



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě s narušenou komunikační schopností v mateřské škole

Vypracoval: Hana Pražská

Vedoucí práce: PaedDr. Alena Váchová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 12. 2017

.....

Hana Pražská

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PeadDr. Aleně Váchové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při konzultacích. Dále děkuji své rodině za jejich podporu. A v neposlední řadě patří mé poděkování pedagogům, za jejich ochotu při podílení se na výzkumné části práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Cílem práce je analyzovat přístup k těmto dětem z hlediska jejich vzdělávání, logopedické prevence a spolupráce vzdělavatelů. Teoretická část vymezuje nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období, optimální přístup k dítěti a prevenci těchto narušení. Praktická část obsahuje čtyři případové studie dětí s opožděným vývojem řeči a vývojovou dyslálií v mateřské škole, zpracované s využitím metod pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentů. Následně jsou prezentovány zjištěné výsledky.

KLÍČOVÁ SLOVA

narušená komunikační schopnost, logopedická prevence, předškolní dítě, mateřská škola, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of disturbed communication skills of kindergarten - aged children. The aim of the thesis is to analyse the approach to these children from the viewpoint of their education, logopedic prevention and the cooperation with their educators. The theoretical part deals with the most common speech problems in the pre - school period, the ideal approach to the child and the prevention of these problems. The practical part contains four particular studies of the kindergarten aged children with disturbed communication skills. These studies were made using the methods of observation, interviews and analysis of documents. The results of the studies are presented in the thesis.

KEYWORDS

disturbed communication skills, logopedic prevention, pre-school aged children, kindergarten, education of children with special educational needs

Obsah

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 7 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1. 1 Narušená komunikační schopnost | 8 |
| 1. 2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období | 10 |
| 1. 2. 1 Opožděný vývoj řeči | 10 |
| 1. 2. 2 Vývojová dysfázie | 13 |
| 1. 2. 3 Mutismus | 15 |
| 1. 2. 4 Vývojová dyslálie | 17 |
| 1. 2. 5 Huhňavost | 21 |
| 1. 2. 6 Koktavost | 23 |
| 1. 2. 7 Breptavost | 27 |
| 1. 3 Logopedická prevence | 28 |
| 1. 3. 1 Možnosti logopedické prevence | 29 |
| 1. 3. 2 Systém logopedické péče | 31 |
| 1. 3. 3 Optimální přístup k dítěti s narušenou komunikační schopností | 33 |
| 1. 3. 4 Podpora rozvoje řeči | 36 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST | 39 |
| 2. 1 Cíl výzkumného šetření | 39 |
| 2. 2 Případové studie | 40 |
| 2. 2. 1 „Tomáš, 6 let“ | 40 |
| 2. 2. 2 „Martin, 5 let“ | 46 |
| 2. 2. 3 „Matěj, 7 let“ | 52 |
| 2. 2. 4 „Eliška, 6 let“ | 58 |
| 3 DISKUZE | 63 |
| ZÁVĚR | 66 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 67 |
| SEZNAM TABULEK | 71 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 72 |

ÚVOD

Předškolní věk je pro rozvoj řeči dětí významným obdobím, které nemusí být vždy snadné. Díky studiu jsem se seznámila s problematikou logopedické prevence a následně si proto vybrala téma dítě s narušenou komunikační schopností v mateřské škole pro svou bakalářskou práci.

V teoretické části jsou popsány nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období, kterými jsou opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mutismus, dyslálie, huhňavost, koktavost a breptavost. Dále se v teoretické části zabývám možnostmi logopedické prevence, systémem logopedické péče a tím, jaký je optimální přístup k dítěti s narušenou komunikační schopností a kdy vyhledat pomoc. Logopedická prevence je široké téma související s mnoha oblastmi rozvoje, které je potřeba u dětí rozvíjet. K tomu je nezbytná připravenost pedagogů v mateřských školách a nejen pedagogů, ale také rodičů dětí. Velmi důležitý je individuální přístup k dítěti s narušenou komunikační schopností.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které využívá případových studií čtyř dětí s narušenou komunikační schopností, převážně s opožděným vývojem řeči a dyslálií. Mateřské školy, kam docházejí, se vyskytují v Plzeňském a Jihočeském kraji. Výzkumné šetření zjišťuje, jaké je vzdělávání dětí s NKS v mateřské škole, jaký je přístup pedagogů k těmto dětem, logopedická péče, spolupráce učitelů a začlenění dítěte do kolektivu.

Na závěr práce jsou prezentovány výsledky získané z výzkumu a v rámci zkvalitnění péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřské škole doplňují doporučení, která vyplývají z výzkumného šetření.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1. 1 Narušená komunikační schopnost

Jedním ze základních termínů logopedie je narušená komunikační schopnost, která může být trvalá, ale také pouze přechodná. Lechta uvádí: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“ (Lechta et al., 2003, s. 17) Klenková (2000) dodává, že se může jednat o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikální a pragmatickou rovinu a že narušení může být nejen ve verbální mluvené řeči, ale i v nonverbální a grafické formě komunikace. Narušená komunikační schopnost (dále NKS) „*zahrnuje tedy jazykové i nejjazykové prostředky komunikace.*“ (Klenková, 2000, s. 9) Logopedie je tedy věda, která se zabývá výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Zkoumá toto narušení z hlediska příčin, průběhu, četnosti výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence a určování prognózy (Lechta, 1990).

Příčiny vzniku

Klenková (2006) udává, že narušená komunikační schopnost může vzniknout ze dvou hledisek:

- *časové hledisko*, kam patří prenatální období (období vývoje plodu před narozením), perinatální období (období porodu) a postnatální období (období po narození),
- *lokalizační hledisko*, kam patří příčiny:
 - a) *orgánové*: genové mutace a aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů,
 - b) *funkční*: nepodnětné, nestimulující a nevhodné prostředí a narušení sociální interakce.

Lateralita

Lateralita je daná geneticky, organizací mozku a rolí, kterou hraje vyspělost při určování preferencí stran. Z toho vyplývá, že nejlepší pro dítě je nechat mu přirozenou volnost při rozhodnutí (Healey, 2002). Lateralita neboli přednostní užívání jednoho z párových orgánů se dělí na leváctví, praváctví a ambidextrií (Průcha et al., 2009). Škodová et al. (2007) zmiňuje, že nevýhodný typ laterality může být často v pozadí poruch komunikace. Levorukost není známka toho, že by dítě mělo mít vadu, ale přeučovat levoruké dítě na pravoruké může způsobit neurologické potíže. Změna může uvést dítě do stavu, který nepovede k ničemu dobrému, neprospěje mu to (Peutelschmiedová, 2007). Healey (2002) dodává podobně jako autorka Peutelschmiedová (2007), že děti upřednostňující levou ruku se mohou setkat s různými obtížemi, přeučování preferované strany jim ovšem neprospěje. „Naopak, po přecvičení by asi vznikly další problémy, včetně obtíží rozeznávání levé od pravé, a dokonce i zadržávání v řeči a koktání.“ (Healey, 2002, s. 44) Peutelschmiedová (2007) se dále zmiňuje o tom, že levoruké děti, které se pohybují v prostředí pravorukém mají zvýšené riziko výskytu nehod a úrazů.

Základní dělení narušené komunikační schopnosti: (Lechta, 1990)

- vývojová nemluvnost,
- získaná orgánová nemluvnost,
- získaná psychogenní nemluvnost,
- narušení zvuku řeči,
- narušení plynulosti řeči,
- narušení článkování řeči,
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči.

1. 2 Nejčastější narušení komunikační schopnosti v předškolním období

1. 2. 1 Opožděný vývoj řeči

Podle Valenty et al. (2003) se u opožděného vývoje řeči předpokládá, že dítě dosahuje s individuálním časovým odkladem pomyslnou jazykovou normu.

Klenková (2006) dodává, že opožděný vývoj řeči a další skupiny poruch, se kterými se při vývoji řeči můžeme setkat nalezneme pod pojmem narušený vývoj řeči. Dle Valenty et al. (2003) lze u narušeného vývoje dětské řeči uvažovat o opožděném vývoji řeči, omezeném vývoji řeči, přerušovaném vývoji řeči, scestném vývoji řeči a kategorii dysfázie. Tuto klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči užívá i Lechta (1990).

Klenková (1997) uvádí, že z hlediska věku dítěte se obvykle objevuje první skutečný verbální projev (slova) okolo 1. roku života. Období 1. roku života je nazývané jako fyziologická nemluvnost. Za hranici pro období fyziologické nemluvnosti se považují 3 roky (Kutálková, 2005). O prodloužené vývojové nemluvnosti můžeme hovořit, pokud dítě ve 2 až 3 letech stále nemluví, ale přiměřeně reaguje na podněty z prostředí, je zdravé tělesně i duševně, má zdravý sluch, motoriku a nemá porušené mluvné orgány. (Klenková, 2006)

Pokud dítě po 3. roce stále nemluví či mluví méně než jeho vrstevníci, je vhodné provést odborná vyšetření, která vyloučí vadu sluchu, zraku a mluvních orgánů, poruchy intelektu, mluvné dysgnozii, tj. název pro vývojové obtíže při vyslovování, které jsou způsobené nedostatečnou schopností vnímat svalové napětí, polohy a pohyby vlastních mluvidel nebo autismus (Klenková, 1997; Dvořák, 2001).

Typické pro děti s primárně opožděným vývojem řeči je, že nemají výrazné problémy v jiných oblastech, komunikují jednoduchými větami, mají omezenou zásobu slov a často si pomáhají neverbálně, protože výslovnost je většinou málo srozumitelná. Jejich centrální nervová soustava může být nedostatečně zralá, nebo může mít drobné poškození. Pokud má dítě sekundárně opožděný vývoj řeči, znamená to, že vada je až druhotným znakem. Prvotním problémem může být mentální postižení či porucha ve smyslovém a motorickém vývoji nebo dětská mozková obrna (Lipnická, 2013).

Příčiny

Příčinou opožděného vývoje řeči mohou být jak vnitřní, tak vnější faktory.

Mezi vnitřní faktory patří například dědičnost, která se na vývoji řeči podílí nejméně z jedné třetiny, vrozené nadání pro řeč, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, nedonošenost, předčasné narození dítěte a lehká mozková dysfunkce.

Mezi vnější faktory a tím nejčastější zdroj příčin opožděného vývoje řeči patří i způsob výchovy, děti zanedbávané, nepodnětné a nestimulující prostředí v komunikaci s dítětem. Sovák (1984) uvádí, že jednou z příčin může být i potlačovaná lateralita dítěte.

Bilingvismus

Bytešníková (2012) zmiňuje, že jeden z důvodů vzniku opožděného vývoje řeči u dítěte může být nesprávná bilingvní rodina. Existují dva typy bilingvismu, aditivní (sčítací), který má pozitivní vliv na ovládnutí druhého jazyka a subtraktivní (odčítací), který má negativní vliv. Subtraktivní bilingvismus se projevuje třemi způsoby a to: (Bytešníková, 2007)

- směřováním obou jazyků, kdy nemluví přijatelně ani jedním z nich,
- újmou kulturního charakteru, kdy má dítě problémy s identifikací a dále například s narušenou komunikační schopností,
- problémy na kognitivní úrovni.

Bilingvismus neboli dvojjazyčnost je „*druh komunikační kompetence, umožňující realizovat různé komunikační potřeby pomocí jak prvního, tak druhého jazyka.*“ (Průcha et al., 2009, s. 28) Uvést správnou definici dvojjazyčného prostředí neboli bilingvismus je obtížné. Jednou z mnoha, které ve své knize Harding- Esch (2008) zmiňuje je, že „*bilingvismus začíná v okamžiku, kdy je mluvčí jednoho jazyka schopen tvořit celistvé a smysluplné promluvy v jiném jazyce (E. Haugen, 1953).*“ (Harding-Esch, 2008 s. 40) Bytešníková (2007) bilingvismus rozděluje na přirozený (přímý či rodinný), intenční a školský. *Přirozený* (každý rodič má jiný mateřský jazyk a dítě se oba učí současně). *Intenční* (rodiče mají stejný mateřský jazyk, ale jeden z nich na dítě mluví cizím jazykem, vyžaduje to výbornou znalost daného jazyka). *Školský* (dítě se začíná učit cizí jazyk až po znalosti svého mateřského jazyka ve škole).

Valenta et al. (2003) zmiňuje pojem koordinovaný bilingvismus, tzn., že dítě vyrůstá v prostředí, kde jeden z rodičů s dítětem hovoří výhradně druhým jazykem, než je jeho mateřština. Harding-Esch (2008) popisuje, že dle statistik začínají dvojjazyčné děti mluvit o trochu později než děti, na které se mluví pouze jedním jazykem, i přesto jsou však v odpovídající normě. Obě děti, dvojjazyčné i jednojazyčné, se své jazyky učí stejným způsobem. Rozdíl mezi nimi v učení se jazyka může být například v důslednosti rodičů a jejich trpělivosti. Zpravidla od 3 let dvojjazyčné děti používají správně své dva či tři jazyky. Podle Bytešnickové (2007) se vyskytují rizika, která jsou spojena s nepromyšleným postupem, obavami a úzkostmi o řečový vývoj dítěte. Dítě tak může být vystaveno zvýšeným nárokům na jeho řeč, a to může působit negativně na jeho vývoj, proto je důležité být trpělivý.

Prevence

Klenková (2006) říká, že podstata prevence opožděného vývoje řeči závisí v poskytování správného řečového vzoru, navázání citového vztahu, podnětnosti, stimulaci komunikace a rozvíjení porozumění řeči. Škodová et al. (2007) dodávají, že pokud není rodina schopná poskytnout co se týče obsahu a formy řeči dítěti správný mluvní vzor, může se řeč opožďovat. Je proto poté vhodnější zařazovat dítě na část dne do mateřské školy, kde je pro dítě přínosem kontakt s vrstevníky a pedagogy. Klenková (2006) klade důraz na hravou formu rozvíjení, tzn., že dítě nenutíme do mluvení násilím a nepřetěžujeme ho. Rozvíjíme spontánní řeč, aktivní a pasivní slovní zásobu. Dále sem patří rozvíjení sluchového a zrakového vnímání, sluchového rozlišování, rozvíjení jemné, hrubé motoriky a motoriky mluvidel. Při odpovídající péči, spolupráci rodičů, logopeda a mateřské školy lze opožděný vývoj řeči zcela napravit.

1. 2. 2 Vývojová dysfázie

Podle Škodové et al. (2007) je termín vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, který způsobuje ztíženou schopnost nebo neschopnost se naučit verbálně komunikovat. Mikulajová, Rafajdusová (1993) ve své definici uvádí, že i přes přiměřené podmínky pro vytvoření schopnosti a přiměřenou inteligenci je dítě neschopné správně verbálně komunikovat a jeho vývoj řeči je specificky narušen. Tyto příznaky vývojové dysfázie uvádí většina autorů. Podle Slowíkové (2007) klasifikace má dítě v důsledku vývojové dysfázie opožděný vývoj řeči s výrazným narušením sluchového rozlišování. Lipnická (2013) dodává, že se mohou objevovat specifické poruchy výslovnosti a poruchy jazykového citu. Narušení řeči zasahuje do receptivní (vnímání) a expresivní (tvorba řeči) složky v různých jazykových rovinách.

