu řeči, která je způsobena primární poruchou, tj. poruchou pozornosti (Lechta 2008, s. 167).

Logopedická péče pro děti těmito poruchami musí vždy splňovat kritéria individuálního přístupu. Cílem není odstraňování poruchy, ale snižování negativních projevů dítěte v kolektivu. Pedagog by měl dítě pozitivně motivovat, chválit je za dobré chování a poskytovat mu zpětnou vazbu. Také by měl podávat jasné a stručné pokyny, dodržovat určitý denní řád a respektovat styl učení dítěte. Při práci s dítětem je vždy nutné odstranit rušivé vlivy, které by odváděly jeho pozornost a provádět s ním krátkodobé činnosti. V mateřských školách by měl pedagog při práci s dítětem zapojovat co nejvíce jeho smyslů v souvislosti s jeho zájmy (Kutálková 2009, s. 170; Michalová, Pešatová 2012, s. 47–48).

1.4 Možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí předškolního věku

Komunikace je nedílnou součástí každého lidského života. Dovednost komunikovat umožňuje vzájemnou sociální interakci nejen dětí, ale i dospělých. Schopnost komunikovat se vyvíjí od samého počátku života a její vývoj pokračuje po celý život. Za nejdůležitější je považováno období od narození do počátku školní docházky. Období předškolního věku je obdobím, kdy dochází k rozhodujícímu a intenzivnímu rozvoji dětské komunikace, proto je důležité předcházet deficitům v komunikaci a umožňovat tuto schopnost rozvíjet (Bytešníková 2012, s. 7).

Rozvoj komunikačních dovedností dětí předškolního věku úzce souvisí s rozvojem jejich smyslů. V této podkapitole jsou stručně nastíněny možnosti jejich rozvoje a náměty na činnosti hry. Činností, materiálů a pomůcek je nepřeberné množství a z tohoto důvodu byly vybrány jen nějaké. Podkapitola shrnuje rozvoj sluchu a sluchové diferenciaci, zraku a zrakové diferenciaci, rozvoj motoriky artikulačních orgánů, hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky.

Sluch, sluchová a fonematická diferenciacie

Sluch je pro správný vývoj řeči nedílnou schopností. Vyšetření sluchu bývá mezi prvními vyšetřeními, které je důležité absolvovat při podezření na narušenou komunikační schopnost. Pomocí sluchu nejen hlas vnímáme, ale i slyšíme, jak hlas vzniká. Pokud má jedinec narušený sluch, vývoj řeči může být zpomalen nebo se řeč nemusí vyvíjet správně.

Při podezření na narušenou komunikační schopnost, je vyšetření sluchu nedílnou součástí při jejím diagnostikování. Po úvodním vyšetření, které zahrnuje navázání kontaktu s vyšetřovaným a sestavení osobní a rodinné anamnézy by dle Lechty (2003, s. 39) mělo navazovat orientační vyšetření sluchu. V rámci pedagogické diagnostiky vyšetření sluchu, se pedagog zaměřuje na zvukovou stránku řeči, tj. foneticko-fonologickou rovinu. Hodnotí rozlišování zvukově stejných a odlišných slov. Dále rozbor a syntézu slov i vět, nejčastěji slabik a hlásek na začátku slov. Také je posuzována intonace, hlasitost, tempo řeči a správná výslovnost (Lechta in Lipnická 2013, s. 17). Logoped může provést pouze orientační vyšetření sluchu, a to pomocí zvukových hraček, kdy má dítě otáčet hlavu za zvukem. Nebo pomocí slovně-orientačního vyšetření. Při tomto vyšetření je možné orientačně zjistit vadu percepční nebo převodní. Součástí orientačního vyšetření bývá i vyšetření fonematické diferenciacie, která zjišťuje schopnost rozeznat správné a chybné znění daného fonému. V ČR se používá speciální standardizovaný test Vyšetření fonematického sluchu u předškolních dětí (Lechta 2003, s. 40). V rámci specializovaných diagnostik spadá vyšetření sluchu do kompetencí audiologů, otolaryngologů a foniatrů.

Sluchová a fonematická diferenciacie a její rozvoj v mateřské škole

V rámci logopedie je schopnost sluchové diferenciacie nejvíce potřeba ve foneticko-fonologické rovině, jejímž obsahem je zvuková stránka řečového projevu. Deficity v této rovině mohou být ukazatelem nesprávného nebo odlišného vývoje řeči (srov. Bytešníková 2012, s. 73). V rámci předškolního vzdělávání je sluchová diferenciacie stimulována pomocí nejrůznějších her a cvičení. Dalšími metodami můžou být napodobování zvuků či rytmické pohybové hry či různé hry se slovy (Lipnická 2013, s. 25). Při rozvoji sluchové percepce je důležité zaměřovat se nejen

na sluchovou diferenciaci a fonematické uvědomování, ale i sluchovou paměť. Pomocí okamžitého opakování slyšeného s dítětem cvičíme krátkodobou paměť. Dlouhodobou paměť cvičíme opakováním slyšeného v různém časovém intervalu. Úkoly je důležité řadit podle náročnosti.

Druhy činností:

- opakování slov, věty, souvětí, veršů,
- opakování postupně se rozvíjejících vět či řady slov,
- reakce na signál – děti provádí činnost do té doby, než uslyší signál,
- poznávání známých písní dle melodie,
- poznávání podobně znějících slov,
- rozlišování délky samohlásky ve slově,
- rozlišování orálních a nazálních hlásek,
- rozlišování znělých a neznělých hlásek,
- rozlišování jednotlivých slabik a hlásek ve slově,
- určování poslední hlásky či slabiky ve slově.

Náměty na hry a cvičení pro rozvoj sluchového vnímání a sluchové diferenciaci:

- napodobování zvuků zvířat, dopravních prostředků, hudebních nástrojů a dalších předmětů v okolí (zvonek, šumění listí, atd.),
- říkanky, říkadla, rozpočítadla,
- zpěv, zpěv s doprovodem hudebního nástroje,
- hledání předmětu, který vydává zvuk, např. tikající budík,
- vnímání a napodobování rytmu o různé intenzitě a délce trvání, který má dítě opakovat, např. vytleskáváním, ťukáním tužkou či dřívky, dupáním a tleskáním, atd.,
- karty s obrázky, jejichž názvy znějí podobně. Dítěti se předloží dvojice obrázků, pedagog jedno z nich vysloví, a dítě má vybrat obrázek označující dané slovo,
- určování slov ve větě pomocí kostek nebo jiných předmětů. Pedagog vysloví větu a dítě má pomocí předmětů znázornit počet slov ve větě (srov. Bytešníková 2012, s. 114–121; Kutálková 2010, s. 108–110; Kutálková, et al. 2010, s. 16–20;

Lechta 2003, s. 41; Lipnická 2013, s. 25–28; druhy činností a náměty z pozorování v mateřských školách).

Nejhorším nepřítelem zdravého sluchu je hluk a obecně hlučné prostředí. Nejen ten, který je způsoben dopravou, ale sami si vytváříme hlučná prostředí tzv. zvukovými a hudebními kulisami. Ve městě se člověk stává „obětí“ akustického znečištění a celkově „trpí“ trvalým úbytkem ticha. Celkově je důležité snižovat hladinu hluku a předcházet sluchovým onemocněním, což je nejlepší prevencí pro zdravý sluch (Kutálková 2009, s. 191–192).

Zraková diferenciacce a její rozvoj v mateřských školách

Zraková diferenciacce je velmi důležitá pro počátky školního vzdělávání. Důležitou roli hraje při nácviku čtení, psaní a matematicko-geometrických úkonů. Dítě musí být schopno rozlišovat tvary písmen a číslic a vnímat detaily. Při cvičení zraku předškolních dětí je důležité se zaměřit na vnímání a rozlišování barev, tvarů, zrakové diferenciacce, analýzy, syntézy a zrakové paměti.

Druhy činností:

- nápodoba pohybů, nápodoba pohybů před zrcadlem,
- cvičení motoriky očních pohybů – koulení, pohledy doprava, doleva, nahoru dolů podle pokynů,
- hledání a třídění předmětů různého tvaru i velikosti,
- omalovánky a domalovánky,
- skládání obrázků,
- hledání rozdílů,
- schovávání předmětů,
- odezírání.

Náměty na hry a cvičení pro rozvoj zrakového vnímání a diferenciacce:

- hledání a třídění kostek, knoflíků, geometrických tvarů dle barvy, velikosti, tvaru,

- zapamatování předmětů na obrázku v knize, rozložené předměty a poté se věci schovají a dítě je má vyjmenovat, či říci, který předmět chybí,
- řady předmětů či obrázků – zapamatovat si, jak jdou za sebou,
- postupné malování obrázků, ptát se co přibylo,
- skládání puzzle či kostek, které dají dohromady obrázek,
- navlékání korálků podle vzoru,
- pexeso,
- hledat, co se změnilo. Například v místnosti v oblečení, atd.,
- hledat, co zmizelo ze stolu. Nemělo by se používat více než 8 předmětů.,
- hledání rozdílů na obrázcích (jemné rozdíly, rozdíly v převrácených stranách, aj.),
- hledání určitého písmena v textu. Je důležité dbát na to, aby byla písmena dostatečně velká. Vhodné pro předškolní děti.,
- hra na odezírání,
- používání omalovánek, domalovánek, spojování teček v obrázky, vybarvování mozaik,
- pracovní listy na rozvoj zrakového vnímání, např. Šimonovy pracovní listy, Testy zrakového vnímání od L. Felcmanové, KuliFerda od V. Gošové (2017), Zrakové vnímání od J. Bednářové, Shody a rozdíly od Z. Michalové, vlastní vytvořené listy (srov. Bednářová 2010; Bytešníková 2012, s. 122–124; Kutálková 2009, s. 210–212, 2010, s. 107–108; Kutálková et al. 2010, s. 114–115; druhy činností a náměty z pozorování v mateřských školách).

V praxi se často trénování zrakové a sluchové percepce a diferenciací trénuje současně v kombinaci ještě s nácvikem hrubé a jemné motoriky. Veškeré tyto aktivity je vždy nutné přizpůsobit aktuálnímu stavu a potřebám dítěte. Úkoly lze postupně ztěžovat či různě upravovat, aby danému dítěti vždy vyhovovaly. Uvedené aktivity jsou pouze stručným seznamem, škála činností je široká a vždy také záleží na fantazii a schopnosti pedagoga tyto činnosti vykonávat.

Dechová a fonační cvičení

Dechová a fonační cvičení spolu úzce souvisí. Slouží k tomu, aby se dítě naučilo správně korigovat výdechový proud společně s hlasem a mluvou. Nacvičuje se správný

nádech a výdech při mluvení. Výdechový proud je důležitý při tvorbě hlasité řeči. Nacvičování správného nádechu a výdechu při procesu mluvení by mělo být nejen součástí terapie u dětí s narušenou komunikační schopností, ale i u dětí intaktních. Cvičení je možné provádět individuálně či skupinově. Cílem je, aby dítě vědělo jakým způsobem, a kam se má nadechovat. Kutálková (2009, s. 225) doporučuje začít nejdříve hlubokým vědomým nádechem pouze nosem a vydechovat nosem nebo ústy. Bytešníková (2012, s. 126) uvádí, že je vhodné nejdříve nacvičovat proces nádechu a výdech vsedě, poté vleže a nakonec vestoje. Dbá se také na to, aby se při nádechu nezvedala ramena. V rámci cvičení fonace se do těchto cvičení zapojuje hlas. Je také důležité, zbytečně hlas nepřetěžovat, aby nedošlo k jeho poruše.

Druhy činností:

- nácvik ovládání délky a síly výdechového proudu vzduchu,
- rychlé krátké nádechy a výdechy s fonací,
- nádech – výdech – pauza,
- prodloužený nádech, krátký výdech s fonací,
- pomalý nádech a rychlý výdech a fonací,
- rychlý nádech a přerušovaný výdech s fonací,
- prodloužený nádech a přerušovaný výdech s fonací,
- nácvik dechové výdrže.

Náměty na hry a cvičení:

- foukání do brčka, které je v nádobce s vodou a tvořit bubliny. Snažit se, aby voda „nevyběhla“ přes okraj. Případně lze do vody nasypat potravinářské barvivo a pomalým výdechem vytvářet „magický nápoj. Lze i soutěžit, kdo vydrží co nejdéle foukat do brčka.,
- foukání do balónku či peříčka a snažit se, aby zůstalo, co nejdéle ve vzduchu. Ve skupinové činnosti si lze balónek či peříčko posílat. Balónek si lze na tuto činnost také nafouknutím připravit,
- napodobování různých zvuků (zvířat, budík, vítr, aj.),
- přivonění si ke květině, voňavce, odhalovat různé vůně,
- foukání do kožešiny, polystyrenových kuliček, zrcadla (dítě výdech vidí a cítí),

- snažit se nádechem udržet papírek na brčku nebo papírky pomocí brčka přemísťovat,
- hra na zobcovou flétnu či jiný dechový nástroj a pískání na píšťalku,
- použití bublifuku, fajfky s míčkem, větrníky,
- foukání do zapálené svíčky tak, aby plamen nezhasl nebo naopak zkouknout ji na jeden výdech,
- zpěv a recitace,
- „zafoukat“ autíčko do garáže z kostek,
- v přírodě lze využít odkvetlých pampelišek,
- natřít papír vodou a rozfoukávat na něm barvy,
- pohybovat loďkami či jinými předměty plujícími po vodě dechem,
- zahřívát si dlaně teplým dechem,
- zadržovat dech – hra na potápěče. Lze provádět i při návštěvách plaveckého bazénu. Samotné plavání či hry ve vodě jsou také vhodnou formou tréninku dechu. Je vhodné umět hospodařit s dechem i při provádění sportovních aktivit. V některých mateřských školách se uplatňuje i jóga, která má na práci s dechem výrazný pozitivní vliv.,
- vyslovovat slabiky, slova, věty jedním výdechem (srov. Bytešníková 2012, s. 126–133; Kutálková 2009, s. 225, 2010, s. 117–120; druhy činností a náměty z pozorování v mateřských školách).

Zásadami pro tato cvičení jsou, aby byla prováděna v dobře větrané místnosti, používat měkký hlasový začátek, dodržovat pitný režim a přestávky a veškeré cviky přizpůsobovat věku a schopnostem dětí či dítěte.

Rozvoj motoriky artikulačních orgánů v mateřské škole

Rozvíjení motoriky artikulačních orgánů je velmi důležité pro správné vyvozování hlásek. Artikulační orgány by se měly pohybovat ve vzájemném souladu. Při těchto cvičeních se velmi uplatní zraková percepce. Děti učí napodobovat pohyby a tvar rtů, jazyka, čelistního úhlu a měkkého patra. Kutálková (2009, s. 207) uvádí, že je vhodné využívat nejdříve napodobovacího reflexu a až od 5. roku apelovat na jeho přesnost. Deficity pro správnou artikulaci mohou být samozřejmě rozštěpy, chybějící

či vadná dentice, zkrácená jazyková uzdička či celková neobratnost mluvních orgánů a další. Aktivitu je vhodné provádět před zrcadlem či kolektivně a vzájemně se pozorovat.

Druhy činností:

- pohyby a tvar rtů,
- pohyby a polohování jazyka,
- pohyby a úhel čelisti,
- pohyby mimického svalstva.

Náměty na hry a cvičení:

- pohyby nahoru a dolů špičkou jazyka s otevřenými ústy,
- olizování horního a spodního rtu krouživým pohybem nebo pohybem zprava doleva a opačně,
- hra na čertíka – dítě drnká jazykem o rty nebo rychle pohybuje jazykem dopředu a dozadu,
- vytvořit z jazyka korýtko, trubičku,
- simulovat olizování zmrzliny, lízátko. Jsou využívány i dřevěné špachtle, které se namočí do marmelády či čokoládové pomazánky a dítě je olizuje.,
- co největší vypláznutí jazyka,
- jazykem střídavě vydouvat tvář,
- ťukání jazykem o patro, a ohýbání špičky jazyka,
- špulení rtů do „pusinky“ a následného širokého úsměvu,
- „rybička“ – rty do osmičky a vtáhnutí koutků, napodobování pohybů kapra,
- kloktání, pití s brčkem, bublifuk, masáže orofaciálního svalstva prsty či míčky,
- hry se žvýkačkou – vytvořit jazykem ze žvýkačky kuličku, udělat bublinu, snaha o její nespolknutí při žvýkání a korigování slin,
- vydávání různých zvuků – např. klusání a frkání koně, troubení vlaku, aj.,
- hra na „opičku“ – napodobování mimiky (úsměv, zamračení, zloba, atd.),
- napodobování žvýkání krávy – pohyby čelistí ze strany na stranu, předsazování dolní a vysouvání horní čelisti,

- brnkání prstem o spodní ret (srov. Bytešníková 2012, s. 133–141; Kutálková 2009, s. 207–208, 2010, s. 113–114; Kutálková et al. 2010, s. 20–21; druhy činností a náměty z pozorování v mateřských školách).