Bytešníková (2007) uvádí, že vývojová dysfázie postihuje nejen komunikační kompetence dítěte, ale i jeho osobnost. Dle Mikulajové (1993) se u dětí vyskytují problémy kognitivní, dále v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, a to především verbálně akustické. Velkým významným vodítkem pro diagnostiku díky jejím typickým znakům je kresba (Bytešníková, 2012). U vývojové dysfázie může být přítomna porucha zrakového vnímání (diferenciace figury a pozadí, barev, tvarů), narušení pravolevé, prostorové a časové orientace (Bytešníková, 2012). Dlouhá (2003) dodává, že pro vývojovou dysfázii je typická porucha krátkodobé paměti. U dětí s vývojovou dysfází se vyskytuje snížená psychická výkonost, snížená pozornost, zvýšená unavitelnost a různým způsobem je zasažena citová, motivační a zájmová oblast, postavení v rodině a v kolektivu (Bytešníková, 2012). Škodová et al. (2007) zmiňují, že kvůli nerovnoměrnému opoždění jednotlivých složek osobnosti, musíme vývojovou dysfázii diagnostikovat jako celek.

Příčiny

Škodová et al. (2007) souhlasí s názory Dlouhé a Nevšímalové (1997), které popsaly vývojovou dysfázii jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Lipnická (2013) dodává, že u vývojové dysfázie je přítomné poškození centrální nervové soustavy, které vzniklo v období vývoje prenatálního, perinatálního či postnatálního a způsobuje poruchu centrálního zpracování řečového signálu.

Prevence

Škodová et al. (2007) zdůrazňují jako předpoklad pro efektivní využívání řeči aktivní postoj dítěte k dané situaci a lidem. Podle autorů je však pro většinu dětí s touto vadou typická komunikační pasivita, tzn. že samy nenavazují hovor, často ostatním spíše naslouchají, nejsou schopné získat potřebné informace. Děti mají omezenou slovní zásobu a využívají i neverbální komunikaci. Bendová (2011) uvádí, že u dětí s vývojovou dysfázií preferujeme především obsahovou stránku řeči před výslovností. Slovní zásobu rozvíjíme například čtením knížek, časopisů a při práci s obrázky (Bartoňová, 2012). Podle Škodové et al. (2007) je klíčovým významem pro vývoj komunikace mezi matkou a dítětem, protože matka si většinou jako první všimne potíží. Prevencí lze ovlivnit i následky některých organických vad.

Vitásková a Peutelschmiedová (2005) zmiňují, že vzhledem k širokému souboru příznaků vývojové dysfázie *„kombinují jednotlivý odborníci mnoho terapeutických přístupů, které nejsou ve své podstatě specificky určeny jen pro terapii dysfázie.“* (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005, s. 48) Bytešnicková (2007) uvádí, že je důležité zabezpečit týmový přístup, který se bude prolínat s diagnostikou, terapií a následnou péčí. Dítě by v rámci komplexní diagnostiky mělo podstoupit vyšetření neurologické, psychologické, foniatrické a logopedické. Dále se při terapii nelze obejít bez spolupráce s rodinou a pracovníky školy. (Bytešnicková, 2007) V terapii je důležité rozvíjení celé osobnosti jedince (Novák, 1997) a to by mělo probíhat přirozeně ve hře a v běžných aktivitách (Bartoňová et al., 2012).

1. 2. 3 Mutismus

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“

(Klenková, 2006, s. 92) Podle Pečeňáka (2003) je v psychiatrické terminologii mutismus chápán jako součást depresivního syndromu. Totéž ve své knize píše i Slowík (2007), že příčinou mutismu bývá psychiatrické trauma.

Elektivní mutismus

Škodová et al. (2007) chápou elektivní mutismus jako obranný mechanismus, kdy dítě v určitých situacích a v určitém prostředí nemůže mluvit. Typickým prostředím pro elektivní mutismus je prostředí mateřské školky nebo vázanost na určitou osobu. Je potřeba od elektivního mutismu odlišit mluvní negativismus, kdy dítě mluvit může, ale naopak nechce.

Lipnická (2013) popisuje elektivní mutismus jako psychickou poruchu. Jde o obranný mechanismus dítěte zvládat psychické a emočně náročné situace, které se mohou prohloubit až v mutismus totální. Proto je důležité včas diagnostikovat elektivní mutismus a neodkladně ho řešit.

Příčiny

Příčiny, ze kterých pramení neschopnost promluvit, můžeme rozdělit na endogenní a exogenní (Klenková, 2006).

Do endogenních příčin spadají přecitlivělé děti vůči svým vlastním výkonům, děti samotářské, nesmělé a neprůbojné. Dále zvýšená zlostnost dítěte, projev negativismu, touhy získat pozornost, zvýšená stydlivost a obavy z cizích lidí. (Klenková, 2006)

Do exogenních příčin patří přehnané požadavky na jeho výkon, samostatnost, iniciativnost, dále zastrásování dítěte novým prostředím, ponižování, nedostatečná emoční podpora. Můžeme zařadit i sourozeneckou rivalitu, tělesné tresty, agresivní chování mezi rodiči a výchovnou nejednotnost. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) uvádí, že pro diagnostiku musí dítě splňovat určitá kritéria a to ty:

- že nemá ve známém prostředí, kde se cítí bezpečně problém s řečí a je schopný komunikovat, jazyk normálně, nebo téměř normálně chápe a projevy trvají minimálně čtyři týdny,
- je důležité odlišit elektivní mutismus od postižení, či narušení a vyloučit opožděný vývoj řeči, specificky narušený vývoj řeči, dětskou epileptickou afázií, dětský autismus, Aspergerův syndrom, mentální retardaci, dětskou vývojovou afázií apod.

Prevence

Kutálková (2005) i Slowík (2007) souhlasí s tím, že příčinou elektivního mutismu je nevhodný výchovný přístup k dítěti a v prevenci je rozhodující eliminace těchto nevhodných přístupů. Klenková (2006) doporučuje vyhýbat se situacím, kdy dítě nutíme a přemlouváme k řečovému projevu. Naopak se máme snažit s dítětem nalézt logické vysvětlení mutismu. Dále doporučuje vyhnout se trestání dítěte za absenci řečového projevu, obviňování, izolování či ignorování dítěte, přílišného všímání, když se dítě snaží komunikovat. Doporučuje jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem, jako s ostatními dětmi, zachovávat trpělivost a klid, dovolit dítěti používat jakýkoli způsob komunikace. Je důležité si uvědomit, že proces terapie může být dlouhodobý a složitý.

1. 2. 4 Vývojová dyslálie

Dyslálie neboli patlavost se řadí mezi nejrozšířenější vadu řeči v lidské společnosti, jde o neschopnost nebo poruchu „*používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka*“ (Lechta et al., 2003, s. 170). Dle Valenty et al. (2003) hraje podstatnou roli fonemický sluch, schopnost rozlišovat zvuky lidské řeči. Dolejší (2003) zmiňuje, že vývoj řeči u dětí probíhá individuálně, proto je důležité odlišit nesprávnou fyziologickou výslovnost od výslovnosti vadné. Krahulcová (2003) vysvětluje vadnou výslovnost jako vadný mluvní stereotyp z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu realizace hlásky nebo obojího. Nesprávná výslovnost je do zahájení školní docházky fyziologickým jevem. Fyziologická vývojová dyslálie se považuje do 5 let věku dítěte. Od 5 až 7 let hovoříme o tzv. prodloužené fyziologické dyslálíi. (Bendová et al., 2015)

Z genderového hlediska se patlavost vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a to v poměru 60 % : 40 %. Po 7. roku věku dítěte se již dyslálie považuje za vadnou výslovnost, protože užívání hlásek je zafixované. (Klenková, 1998)

Dělení

Škodová et al. (2007) rozdělují dyslálíi takto:

- dyslálie hlásková,
- dyslálie slabiková,
- dyslálie slovní.

Hláskovou dyslálii můžeme rozdělit na tři základní formy. (Klenková, 2000; Valenta et al., 2003)

- Pokud dítě ve slově určitou hlásku netvoří, nazývá se tato vada *mogilálie*. Místo hlásky, kromě toho, že ji zcela vynechá, může vydávat neurčitý nehláskový zvuk. (Klenková, 2000) Mogilálie se považuje za fyziologicky nesprávnou výslovnost hlásky, pokud však dojde k zafixování této výslovnosti je označena jako tzv. mogideltacismus. (Valenta et al., 2003)
- Jestliže dítě ve slově určitou hlásku neumí vyslovit a zamění ji s jinou, mluvíme o *paralálii*. (Klenková, 2000) Pokud dojde k zafixování této výslovnosti je označena jako tzv. pararotacismus. (Valenta et al., 2003)
- Pokud dítě zvládá hlásku vyslovovat, pouze ji vyslovuje jiným způsobem a na chybném místě, také se jedná o vadu výslovnosti a označujeme ji příponou - *izmus*. Podle toho, jaká hlásky je nesprávně tvořena se přidává předpona. Při vadné výslovnosti hlásky L - lambdacismus, R - rotacismus, Ř - rotacismus bohemicus, sykavky - sigmatismus apod. (Klenková, 2000)
Tetizmus je mnohočetná porucha artikulace hlásek, když řeč se stává nesrozumitelnou pro okolí, protože jsou souhlásky nahrazovány hláskou t. (Klenková, 1998)

U slabikové a slovní dyslálie neboli kontextové může dojít k vynechávání, přesmykávání, směšování, vkládání nebo přízpůsobování hlásek (Lechta et al., 1990). Jednotlivé hlásky jsou při vyslovování tvořeny správně, ale ve slabikách a slovech jsou tvořeny vadně. Pokud je postižena většina hlásek jde o dyslálii mnohočetnou (univerzální). (Klenková, 1998)

Dyslálie multiplex (gravis) je vadné postižení hlásek, ale při srovnání s dyslálií mnohočetnou je menší (Klenková, 1998).

Vada výslovnosti jedné nebo více hlásek se nazývá dyslálie parciální (levis, simplex), kterou můžeme dělit na monomorfní, kdy vadná výslovnost je z hlediska výskytu v jedné artikulační oblasti. Dále dělíme dyslálii parciální na polymorfní, kdy vadná výslovnost je z hlediska výskytu ve více artikulačních oblastech. (Lechta et al., 2003)

Příčiny vzniku

Kutálková (2005) řadí do základních příčin vzniku dyslálie například nevhodné mluvní vzory, které dítě napodobuje, nevhodné výchovné postupy, nedostatky sluchové diferenciaci, nedostatečnou koordinaci pohybů a nerovnoměrný vývoj řeči. Klenková (1998), stejně jako Lechta et al. (2003) dělí příčiny vzniku dyslálie na endogenní a exogenní.

Do endogenních příčin patří nedostatečná diskriminace (rozlišování) zvuku, dítě není schopné analyzovat a diferencovat jednotlivé hlásky (Klenková, 1998). Dále se do příčin zařazují anatomické vady mluvních orgánů, v souvislosti s chybnou artikulací se mluví o rozštěpech tvrdého patra. Terapie rozštěpů tvrdého patra je buď chirurgická, nebo se uplatňuje kompenzační produkce. (Lechta et al., 2003) Jako příčinu vzniku můžeme považovat i neuromotorické poruchy, které mají dopad na artikulaci jednotlivých hlásek (Lechta et al., 2003). Kognitivně-lingvistické nedostatky se objevují podle stupně mentálního vývoje dítěte (Lechta et al., 2003).

Exogenní příčiny mající vliv na artikulační schopnost dítěte jsou způsobené psychosociálními vlivy. Vliv těchto příčin je pouze přibližný, protože se zde uplatňuje osobnost dítěte, jeho mentalita, která se odráží v chování a vlastnostech. (Lechta et al., 2003) Mezi příčiny vzniku podle Sováka (1978) patří nesprávný řečový vzor v jeho rodinném prostředí a nesprávný postoj k mluvnímu projevu dítěte, nedostatek citové vazby mezi dítětem a matkou.

Prevence

Základem prevence dyslálie je správný řečový vzor, procvičování fonemického sluchu, jemné motoriky, gymnastiky mluvidel a mobility orofaciální oblasti (Valenta et al., 2003). Mezi činnosti, které je vhodné zařazovat u dítěte patří například časté povídání si, čímž podporujeme důležitost vzájemných vztahů. Dále můžeme zařazovat zpěv písniček, prohlížení a komentování knížek, říkání a rytmičtější říkadla a básniček, které je vhodné spojovat s pohybem. V předškolním věku se vyhýbáme jazykolamům, necitlivému upozorňování a opravování výslovnosti, jestliže danou hlásku ještě neumí, místo toho přirozeně zopakujeme slovo se správnou výslovností a pokračujeme dále v komunikaci. (Váchová, 2015) Klenková (2006) poukazuje na to, že je důležité spolupracovat a komunikovat s učiteli, rodinou a lékaři, dále posilovat sebedůvěru dítěte, vyhýbat se neznámým a složitým slovům.

1. 2. 5 Huhňavost

Lipnická (2013) popisuje huhňavost neboli rhinolálii jako poruchu zvuku a artikulace řečových projevů. Klenková (2006) dodává, že jde o narušení rovnováhy v nosovosti. Slowík (2007) popisuje huhňavost jako patologicky sníženou rezonanci řeči vlivem překážky v nose nebo nosohltanu, nebo jako patologicky zvýšenou rezonanci řeči v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru.

Dělení

Sovák (1984) říká, že huhňavost můžeme rozdělit na huhňavost otevřenou a uzavřenou.

- Pokud má dítě otevřenou huhňavost, znamená to, že jeho ústní a nosová dutina je spojena a dochází tím k nedostačující funkci patrohltanového uzávěru a k patologickému zvýšení nosovosti. (Lipnická, 2013)
- U huhňavosti uzavřené dochází naopak k patologickému snížení nosovosti. Dochází k tomu při uzavření dutiny nosní a nosohltanové. (Lipnická 2013)

Příčiny

Huhňavost otevřená - Lipnická (2013) uvádí, že patrohltanový uzávěr má za úkol zabraňovat úniku vzduchu do rezonančních dutin. Funkce může být nedostačující z několika příčin, a to z orgánových, funkčních, vrozených nebo získaných. Sovák (1984) dodává, že u dětí předškolního věku se tato vada objevuje zřídka.

Huhňavost uzavřená - Příčinou může být zmenšení prostoru dutiny nosní a nosohltanové. Změny mohou být přechodné či trvalé, které dělíme na přední a zadní.

- Do přechodné huhňavosti patří záněty nosní sliznice při akutní a chronické rýmě.
- Do přední uzavřené orgánové trvalé huhňavosti patří překrvená sliznice z důvodu chronického zánětu, nádory a polypy v nosní dutině.
- Do zadní uzavřené orgánové trvalé huhňavosti patří u předškolních dětí často zbytnělá nosní mandle. (Bytešníková, 2012) Zbytnělá nosní mandle postihuje přibližně 15 až 20 % dětí předškolního věku (Sovák, 1984).

Příznaky

Otevřená huhňavost se projevuje tím, že mění barvu všech hlásek kromě nosovek. Nejvíce nápadnou změnu lze slyšet u samohlásek *u, i*, menší u *e, o*. Nejméně nápadnou změnu u samohlásky *a*. U souhlásek slyšíme nejvýraznější změnu u závěrových souhlásek, sykavek a souhlásce *r*.

Uzavřená huhňavost se projevuje tím, že deformuje zvuk nosovek *m, n, ň*, a hláskových skupin *nk, ng*. Ty se pak podobají souhláskám *b, d, d'*. (Lipnická 2013; Sovák 1984; Klenková 2000; Klenková 2006)

Prevence

Při logopedické intervenci je důležitá týmová spolupráce odborníků (Bytešníková, 2012). Logopedická terapie a prevence se zaměřuje na automatizaci nácviku správného dýchání nosem namísto ústy a na artikulaci nosových souhlásek s využitím zrakové, sluchové či hmatové zpětné vazby za použití různých pomůcek. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) Logopedickou prevencí lze předcházet funkčním poruchám u otevřené huhňavosti výchovným působením na dítě. U smíšené huhňavosti je prevence záležitostí jak lékařskou, tak logopedickou. Škodová et al. (2007) Vitásková a Peutelschmiedová (2005) dále doporučují cvičení na posílení velofaryngeálního mechanismu. Mezi aktivní cviky patří například již zmíněné cviky respirační a artikulační, dále cviky na stimulaci sání a polykání, posilování orality a diferenciací ústních a nosových hlásek. Mezi pasivní cviky patří například stimulace měkkého patra (Škodová et al., 2003).

1. 2. 6 Koptavost

Koptavost je narušení plynulosti řeči, „*nedobrovolný problém s vyslovením určitého slova nebo jeho částí a projevuje se opakováním, prodlužováním, blokádou nebo jiným příznakem.*“ (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001, s. 8) Lechta (2003) říká, že se jedná o jednu z nejtěžších a nejzávažnějších forem narušení komunikační schopnosti. Je to spastická porucha řeči úzce související s breptavostí. Spolu s breptavostí do sebe mohou přecházet.

Vývojová neplynulost

Lechta a Baxová-Šarközyová (2001) udávají, že děti ve věku 2 až 4 let mohou trpět tzv. vývojovou neplynulostí (dysfluencí), která se výrazně podobá koptavosti. Je potřeba odlišit tyto dvě poruchy a navštívit klinického logopeda pro další léčebný postup. Dále udávají, že vývojová neplynulost se projevuje podobně jako koptavost (opakováním slov, opravováním slov, prodlužováním první hlásky ve slově). Tyto projevy by neměly trvat déle než 3 měsíce, i přes to, že není problém organicky a geneticky podmíněn. (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001) Lechta (2004) ve své knize uvádí, že koptat začíná přibližně polovina všech koptavých dětí před 4. rokem života, dále 75 % všech koptajících dětí do 5. roku života a 90 % do 6. roku života.

Příčiny

Na vzniku koptavosti se dle Lechty (2003, s. 319) podílejí a vzájemně prolínají tyto skupiny faktorů:

- dispoziční činitele - dědičnost, Lechta (2004) uvádí, že odhadovaná pravděpodobnost je 40 až 60 %,
- orgánové odchylky - orgánově podmíněná porucha plynulosti řeči, predispoziční orgánové poškození,
- patosociální vlivy - sociální prostředí (neplynulost řeči vznikající primárně jako neuróza),
- je zde i přítomna psychogenní složka - psychotraumata.

Příznaky

Lechta a Baxová-Šarközyová (2001) popisují několik nejčastějších příznaků, které se nedobrovolně objevují při koktavosti a neplynulosti řeči. Pokud si dítě vadu zatím neuvědomuje, jeho řeč se může projevovat různými způsoby.

- Vícenásobné opakování - Při riziku vzniku koktavosti se zaměřujeme na opakování prvních hlásek a slabik slov. Např.: „táta“ → „tá-tá-tá-táta.“
- Prodlužování - U vývojové neplynulosti řeči se prodlužování hlásek ve slově většinou neprojevuje. U koktavosti dítě prodlužuje první hlásky ve slově. Např.: „táta“ → „ttttttáta.“ V pozdějším stádiu koktavosti prodlužuje hlásky kdekoli ve slově.
- Hlasové napětí - Může se vyskytovat, ale i nemusí. Záleží na okolnostech prostředí. Hlasové napětí způsobuje změny ve výšce a intenzitě hlasu, často jsou tyto příznaky viditelné (rty, krk, jazyk).
- Zrychlené tempo - Při soustředění se na zpomalení tempa řeči může zlepšit projevy ostatních příznaků.
- Narušené dýchání - U vývojové neplynulosti řeči nebývá dýchání narušené. U koktavosti se objevují problémy s výdechovým proudem vzduchu, přerušované, povrchní dýchání, které se projevují špatnou výslovností a psychickým nátlakem na dítě.
- Vsuvky - U vývojové neplynulosti řeči nedochází k používání vsuvek. Tzv. vsuvky (hm, ehm, mhm, že, prostě, slova vložená mezi slova) se objevují u dětí, které si již svou neplynulost uvědomují a tímto si pomáhají k plynulejšímu vyslovování.
- Pauzy - Nepřirozené pauzy v řeči se mohou objevovat bez napětí, nebo s napětím (červenání, pocení, strach).
- Blokády - U vývojové neplynulosti řeči většinou nedochází k blokádě. K blokádě dochází u koktavosti při vyslovování hlásek, které nelze prodlužovat (*p, b, t, k, g*). Tato blokáda způsobuje výše zmíněné nepřirozené pauzy v řeči.
- Opravy - Dochází k zaměňování slov, u kterých dítě ví, že by s jejich vyslovováním mělo potíže, proto se snaží opravit a přeformulovat větu, kterou chce říci. Může to komplikovat komunikaci.

Příznaky v chování se projevují při uvědomění si neplynulosti ve své řeči.

- Třes - U vývojové neplynulosti řeči se třes neobjevuje. Objevuje se ve svalstvu v okolí úst nebo v čelisti. Projevuje se až u dospělých, nebo starších dětí.
- Vyhýbání se zrakovému kontaktu - Tento projev v chování se u vývojové neplynulosti zpravidla nevyskytuje.
- Strach z mluvení - Koktavé dítě se může bát jak určitých slov, tak i situací, kde bude muset veřejně mluvit. Je to doprovázeno vysokým psychickým napětím.
- Vyhýbavé chování - Tento projev v chování se vyskytuje většinou u dlouhodobé koktavosti, dochází k vyhýbání se situacím, kde je potřeba mluvit (telefonování, nakupování, atd.).

Příznaky koktavosti lze rozdělit také na vnější a vnitřní. (Škodová et al., 2007)

- Při vnitřních příznacích se mohou vyskytovat psychické potíže, rozvíjející problémy v komunikaci (snížené sebevědomí, uzavřenost, logofobie, atd.).
- Při vnějších příznacích se mohou projevovat poruchy fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů.
 - Tonicou formu charakterizuje zvýšený hlasový tlak při uzavřené hlasové štěrbině.
 - Klonickou formu charakterizuje opakování některých slabik.
 - Tonicoklonickou formu charakterizuje spojení obou forem.

Prevence

Podle Lechty (1999) je důležité včasné zaměření se na terapii. Včasná terapie je podle Lechty zároveň i primární prevence. Sekundární prevencí je pak bránění zafixování koktavosti. Rodiče mohou svým přístupem zlepšit či zhoršit projev mluvy dítěte (Peutelschmiedová, 2007). Podle Lechty a Králikové (2011) je pro dítě nejdůležitější vědomí bezpečného prostředí, že bude za jakýkoli podmínek milováno, dále doporučují vyhýbat se nevhodnému upozorňování na neplynulost řeči a přerušovat dítě v mluvě. Healey (2002) doporučuje dítě vyzvat k tomu, aby mluvilo pomaleji, pokud začne vykazovat známky koktání, není vhodné na to příliš poukazovat, protože by se situace mohla zhoršit. Autoři zmiňují, že je důležité poskytovat dítěti dobrý řečový vzor a mluvit přirozeně pomalu, umožňovat dítěti neverbálně komunikovat, udržovat oční kontakt a být k dispozici, když nám něco sděluje.

Škodová et al. (2007) popisují několik zásad, které by se měly pro odstranění tlaku na řeč dodržovat:

- nemít na dítě nepřiměřená očekávání, která by je stresovala,
- vyhýbat se situacím, ze kterých má dítě evidentní strach,
- děti by se měly vyhýbat jakémukoli extrémnímu rozrušení,
- vyhýbat se situacím, kde se dítě trestá, zesměšňuje, neprojevuje se trpělivost, přerušuje se v mluvě,
- vyhýbat se situacím, kde se po dítěti vyžadují řečové projevy před ostatními lidmi,
- vyhýbat se náhlým změnám životosprávy dítěte,
- vyhýbat se vedení důležitých rozhovorů před dítětem.

Lechta a Králiková (2011) dále zmiňují, že je důležité podporovat dítě v aktivitách při kterých má zážitek z úspěchu. Vhodné je zařazovat písničky, básničky, pohybové aktivity, nechat ho vyjadřovat se kresbou.

1. 2. 7 Breptavost

Lipnická (2013) udává, že breptavost je nespastická porucha, která úzce souvisí s koktavostí. Projevuje se poruchou tempa a plynulosti řeči, to znamená, že řeč je nesrozumitelná, zbrklá, neprojevuje se však sníženým intelektem. Dítě často polyká poslední slabiky slov, někdy vynechává celá slova.

Dělení

Breptavost představuje syndrom, kombinaci narušení: (Klenková 2006)

- psychické narušení (poruchy pozornosti),
- lingvistické narušení (poruchy plynulosti řeči),
- fyziologické narušení (poruchy dýchání).

Příčiny

Klenková (2000) uvádí, že breptavost vzniká na organickém původu, příčinou vzniku je nález na EEG. Dále byl zjištěn vztah mezi breptavostí a lehkou mentální dysfunkcí. Dalším vlivem vzniku breptavosti je dědičnost.

Příznaky

Charakteristické pro tuto vadu je porucha tempa a plynulosti řeči. Dítě mluví nadměrně rychle a tím se současně zhoršuje srozumitelnost řeči (chybnou výslovnost). Může však způsobovat specifické projevy v chování, např.: poruchy pozornosti (koncentrace, neuspořádané myšlenky), poruchy dýchání, opakování či vynechávání slabik, poruchy hlasu a artikulace, motorický neklid, nervozita a netrpělivost. (Klenková, 2000)

Prevence

Dítě, které breptá, si svoji vadu neuvědomuje, nijak ho neomezuje, proto ho citlivě upozorňujeme na jeho zrychlenou mluvu, dále se učíme správnému dýchání. Pro dítě je důležité mít okolo sebe správný řečový vzor, vhodné je zařazovat rytmické říkanky, říkanky s pohybem, které povedou ke zpomalení tempa řeči a správnému vyslovování. Pokud dítě trpí kombinací breptavosti a koktavosti, je složité upravovat tempo řeči, protože koktavé dítě je velice citlivé na upozorňování. (Klenková, 2000; Sovák, 1984; Lipnická, 2013)

1. 3 Logopedická prevence

„Prevence představuje (z hlediska speciální pedagogiky) souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických či smyslových poruch (primární prevence) nebo zamezit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení (sekundární prevence). (Vysokajová in Slowík, 2007, s. 49). Slowík dále ve shodě s dalšími autory připomíná, že důležitým a základním předpokladem pro správný vývoj řeči je mít dobré sluchové vnímání, správnou funkci mozkových řečových center a nervových drah, funkční motoriku mluvidel a dostatečnou kapacitu inteligence. Neméně důležitou roli ve vývoji mluvené řeči hrají i aktivity jako je sání, polykání a správné dýchání. Valenta et. al. (2003) zmiňuje, že při hlubším zkoumání logopedické problematiky dojdeme ke zjištění, že je potřeba nejen preventivních aktivit, ale i provázanost logopedie s medicínskými a společenskými vědními obory, a tudíž týmové spolupráce. Práce by měla být trpělivá, poctivá a založená na porozumění dítěti, jeho potřebám, přednostem, nedostatkům a individualitě.

Narušení komunikační schopnosti se dle Slowíka (2007) nemusí týkat pouze vad mluvené řeči. Do tohoto narušení spadá i grafická podoba řeči, mimoverbální prostředky a také netradiční komunikační kanály. Lechta (1990), Peutelschmiedová (2003) zahrnují do narušené komunikační schopnosti i specifické poruchy učení, kterými se zabývají odborné specifické zařízení.

1. 3. 1 Možnosti logopedické prevence

Renotiérová et al., (2003) rozdělují logopedickou prevenci na:

- primární, která se zabývá dosud nepostiženou populací dětí a její informativní činností pro správnou stimulaci přirozeného vývoje řeči. Autorky dále zmiňují, že do primární logopedické prevence se nezařazuje screening a depistáž vad a poruch řeči, které se běžně v mateřských školách provádějí, ale považují se za časnou diagnózu nemoci,
- sekundární, která se snaží nežádoucí jevy odhalit včas a pracovat s nimi v rané fázi jejich vzniku (Průcha et al., 2009), zaměřuje se na rizikovou skupinu dětí (Lipnická, 2013), Vitásková a Peutelschmiedová (2005) zmiňují, že sekundární prevence může být směřovaná například na nedonošené novorozence v inkubátorech vyživovaných uměle, u kterých se objevuje útlum či vyhasínání sacího reflexu, logopedi proto specificky stimulují orofaciální motoriku,
- terciární, která se snaží zabránit dalším komplikacím, jestliže se už nežádoucí jevy projeví (Průcha et al., 2009). Lipnická (2013) dodává, že odborná činnost terciální prevence je nejen terapeutická, ale také výchovně-vzdělávací, protože dále předchází negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti v rozvoji osobnosti dítěte.

Logopedická depistáž je cíleně zaměřena na předškolní věk (Škodová et al., 2007). Logoped vyšetřuje, s podepsaným souhlasem s vyšetřením zákonných zástupců dětí ve věku 5 až 6 let v mateřských školách a v 1. ročnících základních škol. Po orientačním vyšetření logoped upřesňuje diagnostiku dítěte základním vyšetřením, kterým zjistí konkrétní druh narušené komunikační schopnosti, nebo speciálním vyšetřením, které je zaměřeno na co nejpřesnější diagnostiku narušené komunikační schopnosti. (Lipnická, 2013)

Logoped v mateřské škole

Pro zkvalitnění služeb logopedické prevence v mateřských školách je důležitá spolupráce rodiny, logopeda a učitele. Logoped v mateřské škole by měl mít možnost pracovat v samostatné místnosti, vybavenou didaktickými pomůckami a hračkami, která mu umožní individuální přístup k dítěti v prostředí, které je mu blízké. (Lipnická, 2013)

V rámci primární prevence logoped vykonává: (Lechta, 2003)

- specifické činnosti, které řeší konkrétní problémy dětí ovlivňující komunikační schopnosti,
- nespecifické činnosti, které podporují žádoucí formy řeči a chování dítěte.

Dalším důležitým bodem je logopedické poradenství, které logoped poskytuje rodičům a učitelům individuálně či skupinově, v logopedické poradně či v mateřské škole. Ti se tak dozvídají cenné rady o komunikaci s dítětem, o možných rizicích a problémech souvisejících s narušenou komunikační schopností. Pod logopedickým poradenstvím si můžeme představit např.: vzdělávací kurzy, přednášky, názorné ukázky a konzultace o konkrétní situaci. (Lipnická, 2013)

1. 3. 2 Systém logopedické péče

Škodová et al. (2007) udává, že s logopedickou péčí se můžeme setkat ve státních, nestátních a soukromých zařízeních.

Logopedická péče je zajišťována resorty: (Valenta et al., 2003, Škodová et al., 2007)

- školství, které spadá pod MŠMT ČR a na péči se podílejí logopedický preventisti, logopedický asistenti a speciální pedagogové, setkáváme se zde s logopedy, kteří působí ve speciálních základních školách, speciálních zvláštních školách, specializovaných třídách při základních školách, speciálně pedagogických centrech, v pedagogicko-psychologických poradnách, základních školách s integrovanými žáky, dále také ve speciálních mateřských školách a speciálně-pedagogických centrech (Škodová et al., 2007),
- zdravotnictví, které spadá pod MZ ČR (Škodová et al., 2007), kde se setkáváme s logopedy a klinickými logopedy na foniatrických klinikách, odděleních, neurologických klinikách a také na soukromých logopedických ambulancích (Valenta et al., 2003),
- práce a sociálních věcí, které spadá pod MPSV, kde se setkáváme s logopedy, klinickými logopedy a speciálními pedagogy se specializací logopedie a surdopedie. (Škodová et al., 2007)

Vzdělávání dětí s NKS v mateřské škole se v současné době řídí vyhláškou MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Jsou zde uvedena pravidla pro poskytování podpůrných opatření. Také inovovaný Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2016) se těmito opatřeními zabývá. Pedagog by měl pro maximální využití vzdělávacího potenciálu každého dítěte brát ohled na jeho individuální vzdělávací potřeby a možnosti. Mateřská škola si stanovuje podpůrná opatření prvního stupně, která pro ni představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně poskytuje školské poradenské zařízení se souhlasem zákonného zástupce žáka na doporučení školy. (RVP PV 2016, Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, § 10)

Kdy vyhledat pomoc

Healey (2002) sepsal seznam některých obtíží, kterých si lze všimnout v mateřské škole. Obtížím by se měla věnovat pozornost, pokud přetrvávají delší časové období.