Rozvoj hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky v mateřské škole

Motorika zahrnuje veškeré možnosti pohybu lidského těla, které zajišťuje svalová a centrální nervová soustava člověka. Všechny druhy motoriky se vzájemně prolínají. Opatřilová (2010, s. 47) uvádí, že v předškolním věku jsou změny ve vývoji motoriky méně nápadné a jde především o její rozvoj. V jemné motorice jde především o vyhrazení laterality a podporu koordinace při manuální činnosti. Jemnou motorikou je ovlivněna nejen sebeobsluha, ale i kresba a grafomotoriky a s nimi spojený úchop tužky.

Druhy činností pro rozvoj hrubé motoriky:

- pohybová a koordinační činnost celého těla v prostoru, při různých činnostech a v jejích kombinacích,
- koordinace pohybu těla ve skupině,
- koordinace pohybů v rytmu a v hudbě,
- pohyb v různém prostředí (na sněhu, na ledu, ve vodě),
- správné držení těla při stoji, sedu, lehu,

Náměty a hry:

- rytmické a pohybové hry, tanec,
- jízda na koloběžce, tříkolce, kole, bruslích,
- různé verze „opičích“ drah – přelézání, podlézání, přeskakování, přebíhání,
- sportovní činnosti – gymnastika, turistika, sáňkování, jóga, běh,
- využití dětských hřišť,
- míčové hry – chytání a házení míče.

Škála aktivit pro rozvoj hrubé motoriky je velmi široká. Vždy velmi záleží na schopnostech dítěte a fantazii učitelek.

Druhy činností pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky:

- uchopování drobných předmětů,
- úchop tužky, štětce, nůžek,
- vnímání různých materiálů hmatem,
- nabírání různých druhů materiálů do dlaní, dlaně, mezi prsty,
- sebeobslužné činnosti (oblékání, zapínání zipů, zavazování tkaniček, provlékání knoflíků),
- skládání, modelování, lepení, trhání,
- prstová cvičení.

Náměty a hry:

- konstrukční činnost se stavebnicemi (Lego, Cheva, Seva, Lego Duplo) a kostkami různých tvarů a velikostí,
- kreslení pastelkami, tužkou, tuší, pastely,
- malování prstovými barvami, vodovými barvami,
- modelování z modelovacích hmot (modelína, keramická hlína, Fimo),
- navlékání korálek na šňůrku, tyčku, drátek,
- trhání, mačkání, stříhání a lepení papíru,
- výroba z papíru, textilu a přírodnin (např. žaludy, kaštiny, kamínky, aj.),
- seznámení se s řemesly a vyzkoušet si některé z nich, jako např. drátenictví (zhotovení jednoduchého výrobku pomocí ohýbání drátku), pečení – modelování tvarů a vykrajování tvarů z perníkového nebo lineckého těsta,
- kreslení do písku a prosívat jej prsty,
- navíjení vlny do klubíčka,
- dílenské činnosti – zatloukání hřebíků, šroubování, natírání,
- poznávání různých tvarů a předmětů se zavázanýma či zavřenýma očima,
- kreslení, spojovačky a poznávačky na interaktivní tabuli, (srov. Bytešníková 2012, s. 141–156; Kutálková 2009, s. 206–209, 117, 2010 s. 114–115, 120–121; druhy činností a náměty z pozorování v mateřských školách).

Ze všech těchto uvedených námětů pro cvičení smyslových dovedností dítěte je zřejmé, že se prolínají a téměř v žádném z případů se necvičí jen jeden ze smyslů.

Z provedených pozorování vyplývá, že paní učitelky tyto činnosti kombinují záměrně, aby se smysly rozvíjely komplexně. Platit by mělo také to, že aktivita by měla být prováděna nenásilně, formou hry, tak aby dítě bavila a snažilo se provádět vše správně a dle pokynů.

2 Logopedická intervence

„Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost,
- eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost,
- předejít tomuto narušení“ (Lechta in Škodová, Jedlička 2003, s. 37).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání specifikuje v části Dítě a jeho psychika vzdělávací cíle v oblasti Jazyk a řeč důležité pro dané věkové období dítěte. Vzdělávacími cíli jsou rozvoj řečových schopností a receptivních a produktivních jazykových dovedností. Proto je velmi důležité již v tomto věku započít logopedickou intervenci, při zjištění narušení komunikační schopnosti a samozřejmě logopedickou prevencí tomuto narušení předcházet. Logopedická intervence aplikována ve třech úrovních, které jsou navzájem propojené. Jedná se o logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci (Lechta 2003, s. 38).

V současné době se mateřské školy snaží o vzdělávání pedagogů ve speciální pedagogice se zaměřením na logopedii a o absolvování kurzů logopedických asistentů. Důvodem bývá vznik logopedických tříd v běžných mateřských školách, jelikož stále roste poptávka po specializovaných třídách s menším kolektivem dětí a s důrazem na přístup k dětem se speciálními vzdělávacími schopnostmi.

2.1 Logopedická diagnostika v mateřské škole

Logopedická diagnostika představuje první z etap logopedického působení. Jejím cílem je stanovení diagnózy. Při tomto procesu by měla diagnostika obsáhnout narušenou komunikační schopnost, její příčinu, rozsah a prognózu.

Cíle logopedické diagnostiky zpracoval Lechta (2003, s. 29) mezi něž patří zjištění, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost a ne o fyziologický jev, její příčinu vzniku, určení, zda se jedná o trvalé nebo přechodné poškození. Dále Zda je narušená komunikační schopnost vrozená nebo získaná, dominantní či symptomatická. Také by mělo být stanoveno, zda si jedinec narušení uvědomuje či nikoliv a určit stupeň narušení (totální, úplné či částečné).

Logopedickou diagnostiku je možné realizovat ve třech různých úrovních, a to orientační, základní a speciální.

Orientační vyšetření

Orientační vyšetření by mělo zjistit, zda má dané dítě narušenou komunikační schopnost. Provádí se v rámci screeningu či depistáže. Tuto diagnostiku může provádět učitelka v mateřské škole s patřičnými zkušenostmi či logoped. Zkušený pedagog by měl být schopen odhalit známky narušené komunikační schopnosti u dětí, které ve srovnání s ostatními dětmi, vykazují řečové odlišnosti. Výhodou učitelek v mateřských školách je, že se s dítětem stýkají téměř denně, a proto mohou využívat běžných diagnostických metod, jako jsou například pozorování, rozhovor, analýza hry, průběhů i výsledků činností. Výjimečně mohou zařadit i didaktické testy. Kvalita orientačního diagnostikování závisí na zkušenostech daného pedagoga. Mezi tyto dovednosti patří získávání informací o dítěti, analýza získaných informací a jejich aplikace (pomoc dítěti v subjektivních situacích, stálé přizpůsobování výchovy a vzdělávání v rámci možností vůči ostatním dětem, a individuální výchovně-vzdělávací program. Lechta (2003, s. 32) doporučuje pro orientační vyšetření použít krátký řízený rozhovor nebo popis situačních obrázků. Pomocí těchto metod mohou učitelky získat představu o celkovém zdravotním i psychickém stavu, motorice, a také kvalitě jazykového projevu (výslovnost, slovní zásoba) a dalších. Kejkliková (2016, s. 128) zmiňuje i možnost doplnit tyto metody dotazníkovým šetřením pro rodiče, z něhož získá další informace o domácím a sociálním prostředí, dalších individuálních schopnostech dítěte, jeho zájmech a dalších.

Logopedická depistáž je orientační vyšetření, které provádí logoped u pěti až šestiletých dětí v mateřských školách. Toto šetření zjišťuje počty dětí, u nichž doporučuje logopedickou diagnostiku. Dále počty dětí, které logopedické pracoviště již

navštěvují. S výsledky šetření seznamuje logoped případně učitelky v mateřské škole rodiče (Lipnická 2013, s. 11).

Pro potřeby orientačního vyšetření je důležité alespoň přibližně určit dosaženou úroveň vývoje řeči. Tyto fáze ontogenetického vývoje sestavil Lechta (2003, s. 32–33). Jsou rozděleny na:

- **období pragmatizace** – do prvního roku života dítěte. Dítě začíná „rozumět“ řeči, což se projevuje motorickými reakcemi na různé hlasové podněty a probíhá experimentování se zvuky.;
- **období sémantizace** – 1. – 2. rok života dítěte. Dítě objevuje mluvení jako činnost, začíná věk otázek typu: „Kdo je to?, Co je to?“, hovoříme o substančním věku. Tvoří věty telegrafickým stylem a polovinu slov tvoří podstatná jména.;
- **období lexemizace** – 2. – 3. rok života dítěte. Tvoří více slovné věty, chápe úlohu komunikačního partnera a specificky na ni reagovat dle konkrétní situace. Je frustrovaný pokud je v komunikaci neúspěšný (blízké osoby mu nerozumějí nebo s ním nekomunikují).;
- **období gramatizace** – 3. – 4. rok života dítěte. V tomto období nastává tzv. druhý věk otázek a již se v řeči nevyskytují nápadné dysgramatismy, tvoří antonyma, recituje krátké básničky, je schopno navázat a udržovat konverzaci.;
- **období intelektualizace** – po čtvrtém roce života dítěte. Verbální projev dítěte ve všechny jazykových rovinách začíná vykazovat znaky projevu dospělého člověka.

Lipnická (2013, s. 19; srov. Opravilová 2016, s. 136–137) doporučuje vést informační složky o dětech, které umožňují sledovat různé poznatky o dítěti. V rámci mateřských škol se jedná hlavně o diagnostické listy a záznamové archy rozvoje osobnosti dítěte či portfolia, které mohou mít i digitální podobu.

V případě podezření či zjištění narušené komunikační schopnosti, mělo by dítě absolvovat základní vyšetření. V rámci této diagnostiky se zjišťuje konkrétní druh narušené komunikační schopnosti a stanoví se základní diagnóza.

Speciální vyšetření se snaží o co nejpřesnější určení již zjištěné narušené komunikační schopnosti. Upřesňuje její typ, formu a stupeň, její příčiny, další specifika

a následky pro vyšetřovanou osobu (Lechta 2003, s. 39, 2005, s. 20). V tomto případě se jedná o vyšetření specialisty z různých oborů, které ověřují diagnostickou hypotézu. Jedná se především o foniatry, otorinolangology, psychology, psychiatry, neurology a další.

2.2 Logopedická terapie v mateřské škole

Logopedická terapie je nedílnou součástí celého logopedického působení. Provádí ji nejen logoped, ale i jiní odborníci v rámci interdisciplinárního přístupu. V mateřských školách se jedná především o učitelky či logopedické asistenty, kteří provádí terapie dle pokynů od specialistů, které dostávají ve zprávách ze specializovaných pracovišť. Jedná se především o doporučení z těchto pracovišť, speciální terapie, jako je například náprava výslovnosti hlásek provádí pouze specialisté.

Terapie narušené komunikační schopnosti má dle Lechty (2005, s. 21) „...eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost“. Jedná se o specifickou aktivitu, která se realizuje specializovanými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Je to tzv. „řízené učení“, které probíhá pod dohledem logopeda ve strukturovaných podmínkách logopedických zařízení, který tuto činnost koriguje a kontroluje. Tuto činnost může osoba s narušenou komunikační schopností realizovat sama (s rodiči či osobami blízkými) pod kontrolou logopeda (Lechta 1990, s. 54).

2.3 Logopedická prevence v mateřské škole

Často je velmi těžké odlišit jednotlivé úrovně logopedické intervence, jelikož jsou úzce propojené a nelze je přesně diferencovat. Terapie může v některých oblastech prolínat s prevencí.

Prevenci lze dělit na **primární, sekundární a terciální**. Primární prevence má předcházet patologickým jevům, tudíž i narušené komunikační schopnosti. Nespecifická primární prevence zahrnuje podporu všech žádoucích forem chování, v oblasti logopedie je to například obecná propagace správné péče o řeč dítěte. Specifická

prevence se zaměřuje přímo na konkrétní rizika, například předcházení koktavosti. Sekundární prevence se zaměřuje na skupinu lidí, kteří jsou již rizikem ohroženi. V rámci narušení komunikační schopnosti jsou to např. poruchy hlasu u hlasových profesionálů. Terciální prevence se zaměřuje na jedince s již vzniklou narušenou komunikační schopností se snahou eliminovat její důsledky (Lechta 2003, s. 42, 2005, s. 29–30).

2.4 Současná koncepce logopedické intervence v České republice

V České republice zajišťují logopedickou intervenci resorty (Fukanová 2003, s. 45):

- Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ),
- Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT),
- Ministerstva práce a sociálních věcí.

Pro potřeby této práce bude pozornost zaměřena na logopedickou péči realizovanou v rámci MŠMT a MZ, jelikož hlavním zájmem jsou děti předškolního věku.

Logopedi mohou také působit v nestátních organizacích či soukromých, které zajišťují péči osobám se speciálními potřebami. Logopedická péče je uskutečňována v těchto zařízeních:

- **státních** (např. kliniky, státní polikliniky, nemocnice, lázně),
- **nestátních** (např. městských, okresních, charitativních)
- **soukromých** (soukromé praxe jednotlivých klinických logopedů).

Resort školství

Školský resort zřizuje speciální pracoviště pro děti, které nemohou navštěvovat mateřskou a základní školu s hlavním vzdělávacím proudem, kvůli své diagnóze. Pro zařazení každého dítěte do specializovaného zařízení musí být zohledněna jeho diagnóza a další potřeby.

Pracoviště zřízená MŠMT, která poskytují logopedickou intervenci:

- **mateřské školy logopedické.** Do nich jsou zařazované děti s nejzávažnějšími typy a stupni postižení v oblasti vnímání, zpracování a používání řeči a zajišťují zde stálou a intenzivní logopedickou péči.;
- **základní školy logopedické.** Tyto školy zajišťují jak výchovně-vzdělávací činnost, tak i činnost terapeutickou. Pro děti je zachován učební plán jako na běžné základní škole, ale je k nim přistupováno individuálněji, ve třídách je menší počet žáků a mají pravidelnou logopedickou péči.;
- **logopedické třídy při běžných mateřských a při základních školách.** Pokud se ve škole setkáme s větším počtem dětí s narušenou komunikační schopností, může ředitel školy přistoupit ke zřízení další třídy tj. logopedické třídy, kde dojde ke skupinové integraci dětí s narušenou komunikační schopností. V této třídě je zapotřebí přítomnost speciálního pedagoga logopeda.;
- **speciální třídy při základní škole pro žáky s poruchami učení;**
- **mateřské a základní školy pro sluchově postižené;**
- **základní školy praktické a speciální;**
- **speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny** (Bytešníková 2010, s. 131–132; Klenková 2006, s. 213 – 216)

Specialisté zajišťující logopedickou intervenci v resortu školství jsou:

Logopedický preventista je obvykle středoškolsky vzdělaná osoba, nejčastěji učitelka mateřské školy a absolvent kurzu logopedické prevence. Jeho úkolem je rozvíjet komunikační dovednosti u intaktních dětí předškolního věku v rámci svého pracovního působení.

Logopedický asistent je absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky zaměřené na poruchy verbální komunikace.

Speciální pedagog - logoped má ukončené vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie. Může pracovat ve speciálních pedagogických centrech, pedagogicko-psychologických poradnách, speciálních školách či v běžných školách s integrovanými žáky.

Resort zdravotnictví

Zdravotnický resort zajišťuje poskytování logopedického poradenství pro všechny osoby s narušenou komunikační schopností.

Pracoviště zřízená MZ, která poskytují logopedickou intervenci:

- **logopedické poradny při poliklinikách,**
- **logopedická pracoviště při lůžkových odděleních (foniatrie, neurologie, rehabilitace, psychiatrie, geriatrie),**
- **privátní logopedické poradny,**
- **rehabilitační stacionáře,**
- **denní stacionáře při zdravotnických zařízeních pro děti i dospělé,**
- **léčebny dlouhodobě nemocných,**
- **lázeňská zařízení** (Bytešníková 2010, s. 132; Klenková 2006, s. 212–213).

Specialisté zajišťující logopedickou intervenci v resortu zdravotnictví jsou:

Logoped je absolvent vysokoškolského magisterského studia oboru speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie.

Klinický logoped je absolventem postgraduálního vzdělávání v oboru logopedie zakončeného zkouškou. Pracuje samostatně a po splnění podmínek si může zřídit vlastní praxi.

3 Systém vzdělávání v mateřských školách

Mateřská škola je důležitou společenskou institucí pro předškolní vzdělávání. Vstup do mateřské školy je nedílnou součástí vzdělávání dítěte a jeho příprava na další životní období. Přirozené prostředí mateřské školy dává dítěti možnost komunikovat se svými vrstevníky, prosazovat se ve skupině a osvojovat si dovednosti pro jeho další rozvoj.