- Dítě mluví později než ostatní stejně staré děti.
- Dítě má nesprávnou výslovnost.
- Dítě má malou slovní zásobu.
- Dítě má problém se zapamatováním si říkanek, rýmů.
- Dítě má problémy s učením se čísel, abecedy, dnů v týdnu, barev, tvarů.
- Dítě je výrazně neklidné, ztrácí pozornost.
- Dítě má potíže dodržet směr.
- Dítě má obtíže s převyprávěním příběhu.
- Dítě dělá malé pokroky v jemných motorických dovednostech.
- Dítě má potíže vycházet s dětmi v mateřské škole.

1. 3. 3 Optimální přístup k dítěti s narušenou komunikační schopností

Renotiérová et al., (2003) uvádějí, že narušená komunikační schopnost zasahuje do celé osobnosti řečově postiženého jedince, proto přístup k dítěti by měl být komplexní a pod vedením logopeda. Hoskovcová a Suchochlebová Ryntová (2009) se ve své knize zmiňují o tom, že pokud chceme, aby se dítě projevvalo mezi svými vrstevníky sebevědomě a samostatně, musí být vybaveno praktickými dovednostmi a schopností se domluvit. Pokud má dítě problémy s komunikačními dovednostmi, často řeší jeho neschopnost se s vrstevníky domluvit agresivním chováním.

Děti jsou citlivé na způsob hodnocení, který posuzuje jejich úspěchy a neúspěchy, na srovnávání s vrstevníky. Zasloužený úspěch by měl převládat nad neúspěchem, proto je potřeba dohlížet na to, aby si děti kladly dosažitelné cíle (Hoskovcová, Suchochlebová Ryntová, 2009).

Pro správný vývoj řeči dítěte je podle Dolejšího (2003) nejdůležitější vyrůstat v klidném, harmonickém a láskyplném prostředí, kde cítí bezpečí a oporu v rodičích. Aby byl přístup k dítěti s řečovým narušením komplexní musí se na postupu nápravy podílet také rodiče (Renotiérová, et al., 2003).

Pravidla logopedické prevence

Kutálková (2005) popisuje desatero pravidel, která mohou pomoci ke správnému vývoji řeči.

1. *Dostatečné množství podnětů* - Dostatečné množství podnětů může pro každého rodiče znamenat něco jiného. Je proto důležité najít vyvážený střed a cit pro odhad tohoto „dostatečného množství“.
2. *Respektovat věk dítěte* - Kutálková (2005) zmiňuje, že čím je dítě menší, tím je pro něj důležitá různorodost her, která mu bude přinášet příjemné pocity a zkušenosti. Proto je nenutíme do činností, ale naopak využíváme těch, které je baví. Teprve kolem pátého roku, pokud má dítě nějaké výrazné odchylky od normy nacvičujeme cíleně, avšak formou hry.
3. *Respektovat dosažený stupeň vývoje* - Pro hladký vývoj řeči a komunikativních dovedností je důležité vycházet vždy z takového vývojového stupně dítěte na jakém se v danou chvíli nachází, a to i přes to jaký je jeho kalendářní věk. Nepřetěžovat dítě a navazovat v činnostech se stoupající náročností.
4. *Zájmy* - I zde platí, pokud dítě činnost baví, lépe se ji naučí a zapamatuje. Proto například při nácvičování jednotlivých hlásek zapojujeme činnosti, předměty, které děti zaujmou.
5. *Pochvala* - Kutálková udává, že: „je třeba mít proto na paměti, že to, co zdůrazňujeme, upevňujeme. To, čemu nevěnujeme pozornost, se ztrácí.“ (Kutálková, 2005, s. 51) Proto pokud se dítěti daří, pozitivně jeho pokusy komentujeme či chválíme jeho snahu, a to co se mu nedaří nekomentujeme.
6. *Trpělivost* - Trpělivost se týká spíše trpělivé péče a pomoci dítěti s jeho problémy. Posluchači by měli být trpěliví v komunikaci s dítětem, nespíchat na něj, aby neztrácely kontrolu nad tempem a artikulací.
7. *Výběr podnětů* - V raném dětství výrazně ovlivňuje další vývoj dítěte správný výběr činností, hraček a také manipulace s nimi. Místo moderních možností jako je např. televize, počítače, virtuální realita jsou pro dítě vhodnější hračky, které jim umožňují různorodou manipulaci a použití lze měnit s věkem. Za zmínku stojí např. dřevěné či kovové stavebnice, dřevěná zvířátka, zbytky látek, přírodní materiály a mnoho dalších.

8. *Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti*
9. *Rozvoj tělesné obratnosti* - Kutálková (2005) zmiňuje, že když má dítě možnost aktivně si hrát, pracovat, vyrábět, namáhá nejen hlavu, ale i tělo. Pokud se hra vymyslí tak, aby se smysly zapojovaly rovnoměrně a dítě mohlo pracovat svým individuálním tempem je to správně. Každá činnost, která zatěžuje dítě nerovnoměrně není vhodná.
10. *Dialog předpokládá dva lidi* - Kutálková (2005) říká, že ne vše se dovíme ze slov, informace získáváme i jinou cestou. Malé dítě, které ještě neumí mluvit se dorozumívá pomocí neverbálních signálů. Pro usnadnění pochopení situace dítěti můžeme projev trochu přehánět, dítě se ze začátku orientuje podle melodie slov a celého kontextu. Důležité je být při neverbální komunikaci asertivní, usnadňuje to pak dítěti dekodovat obsah sdělení. Součástí komunikace je i řeč těla, gesta nápadná i drobná mimika, která podkreslují sdělení. Dále je to tón hlasu a postoj při řeči. Slowík (2007) ve své knize také popisuje formy alternativní komunikace, které mohou být využívány k dorozumívání se s dítětem. Jako jednu z nejjednodušších podpůrných metod udává gestikulaci či jednoduché pohybové vyjádření sloužící k doplnění řečového projevu.

1. 3. 4 Podpora rozvoje řeči

Na základě výše uvedené podpory vývoje řeči a narušené komunikační schopnosti, zejména jejich příčin a prevence, doplňujeme některé další okruhy činností, které ovlivňují rozvoj řeči dětí a je vhodné zařazovat do logopedické prevence.

Rozvoj slovní zásoby

Slovní zásobu si děti rozvíjí během všech aktivit. Nejvíce však během hry, která je pro něj přirozená a aktivizuje jejich řečové schopnosti. Aktivity, kterými můžeme rozvíjet slovní zásobu dětí, jsou práce s knihou, obrázky, prohlížení, povídání si, tvoření přídavných slov, metafor, protikladů, synonym, homonym, přiřazování dvojic. Je vhodné zařazovat i aktivity pro porozumění pojmům, to mohou být například hry, kdy děti reagují na verbální pokyny s využitím reálných předmětů. (Bartoňová et. al, 2012)

Souvislé vyjadřování

Pro děti je nejjednodušší vyjadřovat se o věcech, se kterými mají zkušenost. Podporovat u nich souvislé vyjadřování lze během celého dne. Aktivity, které je vhodné zařazovat do činností dne, jsou například dramatizace pohádek, podporování vzájemné komunikace, převyprávění známého příběhu svými slovy, dokončování načatého příběhu, popisování obrázku či situace, která se stala, vyprávění příběhu podle časové linie. (Bartoňová et. al, 2012)

Hrubá motorika

Do hrubé motoriky patří pohybové dovednosti, jako je ovládání a držení těla, koordinace horních a dolních končetin a rytmičtější pohyby. Je důležité dítě podporovat a poskytovat mu dostatečný prostor pro přirozený pohyb. (Bartoňová et. al, 2012) Činnostmi se zaměřujeme na zdokonalování, koordinaci a plynulost pohybů. Děti předškolního věku si osvojují lokomoční (pohybovat se různými směry podle pokynů, přes i mezi překážkami), nelokomoční (zaujímat podle pokynů polohy těla, zvládat kotouly, převaly, pohybovat se do rytmu) a manipulační dovednosti (manipulace s předměty, odhadovat pohyb náčiní a tomu přizpůsobit svůj pohyb, schopnost využívat pomůcky k pohybu). (Bytešnicková, 2012)

Jemná motorika a grafomotorika

Jemná motorika vychází z motoriky hrubé a vyžaduje spolupráci zraku a rukou. Při činnostech a hrách je potřeba postupovat od hrubších, méně koordinovaných pohybů k pohybům jemnějším. (Bartoňová et. al, 2012) Grafomotorika je závislá na rozvoji jemné motoriky a vizuomotoriky, a činnosti by měly být v předškolním věku zaměřovány na uvolňování svalů paže, ruky a zápěstí. Od 5. roku Bytešníková (2012) doporučuje zařazovat grafomotorické listy. Jemnou motoriku si děti procvičují manipulačními činnostmi v běžných situacích v sebeobsluze, stravování, v činnostech při hře, tvořivých aktivitách. Konkrétně například skládáním z kostek, stavěním puzzlů, navlékáním korálků na provázek, nabíráním pinzetou malé předměty, modelováním z plastelíny. (Bytešníková, 2012)

Sluchové vnímání

Dle Zelinkové (2001) je sluchové vnímání schopnost přijímat, diferencovat a interpretovat zvuky řečové, tak i neřečové. Do sluchového vnímání patří schopnost naslouchat, rozlišovat, sluchová paměť, schopnost vnímat rytmus, sluchová analýza a syntéza. Bytešníková (2012) udává, že u dětí v předškolním věku je důležité se věnovat fonematickému sluchu, a to schopnosti fonematické diferenciaci, fonematické analýzy a fonematického uvědomování (rozlišit z jakých hlásek se slovo skládá). Je vhodné zařazovat činnosti, při kterých dítě porovnává neřečové zvuky a tóny podle jejich délky, výšky, počtu a intenzity. Při porovnávání řečových zvuků lze používat dvojice podobných slov, např.: nos - kos, mává - dává. Dále je vhodné zařazovat činnosti, při kterých děti například rozlišují předměty podle jejich zvuku, hlasy zvířat, poznávají písničky podle melodie, určují výšku tónů.

Zrakové vnímání

Dle Bartoňové et. al (2012) je důležité si uvědomit, že dítěti k osvojení si artikulace a nonverbální komunikace napomáhá odezírání pohybů mluvidel a mimiky. V předškolním věku je potřeba se zaměřit na vnímání detailu. V činnostech rozvíjející zrakové vnímání postupujeme od jednoduššího ke složitějšímu, zařazujeme například cvičení na rozlišování tvarů a barev, zrakovou diferenciaci, zrakovou analýzu a syntézu, zrakovou paměť, velikost a diferenciaci identických dvojic. (Bytešníková et. al, 2012; Janotová, 1996)

Dechová a fonační (hlasová) cvičení

Cílem dechových a fonačních cvičení je prohloubení a osvojení si fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení, který je důležitý ke správné artikulaci. (Bartoňová et. al, 2012) Bytešníková (2012) doporučuje se zaměřit na procvičování fyziologického způsobu dýchání a hospodaření s dechem. Cvičení slouží ke koordinaci dechu společně s hlasem a mluvou. Děti se učí ovládat sílu a délku výdechového proudu přitom lze využít různé pomůcky, např.: peříčka, flétna.

Rozvoj motoriky mluvních orgánů

Úroveň motoriky mluvních orgánů a současně soulad správného dýchání je nezbytný pro správnou artikulaci. (Bartoňová et. al, 2012) U dětí předškolního věku je potřeba se zaměřit na rozvoj mluvních orgánů pomocí her a cvičení. Vliv na správnou artikulaci má postavení rtů, pohyby jazyka, měkkého patra a čelistního úhlu. Motoriku rtů lze procvičovat například špulením, foukáním, pískáním, nafukováním tváří. Motoriku jazyka lze procvičovat například pohyby jazyka vpravo - vlevo, nahoru - dolů, vyplazováním. Motoriku čelisti lze procvičovat například žvýkacími pohyby, cvakání zubů, posun vpřed - vzad. Motoriku měkkého patra lze procvičovat například foukání, bublání do vody přes brčko, pití vody s brčkem. (Bytešníková, 2012)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2. 1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo analyzovat situaci dítěte s narušenou komunikační schopností - konkrétně s opožděným vývojem řeči a vývojovou dyslálií - v mateřské škole. Na základě analýzy zjistit, jaké je vzdělávání těchto dětí v mateřské škole, jaký je přístup z hlediska logopedické prevence a spolupráce vzdělavatelů. Z výzkumného šetření vyplynou doporučení pro zkvalitnění péče o děti s narušenou komunikační schopností v předškolní instituci.

Výzkumné otázky

1. Jak je dítě s NKS začleněno do kolektivu?
2. Jak přistupují k dítěti s NKS pedagogové?
3. Jak pedagogové spolupracují s rodiči a poradenským zařízením, popř. s klinickým logopedem?
4. Jaké aktivity využívají pedagogové v rámci logopedické prevence?

Metoda výzkumu

Praktická část je zpracována na základě případových studií. Pro kvalitativní výzkumné šetření jsem použila metodu rozhovoru a zúčastněného pozorování. Sledovala jsem, jak je dítě začleněno do kolektivu, jak k dítěti přistupují pedagogové, jaké aktivity využívají pedagogové v rámci logopedické prevence a jak spolupracují s rodiči a s poradenským zařízením, popř. klinickým logopedem.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno v mateřských školách v Jihočeském a Plzeňském kraji. Zúčastnili se čtyři pedagogové, tři mateřské školy. Rodiče i pedagogové byli předem informováni o zajištění anonymity sdělených dat. Rozhovory s pedagogy byly písemně zapisovány a následně zpracovány. Dále bylo využito metody analýzy dokumentů. Analýzou třídní knihy jsem zjišťovala, jaké činnosti podporující rozvoj řeči pedagogové zařazují a jak často. Analyzovala jsem dvakrát třítydenní období, v měsíci říjnu (2016) a v měsíci březnu (2017).

2. 2 Případové studie

2. 2. 1 „Tomáš, 6 let“

A. Osobní anamnéza

Tomáš se narodil 13. 5. 2011. Mateřskou školu, která se nachází v Plzeňském kraji, začal navštěvovat v roce 2014. V 5 letech začal docházet ke klinickému logopedovi. Jeho typ laterality je pravostranný. Tomáš má odklad školní docházky z důvodu opožděného vývoje řeči, nedostatečné slovní zásoby s tím spojené neschopnosti souvisle hovořit a porozumět mluvené řeči, která ovlivňuje pozornost a soustředění.

B. Rodinná anamnéza

Tomáš vyrůstá v rodině, kde matka je Češka a mluví na něj česky, otec je cizinec mluvící pouze anglicky. Tomáš má sourozence. Rodiče souhlasili s vyšetřením komunikačních dovedností svého syna ve speciálně pedagogickém centru pro vady řeči ke zjištění komunikačních dovedností, na kterém Tomáš bohužel nespolupracoval. Dle informace učitelky z tohoto důvodu proto nevznikl potřebný závěr pro podpůrné opatření.

C. Školní anamnéza

Tomáš dochází do běžné mateřské školy, do heterogenní třídy, ve třídě je 28 dětí. Z pozorování Tomáše lze usuzovat, že do školky chodí rád, v prostředí třídy se cítí spokojeně a bezpečně. Každé ráno hned po příchodu paní učitelce hlásí, že jde po „o“, dále vchází s úsměvem a mile vítá i mou osobu, jakožto neznámého člověka. Jeho nejoblíbenější činností je kreslení, u stolečku s výtvarnými pomůckami stráví i několik desítek minut, ale nevyhýbá se ani hraní si s dětmi v prostoru herny. Během dne si dává důkladný pozor na dodržování společných pravidel, které si ve třídě domluvili. Například se zeptal paní učitelky Dany, jestli si může jít hrát s vláčko-dráhou. V tom se zarazil a začal počítat děti, které si již s vláčko-dráhou hrály. Jejich třídní pravidlo je „3 a dost“ (tzn., že čtvrté dítě by si muselo najít jinou hru). Během her mezi ním a jeho kamarády panuje ohleduplná, kamarádská nálada a celková atmosféra třídy napomáhá k příjemnému pobytu. Děti jsou na sebe zvyklé, znají se několik let a Tomáše mezi sebe přijaly bez problémů.

Komunikace se mezi ním a dětmi bohužel moc neprojevuje, Tomáš mluví málo a ostatním dětem často nerozumí. Např.: při řízené činnosti, kdy děti poslouchaly pohádku, kterou měly poté převyprávět vlastními slovy či odpovědět na otázku týkající se příběhu, odpověděl, že pohádku neposlouchal, proto nezná odpověď. Všimla jsem si, že při této činnosti v kruhu herny neudržel dlouhodobě pozornost. Tomáš si svoji vadu uvědomuje a nechce moc mluvit. Je na něm však poznat radost poté, když mu někdo porozumí. Při ranním přivítání s ostatními dětmi a při zpěvu naučených písniček Tomáš vypadá, že ho činnost baví, zpívá a říká také. Vztah mezi učitelkou Danou a Tomášem se zdá být založen na vzájemné důvěře, neostýchá se sdělovat své problémy či dotazy, ale bohužel, pokud mu paní učitelka zrovna nedovede porozumět a Tomášovi se opakovaně nedaří vystihnout to, co chce říci, ztrácí chuť k dalšímu vysvětlování, i když je to pro něj důležité (např.: popis namalovaného obrázku). Paní učitelka Dana dává prostor k vyjádření nejen Tomášovi, ale i celé třídě, popřípadě pomůže kladením otázek a nikoho nenutí do mluvení.

D. Rozhovor s pedagogem

- *Začlenění dítěte a jeho pozice v kolektivu dětí*

Dříve byl Tomáš uzavřený do sebe, neprojevoval žádnou aktivitu, nechtěl si hrát s dětmi, nekomunikoval a byl samotářský. Naštěstí si na sebe děti zvykly, teď je mezi dětmi ve třídě oblíbený.

(„Tím, že jsou na sebe děti již zvyklé, berou Tomáše mezi sebe jako rovnocenného partnera.“)

- *Pohled ostatních dětí na vadu řeči dítěte*

Děti berou Tomáše mezi sebe bez problémů, avšak verbální komunikace mezi dětmi vážně, Tomáš mluví málo a ostatním dětem často nerozumí. Ostatní děti mu často i po jeho opakovaném snažení sdělit nějakou informaci nerozumí.

- *Vnímání vady řeči dítětem samotným*

Tomáš se uzavírá do sebe, pokud mu někdo i přes jeho opakovanou snahu nerozumí.

(„Sám nemluví tak často, ale svoji vadu řeči vnímá, a proto někdy na neúspěch reaguje zvýšeným úsilím. Poté je rád, když mu někdo rozumí.“)

- *Logopedická prevence ve třídě a individuální práce s dítětem*

Do této mateřské školy speciální preventista nedochází, ale jednou ročně se koná v MŠ logopedická depistáž, kterou provádí klinický logoped pro děti těch rodičů, kteří mají zájem. V roce 2016 se konala logopedická depistáž pro děti ve věku 4 až 6 let. Pedagogové mají vytvořené diagnostické listy.

Paní učitelka Dana s Tomášem i s jinými dětmi pracuje individuálně tak, že si spolu povídají o aktuálních věcech, které děti zajímají, poté opravuje jejich výslovnost tak, že zopakuje správný tvar slov a tím dává správný řečový vzor. Individuální práce v této třídě probíhá při ranních činnostech, kdy Tomáš dochází jako jeden z prvních do třídy, proto je na tuto práci čas. Činnosti, které zařazují ráno jsou například společné prohlížení knížek a jejich komentování. Tomáš často využívá pískovničku, do které může kreslit. Ve třídě je k dispozici i tabule se svislou plochou, na kterou mohou děti malovat.

Dále si pedagogové jednou týdně při řízené činnosti plánují se všemi dětmi jazykové chvilky, ale ne na základě logopedických cvičení od klinického logopeda. Jazyková chvilka obsahuje logopedickou rozcvičku, ve které jsou činnosti na gymnastiku mluvidel, jazyka, rtů a měkkého patra. Konkrétními činnostmi je nafukování tváří (praskání balónku), pohybu jazyka doleva, doprava při zavřených ústech (hra s bouličkou na tváři), kroužení jazykem dokola horních a dolních zubů při zavřených ústech, olizování rtů při široce otevřených ústech, kroužení, nebo střídání olizování horního či dolního rtu, vyplazování jazyka nahoru k nosu a dolů k bradě, vyplazování jazyka (hra na čerta), gymnastika rtů (auto jede a má motor: td, td, troubí: tá dá, té dé, tů, dů, tý, dý).

- *Analýza třídní knihy*

Pro rozvoj slovní zásoby zařazují pedagogové jednou až dvakrát týdně práci s knihou, prohlížení, komentování, jednou za tři týdny zařazují vymýšlení slov, přídavných jmen. Dále jednou týdně vymýšlení hádanek, reagování na pokyny a opakování dnů v týdnu, ročního období, počasí, číselné řady. Pro rozvoj souvislého vyjadřování zařazují jednou až dvakrát týdně vyprávění si zážitků, děti vypráví pohádky a každý den si společně povídají.

Hrubou motoriku rozvíjejí téměř každý den pohybovými hrami, jednou až dvakrát týdně cviky s míčem, dále přeskoky, zdoláváním překážek, zdravotními cviky, tancem. Jemnou motoriku rozvíjejí výtvarnými a pracovními činnostmi, které zařazují téměř každý den, dále zařazují skládání puzzlů, lega, navlékání korálků, zaměřují se také na správný úchop psacího náčiní.

Pro rozvoj sluchového vnímání zařazují každý den četbu při odpoledním odpočinku, jednou za tři týdny činnosti na rozlišování zvuků a reagování na pokyny. Pro rozvoj zrakového vnímání zařazují asi každý třetí den interaktivní tabuli, kde plní různé úkoly, nejčastěji poznávají rozdíly, opisují slova, přiřazují typické znaky k danému tématu.

Často také chodí společně pozorovat změny v přírodě. Jako dechové a fonační cvičení zařazují jednou až dvakrát týdně relaxaci, zpěv, básničky a říkadla. Pro rozvoj motoriky mluvidel využívají logopedickou rozcvičku, kterou jsem již popsala výše.

- *Spolupráce s odborníky*

Pedagogové ve třídě nespolupracují se speciálně pedagogickými centry a pro Tomáše není vytvořen individuální vzdělávací plán. Chlapec dochází ke klinickému logopedovi na doporučení třídních učitelek, a to od roku 2016.

- *Spolupráce s rodiči dítěte*

Spolupráce s rodiči Tomáše je problémová a komplikovaná. Do školky dochází většinou otec, který se nedomluví česky, proto nedovede s učitelkami řešit potřebné věci.

(„Matka chodí do školky s Tomášem jen občas, je problémová a nedostačující. V 80 % přichází s dítětem do školky otec, který se s námi nedomluví, protože nemluví česky.“)

- *Vzdělání pedagogů ve třídě*

Paní učitelka Dana má vystudovanou střední pedagogickou školu. Absolvovala kurz logopedické prevence.

- *Oblasti rozvoje*

| | |
|---|---|
| celková pohybová koordinace a pohybová dovednost | Tomáš má už jen občasné problémy v pohybových úkonech i orientaci. |
| koordinace ruky a oka, manipulace | Stále přetrvávají problémy při manipulaci s drobnějšími předměty |
| držení tužky | Tužku drží správně, tj. třemi prsty, ale křečovitě. |
| slovní zásoba | Aktivně si rozšiřuje slovník, ptá se na slova, kterým nerozumí. |
| formální vyspělost řeči | Přetrvává nesprávná výslovnost některých hlásek nebo slov. |
| gramatická správnost řeči | Řeč je značně agramatická. |
| stavba vět | Vyjadřuje se ve větách, které mají již více slov. |
| úroveň verbální komunikace | Snaží se o dialog. |
| vnímání | Vnímá soustředěněji, zaměřuje se na dominantní znaky. |
| pozornost a soustředění | Soustředí se déle, ale přesouvá pozornost k novým činnostem, které ho zajímají. Při řízených činnostech má velmi krátkodobou pozornost, je neaktivní, bez zájmu. |
| paměť a učení | Pamatuje si, zkušenosti si vybaví, reprodukuje nepřesně, útržkovitě. |
| orientace v prostoru | Začíná rozumět některým pojmům, rozlišuje části dne. |

| | |
|---|---|
| číselné a matematické představy | Začíná vytvářet číselnou řadu, ale často chybuje. Nemá vytvořenou číselná řadu do 8, neužívá ji. |
| grafické dovednosti, kresba | Snaží se napodobit základní geometrické tvary, ale s obtížemi. Přetrvává vynikající výtvarný projev s detailní kresbou, kresba postavy má i další části těla a detaily, kresba je dvojrozměrná. V průběhu kreslení výtvar pojmenovává. (příloha č. 3) |
| navazování kontaktů, dorozumívání s dospělým | Snaží se komunikovat, často si vynucuje pozornost. |
| komunikace s dětmi, zařazení do skupiny, zapojení se do společných aktivit | Má zájem, zkouší navazovat kontakty, ale příliš se mu to nedaří. Upevňuje svou pozici i roli ve skupině, začíná spolupracovat. Vyjednávání není vždy bez problémů, ale dohoda je možná. |
| sociabilita, spolupráce, adaptabilita ke změnám | Zkouší spolupracovat sám, spolupráce nemá dlouhodobé trvání. Změny a nové situace zvládá, většinou však za pomoci dospělého. |

Tabulka 1 Oblasti rozvoje

Zdroj: vlastní výzkum

2. 2. 2 „Martin, 5 let“

A. Osobní anamnéza

Martin se narodil 30. 11. 2011. Mateřskou školu, která se nachází v Plzeňském kraji, začal navštěvovat v roce 2014. Od 4,5 let chodí ke klinickému logopedovi a nosí brýle. Jeho typ laterality je levostranný. Martin byl s nástupem do mateřské školy na psychologickém vyšetření z důvodu opoždění v řeči a občasnými „agresivními“ výpady vůči rodičům. Byl zjištěn lehce nerovnoměrný psychomotorický vývoj s mírným prostým opožděním řeči při normální mentální kapacitě. Závěrem tohoto vyšetření bylo, díky klidné, přátelské povaze, dobré adaptaci a zájmu o komunikaci, očekávání spontánní úpravy v oblasti vyjadřování. Stále přetrvává nesprávná výslovnost většiny hlásek, které vyslovuje vadným způsobem.

B. Rodinná anamnéza

Martin vyrůstá v rodině, kde matka i otec mluví česky. Má staršího bratra, se kterým má hezký vztah. Doma má Martin dobrý řečový vzor a díky fungujícím mezigeneračním vztahům často pobývá ve vesnickém prostředí u prarodičů, které mu dává nové zkušenosti, aktivity a rozhled.

C. Školní anamnéza

Martin dochází do běžné mateřské školy, do heterogenní třídy, kde je 28 dětí. Z pozorování Martina lze konstatovat, že do školky chodí rád, v prostředí třídy se cítí spokojeně a bezpečně. Po příchodu do třídy pozdraví paní učitelku Annu a jde si hrát do prostoru herny. Nejčastěji si hraje s kamarády se stavebnicí, ale objevují se zde i hry na doktory s lékárníčkou, do které se mě nestyděly také zapojit. Mezi dětmi celou volnou hru panovala příjemná atmosféra, děti spolu komunikovaly, rozvíjely hru. Martin se zdá být mezi ostatními dětmi oblíbený, chovají se k sobě hezky. Za dobu, kterou jsem strávila v této třídě nenastal mezi nimi větší konflikt. Martin i přes svou vadu řeči s dětmi i s paní učitelkou Annou komunikuje bez zábran a vše co potřebuje vyřídit si vyřídí. S mluvením před ostatními dětmi, například při řízené činnosti, nemá problém a nebojí se vyjadřovat. Vztah mezi učitelkou Annou a Martinem zdá se být založený na důvěře. Martin dostává prostor k vyjádření a zároveň dostává i zpětnou vazbu tím, že paní učitelka Anna projevuje zájem o to, co mu chce sdělit.

D. Rozhovor s pedagogem

- *Začlenění dítěte a jeho pozice v kolektivu dětí*

Při nástupu do mateřské školy měl Martin problémy kvůli jeho opoždění řeči. Mezi dětmi nedocházelo k žádné komunikaci, byl ostýchavý a neprojevoval zájem o to opakovat něco, čemu druhý nerozuměl a často pobýval v ústranní. Nyní je Martin začleněn mezi děti, rozumí si, stal se průbojnějším, samostatnějším a snaživějším.

(„Od doby, kdy začal navštěvovat klinického logopeda, překonával řečové bariéry a začal se začleňovat do kolektivu dětí i do hry. Do té doby nechtěl moc komunikovat ani s učitelkami.“)

- *Pohled ostatních dětí na vadu řeči dítěte*

Ostatním dětem Martinova vada nebrání v komunikaci, nevzniká mezi nimi řečová bariéra. Nemají problém spolu spolupracovat a rozvíjet hru.

- *Vnímání vady řeči dítětem samotným*

Martin je otevřenější než při počátečních problémech, jeho vada řeči ho nijak neomezuje v kontaktu s dětmi ani s učitelkou. I přes svoji vadnou výslovnost, kterou vnímá, rád vypráví, mluví v souvětích i gramaticky správně.

- *Logopedická prevence ve třídě a individuální práce s dítětem*

Do této mateřské školy speciální preventista nedochází, ale 1 ročně se koná v MŠ logopedická depistáž, kterou provádí klinický logoped pro děti těch rodičů, kteří mají zájem. V roce 2016 se konala logopedická depistáž pro děti ve věku 4 až 6 let. Pedagogové mají vytvořené diagnostické listy.

Martin přichází do mateřské školy každý den v 6 hodin ráno, při této příležitosti je dostatečný prostor pro individuální práci. Martin často využívá pískovničku, která je mezi dětmi oblíbená. O trochu méně oblíbená činnost je kresba na svislou plochu tabule, nejspíš z důvodu, že kresbu může kdokoli vidět. Pedagogové se zaměřují na to, aby dětem byly správným řečovým vzorem a také opravují jejich výslovnost.

Jednou týdně si pedagogové při řízené činnosti plánují s dětmi jazykové chvilky, které jsem již popsala o případovou studii výše. Během týdne zařazují činnosti, které rozvíjejí sluchové vnímání, například rozlišování tónů (vyšší, nižší). K souvislému vyjadřování využívají poslech pohádky, kdy poté děti převyprávějí linii děje, dále například vyprávění o tom, jaký měly včera den. Když se objeví neznámé slovo společně si jej vysvětlí, dále například vymýšlení přídavných jmen. Pro rozvoj jemné motoriky například navlékají korálky, vyrábějí šperky. Pro rozvoj hrubé motoriky mají k dispozici tělocvičnu, kde cvičí s nafukovacím, skákacím míčem, trénují hod míčem, kutálení, běh, lezení atd.