Systém mateřských škol je definován cíli (záměry a výstupy), metodami a formami práce, které systematicky připravují dítě k základnímu vzdělávání. Základy

předškolního vzdělávání vycházejí ze zákona č. 561/2004 Sb. (tzv. Školský zákon), který upravuje vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání. Součástí každé mateřské školy je vytvoření vlastního školního vzdělávacího plánu (ŠVP), ve kterém budou formulovány očekávané výstupy, principy a formy výuky.

Vzdělávání dětí předškolního věku zajišťují instituce, které lze dělit z hlediska zřizovatele a z hlediska vzdělávacího programu.

Hledisko zřizovatele:

- veřejné mateřské školy,
- soukromé mateřské školy.

Hledisko vzdělávacího programu:

- Církevní mateřské školy,
- Lesní mateřské školy,
- Montessori mateřské školy,
- Daltonské mateřské školy,
- Waldorfské mateřské školy,
- Jazykové mateřské školy,
- Mateřské školy Začít spolu – Step by Step,
- Speciální mateřské školy (nejškoly.cz, 2018).

Všechny tyto typy mateřských škol vzdělávají děti dle základních principů Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

3.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

V Rámcovém vzdělávacím programu (dále RVP), který se týká předškolního vzdělávání, jsou formulovány základní principy výchovy a vzdělávání dětí. Jsou zde formulována specifika vzdělávacích oblastí, kde je popsán význam rozvoje verbální komunikace, a také specifika vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kam lze zařadit i narušenou komunikační schopnost.

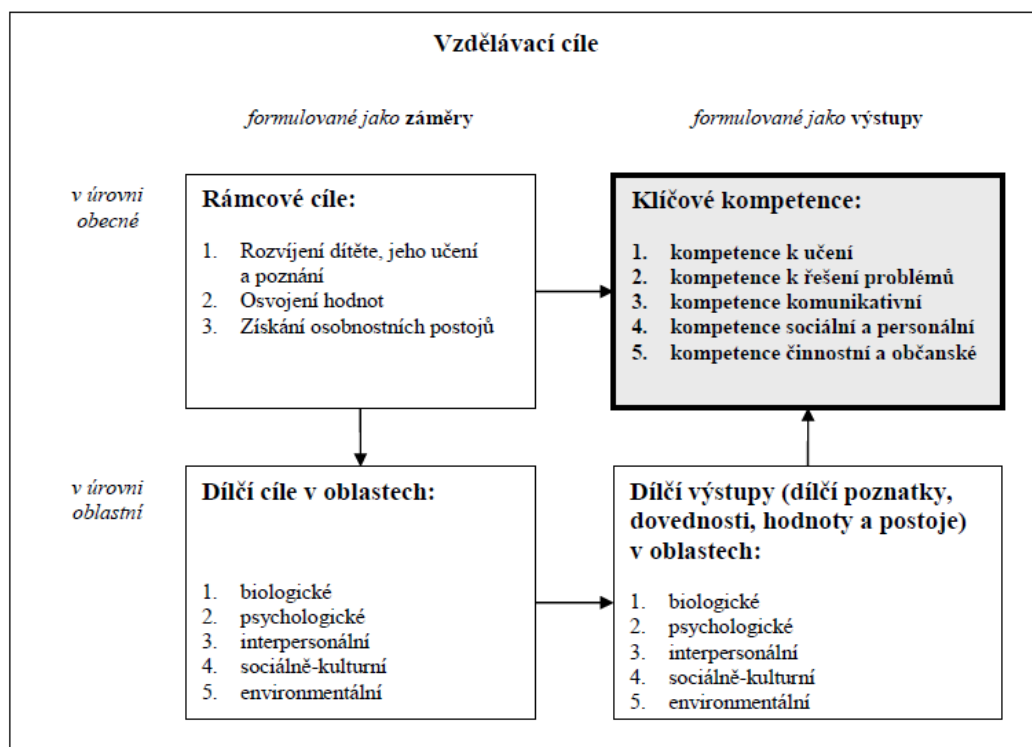
3.1.1 Cíle rámcového vzdělávacího programu mateřských škol

Cílem předškolního vzdělávání je podpora rodinné výchovy a v souvislosti s ní vytvářet dítěti dostatek podnětů k jeho rozvoji a učení. Tyto cíle se přizpůsobují veškerým fyzickým, psychickým a sociálním potřebám dítěte předškolního věku. Důraz je také kladen na individuální potřeby dítěte včetně speciálních. Pro naplnění cílů je důležité uplatňovat odpovídající metody a formy práce.

V rámci RVP jsou stanoveny čtyři kategorie:

- rámcové cíle určují všeobecné záměry předškolního vzdělávání,
- klíčové kompetence jsou výstupy, které tvoří základ vzdělání ve všech úrovních,
- dílčí cíle charakterizují konkrétní záměry v dané vzdělávací oblasti,,
- dílčí výstupy jsou veškeré poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které jsou stanoveny v dílčích cílech.

Tyto kategorie se vzájemně prolínají a vzájemně spolu korelují. Níže uvedené schéma ukazuje, jak na sebe navazují.



Obr. 1: Systém vzdělávacích cílů RVP PV (RVP PV, MŠMT 2018, s. 9)

Rámcové vzdělávací cíle definuje to, co mají učitelé ve své praxi naplňovat při vzdělávání dětí předškolního věku. Zároveň poskytují strukturu pro vytvoření ŠVP. Učitelé by měli rozvíjet dítě, jeho učení a poznání, podněcovat osvojování základů hodnot naší společnosti a získávání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost.

Klíčové kompetence jsou vyjadřovány ve formě výstupů, jedná se o:

- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- kompetence komunikativní,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence činnostní a občanské.

Tyto kompetence jsou formulovány tak, že je dítě bude mít osvojené ke konci jeho předškolního vzdělávání.

Pro rozvoj komunikačních dovedností jsou důležité kompetence komunikativní. Dítě by na konci předškolního vzdělání mělo umět:

- ovládat řeč a plynně hovořit ve větách, samostatně vyjadřovat své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumět slyšenému, slovně reagovat a vést smysluplný dialog;
- pomocí různých prostředků (řečovými, výtvarnými, dramatickými, aj.) vyjadřovat a sdělovat své pocity, nálady a prožitky;
- domlouvat se gesty i slovy, rozlišovat některé symboly a rozumět jejich významu a funkci;
- komunikovat v běžných situacích se svými vrstevníky i dospělými a chápat prospěšnost komunikace;
- ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní;
- průběžně rozšiřovat svoji slovní zásobu a aktivně ji využívat;
- využívat prostředky komunikace v běžném životě (knihy, encyklopedie, počítač, aj.);
- uplatnit vědomost, že existují i jiné jazyky a mít předpoklad se je učit.

Je samozřejmostí, že nelze dosáhnout všech, výše uvedených předpokladů v plném rozsahu. V některých případech je cílem se jim alespoň přiblížit.

Vzdělávací obsah

Vzdělávací obsah RVP PV slouží jako prostředek k vzdělávání dítěte předškolního věku od 2 do 6-7 let. Obsah vzdělávání je rozdělen do 5 kategorií: dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět. Tyto vzdělávací oblasti jsou formulovány tak, aby pedagogové v mateřských školách, mohli dle něj vytvářet vlastní programy pro denní práci s dětmi. Každá ze vzdělávacích oblastí propojuje dílčí cíle, vzdělávací nabídku (učivo) a očekávané výstupy. Vzdělávací nabídka obsahuje možnosti činností a aktivit, které může pedagog dítěti nabízet. Jejímu obsahu je věnována samostatná kapitola Možnosti rozvoje komunikačních dovedností dětí předškolního věku. Následující popis jednotlivých kategorií obsahu vzdělávání je zaměřen na rozvoj komunikačních dovedností u dětí předškolního věku.

Dítě a jeho tělo

V rámci dílčích cílů by měl učitel podporovat rozvoj hrubé a jemné motoriky (koordinaci pohybů celého těla, pohybů ruky a oka, dýchání), rozvoj a užívání všech smyslů, psychické a fyzické zdatnosti a praktické dovednosti.

Dítě a jeho psychika

V této vzdělávací oblasti je hlavním cílem podporovat psychický vývoj a pohodu dítěte, rozvoj intelektu, řeči a jazyka a celkový rozvoj vzdělávacích a poznávacích procesů. Oblast je rozdělena na 3 další okruhy: **Jazyk a řeč; Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie a Sebepojetí, city a vůle.**

V oblasti **Jazyk a řeč** by měl pedagog podporovat rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností (vnímání, porozumění, výslovnost, mluvní projev, atd.). Dále by měl rozvíjet verbální i neverbální složky komunikace a kultivovanost projevu. Na konci předškolního vzdělání by dítě mělo:

- ovládat správnou výslovnost, dech, tempo i intonaci řeči,
- dokázat pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno,

- smysluplně a samostatně se vyjadřovat ve větách,
- vést rozhovor dle správných norem,
- domluvit se slovy a gesty, umět improvizovat,
- porozumět tomu, co slyší,
- formulovat otázky, odpovídat,
- učit se nová slova a procvičovat paměť učením se krátkých textů,
- sledovat a vyprávět příběh, pohádku, umět popsat situaci,
- chápat vtip, humor,
- sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech,
- umět vytvořit rým,
- vymyslet a poznat slova souznačná, protikladná a stejně znějící, avšak jiného významu,
- rozlišovat určité druhy obrazných symbolů, jako jsou např. dopravní značky a porozumět jejich významu a funkci,
- sledovat očima zleva doprava,
- poznat některá písmena, číslice, popř. slova a poznat napsané své jméno,
- projevovat zájem o četbu, knihy, hudbu a další.

V dalších podoblastech je cílem podporovat smyslové vnímání, fantazii, rozvíjet myšlení, paměť, tvořivost a pozitivní vztah k učení. Také by měla být podporována orientace v prostoru, rovině a matematické dovednosti.

Dítě a ten druhý

Tato oblast je zaměřena na vytváření si vztahu ke svému okolí, vrstevníkům a k dospělým a podporovat osvojování si pravidel slušného chování a chování a k respektu k druhému. Cílem je také rozvíjet navazování kontaktů, přirozenou komunikaci a spolupráci.

Dítě a společnost

Vzdělávací cíle v této oblasti jsou zaměřeny na sociálně-kulturní výchovu. Dítě by si mělo vytvořit povědomí o morálních hodnotách, mezilidských vztazích a jiných kulturách, porozumět pravidlům společenského soužití a prosociálního chování.

Dítě a svět

Oblast dítě a svět se zaměřuje na environmentální oblast a okolní prostředí dítěte. Dítě by si mělo osvojit schopnost porozumět životnímu prostředí, svému působení na něj a jak ho chránit.

Rámcový vzdělávací program také řeší otázku vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí nadaných. Do kategorie speciálních vzdělávacích potřeb se řadí i narušená komunikační schopnost. Mateřská škola vzdělávající dítě s těmito potřebami musí zohledňovat jeho pracovní tempo a individualitu. V rámci opatření, která jsou pro dítě doporučována, by měl být sestaven plán pedagogické podpory anebo individuální vzdělávací plán (RVP PV 2017, MŠMT 2018, s. 4–36).

Empirická část

4 Logopedická intervence v běžných MŠ a v MŠ logopedických v Plzni

V této kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření, které vedly k potvrzení či vyvrácení hypotéz.

4.1 Cíl výzkumného záměru, metodika

Cílem výzkumného záměru je posoudit stav logopedické intervence dětí předškolního věku v mateřských školách a v mateřských školách logopedických v podmínkách města Plzeň. Pro tento výzkum byly stanoveny následující **dílčí cíle**:

- Jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie u dětí předškolního věku v oblasti Plzeň – město.
- Jak mateřské školy spolupracují s odbornými institucemi v této oblasti.
- Jaké jsou nejčastěji využívané formy a metody práce jsou pedagogy nejčastěji využívané.
- Jakou péči mateřské školy poskytují v oblasti rozvoje řečových schopností.
- Jaké typy narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytují u dětí předškolního věku.
- Jaký je průběh logopedické intervence v běžných a ve speciálních mateřských školách.

Formulace výzkumných předpokladů:

- Pedagogičtí pracovníci v běžných mateřských školách mají vyšší dosažené vzdělání než pedagogové v běžných mateřských školách.
- Děti s opožděným vývojem řeči mají častěji ADD/ADHD, než opožděný vývoj řeči samotný.
- Děti s balbuties jsou v mateřských školách zastoupeny ve větším počtu než s tumultus sermonis.

Práce je založena na kombinovaném výzkumu. Byly použity následující techniky a metody:

- dotazník pro ředitele/ky mateřských škol,
- dotazník pro pedagogické pracovníky mateřských škol,
- rozhovor – nestrukturovaný,
- pozorování logopedické intervence ve vybraných mateřských školách,
- srovnávací analýza jednotlivých mateřských škol.

Dotazník pro ředitelky MŠ obsahovaly 22 otázek, z nichž bylo 7 uzavřených a 15 polootevřených.

Dotazník pro učitelky mateřských škol obsahovaly 7 otázek, z nichž bylo 6 uzavřených a 1 otevřená.

V dotazníkovém šetření tvořily analytickou jednotku ředitelky a učitelky mateřských škol.

Výzkumný záměr

Zpracování této práce byly zohledňovány tyto kroky (Hendl 2005):

- stanovení výzkumného problému,
- stanovení cíle práce,
- stanovení otázek, vycházejících z cíle práce,
- studium potřebné literatury a publikovaných studií,
- navrhnout počet respondentů a vybrat vhodná předškolní zařízení,
- zvolení vhodné metody sběru dat,
- kontakt respondentů – předškolních zařízení,
- sběr dat,
- analýza dat.

V první části práce byla prozkoumána dostupná odborná literatura vhodná k tématu, na jejímž základě byl stanoven výzkumný záměr, metodologie a charakteristika výzkumného vzorku. Druhá část práce se zaměřuje na výzkumný

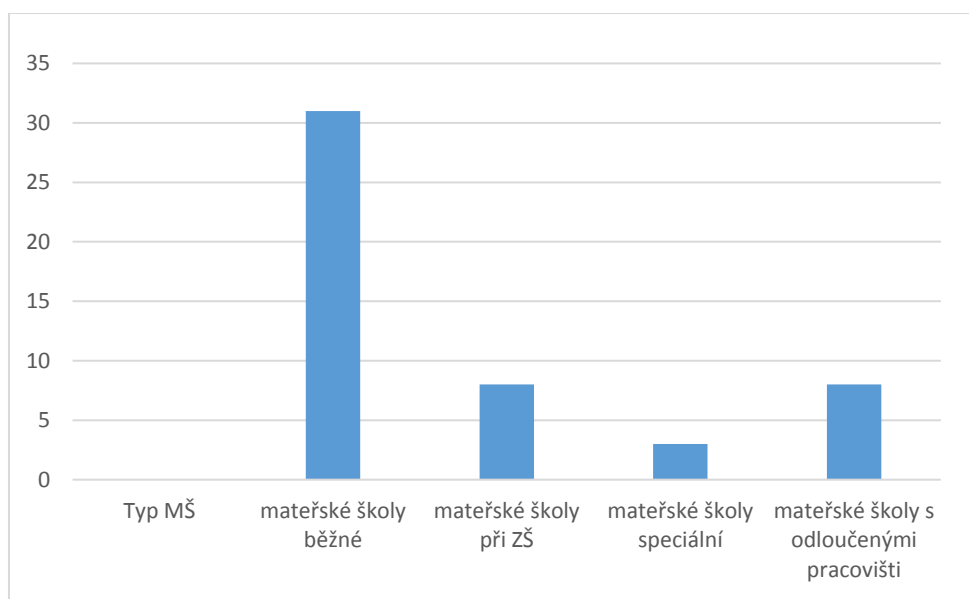
problém, bylo provedeno výzkumné šetření pomocí dotazníků, nestrukturovaného rozhovoru a pozorování.

4.2 Současný stav předškolního vzdělávání v Plzni

V současné době se je v Plzni evidováno celkem 50 mateřských škol, které spravuje statutární město Plzeň. Z těchto mateřských škol je osm zřízeno při základních školách a osm mateřských škol má odloučená pracoviště. V okrese Plzeň-město je pouze jedna specializovaná mateřská škola pro děti s narušenou komunikační schopností, další mateřské školy se specializací jsou pro děti se zrakovým a sluchovým postižením. Soukromých mateřských škol se na území města Plzně nachází 11. Pro školní rok 2017/2018 bylo do státních zařízení přijato celkem 1390 dětí, celková kapacita mateřských škol činí 5320 míst (ke školnímu roku 2014/2015).

Tab. č. 2.: Typy mateřských škol v okrese Plzeň - město

Tabulka typů mateřských škol	
Typ MŠ	Počet
mateřské školy běžné	31
mateřské školy při ZŠ	8
mateřské školy speciální	3
mateřské školy s odloučenými pracovišti	8
mateřské školy soukromé	11
Celkem	61



Graf č. 1: Typy mateřských škol v okrese Plzeň – město

Specializovaná zařízení pro diagnostiku a nápravu narušené komunikační schopnosti v Plzni

V Plzni se nacházejí celkem dvě specializovaná pracoviště pro diagnostiku a nápravu narušené komunikační schopnosti. Samozřejmostí jsou i další pracoviště pro jiná postižení, jako je specializované zařízení pro děti s poruchami zraku a sluchu a specializované pracoviště pro děti s vývojovými poruchami chování, zejména na poruchu autistického spektra a pro děti s tělesným postižením či více vadami.

První specializované pracoviště je speciální pedagogické centrum (SPC) zřízené při Speciální mateřské škole pro vady řeči v ulici Ke Špitálskému lesu v Plzni. Zařízení zabezpečuje péči pro děti od 3 do 18 let věku. V SPC pracují dvě paní logopedky a psycholožka. Jedna z logopedek je i koordinátorkou logopedické péče pro Plzeňský kraj. SPC se zaměřuje na integrované děti v mateřských a v základních školách. Je zde poskytováno odborné vyšetření dětí s komunikačními obtížemi, ambulantní logopedickou intervencí a nápravné programy pro děti se specifickými poruchami učení. Rodičům, učitelům a vychovatelům těchto dětí jsou poskytovány konzultace a metodická pomoc.

Druhé pracoviště je pedagogicko-psychologická poradna (PPP), která je zřízena Plzeňským krajem a má po celém kraji několik odloučených pracovišť. Poradna zajišťuje diagnostiku, intervenci i poradenství dětem a mládeži ve věku od 3 do 21 let. Zařízení poskytuje odborné psychologické a speciálně pedagogické konzultace a informace klientů, rodičům i pedagogům. Úzce spolupracuje s 31 základními školami v Plzeňském kraji, kde pravidelně poskytuje poradenskou činnost. Provádějí depistáž dětí předškolního věku a poradenství při volbě povolání. Poradna poskytuje péči i dětem, které jsou v péči speciálně pedagogického centra, a to není schopno zajistit požadovanou odbornou službu. Pracovníci poradny úzce spolupracují s psychiatry a klinickými psychology a logopedy.

4.3 Popis zařízení, v nichž pobíhalo výzkumné šetření

V rámci výzkumu bylo osloveno a navštíveno celkem 5 mateřských škol ve městě Plzeň. Těchto 5 mateřských škol bylo vybráno podle vstřícnosti ředitelky škol jejich zařízení navštívit. Při návštěvách těchto zařízení bylo požádáno o vyplnění dotazníků, o rozhovor s ředitelkou, učitelkami a o možnost pozorování průběhu vyučování, logopedické intervence a terapií. V některých případech bylo umožněno být při provádění individuální terapie.

Tab. č. 3: Informační tabulka o MŠ, ve kterých probíhalo výzkumné šetření

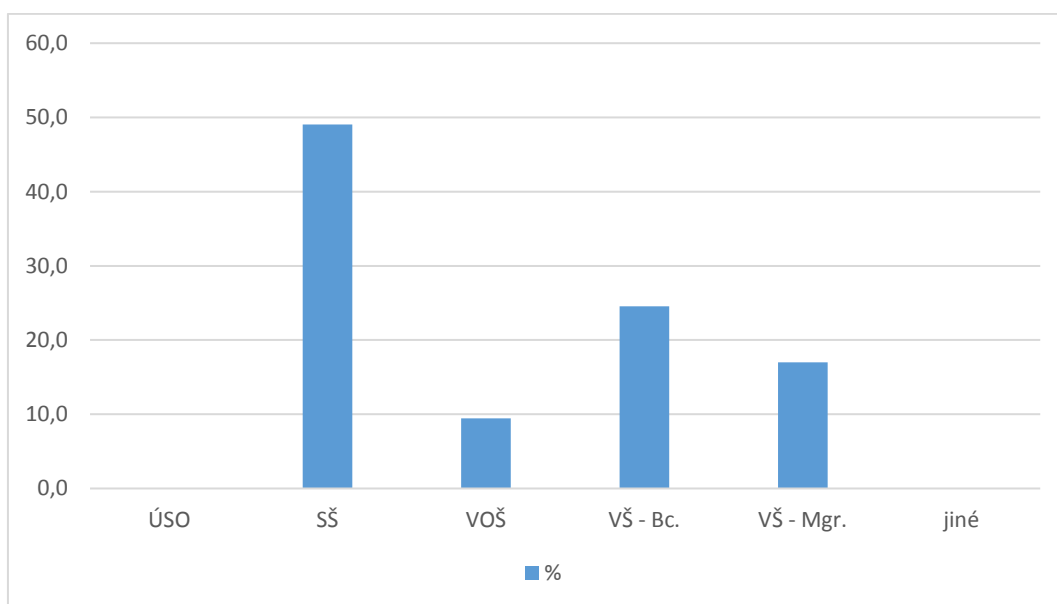
Název MŠ v DP	Oficiální název MŠ	Adresa	Počet tříd/počet speciálních tříd
1. MŠ	57. Mateřská škola Dalmatinka	Nad Dalmatinkou 922/1, 312 00 Plzeň 4	6/2
2. MŠ	25. Mateřská škola	Ruská 2071/83, 326 00 Plzeň 2	5/1
3. MŠ	Základní a mateřská škola Plzeň - Božkov	Vřesinská 17, 326 00 Plzeň 2	1/0
4. MŠ	31. Mateřská škola	Resslova 22, 301 00 Plzeň	4/0
5. MŠ	Speciální mateřská škola pro děti s vadami řeči	Ke Špitálskému lesu 1050/3, 312 00 Plzeň 4	6/6

Dle tabulky č. 3 bylo zjištěno, že jednotřídní MŠ nemá logopedickou třídu, ale má prostory k individuální terapii. MŠ se 4 třídami nemá žádnou logopedickou třídu. MŠ s 5 třídami má jednu logopedickou třídu a MŠ se 6 třídami má 2 logopedické třídy. MŠ speciální má 5 logopedických tříd a jednu pro děti se zrakovým postižením.

Následující tabulky a grafy ukazují logopedickou intervenci v těchto mateřských školách. Určí vzdělanost pedagogických pracovníků, jak v pedagogice, tak v pedagogice speciální a jejich praxe. Dále je zde pozornost zaměřena na připravenost pedagogů na práci s dětmi s narušenou komunikační schopností její diagnostiku a spolupráci mateřských škol se specializovanými pracovišti. Část výzkumu je také věnována počtům dětí s narušenou komunikační schopností a jejich typům a výskytu v jednotlivých mateřských školách.

Tab. č. 4: Celková vzdělanost pedagogů MŠ

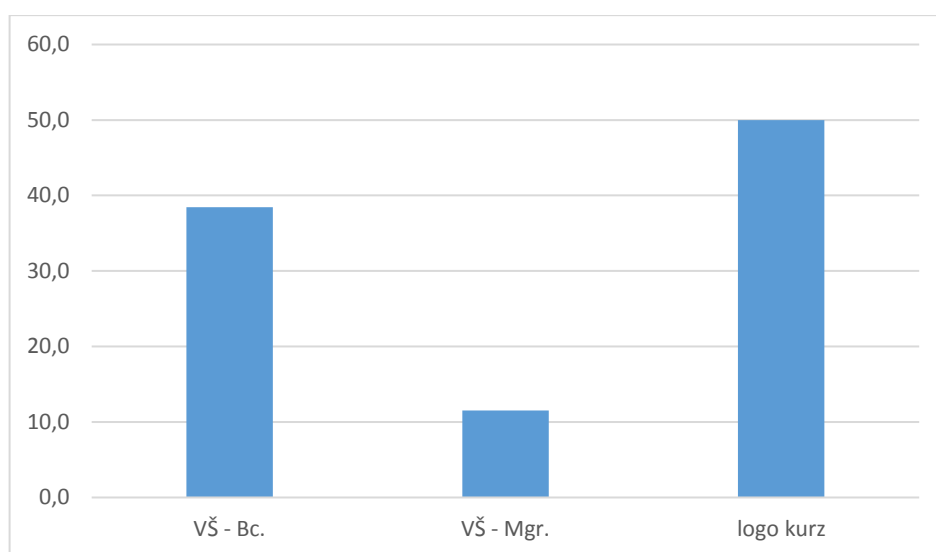
Vzdělání	Počet pedagogů	%
ÚSO	0	0,0
SŠ	26	49,1
VOŠ	5	9,4
VŠ - Bc.	13	24,5
VŠ - Mgr.	9	17,0
jiné	0	0,0
Celkem	53	100,0

**Graf č. 2: Celková vzdělanost pedagogů MŠ**

Z tabulky č. 4 a grafu č. 2 je patrné, že převládá středoškolské vzdělání z celkového počtu 53 pracovníků má 26 (49,1 %) pedagogů. Celkem 13 (24,5 %) má vysokoškolské bakalářské vzdělání, 9 (17,0 %) má vysokoškolské magisterské vzdělání, 5 (9,4 %) má vyšší odborné vzdělání. Odborné vzdělání na učilišti a jiné vzdělání nebylo uvedeno.

Tab. č. 5: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice - logopedii

SP - Vzdělání	Počet pedagogů	%
VŠ - Bc.	10	38,5
VŠ - Mgr.	3	11,5
logo kurz	13	50,0
Celkem	26	100,0



Graf č. 3: Vzdělání pedagogů ve speciální pedagogice - logopedii

Tabulka č. 5 a graf č. 3 ukazují, že z celkového množství 53 pedagogů, jich má 26 nějakou formu vzdělání ve speciální pedagogice - logopedii. Celkem 13 (50,0 %) respondentů uvedlo, že absolvovalo logopedický kurz, 10 (38,5 %) má bakalářské vzdělání a 3 (11,5 %) má magisterské vzdělání.

Tab. č. 6: Vzdělanost pedagogů v jednotlivých mateřských školách

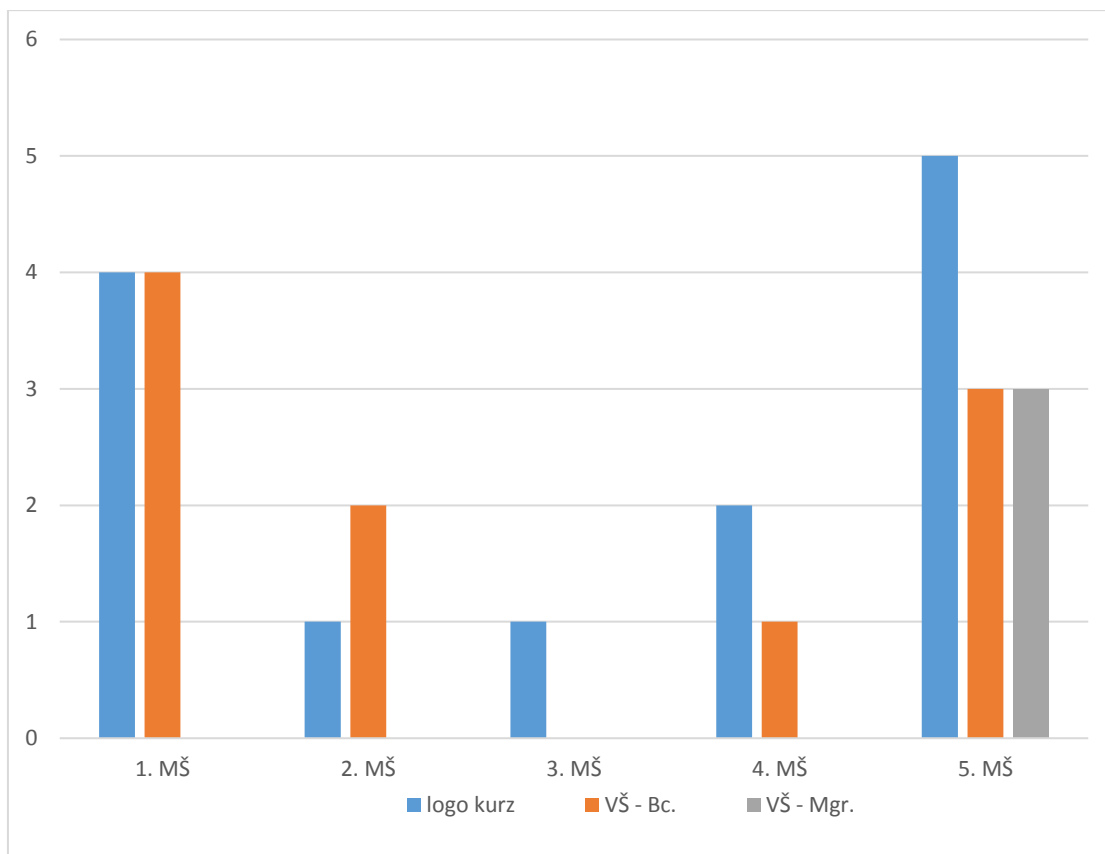
Dosažené vzdělání	1. MŠ	2. MŠ	3. MŠ	4. MŠ	5. MŠ
ÚSO	0	0	0	0	0
SŠ	6	6	3	8	3
VOŠ	0	0	0	0	5
VŠ - Bc.	8	2	0	0	3
VŠ - Mgr.	1	2	0	2	4
jiné	0	0	0	0	0
Celkem	15	10	3	10	15

Tabulka č. 6 ukazuje, vzdělanost pedagogických pracovníků v jednotlivých mateřských školách.

V 1. MŠ je 6 pracovníků se středoškolským vzděláním, 8 s vysokoškolským bakalářským a 1 s vysokoškolským magisterským vzděláním. Ve 2. MŠ má 6 pedagogů středoškolské vzdělání, 2 vysokoškolské bakalářské a 2 vysokoškolské magisterské vzdělání. Ve 4. MŠ má celkem 8 pracovníků středoškolské vzdělání a 2 vysokoškolské magisterské vzdělání. V 5. MŠ pracují 3 pedagogové se středoškolským vzděláním, 5 pedagogů s vyšším odborným vzděláním, 3 s vysokoškolským bakalářským a 4 s vysokoškolským magisterským vzděláním.

Tab. č. 7: Vzdělanost ve speciální pedagogice - logopedii v jednotlivých mateřských školách

Dosažené vzdělání	1. MŠ	2. MŠ	3. MŠ	4. MŠ	5. MŠ
logo kurz	4	1	1	2	7
VŠ - Bc.	4	2	0	1	3
VŠ - Mgr.	0	0	0	0	3
Celkem	8	3	1	3	11

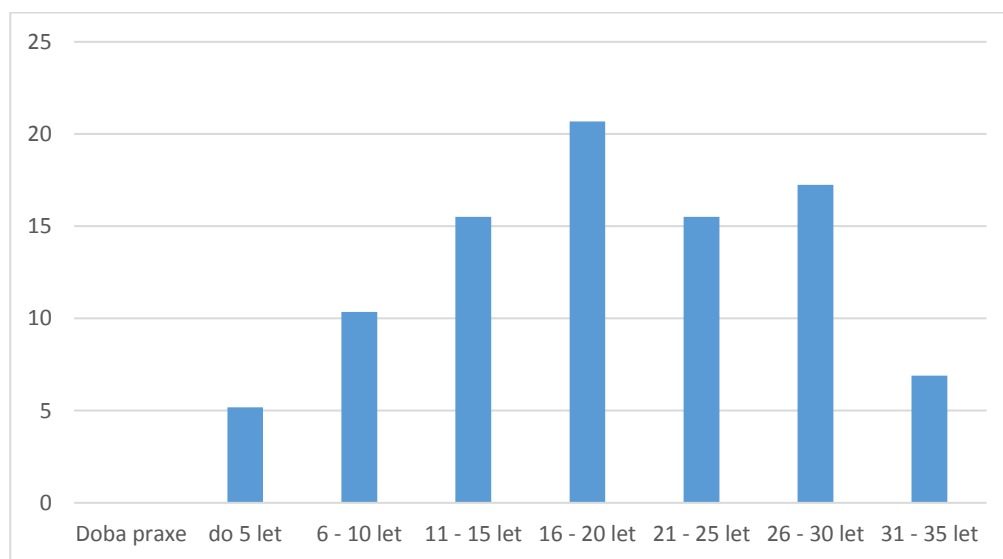


Graf č. 4: Vzdelanost ve speciální pedagogice - logopedii v jednotlivých mateřských školách

Tabulka č. 7 a graf č. 4 se zaměřují na vzdelanost pedagogů ve speciální pedagogice – logopedii v jednotlivých mateřských školách. V 1. MŠ je celkem 8 pedagogů se vzděláním ve speciální pedagogice, z nichž 4 mají logopedický kurz a 4 mají bakalářské vzdělání. Ve 2. MŠ mají 2 pracovníci bakalářské vzdělání a 1 logopedický kurz. Ve 3. MŠ pracuje pouze 1 pedagog s logopedickým kurzem. 4. MŠ zaměstnává 2 absolventy logopedického kurzu a absolventa bakalářského studia. V 5. MŠ je celkem 7 pedagogů s logopedickým kurzem, 3 pracovníci s bakalářským a 3 pracovníci s magisterským vzděláním.