- *Analýza třídního vzdělávacího plánu*

Analýza třídní knihy v této třídě je popsána u případové studie výše. Dále jsem měla možnost nahlédnout do třídního vzdělávacího plánu. Mnou vybrané dva měsíce ve třídním vzdělávacím plánu odpovídají období analýzy třídní knihy.

Pedagogové si v těchto dvou měsících jako očekávané výstupy dětí vytyčily ve spojitosti s logopedickou prevencí to, že dokáží vnímat a rozlišovat pomocí všech smyslů, ovládat koordinaci ruky a oka, zvládat jemnou motoriku, vyrábět z různých materiálů, domluvit se slovy i gesty, improvizovat, chápat slovní vtip a humor, poznat napsané své jméno a naučit se nazpaměť krátké texty.

Konkrétně do jazykových a literárních činností zařazují četbu na pokračování, zaměřují se na zlepšování výslovnosti, dechová a artikulační cvičení, gymnastiku mluvidel, práci s knihou, vyprávění příběhu podle obrázků, tvoření přídavných jmen, vymýšlení hádanek. Pro rozvoj komunikačních schopností zařazují rozhovory mezi dítětem a pedagogy, hodnocení, co se nám líbilo, nelíbilo, bavilo či nebavilo, sdělování zážitků.

Činnosti, které zařazují pro rozvíjení poznání, jsou například pozorování změn v přírodě, hledání rozdílů, pojmenovávání toho, co můžeme vidět a zažít. Do předmatematických činností zařazují hry na rozvoj paměti a soustředění, například Kimovy hry, rozlišování geometrických tvarů, třídění a přiřazování za využití interaktivní tabule, procvičování prostorových pojmů a zařazují také grafomotorické listy.

Při pohybových činnostech využívají tělocvičnu, která jim umožňuje dostatečný prostor pro zdolávání překážek, využít vybavení tělocvičny, manipulaci s míčem, dále zařazují zdravotní cviky, pohybové činnosti a hry. Při pobytu venku využívají hry s přírodninami, pobytu na školní zahradě a pozorování počasí, chůzi v přírodním terénu. Při hudebních činnostech využívají Orffovy nástroje k rozvoji rytmizace, poslech hudby při relaxačních chvílích, dále zařazují sluchové hry a cvičení k rozlišování zvuků, intenzity zvuků, přiřazování k obrázkům, nácvik písně a předškolní děti sólového zpěvu.

Mezi ranní hry zařazují výtvarné činnosti, malbu vodovými barvami, tuší, dále tvořivé činnosti jako například tvoření z přírodnin, lepení, skládání papíru, konstruování, stříhání, modelování, dále námětové, společenské a dramatické hry, volné kreslení dle fantazie, konstruktivní hry a možnost využití interaktivní tabule.

- *Spolupráce s odborníky*

Pedagogové ve třídě nespolupracují se speciálně pedagogickými centry a pro Martina není vytvořen individuální vzdělávací plán. Chlapec dochází ke klinickému logopedovi od roku 2016.

- *Spolupráce s rodiči dítěte*

Spolupráce s Martinovo rodiči je bezproblémová. Rodiče se radili s učitelkami ohledně problémů vzniklých při nástupu do mateřské školy. Do školky každé ráno dochází oba rodiče společně.

(„Martinovo rodiče jsou mladý, starostlivý a po všech stránkách fungující rodina.“)

- *Vzdělání pedagogů ve třídě*

Paní učitelka Anna má vystudovanou střední pedagogickou školu. Absolvovala kurz logopedické prevence.

- *Oblasti rozvoje*

| | |
|---|--|
| celková pohybová koordinace a pohybová dovednost | Martin se dovede pohybovat bezpečně, dokáže sladit pohyb s rytmem. |
| koordinace ruky a oka, manipulace | Stále přetrvávají problémy při manipulaci s drobnějšími předměty. |
| držení tužky | Tužku drží správně, tj. třemi prsty, ale křečovitě. |
| slovní zásoba | Aktivně si rozšiřuje slovník, ptá se na slova, kterým nerozumí. |
| formální vyspělost řeči | Vyslovuje špatně většinu hlásek. |
| gramatická správnost řeči | Mluví převážně gramaticky správně. |
| stavba vět | Vyjadřuje se v jednoduchých souvětích. |
| úroveň verbální komunikace | Je schopný vést jednoduchý dialog, ale má problémy. |
| vnímání | Vnímá soustředěněji, zaměřuje se na dominantní znaky. |
| pozornost a soustředění | Dokáže se soustředěně zabývat činnostmi, které ho zajímají, pro jejich dokončení potřebuje povzbuzování. |
| paměť a učení | Pamatuje si vše včetně detailů, reprodukuje přesně. |
| orientace v prostoru | Chápe základní časové pojmy a údaje, orientuje se v prostoru. |
| číselné a matematické představy | Umí počítat po jedné, zvládá jednoduchou řadu. |

| | |
|---|--|
| grafické dovednosti, kresba | Snaží se napodobit základní geometrické tvary, ale s obtížemi. V průběhu kreslení výtvar pojmenovává. Kresba postavy má i další části těla a detaily, je dvojrozměrná. (příloha č. 4) |
| navazování kontaktů, dorozumívání s dospělým | Komunikuje s dospělým celkem bez obtíží, občas situaci neodhadne. |
| komunikace s dětmi, zařazení do skupiny, zapojení se do společných aktivit | Komunikuje většinou bez problémů, jsou-li naplněna jeho očekávání. Upevňuje si svou pozici i roli ve skupině, začíná spolupracovat. Vyjednávání není vždy bez problémů, ale dohoda je možná. |
| sociabilita, spolupráce, adaptabilita ke změnám | Začíná spolupracovat sám, snaží se být druhému dítěti partnerem. Změny a nové situace zvládá, většinou však za pomoci dospělého. |

Tabulka 2 Oblasti rozvoje

Zdroj: vlastní výzkum

2. 2. 3 „Matěj, 7 let“

A. Osobní anamnéza

Matěj se narodil 5. 1. 2010. V roce 2014 přestoupil do mateřské školy ležící v Jihočeském kraji. Porod proběhl bezproblémově ve 40. t.t. Od 4 měsíců do 4 let cvičil Vojtovu metodu. Ve 2 letech a 8 měsících používal slova typu „hon“ (slon), „dm“ (dům). Ve 2 letech a 10 měsících nastal zlom a začal mluvit. Ve 3 letech začal mluvil v jednoduchých větách. Ve 4 letech a 4 měsících začal mluvit v souvětí, ale nebylo mu rozumět. Od 4 let jednou měsíčně dochází ke klinickému logopedovi. Vyvozené a nyní již zafixované hlásky jsou v 7 letech C, Z, S a Č, Ž, Š. Jeho typ laterality je pravostranný. Matěj má odklad školní docházky z důvodu přetrvávající vadné výslovnosti, a to konkrétně hlásek R, Ř. Hlásku R vyslovuje jako „uv“, a hlásku Ř zaměňuje za „ž“.

B. Rodinná anamnéza

Matěj vyrůstá v rodině s o 2 roky mladší sestrou, kde matka i otec mluví česky. Matka má vystudovaný obor speciální pedagog se státnicemi z logopedie a absolvovaný logopedický kurz. Matěj má odmala v oblíbené knihy, proto si doma vytvořili večerní rituál, kdy se jim společně věnují. Matka zmínila, že dříve Matěj nechtěl doplňovat slova do příběhu, ale naopak chtěl, aby mu je někdo vyprávěl. Nejčastěji a nejraději pročítají encyklopedie, debatují a přemýšlí o věcech, které se dozvěděli. Díky knihám má velkou slovní zásobu. Doma nyní často povídá, vypráví a nestydí se ani když mu někdo nerozumí. Dále se matka zmiňuje o tom, že Matěj do školky chodí rád a má tam svého dobrého kamaráda. První rok měl prý problémy s otázkou spravedlnosti, kladl na ni velký důraz.

C. Školní anamnéza

Matěj dochází do běžné mateřské školy, do heterogenní třídy, kde je 20 dětí. Matěj se v prostředí třídy pohybuje bez problémů. Z jeho úsměvu při příchodu lze vyvodit, že do mateřské školy chodí s nadšením a cítí se mezi dětmi spokojeně. Nejčastěji si hraje s kamarády ve skupince nebo ve dvojicích s autodráhou a s dinosaury, ale má rád i pracovní činnosti. Matěj nemá problém rozvíjet hru, vymýšlet pravidla a směr, kterým se bude hra vyvíjet. Ve třídě spolu děti komunikují, rozumí si.

Matěj si svoji vadu řeči uvědomuje, ale nebrání mu to v povídání a nestydí se za to. Bez ostychu komunikuje i se mnou. Matěj je mezi dětmi v kolektivu oblíbený, chová se k ostatním hezky, pomáhá mladším dětem, když si neví rady. S paní učitelkou Editou komunikuje bez zábran, dovede si vyřídit vše co potřebuje a nebojí se zeptat. Matěj se s chutí zapojuje do všech aktivit při řízených činnostech. Paní učitelka Edita se cíleně předškoláků ptá na počáteční písmena ve slovech. Matějovi při každodenním rituálu „*vymysli slovo na počáteční písmeno*“ dělají problém hlásky „S“, které si plete se „Z“. Při odpovídání na otázky k probíranému tématu lze poznat, že Matěj má velkou slovní zásobu a přehled o zařazování do kategorií (tvaroh - mléko - zvíře, sůl - není rostlina, ani zvíře).

D. Rozhovor s pedagogem

- *Začlenění dítěte a jeho pozice v kolektivu dětí*

Po příchodu z jiné mateřské školy se do kolektivu dětí přes hru zapojil velmi dobře.

(„Jeho povaha je kamarádká, neurážlivá a spravedlivá.“)

- *Pohled ostatních dětí na vadu řeči dítěte*

Ostatním dětem většinou nedělalo problém porozumět tomu, co chtěl Matěj sdělit. Děti netrvají na odpovědi, buď se zeptají znovu, nebo jdou od toho, ale nikdo se mu nevysmívá.

- *Vnímání vady řeči dítětem samotným*

Matěj komunikuje bez obav od té doby, kdy nastoupil do mateřské školy.

(„Má energii povídat, sám vypráví a popisuje věci z širokého kontextu.“)

- *Logopedická prevence ve třídě a individuální práce s dítětem*

Do této mateřské školy speciální preventista nedochází. Portfolio mají vytvořené všichni předškoláci. Pedagog využívá logopedickou prevenci na každého školáka. Ve třídě se po odpoledním odpočinku dvakrát až třikrát týdně věnuje s předškoláky programu „*Maxík*“, což je stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou, který obsahuje odbornou část a činnosti zaměřené na celkový rozvoj dítěte (např.: nácvik pohybových stereotypů, grafomotorické dovednosti, schopnost uvědomělého cíleného pohybu a jeho automatizace a fixace, rozvoj komunikačních dovedností, posílení oblasti zrakové, sluchové, prostorové orientace, intermodality, serialita a koncentrace pozornosti), součástí jsou i úkoly, grafomotorické listy a test pro zjištění úrovně schopností.

Konkrétní příklady činností v tomto programu začínají dechovým cvičením, které nejdříve probíhá pohyby v leže a pokračuje ve stoje, podporují stabilitu, koncentraci pozornosti, hrubou motoriku a motoriku očních pohybů, protože u toho sledují konkrétní obrázek. Dále jsou to například slovní hádanky „*Jaké slovo bylo vysloveno dvakrát?*“, které rozvíjí sluchové vnímání, paměť a pozornost. Program obsahuje i grafomotorické listy, při kterých využívají básničky, napomáhající uvolnění zápěstí. Dále program obsahuje nácvik pravolevé orientace, skládky podle tvaru, velikosti a určování směru.

Činnosti využívané pro celou třídu jsou například vymýšlení slova na počáteční písmeno, vymýšlení hádanek pro mladší děti, reprodukce děje vlastními slovy, zpěv lidových písní, gymnastika mluvidel, prstové říkanky, relaxační dýchání, rozeznávání stejných či odlišných zvukových projevů, rozeznávání hmatem, hra na napodobování polohy těla, cvičení dolních a horních končetin s hudbou, hry na tělo, překážkové dráhy. Literatura, kterou ve třídě využívají jsou logopedické říkanky *Kouká Mína do komína* od Havlíčkové Jany a Eichlerové Ilony.

- *Analýza třídní knihy*

V oblasti rozvoje slovní zásoby pedagog každý den zařazuje v rámci ranního rituálu kalendář, kde si děti opakuji dny v týdnu, pojmy včera, dnes, zítra, všimají si jaké je venku počasí a jaké je zrovna roční období. Téměř každý den zařazují vymyšlené slova na počáteční hlásku. Podle třídní knihy děti jednou týdně reagují na slovní pokyny. Pro rozvoj souvislého vyjadřování každý druhý den zařazují vyprávění vlastních zážitků, dále asi jednou týdně společné povídání a aktivity zaměřující se na dějovou linii.

Pro rozvoj hrubé motoriky pedagog zařazuje jednou týdně pohybové hry a cvičení v doprovodu hudby, cvičení tělesného schématu a hru na tělo s nápodobou. Grafomotorické listy využívají předškoláci dvakrát až třikrát týdně. Jemnou motoriku rozvíjejí nejčastěji prstovými říkankami, pracovními, výtvarnými činnostmi, a to každý druhý den, někdy i častěji. Jednou týdně pracují s potravinou, dále dvakrát během třech týdnů zařazují činnosti poznávání podle hmatu nebo hru na hudební nástroj.

Pro rozvoj sluchového vnímání zařazují každý den před odpoledním odpočinkem četbu či poslech pohádky z CD přehrávače. Pětkrát během třech týdnů zařazují činnost, kde mají děti v řadě slov poznat, jak se opakovalo, a plnit pokyny podle instrukcí. Dvakrát během třech týdnů zařazují poslech písní, rytmizaci slov a jednou za tři týdny rozlišují zvuky například podle výšky tónu. Pro rozvoj zrakového vnímání nejčastěji dvakrát až třikrát týdně zařazují třídění podle množství, jednou týdně přiřazování čísel a písmen, nápodobu, poznávání, stejného či odlišného. Jednou za tři týdny zařazují rozlišování geometrických tvarů.

Do dechových a fonačních cvičení zařazují téměř každý den básničky či říkanky a jednou týdně zpěv, kde se učí hospodařit s dechem. Předškoláci využívají dechová cvičení z programu Maxík a to dvakrát až třikrát týdně.

- *Spolupráce s odborníky*

Pedagog se speciálně pedagogickými centry nespolupracuje, jako individuální vzdělávací plán jim slouží stimulační program Maxík. Vyplněné grafomotorické listy si děti zakládají do desek a odnáší domů. Matěj dochází ke klinickému logopedovi od roku 2014.

- *Spolupráce s rodiči dítěte*

Spolupráce s Matějovo rodiči je bez problémů, navzájem spolu komunikují a sdělují si pokroky, které dělá.

- *Vzdělání pedagogů ve třídě*

Paní učitelka Edita má vystudovanou střední pedagogickou školu. Neabsolvovala kurz logopedické prevence.

- *Oblasti rozvoje*

| | |
|---|---|
| celková pohybová koordinace a pohybová dovednost | Pohybová koordinace těla je bez problémů. |
| koordinace ruky a oka, manipulace | Pracovní činnosti jsou na vysoké úrovni, nevyskytují se problémy s koordinací ruky a oka, bez problémů vystřihuje z papíru, lepí, dokresluje. |
| držení tužky | Tužku drží správně s upozorňováním, tj. třemi prsty, ale křečovitě. |
| slovní zásoba | Vysoká slovní zásoba a dále si aktivně rozšiřuje svůj slovník, ptá se na slova, kterým nerozumí. |
| formální vyspělost řeči | Hlávky Č, Ž, Š jsou vyvozené, opravují se v běžné řeči a trénují jejich využití v jednom slově. |
| gramatická správnost řeči | Mluví gramaticky správně. |
| stavba vět | Vyjadřuje se v souvětích. |
| úroveň verbální komunikace | Je schopný vést dialog, nemá problémy. Plynule, srozumitelně vypráví příběh, používá spojku „a“. |
| vnímání | Soustředěně vnímá, aktivně se zapojuje. |
| pozornost a soustředění | Dokáže se soustředěně zabývat činnostmi, které ho zajímají. |

| | |
|---|--|
| paměť a učení | Pamatuje si vše včetně detailů, reprodukuje přesně. |
| orientace v prostoru | Chápe základní časové pojmy a údaje, orientuje se v prostoru. |
| číselné a matematické představy | Dovede napočítat do 30, poznat číslice, jak vypadají. Zvládá seřazovat a porovnávat více/méně/stejně. |
| grafické dovednosti, kresba | Kresba je opožděná, není to oblíbená činnost. Nerad dělá grafomotorické činnosti. (příloha č. 5) |
| navazování kontaktů, dorozumívání s dospělým | Komunikuje s dospělým celkem bez obtíží. |
| komunikace s dětmi, zařazení do skupiny, zapojení se do společných aktivit | Komunikuje s dětmi bez problémů, je ohleduplný, pro mladší děti je vzorem, aktivně se zapojuje do společných aktivit, ve kterých mu nedělá problém mít vůdčí roli. |
| sociabilita, spolupráce, adaptabilita ke změnám | Spolupracuje bez problémů, snaží se být druhému dítěti partnerem, pomáhat mladším, být spravedlivý. |

Tabulka 3 Oblasti rozvoje

Zdroj: vlastní výzkum

2. 2. 4 „Eliška, 6 let“

A. Osobní anamnéza

Eliška se narodila 10. 11. 2010. V roce 2014 nastoupila do mateřské školy v Plzeňském kraji. Od 4 let dochází ke klinickému logopedovi. Její typ lateralit je pravostranný. Eliška nosí brýle. Podařilo se vyvodit a nyní se fixují hlásky C, S, Z, a Č, Š, Ž. Odklad školní docházky je z důvodu přetrvávající nesprávné výslovnosti, v současné době se jedná o hlásku R, kterou vyslovuje jako hlásku „l“, a poruchy soustředěného vnímání a pozornosti.

B. Rodinná anamnéza

Eliška vyrůstá se svými praprarodiči. Vlastním rodičům byl zakázán styk s dítětem, kdy poslední fyzický kontakt byl v šestinedělí, poté bylo dítě matce odebráno a předáno do péče prababičky a pradědečka, kteří se o ni starají do dnes. Spolupráce s praprarodiči podle paní učitelky Romany je výborná. V rámci svých zdravotních možností jsou aktivní, Elišce dopřávají kroužky, které jsou při mateřské škole, a jezdí na výlety. I přes to, že je vychovávána praprarodiči, sociálně nijak nevybočuje z kolektivu. Sourozence Eliška nemá. Paní učitelka Romana ještě dodává, že: *„Eliška si váží toho, když si jí všímám já (věkem mladá učitelka), kvůli své aktivitě a energii v činnostech, které se jí možná v takové míře doma nedostává. Eliška o své rodině ve škole není sdílná.“*

C. Školní anamnéza

Eliška dochází do běžné mateřské školy, do homogenní třídy, kde je 18 dětí. Eliška se kamarádí jak s holčičkami, tak s kluky a v prostředí třídy proto nemá žádný problém. Má ráda pohybové hry s míčem, ráda tvoří věci z papíru, lepí a stříhá. Při činnostech mi přijde roztržitá, často odbíhá od rozdělané práce a nevydrží delší dobu udržet pozornost. Elišce její výslovnost nebrání v komunikaci, ostatní děti se nad její výslovností nepozastavují. Pár slov promluvila i se mnou. Když je však vyzvána k projevu před celou třídou je nervózní a zdrženlivá. Děti se k sobě chovají hezky, když někomu něco nejde navzájem si pomáhají. Třída je složená z 18 předškoláků, kteří si rozumí a mají stejné zájmy, například rádi zpívají písničky, takže stačí, když jeden „nadhodí“ a ostatní se hned přidají. To k dosavadní příjemné atmosféře ve třídě přispívá.

V komunikaci s paní učitelkou Romanou nepociťuji žádný ostych či jiný problém, Eliška se ke své učitelce chová slušně, jen občas pronese něco provokativního. Na vzniklou situaci mi paní učitelka odpověděla, že to pro ni je takovým znamením, že je k ní Eliška otevřená a nemá z ní strach jako z jiných cizích lidí. Eliška se zapojuje do všech denních aktivit a dostává dostatek času k tomu, aby vyjádřila to, co potřebuje.

D. Rozhovor s pedagogem

- *Začlenění dítěte a jeho pozice v kolektivu dětí*

Zpočátku se Eliška stranila kolektivu, měla potíže s vytvořením si důvěry jak k dětem, tak k třídní učitelce. Nyní jsou děti na sebe zvyklé a nemají problém spolu vycházet a spolupracovat.

- *Pohled ostatních dětí na vadu řeči dítěte*

Zpočátku Eliška nebyla ostatními dětmi přijata, bylo to způsobené tím, že se dětem stranila. Děti jí díky její vadné výslovnosti nerozuměly, a proto komunikace mezi nimi vázla. Dnes má mezi dětmi kamarádky i kamarády, kterým její výslovnost nezpůsobuje velké obtíže v porozumění a vybudovaly si navzájem důvěrné vztahy. Když je nyní v kontaktu s mladšími dětmi z jiné třídy, stává se pro ně „chůvou“, tzn., že je poučuje a rozkazuje, ale nechává se jimi strhnout zpátky ve vývoji. Naopak, když je s předškoláky, pracuje bez problémů s nimi.

(„Snažila se opakovat slova, kterým děti nerozuměly, ale pokud ji i přes opakovanou snahu nerozuměly, začínala se vztekat a zakončila to většinou „dupnutím“ a poté to vzdala. Momentálně jí děti rozumí.“)

- *Vnímání vady řeči dítětem samotným*

Eliška odbourává strach z mluvení před cizími lidmi. Po dobu tříleté docházky do mateřské školy navázala důvěrný vztah pouze s třídní učitelkou a dětmi ze své třídy.

(„Její obava z mluvení přetrvává a na přímý dotaz před kolektivem dětí, je zdrženlivá a nechce odpovědět. Ať jsou to dotazy příjemného či nepříjemného rázu.“)

- *Logopedická prevence ve třídě a individuální práce s dítětem*

Do této mateřské školy speciální preventista nedochází, ani zde neprobíhá logopedická depistáž. Pedagog má vytvořené diagnostické listy u předškoláků. V logopedické prevenci využívají pro celou třídu gymnastiku mluvidel, kde se nejvíce zaměřují na rozpohybování jazyka při rozezpívání. V ranním kruhu a po obědě při nespavé aktivitě mají děti dostatečný prostor pro vyjadřování, povídají si, čtou, prohlížejí a komentují knížky. Paní učitelka individuálně opravuje Elišce dané písmenko, když ví, že ho již zvládá, chce po ní, aby ho zopakovala správně.

- *Analýza třídní knihy*

Zjišťovala jsem, jaké činnosti podporující rozvoj řeči pedagog v době třech týdnů v měsíci říjen a v měsíci březen zařazuje a jak často. Pro rozvoj slovní zásoby zařazují každý den kalendář, kde si opakují dny v týdnu, datumová čísla, pojmy včera, dnes a zítra, popisují počasí, určují, jaký je roční období a podle čeho je poznáme. Jednou týdně zařazují činnosti k vymýšlení slov. Pro rozvoj souvislého vyjadřování zařazují jednou týdně povídání si o společném tématu a vyprávění svých zážitků. Dvakrát během třech týdnů zařazují dramatizaci a jednou za tři týdny dialog a souvislé popisování děje.

Hrubou motoriku rozvíjejí jednou až dvakrát týdně pohybovými hrami, hry s míčem a dětskou jógu. Jednou za tři týdny zařazují cvičení s hudbou a nápodobou. Pro rozvoj grafomotoriky jednou až dvakrát týdně využívají grafomotorické listy, kde procvičují správný úchop psacího náčiní. Jemnou motoriku rozvíjejí pracovními a výtvarnými činnostmi, které zařazují jednou až dvakrát týdně, jednou za tři týdny zařazují činnosti poznávání hmatem.

Pro rozvoj sluchového vnímání zařazují téměř každý den poslech četby, jednou týdně rytmiizaci slov a rozlišování zvuků, například podle výšky, a délky tónu. Pro rozvoj zrakového vnímání zařazují jednou týdně rozlišování geometrických tvarů, poznávání změn a nápodobu pohybů.

Dechové a fonační cvičení zařazují téměř každý druhý den ve formě básniček, říkanek a zpěvu, před kterým si procvičují motoriku mluvidel.

- *Spolupráce s odborníky*

Paní učitelka nespolupracuje se speciálně pedagogickými centry a pro Elišku není vytvořený individuální vzdělávací plán. Eliška dochází ke klinickému logopedovi od roku 2014.

- *Spolupráce s rodiči dítěte*

Spolupráce s rodiči Eliška není možná. Eliška žije s praprarodiči, kteří se zajímají o dění v mateřské škole a spolupracují s třídní učitelkou.

- *Vzdělání pedagogů ve třídě*

Paní učitelka Romana má vystudovanou střední pedagogickou školu. Neabsolvovala kurz logopedické prevence.

- *Oblasti rozvoje*

| | |
|---|--|
| celková pohybová koordinace a pohybová dovednost | V hrubé motorice přetrvávají obtíže, pohyb nekoordinovaný. |
| koordinace ruky a oka, manipulace | Problémy s manipulací drobných předmětů, koordinace ruky a oka je pomalejší. |
| držení tužky | Špetkovitý, ale křečovitý úchop. |
| slovní zásoba | Aktivní a bohatá slovní zásoba. |
| formální vyspělost řeči | Přetrvává nesprávná výslovnost hlásky „R“. |
| gramatická správnost řeči | Mluví převážně gramaticky správně. |
| stavba vět | Vyjadřuje se plynule v souvislých větách. |
| úroveň verbální komunikace | Vede dialog, verbální komunikace je bezproblémová. |
| Vnímání | Porucha vnímání v menší míře přetrvává. |

| | |
|---|---|
| pozornost a soustředění | Pozornost a soustředění je komplikovanější, často odbíhá od činností. |
| paměť a učení | Nemá problém si pamatovat detaily, je učenlivá. |
| orientace v prostoru | Chápe základní časové pojmy a údaje. Přetrvávají obtíže s orientací v prostoru. |
| číselné a matematické představy | Bez obtíží používá číselnou řadu. |
| grafické dovednosti, kresba | Vyskytují se obtíže v jemné motorice. (příloha č. 6) |
| navazování kontaktů, dorozumívání s dospělým | Přetrvávají obtíže v komunikaci se dospělým, je nedůvěřivá, reaguje s odstupem. |
| komunikace s dětmi, zařazení do skupiny, zapojení se do společných aktivit | Komunikuje ráda a bez problémů, upevňuje si svoji pozici i roli ve skupině, někdy se stává vůdčím typem skupiny dětí při hře. |
| sociabilita, spolupráce, adaptabilita ke změnám | Spolupracuje s dětmi bez problémů, změny a nové situace zvládá dobře, nedělají ji obtíže. |

Tabulka 4 Oblasti rozvoje

Zdroj: vlastní výzkum

3 DISKUZE

V rámci kvalitativního výzkumného šetření jsem se zaměřila na čtyři výzkumné otázky. Jedna z nich zní, jak je dítě s NKS začleněno do kolektivu. Z pozorování dětí v kolektivu jejich třídy při výzkumu a následného rozhovoru s pedagogy v mateřských školách lze říci, že se všechny čtyři sledované děti zapojují ve známém kolektivu bez problémů, berou se jako rovnocenní partneři. Komunikace mezi nimi a s dospělými je závislá na schopnostech daného dítěte. Někteří mají občas problém s tím, aby mu ostatní porozuměly a jeden chlapec mluví výrazněji méně než ostatní děti. Tomáš ve speciálně pedagogickém centru pro vady řeči, kam dorazil s rodičem, nespolupracoval. Bylo by proto vhodné buď zopakovat vyšetření, nebo se pokusit nalézt jinou alternativu pro posouzení úrovně řeči. Roli zde mohlo hrát i cizí prostředí, proto vzhledem k tomu, že v prostředí mateřské školy nemá chlapec problém spolupracovat, vyzkoušela bych tuto možnost.

Pedagogové si v přístupu k dětem zakládají na vzájemné důvěře. Zaměřují se na využívání korekční zpětné vazby a na to, aby dětem dávali dostatečný prostor k vyjádření, ale často je to s ohledem na jejich počet. S počtem dětí ve třídě souvisí i možnost individuální práce s dětmi. Při vysoké docházce dětí do mateřské školy nezbývá podle pedagogů dostatek času pro tuto práci. Pedagogové se snaží projevat zájem o to, co jim chce dítě sdělit, a tím vytvářet zpětnou vazbu.

V rámci výzkumné otázky týkající se využívaných aktivit při logopedické prevenci jsem měla možnost analyzovat dokumenty, a to konkrétně třídní knihy a třídní vzdělávací plán, a tím doplnit informace získané z rozhovorů s pedagogy. Z výzkumného šetření jsem zjistila, že v jedné ze tří mateřských škol jsou pedagogové, kteří absolvovali kurz logopedické prevence. Do ostatních škol logopedický preventista nedochází. Jedna mateřská škola má vypracovaný plán pedagogické podpory, který obsahuje popis obtíží dítěte a po určitém intervalu jej vyhodnocují. Po uplynutí 6 měsíců, kdy nedošlo ke zlepšení obtíží, bylo rodičům navrženo oslovit školské poradenské zařízení. Ostatní školy nespolupracují se speciálně vzdělávacími centry a nemají pro děti vytvořený individuální vzdělávací plán. V jedné ze tří mateřských škol se koná logopedická depistáž pro děti ve věku 4 až 6 let.

Dále jedna mateřská škola pracuje podle programu „Maxík“, což je stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou. Co se týká analýzy třídní knihy, je možné, že některé činnosti, které by se daly zahrnout do činností logopedické prevence, pedagogové nezapisují, proto zjištěné informace jsou brány pouze orientačně a jako informace doplňující rozhovory. Činnostmi, které probíhají v různé míře, ale vyskytují se ve všech mateřských školách, jsou pohybové hry, smyslové hry, zpěv, pracovní a výtvarné činnosti, cvičení s hudbou, zdravotní cviky, a cviky podle nápodoby. Dále vymyšlení slov, hádanek nebo přídavných jmen, společné vyprávění, povídání si o společném tématu, udržení dějové linie. V jedné mateřské škole v Plzeňském kraji se objevila dramatizace a dětská jóga. Dále jedna z mateřských škol v Plzeňském kraji využívá interaktivní tabuli při práci s dětmi a využívá jednou týdně jazykové cvičení na motoriku mluvidel. Pedagogové často nevědí, že činnosti, které zařazují během dne, mohou souviset s podporou vývoje řeči.

Z rozhovorů s pedagogy o spolupráci s rodiči, poradenským zařízením a s klinickým logopedem mohu říci, že s pedagogy spolupracují tři rodiče ze čtyř, kteří se zajímají o pokroky svého dítěte v mateřské škole a dochází tak alespoň k nějaké komunikaci k této problematice. Bylo by vhodné zaměřit se více na spolupráci s poradenským zařízením, u sledovaných dětí nebyla využívána. Pouze do jedné mateřské školy dochází ze speciálně pedagogického centra logoped provádět depistáž u dětí ve věku 4 až 6 let. Ani jeden pedagog z mateřských škol se nezmínil o spolupráci s klinickým logopedem.