Tab. č. 8: Doba pedagogické praxe

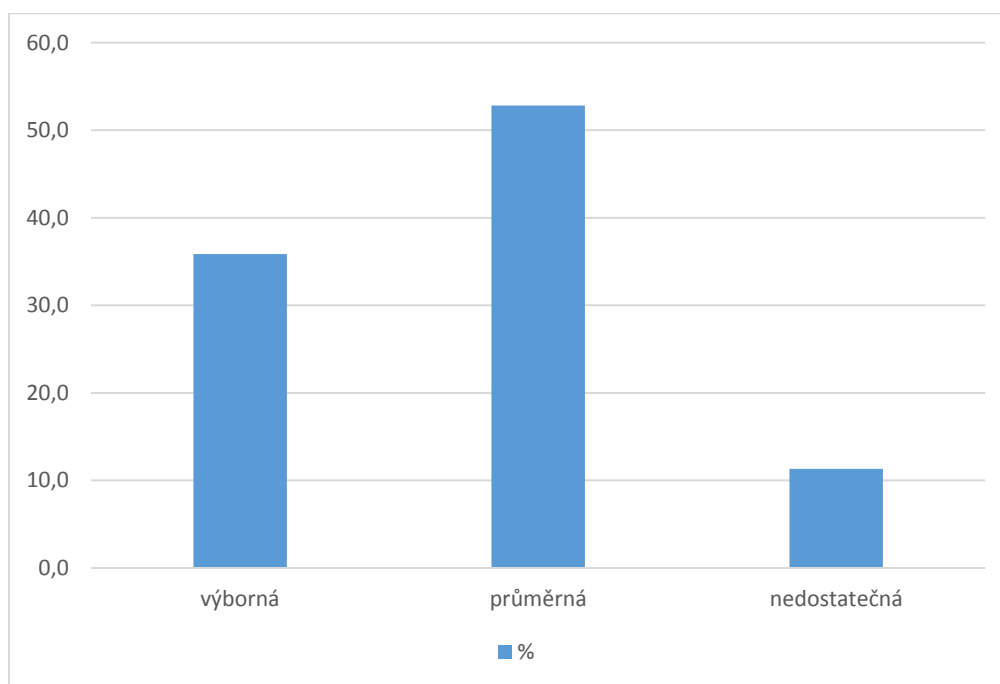
Doba praxe	Počet pedagogů	%
do 5 let	3	5,2
6 - 10 let	6	10,3
11 - 15 let	9	15,5
16 - 20 let	12	20,7
21 - 25 let	9	15,5
26 - 30 let	10	17,2
31 - 35 let	4	6,9
35 let a více	5	8,6
Celkem	58	100,0

**Graf č. 5: Doba pedagogické praxe**

Tab. č. 8 a graf č. 5 ukazují délku praxe pedagogů mateřských škol a mateřských škol logopedických. Celkem 12 (20,7%) respondentů je zařazeno do věkové kategorie 16 – 20 let, následuje 10 (17,2 %) pedagogů s praxí mezi 26 – 30 lety, 9 (15,5 %) pedagogů uvádí svoji praxi 11 – 15 let a 21 – 25 let. Celkem 6 (10,3 %) dotázaných má praxi v období mezi 6 – 10 lety, 5 (8,6 %) má praxi 35 let a více, 4 (6,9 %) má praxi mezi 31 – 35 lety a 3 (5,2 %) je v praxi do 5 let.

Tab. č. 9: Hodnocení pedagogů vlastní připravenosti pro práci s dětmi s NKS

Připravenost	Počet učitelek	%
výborná	19	35,8
průměrná	28	52,8
nedostatečná	6	11,3
Celkem	53	100,0

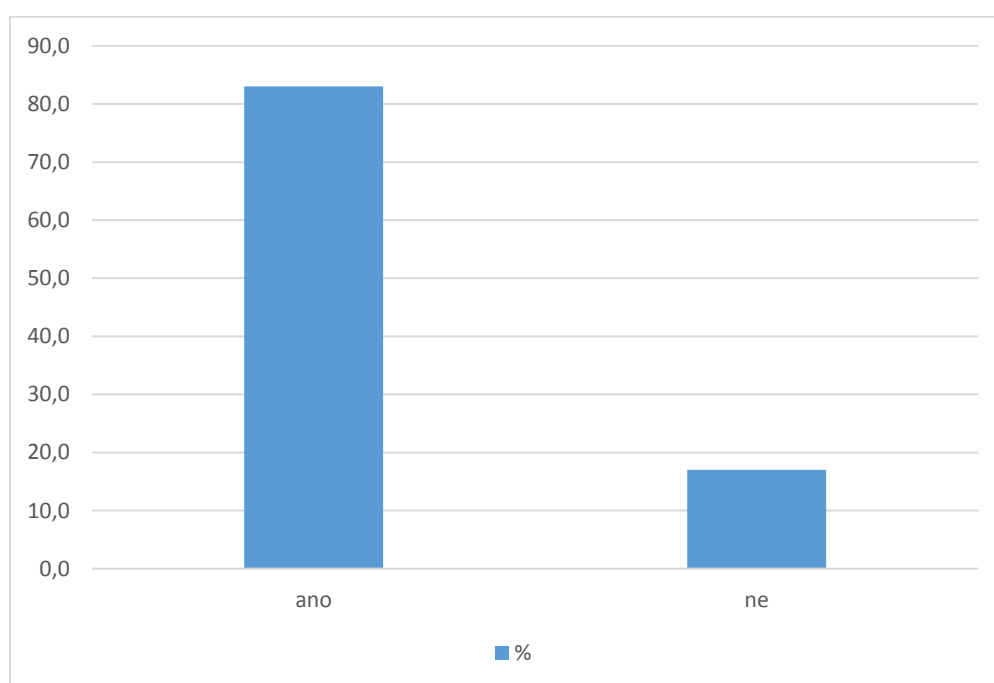


Graf č. 6: Hodnocení pedagogů vlastní připravenosti pro práci s dětmi s NKS

Tabulka č. 9 a graf č. 6 ukazují vlastní připravenost pedagogů pro práci s dětmi, které mají narušenou komunikační schopnost. Celkem 19 (35,8 %) pedagogů uvádí, že jsou připraveni výborně, 28 (52,8 %) udává, že jsou spíše průměrně připraveni. Za nedostatečně připravené se považuje 6 (11,3 %) pedagogů.

Tab. č. 10: Počty pedagogů zjišťujících/nezjišťujících NKS u dětí předškolního věku

Zjišťování NKS	Počet učitelek	%
ano	44	83,0
ne	9	17,0
Celkem	53	100,0

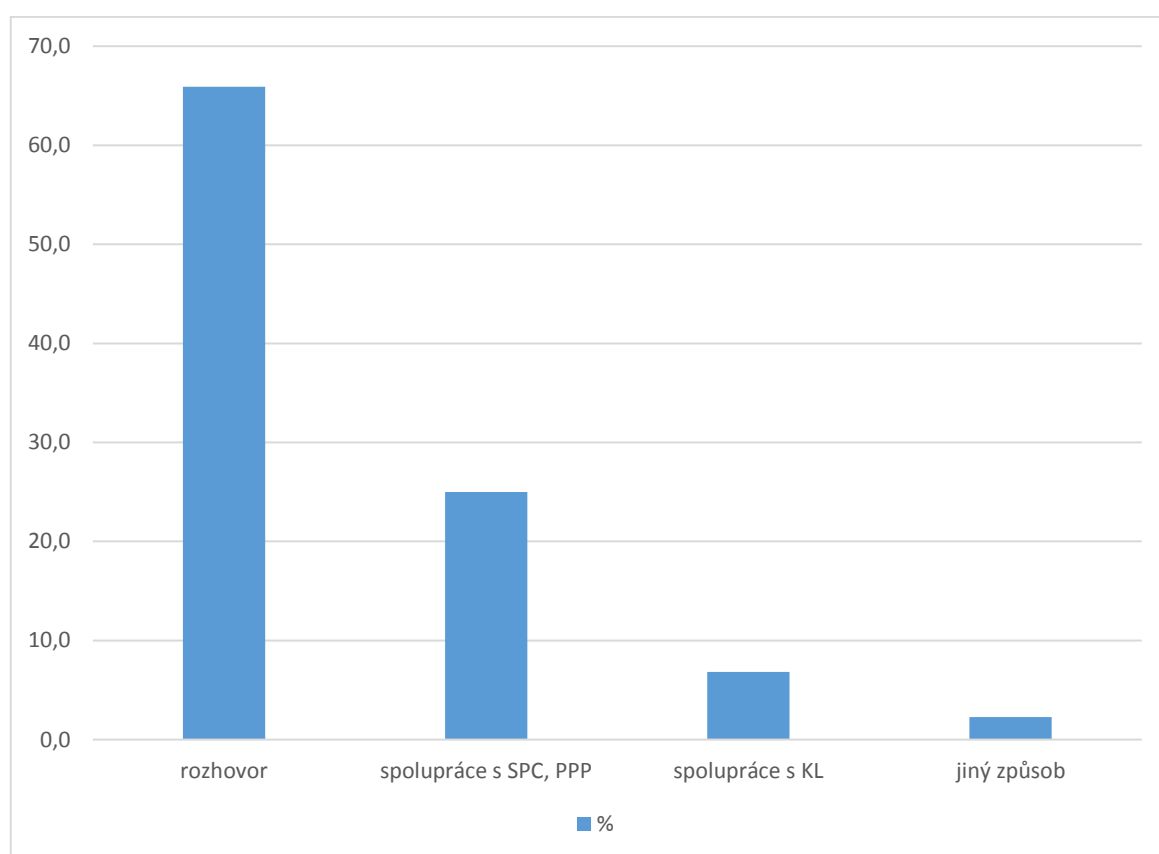


Graf č. 7: Počty pedagogů zjišťujících/nezjišťujících NKS u dětí předškolního věku

Z tabulky č. 10 a grafu č. 7 vyplývá, že z celkového počtu 53 respondentů jich 44 (83,0 %) zjišťuje, zda má dítě narušenou komunikační schopnost. Celkem 9 (17,1 %) z nich uvádí, že narušenou komunikační schopnost nezjišťuje.

Tab. č. 11: Způsoby zjišťování narušené komunikační schopnosti

Způsob zjištění	Počet učitelek	%
rozhovor	29	65,9
spolupráce se SPC, PPP	11	25,0
spolupráce s KL	3	6,8
jiný způsob	1	2,3
Celkem	44	100,0

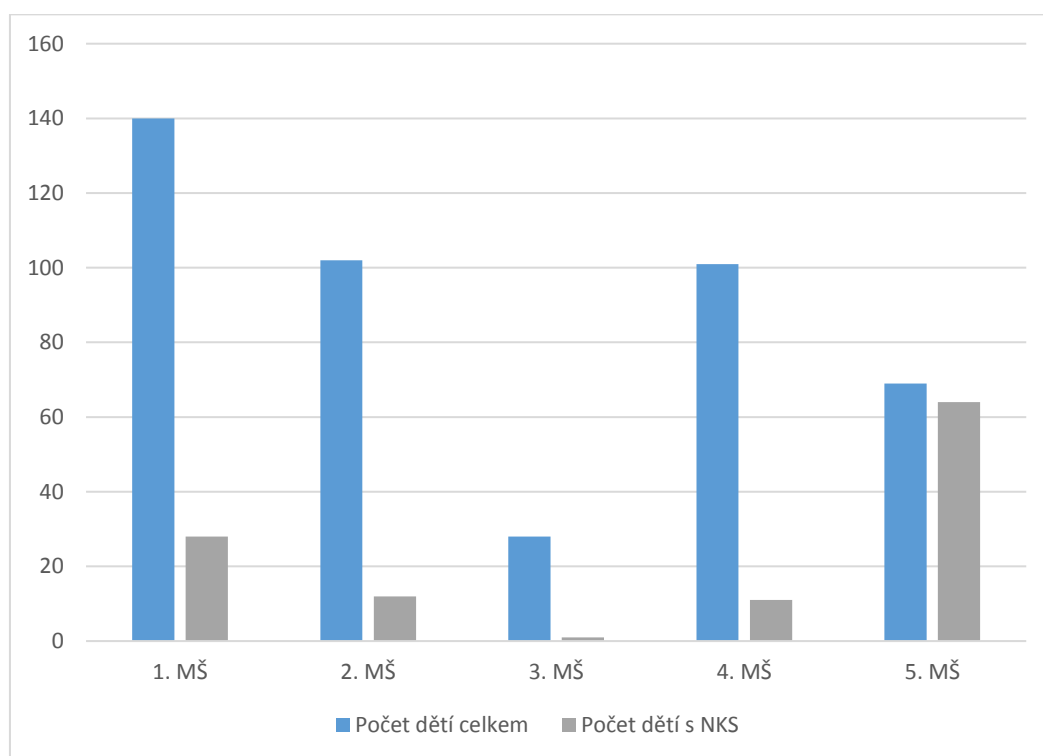
**Graf č. 8: Způsoby zjišťování narušené komunikační schopnosti**

Z tabulky č. 11 a z grafu č. 8 vyplynulo, že 44 respondentů zjišťuje narušenou komunikační schopnost. V tabulce a grafu 7 je uvedeno, jakým způsobem narušenou komunikační schopnost zjišťují. Z celkového počtu jich 29 (65,9 %) zjišťuje NKS pomocí rozhovoru a 11 (25 %) spoluprací se specializovanými pracovišti. Celkem 3 pracovníci zjišťují NKS ve spolupráci s klinickým logopedem a 1 (2,3 %) pracovník ji

provádí jiným způsobem. Jako jiný způsob tento respondent uvedl logopedickou diagnostiku, jelikož má kvalifikaci v oboru logopedie a může ji provádět.

Tab. č. 12: Počet dětí v MŠ a z toho s NKS

Počty dětí	1. MŠ	2. MŠ	3. MŠ	4. MŠ	5. MŠ
Počet dětí celkem	140	102	28	101	69
Počet dětí s NKS	28	12	1	11	64
Počty % dětí s NKS z celkového počtu	20,00	11,76	3,57	10,89	92,75



Graf č. 9: Počet dětí v MŠ a z toho s NKS

Tabulka č. 12 a graf č. 9 zobrazují počty dětí v mateřských školách a počty dětí, které mají narušenou komunikační schopnost. Počty dětí jsou rozděleny podle mateřských škol. V první mateřské škole je celkem 140 dětí, z nichž má 28 (20,00 %) narušenou komunikační schopnost. Ve 2. MŠ je celkem 102 dětí a 12 (11,76 %) má NKS. Ve 3. MŠ má z celkového počtu 28 dětí jen jedno (3,57 %) NKS. Ve 4. MŠ je 101 dětí a z nich má 11 (10,89 %) NKS. Poslední 5. MŠ navštěvuje 69 dětí a 64 (92,75 %)

jich má NKS. V poslední jmenované MŠ je logické vysoké zastoupení dětí s NKS, jelikož se jedná o speciální MŠ, která tyto děti sdružuje.

Tab. č. 13: Počty dětí s NKS a jejich druhy v jednotlivých MŠ

Typ NKS	1. MŠ	2. MŠ	3. MŠ	4. MŠ	5. MŠ
OVŘ	2	6	0	5	0
dyslalie	0	4	0	4	0
OVŘ paralelně s dyslalií	18	0	1	0	31
vývojová dysfázie	5	2	0	1	27
vývojová dysartrie	0	0	0	0	1
palatolalie	0	0	0	0	2
balbuties	0	0	0	0	1
rinolalie	0	0	0	0	1
tumultus sermonis	0	0	0	0	0
selektivní mutismus	0	0	0	1	1
poruchy hlasu	0	0	0	0	0
symptomatické poruchy řeči	3	0	0	0	0
Celkem	28	12	1	11	64

V tabulce č. 13 jsou shrnuty jednotlivé typy NKS, které se vyskytují v jednotlivých MŠ. Zajímavostí je, že musela být doplněna speciální kolonka OVŘ s dyslalií, jelikož v několika případech se tyto narušení vyskytují souběžně. Dle dobrozdání logopedky ze specializované MŠ (5. MŠ) je to relativně běžné a postupem věku se OVŘ může zcela eliminovat a zůstane pouze dyslalie, případně bude náprava celková.

V 1. MŠ je právě OVŘ s dyslalií zastoupena nejvíce, a to v 18 případech, 5 dětí má vývojovou dysfázii, 3 symptomatické poruchy řeči a 2 opožděný vývoj řeči. Symptomatické poruchy řeči se v těchto případech vyskytují jako symptom lehké mentální retardace.

Ve 2. MŠ je nejvíce zastoupen opožděný vývoj řeči, a to v 6 případech, 4 děti mají dyslalií a 2 vývojovou dysfázii.

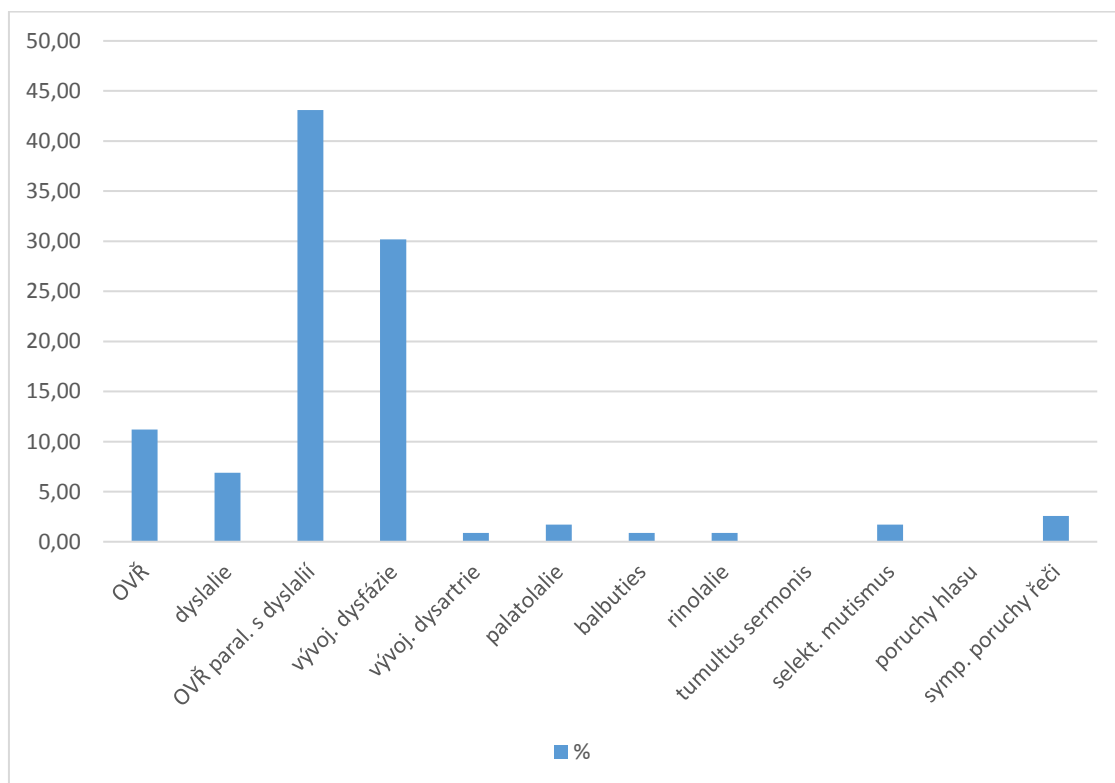
Ve 3. MŠ se NKS vyskytuje pouze v 1 případě, a to ve formě dyslalie.

4. MŠ vzdělává celkem 5 dětí s OVŘ, 4 děti s dyslalií, 1 dítě s vývojovou dysfází a 1 dítě se selektivním mutismem. Podle učitelek, které dítě se selektivním mutismem vzdělávají, je mutismus omezen pouze na prostředí MŠ. Dle rodičů dítě doma hovoří normálně.

V 5. MŠ je u 31 dětí přítomný OVŘ s dyslalií, v 27 případech vývojová dysfázie a ve 2 palatolalie. Děti s palatolalií jsou po chirurgickém zákroku a probíhá u nich komplexní logopedická a rehabilitační terapie. Rinolalie se vyskytuje u jednoho dítěte a je dle učitelek způsobena zbytnělou norní mandlí, tzv. adenoidní vegetací. Balbuties je také přítomen pouze u jednoho dítěte. Mutismus je přítomen také u jednoho dítěte, avšak jedná se o mutismus autistický. Vývojovou dysartrii má jedno dítě, u kterého vznikla vlivem předčasného narození (nedonošenosti).

Tab. č. 14: Zastoupení jednotlivých druhů NKS ve všech MŠ

Název NKS	Počet dětí	%
OVŘ	13	11,21
dyslalie	8	6,90
OVŘ paralelně s dyslalií	50	43,10
vývojová dysfázie	35	30,17
vývojová dysartrie	1	0,86
palatolalie	2	1,72
balbuties	1	0,86
rinolalie	1	0,86
tumultus sermonis	0	0,00
selektivní mutismus	2	1,72
poruchy hlasu	0	0,00
symptomatické poruchy řeči	3	2,59
Celkem	116	100,00

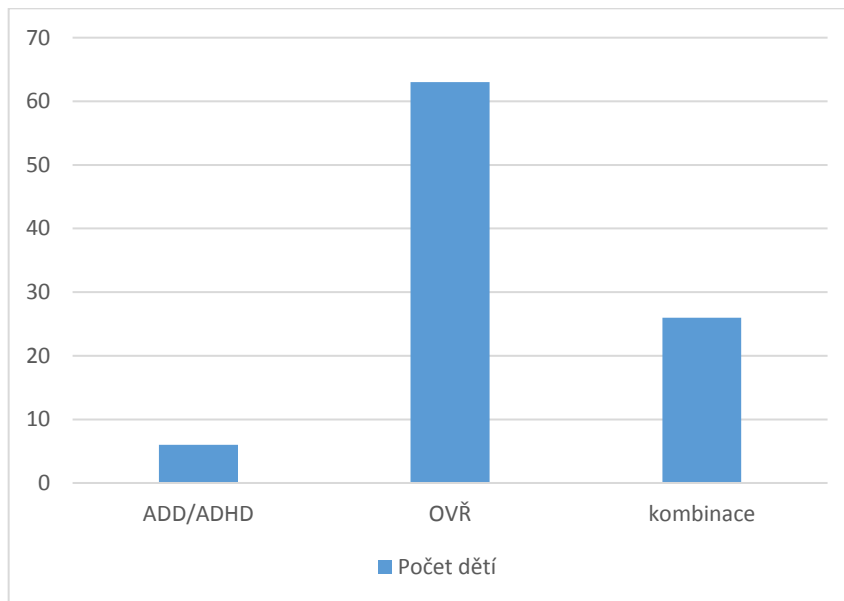


Graf č. 10: Zastoupení jednotlivých druhů NKS ve všech MŠ

Tabulka č. 14 a graf č. 10 ukazují celkové zastoupení jednotlivých druhů NKS u dětí ve všech mateřských školách. Nejčastěji, u 50 (43,10 %) dětí, se objevuje OVŘ s dyslálií, vývojová dysfázie je zastoupena ve 35 (30,17 %) případech a OVŘ ve 13 (11,21 %). Dyslalie se vyskytuje u 8 (6,9 %) dětí, symptomatické poruchy řeči u 3 (2,59 %) dětí a selektivní mutismus u 2 (1,72 %) dětí. Vývojová dysartrie, balbuties a rinolalie se vyskytují vždy jen u jednoho dítěte (0,86 %). Tumultus sermonis a poruchy hlasu nejsou zastoupeny.

Tab. č. 15.: Výskyt OVŘ, ADD/ADHD a jejich kombinace u dětí v MŠ

Typ postižení	Počet dětí	%
ADD/ADHD	6	6,3
OVŘ	63	66,3
kombinace	26	27,4
Celkem	95	100,0



Graf č. 11.: Výskyt OVŘ, ADD/ADHD a jejich kombinace u dětí v MŠ

Tato tabulka č. 15 a graf č. 11 popisují přítomnost poruchy pozornosti, OVŘ a jejich kombinace u dětí v MŠ. ADD/ADHD se ve zkoumaném vzorku vyskytuje u 6 (6,3 %) dětí, opožděný vývoj řeči ve všech formách u 63 (66,3 %) dětí a kombinace těchto postižení je ve zkoumaném vzorku přítomna u 26 dětí (27,4 %).

Tab. č. 16: Typ poskytované logopedické péče v MŠ

Typ logo péče	1. MŠ	2. MŠ	3. MŠ	4. MŠ	5. MŠ
logoped v MŠ					x
logoped externí	x		x		x
logo třídy	x	x			x
individuální péče	x		x		x
skupinová péče	x	x	x	x	x

Tato tabulka č. 16 ukazuje, jakým způsobem je poskytována dětem logopedická péče v MŠ. Hodnota **x** znamená, že tento typ logopedické péče v dané mateřské škole provádějí.

V 1. MŠ se logopedické péči věnuje externí logoped, zřízené mají logopedické třídy a dětem je poskytována individuální i skupinová péče. Ve 2. MŠ je zřízena logopedická třída a dětem je poskytována skupinová péče. 3. MŠ poskytuje dětem v rámci denního programu individuální a skupinovou péči a školu pravidelně navštěvuje koordinátorka logopedické péče pro plzeňský kraj. Ve 4. mateřské škole je poskytována pouze skupinová péče. V 5. MŠ je poskytována veškerá uvedená logopedická péče včetně vlastního logopeda.

Tab. č. 17: Činnosti pro rozvoj řečových dovedností u dětí

Název činnosti	počet pedagogů	%
prohlížení knih	53	100
hrátky se slovy	53	100
poslech pohádek, příběhů a jejich interpretace	53	100
rytmické a sluchové hry	44	83
vokální činnosti	53	100
dechové činnosti	43	81
orofaciální činnosti	44	83
artikulační činnosti	41	77
grafomotorické činnosti	44	83
rozvíjení konverzace	53	100
dramatizace	53	100

Tab. č. 18: Metodiky při práci s dětmi

Název	počet pedagogů	%
hry na rozvoj zrakového vnímání a diferenciací	50	94
hry na rozvoj sluchového vnímání a diferenciací	50	94
pracovní listy pro rozvoj grafomotoriky	36	68
pracovní listy pro rozvoj zrakového vnímání a diferenciací	36	68
počítačové programy	9	17
jiné: IT tabule	2	3,8

4.4 Pozorování

Tato kapitola popisuje činnosti a pomůcky, které byly prováděny v MŠ v době pozorování. V každé pozorované mateřské škole byly poskytnuty jiné podmínky pro výzkum a různá spolupráce pedagogických pracovníků. Doba pozorování se pohybovala mezi čtyřmi až osmi hodinami. Velmi záleželo na ochotě personálu a denním programu mateřské školy.

Metody terapií, náměty na činnosti a pomůcky v jednotlivých MŠ

1. MŠ

Tato mateřská škola je vybavena 2 logopedickými třídami a speciální místností pro provádění individuálních terapií, které provádí externí logopedka jedenkrát týdně u každého dítěte. Skupinové terapie jsou prováděny v kmenové třídě se všemi dětmi nebo v menších skupinách.

Popis pozorované individuální logopedické terapie

Terapie (chlapec, 6 let, OVŘ s dyslalií gravis)

Terapie probíhala po dobu 10 minut, jelikož je chlapec rychle unavitelný a ztrácí pozornost. Cílem této logopedické terapie byl nácvik sykavek. Na úvod se provádělo syčení, poté tvoření hlásky „S“ pomocí hlásky „T“ (př. nots = noc) za pomoci obrázků nebo opakování slov a ovlivňování výdechového proudu vzduchu. Chlapec si měl jednu ruku položit na hlavu a jednu na krk, přitom měl vydávat bzučivý zvuk a vnímat rezonování krku. Logopedka předpokládá úplnou nápravu.

Terapie (dívka, 5 let, OVŘ s dyslalií gravis)

Terapie probíhala po dobu 15 minut, po delší době se u dívky projevuje únava a ztráta pozornosti. Cílem celkové terapie je nácvik porozumění řeči, rozvoj slovní zásoby a náprava hlásek „L“ a „R“. Na úvod terapie dívka pojmenovávala obrázky ukazující různé činnosti. Před nácvikem vyvozování hlásek bylo procvičováno orofaciální svalstvo (vyplazovat jazyk jako čert, olizovat si postupně rty, dotýkat se jazykem zubů). Hláška „L“ je vyvozována pomocí slabik la - le - lo, které se v tempu opakují, a tempo se zrychluje. Vyvozování hlásky „R“ se učí podle hlásek „T“ a „D“ (hrou na „vláček jedoucí po kolejích“). Poté opakovala slabiky: „tdá, tdó, tdé, tdí, tdů“. Dle logopedky je možná úplná náprava, nicméně je jistý odklad školní docházky.

Popis pozorované skupinové terapie v logopedické třídě

Učitelka rozmístila na hrací plochu obrázky zvířat a jejich mláďat, obrázkem dolů. Dítě si mělo vybrat jeden obrázek, říci, co je na něm za zvíře a poté si společně s paní učitelkou slovo vytleskali. Paní učitelka tuto činnost doprovázela otázkami,

ve kterých se ptala, na jaké písmeno dané zvíře začíná. Aktivita zahrnovala, porozumění řeči, trénink hlásek a u některých dětí také rozmluvení.

Metody, náměty na činnosti a pomůcky:

- logopedické zrcadlo
- pro rozvoj fonemického sluchu: Škodová, Michek, Moravcová – Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (obrázky se slovy podobně znějícími, př. miska - myška, ...), využití klavíru a dalších hudebních nástrojů, vytleskávání slov, slabik,
- pro rozvoj matematických dovedností a orientací (v prostoru, pravolevé): Šimonovy pracovní listy,
- rozvoj řečových dovedností:
 - Logopedie v praxi (Štěpán, Petráš,
 - Obrázkový slovník pro afatiky (Truhlářová, et al. 1973)
 - Jazyk a řeč (výuková kvarteta) – nakladatelství Montanex
 - Cvičné texty (Treuhová, Linhartová 1994)
- Hurá do školy!: 256 úkolů kocourka Fragmentika (Stasica 2004) – pracovní sešit používají u předškolních dětí pro rozvoj základních školních dovedností. Každé dítě má vlastní sešit, do kterého samostatně nebo společně ve skupině pracuje,
- říkanky s dramatizací,
- karty, kostky, pexesa s různými obrázky
- děti si nosí vlastní pohádkové knihy, ze kterých paní učitelka přečte pohádku, debatují o jejím obsahu a vedou si obrázkový čtenářský deník,
- tanec, jóga, plavání, sportovní a jiné pohybové aktivity,
- pro rozvoj hrubé motoriky je využívána interaktivní tabule v kombinaci s říkankami od F. Synka (2004) nebo z webových aplikací na www.ekabinet.cz,
- špachtle a sondy využívají zřídka.

2. MŠ

Ve škole provádí logopedické terapie paní ředitelka, která má vzdělání ve speciální pedagogice a logopedický kurz. Zřízena je zde speciální třída pro děti s narušenou komunikační schopností a probíhají v ní skupinové terapie.

Popis pozorované skupinové terapie v logopedické třídě

Začátek terapie je věnován procvičení orofaciálního svalstva. Následuje procvičení jemné motoriky a rytmizace (Báseň o kuřátku a spojují při ní prsty, vždy palec s postupně jdoucími prsty na každé ruce).

Metody, náměty na činnosti a pomůcky:

- vytváření portfolio pro každé dítě,
- logopedické zrcadlo,
- kartičky a kostky s obrázky
- básně, říkanky s dramatizací,
- vytleskávání hlásek, slabik,
- Šimonovy pracovní listy,
- skupinová hra na flétnu a doprovodná hra na klavír,
- plavání a další sportovní aktivity,
- vlastní vytvořené pomůcky či pracovní listy.

3. MŠ

Tato mateřská škola má speciální prostor pro provádění individuální nebo skupinové terapie, které provádí paní učitelka s logopedickým kurzem. V této škole je velmi podporován rozvoj komunikačních schopností a kladen důraz na pravidelný pohyb.

Metody, náměty na činnosti a pomůcky:

- rytmizace a dramatizace různých říkanek a básniček,
- sportovní činnost, jóga, plavání,
- navlékání korálků a výtvarná činnost,
- hra na tichou poštu,
- vyprávění dle obrázků a řazení jich dle posloupnosti děje
- Pro všeobecnou diagnostiku používají příručku Diagnostika předškoláka od J. Klenkové a H. Kolbábkové (2003) a diagnostiku školní zralosti z Predictu (viz níže).

- nejrozličnější logopedické kartičky s dějovými obrázky, kartičky s gramatickými jevy, porozumění řeči a na trénink slovní zásoby, kartičky pro rozlišování barev a zrakovou percepci,
- vyvozování hlásek před zrcadlem.