Pro zkvalitnění péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřské škole doporučuji pedagogům i rodičům doplnění informací o tomto tématu například prostřednictvím kurzu logopedické prevence nebo využít dostupné literatury. Kromě logopedické prevence je důležité se zaměřit i na související téma, které jsem již zmínila v teoretické části práce, tím jsou děti z bilingvního prostředí a jejich vzdělávání, protože s těmito dětmi se v mateřských školách stále častěji setkáváme.

Bylo by vhodné zajistit v mateřských školách depistáž pro děti od 4 do 6 let a logopedického preventistu či školního logopeda, který by mohl s dětmi individuálně pracovat i přes vyšší počty dětí ve třídách. Vhodné by například bylo mít prostor pro útulnou místnost, kde je klid na prohlížení knížek, povídání si a na krátká cvičení s dítětem.

Je potřeba znovu zmínit důležitost spolupráce, která by měla fungovat mezi rodiči, pedagogy a odborníky. Pedagogové by měli pravidelně zařazovat činnosti, o kterých vědí, že podporují rozvoj řeči. Podporovat vlastní vyjadřování, rozvíjet slovní zásobu jak aktivní, tak pasivní. Je možnost také využívat literaturu určenou k logopedické prevenci. Dále je důležité rozvíjet hrubou, jemnou motoriku i grafomotoriku dětí. Pedagogové by se měli také více zaměřit na rozvíjení smyslů, na dechová a fonační cvičení a motoriku mluvních orgánů, která je pro rozvoj řeči významná.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je dítě začleněno do kolektivu dětí a jaký je přístup k dětem s narušenou komunikační schopností v mateřské škole z hlediska jejich vzdělávání, logopedické prevence a spolupráce učitelů.

Teoretická část práce obsahuje popis nejčastějších narušení komunikační schopnosti v předškolním období, jejich příčin vzniku a možnosti prevence. Zabývá se optimálním přístupem k dítěti a logopedickou prevencí.

Praktická část práce byla zpracována formou případových studií čtyř dětí. Pro kvalitativní výzkum byla použita metoda rozhovoru s pedagogy a pozorování dětí v jejich známém prostředí třídy mateřské školy. Dále byla použita metoda analýzy třídní knihy.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že nyní jsou děti v kolektivu své třídy začleněny bez problémů, navzájem se přijímají a mají snahu si porozumět.

Dále vyplynulo, že pedagogům k individuální práci s dítětem brání počty dětí ve třídách. Přesto jsem se setkala se snahou si v této situaci poradit.

Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že pedagogové zařazují činnosti související s logopedickou prevencí, ne vždy však vědí, že činnost s ní souvisí. Analýzou třídních knih a třídního vzdělávacího plánu byly doplněny získané informace z rozhovorů s pedagogy o zařazování aktivit souvisejících s logopedickou prevencí. Při jejich porovnání se ukázalo, že školy zařazují tyto činnosti v různé míře, ale vyskytují se ve všech mateřských školách.

Z výsledků šetření vyplynulo, že je potřeba více dbát na spolupráci s odborníky, se speciálně vzdělávacími centry. Pokoušet se nalézat další možné cesty, které povedou k podpoře rozvoje řeči dítěte. Pěstovat mezi pedagogy a rodiči pozitivní a respektující vztah, který ulehčí další práci s dítětem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANGIOLINO, Andrea et al. *Hry s kamínky, mincemi, telefonními kartami*. Praha: Portál, 2001, 208 s. ISBN 80-7178-517-2.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava et al. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole*. Brno: Paido, 2012, 273 s. ISBN 978-80-7315-237-6.
3. BENDO VÁ, Petra et al. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
6. DLOUHÁ, Olga a Soňa NEVŠÍMALOVÁ. *Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií*. *Otorinolaryngologie a Foniatrie* 4(46), 1997, 228-231 s. ISSN 1805-4528.
7. DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči. Vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha: Alexej Novák, 2003, 142 s. ISBN 802391832X.
8. DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Pavel Dolejší - JAS, 2003, 101 s. ISBN 80-86480-23-2.
9. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. ISBN 80-902536-2-8.
10. HARDING-ESCH, Edith a Philip RILEY. *Bilingvní rodina*. Praha: Portál, 2008, 224 s. ISBN 978-80-7367-358-1.
11. HEALEY, JANE M. *Leváci a jejich výchova*. Praha: Portál, 2002, 112 s. ISBN 80-7178-701-9.
12. HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2206-1.
13. JANOTOVÁ, Naděžda. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996, 47 s. ISBN 80-85801-84-1.
14. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997, 62 s. ISBN 80-85931-41-9.

15. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998, 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
16. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000, 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
17. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
18. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslálie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
19. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 2005, 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
20. LECHTA, Viktor et al. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
21. LECHTA, Viktor. *Incipientná zajakavosť: neuralgický bod našej balbutológie*. In: Česká logopedie. Markropulos, 1999, 53-73 s. ISBN 80-86003-38-8.
22. LECHTA, Viktor a Eva BAXOVÁ-ŠARKŮZYOVÁ. *Koktavosť...?!* Praha: Septima, 2001, 37 s. ISBN 80-7216-154-7.
23. LECHTA, Viktor et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
24. LECHTA, Viktor. *Koktavosť*. Praha: Portál, 2004, 232 s. ISBN 80-7178-867-8.
25. LECHTA, Viktor a Barbora KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule*. Praha: Portál, 2011, 128 s., ISBN 978-80-7367-849-4.
26. LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013, 80 s. ISBN 987-80-262-0381-0.
27. MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázie: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993, 288 s. ISBN 8090044506.
28. NOVÁK, Alexej. *Foniatric a pedaudiologie III. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. Praha: vlastním nákladem, 1997, 111 s. ISBN n.
29. PEČEŇÁK, J., *Diagnostika mutismu*. In LECHTA, V. et al. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, 251-261 s. ISBN 80-7178-801-5.
30. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: UP, 2003, 271-292 s. ISBN 80-244-0873-2.

31. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2353-2.
32. PRŮCHA, Jan et al. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
33. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2016. 47 s. [cit. 2016-07-03]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-pv-1>.
34. RENOTIÉROVÁ, Marie et al., *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003, 290 s. ISBN 80-244-0646-2.
35. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
36. SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1978, 327 s. ISBN n.
37. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984, 215 s. ISBN 14-484-86.
38. ŠKODOVÁ, Eva et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
39. ŠKODOVÁ, Eva et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007, 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
40. UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: Portál, 2002, 128 s. ISBN 80-7178-599-7.
41. VÁCHOVÁ, Alena et al. *Rozvíjíme jazyk a řeč dětí*. Praha: Raabe, 2015, 158 s. ISBN 978-80-7496-173-1.
42. VALENTA, Milan et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003, 322 s. ISBN 80-244-0698-5.
43. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: UP, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
44. Vyhláška č. 27/2016, Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Sbírka zákonů*. 21. 1. 2016.
45. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000, 142 s. ISBN 8024600579.

46. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.*

Praha: Portál, 2001, 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--------------------------------|----|
| Tabulka 1 Oblasti rozvoje..... | 45 |
| Tabulka 2 Oblasti rozvoje..... | 51 |
| Tabulka 3 Oblasti rozvoje..... | 57 |
| Tabulka 4 Oblasti rozvoje..... | 62 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Rozhovor s pedagogy

Příloha 2 Rozhovor s pedagogy - Tomáš

Příloha 3 Postava

Příloha 4 Postava

Příloha 5 Postava

Příloha 6 Postava

Příloha 7 Činnosti podporující rozvoj řeči

Příloha 1 Rozhovor s pedagogy

1. Jak je dítě začleněno a jaká je jeho pozice v kolektivu dětí?
2. Jak dítě přijímají ostatní děti?
3. Jak ostatní děti nahlíží na jeho vadu řeči, překáží jim?
4. Komunikuje dítě bez obav, nebo moc nemluví, má strach?
5. Jakou logopedickou prevenci ve třídě využíváte?
 - a. Jakou prevenci využíváte pro celou třídu?
 - b. Jakou prevenci využíváte v působení na sledované dítě? Tzn. máte čas na individuální práci s dítětem, pokud ano - kde?
6. Spolupracujete se speciálně pedagogickými centry? Jak?
7. Máte individuální vzdělávací plán?
8. Dochází dítě ke klinickému logopedovi?
9. Máte v mateřské škole logopedického preventistu?
10. Spolupracujete s rodiči dítěte? Jaká je spolupráce s rodiči?
11. Jaké je vaše vzdělání?
12. Máte kurz logopedické prevence?

Příloha 2 Rozhovor s pedagogy - Tomáš

1. Jak je dítě začleněno a jaká je jeho pozice v kolektivu dětí?

„Tomášek je oblíbený mezi dětmi, není zlý. Dříve byl uzavřený se do sebe, už se to prolomilo a s dětmi problémy nemá.“

2. Jak dítě přijímají ostatní děti?

„Tím, že jsou na sebe děti již zvyklé, berou Tomáše mezi sebe jako rovnocenného partnera.“

3. Jak ostatní děti nahlíží na jeho vadu řeči, překáží jim?

„Když mu děti nerozumí natolik, že mu to začne vadit, uzavře se do sebe.“

4. Komunikuje dítě bez obav, nebo moc nemluví, má strach?

„Tomášek nemluví tak často, vnímá svoji vadu řeči. Na neúspěch reaguje zvýšeným úsilím, a je rád, když mu někdo rozumí. Někdy potřebuje sdělit něco, co je pro něj důležité (kresba).“

5. Jakou logopedickou prevencí ve třídě využíváte?

a. Jakou prevencí využíváte pro celou třídu?

„Individuálně pracujeme s dětmi, povídáme si, opravujeme dítě, dáváme správný řečový vzor, děláme si jazykové chvilky, ale ne na základě logopedických cvičení od klinického logopeda.“

b. Jakou prevencí využíváte v působení na sledované dítě? Tzn. máte čas na individuální práci s dítětem, pokud ano - kde?

„Individuální práce probíhá ve třídě při ranních činnostech.“

6. Spolupracujete se speciálně pedagogickými centry? Jak?

„Nespolupracujeme se speciálně pedagogickými centry.“

7. Máte individuální vzdělávací plán?

„Nemáme individuální vzdělávací plán.“

8. Dochází dítě ke klinickému logopedovi?

„Tomášek dochází ke klinickému logopedovi na naše doporučení od roku 2016.“

9. Máte v mateřské škole logopedického preventistu?

„Ve školce nemáme speciálního preventistu, pouze se jednou ročně koná logopedická depistáž.“

10. Spolupracujete s rodiči dítěte? Jaká je spolupráce s rodiči?

„Matka požádala o prodloužení školní docházky, Tomášek poté nedocházel tak často do mateřské školy, a to mu nepříspělo. Matka chodí do školky s Tomášem jen občas, je problémová a nedostačující. V 80 % přichází s dítětem do školky otec, který se s námi nedomluví, protože nemluví česky, není pro dítě řečový vzor. Tomášek mu anglicky rozumí, ale sám nedovede anglicky říci to, co po něm chceme i když se mu snažíme porozumět a hledáme cesty.“

11. Jaké je vaše vzdělání?

„Mám vystudovanou střední pedagogickou školu.“

12. Máte kurz logopedické prevence?

„Ano mám kurz logopedické prevence.“

Příloha 3 Postava (2016) - Tomáš

V kresbě „*moje maminka*“ je jasně vidět, že se jedná o ženskou postavu. Objevují se důležité lidské znaky, kterými jsou oči, ústa, nos, vlasy obohacené o detail - kytku. Není zvláštností, že děti často zapomínají uši. Doširoka otevřené oči znázorňují „život“. Trup je zde nahrazený oblečením - šaty. Zuzující se tvar trupu, může znázorňovat v nejužší části i krk. Na ramena nasedají paže, což je typické pro děti ve věku 6 let. Paže jsou zakončené třemi prsty namísto pěti.



Obrázek 1 Postava

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 4 Postava (2016) - Martin

V kresbě „*moje maminka*“ se objevují důležité lidské znaky, kterými jsou oči, ústa, nos, uši a vlasy. Doširoka otevřené oči znázorňují „život“. Tělo je členěno na hlavu, trup, ze kterého vystupují paže a na spodní část těla, ze které vystupují nohy s prsty, kterých je nepravidelný počet.



Obrázek 2 Postava

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 5 Postava (2016) - Matěj

V této kresbě se objevují důležité lidské znaky, kterými jsou oči, ústa, nos, vlasy. Doširoka otevřené oči znázorňují „život“. Tělo je členěno na hlavu, trup a dolní končetiny. Paže vycházejí z trupu, který představuje oděv, proto je zamalovaný, aby nebyl prázdným místem. Nohy zde mají realistickou podobu, vidíme vybarvené kalhoty zakončené vybarvenou botou.



Obrázek 3 Postava

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 6 Postava (2016) - Eliška

V kresbě postavy se objevují důležité lidské znaky, kterými jsou oči, ústa, nos, vlasy. Doširoka otevřené oči znázorňují „život“, které jsou doplněné o detail - obočí. Tělo je členěno na hlavu, krk, trup, který je nahrazený oblečením - šaty s dvěma knoflíky, nohy a ruce. Na ramena nasedají paže, které jsou zakončené pěti prsty, stejně jako nohy.



Obrázek 4 Postava

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 7 Činnosti podporující rozvoj řeči

Hra na čertíka

Děti předkloní mírně hlavu, zatřepou s ní, uvolní tváře a rty. Navzájem se postraší jako čertíci, kdy špičkou jazyka pohybují a vydávají „blll“.

Foukaná

Balík kartiček se srovná a položí na kraj stolu (židle) obrázky dolů. Dítě přistoupí ke kartičkám, nadechne se nosem a dlouhým výdechem fouká do karet a snaží se převrátit je obrázky nahoru. (Angiolino, 2001)

Co se změnilo

Pedagog nakreslí na arch papíru libovolný obrázek. Poté co ho nakreslil si ho děti prohlédnou a zkusí si zapamatovat, jak vypadá. Děti si zavřou oči a pedagog mezitím dokreslí do obrázku určitou změnu. Úkolem dětí je na dokreslenou změnu přijít.

Přiletěl datel

Děti v této činnosti určují počet slabik ve slově. Pedagog ukazuje obrázky lesních a domácích zvířat, děti je pojmenovávají a vytleskávají jejich názvy. (Bytešníková, 2012)

Cyklistická trať

Každé dítě potřebuje skleněnou kuličku různé barvy. Na zemi si společně s dětmi vytvoříme závodní trať plnou zatáček. Vyznačíme start, který bude zároveň i cíl. Pomocí cvrnkání do své kuličky, ve kterém se děti střídají, mají za úkol projít celou trať. (Angiolino, 2001)

Číšnická štafeta

Úkolem dětí je přenést z jednoho místa na druhý plastový kelímek naplněný vodou, aniž by vodu vylily. Náročnější varianta může obsahovat pokyny: zvedni ruce nad hlavu, udělej dřep, přenes kelímek na zvednutém a ohnutém lokti, nebo lze místo kelímku s vodou využít lžičku s pingpongovým míčkem. (Bytešníková, 2012)

Pečeme dort

Děti již dobře znají pohádku o pejskovi a kočičce, jak si dělali k svátku dort. Jedno dítě bude vypravěč, ostatní se rozdělí na pejsky a kočičky, které budou podle vypravěče dort připravovat a péct. Při dramatizaci pohádky nám mohou být k dispozici divadelní čepičky. Role se mohou obměňovat.

Kuba řekl

Každé dítě si přinese svou oblíbenou hračku. Ve třídě se do řady připraví židličky, které budou stát stejným směrem, a to naproti pedagogovi. Děti se svojí hračkou poté reagují na pokyny rozvíjející prostorovou orientaci: „*na, pod, vedle, za, před*“.