Speciálním nástrojem, který mají v této školce pro diagnostiku různých vad včetně logopedických, je projekt Predict. Vedoucí paní učitelka, která ve spolupráci s projektem Evropské unie, „Go start to School“ testuje diagnostický nástroj Predict. Jedná se o dvě publikace, z nichž první s názvem: „Příručka pro rodiče. Průvodce hodnocením rozvoje dítěte a komunikace s mateřskou školou“, dává rodičům jakýsi návod na to, co dítě potřebuje před nástupem do mateřské školy, co se děje v tzv. adaptačním období. Dále obsahuje podrobný popis toho, co se zapisuje do druhé publikace, tzv. Záznamového archu Predict. Další kapitolou v této příručce je komunikace rodičů s pedagogem mateřské školy a diagnostická činnost učitelky v praxi, která obsahuje řešení logopedických problémů a řešení v oblasti sociálních dovedností. Druhá publikace má název „Predict. Nástroj pro hodnocení pokroků dítěte v mateřské škole“. Tento záznamový arch pomáhá učitelce zjistit, jak jsou u dítěte rozvíjeny tzv. klíčové kompetence. V tomto archu jsou kompetence vzájemně provázány a vzájemně se překrývají. Celkově vzniklo v nástroji Predict deset oblastí, které paní učitelky sledují v průběhu školní docházky dítěte do mateřské školy.

Cíle nástroje Predict jsou následující:

- podpořit spolupráci rodiny a školy v úsilí o rozvoj dítěte,
- přispět jednoduchou formou k porozumění cílům předškolního vzdělávání, zejména významu klíčových kompetencí,
- graficky a názorně podložit argumentaci pro vzájemnou výměnu informací o rozvoji dítěte mezi učitelkami mateřské školy a rodiči,
- sledovat kompetence dětí, které jsou hlavním výstupem předškolního vzdělávání,
- usnadnit přechod mezi mateřskou a základní školou.

Tento diagnostický nástroj má i elektronickou verzi, která oproti tištěné formě, ukazuje formou grafu úroveň dítěte v jednotlivých oblastech.

Do testování jsou zapojeny, kromě výše zmíněné MŠ, ještě tyto mateřské školy Maršovice, Čtyřlístek v Praze, MŠ a ZŠ Jána Ámosa Komenského v Bratislavě a MŠ

Fasari Kicsinyek v Budapešti. Všechny tyto instituce přinášejí zkušenosti s konzultacemi s rodičů, které jsou považovány za jeden z nejefektivnějších způsobů spolupráce a komunikace mezi rodinou a mateřskou školou.

4. MŠ

V této mateřské škole není zřízena žádná logopedická třída. Probíhají zde činnosti na rozvoj komunikačních dovedností dětí a standardní logopedická intervence. Logoped do MŠ nedochází.

Metody, náměty na činnosti a pomůcky:

- orofaciální činnost – olizování rtů, počítání zoubků, tvoření zvuků zvířat,
- pro podporu mluvních dovedností - kroužek s básničkou, písničkou či pohádkou – děti si sednou do kroužku a společně s paní učitelkou říkají básničku. Někdy je doplněna dramatizací. Například: pohádka O veliké řepě, píseň Hlava, ramena, kolena, aj. Některé říkanky používají z knihy „Umiš správně vyslovovat?“ od R. Pumprleho (2013).
- popisy událostí skutečných a na obrázku, kdy děti mají správně používat předložky, přídavná jména, opaky, atd.,
- pro rozvoj motoriky a prostorové orientace – pohybová improvizace s hudebním doprovodem, „opičí dráha“, malování pomocí prstových barev, navlékání korálků, stříhání. Pro podporu fyzické zdatnosti provozují s dětmi běh, skákání a hod míčem,
- pro rozvoj matematických dovedností – číselné řady, shodné počty,
- pro rozvoj sluchové diferenciaci – děti určují místo, odkud zvuk vychází a jeho druh, hrana „tichou poštu“.

5. MŠ

Tato mateřská škola má ze všech výše uvedených nejlepší systém logopedické intervence. Je zřízena pouze pro děti s narušenou komunikační schopností a má vlastního logopeda a psychologa.

Popis pozorované individuální logopedické terapie

Terapie (chlapec, 6 let, OVŘ s dyslalií gravis)

Terapie probíhala po dobu 20 minut. Cílem této logopedické terapie bylo vnímání a porozumění řeči, nácvik sykavek a hlásek „L“ a „R“. Úvodní část byla věnována vyprávění o víkendu. V další části byla pozornost zaměřena na pojmenovávání činností na různých obrázcích a grafomotorice. Při cvičení grafomotoriky byl cílem správný úchop tužky a obtahování různých tvarů podle vzoru.

Terapie (chlapec, 5 let, OVŘ s dyslalií gravis, geneticky podmíněná zkrácená spodní čelist)

Terapie trvala přibližně 20 minut. Cílem této terapie je správné vyvozování sykavek, retních a retozubních hlásek a explozivů. V rámci terapie se rozvíjí fonemický sluch, grafomotoriky a celková intermodalita. Terapie začala procvičováním orofaciálního svalstva (vyplazování jazyka, napodobování klusu koně a opakováním slabik la-la-la, le-le-le, da-da-da, ...). Další částí terapie bylo pojmenovávat obrázky začínajícími hláskou „S“ a sdělování, zda vyslovované slovo začíná hláskou „P“ nebo „B“. Poslední část terapie se věnovala vyvozování hlásky „Č“ pomocí hlásky „Ť“. Na závěr terapie logopedka hláskovala slovo, dítě mělo ukázat obrázek s tímto slovem a nakonec ho společně vytleskali.

Metody, náměty na činnosti a pomůcky:

- logopedické zrcadlo,
- osobní portfolio každého dítěte,
- kartičky s obrázky (např. Krtečkovy příběhy),
- Hádanky Dráčka Fráčka (na jedné straně kartičky je hádanka a na druhé její řešení v podobě obrázku. Používají je pro nácvik porozumění řeči),
- pro sluchovou percepci – Pexeso pre uši a Zvukové pexeso (kostky s různým obsahem), Loto sonore des bruits familiers (nahrávky zvuků s kartami),
- Beleduc – navlékání podle vzoru,
- Obrázky posloupností děje (nakladatelství Akros),
- Contrastes, Asociace (nakladatelství Akros),
- Slovní zásoba a slovesa (nakladatelství Komenium),

- Minilük, Bambinolük,
- Logico,
- Protiklady Memino (nakladatelství Granna),
- Jazyk a řeč (nakladatelství Montanex),
- publikace: Rozvoj zrakového a sluchového vnímání (Bednářová 2010), Slovní patlavost (Dvořák 1999), Mluv se mnou (Slezáková 2014).

Shrnutí výsledků pozorování

V plzeňských mateřských školách nenese žádná ze tříd název logopedická třída. Jsou nazývané třídy specializované, jelikož se zde sdružují děti se speciálními vzdělávacími potřebami (mentální retardace – lehká, porucha autistického spektra, porucha pozornosti s hyperaktivitou). Avšak v těchto třídách narušená komunikační schopnost zcela převažuje.

Mateřské školy se od sebe velice liší, ať už se jedná o rozdíly v běžných školkách či ve školkách se specializovanými třídami. Velmi záleží na podpoře z vnějších zdrojů, což jsou samozřejmě finance a také podpora od vedení mateřské školy. Značná závislost je patrná i na tom, co je vedení schopno poskytovat na vzdělávání dětí, kolik, je ochotno uvolnit peněz na specializované pomůcky a vzdělání pedagogických pracovníků.

Mnohé paní učitelky nesouhlasí s inkluzí, jelikož nevědí, jak děti se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávat. Často si ani nejsou jisté, zda jsou jejich postupy správné a zda dítěti poskytují vše, co potřebuje. Velké množství pedagogů také nemá k dispozici podpůrná opatření vydaných speciálním pedagogickým centrem nebo poradnou. Rodiče jim zprávy ze specializovaných pracovišť neposkytují, přitom ve většině případů hodnotí pedagogové spolupráci mezi školou a rodičem jako výbornou.

Opožděný vývoj řeči se nejčastěji projevuje u dětí ze sociálně slabého prostředí anebo u dětí z cizojazyčného prostředí. Také je často přítomný u dětí romského původu, kde není dostatečná motivace k mluvení ani správný mluvní vzor. Pokud má dítě opožděný vývoj řeči, který způsoben vlivem jazykové bariéry, tak se pro paní učitelky jedná téměř o neřešitelný problém. Často nevědí, jak s dítětem pracovat a často se stává,

že vlivem toho, dítě s nimi nekomunikuje. Cítí se být na tyto případy nepřipravené. Jedna z mateřských škol, které jsem navštívila, to vyřešila učitelem českého jazyka pro cizince, který dochází do školy od počátku listopadu 2017 a je učitelem v jazykové škole. Zatím nejsou známy výsledky úspěšnosti této strategie ve vzdělávání. Je nutno podotknout, že tito pedagogové ve většině případů, jsou učitelé pro dospělé osoby, tudíž často neví, jak s takto malými dětmi pracovat.

Zajímavostí je, že se téměř ve stejném počtu jako opožděný vývoj řeči projevuje vývojová dysfázie. Diagnostiky také často uvádí opožděný vývoj řeči v kombinaci s dyslálií, jelikož je často opožděný vývoj řeči částečně nebo zcela eliminován, ale porucha artikulace hlásek zůstává.

Logopedická prevence je prováděna různými způsoby v různé intenzitě. V jedné mateřské škole probíhá jednou týdně po dobu 20 minut a v jiné jsou prováděny denně a jsou dle ní připravovány denní plány pro děti. Dle mého názoru, v tomto případě, také záleží na motivovanosti pedagoga tyto činnosti připravovat a jeho profesních zkušenostech.

Výsledky dílčích otázek

Vzdělání pedagogických pracovníků je dle výzkumu na dobré úrovni. V každé ze zkoumaných MŠ je alespoň jeden absolvent logopedického kurzu, který v mateřské škole zajišťuje logopedickou prevenci.

Všechny mateřské školy ze zkoumaného vzorku mají zajištěnou logopedickou depistáž, kterou provádí koordinátorky logopedické péče pro plzeňský kraj. V 1. MŠ je logopedická péče zajištěna externí logopedkou a úzce spolupracuje se SPC a PPP, se kterými se radí ohledně metod a postupů v rámci jednotlivých dětí s narušenou komunikační schopností. Ve 2. MŠ mají zajištěnou logopedickou péči svými pracovníky a spolupracují s koordinátorkami logopedické péče a se SPC, které provádějí specializované terapie. Ve 3. MŠ je dvakrát do roka prováděna depistáž s koordinátorem logopedické péče a škola spolupracuje se SPC i PPP v rámci poradenských služeb a poskytováním logopedické prevence. Ve 4. MŠ je na počátku každého školního roku prováděna logopedická depistáž koordinátorkou, avšak se SPC nebo PPP úzce nespolečně pracují, pouze doporučují rodičům návštěvy těchto pracovišť. 5. MŠ nejen úzce spolupracuje se specializovanými pracovišti, ale také jsou zde ve

spolupráci prováděna průběžná vyšetření dětí a poskytují poradenství pro práci s nimi. Celkový závěr je, že spolupráce mezi MŠ specializovanými pracovišti je nejčastěji v rámci logopedické depistáže a poskytování poradenství pedagogům, jak s dětmi pracovat.

Nejčastěji využívanými metodami práce je kolektivní výuka a skupinová terapie. V rámci školního vzdělávacího plánu jsou připravovány denní činnosti pro děti, které jsou v souladu s rozvojem klíčových kompetencí a hlavně komunikačních dovedností. Rozvoj smyslového vnímání a komunikačních dovedností je cílem každého vzdělávacího plánu všech mateřských škol.

Péče v rámci rozvoje řečových dovedností je v každé MŠ jiná, avšak každá z nich poskytuje logopedickou prevenci v rámci jejího denního programu.

Dle výzkumného šetření je nejvíce zastoupený opožděný vývoj řeči v kombinaci s dyslalií a to v 50 (43,10 %) případech z celkového počtu 116 dětí s NKS. Druhou nejvíce se vyskytovanou NKS je vývojová dysfázie, kterou má diagnostikováno celkem 35 (30,17 %) dětí. Opožděný vývoj řeči se vyskytuje u 13 (11,21 %) dětí z celkového množství. Předpoklad, že nejvíce dětí bude s diagnózou dyslalie, se nepotvrdil, z celku ji mělo diagnostikováno pouze 8 (6,90 %).

V rámci všech zkoumaných mateřských škol probíhá logopedická intervence formou logopedické prevence. V běžných mateřských školách má nejčastěji podobu kolektivní práce. Pokud jsou v mateřské škole zřízeny logopedické třídy tak jsou poskytovány, jak individuální, tak skupinové logopedické terapie, a to buď externím logopedem, nebo pedagogem, který má odpovídající vzdělání v oboru logopedie. V mateřské škole pro vady řeči je komplexní logopedická intervence, která poskytuje nejen individuální a skupinové terapie, ale i diagnostiku.

Rozhovor s koordinátorkou logopedické intervence pro Plzeňský kraj

V rámci výzkumného šetření jsem uskutečnila rozhovor s koordinátorkou logopedické intervence pro Plzeňský kraj. Důvodem naší schůzky nebyl jen to, že je koordinátorkou, ale i to, že se velmi často na její péči odkazovaly paní učitelky v mateřských školách, a také její dlouholeté zkušenosti v oblasti logopedie.

Její sídlo se nachází ve speciálním pedagogickém centru, které je v areálu mateřské školy pro vady řeči v ulici ke Špitálskému lesu v Plzni – Doubravce. V rámci logopedické intervence poskytuje ambulantní péči dětem a mladistvým od 3 do 24 let a jezdí do mateřských, základních i středních škol v Plzeňském kraji.

Současný stav logopedické intervence v mateřských školách hodnotí kladně. Zdůrazňuje velký smysl rozvoje komunikačních schopností. Dle jejího názoru neustále roste počet dětí s narušenou komunikační schopností, proto mateřské školy zřizují pro své pedagogy logopedické kurzy. Některé z nich vede a říká, že je o ně velký zájem. Její názor na vzdělanost pedagogů v předškolním vzdělávání je takový, že jsou dostatečně zkušené na to, aby pracovali s dětmi s logopedickými vadami. Dále, že velmi podporují logopedickou prevenci. Nazývá je odbornicemi v oboru. Paní učitelky v mateřských školách také mají velkou schopnost vytvářet si vlastní pomůcky. Častým důvodem pro stále se zvyšující počet dětí s narušenou komunikační schopností je, že rodiče odmítají primární diagnostiku, což je názor i některých učitelek v mateřských školách.

V rámci své dlouholeté praxe používá nejčastěji vlastnoručně vyrobené pomůcky. Důvody pro vlastní výrobu pomůcek je jejich vysoká cena, a také to, že před lety jich na výběr moc nebylo. Další podpůrné materiály, které využívá, jsou černobílé, kopírovatelné pracovní listy.

Další pomůcky, které v rámci terapií používá, jsou:

- Šimonovy pracovní listy,
- Logopedie – Zvukomalebná slova od nakladatelství Grafie. Jedná se o černobílé obrázky dějů, opaků, a dalších,
- publikace Jazyk a řeč od (nakladatelství Montanex), která má celkem čtyři díly, z nichž každý je zaměřen na jinou činnost. Díly vždy obsahují určitý počet kartiček s dějovými obrázky nebo s obrázky samostatnými, například pro rozlišování délky hlásky ve slově,
- Logopedické kostky s obrázky,
- Klokánův kufr je didaktický a diagnostický nástroj, který se využívá v kombinaci s knihou Diagnostika dětí předškolního věku od Bednářové a Šmardové (2007).

Kufr je rozdělen na 10 tematických oblastí vývoje dítěte. Pomůcka má obdobu dřevěné skříňky na kolečkách a obsahuje barevné boxy s diagnostickými kartami, pracovními skládačkami, vkládačkami a motorickými pomůckami.

- Klokany kapsy navazují na Klokanyův kufr. Jedná se o soubor metodických pomůcek pro rozvoj dítěte v oblastech zrakové analýzy a syntézy, zrakové diferenciaci, prostorové orientace a matematických představ,
- logopedické sondy,
- Vykuk (Richtrová 2014) – materiál pro terapii. Jedná se o 220 barevných pracovních listů a je možné si pořídit i CD-ROM, z něhož lze tyto listy tisknout. Je rozdělen do dvou částí, z nichž jedna se věnuje percepčně – kognitivním schopnostem a druhá pro stimulaci jazykových schopností v lexikálně – sémantické a morfologicko – syntaktické jazykové rovině. Využívá se především pro terapii vývojových poruch řeči.
- Logopedárium od A do Ž – příručka pro rozvoj jazyka a řeči pro mateřské a základní školy. Lze si zakoupit standardní nebo prémiovou verzi. Druhá zmíněná má navíc on-line přístup z jakéhokoli zařízení. Obsahem jsou pracovní listy, audio a video ukázky.

Co se týče narušené komunikační schopnosti, tak stále převládá dyslálie. A to, jak u dětí v předškolním věku, tak u dětí v základních i středních školách. U dětí předškolního věku bývá často v kombinaci s dysfatickými rysy. Ty se projevují buď tím, že dítě nerozumí, nebo dětem „nenaskakují“ gramatické struktury.

Jako hlavní rozdíl mezi běžnými a speciálními mateřskými školami uvádí rozsah poskytované péče. Ve speciálních mateřských školách mají širší nabídku služeb tudíž i více možností vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Jako hlavní nevýhodu v oblasti logopedické intervence hodnotí vysoký počet dětí v jednotlivých třídách. Zmiňuje se o tom, že ideální stav ve třídě běžné mateřské školy by měl být do 20 dětí se dvěma pedagogy, aby logopedická prevence dosahovala co nejlepších výsledků.

4.5 Hypotézy

Hypotéza 1: V MŠ logopedických a v MŠ s logopedickými třídami jsou v rámci logopedie, kvalifikovanější pracovníci než v běžných mateřských školách.

Lze konstatovat, že tato hypotéza byla **potvrzena**. Hypotézu potvrzují na základě výzkumného šetření tabulka č. 7 a graf č. V běžných mateřských školách mají logopedické vzdělání celkem 4 učitelky ze 13. V mateřské škole se dvěma logopedickými třídami má logopedické vzdělání 8 učitelek, v mateřské škole s jednou logopedickou třídou 3 učitelky z celkového počtu 25 učitelek. V mateřské škole pro vady řeči má 11 učitelek z 15 logopedické vzdělání.

Způsob šetření: dotazník pro učitele v MŠ.

Hypotéza 2: U dětí předškolního věku je opožděný vývoj řeči častěji v kombinaci s ADD/ADHD, než opožděný vývoj řeči samotný.

Hypotéza **nebyla potvrzena**. Výzkumné šetření ukázalo, že z počtu 95 dětí má opožděný vývoj řeči 65 dětí, zatímco kombinaci těchto postižení má pouze 26 dětí. Na tuto skutečnost odkazuje tabulka č. 15 a graf č. 11.

Způsob šetření: dotazník pro ředitele MŠ

Hypotéza 3: Balbuties se u dětí předškolního věku vyskytuje méně často než tumultus sermonis.

Hypotéza **nebyla verifikována**. Na toto zjištění ukazují tabulky č. 13 a č. 14 a grafy č. 9 a č. 10. Pouze v mateřské škole pro vady řeči je vzděláváno jedno dítě s balbuties. Přítomnost tumultus sermonis nebyla prokázána. Nicméně vzhledem k nízkému výsledku nelze obecně paušalizovat.

Způsob šetření: dotazník pro ředitele MŠ.

Závěr

Prezentovaná diplomová práce analyzuje poskytovanou logopedickou intervenci pro děti s narušenou komunikační schopností ve vybraných mateřských školách ve městě Plzeň. Cílem výzkumného záměru bylo zanalyzovat celkovou logopedickou intervenci v běžné mateřské škole a v mateřské škole logopedické. Zjišťována byla celková vzdělanost a vzdělanost pedagogických pracovníků v oboru logopedie, dostupnost logopedické intervence a její formy pro děti s narušenou komunikační schopností. Záměrem bylo také zjistit celkové počty dětí a počty dětí s narušenou komunikační schopností, které tyto školy navštěvují.

Teoretická část práce zahrnuje kapitoly o logopedické intervenci, její koncepci, pozici v rámci školského zákona a o Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Tento program je dále rozpracován na části, které se zaměřují na rozvoj komunikačních kompetencí dětí. Další kapitoly jsou věnovány ontogenetickému vývoji dítěte a jeho řeči, narušeným komunikačním schopnostem dětí předškolního věku a námětům a formám práce s těmito dětmi v mateřských školách. Tyto náměty a formy práce jsou rozpracovány pro rozvoj zrakové a sluchové percepce a fonematické diferenciaci, pro rozvoj motoriky (včetně grafomotoriky). A také náměty pro rozvoj artikulačních orgánů a na dechová a fonační cvičení.

Empirická část prostřednictvím dotazníkového šetření, nestrukturovaných rozhovorů a pozorování analyzuje současný stav logopedické intervence ve vybraných mateřských školách ve městě Plzeň. V této kapitole jsou také shrnuty poznatky o dětech s narušenou komunikační schopností a péči, která je jim v těchto školách poskytována. Část empirické části se také věnuje metodám a technikám logopedické intervence a pedagogickým pracovníkům, kteří ji v jednotlivých mateřských školách zajišťují.

Bylo zjištěno, že v mateřských školách s logopedickými třídami a v mateřské škole logopedické jsou kvalifikovanější pedagogové, než v mateřských školách běžného typu. Lze však konstatovat, že se vedení mateřských škol snaží o to, aby si učitelky doplňovaly vzdělání alespoň logopedickým kurzem.

V rámci poskytované logopedické péče není přímá úměra mezi počtem tříd a zřízením tříd logopedických. Snaha o zřízení pedagogických tříd je, avšak často chybí personální zajištění. Logopedická prevence narušení komunikačních schopností v rámci školního vzdělávacího programu je zahrnuta ve všech zkoumaných mateřských školách.

Avšak míra individuální či skupinové péče je odvíjena od schopností pedagogů a finančních možností každé mateřské školy.

Z výzkumu také vyplynulo, že se stále zvyšuje poptávka rodičů po specializovaných (logopedických) třídách s nižším počtem dětí, a také zájem o služby speciálních pedagogů – logopedů v mateřských školách.

Cíl práce by splněn. Přesto se úroveň logopedické intervence v mateřských školách ve městě Plzeň může stále zvyšovat. To už však záleží na každém vedení mateřské školy, vstřícnosti úřadů poskytovat finanční podporu a konečně i samotných učitelek a jejich zájmy zvyšovat si kvalifikaci.

Seznam použité literatury a zdrojů

- BAZALOVÁ, B., 2010. Psychopedie. In: Pipeková, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, s. 289–310. ISBN 978-80-7315-198-0.
- BEDNÁŘOVÁ, J., 2010. *Zrakové vnímání: optická diferenciacie II*. Praha: DYS-centrum Praha. ISBN 978-809-0449-428.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BENDOVI, P., 2014. *Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-4354-922.
- BURIAN, F., 1954. *Chirurgie rozštěpů rtu a patra*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1044-548.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2010. Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In: PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, s. 131–140. ISBN 978-807-3151-980.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁK, J., 1999. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902-5360-1.
- FELCMANOVÁ, L., 2013. *Test zrakového vnímání a Soubor pracovních listů pro rozvoj zrakového vnímání*. Praha: DYS-centrum. ISBN 978-808-7581-025.
- FUKANOVÁ, V., 2003. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 45-50. ISBN 80-7178-546-6.
- GOŠOVÁ, V., 2017. *Zrakové vnímání: příprava na výuku čtení a psaní, reedukace poruch učení*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-353-7.

- GÚTHOVÁ, M., ŠEBIANOVÁ, D., 2003: Terapie dyslalie. In LECHTA, V., et al. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál., s. 167–202. ISBN 80-7178-961-5.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-410.
- KEREKRÉTIOVÁ, A., 1990. Rinolália. LECHTA, V., et al. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slov. ped. nakl., s. 129–149. ISBN 80-080-0447-9.
- KEREKRÉTIOVÁ, A., et al., 2009. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J., et al., 2007. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1044-630.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.
- KOŤÁTKOVÁ, S., 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4715-681.
- KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1413-8.
- KROPÁČKOVÁ, J., 2016. Vstup dítěte mezi vrstevníky. In: OPRAVILOVÁ, E. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, s. 151 – 169. ISBN 978-80-247-5107-8.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2625-987.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-806.

- KUTÁLKOVÁ, D., et al., 2010. *Dyslalie - metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-269-7.
- LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807-3674-335.
- LECHTA, V., 2003. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 17–28. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V., 2003. Metody logopedické intervence. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 37–43. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V., et al., 1990. *Logopedické repetitóriium*. Bratislava: Slov. ped. nakl. ISBN 80-080-0447-9.
- LECHTA, V., et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., et al., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B., 2011. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381.
- MICHALOVÁ, Z., 2015. *Shody a rozdíly: pracovní listy zaměřené na rozvoj zrakového vnímání*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-149-6.
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-933-2.
- MIKULAJOVÁ, M., 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. 60–98. ISBN 80-7178-801-5.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I., 1993. *Vývinová dysfázia: specificky narušený vývin reci*. Bratislava: S. N. ISBN 80-900-4450-6.

NEUBAUER, K., 2003. Narušení článkování řeči – Dysartrie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 303–327. ISBN 80-7178-546-6.

OPATŘILOVÁ, D., 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5266-6.

OPRAVILOVÁ, E., 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4751-078.

PUMPRLA, R., 2013. *Umiš správně vyslovovat?: datel Ťuk ti pomůže! : cvičebnice správné výslovnosti*. Dubicko: INFOA. ISBN 978-80-7240-770-5.

PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-807-3151-980.

RICHTROVÁ, B., et al., 2014. *"VYKUK": terapeutický materiál pro rehabilitaci narušené komunikační schopnosti*. České Budějovice: Kopp. ISBN 978-80-7232-466-8.

SALOMONOVÁ, A., 2003. Narušení článkování řeči – Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 328-356. ISBN 80-7178-546-6.

SOVÁK, M., 1988. *Výchova koktavého dítěte doma i ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SOVÁK, M., et al., 1984. *Defektologický slovník*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SLEZÁKOVÁ, K., 2014. *Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0711-5.

STASICA, J., 2004. *Hurá do školy!: 256 úkolů kocourka Fragmentika*. Praha: Fragment. ISBN 80-720-0876-5.

SYNEK, F., 2004. *Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí*. 5. přeprac. vyd. Praha: ArchArt. ISBN 80-86638-04-9.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al., 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8546-6.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. Poruchy vývoje řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. 91 – 142. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

TREUOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L., 1994. *Cvičné texty pro logopedii*. Havlíčkův Brod: Tobíáš. ISBN 80-858-0828-5.

TRUHLÁŘOVÁ, M., 1973. *Obrázkový slovník pro afatiky*. Praha: Avicenum.

Internetové zdroje

MŠMT, 2018. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. In: *Vzdělávání: Předškolní vzdělávání* [online]. Leden 2017 [vid. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1>

Typy školek, 2018. In: *Nejskolky.cz* [online]. [vid. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.nejskolky.cz/typy-skolek/#verejne>

Vady řeči: Dyslalie, 2010. In: *LogopedOnline.cz* [online]. [vid. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/poruchy-reci/dyslalie/>

VALENTA, J., 2014. Přehled speciální pedagogiky: Narušená komunikační schopnost. *Metodický portál: Články* [online]. 17. 07. 2014 [vid. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZUF/18899/PREHLED-SPECIALNI-PEDAGOGIKY-NARUSENA-KOMUNIKACNI-SCHOPNOST.html/>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro ředitele/ky MŠ

Příloha č. 2: Dotazník pro pedagogické pracovníky MŠ

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro ředitele/ky MŠ

DOTAZNÍK PRO ŘEDITELE/KY MATEŘSKÝCH ŠKOL

Hodící se zakroužkujte.

1. Vyberte z nabídky typ mateřské školy:
 - a) Mateřská škola logopedická
 - b) Mateřská škola s logopedickými třídami
 - c) Mateřská škola s externím logopedem
 - d) Mateřská škola bez logopeda
2. Kolik celkem pedagogů pracuje ve Vaší mateřské škole?
3. Máte ve vaší mateřské škole asistenty pedagogů? ANO X NE
Pokud ANO, kolik? _____
4. Kolik je ve Vaší MŠ tříd (z toho logopedických)?
5. Spolupracuje Vaše mateřská škola s klinickým logopedem? ANO x NE
6. Je u Vás zaměstnán pedagog s kompetencemi pro oblast logopedie? ANO x NE
Pokud ano, prosím uveďte kolik: _____
7. Kolik dětí v současné době celkem navštěvuje Vaší mateřskou školu?
8. Kolik dětí z celkového počtu je předškolního věku?
9. Kolik dětí s narušenou komunikační schopností (NKS) předškolního věku evidujete?
10. Kolik chlapců a kolik dívek s NKS ve vaší mateřské škole evidujete? Napište prosím počty.

11. Vyznačte typ narušené komunikační schopnosti, která se vyskytuje u dětí ve vaší mateřské škole.

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| a) opožděný vývoj řeči | f) rhinolalia (huhňavost) |
| b) tumultus sermonis (breptavost) | g) vývojová dysartrie |
| c) vývojová dysfázie | h) selektivní mutismus |
| d) palatolálie (rozštěp) | i) balbuties (kocktavost) |
| e) dyslálie (patlavost) | j) poruchy hlasu |
| - jedné hlásky | k) jiné: |
| - více hlásek | |

12. Napište počty žáků s narušenou komunikační schopností ke každému typu.

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| a) opožděný vývoj řeči | f) rhinolalia (huhňavost) |
| b) tumultus sermonis (breptavost) | g) vývojová dysartrie |
| c) vývojová dysfázie | h) selektivní mutismus |
| d) palatolálie (rozštěp) | i) balbuties (kocktavost) |
| e) dyslálie (patlavost) | j) poruchy hlasu |
| - jedné hlásky | k) jiné: |
| - více hlásek | |

13. Napište prosím kolik dětí s narušenou komunikační schopností má diagnostikovaný rotacismus (vadně vyslovované „R“) a kolik lambdacismus (vadně vyslovované „L“).

14. Kolik dětí předškolního věku navštěvuje individuální logopedické terapie?

15. Kolik dětí bylo přijato k základnímu vzdělávání pro šk. rok 2017/2018 (z toho s NKS)?

16. Kolik dětí nebylo z důvodu NKS přijato k základnímu vzdělávání?

17. Jaké NKS a v počtu kolika žáků byly důvodem k nepřijetí k základnímu vzdělávání?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| a) opožděný vývoj řeči | f) rhinolalia (huhňavost) |
| b) tumultus sermonis (breptavost) | g) vývojová dysartrie |
| c) vývojová dysfázie | h) selektivní mutismus |
| d) palatolálie (rozštěp) | i) balbuties (kóktavost) |
| e) dyslálie (patlavost) | j) poruchy hlasu |
| - jedné hlásky | k) jiné: |
| - více hlásek | |

18. Kolik dětí předškolního věku má diagnostikovanou ADD nebo ADHD?

19. Mají děti s ADD nebo ADHD přidružený opožděný vývoj řeči? Pokud ano, kolik?

20. Máte individuální vzdělávací program pro děti s NKS? ANO x NE

21. Kdo nejčastěji upozorní na možnost narušené komunikační schopnosti u dítěte?

- a) rodič
- b) pedagog

22. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči dětí s NKS.

- a) výborná
- b) průměrná
- c) dostatečná
- d) nedostatečná

Příloha č. 2: Dotazník pro pedagogické pracovníky MŠ

Dotazník pro pedagogické pracovníky mateřských škol

1. Označte Váš typ vzdělání. Pokud nemáte pedagogické, prosím doplňte typ vzdělání.

- a) vysokoškolské Mgr.
- b) vysokoškolské Bc.
- c) vyšší odborné
- d) středoškolské
- e) odborné učiliště
- f) jiné. Jaké: _____

2. Absolvoval/a jste nějaké vzdělání v oblasti speciální pedagogiky?

- a) vysokoškolské Mgr.
- b) vysokoškolské Bc.
- c) vyšší odborné
- d) logopedický kurz
- e) jiné. Jaké: _____
- f) nemám vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

3. Jak dlouho se věnujete pedagogické činnosti (v letech)?

4. Jak jste připraven/a na práci s dětmi s narušenou komunikační schopností?

- a) výborně
- b) průměrně
- c) nedostatečně

5. Zjišťujete možné narušení komunikačních schopností u dětí? ANO x NE

Pokud ANO, uveďte prosím, jakým způsobem.

- a) rozhovorem s dítětem
- b) spoluprací se specializovanými pracovišti (SPC, PPP)
- c) spoluprací s klinickým logopedem
- d) jiným způsobem. Jakým: _____

6. Jaké činnosti využíváte pro podporu rozvoje řečových dovedností u dětí?

Zakroužkujte, prosím vaše odpovědi (může být více možností).

- a) prohlížení knih
- b) hrátky se slovy
- c) poslech pohádek, příběhů a jejich interpretace
- d) rytmické a sluchové hry
- e) vokální činnosti
- f) dechové činnosti
- g) orofaciální činnosti
- h) artikulační činnosti
- i) grafomotorické činnosti
- j) rozvíjení konverzace
- k) dramatizace
- l) jiné. Jaké:

7. Jaké metodiky používáte při práci s dětmi? Zakroužkujte, prosím vaše odpovědi (může být více možností).

- a) hry na rozvoj zrakového vnímání a diferenciac
- b) hry na rozvoj sluchového vnímání a diferenciac
- c) pracovní listy pro rozvoj grafomotoriky
- d) pracovní listy pro rozvoj zrakového vnímání a diferenciac
- e) počítačové programy
- f) jiné. Jaké:
