



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH NA JIČÍNSKU

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Mgr. Magdaléna Neufussová**
Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Jehličková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Mgr. Magdaléna Neufussová
Osobní číslo: P11000026
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Název tématu: Logopedická intervence v mateřských školách na Jičínsku
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

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

Cíl bakalářské práce:

Zjistit, jaká logopedická intervence je nabízena v mateřských školách na Jičínsku.

Požadavky:

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

Metody:

Dotazník, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-247-1110-9.
KUTÁLKOVÁ, D., 2005. Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.
LECHTA, V., a kol., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-80-5.
PIPEKOVÁ, J., 2010. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. rozš. a uprav. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha. Portál. ISBN 80-7178-546-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiřina Jehličková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

Prohlášení

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

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

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

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

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

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce a konzultantce Mgr. Jiřině Jehličkové za pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu zpracování bakalářské práce.

Dále chci poděkovat své rodině za pochopení a podporu během celého studia.

Název bakalářské práce: Logopedická intervence v mateřských školách na Jičínsku

Jméno a příjmení autora: Mgr. Magdaléna Neufussová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jiřina Jehličková

Anotace

Tématem předložené bakalářské práce je logopedická intervence v mateřských školách na Jičínsku.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká logopedická intervence je nabízena v mateřských školách na Jičínsku.

Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Jednotlivé kapitoly teoretické části jsou zaměřeny na komunikační schopnosti dětí předškolního věku a možné příčiny narušené komunikační schopnosti, organizaci a koncepci logopedické péče v České republice, poslední kapitola se zabývá logopedickou intervencí.

Předmětem praktické části je zmapování, jaká logopedická péče je nabízena v mateřských školách městských a vesnických na Jičínsku, zda ji poskytují pedagogové mateřských škol, jaké je jejich logopedické vzdělání, jakým způsobem a jak často logopedická intervence probíhá.

Výsledky, kterých bylo testováním dosaženo, jsou vyhodnoceny a shrnuty v závěrečné části práce. Zjištění vyústila v navrhovaná opatření.

Klíčová slova:

Logopedie, logopedická intervence, logopedická prevence, logopedická diagnostika, speciální pedagog, školní logoped, klinický logoped, logopedický asistent, krajský koordinátor, řeč, jazykové roviny, vývojová stadia řeči, narušená komunikační schopnost, komunikační kompetence.

Title of the bachelor thesis: The logopaedic intervention in preschools on the Jičín Region

Name and surname of the author: Mgr. Magdaléna Neufussová

Academic year of submitting of my bachelor thesis: 2014/2015

Bachelor thesis supervisor: Mgr. Jiřina Jehličková

Annotation

The theme of my bachelor thesis is a logopaedic intervention in preschools in the Jičín Region.

The goal of the bachelor thesis was to find out what logopaedic intervention was offered in preschools in the Jičín Region.

The thesis is divided in two parts – theoretical and practical. The particular chapters of the theoretical part are focused on preschool children's communication abilities, possible causes of disturbed communication abilities, organization and conception of the logopaedic care in the Czech Republic. The last chapter concerns with logopaedic intervention.

The subject of the practical part is charting what kind of logopaedic care is offered in town preschools and village preschools in the Jičín Region. If it is provided by preschool pedagogues what is their logopaedic education, what methods and how often the logopaedic intervention passes of.

The results which were achieved by testing are evaluated and summarized in the final part of my thesis. The finding resulted in the proposed measures.

The key words

Speech therapy, logopaedic intervention, logopaedic prevention, logopaedic diagnostics, special educator, school speech therapist, clinical speech therapist, logopaedic assistant, regional coordinator, speech, language levels, evolutive stadia of speech, disturbed communication abilities, communication competence

Obsah

Seznam tabulek.....	9
Seznam grafů.....	11
Seznam zkratk.....	12
Úvod.....	13
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Komunikační schopnosti dětí v předškolního věku.....	15
1.1 Řeč – nástroj komunikace.....	15
1.2 Vývoj řeči v ontogenezi.....	16
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	17
1.4 Komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání.....	20
1.5 Podpora rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku v MŠ.....	21
1.6 Podpora komunikačních dovedností v rodině.....	23
2 Narušená komunikační schopnost.....	24
2.1 Klasifikace narušení komunikační schopnosti.....	26
2.2 Charakteristika nejčastěji se vyskytujících se poruch komunikačních schopností u dětí v předškolním věku.....	26
3 Organizace a koncepce logopedické péče v České republice.....	33
3. 1 Rezort školství.....	33
3.3 Rezort práce a sociálních věcí	37
4 Logopedická intervence.....	38
4.1 Logopedická diagnostika a prevence.....	38
4.2 Terapie v logopedii.....	41
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	43
5 Metodologie práce.....	43
5.1 Cíl empirické části a formulace hypotéz.....	43
5. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	44
5.3 Vlastní šetření	44
5.4 Získaná data a jejich interpretace.....	45
5.6 Ověření hypotéz dle výzkumu.....	75
Závěr.....	78
Navrhovaná opatření.....	80

Seznam použitých zdrojů:.....	82
Seznam příloh	84

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled úspěšnosti návratnosti dotazníků	44
Tabulka 2: Přehled dotazníků vrácených z měst a z vesnic	45
Tabulka 3: Odpovědi na otázky týkající se hypotézy č. 1.....	45
Tabulka 4: Odpovědi na otázky související s hypotézou č. 2	46
Tabulka 5: Odpovědi na otázky související s hypotézou č. 3	46
Tabulka 6: Věková kategorie respondentů	47
Tabulka 7: Dosažené vzdělání pedagogů	48
Tabulka 8: Pedagogové pracující ve městě nebo na vesnici	49
Tabulka 9: Počet tříd v mateřských školách	50
Tabulka 10: Počet tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích Jičínska	51
Tabulka 11: Počet dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku,.....	52
Tabulka 12: Obtíže v komunikaci v předškolních zařízeních Jičínska	53
Tabulka 13: Výskyt poruch řeči u dětí v mateřských školách	53
Tabulka 14: Výskyt logopedických a běžných tříd na Jičínsku	54
Tabulka 15: Výskyt logopedických tříd dle velikosti mateřských škol	56
Tabulka 16: Realizace logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku	57
Tabulka 17: Realizace logopedické intervence dle počtu tříd v mateřských školách	58
Tabulka 18: Četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsk.....	59
Tabulka 19: Způsob zajištění logopedické intervence	61
Tabulka 20: Zajištění logopedické intervence pedagogy mateřské školy	63
Tabulka 21: Místo, kde dochází k nápravě řeči	64
Tabulka 22: Další logopedické vzdělávání logopedického asistenta	66

Tabulka 23: Formy logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku	67
Tabulka 24: Formy logopedické péče dle počtu tříd v MŠ na Jičínsku	68
Tabulka 25: Metoda screeningu k vyhledávání dětí s NKS	69
Tabulka 26: Logopedická spolupráce s odborníky	71
Tabulka 27: Logopedická spolupráce se zákonnými zástupci	72
Tabulka 28: Rozvojový program MŠMT pro předškolní vzdělávání.....	74

Seznam grafů

Graf 1: Věková kategorie respondentů	47
Graf 2: Dosažené vzdělání pedagogů	48
Graf 3: Pedagogové pracující ve městě a na vesnici.....	49
Graf 4: Počet tříd v mateřských školách	50
Graf 5: Počet tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích Jičínska.....	51
Graf 6: Počet dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku	52
Graf 7: Výskyt poruch řeči u dětí v mateřských školách	54
Graf 8: Výskyt logopedických a běžných tříd na Jičínsku.....	55
Graf 9: Výskyt logopedických tříd dle velikostí mateřských škol	56
Graf 10: Realizace logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku.....	57
Graf 11: Realizace logopedické intervence dle počtu tříd v mateřských školách	58
Graf 12: četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku	60
Graf 13: Způsob zajištění logopedické intervence	61
Graf 14: Zajištění logopedické intervence pedagogy mateřské školy	64
Graf 15: Místo, kde dochází k nápravě řeči	65
Graf 16: Další logopedické vzdělávání logopedického asistenta	66
Graf 17: Formy logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku	68
Graf 18: Formy logopedické péče dle počtu tříd v MŠ na Jičínsku	69
Graf 19: Metoda screeningu k vyhledávání dětí s NKS	70
Graf 20: Logopedická spolupráce s odborníky	71
Graf 21: Logopedická spolupráce se zákonnými zástupci.....	73
Graf 22: Rozvojový program MŠMT pro předškolní vzdělávání.....	74

Seznam zkratek

AKL – Asociace klinických logopedů

ALOS – Asociace logopedů ve školství

Bc. - vysokoškolské studium bakalářské

KSVS – Krajské školské vzdělávací středisko

LSMS – Logopedická společnost Miloše Sováka

Mgr. - vysokoškolské studium magisterské

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

např. - například

NIDV – Národní institut pro další vzdělávání

NKS – narušená komunikační schopnost

ORL – Otorhinolaryngologické oddělení

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogické centrum

tj. - to je

tzv. - tak zvaný

ZS – zákonný zástupce

Úvod

Řeč začleňuje člověka do společnosti, ovlivňuje jeho prožívání, poznávání, cítění i jeho rozumový vývoj. Je velmi komplikovanou funkcí, a proto trpí častými poruchami od těch nejjednodušších až po ty velmi těžké.

Vývoj řeči je ovlivněn mnoha faktory a probíhá u každého dítěte individuálně. Ne výjimečně se stává, že se odchýlí od normy a dochází tak k narušení komunikační schopnosti. V takových případech je nutné včasné zahájení logopedické péče, která má narušenou komunikační schopnost eliminovat, nebo alespoň zmíznit její důsledky. V předškolním období je hlavním úkolem logopedické péče zlepšit řečový projev dítěte před nástupem povinné školní docházky a připravit tak dítěti předpoklady dalšího normálního vývoje. Zvláště důležité je v předškolním období role logopedické prevence, která by měla být poskytována všem dětem v mateřských školách s cílem rozvíjet jejich řečové dovednosti před nástupem povinné školní docházky a předcházet tak vzniku poruch řeči.

Východiskem pro stanovení cíle práce byla snaha zmapovat možnosti logopedické intervence v mateřských školách v regionu Jičín.

Cílem bakalářské práce a výzkumného projektu je zmapování nabídky možností logopedické intervence, která je nabízena v mateřských školách na Jičínsku, kdo logopedickou intervenci poskytuje, kdo se na ní podílí, jakým způsobem probíhá, dále se kterými odbornými pracovišti mateřské školy spolupracují.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, které se zabývají komunikačními schopnostmi dětí předškolního věku, narušenou komunikační schopností, organizací a koncepcí logopedické péče v České republice a logopedickou intervencí.

V empirické části bakalářské práce byly stanoveny tři hypotézy, které byly dle získaných dat na závěr potvrzeny, či vyvráceny.

Pro ověření předem stanovených hypotéz byla vybrána metoda dotazování formou nestandardizovaného dotazníku, který byl určen učitelkám (ředitelkám) mateřských škol na Jičínsku. Pro doplnění informací (výsledků) dotazníkového šetření byla použita metoda řízeného rozhovoru s několika pedagogy mateřských škol.

Smyslem bakalářské práce je zmapování situace logopedické intervence na vesnických a městských mateřských školách na Jičínsku. A to by mohlo mít přínosem pro pedagogy

mateřských škol Jičínska, vedoucí školského odboru města Jičín a SPC Duháček Hradec Králové.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikační schopnosti dětí v předškolního věku

1.1 Řeč – nástroj komunikace

Řeč má v lidské společnosti zcela mimořádné postavení, a proto není divu, že jsme na ni mimořádně citliví. Z hlediska vývoje lidstva je to funkce docela mladá. Během staletí se z artikulované řeči se stal nejúčinnější nástroj společenské komunikace.

„Cílem komunikativního chování člověka je kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů“ (Klenková, Pipeková 2006, s. 105). Význam a důležitost komunikace pro život společnosti nelze tedy dostatečně ocenit. Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem.

Jak dále uvádí Klenková,; *„Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách“* (s. 105).

Každé dítě přichází na svět s vrozenou schopností naučit se mluvit. Každému jsou dány určité dispozice, které postupně rozvíjí až při verbálním styku se svým mluvícím okolím. Tato schopnost se rozvine v dovednost pouze za odpovídajících podmínek a vhodných okolností. Řeč je velmi složitý psychomotorický výkon, který probíhá za účasti mnoha orgánů a jejich těsné koordinované spolupráce. *„Umění správně mluvit je tedy výsledkem výchovy a přímého vlivu prostředí, do kterého dítě vrůstá“* (Krejčíková 2000, s. 9).

Russell a kolektiv autorů uvádí: schopnost komunikovat mluvenou řečí si v průběhu vývoje osvojuje každé zdravě se vyvíjející dítě. Uvědomujeme si, že mozek je zdrojem veškerého komunikačního chování. Jak dále uvádí, výzkum v oblasti jazyka a neurologie řeči slibuje novou éru v porozumění odvěkým problémům spojených s narušenou komunikační schopností. Práce lingvistů, kognitivních psychologů, neurovědů, stejně jako logopedů přináší na poli poruch komunikačních schopností a věd zabývajících se komunikací stále nové poznatky o mechanismech mozku, které spočívají v základu řeči a jazyka (2009, s. 11).

Cíleně a komplexně se řečí a terapií narušené komunikační schopnosti, v teorii i v praxi, nejvíce věnuje logopedie. V tomto pojetí *„Definujeme logopedii jako vědní obor*

interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti“ (Lechta 2005, s. 15).

„Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence“ (Lechta 2005, s. 16)

1.2 Vývoj řeči v ontogenezi

Ontogeneze řeči, tj. vznik a vývoj individuální řeči u člověka, zkoumali četní badatelé. Znat vývoj řeči je nezbytné pro rozvíjení komunikačních schopností. Raný vývoj řeči dítěte je podmíněn a ovlivněn vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Těmito vztahy se zabývalo mnoho vědců, například Příhoda, Sovák, Zeller, Lechta. Přestože autoři při popisu vývoje dětské řeči používají odlišná schémata, většina z nich dělí vývoj řeči na přípravná stadia a stadia vývoje řeči.

Sovák (1984, s. 75) uvádí před období, než dítě začne mluvit, celou řadu přípravných období, předstupňů řeči, která začínají hned po narození dítěte. Jednotlivé stupně nejsou časově přesně odděleny, prostupují se navzájem a probíhají i vedle sebe. V ontogenezi dětské řeči vyděluje stadia vývoje dětské řeči takto:

1.období křiku

2.období žvatlání

3.období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči

- stadium emocionálně-volní
- stadium asociačně-reprodukční
- stadium logických pojmů
- stadium intelektualizace řeči

Krahulcová in Lechta (2013, s. 49-50) uvádí rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze, které je vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1.období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života

2.období sémantizace – 1. - 2. rok života

3.období lexémizace – 2. - 3. rok

4.období gramatizace – 3. - 4. rok života

5.období intelektualizace – po 4. roce života

Jednotlivé vývojové fáze řeči mohou být individuálně dlouhé, autoři se ztotožňují s názorem, že může docházet k období akcelerace i retardace, což ale neznamená, že by mohla být některá stadia vývoje řeči vynechána. Názvy vystihují nejtypičtější procesy, které v jednotlivých obdobích probíhají. Mnohé aktivity si jedinec osvojuje před i po vývojových fázích. Můžeme říci, že v jednotlivých fázích vývoje řeči proces osvojení vrcholí.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při sledování vývoje dětské řeči můžeme postupovat dle jednotlivých vývojových etap, nebo je možné zkoumání a hodnocení vývoje řeči podle jazykových rovin, které se v ontogenezi řeči prolínají (Klenková 2004, s. 34). Vývoj jazykových rovin probíhá vždy současně v jednotlivých časových úsecích. Dvořák (2007, s. 173) uvádí: „*Rovina jazyková je dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami*“

- Foneticko-fonologická rovina
- Morfologicko-syntaktická rovina
- Lexikálně-sémantická rovina
- Pragmatická rovina

Foneticko-fonologická rovina

Reprezentuje vývoj řeči po stránce zvukové a hláskové, základní jednotkou této roviny je foném (hláska). V této rovině posuzujeme intonaci, tempo řeči, hlasitost a v neposlední řadě i výslovnost dítěte. Dále hodnotíme rozlišování zvukově stejných a rozdílných slov, analýzu a syntézu slov i vět.

Důležitým mezníkem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, to je ve věku dítěte od 6. do 9. měsíce. Lechta zdůrazňuje: „*Od tohoto stádia je možné vlastně mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu, protože do této doby zvuky, které dítě produkuje nelze klasifikovat jako hlásky mateřského jazyka.*“ (Lechta in Klenková 2006, s. 39) Jazykové roviny vývoje řeči dítěte se vyvíjí od hlásek nejméně náročných na výslovnost až po artikulačně náročnější, dítě nejdříve vyslovuje

samohlásky, potom retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní. Výzkumy předních fonetiků se shodují, že nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace souhlásek (konsonant) jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. (Ohnesorg a Pačesová in Klenková 2006, s. 40)

Přehled pořadí fixace souhlásek:

- závěrové p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g
- úžinové jednoduché f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření c, č, l, r, ř

Pro logopeda je důležité znát v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, neboť dle tohoto pořadí se postupuje při korekci výslovnosti. Vývoj výslovnosti začíná tedy relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 7. roku života dítěte.

Morfologicko-syntaktická rovina

Tato rovina zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu. Jde o gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla pádu (Dvořák 2007, s. 173).

Tuto rovinu řeči lze zkoumat až okolo 1. roku dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, která dítě začíná používat, plní funkci vět (období jednoslovných vět mama, tata, baba). Tato slova jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, popřípadě ve 3. osobě či v rozkazovacím způsobu.

Projevy izolovaných slov trvají ve většině případů do 1 a půl až 2 let věku dítěte. Sumací dvou jednoslovných vět vznikají dvojslovné věty (tata pá-pá). Dítě nejdříve používá podstatná jména, později slovesa, mezitím se objevují onomatopoická citoslovce. V období mezi 2. a 3. rokem používá dítě stále častěji přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Nejpozději začne používat číslovky, předložky a spojky. Po 4. roce života obvykle používá všechny slovní druhy. Skloňovat dítě zpravidla začíná mezi 2. a 3. rokem, po 3. roce života užívá jednotné i množné číslo. Obtížné je pro děti stupňování přídavných jmen. Pro slovosled je typické, že slovo, které má pro dítě emocionální význam, klade ve větě na první místo. Mezi 3. a 4. rokem života již tvoří souvětí. Pravidla syntaxe se dítě učí pomocí transferu (gramatická forma, kterou slyší v určité situaci. Použije ji analogicky i v jiné situaci). Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních

situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatismus, pak se může jednat u dítěte o narušený vývoj řeči (Klenková 2006, s. 37–38).

Lexikálně-sémantická rovina

Krahulcová popisuje Lexikální a Sémantickou rovinu. Lexikální rovinu reprezentuje rozsah pasivní slovní zásoby (slov, jejichž významu dítě v komunikaci rozumí) a aktivní slovní zásoby (slov, které dítě v komunikaci používá). Sémantická rovina představuje dosaženou úroveň pojmotvorných procesů, postupné zpřesňování chápání významu slov a pojmů, i chápání změn ve významu jednotlivých slov v různém jazykovém kontextu. „*Procesy sémantizace jsou závislé na jazykové zkušenosti.*“ (Krahulcová 2013, s. 49)

U dítěte zaznamenáváme začátky pasivní slovní zásoby přibližně okolo 10. měsíce života, kdy dítě začíná rozumět řeči. Ve 12. měsících dítě používá svoje první slova, rozvíjí se aktivní slovní zásoba. Přesto je dorozumívání hlavně na úrovni pohledů, mimiky, pohybů, pláče. První slova chápe všeobecně, haf-haf je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Hovoříme o *hypergeneralizaci*. Pokud dítě umí již více slov, pak má opačnou tendenci – *hyperdiferenciaci* (*jedno slovo název pro jednu věc, osobu, táta označení jen pro jeho otce*) (Klenková 2006, s. 38).

Ve vývoji dětské řeči známe první a druhý věk otázek, dle Sternových (Klenková 2006, s.38):

- Co je to?“, „Kdo je to?“, „Kde je?“ - ve věku okolo 1 a půl roku
- Proč?“, „Kdy?“ - v období kolem 3 a půl roku

Díky těmto obdobím, kdy dítě chce komunikovat se svým okolím a pokládá své otázky opakovaně, je velmi důležité pro rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby.

Průměrná slovní zásoba dítěte okolo 1 roku je 5 – 7 slov. Slovní zásoba dvouletého dítěte je 200 slov, tříleté dítě slovní zásoba až kolem 1000 slov. Ve věku 4 let má dítě slovní zásobu 1500 slov, v 6 letech dítě rozumí až 2500-3000 slovům.

Pragmatická rovina

Dvořák uvádí: „*Pragmatická rovina reprezentuje schopnost vyjádřit rozličné komunikační záměry, jako požádat o něco, vyjádřit své postoje a emoce, schopnost vést dialog, spontánně vyprávět*“ (Dvořák 2007, s. 173). Jedná se tedy o rovinu sociální aplikace

komunikační schopnosti. Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli v komunikaci a reaguje v ní podle konkrétní situace. Dítě se neučí ovládat mateřský jazyk jako soubor znaků a pravidel, ale osvojuje si i schopnost používat různé komunikační vzorce, které využívá různým způsobem a v různých situacích. Dříve než pochopí význam, obsah slova, věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci.

Po 3. roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve 4 letech dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. Chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková 2006, s. 41).

1.4 Komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání

Současná koncepce předškolního vzdělávání je koncipovaná tak, aby si děti již od útlého věku osvojovaly základy klíčových kompetencí a získávaly tak předpoklady k celoživotnímu vzdělávání. Problematika předškolního vzdělávání je blíže specifikována ve školském zákoně 561/2004 Sb. a vyhlášce MŠMT č.14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, která byla změněna vyhláškou č. 43/2006 Sb.

Klíčovým dokumentem určujícím v současné době podmínky, úkoly a cíle předškolního vzdělávání je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále v textu RVP PV). Jsou v něm formulovány konkrétní cíle, obsah i oblasti vzdělávání, podmínky a požadavky institucionálního vzdělávání dětí předškolního věku, které se vztahují k pedagogické činnosti institucí zařazených do sítě škol. RVP PV představuje elementární vzdělanostní základ, na který navazuje základní vzdělání, je také zásadním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů a jejich uskutečňování (Smolíková 2004, s. 4).

Cílem aktuálního předškolního vzdělávání je podpora emocionálního a sociálního rozvoje dítěte, podpora jeho vztahu k vzdělávání a k učení, rozvoj řečových a intelektuálních dovedností, rozvoj individuálního vyjádření a tvůrčích vlastností. Rozvoj osobnosti každého dítěte by měl probíhat s přihlédnutím k jeho individuálním schopnostem, možnostem a potřebám (Bytešníková 2012, s. 89).

Nejobecnější cíle předškolní výchovy a vzdělávání vyjadřují klíčové kompetence, ty tvoří základ na všech úrovních vzdělání a nich se navazuje v dalších úrovních vzdělání. Klíčové kompetence podle RVP PV jsou formulované jako výstupy (Smolíková 2004, s. 8):

- kompetence k učení
- kompetence k řešení úkolů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence činnostní a občanské

Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání představuje hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole. V RVP PV je vymezen tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů. Obsah vzdělávání je formulován v RVP PV v podobě učiva a očekávaných výstupů (Smolíková 2004, s. 12). Je uspořádán do pěti jednotlivých oblastí, které se kontinuálně prolínají a doplňují. Dle RVP PV se jedná o oblast biologickou, psychologickou, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Tyto oblasti nazýváme:

- Dítě a jeho tělo
- Dítě a jeho psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost

Rozvoj komunikačních schopností po celou dobu předškolního vzdělávání probíhá kontinuálně ve všech jmenovaných oblastech, ovšem za stěžejní je považována oblast nazvaná Dítě a jeho psychika (Bytešníková 2012, s. 89).

1.5 Podpora rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku v MŠ

Období předškolního věku je významné nejen z hlediska rozvoje komunikačních schopností, ale i z důvodu prevence narušené komunikační schopnosti. Odborníci uvádějí, že právě mateřská škola má velký význam v prevenci řečových vad. Jak uvádí Sovák: „*Rozvoj mateřského jazyka má v našich mateřských školách dlouholetou tradici a dosahuje vysoké úrovně v pojetí i metodice*“ (1984, s. 17).

Slezáková uvádí: „*Právě učitelky v mateřských školách mohou udělat pro rozvoj řeči dětí opravdu mnoho, například rozvíjet u dítěte jazykový cit, smyslové vnímání a jeho poznávací procesy, na což pak navazuje rozvoj řeči jako takové.*“ (Slezáková 2012, s.8)

Rozvoj řeči je třeba chápat v nejširších souvislostech, tedy neomezovat jen na správnou výslovnost. Je žádoucí podporovat porozumění, rozvoj slovní zásoby aktivní i pasivní, zdokonalování mluvních dovedností, zájem o řeč a rozvíjet další funkce, které se vztahují k rozvoji komunikačních dovedností. V souvislosti s touto problematikou uvádí Bytešníková (2012, s. 114–155) příklady podpory rozvoje komunikačních kompetencí.

- podpora sluchového vnímání a fonemická diferenciac
- podpora zrakového vnímání
- dechová a fonační cvičení
- rozvoj motoriky mluvních orgánů
- hrubá motorika
- jemná motorika a grafomotorika

„*Jestliže se dostatečně nerozvíjí motorika dítěte, většinou se to projeví na skupině hlásek, které jsou náročné na pohyblivost a koordinaci mluvidel – L R a Ř*“ (Slezáková 2012, str. 8).

Mezi základní předpoklady rozvoje komunikačních dovedností u dětí předškolního věku patří především podnětné řečově-výchovné prostředí, ovládání kultivované spisovné češtiny pedagogickými pracovníky, prohlubování komunikačních dovedností pedagogy, poskytování správného řečového vzoru, využití hry – jako nejvýznamnějšího prostředku učení pro období předškolního věku. Neméně důležitá je schopnost rozpoznat odchylku od normy v komunikaci dítěte. Proto je důležitá profesní příprava pedagogických pracovníků působících v mateřských školách a v poslední řadě také výchovné působení v rodině.

„*První a velmi důležitou okolností je mluvní vzor, a to nejen rodičů, ale i učitelky mateřské školy. Dítě musí slyšet správnou výslovnost dostatečně často. Jako mluvní vzor působí také masmédi, zejména televize. Proto je velmi důležité, aby pořady, které dítě sleduje, měly po všech stránkách kvalitní komentář.*“ (Slezáková 2012, s. 8).

Autorka zdůrazňuje, že je škoda, že s dětského světa mizí říkadla a zpěv. Právě říkadla a písně jsou tím správným nástrojem k rozvíjení dětské řeči. Dost často se děti předškolního věku setkávají s písní a říkadly jen v mateřské škole.

1.6 Podpora komunikačních dovedností v rodině

Aby se řeč dětí vyvíjela co nejpřirozeněji a dosáhla co nejlepší úrovně, je třeba využít všechny získané poznatky o řeči dítěte. Kutálková (1999, s. 47-57) hovoří o **řízení fyziologického vývoje**. *„Přestože každé dítě je jiné, má jiné vlastnosti i schopnosti, žije v jiných sociálních i kulturních podmínkách, přesto je možné stanovit několik zásadních pravidel, jenž platí obecně.“*

- Dostatek přiměřených podnětů
- Respektovat věk dítěte
- Respektovat dosažený stupeň vývoje
- Respektovat zájmy a koníčky
- Pochvala
- Trpělivost
- Výběr podnětů
- Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti
- Dialog předpokládá dva lidi

Děti potřebují kontakt s lidskou řečí. Když něco řeknou, je potřeba jim odpovědět, aby se vytvářela vzájemná interakce. Hlavním nástrojem, který by měl rodič, pedagog používat pro podporu vývoje dětské řeči, je on sám. Počítač nebo televize dětem neposkytnou zpětnou vazbu, která je velmi důležitá. Právě v tomto věku se fixují návyky a vzorce chování, a proto bychom měli s televizí i počítačem, na něž se děti chytanou velmi rychle, co nejvíce šetřit (Hrubínová 2011, s. 21).

2 Narušená komunikační schopnost

Předmětem vědního oboru logopedie je narušená komunikační schopnost, která je jedním ze základních termínů současné logopedie. Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém dorozumívání, promluvy, komunikace. Definovat narušenou komunikační schopnost není zcela snadné, velmi komplikované je vymezení normality, určit kdy se jedná o normu a kdy již o její narušení. Klenková (in Pipeková 2006, s. 107) uvádí: „*Hodnotíme-li, zda je či není u určité osoby narušena komunikační schopnost, vždy zvážíme, v jakém jazykovém prostředí žije, jaké má hodnocená osoba vzdělání, je-li mluvším profesionálem.*“

Autorka poukazuje, že při hodnocení komunikačních schopností si musíme všimnout všech rovin jazykových projevů člověka. Dále píše: „*Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy.*“

Rozhodnutí, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo jde o nedostatek v komunikaci v důsledku jevu fyziologického, přísluší vždy odborníkovi – logopedovi.

Všechny požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, akceptuje definice uváděná Lechtou (2003, s. 17): „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

Na vzniku narušené komunikační se podílí řada velmi důležitých faktorů. Odborníci nejčastěji zmiňují nevhodný řečový vzor, změny životního stylu, dědičnost, rozpady multigeneračních rodin, stav životního prostředí, nevhodné výchovné postupy (Krahulcová 2013, s. 11).

Za prvořadý úkol odborníků je považováno najít příčinu narušené komunikační schopnosti. Neznalost příčiny se promítne i do šance na správnou korekci narušené komunikační schopnosti. Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Dělit je můžeme z **časového hlediska**, kdy dochází k narušení v období:

- prenatálním (období vývoje plodu)
- perinatálním (v průběhu porodu)

- postnatálním (po narození)

Z lokalizačního hlediska se k nejčastějším příčinám řadí:

- genové mutace
- aberace chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy – poruchy porozumění řeči)
- poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí)
- poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči – poruchy řečové produkce)
- působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí – opoždění ve vývoji řeči dítěte

Narušení komunikační schopnosti vzniká na podkladě orgánovém nebo má funkční příčinu vzniku. Dle stupně je NKS úplné (totální), částečné (parciální), které si jedinec může a nemusí uvědomovat (Pipeková in Klenková 2006, s. 108).

V klinickém obraze může NKS dominovat nebo může být symptomem jiného dominantního postižení, může se promítat do sféry symbolických i nesymbolických procesů (Lechta in Škodová 2003, s. 24).

Jak uvádí Klenková (in Pipeková 2006, s. 108) za narušenou komunikační schopnost nepovažujeme:

- **fyziologickou nemluvnost** – nemluví-li dítě před dovršením prvního roku života, jde o přirozený jev
- **vývojovou dysfluenci** (neplynulost) - neplynulosti řečového projevu kolem třetího roku života
- **fyziologickou dyslali** – nesprávnou výslovnost některých hlásek před dovršením přibližně pátého roku života – jde-li o jednoduchou dyslali bez vážných orgánových odchylek
- **fyziologický dysgramatismus** – nesprávnosti v morfologicko-syntaktické rovině jazykových projevů přibližně do čtvrtého roku života

2.1 Klasifikace narušení komunikační schopnosti

V logopedické praxi i v odborné literatuře se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější - symptomatická klasifikace. Lechta dělí NKS do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, paratolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

2.2 Charakteristika nejčastěji se vyskytujících se poruch komunikačních schopností u dětí v předškolním věku

U dětí předškolního věku se nejčastěji setkáváme s **narušeným vývojem řeči**. Jak vysvětluje Lechta (2003, s. 359) „Dnes se termínu narušený vývoj řeči používá jako zastřešující termín pro všechny poruchy ve vývoji řeči.“ Tato kategorie je charakterizována jako systémové narušení jedné nebo více (případně všech) oblastí vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se přitom mohou projevovat ve všech rovinách jazykových projevů. Narušení vývoje řeči postihuje psychiku i formování jedince. Sovák (1978,1982) vytvořil velmi přehlednou klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči (in Škodová 2003, s. 92-93).

- **Opožděný vývoj řeči prostý** – příčinou je dědičnost, opožděné vyzrávání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy (nepodnětné, nestimulující prostředí), nedoslýchavost. Hlavním příznakem je opoždění v oblasti řečového projevu, malá

slovní zásoba, dysgramatismy. Prognóza vývoje je dobrá v případě včasného podchycení a správného ovlivňování vývoje řeči dítěte.

- **Omezený vývoj řeči** – příčinou je mentální retardace, těžší poruchy sluchu, patologie sociálního prostředí. Výrazně jsou narušeny i modulační faktory řeči (tempo, rytmus, dynamika, melodie). Podle Sováka nedosáhne křivka vývoje řeči normy.
- **Přerušený vývoj řeči** – příčinou přerušení vývoje řeči mohou být úrazy, vážná duševní onemocnění, těžká psychická traumata. Za příznivých podmínek, po odstranění příčiny, jde o opožděný vývoj řeči s možností dosažení normy.
- **Scestný (odchylný) vývoj řeči** – se projevuje odchylkou od normy jen v některé z rovin řečového vývoje. Týká se zvláště vadné artikulace, která provází vývojové orgánové anomálie. Vývojová křivka se pohybuje okolo normy.

Symptomy z hlediska věku (Sovák 1978, Lechta 1990 in Škodová 2003, s. 93)

- **Fyziologická nemluvnost** – považujeme za ni dobu, kdy dítě prochází přípravnými předřečovými stadii vývoje řeči. Vlastní vývoj řeči začíná zhruba kolem jednoho roku.
- **Prodloužená fyziologická nemluvnost** - pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku života, nemusí jít o vývojovou poruchu řeči, když prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči a dítě reaguje přiměřenou (ne řečí) reakcí na podněty z prostředí.
- **Vývojová nemluvnost** – je patologická, spadá do vývojových poruch řeči, i když obvykle nejde o totální němotu. Vývojovou nemluvnost je třeba odlišit od získané nemluvnosti (na základě neurotickém či na bázi organického poškození mozku).

Další poruchou typickou pro předškolní věk je **vývojová dysfázie**, neboli specificky narušený vývoj řeči, ke kterému dochází v důsledku poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová 2003, s. 106). Porucha má systémový charakter, zasahuje expresivní i impresivní složku ve všech jazykových rovinách. Užší vymezení příčiny této poruchy má za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. U dětí s tímto narušením se projevují deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky i kognitivních funkcí. Jsou lehce unavitelné, narušena je sféra emocionální i zájmová.

Lejska (2003, s. 156) vysvětluje, že v případě vývojové dysfázie dítě řeč slyší, ale nepřesně rozumí, což negativně ovlivňuje vlastní řečovou produkci. Dítě v řeči reprodukuje tak, jak samo rozumí, porozumění je však chybné. A to zejména v oblasti fonologie a segmentace řeči, což má za následek narušení vývoje řeči. Klenková zdůrazňuje, že porucha intelektu dětí s vývojovou dysfázií není součástí klinického obrazu. Jak uvádí: „*Intelekt může být nadprůměrný, a to dokonce i u velmi těžkých forem dysfázie.*“ (Klenková 2006, s. 73).

Škodová, Jedlička 2003, (s. 135 - 137) se ve své publikaci vyjadřují ke školnímu zařazení dětí s *vývojovou dysfázií*. Poukazují na to, že tyto děti v šesti letech nejsou připraveny na vstup do školy. V důsledku nerovnoměrného vývoje dysfatickým dětem chybí ty schopnosti, které by jim zaručily bezproblémový přechod do povinného základního školství. Těmto dětem bývá často doporučen odklad školní docházky. Ne vždy jsou tyto děti zařazeny do běžné základní školy.

V současnosti je včasná terapie a rozvoj komunikačních schopností u *vývojové dysfázie* zaměřena na celkovou osobnost dítěte. Celková terapie se zaměřuje na rozvoj následujících oblastí: zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, schopnost orientace, grafomotorika a řeč.

Afázie je centrální porucha řeči, ke které dochází orgánovým poškozením či onemocněním centrální nervové soustavy. Tedy řeč u afázií stížených osob byla již plně vyvinuta, avšak na základě poškození dominantní hemisféry mozku došlo ke ztrátě již nabyté schopnosti komunikovat. U dětí se setkáváme s afázií – dětská afázie, postihuje vyvíjející se řeč. Vzniká jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně se vyvíjejícího centrálního nervového systému. Dochází k poškození vyvíjejících se schopností, které nebyly ještě zautomatizovány.

Mezi neurotické a psychotické poruchy řadíme ***mutismus a elektivní mutismus***. Mutismus (oněmění) jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu schopnosti verbálně komunikovat, není podmíněn poškozením centrálního nervového systému. Narušení je psychogenně podmíněné na podkladě silného psychického traumatu. Představuje hraniční problematiku mezi obory psychiatrie, psychologie, foniatrie a logopedie (Klenková 2006, s. 91-97).

Elektivní (selektivní) mutismus představuje ztrátu řeči, oněmění, útlum artikulované řeči, které je vázané na určitou situaci, prostředí, osobu. Nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku. Pravděpodobnost vzniku poruchy není závislý

na inteligenci, ale mohou ji však zvyšovat některé osobnostní vlastnosti jako citlivost, přehnaná stydlivost, úzkostlivost a jiné (Bytešníková 2012, s. 62–65).

Nejčastější poruchou řeči, se kterou se setkáváme u dětí v předškolním věku je **dyslalie** (jinak patlavost nebo také psellismus). Patří spolu s dysartrií mezi poruchy artikulace hlásek neboli článkování řeči. Je narušena výslovnost jedné či více hlásek popřípadě skupiny hlásek rodného jazyka. Výskyt je častější u chlapců než u děvčat (Klenková 2006, s. 100).

Termínem dyslalia označujeme několik propojených úrovní. Hlavní úroveň je fonetická, vztahuje se k používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov, vět a ty jsou základem další úrovně řeči – lingvistické.

Na fonetické úrovni se porucha projevuje vynecháváním hlásek – *delecí*, zaměňováním, nahrazováním – *substitucí* až nepřesným vystupováním – *distorzí*. Z hlediska terminologie je třeba rozlišovat **vadnou výslovnost** od **nesprávné výslovnosti**, která je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte, jedná se o fyziologickou dyslalii.

Mezi nejčastější příčiny patří vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství poškození při porodu, vlivy prostředí (nesprávný řečový vzor, nepřiměřený řečový vzor, bilingvální prostředí, chyby ve výchovných přístupech, tresty, citové strádání), dále anatomické odchylky mluvidel, motorická neobratnost (Salomonová in Škodová 2003, s. 328 – 329).

Klasifikace dyslalie

Dítě hlásku:

- vynechá – mogilalie (tráva – táva)
- nahrazuje – paralalie (tráva – tláva)
- tvoří chybně – ismus (rotacismus (r), lambdacismus (l), sigmatismus (všechny sykavky), rotacismus bohemikus (ř) (Krahulcová 2013, s. 139 -140)

Z vývojového hlediska :

- fyziologická dyslalie
- patologická dyslalie

Toto rozlišení má zásadní význam pro vedení a způsob logopedické reedukace. Základními hledisky pro vymezení fyziologického a patologického způsobu tvoření hlásek jsou věk dítěte, jeho pohlaví a inteligence.

Podle etiologie:

- funkční (nedostatečné vjemové, senzorické nebo motorické schopnosti)
- organická (vznik v důsledku odstředivých a dostředivých drah)

Dle místa poškození orgánu Dvořák (2007, s. 57) uvádí klasifikaci:

- akustickou – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu
- centrální – vadná výslovnost při poruchách CNS
- dentální – vadná výslovnost při anomáliích zubů
- labiální – vadná výslovnost při anomáliích rtů
- palatální – vadná výslovnost při anomáliích patra
- lingvální – vadná výslovnost při anomáliích jazyka

Dle kontextu uvádí Salamonová (in Škodová 2003, s. 331):

- hláskovou – týká se izolovaných hlásek
- slabikovou – dochází k disimilaci
- slovní – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje

Dle rozsahu třídíme dyslalii (Salamonová in Škodová 2003, s. 331):

- dyslalia levis – jen několik nesprávně vyslovovaných hlásek (č-š-ž, c-s-z, r a ř)
- dyslalia multiplex (gravis) – rozsah nesprávně či vadně vyslovovaných hlásek je větší, řeč je ale srozumitelná
- dyslalia univerzális

Koktavost a breptavost řadíme do skupiny **poruch plynulosti** (fluence) **řeči**. **Koktavost** (balbuties) považujeme za jednu z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. Lze ji definovat takto: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje*

charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení“ (Lechta in Klenková 2000, s. 24).

U jedinců s poruchou plynulosti, koktavostí, se mění postoj k verbální komunikaci, objevuje se strach z řeči, vyhýbání se řeči, může dojít až k logofobii. Dále se mohou objevovat poruchy nonverbálního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid), změny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí,..) (Klenková in Pipeková 2006, s. 111).

V předškolním věku se může jednat o vývojovou poruchu plynulosti **balbuties incipientní**, jedná se o začínající, neuvědomělou formu koktání s převažujícími klony. Obvykle se objevuje ve vývoji řeči mezi 2 – 5 rokem dítěte. Dítě opakuje slabiky, slova či věty, tato fáze může trvat několik dnů i týdnů, poté sama odezní. Tyto projevy považujeme za fyziologické, pokud netrvají déle než několik měsíců (nejdéle 4-6) (Dvořák 2007, s. 34 – 35).

Breptavost (*tumultus sermonis*) je narušení komunikační schopnosti, při němž dochází k poruše tempa řeči. Charakteristické je extrémně zrychlené tempo řeči, často je řeč nesrozumitelná. Vyskytuje se opakování a vynechávání slabik, je narušeno dýchání, dochází k hlasovým poruchám, narušení artikulace. U breptajících se projevuje dysprozódie, tj. porucha modulačních faktorů (chybný přízvuk, monotónní mluva, narušené tempo), může se vyskytnout i koverbální chování (Klenková 2000, s. 26).

Do skupiny poruch zvuku řeči patří **rinolalie a palatolalie**. **Rinolalie** (*huhňavost*) je porucha zvuku řeči, patologicky změněná nosovost. Může jít o sníženou nebo zvýšenou nazalitu v mluvené řeči, poruchu zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, kde záleží na činnosti patrohltanového uzávěru. Je-li nosní rezonance patologicky snížena, jedná se o zavřenou huhňavost (*hyponazalita*). Příčinou může být zduřelá sliznice v dutině nosní, adenoidní vegetace, organické změny v dutině nosní. Otevřená huhňavost – zvýšená nosní rezonance (*hypernazalita*) je příčinou vznik funkční poruchy nebo orgánové změny patrohltanového uzávěru (rozštěpy patra, obrny měkkého patra). Kombinací obou narušení vzniká smíšená huhňavost (*rhinolalia mixta*).

Palatolalie je vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. Příčinou vzniku rozštěpu může být dědičnost, toxické látky, léky, drogy, rentgenové záření, nedostatečná výživa matky, infekční onemocnění během těhotenství (Klenková 2000, s. 24).

Narušená komunikační schopnost zahrnuje také **poruchy hlasu**. Funkční poruchy hlasu označujeme jako *dysfonie*, funkční poruchy zpěvního hlasu jako *dysodie*. Hlavním příznakem dysfonie je chraptivý, drsný hlas (nedětský). Úplnou ztrátu hlasu označujeme jako *afonii*. Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou (foniatr, ORL) (Klenková 2000, s. 31 – 32).

Komunikační schopnost člověka považujeme za narušenou, působí-li některá jazyková rovina jeho projevů rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou.

3 Organizace a koncepce logopedické péče v České republice

V České republice je logopedická péče organizována jako spolupráce tří ministerských rezortů:

- školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
- zdravotnictví (MZ)
- práce a sociálních věcí (MPSV)

3. 1 Rezort školství

Pro zajištění a zabezpečení logopedické péče ve školství bylo vydáno MŠMT Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61. Jde o její koordinaci, kvalifikační předpoklady pracovníků poskytujících logopedickou péči a jejich pracovní kompetence.

Metodické doporučení vymezuje logopedickou péči jako vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. *Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem na jejich potřeby při pedagogické i sociální integraci* (MŠMT 2009, Metodické doporučení).

Na zajištění logopedické péče v tomto rezortu se podílejí tyto odborníci:

Speciální pedagog logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku – logopedii ukončenou státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Jak se uvádí v metodickém doporučení „*Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti s etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti.*“ (MŠMT 2009, Metodické doporučení). Fukanová uvádí: Logoped najde uplatnění ve speciálních školách tohoto zaměření (in Škodová 2003, s. 47):

- speciální školy základní
- speciální zvláštní školy
- specializované třídy při základních školách
- speciálně pedagogická centra (SPC)

- pedagogicko-psychologické poradny (PPP)
- základní školy s integrovanými žáky
- speciální mateřské školy
- speciálně pedagogické centrum při internátní speciální základní škole

K odborným činnostem logopeda a jeho kompetencím patří:

- komplexní logopedická diagnostika a logopedická intervence pro žáky s narušenou komunikační schopností (může souviset i s různým druhem zdravotního postižení)
- konzultační a poradenská činnost pro rodičovskou i odbornou veřejnost
- budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností
- zpracování zpráv z logopedického šetření pro potřeby vzdělávání žáků a narušenou komunikační schopností
- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků
- dle pracovního zařazení zabezpečuje i logopedickou podporu při výuce žáků se zdravotním postižením (MŠMT 2009, Metodické doporučení)

Logopedický asistent – pracuje pod metodickým vedením (supervizí) logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra, nebo klinického logopeda. Má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti speciální pedagogiky, ukončeného státní zkouškou z logopedie a surdopedie. Další možností je doplnění absolvování programu celoživotního vzdělávání se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii. Třetí možností je absolvování kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Ke kompetencím logopedického asistenta, který získal odbornou způsobilost vysokoškolským studiem, patří:

- přímá logopedická intervence u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti
- provádí logopedem stanovené edukační, reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků

- vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností
- u svěřených žáků podporuje činnosti na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent (preventista), který získal odbornou způsobilost absolvováním odborného kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci, se zaměřuje především na:

- podporu přirozeného rozvoje komunikačních dovedností a schopností u dětí v předškolním a mladším školním věku
- na prevenci vzniku poruch řeči
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče (MŠMT 2009, Metodické doporučení).

Krajský koordinátor

Aby byla logopedická péče v krajích České republiky dostupná v kvalitě a rozsahu odpovídající potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol, a potřebám orgánům státní správy pro účely koncepčního plánování a rozhodování, pověřuje koordinací logopedické péče v kraji krajský úřad vybrané školské zařízení. Vhodným vybraným poradenským zařízením je speciálně logopedické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči.

Předpokládá se úzká spolupráce koordinačního pracoviště se školami, jejich větší zapojení do činnosti v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností, prevence čtenářských obtíží a podpory mluvního projevu. Na místě je také úzká spolupráce koordinátora s dalšími institucemi působící ve školství a s institucemi a odborníky z jiných rezortů (MŠMT 2009, Metodické doporučení).

Asociace logopedů ve školství

Je dobrovolnickým a nezávislým sdružením logopedů České republiky pracující v resortu školství se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu.

Dne 13. 11. 2006 proběhl na MŠMT ustavující sněm Asociace logopedů ve školství (ALŠ). Cílem ALŠ je pomoc logopedům ve školství v jejich práci, zvyšování společenského a profesionálního kreditu v oblasti celospolečenského i úzce profesního.

Jedním z cílů ALŠ je vypracování systému vzdělávání školních logopedů, rozvíjet a zdokonalovat logopedickou péči školních logopedů v českém školství. Dále si sdružení klade za cíl spolupracovat s organizacemi, sdruženími i státními orgány podobného zaměření. Mezi další cíle ALŠ patří osvětová činnost s cílem informovat veřejnost o činnosti ALŠ. V neposlední řadě si klade za cíl organizovat a poskytovat vzdělávací akce, semináře a přednášky a konference pro školní logopedy.

ALŠ se podílí na koordinaci činnosti školních logopedů v různých školských zařízeních. Iniciuje vytváření krajských metodických center pro poskytování metodické podpory logopedickým pracovníkům ve školství (ALŠ 2008).

Logopedická společnost Miloše Sováka

Logopedická společnost Miloše Sováka je odbornou společností, kterou založil v roce 1970 prof. MUDr. PhDr. Miloš Sovák DrSc.

Sdružuje kolem 400 logopedických pracovníků, učitelů různých typů škol a dalších odborníků jiných profesí. Společnost má bohatou publikační činnost, pořádá řadu seminářů a různých vzdělávacích akcí, celostátní konference se zahraniční účastí (Logopedická společnost, O LSMS).

3.2 Rezort zdravotnictví

Zde působí tyto pracovníci:

Logoped – absolvent vysokoškolského studia logopedie nebo speciální pedagogiky, ukončeného státní zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod supervizí klinického logopeda.

Klinický logoped – absolvent specializační přípravy zakončené státní zkouškou. Po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe.

Klinické logopedy a logopedy pracující ve zdravotnictví sdružuje **Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR)**. Cílem AKL ČR je chránit profesní zájmy klinických logopedů, rozvíjet obor klinické logopedie, garantovat odbornou úroveň vzdělávání klinických logopedů, poskytovat klientům služby v souladu s aktuálními standardy péče o pacienty (AKL:Asociace klinických logopedů, O nás).

3.3 Rezort práce a sociálních věcí

V rezortu práce a sociálních věcí mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním pracovišti a náplni práce dané oblasti (Fukanová in Škodová 2003, s. 47 – 49).

4 Logopedická intervence

Základními otázkami terapie narušené komunikační schopnosti se zabývala celá řada oborů (psychologie, foniatrie, neurologie), cíleně a komplexně se jí zabývá **logopedie**. Moderní pojetí definuje „*logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti.*“ (Lechta 2005, s. 15)

Pod pojmem **intervence** rozumíme nějaký zákrok či zásah. Dvořák (2007, s. 94) definuje termín intervence jako „*zásah, zákrok v něčí prospěch, zákrok do nějakého jevu, s cílem ovlivnit jej*“. Pedagogický slovník vysvětluje tento pojem jako „*zákrok, předem plánovaný a systematický zásah sledující zpravidla řešení určitého problému jedince*“ (Průcha a kol. 2001, s. 92).

Logopedická intervence je chápána jako specifická aktivita, která je uskutečňována logopedem s cílem:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost
- eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost (NKS)
- předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost

Jedná se o složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje na třech vzájemně se prolínajících úrovních:

- **logopedická diagnostika**
- **logopedická terapie**
- **logopedická prevence** (Lechta 2005, s. 18)

Ne vždy je možné v rámci logopedické intervence jasně ohraničit jednotlivé její součásti, jako je logopedická terapie od diagnostiky nebo logopedické prevence. V některých případech nastává vzájemné prolínání určitých prvků těchto aktivit.

4.1 Logopedická diagnostika a prevence

Problematika diagnostiky narušené komunikační schopnosti je natolik obsáhlá a závažná, že se neobejde bez účasti dalších odborníků, kteří svou činností spadají do dané problematiky (jedná se o neurology, foniatry, ORL lékaře, pediatry, stomatology a další).

Zástupci jednotlivých oborů nazírají na osobu s NKS z různých hledisek a dotváří tak komplexní pohled na jedince a jeho poruchu.

Přinosilová (2007, s. 178) poukazuje na důležitost sledování a hodnocení řečového projevu zejména v období dětství, kdy se řeč vyvíjí a fixuje. Nutným předpokladem diagnostiky verbálních schopností v předškolním věku je dle autorky pozitivní navázání vztahu s dítětem a pocit důvěry. Proto je vhodné, když šetření dítěte může být uskutečněno v prostředí známém a přirozeném. Za důležité považuje autorka zjistit při vyšetření, zda doprovázející osoba má pozitivní či negativní vliv na jeho verbální komunikaci a chování.

Logopedická diagnostika využívá při šetření celou škálu technik a metod jako jsou metoda pozorování, explorační metody, diagnostické zkoušky (vyšetření výslovnosti, zvuku řeči, písemné zkoušení), testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti (školních výsledků) a přístrojové metody (artikulografie) (Škodová et Jedlička 2003, s. 39). Vizuální a auditivní záznamy jsou velmi nápomocné jak při diagnostice, tak při následné terapii.

Dle hloubky diagnostického záběru existují **tři úrovně logopedické diagnostiky** – vyšetření:

- **orientační** – realizuje se např. v rámci screeningu, depistáže, je odpovědí na otázku: „Má vyšetřovaná osoba NKS, nebo nemá?“
- **základní** – zjišťujeme konkrétní druhu NKS, základní otázka zní: „O jaký druh NKS se jedná?“
- **speciální** – jedná se o co nejpresnější identifikaci zjištěné NKS, odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň, jaké jsou příčiny, další specifika a následky?“ (Lechta 2005, s. 20)

Pro efektivní terapii jsou důležité závěry speciálního vyšetření NKS, orientační vyšetření neposkytuje zpravidla dostatek informací pro efektivní průběh terapie NKS.

Při diagnostice poruch a vad řeči je potřeba dodržovat určité zásady. Jednou z nejdůležitějších zásad je **komplexnost vyšetření**, s níž souvisí potřeba brát při hodnocení jedince s NKS v úvahu celou jeho osobnost. Dalším požadavkem při posuzování komunikačních schopností je **objektivnost**, které docílíme využíváním standardizovaných metod a technik. Princip časově ekonomické diagnostiky stanovuje určit co nejpresněji

diagnózu za optimální čas a vyvarovat se unáhlené, povrchní diagnostice. Mimořádně důležité je **hledání příčin** narušené komunikační schopnosti. Stále více se prosazuje tzv. **průběžnost diagnostiky**, kdy dochází k prolínání procesu diagnostiky a terapie (Lechta 2003, s. 54).

Současná logopedická prevence využívá tyto metody primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence

Klenková uvádí: „*Primární prevence je chápána jako předcházení situacím, které ohrožují určité narušení komunikační schopnosti, předcházení situacím ohrožení hlasu, podpora správného vývoje řeči dítěte.*“ (2006, s. 57)

Dle Lipnické jde o činnost zaměřenou na předcházení narušené komunikační schopnosti v celé populaci dětí od raných období života přiměřenou stimulací v rodině a efektivní edukací v mateřské škole. Dále se jedná o eliminaci situací, které u dítěte způsobují NKS. V neposlední řadě jde o osvětovou a poradenskou činnost (2013, s. 10).

Primární prevence může být nespecifická, taková, která podporuje žádoucí formy chování všeobecně, nebo specifická, taková, která je zaměřená proti konkrétnímu riziku (předcházení dysfonii, koktavosti). Obecně lze říci, že má za cíl předcházet ohrožujícím situacím v celé společnosti (Lechta 2005, s. 29).

Sekundární prevence

Zaměřuje se na rizikové skupiny, u nichž se projevuje hlasové ohrožení, předcházení hlasovým poruchám profesionálů (zpěváků, hlasatelů, učitelů) (Klenková 2006, s. 57).

Lipnická uvádí – je zaměřena na rizikovou skupinu dětí, kterým hrozí, že u nich dojde k NKS, proto se snaží tomuto zabránit již v počátečním stadiu (2013, s. 10).

Lechta v rámci sekundární prevence mluví taktéž o zaměření na rizikovou skupinu, která je mimořádně ohrožena negativním jevem. U dětí s vývojovou dysfluencí, kde existuje zvýšené riziko incipientní koktavosti, uplatňuje specifický termín preventivní terapie, kde metody preventivní terapie jsou rozpracovány do detailního programu (2005, s. 29)

Terciární prevence

Je zaměřena na lidi, u nichž se již NKS projevila. Jde zde o působení terapeutické, i výchovné, které má předcházet dalším negativním důsledkům NKS v osobnostním rozvoji

dítěte, nebo v opakování problémů. V takových případech se nezbytně prolíná prevence s terapií (Lipnická 2013, s. 10).

Dvořák píše: „*Hovoří se o ní od 60. let, provádí se poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození, jejím cílem je předejít dalším škodám (snížit reziduální handicap)*“ (2007, s. 158).

Hlavní snahou je zabránit dalšímu zhoršování daného stavu jedince s NKS, jelikož sekundární důsledky mohou mít negativní projevy v kognitivní oblasti, v emocionálně-volní oblasti, ve sféře estetického vnímání, v oblasti školní a profesní úspěšnosti, jako i sociální adaptaci.

4.2 Terapie v logopedii

Logopedická terapie narušené komunikační schopnosti (dále NKS) si klade za cíl v nejširším slova smyslu eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS. Nejžádanějším cílem terapie NKS je odstranění NKS. V nejtěžších případech NKS však nejednou není možné tohoto ideálního cíle dosáhnout, nelze odstranit NKS, a proto se snažíme o její zmírnění, zredukování na nejnižší možnou míru. To je překonání NKS - prolomit, přemoci komunikační bariéru.

Vzhledem k cílům je potřeba podle Škodové (2003, s. 40) zaměřit řečovou terapii na stimulaci a korekci opožděných, nerozvinutých, ztracených či vadných řečových funkcí. Obdobně vidí těžiště logopedické terapie i Lechta (2005, s. 21), který metody logopedické terapie rozděluje na:

- stimulující
- korigující
- reedukující

Jak uvádí, stimulační metody lze aplikovat v terapii narušeného vývoje řeči například nerozvinuté a opožděné řečové funkce. Korigující metody aplikujeme při terapii dyslalie, reedukující metody používáme u afázie, ztrátě řeči. (Lechta 2005, s. 22).

Škodová (2003, s. 39) logopedickou terapií rozumí „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.*“ Jedná se o osvojování specifických návyků, vědomostí, zručností a osobnostních vlastností v oblasti komunikace prostřednictvím řízeného učení, které probíhá pod kontrolou logopeda. Může je realizovat i sama osoba s NKS pod supervizí logopeda.

Při logopedické terapii se setkáváme s formou terapie **individuální i skupinovou, intenzivní a intervalovou**, jež je možné kombinovat dle potřeb a možností jedince s NKS.

Lechta (2005, s. 28) rozlišuje terapii dle zaměření, nejen dle specifík daného případu, ale i podle orientace terapeuta. Hovoří o terapii *kauzální, symptomatické a celostní*. Kauzální se zaměřuje na příčiny NKS a snaží se je odstranit, symptomatická terapie se zaměřuje na redukci projevů, formování komunikačních schopností daného jednotlivce, v každém případě má jít o holistické, celostní zaměření terapie, aktivizující obranné mechanismy člověka – jeho léčení jako celku.

K problematice logopedické terapie Lechta (2005, s. 26) dodává, že pokud má být terapie logopedicky úspěšná, je třeba respektovat běžné pedagogické principy a všeobecné principy řízeného učení (motivace, opakování, zpětné informace, komplexnosti, názornosti, soustavnosti), rovněž je třeba dodržovat specificky logopedické principy (minimální akce, vývojovost, relaxace, týmový přístup, multisenzoriální přístup, včasná intervence, imitace přirozeného, normálního vývoje řeči). Stále více se do popředí dostává **princip překonání komunikační bariéry** (chápání jedince s NKS jako biopsychosociální jednotku, jež má NKS).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Metodologie práce

5.1 Cíl empirické části a formulace hypotéz

Cílem výzkumného šetření bylo zmapování nabízené logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku.

Pro splnění stanoveného cíle byly stanoveny tři hypotézy, které byly výzkumným šetřením ověřeny, nebo vyvráceny.

Hypotéza č. 1

V mateřských školách městských je logopedická intervence četnější, pravidelnější než v mateřských školách na venkově.

Hypotéza č. 2

V mateřských školách s vyšším počtem tříd je větší pravděpodobnost přímé logopedické intervence než v mateřských školách s nižším počtem tříd.

Hypotéza č. 3

Na logopedické intervenci v mateřských školách se výrazněji častěji podílí logopedický asistent-pedagog mateřské školy než speciální pedagog-logoped.

Švaříček a kol. uvádí: „*Hypotézy či teorie vzniklé na základě kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat. Jsou platné právě jen pro vzorek, na kterém byla data získána.*“ (2007, s. 25)

Pro ověření hypotéz bylo použito kvalitativního výzkumu. Za výchozí metodu průzkumu byla zvolena metoda dotazníku. Pro doplnění a zjištění dalších aspektů autorka použila metodu řízeného rozhovoru.

Disman uvádí: „*Dotazník je vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při malých nákladech*“ (2011, s. 141). Dotazník umožňuje snadno a v relativně krátkém čase získat informace od velkého počtu jedinců. Kvalita získaných informací závisí na formulaci otázek, které nesmí působit mnohoznačně, a na spolehlivosti odpovědí respondentů.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Ve výzkumu bylo využito sběru dat prostřednictvím dotazníků, které byly určeny pedagogům mateřských škol a řízeného rozhovoru, jenž byl realizován s pedagogy, logopedickými asistenty, pracujícími v mateřských školách, za účelem doplnění informací a objasnění některých údajů, které z dotazníkového šetření nevyplynuly jednoznačně.

V regionu Jičín, kde bylo výzkumné šetření realizováno, se nachází celkem 40 předškolních zařízení. Všechny jsou běžného typu, buď jako samostatné subjekty, nebo jeden subjekt Základní a mateřská škola. V rámci šetření bylo osloveno všech 40 mateřských škol. Na čtyřicet adres mateřských škol byl rozeslán elektronickou poštou dotazník.

Dotazník určený učitelkám mateřských škol se skládá z 19 uzavřených otázek (viz příloha č. 1). Otázky číslo 1 a 2 jsou orientovány na osobu pedagoga, otázky 3-5 na organizaci a početnost tříd mateřských škol. Další otázky jsou věnovány zjišťování výskytu poruch řeči a organizaci logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku.

Řízený rozhovor byl realizován se záměrně vybranými pedagogy mateřských škol. Jeden pedagog byl vybrán z městské mateřské školy, kde je zřízena logopedická třída a druhý z mateřské školy běžné na vesnici. Rozhovor je přepsán v příloze č. 2.

5.3 Vlastní šetření

Zkoumaný vzorek tvoří učitelky mateřských škol z města a z vesnic Jičínska. Dotazníky byly rozeslány čtyřiceti mateřským školám na Jičínsku, 115 respondentům, přičemž celková návratnost byla 82 dotazníků. Což činí 71%. Pro přehlednost byla data zpracována do tabulek a grafů, které jsou společně s komentáři uvedeny níže.

Tabulka 1: Přehled úspěšnosti návratnosti dotazníků

Dotazníky	celkem	Podíl (%)
rozdané	115	100,00%
navracené	82	71,00%

Výzkum byl založený na dotazníkovém šetření. Výzkumný vzorek tvořilo 82 respondentů ze čtyřiceti mateřských škol Jičínska. Ze všech oslovených mateřských škol se jich 26 nachází na vesnici a 14 mateřských škol ve městě. Z celkového počtu dotazníků

navracených bylo 37 respondentů z městských mateřských škol (45%) a 45 respondentů z vesnických mateřských škol, což činí 55%.

Tabulka 2: přehled dotazníků vrácených z měst a z vesnic

Učitelky	Respondentky	vráceno	Podíl (%)
Město	82	37	45,00%
Venkov		45	55,00%
Celkem	82	82	100,00%

Druhá část výzkumu byla provedena technikou řízeného rozhovoru se záměrně vybranými ředitelkami mateřských škol Jičínska. Tato technika sloužila k doplnění a ucelení informací.

5.4 Získaná data a jejich interpretace

Analýza dat při zpracování této bakalářské práce byla provedena u všech otázek dotazníku. Pro potvrzení či vyvrácení hypotéz byly použity otázky z dotazníku č. 8, č. 9, č. 10 a č. 4, č. 8, č. 9, a otázky č. 11, č. 12, č. 13. Ostatní otázky byly pouze doplňující.

Tabulka 3: Odpovědi na otázky týkající se hypotézy č. 1.

	Město počet	Podíl (%)	Venkov počet	Podíl (%)
Otázka č. 8	6	16,20%	0	0,00%
Otázka č. 9	28	75,60%	20	44,40%
Otázka č. 10	18	48,60%	16	35,50%

První hypotéza souvisí s otázkami číslo 8, 9, 10, které byly zaměřeny na poskytování a četnost logopedické intervence v jičínských mateřských školách na vesnici i ve městě. Otázky byly vybrány záměrně, jelikož získané informace potvrzují či vyvracejí hypotézu.

Tabulka 4: Odpovědi na otázky související s hypotézou č. 2

	Jednotřídní počet	Podíl v %	2-4 třídy počet	Podíl v %	Více jak 5 tříd	Podíl v %
Otázka č. 4	31	37,80%	35	42,60%	16	19,50%
Otázka č. 8	0	0,00%	2	2,20%	4	4,90%
Otázka č. 9	9	10,90%	23	24,20%	14	17,10%
Otázka č. 15	4	4,90%	11	13,40%	5	6,10%

Tabulka číslo 4 nám poukazuje na otázky č. 4, č. 8, č. 9 a č. 15, které souvisí s hypotézou č. 2. Otázka č. 4 zjišťuje počet tříd jednotřídních, 2-4 třídních mateřských škol a počet více jak 5 třídních mateřských škol na Jičínsku. V otázce č. 8 se dotazujeme, zda respondentky pracují v běžné třídě mateřské školy či logopedicky zaměřené třídě. V deváté otázce respondentky uváděly, zda je v mateřské škole, kde pracují, poskytována logopedická intervence. Odpovídaly ano, ne, ne-doporučujeme děti na jiné pracoviště. Otázka č. 15 zjišťuje, jaká forma logopedické péče probíhá v mateřských školách na Jičínsku. Nabídka odpovědí byla individuální logopedická péče, skupinová logopedická péče, logopedická třída, logopedický kroužek, jiná forma logopedické péče, v MŠ neprobíhá logopedická péče. Z odpovědí respondentů byly získány informace, které vyvracejí nebo potvrzují hypotézu č. 2.

Tabulka 5: Odpovědi na otázky související z hypotézou č. 3

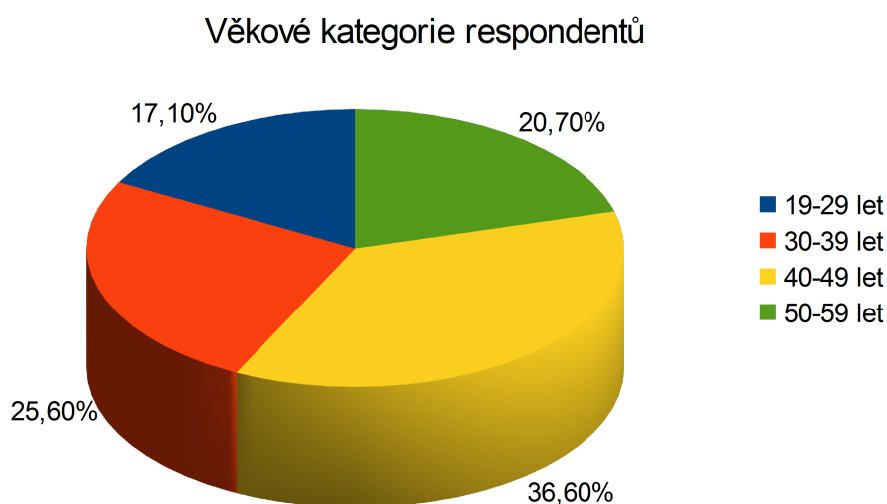
	Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
Otázka č. 11	31	83,80%	20	44,40%
Otázka č. 12	23	62,20%	21	46,70%
Otázka č. 13	4	10,80%	9	20,00%

Tabulka číslo 5 poukazuje na odpovědi, které se vztahují k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3. Vybrány byly otázky č. 11, č. 12 a č. 13, protože odpovědi korespondují s hypotézou č. 3. Cílem bylo zjistit, kdo se častěji podílí na logopedické intervenci v mateřských školách na Jičínsku, zda logopedičtí asistenti – pedagogové mateřských škol, nebo speciální pedagogové - logopedi. Znovu jsme porovnali situaci v městských a vesnických mateřských školách.

1. Věková kategorie respondentů

Tabulka č. 6: Věková kategorie respondentů

Věk	Počet respondentů	%
19 – 29 let	14	17,10%
30 – 39 let	21	25,60%
40 – 49 let	30	36,60%
50 – 59 let	17	20,70%



Graf 1: Věková kategorie respondentů

První položka dotazníku byla zaměřena na zjištění věku respondentů. Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvyšší počet dotazovaných spadá do věkové kategorie 40 - 49 let, kam se zařadilo 30 dotazovaných (tj. 36,6%). Druhou nejpočetnější skupinou je věková kategorie 30 – 39 let, odpovědělo 21 respondentů (tj. 25,6%). Pedagogů věkové kategorie 50 - 59 let

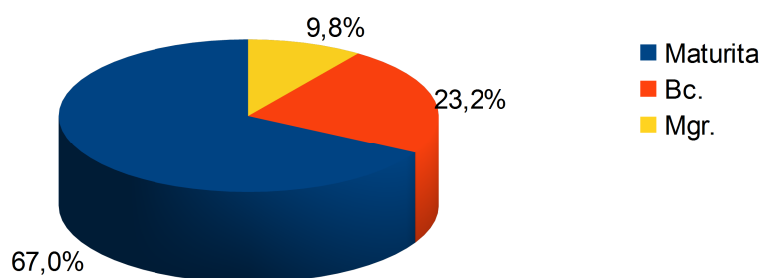
odpovědělo 17 (tj. 20,7%). A do nejmladší věkové kategorie se zařadilo 14 respondentů (tj. 17,1%).

2. Dosažené vzdělání pedagogů

Tabulka 7: Dosažené vzdělání pedagogů

Vzdělání pedagogů	Počet	%
Střední pedagogické	55	67,00%
Vysokoškolské bakalářské	19	23,20%
Vysokoškolské magisterské	8	9,80%

Dosažené vzdělání pedagogů



Graf 2: Dosažené vzdělání pedagogů

Druhá otázka zjišťovala, jaké je dosažené vzdělání pedagogů. Z tabulky i grafu jednoznačně vyplývá, že nejvíce pedagogů v mateřských školách je se středoškolským vzděláním (s maturitou), tuto odpověď označilo 55 respondentů, to je 67%, 19 pedagogů označilo dosažené vzdělání vysokoškolské bakalářské (Bc.), to je 23,2% a jen 8, to je 9,8% označili vysokoškolské magisterské (Mgr.). Bylo zjištěno s nižším věkem stoupá procento vysokoškolsky vzdělaných pedagogů.

3. Pracujete v mateřské škole na vesnici nebo ve městě

Tato otázka nám rozlišila respondentky z pracovišť mateřských škol z města a na vesnici. Dotazník vyplnilo 37 učitelek pracujících v mateřských školách ve městě a

45 učitelek z mateřských škol z vesnice. Tedy podíl městských mateřských škol je nepatrně nižší než podíl mateřských škol vesnických.

Tabulka 8: Pedagogové pracující ve městě nebo na vesnici

Pracují v mateřské škole	Počet	Podíl v %
Ve městě	37	45,10%
Na vesnici	45	54,90%



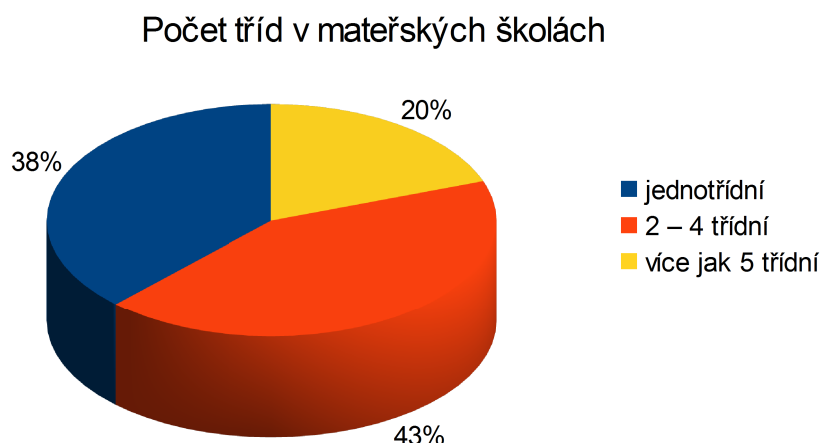
Graf 3: Pedagogové pracující ve městě a na vesnici

4. Počet tříd v mateřských školách

Ve čtvrté otázce jsme zjišťovali kolikatriční jsou mateřské školky na Jičínsku. Respondenti vybírali z těchto odpovědí: jednotřídní mateřská škola - označilo 31 respondentů, což je 37,8%, odpověď 2 – 4 třídy vyplnilo 35 respondentů, to je 42,7%. Šestnáct respondentů (to je 19,5%) označilo odpověď více jak 5 tříd.

Tabulka 9: Počet tříd v mateřských školách

Mateřská škola	Počet	Podíl v %
Jednotřídní	31	37,80%
2-4 třídy	35	42,70%
Více jak 5 tříd	16	19,50%



Graf 4: Počet tříd v mateřských školách

Pro představu velikosti mateřských škol ve městech a na vesnicích a pro ověření analýzy č. 2 provedeme analýzu organizace početnosti tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích na Jičínsku.

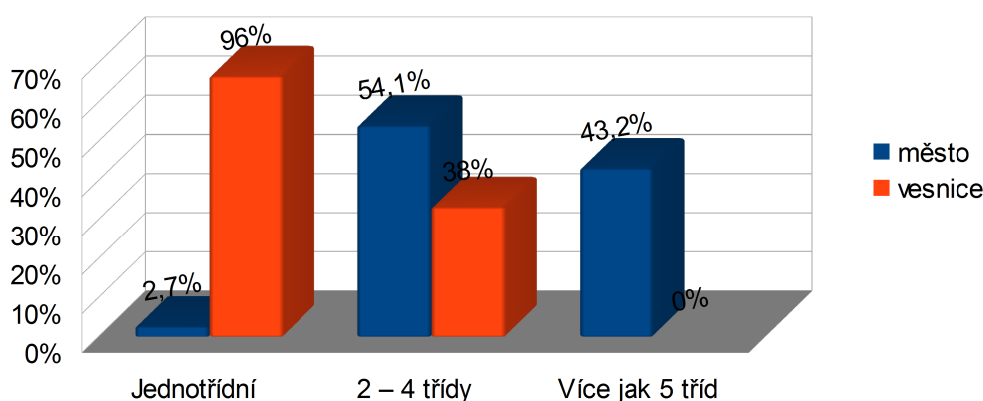
Jeden respondent městské mateřské školy označil 1 jednotřídní mateřskou školu, to je 2,7%. Velikost třídy 2 – 4 třídy označilo 20 pedagogů, to je 54,1%. Odpověď více jak 5 tříd označilo 16 respondentů, což je 43,2%.

Na vesnicích je situace zcela opačná. Nejvyšší zastoupení zde mají jednotřídní mateřské školy. V dotazníku bylo vyznačeno 30 takto početných mateřských škol, to je 66,7%. Mateřských škol o velikosti 2-4 třídy je přibližně stejný počet jako ve městě, a to 15 mateřských škol, což je 33,3%. Jak vyplývá z vyplněných dotazníků a uskutečněných rozhovorů v mateřských školách na vesnicích se nesetkáme s pětitřídním zařízením. Žádný z respondentů tuto odpověď neoznačil.

Tabulka 10: Počet tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích Jičínska

Mateřská škola	Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
Jednotřídní	1	2,70%	30	66,70%
2 – 4 třídy	20	54,10%	15	33,30%
Více jak 5 tříd	16	43,20%	0	0,00%

Počet tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích Jičínska



Graf 5: Počet tříd v mateřských školách ve městech a na vesnicích Jičínska

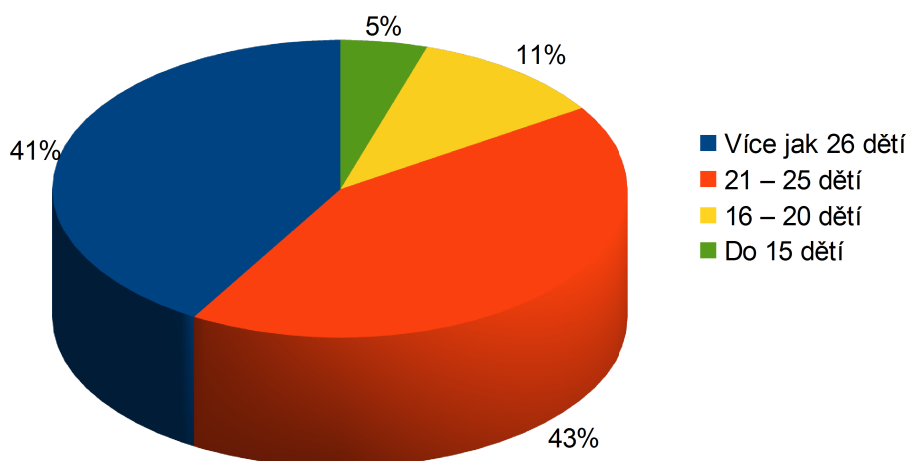
5. Počet dětí ve třídě

V další položce autorka zjišťuje, kolik je dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku. Možnost více jak 26 dětí označilo 34 respondentů, to je 41,5%. Další možností odpovědi bylo 21 – 25 dětí. Označilo ji 35 respondentů, to je 42,6%. Odpověď 16 – 20 dětí vyznačilo 9 respondentů, to je 11%. Poslední možnost do 15 dětí označili 4 respondenti, což činí 4,9%. Jak vyplynulo z odpovědí pedagogů, třídy do 15 dětí jsou třídy logopedické. Jsou zřízeny jen v mateřských školách ve městech, v zařízeních, převážně v zařízeních, kde je více jak 5 tříd. Jak uvedli pedagogové v rozhovoru, v mateřských školách na vesnicích je kapacita tříd maximálně zaplněna. Lze se domnívat, že ve vícepočetných třídách je obtížné realizovat logopedickou prevenci i péči.

Tabulka 11: Počet dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku

Počet dětí ve třídě	Mateřské školy Jičínsko	Podíl v %
Více jak 26 dětí	34	41,50%
21 – 25 dětí	35	42,60%
16 – 20 dětí	9	11,00%
Do 15 dětí	4	4,90%

Počet dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku



Graf 6: Počet dětí ve třídách v mateřských školách na Jičínsku

6. Výskyt obtíží v komunikaci

Na tuto otázku odpovídali respondenti ano či ne. Všech 82 dotazovaných odpovědělo kladně, tedy 100%. Obtíže v komunikaci se vyskytují ve všech předškolních zařízeních Jičínska, které se zapojily do výzkumného šetření.

Tabulka 12: Obtíže v komunikaci v předškolních zařízeních Jičínska

Obtíže v komunikaci	Počet	Podíl
Ano	82	100,00%
Ne	0	0,00%

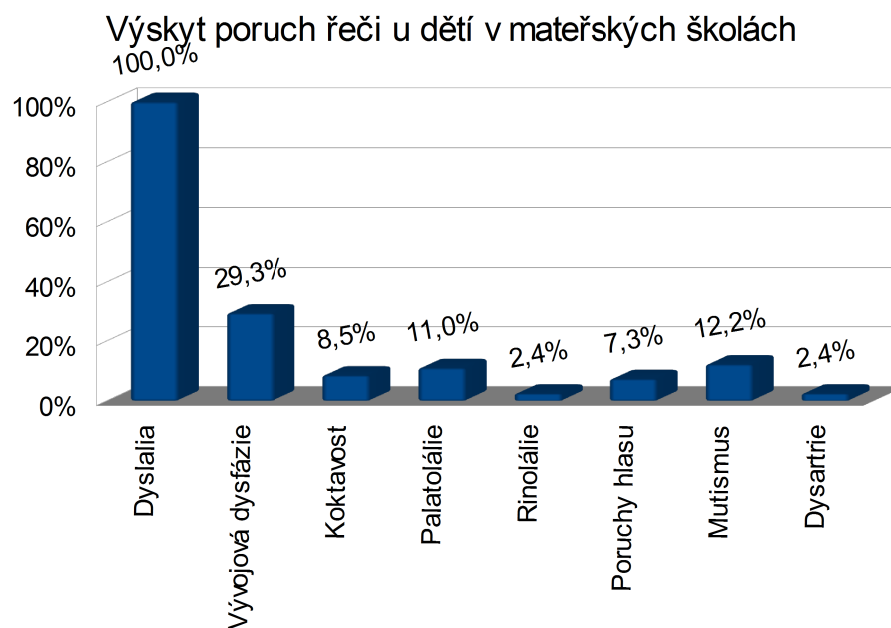
7. Výskyt poruch řeči u dětí v mateřských školách na Jičínsku

V jedné z položek měli respondenti označit poruchy řeči, které se vyskytují u dětí v mateřských školách účastnících se výzkumného šetření. V této otázce bylo možné označit více odpovědí, tzn. celkový počet odpovědí byl 142.

Z níže uvedené tabulky 13 a grafu 7 vyplývá skutečnost, že nejčastější poruchou u dětí v předškolních zařízeních je **dyslalie** (patlavost). Její výskyt zaznamenalo všech 82 pedagogů, tedy výskyt 100%, tzn. s touto poruchou se setkáme ve všech předškolních zařízeních, která se účastnila výzkumného šetření. Poměrně častou poruchou řeči, dle odpovědí respondentů, je **vývojová dysfázie**, tuto poruchu označilo 24 respondentů, to je 29,3%. **Koktavost** byla vyznačena 7 respondenty, to je 8,5%. **Rinolalie** se objevuje jen ve dvou případech, to je 2,4%, devět respondentů označilo výskyt **palatolalie**, to je 11%. **Poruchy hlasu** v šesti případech, což je 7,3%, **mutismus** se vyskytuje v 10 případech, to je 12,2% a poslední z poruch zjišťovaných je **dysartrie**, vyskytuje se ve 2 případech, což je 2,4%.

Tabulka 13: Výskyt poruch řeči u dětí v mateřských školách

Porucha řeči	Počet odpovědí	Podíl v %
Dyslalia	82	100,00%
Vývojová dysfázie	24	29,30%
Koktavost	7	8,50%
Palatolálie	9	11,00%
Rinolalie	2	2,40%
Poruchy hlasu	6	7,30%
Mutismus	10	12,20%
Dysartrie	2	2,40%

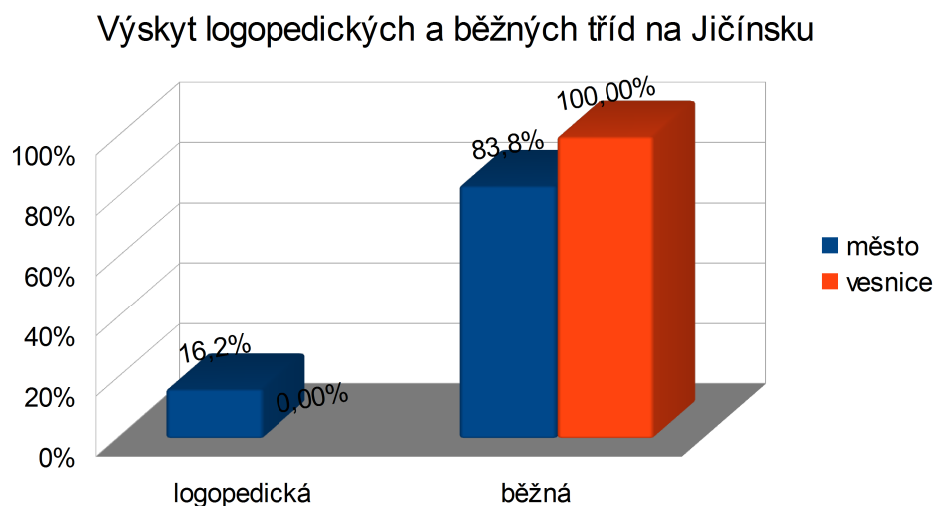


Graf 7: Výskyt poruch řeči u dětí v mateřských školách

8. Výskyt logopedických tříd a běžné třídy v mateřských školách na Jičínsku

Tabulka 14: Výskyt logopedických a běžných tříd na Jičínsku

Třída	Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
Logopedická	6	16,20%	0	0,00%
Běžná	31	83,80%	45	100,00%



Graf 8: Výskyt logopedických a běžných tříd na Jičínsku

Tabulka 14 a graf 8 znázorňují výskyt logopedických a běžných tříd ve městech a na vesnicích regionu Jičín. Je zřejmé, že logopedické třídy existují zatím jen v městských školách, respondenti tuto možnost označili 6 krát, to je 16,2%. Běžná třída mateřské školy byla vyznačena v 31 případech, což je 83,8%. Respondenti v mateřských školách na Jičínsku odpověděli v 45 krát pro běžnou třídu mateřské školy, to je 100%.

Z odpovědí otázky číslo 8 můžeme analyzovat výskyt logopedických a běžných tříd dle počtu tříd v zařízení. Tato skutečnost je znázorněna v tabulce číslo 15 a grafu číslo 9. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že logopedické třídy jsou zřizovány v mateřských školách o vyšším počtu tříd: mateřské školy 2 – 4 třídy (2 logopedické třídy, 2,2%), respondentky mateřských škol více jak pětiletých označily tuto možnost 4 krát (4,9%). Z mateřských škol jednotřídních nebyla označena žádná volba logopedická třída. Je tedy zřejmé, že na vesnických mateřských školách nejsou zřízeny logopedické třídy, i když i tam je třeba logopedické péče.

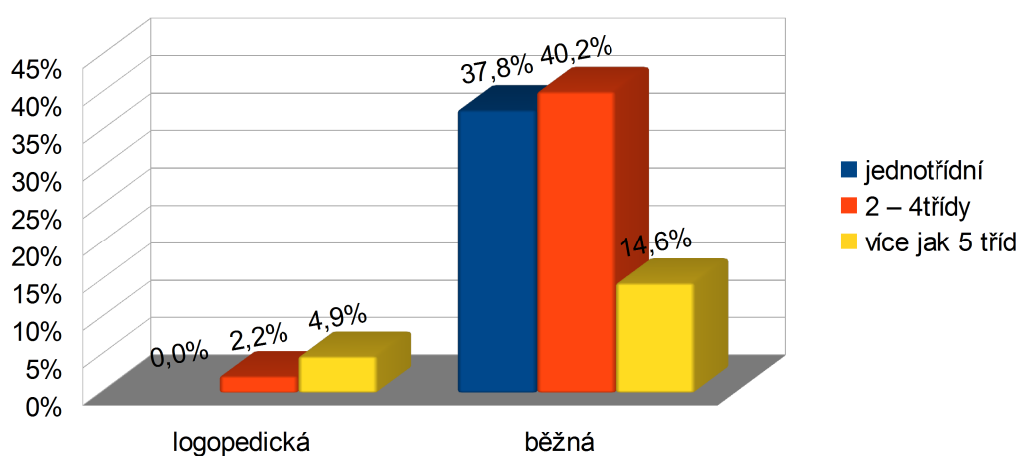
Běžných mateřských škol jednotřídních v regionu Jičín, označilo 31 respondentů (37,8%), o velikosti 2 - 4 třídy vybralo tuto odpověď 33 respondentů, (40,2%), více jak 5 tříd označilo 12 respondentů (14%).

Tabulka 15: Výskyt logopedických tříd dle velikosti mateřských škol

Třída	Jednotřídní MŠ	Podíl v %	2 – 4 třídy	Podíl v %	Více jak 5 tříd	Podíl v %
Logopedická	0	0,00%	2	2,20%	4	4,80%
Běžná	31	37,80%	33	40,20%	12	14,60%

Pozn. Součet všech tříd tvoří celkový počet respondentů.

Výskyt logopedických tříd dle velikosti mateřských škol



Graf 9: Výskyt logopedických tříd dle velikostí mateřských škol

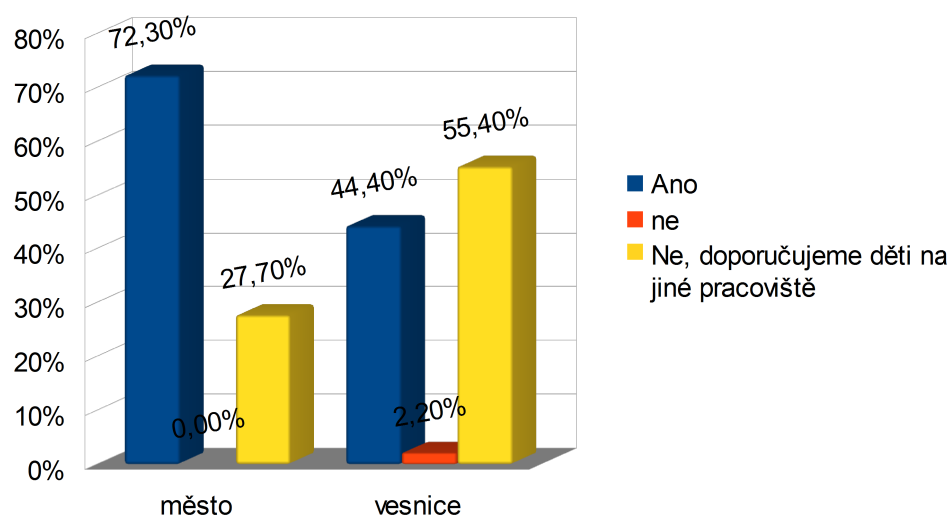
9. Realizace logopedické intervence (prevence i péče) v mateřské škole, kde respondent pracuje

Tato otázka nabízela výběr ze tří možností odpovědí, ano – ne – ne, doporučujeme děti na jiné pracoviště. Víc jak polovina mateřských škol regionu Jičín, kde byl realizován tento výzkum, logopedickou intervencí realizuje. Odpověď Ano označilo 46 respondentů, z toho městských mateřských škol 26 (70,3%), vesnických 20 (44,4%). Odpověď Ne označil 1 respondent z mateřské školy na vesnici (2,2%), poslední možnost si vybralo 35 respondentů, 10 respondentů z městských mateřských škol (27%), a 25 respondentů z mateřských škol vesnických (55,55). Tuto skutečnost znázorňuje graf číslo 10 a tabulka 16.

Tabulka 16: Realizace logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku

Logopedická intervence	Celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	Počet	Podíl %				
Ano	46	56,1	26	70,30%	20	44,40%
Ne	1	1,2	0	0	1	2,20%
Ne, doporučujeme děti na jiné pracoviště	35	42,7	11	27,70%	24	55,40%

Realizace logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku



Graf 10: Realizace logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku

V tabulce číslo 17 a grafu číslo 11 sledujeme analyzovanou skutečnost realizaci logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku dle počtu tříd mateřských škol.

Ze sebraných a analyzovaných dat je zřejmé, že všechny jednotřídní mateřské školy umožňují logopedickou péči. 9 respondentů realizuje na pracovišti a označilo odpověď ano, to je 11%, odpověď doporučujeme na jiné pracoviště vybralo 22 respondentů, to je 26,8%.

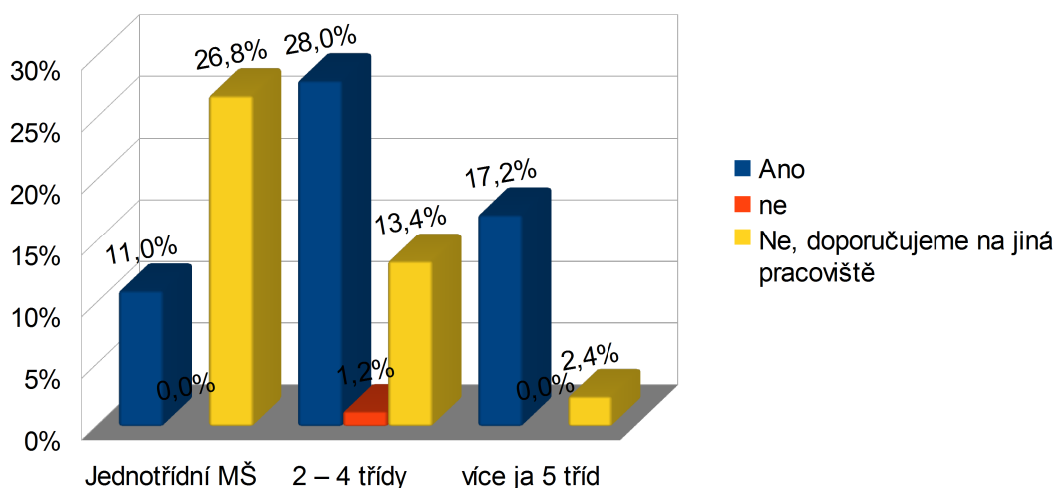
Mateřské školy o velikosti 2 – 4 třídy odpověděly Ano ve 23 případech, to je 28%, Ne označil 1 respondent, to je 1,2% a na jiná pracoviště děti doporučují v 11 případech, to je 13,4%.

Více jak 5třídní mateřské školy realizují logopedickou intervenci na pracovišti v 14 případech, což je 17%. Na jiná pracoviště doporučují ve 2 případech, což je 2,4%. Odpověď Ne neoznačil nikdo z respondentů. Z odpovědí je zřejmé, že logopedickou intervenci zajišťují městské školy. Můžeme se domnívat, že k tomu mají lepší personální i materiální vybavení. Vesnické mateřské školy řeší situaci dle svých možností.

Tabulka 17: Realizace logopedické intervence dle počtu tříd v mateřských školách

	Jednotřídní mš	Podíl v %	2 – 4 třídy	Podíl v %	Více jak 5 tříd	Podíl v %
Ano	9	11,00%	23	28,00%	14	17,10%
Ne	0	0,00%	1	1,20%	0	0,00%
Ne, doporučujeme na jiná pracoviště	22	26,80%	11	13,40%	2	2,40%

Realizace logopedické intervence dle počtu tříd v mateřských školách



Graf 11: Realizace logopedické intervence dle počtu tříd v mateřských školách

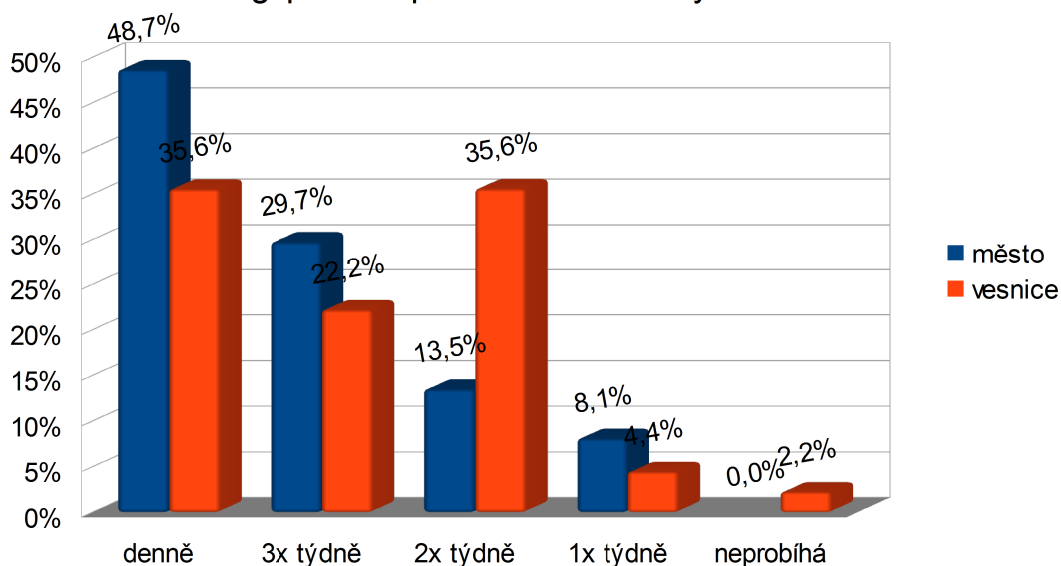
10. Četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku

V této části dotazníku se zabýváme skutečností, jak často probíhají v předškolních zařízeních, kde probíhal výzkum, cvičení v rámci logopedické prevence. Respondenti vybírali z těchto odpovědí: denně odpovědělo 34, z toho 18 respondentů z města (48,7%) a 16 respondentů z vesnických mateřských škol (35,6%). Odpověď 3x týdně označilo celkem 21 respondentů a to 11 z městských mateřských škol (29,7%) a 10 z vesnických mateřských škol (22,2%). Dvakrát týdně probíhají cvičení logopedické prevence u 21 dotazovaných, z toho 6 ve městě (16,2%), 15 odpovědí označili respondenti z vesnic (33,3%). Variantu 1x týdně vyznačilo 5 respondentů, z toho 3 z města (8,1%) a 2 z vesnice (4,4%). Odpověď logopedická prevence neprobíhá označil 1 respondent z vesnice (2,2%). Získané výsledky zkoumání v této oblasti jsou poměrně příznivé a potěšující. Jak ve městech, tak i na vesnicích téměř v polovině případech probíhají dílčí cvičení logopedické prevence denně .

Tabulka 18: Četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku

	Celkový		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	počet	%				
denně	34	41,5	18	48,70%	16	35,60%
3x týdně	21	25,6	11	29,70%	10	22,20%
2x týdně	21	25,6	6	16,20%	15	33,30%
1x týdně	5	6,1	3	8,10%	2	4,40%
neprobíhá	1	1,2	0	0,00%	1	2,20%

Četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku



Graf 12: Četnost cvičení logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku

11. Způsob zajištění logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku

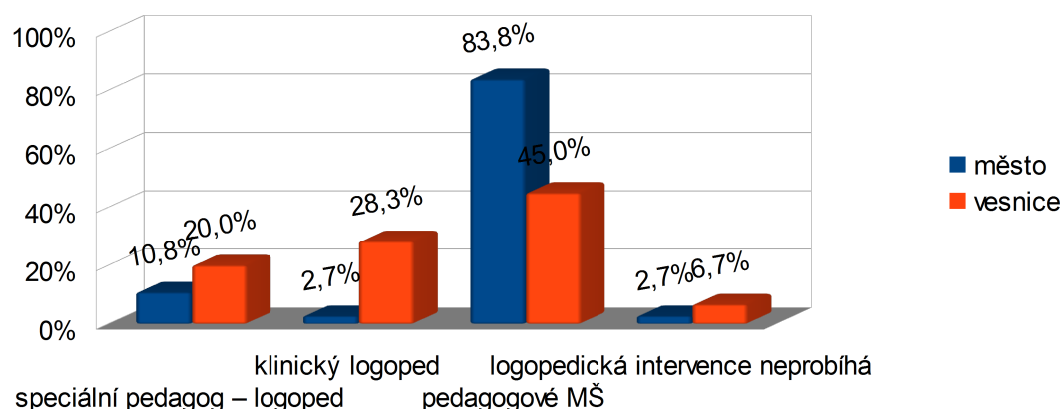
Níže uvedená tabulka číslo 19 a graf 13 znázorňují možnosti zajištění logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku. Dle odpovědí respondentů je zajištěna logopedická intervence v předškolních zařízeních pedagogy MŠ (logopedický asistent, preventista) a to v 51 případech, z toho 31 v městských mateřských školách (83,8%) a na vesnických školách v 20 případech (44,4%). Speciální pedagog - logoped zajišťuje logopedickou intervenci celkem v 13 případech, ve městě tuto možnost uvedly 4 respondentky (10,8%), na vesnici 9 (20%). Odpověď klinický logoped označilo celkem 14 respondentů, z toho z města 1 (2,7%), z vesnických mateřských škol tuto odpověď označilo 13 respondentů (28,3%). Možnost odpovědi logopedická intervence neprobíhá označili celkem 4 respondenti, z městských mateřských škol 1 (2,7%) a z vesnic 3 (6,7%).

Jak vyplývá ze získaných dat dotazníků i rozhovorů s pedagogy v našich mateřských školách se vyskytuje nejvyšší počet dětí s poruchou dyslalia. A to může být, pod odborným vedením speciálního pedagoga, pole působnosti logopedických asistentů.

Tabulka 19: Způsob zajištění logopedické intervence

	celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	počet	%				
Speciální pedagog-logoped	13	15,9	4	10,80%	9	20,00%
Klinický logoped	14	17,1	1	2,70%	13	28,30%
Pedagogové MŠ	51	62,2	31	83,80%	20	45,00%
Logopedická intervence neprobíhá	4	4,9	1	2,70%	3	6,70%

Způsob zajištění logopedické intervence



Graf 13: Způsob zajištění logopedické intervence

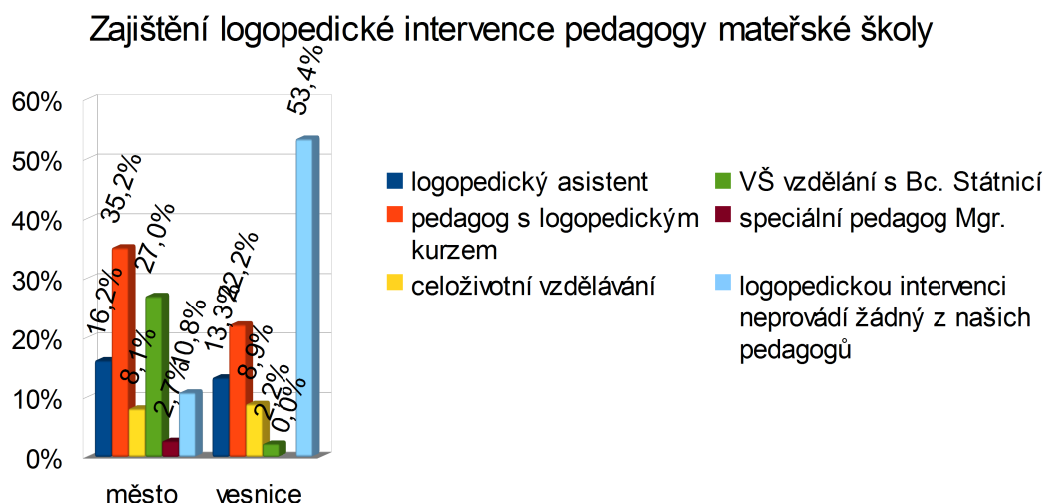
12. Zajištění logopedické intervence pedagogy mateřské školy

Tato otázka si kladla za cíl zmapovat, jaké logopedické vzdělání mají pedagogové, jenž zajišťují logopedickou prevenci i péči v mateřských školách na Jičínsku. Pedagogové volili ze šesti odpovědí. Odpověď logopedický asistent volilo celkem 12 respondentů, z toho z městských mateřských škol 6, to je 16,2%, z vesnických mateřských škol 6, to je 13,3%. Pedagogů, kteří mají logopedický kurz, označilo 23, což je 28,1%, z toho z městských

mateřských škol 13, to je 35,1%. Tuto možnost označilo 10 respondentů z vesnických mateřských škol, to je 22,2%. Rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělání označilo 7 respondentů, 3 z městských mateřských škol (8,1%) a 4 z vesnice (8,9%). Možnost vysokoškolského vzdělání s bakalářskou státnicí z logopedie označilo 11 pedagogů, 10 z města (27%) a 1 pedagog z vesnické mateřské školy (2,2%). Variantu speciální pedagog - logoped s magisterskou státní zkouškou označil jen jeden respondent a to z městské mateřské školy (1,2%). Poslední možnou odpovědí, kterou označilo 28 respondentů, je odpověď záporná, tedy logopedickou intervenci neprovádí žádný z pedagogů MŠ 34,2%. V mateřských školách městských 4 záporné odpovědi (10,8%) a na vesnických mateřských školách je procento daleko vyšší 53,3%, tuto odpověď označilo 24 respondentů.

Tabulka 20: Zajištění logopedické intervence pedagogy mateřské školy

	celkem		Počet město	Podíl v %	Počet vesnice	Podíl v %
	počet	%				
Logopedický asistent	12	14,6	6	16,20%	6	13,30%
Pedagog s logopedickým kurzem	23	28	13	35,20%	10	22,20%
Celoživotní vzdělávání	7	8,5	3	8,10%	4	8,90%
VŠ vzdělání s Bc. státnicí	11	13,4	10	27,00%	1	2,20%
Speciální pedagog logoped Mgr.	1	1,2	1	2,70%	0	0,00%
Logopedicko u intervenci neprovádí žádný z našich pedagogů	28	31,3	4	10,80%	24	53,40%



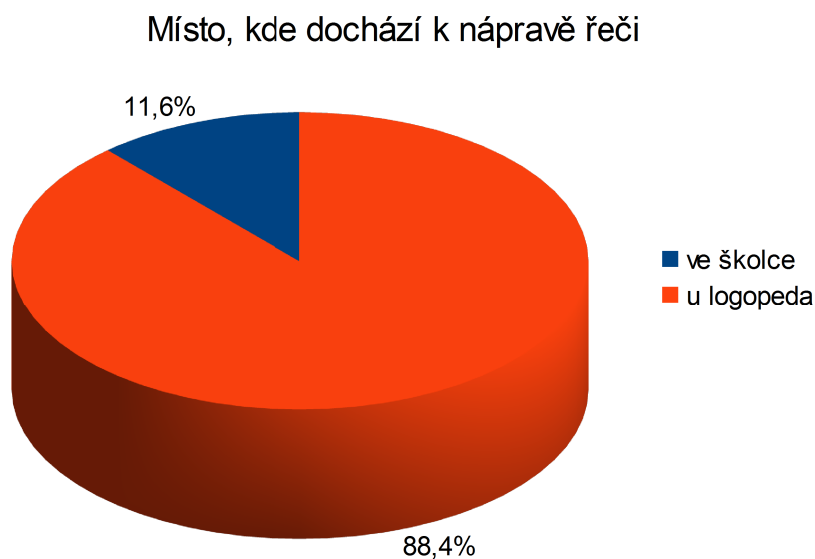
Graf 14: Zajištění logopedické intervence pedagogy mateřské školy

13. Logopedickou intervenci provádí logoped SPC, nebo klinický logoped

Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří v otázce číslo 11 označili odpověď speciální pedagog – logoped nebo klinický logoped. Odpovídalo 43 respondentů (52,40%) z celku 80. Jednalo se o zjišťování skutečnosti, zda speciální pedagog – logoped, nebo klinický logoped dochází do předškolního zařízení, nebo děti dochází na pracoviště speciálního pedagoga logopeda či klinického logopeda. Logopedi dochází do předškolních zařízení jen v 5 případech (11,62%). Z níže uvedené tabulky číslo 21 a grafu číslo 15 lze usuzovat, že ve většině případech dochází děti na pracoviště speciálního pedagoga – logopeda nebo klinického pedagoga. Jak vyplynulo z rozhovorů s logopedickými asistenty mateřských škol, speciálních pedagogů logopedů a klinických logopedů je na Jičínsku málo. Někteří z nich mají plné stavy a další klienty nepřibírají.

Tabulka 21: Místo, kde dochází k nápravě řeči

	Počet odpovědí	Podíl v %
Dochází do zařízení k dětem	5	11,60%
Děti dochází na pracoviště logopeda	38	88,40%



Graf 15: Místo, kde dochází k nápravě řeči

14. Další vzdělávání logopedického asistenta

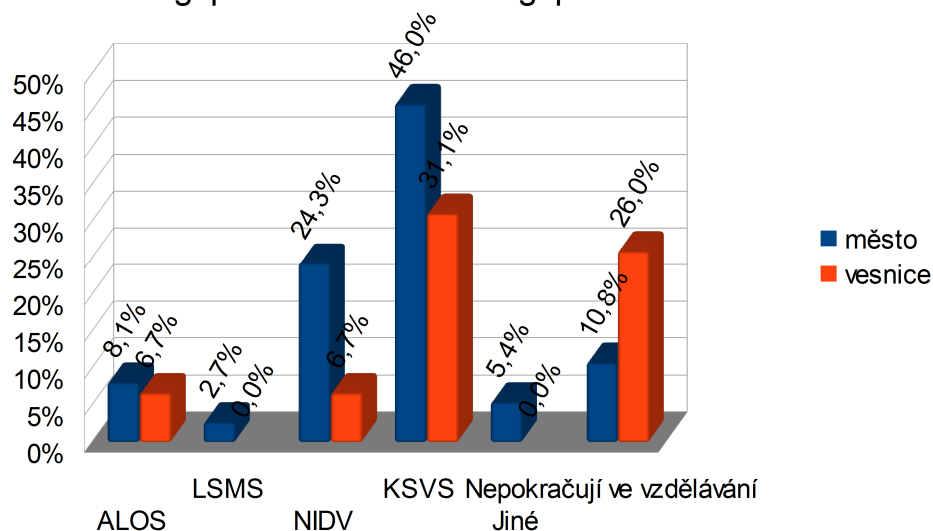
V otázce číslo 14 respondenti odpovídali na otázku dalšího vzdělávání a kterým společností, organizujícím další logopedické vzdělávání, dávají přednost. Nejvíce respondentů využívají kurzy krajského školského vzdělávacího střediska, tuto odpověď označilo 31 respondentů (37,8%). Z toho v mateřských školách ve městě 17 (46%), vesnických mateřských škol využívá těchto kurzů 14 respondentů (31,1%). Odpověď kurzy NIDV označilo celkem 12 respondentů (14,6%), z toho z mateřských škol z města 9 (24,3%), z mateřských škol z vesnice označili 3 respondenti (6,7%). Kurzy z nabídky Asociace logopedů ve školství využívá 6 pedagogů (7,3%), z městských mateřských škol 3 (8,1%), z vesnických mateřských škol 3 (6,7%). Jeden respondent z mateřské školy městské označil kurzy z nabídky logopedické společnosti Miloše Sováka (2,7%).

30 respondentů odpovědělo nepokračujeme v dalším vzdělávání, to je 36,7%. Z mateřských škol z města označili tuto odpověď 4 respondenti (10,8%). Pedagogové z mateřských škol z vesnic se dále nevzdělávají v 26 případech, to je 57,7%. Můžeme se domnívat, že je tomu tak z důvodu menších mateřských škol, třídy jednotřídní posílají děti na logopedickou péči na jiná logopedická pracoviště.

Tabulka 22: Další logopedické vzdělávání logopedického asistenta

	Celkem		Město počet	Podíl v %	Venkov počet	Podíl v %
	počet	%				
ALOS	6	7,3	3	8,10%	3	6,60%
LSMS	1	1,2	1	2,70%	0	0,00%
NIDV	12	14,6	9	24,40%	3	6,60%
KSVS	31	37,8	18	48,60%	14	31,10%
Jiné	2	2,4	2	5,40%	0	0,00%
Nepokračují ve vzdělávání	30	36,7	4	10,80%	25	55,70%

Další logopedické vzdělávání logopedického asistenta



Graf 16: Další logopedické vzdělávání logopedického asistenta

15. Formy logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku

Na otázku číslo 15 odpovědělo 21 respondentů (25,6%) záporně, neprobíhá žádná forma logopedické péče. Na venkovských mateřských školách v 18 případech (40%), městské školy jsou na tom lépe, bylo vyznačeno 3 respondenty (8,1%).

Nejčastější formou logopedické péče je individuální logopedická péče, označilo 22 respondentů (26,8%), z toho 11 v městských mateřských školách (29,7%), na vesnických mateřských školách 11 (24,4%).

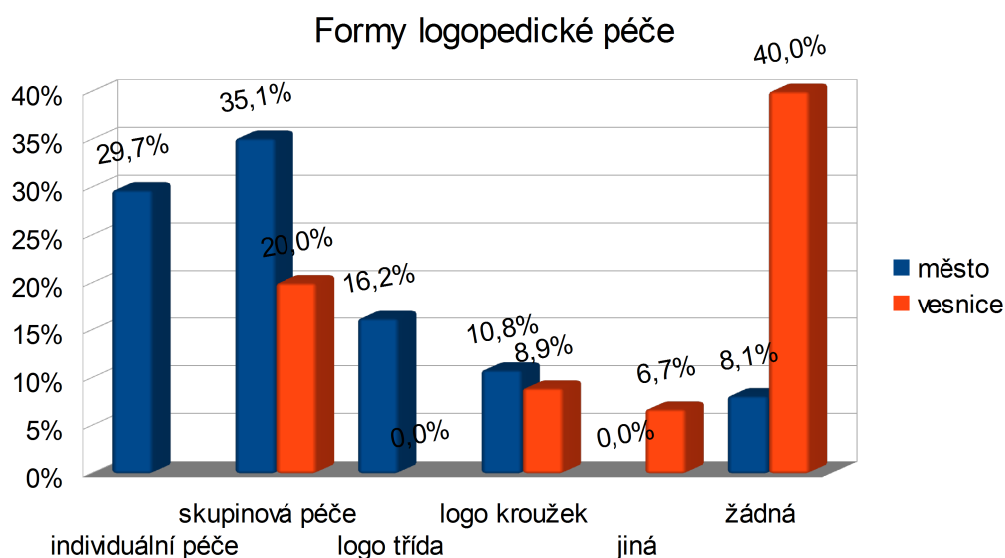
Skupinovou péči praktikuje 22 respondentů (26,8%), z toho ve městě 13, to je 35,2%, na vesnici je to 20%, což odpovídá 9 označením.

Variantu logopedická třída označilo 6 respondentů z města (16,2%). Jak vyplývá z odpovědí, logopedickou třídu mají zřízenou v mateřských školách ve městě. Žádný z pedagogů z vesnické mateřské školy tuto možnost neoznačil.

Logopedický kroužek označili pedagogové jak měst, tak z vesnic. Celkem označili 8x (9,8%). Počet odpovědí je pro vesnici (8,9%) a pro město čtyři (10,8%). Jinou formu logopedické péče označili 3 respondenti z vesnice (6,7%).

Tabulka 23: Formy logopedické péče v mateřských školách na Jičínsku

	Celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	Počet	%				
Individuální logopedická péče	22	26,8	11	29,70%	11	24,40%
Skupinová péče	22	26,8	13	35,20%	9	20,00%
Logopedická třída	6	7,3	6	16,20%	0	0,00%
Logopedický kroužek	8	9,8	4	10,80%	4	8,90%
Jiná	3	3,7	0	0,00%	3	6,70%
Žádná forma logopedické péče	21	25,6	3	8,10%	18	40,00%



Graf 17: Formy logopedické péče v mateřských školách na Jičínku

Pro ověření hypotézy č. 2 provedeme ze získaných dat analýzu skutečnosti jaká forma logopedické péče se nabízí v mateřských školách vícetřídních x jednotřídních.

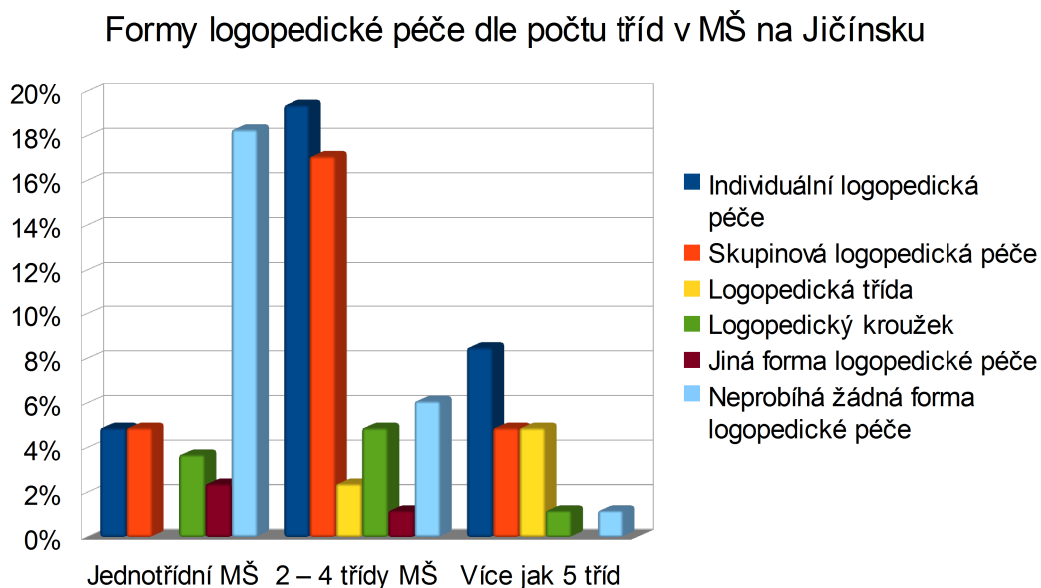
Tabulka 24: Formy logopedické péče dle počtu tříd v MŠ na Jičínku

	Jednotřídní MŠ		2 – 4 třídy MŠ		Více jak 5 tříd	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Individuální logopedická péče	4	4,90%	11	19,40 %	7	8,50%
Skupinová logopedická péče	4	4,90%	14	17,10 %	4	4,90%
Logopedická třída	0	0,00%	2	2,40%	4	4,90%
Logopedický kroužek	3	3,70%	4	4,90%	1	1,20%
Jiná forma logopedické péče	2	2,40%	1	1,20%	0	0,00%
Neprobíhá žádná forma logopedické péče	15	18,30 %	5	6,10%	1	1,20%

Pozn. Součet všech nabízených forem logopedické péče tvoří celek 82 respondentů.

Z tabulky č. 24 je zřejméže vícetřídní zařízení nabízí častěji individuální logopedickou péči 2-4 třídy odpovědělo 11 respondentů kladně (19,4%), více jak 5 tříd 7 kladných odpovědí

(8,5%). Naopak jednotřídní mateřské školy nenabízí žádnou formu logopedické péče, takto odpovědělo 15 respondentů (18,3%). Zde se potvrzuje skutečnost, že více třídní mateřské školy mají lepší možnosti v nabízení logopedické péče.



Graf 18: Formy logopedické péče dle počtu tříd v MŠ na Jičínsku

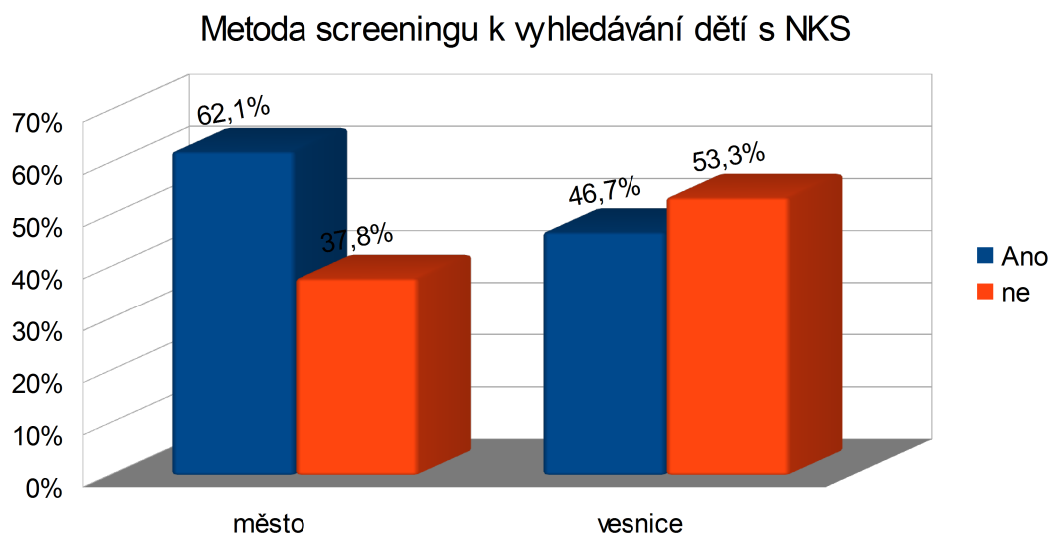
16. Využití metody screeningu k vyhledávání dětí s NKS

Na otázku číslo 16 odpovídali respondenti buď kladně ANO, nebo záporně NE. Ano označilo 44 pedagogů (53, 7%), z města 23 (62,2%) a vesnice využívá této metody nepatrně méně. Můžeme říci, že více jak polovina mateřských škol na Jičínsku používá metody screeningu k vyhledávání dětí s NKS. Mateřské školy z vesnic označily 21 kladných odpovědí a to je 46,7%.

38 respondentů odpovědělo na otázku záporně (46,3%), z města 14 (37,8%) a z vesnice 24 (53,30%). Můžeme říci, že je stále mnoho mateřských škol, které tuto metodu nepoužívají.

Tabulka 25: Metoda screeningu k vyhledávání dětí s NKS

	celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	počet	%				
Ano	44	53,7	23	62,20%	21	46,70%
Ne	38	46,3	14	37,80%	24	53,30%



Graf 19: Metoda screeningu k vyhledávání dětí s NKS

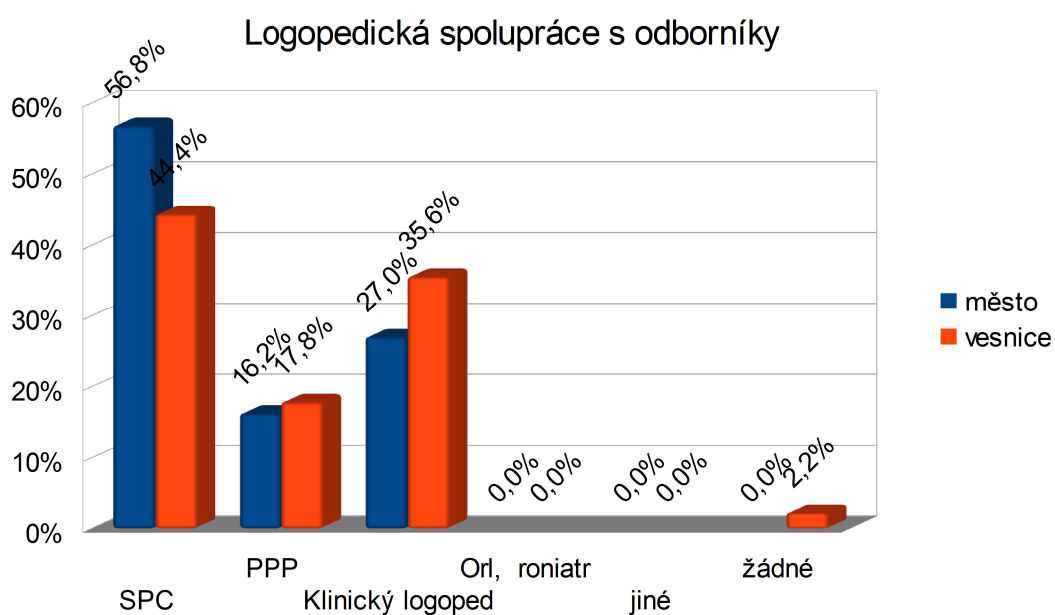
17. Logopedická spolupráce s odborníky

Cílem otázky číslo 17 bylo zmapovat, se kterými odbornými pracovišti spolupracují mateřské školy na Jičínsku. Přesně polovina, to je 41 respondentů označila spolupráci se speciálně pedagogickým centrem (SPC), 21 mateřských škol z města (56,8%) a 20 (44,4%) mateřských škol z vesnic. Další početnou odpovědí byla spolupráce s klinickým logopedem, tuto volbu označilo 26 respondentů, to je 31,7%, z města 10 (27%) a z vesnice 16 (35,6%). S pedagogicky-psychologickou poradnou spolupracuje 14 respondentů, to je 17,1%. Tato spolupráce není tak častá, ve městě spolupracuje s PPP 6 respondentů, to je 16,2%, na vesnicích s PPP spolupracuje 8 respondentů, to je 17,8%.

Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že nejčastěji mateřské školy na Jičínsku spolupracují se SPC, kde je dostupná péče školského logopeda. V rozhovorech s logopedickými asistenty byla uvedena dvě SPC a to SPC Duháček Hradec Králové, který má detašované pracoviště i v Jičíně a SPC Trutnov, vzdálené asi 80 km.

Tabulka 26: Logopedická spolupráce s odborníky

	celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	Počet	%				
SPC	41	50,0	21	56,80%	20	44,40%
PPP	14	17,2	6	16,20%	8	17,80%
Klinický logoped	26	31,6	10	27,00%	16	35,60%
Orl, roniatr	0	0	0	0,00%	0	0,00%
Jiné	0	0	0	0,00%	0	0,00%
Žádné	1	1,2	0	0,00%	1	2,20%



Graf 20: Logopedická spolupráce s odborníky

18. Logopedická spolupráce se zákonnými zástupci

Nejčastější odpověď pedagogů byla tato: zákonný zástupce není přítomen, ale je pravidelně informován o průběhu logopedické intervence. Takto odpověděla více jak polovina respondentů, 58,5%, to je 48. Respondenti z města takto odpověděli 26x, to je

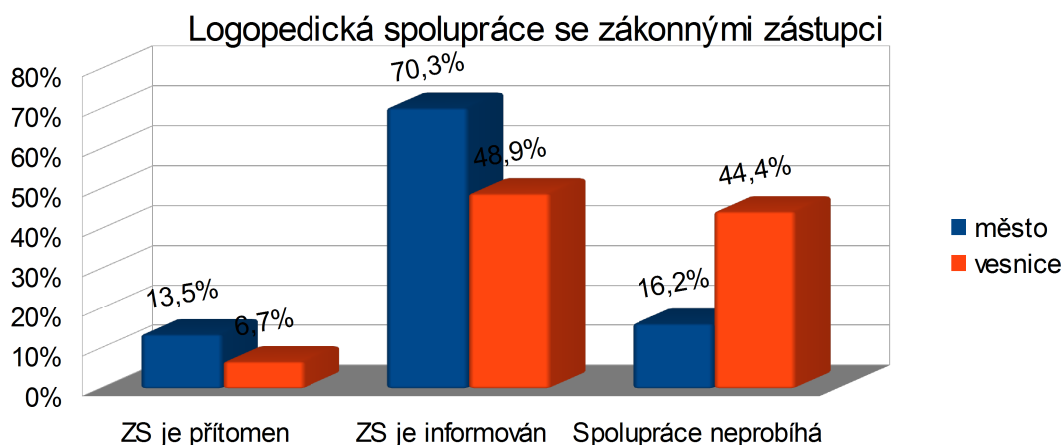
70,3%, respondenti z vesnických mateřských škol odpověděli takto 22x, to je 48,9%. Nespolupráce se zákonnými zástupci byla vybrána 26x, to je 31,7%. Tuto odpověď označili respondenti v mateřských škol, kde logopedickou intervenci neprovádí pedagogové MŠ. Jen 9,8% zákonných zástupců je přítomno při každé logopedické intervenci, tuto odpověď vyznačilo 8 respondentů.

Dle odpovědí logopedických asistentů MŠ je to hlavně z důvodu časových. Logopedická intervence probíhá často během dopoledních činností, většina rodičů je v zaměstnání. Rodiče jsou zváni na konzultace v odpoledních hodinách.

Spolupráce zákonných zástupců a mateřských škol na Jičínsku v rámci logopedické péče dle mého mínění je poměrně dobrá. Z tabulky číslo 26 i grafu číslo 20 je zřejmé, že je lepší v mateřských školách ve městech než na vesnici.

Tabulka 27: Logopedická spolupráce se zákonnými zástupci

	celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	Počet	%				
ZS je přítomen	8	9,8	5	13,50%	3	6,70%
ZS je informován	48	58,5	26	70,30%	22	48,90%
Spolupráce neprobíhá	26	31,7	6	16,20%	20	44,40%



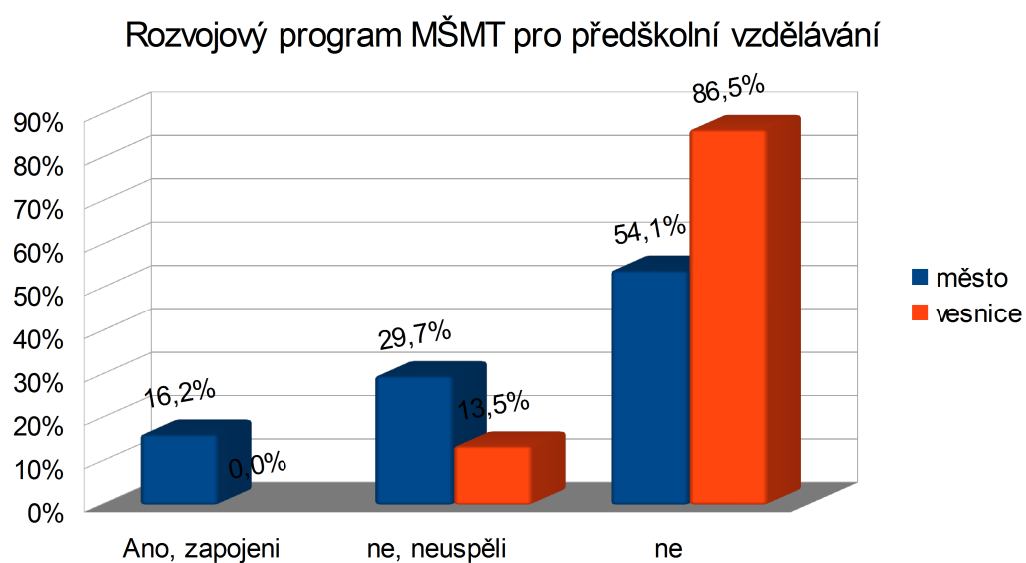
Graf 21: Logopedická spolupráce se zákonnými zástupci

19. Rozvojový program MŠMT pro Podporu logopedické prevence v předškolním vzdělávání

Poslední otázka dotazníku zjišťuje, jaké je povědomí o projektu MŠMT pro podporu logopedické péče v předškolním vzdělávání. Téměř 72% respondentů (59) odpovědělo záporně, nejsou zapojeni v tomto projektu. 20% zúčastněných pedagogů (to je 17 respondentů) o projektu ví, dokonce i žádali, ale neuspěli. Jen 6 (7,3%) pedagogů odpovědělo kladně, tedy jsou zapojeni do tohoto projektu. Z tabulky číslo 28 je čitelně vyšší povědomí o tomto projektu v mateřských školách ve městě, 6 respondentů zapojených do projektu (16,2%). 11 respondentů (29,7%) označilo druhou odpověď, tedy žádali, ale neuspěli. Ve 20 případech, to je 54,2%, odpověděli respondenti záporně. Na vesnických mateřských školách je situace zcela jiná. Žádná z mateřských škol neuspěla a není zapojena v projektu. Povědomí o projektu má 6 respondentů, to je 13,3% a téměř 90% pedagogů z mateřských škol na vesnici odpovědělo záporně 86,7%, to je 37 respondentů ze 45.

Tabulka 28: Rozvojový program MŠMT pro předškolní vzdělávání

	Celkem		Město počet	Podíl v %	Vesnice počet	Podíl v %
	Počet	%				
Ano, zapojeni	6	7,3	6	16,20%	0	0,00%
Ne, neuspěli	17	20,7	11	29,70%	6	13,30%
Ne	59	72	20	54,10%	39	86,70%



Graf 22: Rozvojový program MŠMT pro předškolní vzdělávání

5.6 Ověření hypotéz dle výzkumu

Hypotéza č. 1

V mateřských školách městských je logopedická intervence četnější, pravidelnější než v mateřských školách na venkově.

Ověření hypotézy

V dotazníku byla četnost a možnosti poskytování logopedické intervence v jičínských mateřských školách ověřována otázkami číslo 8, 9, a 10.

Při porovnávání dat, vyplývajících z dotazníků, bylo zjištěno, že veškerá data vypovídají ve prospěch mateřských škol městských.

V otázce č. 8, kde jsme zjišťovali výskyt logopedických tříd v mateřských školách na Jičínsku, jsme učinili závěr: logopedické třídy jsou zřízeny jen v městských víceletých mateřských školách. Na vesnických mateřských školách zřízeny nejsou.

Realizací logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku se zabývala otázka č. 9. Závěr zní: 72% městských MŠ realizuje logopedickou intervenci přímo v jejich zařízení. V mateřských školách na vesnicích je logopedická intervence realizována v menší míře (44%). Naopak více jak polovina odpovědí mateřských škol vesnických doporučuje děti na jiná pracoviště.

Otázka č. 10 zjišťujeme četnost a pravidelnost logopedické prevence v mateřských školách na Jičínsku - dle porovnávání dat z dotazníků, můžeme učinit závěr: v mateřských školách městských probíhá logopedická prevence častěji, denně v 49% zařízení, na vesnických mateřských školách v 35% zařízení.

Dotazníkové šetření vyplývající z daných otázek poukázalo na to, že v mateřských školách městských je logopedická intervence četnější a pravidelnější.

Závěr: Hypotézu č. 1 verifikujeme.

Hypotéza č. 2

V mateřských školách s vyšším počtem tříd je větší pravděpodobnost přímé logopedické intervence než v mateřských školách s nižším počtem tříd.

Ověření hypotézy

V dotazníku jsme pro ověření hypotézy č. 2 použili otázky č. 4, 8, a č. 9.

Otázka č. 4 ověřila skutečnost, že ve městech jsou vícečetné mateřské školy (více jak 5 tříd 43,2%). Naopak v mateřských školách na vesnicích převládají jednotřídní kolektivy. Otázka č. 5 zjišťuje, jaký je počet dětí v mateřských školách na Jičínsku. Nejvyšší zastoupení mají kolektivy tříd 21 – 25 dětí, nejméně zastoupení jsou třídy o počtu dětí do 15. Jak vyplynulo z odpovědí pedagogů, třídy do 15 dětí jsou třídy logopedické. Jsou zřízeny jen v mateřských školách ve městech, v zařízeních, kde je více jak 5 tříd.

V otázce č. 8 se dotazujeme, zda respondentky pracují v běžné třídě mateřské školy či logopedicky zaměřené třídě. Na základě sebraných dat můžeme říct, že logopedické třídy jsou zřizovány v mateřských školách ve městech, v zařízeních, kde je více jak 5 tříd.

V deváté otázce respondentky uváděly, zda je v mateřské škole, kde pracují, poskytována logopedická intervence. Ze sebraných dat je patrné, že 72% městských MŠ realizuje logopedickou intervenci přímo v jejich zařízení. V mateřských školách na vesnicích je logopedická intervence realizována v menší míře (44%). Naopak více jak polovina odpovědí mateřských škol vesnických doporučuje děti na jiná pracoviště.

Otázka číslo 15 zjišťuje, jaká forma logopedické péče probíhá v mateřských školách na Jičínsku. Nejčastější formou logopedické péče je individuální logopedická péče, označilo 11 respondentů z městských mateřských škol (29,7%), na vesnických mateřských školách takto odpovědělo 11 respondentů (24,4%). Skupinovou péči praktikuje 22 respondentů (26,8%), z toho ve městě 13, to je 35,2%, na vesnici je to 20%, což odpovídá 9 označením. Variantu logopedická třída označilo 6 respondentů z města (16,2%).

Z výsledků je patrné, že v mateřských školách s vyšším počtem tříd je přímá logopedická intervence pravděpodobnější. Porovnáním výsledků předložených otázek bylo možné dospět k potvrzení hypotézy č. 2.

Závěr: Hypotézu č. 2 verifikujeme.

Hypotéza č. 3

Na logopedické intervenci v mateřských školách se výrazněji častěji podílí logopedický asistent-pedagog mateřské školy než speciální pedagog-logoped.

Ověření hypotézy

Tato hypotéza byla ověřována otázkami č. 11, 12, a 13. Kladla si za cíl ověřit, kdo se častěji podílí na logopedické intervenci v mateřských školách na Jičínsku, zda je to pedagog MŠ – logopedický asistent, nebo speciální pedagog logoped.

Na základě odpovědí respondentů, můžeme stanovit závěr: pedagogové mateřských škol na Jičínsku vykonávají logopedickou intervenci výrazněji častěji než speciální pedagog logoped. 62% respondentů odpovědělo, že v jejich zařízení vykonávají pedagogové – logopedičtí asistenti tuto péči. 15,9% respondentů odpovědělo pro speciální pedagog logoped, pro klinického logopeda bylo 17,1%.

Otázka č. 12 zjišťovala, jaké mají pedagogové MŠ vzdělání pro vykonávání pozice logopedický asistent. 11 pedagogů má speciální pedagogiku ukončenou bakalářskou státnicí z logopedie, 1 pedagog má speciální pedagogiku s magisterskou zkouškou z logopedie, 23 pedagogů je absolventy Logopedického kurzu s časovou dotací 64 hodin.

Otázka č. 13 zjišťovala, zda speciální pedagog logoped či klinický logoped dochází do mateřských škol nebo děti dochází na pracoviště logopeda SPC nebo klinického logopeda. Pokud logopedická péče není zajištěna pedagogy MŠ, pak ve většině případů děti dochází na pracoviště logopeda SPC či klinického logopeda.

Ze zkoumaných otázek vyplývá, že na logopedické intervenci v mateřských školách na Jičínsku se výrazněji častěji podílí logopedický asistent než speciální pedagog.

Závěr: Hypotézu č. 3 verifikujeme.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku. Cílem bylo zmapování možností nabídky logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku. V rámci dílčích cílů jsem zjišťovala, zda je v mateřských školách zajišťována intervence (prevence i péče), zda probíhá šetření narušené komunikační schopnosti, kdo se na intervenci podílí, se kterými odbornými pracovišti mateřské školy spolupracují, jak mateřské školy spolupracují s rodiči.

Cíl této práce byl naplněn, neboť výzkumným šetřením byla zjištěna a porovnána úroveň logopedické intervence, kterou nabízí pedagogové mateřských škol z města a vesnic na Jičínsku. Každá ze zapojených mateřských škol shledává situaci logopedické prevence i péče za podstatnou a řeší ji dle svých možností. Snahou bylo zjistit, zda je dosavadní úroveň dostačující, nebo je potřeba získat více finančních prostředků např. z podporujících projektů MŠMT.

Vzhledem k tomu, že se v poslední době hovoří o zvýšeném počtu dětí s narušenou komunikační schopností, je tedy nezbytné zamezit nárůstu dětí s komunikačními problémy. Jak již bylo v práci uvedeno, důležitý krok ke zlepšení této situace spatřuji v logopedické prevenci, kterou v plné míře mohou právě vykonávat pedagogové mateřských škol a rodina.

Mezi pedagogy předškolního vzdělávání bylo realizováno dotazníkové šetření, jehož výsledky byly doplněny o informace získané prostřednictvím rozhovoru s logopedickým asistentem z logopedické třídy městské mateřské školy a s logopedickým asistentem pracujícím na vesnické mateřské škole v běžné třídě. Zajišťování logopedické intervence mateřskou školou potvrdilo více jak polovina dotázaných pedagogů, dále z výzkumného šetření vyplynulo, že logopedická intervence je poskytována především dětem s vyšším počtem tříd (2 – 4, více jak 5). Ve výzkumu se potvrdilo, že na realizaci logopedické péče v mateřských školách Jičínska se rovnoměrně podílí logopedičtí asistenti, speciální pedagogové i kliničtí logopedové.

Uspokojivým zjištěním je, že logopedická prevence je do běžného programu mateřských škol zařazována ve většině případů, jen 1 respondent odpověděl, že logopedická prevence neprobíhá. Výzkumným šetřením bylo zjištěno: více jak polovina respondentů využívá k vyhledávání narušené komunikační schopnosti metody screeningu. Domnívám se, že vyšetření NKS by mělo být samozřejmostí ve všech mateřských školách, přesto není

všude realizováno. Mezi nejčastější odborná pracoviště, se kterými mateřské školy spolupracují, patří SPC.

I přesto, že většina dotazovaných pedagogů má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, výsledky zkoumání v této oblasti jsou příznivé. Bylo zjištěno, že v rámci zkoumaného souboru stoupá s nižším věkem procento vysokoškolsky vzdělaných pedagogů v mateřských školách na Jičínsku. Za předpokladu, že v budoucnu bude i nadále přibývat vysokoškolsky vzdělaných pedagogů nastupujících do mateřských škol, lze se domnívat, že tyto pedagogové budou schopni snáze dostát neustále se zvyšujícím požadavkům, jenž jsou na ně kladeny.

Navrhovaná opatření

Na základě zjištěných údajů z průzkumného šetření v empirické části bakalářské práce navrhuji následující opatření:

- Za velmi důležité považuji další **vzdělávání pedagogických pracovníků** mateřských škol zaměřené na logopedickou péči i prevenci. Domnívám se, že by se měli aktivně zajímat o nové informace, dovednosti a zkušenosti kolegů v oblasti logopedické intervence, které pak využijí při každodenních činnostech v mateřské škole.
- Další důležité opatření považuji **informovanost rodičů**. Pokud bude laická společnost informovaná o možnostech logopedické prevence i péče, tím více lze předcházet dalšímu nárůstu dětí s NKS. S touto osvětou bych začala u nejmenších dětí a jejich rodičů. A to například formou společného Logohrátkového odpoledne, v případě zájmu rodičů by se mohly zřídit kroužky hrubé a jemné motoriky, logopedické kroužky a jiné. Doporučovala bych, aby kroužky navštěvovali s dětmi i jejich rodiče, aby viděli jak s dítětem pracovat doma a následně se tak upevňovaly vztahy mezi rodiči, dítětem i mateřskou školou.
- Mateřské školy by mohly pořádat **setkání rodičů s odborníky** (logopedy, psychology, speciálními pedagogy a jinými).
- Za neméně důležité bych považovala **zřízení** buď **většího počtu speciálních tříd** logopedických v mateřských školách, **anebo snížení počtu dětí ve třídách běžných** mateřských škol, kde se nacházejí děti s NKS. Tak by se předcházelo komunikačním problémům. Toto opatření by vyžadovalo více vynaložených finančních prostředků.
- Posílení aktivní spolupráce s logopedickými odborníky je nezbytnou nutností práce pedagoga v mateřské škole. Vyžaduje pravidelnou návštěvu logopeda v mateřské škole. Tak by mohla být posílena spolupráce mezi logopedem, pedagogy a rodiči.
- V mateřských školách by měla pravidelně probíhat šetření k vyhledávání dětí s NKS. Na základě nich pak mohou pedagogové včas informovat rodiče o nutnosti logopedické péče, nebo po konzultaci se speciálním pedagogem logopedem a se souhlasem rodičů mohou zahájit logopedickou intervenci v mateřské škole.
- Dále bych považovala za důležité větší propojenost, spolupráci a dostupnost SPC, PPP a mateřských škol. Lepší spolupráce odborníků by mohla zlepšit včasné

podchycení řečových problémů u dětí a tím zlepšit i postoje rodičů vůči těmto institucím.

Seznam použitých zdrojů:

Asociace logopedů ve školství o. s. 2008, aktualizováno 2009 [online]. [cit. 2015, březen]. Dostupné z: <http://www.alos.cz/>.

BEZDĚKOVÁ, J., 2008. *Učíme naše dítě mluvit. Řečová výchova dítěte od narození do sedmi let*. TeMi CZ. ISBN 978-80-87156-02-5.

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

DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. uprav. a rozš. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

HRUBÍNOVÁ, M., 2011. Jak v mateřské škole rozvíjet dětskou řeč. *Informatorium, časopis pro výchovu a vzdělávání dětí od 3 do 8 let v MŠ a ŠD*, roč. XVIII, č. 7, s. 20-21. ISSN 1210-7506.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslalia – patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vydání. Praha: BEAKRA. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, D., 1996. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.

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

LECHTA, V., a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

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

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

Logopedická společnost Miloše Sováka [online] [cit. 2015, březen]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/o-lsms/o-spolecnosti/>.

- Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online][cit. 2015, leden]. Dostupné z: <http://atre.cz/zakony/page0512.htm>.
- PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. rozš. a uprav. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PRŮCHA, J., a kol., 2001. *Pedagogický slovník*. 3. rozš. a aktualiz. Vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.
- PŘINOSILOVÁ, D., 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-142-3.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2006, 1. vydání [online]. Praha. Výzkumný ústav pedagogický. [cit. 2015, leden]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf.
- RUSSELL, J. L. A kol., 2009. *Možek a řeč*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-464-9.
- SLEZÁKOVÁ, K., 2012. Z dětského světa mizí říkadla a zpěv. A to je škoda. *Informatorium, časopis pro výchovu a vzdělávání dětí od 3 do 8 let v MŠ a ŠD*, roč. XIX, č. 9, s. 8-11. ISSN 1210-7506.
- SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání. Praha : SPN. ISBN 14-749-89.
- ŠKODOVÁ, E. 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178- 546-6.
- ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P., 1995. *Logopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-61-2.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁK., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Seznam příloh

Příloha č. 1

Příloha č. 2

Dotazník

Písemný záznam řízeného rozhovoru

Příloha č. 1

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Magdaléna Neufussová, jsem studentkou studijního oboru Speciální pedagog předškolního věku na Technické univerzitě v Liberci. V rámci své bakalářské práce se zabývám problematikou Logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku. Tímto bych vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazník, který je anonymní. Vaše odpovědi prosím zakroužkujte.

1. Váš věk

- a) 19 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 – 59 let

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání?

- a) střední pedagogické
- b) vysokoškolské bakalářské
- c) vysokoškolské magisterské

3. Mateřská škola, kde pracujete, se nachází

- a) ve městě
- b) na vesnici

4. Mateřská škola, kde pracujete, je:

- a) jednotřídní
- b) 2 – 4 třídy
- c) více jak 5 tříd

5. Kolik dětí máte ve třídě?

- a) Více jak 26 dětí

- b) 21 – 25 dětí
- c) 16 – 20 dětí
- d) do 15 dětí

6. Vyskytují se u dětí, navštěvující vaše předškolní zařízení, obtíže v komunikaci?

- a) Ano
- b) ne

7. Které řečové poruchy se u dětí vyskytují?

- a) Dyslalie
- b) vývojová dysfázie
- c) koktavost
- d) palatolalie
- e) rinolalie
- f) poruchy hlasu
- g) mutismus
- h) dysartrie

8. Pracujete v běžné nebo logopedicky zaměřené třídě?

- a) běžná třída mateřské školy
- b) logopedicky zaměřená třída

9. Probíhá v předškolním zařízení, kde pracujete, logopedická intervence (prevence i péče)?

- a) Ano
- b) ne
- c) ne, doporučujeme děti na jiné pracoviště

10. Probíhají v předškolním zařízení, kde pracujete, cvičení v rámci logopedické prevence? (rytmická cvičení, artikulační a mimická cvičení, dechová cvičení atd.)

- a) denně
- b) 3x týdně

- c) 2x týdně
- d) 1x týdně
- e) neprobíhá

11. Jakým způsobem zajišťujete logopedickou intervenci v předškolním zařízení?

- a) speciální pedagog – logoped (SPC)
- b) klinický logoped
- c) pedagogové MŠ
- d) logopedická intervence neprobíhá

12. Kdo zajišťuje logopedickou intervenci ve vašem předškolním zařízení?

- a) logopedický asistent/preventista
- b) pedagog s logopedickým kurzem s časovou dotací 64 hodin
- c) pedagog s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání na VŠ se závěrečnou zkouškou z logopedie
- d) speciální pedagog s VŠ vzděláním s bakalářskou státnicí z logopedie
- e) speciální pedagog s magisterskou zkouškou z logopedie
- f) logopedická intervenci neprovádí žádný z našich pedagogů

13. Pokud provádí logopedickou intervenci logoped SPC, nebo klinický logoped, pak (zde vyplňují odpověď ti, kteří v otázce číslo 11 označili odpověď a), nebo b))

- a) dochází do našeho zařízení
- b) děti dochází na pracoviště logopeda SPC, nebo na klinické pracoviště

14. Jak probíhá další vzdělávání školního logopeda/ logopedického asistenta?

- a) kurzy z nabídky Asociace logopedů ve školství (ALŠ)
- b) kurzy z nabídky Logopedické společnosti Miloše Sováka (LSMS)
- c) kurzy z nabídky NIDV (Národní institut pro další vzdělávání)
- d) kurzy z nabídky krajského školského vzdělávacího střediska
- e) kurzy jiných vzdělávacích agentur
- f) nepokračuji v dalším vzdělávání

15. Které formy logopedické péče ve vašem zařízení nabízíte?

- a) individuální logopedická péče
- b) skupinová logopedická péče
- c) logopedická třída
- d) logopedický kroužek
- e) jiná forma logopedické péče
- f) v MŠ neprobíhá žádná forma logopedické péče

16. Využíváte k vyhledávání dětí s NKS metody screeningu?

- a) ano
- b) ne

17. Se kterými odbornými pracovišti spolupracujete (logopedická spolupráce)?

- a) SPC
- b) PPP
- c) klinický logoped
- d) ORL, foniatr
- e) jiné
- f) žádné

18. Jakým způsobem spolupracujete se zákonnými zástupci dětí?

- a) zákonný zástupce je přítomen při každé logopedické intervenci
- b) zákonný zástupce není přítomen, ale je pravidelně informován o průběhu logopedické intervence
- c) nespolečně pracujeme se zákonnými zástupci

19. Jste zapojeni do rozvojového programu MŠMT Podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání?

- a) ano, jsme aktivně zapojeni do tohoto projektu
- b) ne, ale o projektu víme, žádali jsme, neuspěli jsme
- c) ne

Děkuji za vyplnění dotazníku. Žádám Vás o jeho zpětné zaslání elektronickou poštou na adresu magdalenaneu@seznam.cz

Hezké dny přeje

Mgr. Magdaléna Neufussová

Příloha 2

Řízený rozhovor

Pro doplnění a zjištění dalších aspektů autorka použila metodu řízeného rozhovoru. Byl realizován s pedagogy - logopedickými asistenty, pracujícími v mateřských školách, za účelem doplnění informací a objasnění některých údajů, které z dotazníkového šetření nevyplynuly jednoznačně. Záměrně byly vybráni dva pedagogové – logopedičtí asistenti, jeden z městské mateřské školy a druhý z mateřské školy na vesnici.

Dobrý den,

jmenuji se Magdaléna Neufussová, jsem studentkou studijního oboru Speciální pedagog předškolního věku na Technické univerzitě v Liberci. V rámci své bakalářské práce se zabývám problematikou Logopedické intervence v mateřských školách na Jičínsku. Tímto bych vás chtěla požádat o řízený rozhovor. Položím vám několik otázek, vaše odpovědi mi doplní a ujasní některé údaje plynoucí z dotazníků. Rozhovor bude monitorován a použit jen pro účely mé bakalářské práce. Záznamy budou anonymní.

Logopedický asistent z mateřské školy z města

1. Charakterizujte předškolního zařízení ve kterém pracujete

„Pracuji v mateřské škole v logopedicky zaměřené třídě. V této mateřské škole je umístěno šest tříd, z toho pět běžných a jedna pro děti s narušenou komunikační schopností. Mateřská škola nabízí kromě běžného programu různé zájmové aktivity jako například hudební a taneční kurzy, Hrátky s angličtinou, mažoretky Pomněnky, Logohrátky. Tyto aktivity probíhají v odpoledních hodinách.“

2. Kolik dětí máte ve třídě?

„V letošním školním roce 2014/2015 je v logopedické třídě zapsáno 18 dětí. Z nichž je více chlapců, přesně 10, menší část skupiny tvoří děvčata (8). Průměrný věk dětí je 5 let, nicméně největší část třídy tvoří děti ve věku šesti let, ve třídě máme i čtyřleté děti. Všechny děti potřebují speciální přístup k jejich řečovým nedostatkům, ať už se jedná o vady těžké či lehké.“

3. Charakterizujte vaše každodenní činnosti v logopedické třídě

„Veškeré naše činnosti a aktivity se zaměřují na podporu správných řečových schopností a dovedností. Denně se ve třídě věnujeme nápravě a upevňujeme hlásky vyvozené a učíme se je zapojovat do slov, vět a větných spojení. Pravidelně cvičíme fonemický sluch, zrakovou percepci, pravolevou orientaci a orientaci v prostoru. Pomocí grafomotoriky připravujeme děti k úspěšnému psaní a čtení. Nedílnou součástí je také procvičování hrubé a jemné motoriky, dechová cvičení a další.“

4. Jak probíhá spolupráce se zákonnými zástupci?

„Rodiče dětí jsou pravidelně zváni na individuální logopedickou konzultaci, kde společně pracujeme s dítětem, rodiče jsou přítomni a mohou sledovat individuální logopedickou činnost, mohou se taktéž zapojit. Konzultace probíhají s časových důvodů vždy v odpoledních hodinách.“

5. Spolupracujete s jinými odbornými pracovišti?

„Naše spolupráce s dalšími odborníky spočívá v konzultacích odborné činnosti v logopedické péči. Spolupracujeme především SPC pro děti s vadami sluchu a řeči Duháček Hradec Králové. U každého dítěte si evidujeme zprávy z odborných vyšetření a záznamy o průběhu terapie a ty pak konzultujeme se speciálním pedagogem logopedem. Orientační logopedické vyšetření, ať už celková či dílčí, si provádíme sami, ovšem komplexní logopedické vyšetření, od kterého se vše začíná odvíjet, provede vždy erudovaný speciální pedagog logoped.“

6. Jste zapojeni do projektů MŠMT pro podporu logopedické prevence v předškolním věku?

„V naší mateřské škole je věnována dětem s narušenou komunikační schopností péče, která je však limitována jak personálně tak i materiálně. Proto jsme se zapojili do rozvojového programu MŠMT Podpora logopedické prevence v roce 2015. Chceme podporovat další aktivity vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické prevence, tvorbu a realizaci školních projektů na podporu rozvoje řeči ve spolupráci s rodiči a možností vybavení pracovišť moderními pomůckami pro logopedickou prevenci. Projekt byl MŠMT vybrán mezi úspěšné a podpořen částkou 60 000 Kč.“

7. Jaké je vaše logopedické vzdělání?

„Vystudovala jsem na Technické univerzitě v Liberci obor speciální pedagog pro předškolní věk, studium jsem řádně ukončila státní bakalářskou zkouškou z logopedie.“

8. Myslíte si, že je na Jičínsku dostatečný počet logopedů?

„Pro Jičínský region tu máme jednoho školského logopeda v SPC, který zároveň pracuje při Speciální základní škole v Jičíně, dále dva klinické logopedy zde v Jičíně a v Hořicích jednu klinickou logopedku. V letošním školním roce bylo období, kdy logopedi nepřijímali další klienty, jejich kapacita byla plná.“

Děkuji Vám za rozhovor!

Logopedický asistent z mateřské školy vesnické

1. Charakterizujte předškolního zařízení ve kterém pracujete

„V mateřské škole, kde pracuji, je v letošním školním roce 50 dětí. Máme dvě smíšené třídy, běžného typu. Děti ve věku od tří do šesti let. Naše mateřská škola je zaměřená na rozvoj individuální osobnosti dítěte v průběhu celého dne při všech činnostech. Podporujeme zdravý a přirozený fyzický i psychický vývoj dítěte přiměřeně jeho věku. Prosazujeme právo na přístup do mateřské školy všem dětem, jejichž rodič a rodina mají zájem. Umožňujeme zařazení dětí se zdravotními problémy, dětí z nepodnětného prostředí, dětí se sníženou psychosociální adaptabilitou, dětí s narušenou komunikační schopností. Naše mateřská škola je zasazena do klidného a malebného kraje úbočí Českého ráje.“

2. Kolik dětí máte ve třídě?

„Jsou zde dvě třídy běžného typu, v každé je 25 dětí ve věku od 3 do 6 let.“

3. Charakterizujte vaše každodenní činnosti v běžné třídě mateřské školy

„Speciální program realizujeme pro děti s narušenou komunikační schopností vždy během dopoledních činností. A to pravidelně 3x týdně, kdy provozujeme jazykové chvíle. Pracujeme jak individuálně, tak ve skupině. Praktikujeme různé hlasové hry, dechová a hlasová cvičení, napodobujeme zvuky, nezapomínáme na rozvoj hrubé a jemné motoriky a neposlední řadě si hrajeme s jazyčky a rty. Nezapomínáme na velmi důležité říkanky plné rýmů a k tomu přidáme pohyb někdy rukou, jindy celého těla. Rozvíjíme fonemický sluch, zrakové vnímání a další. Nabízíme další zájmové aktivity jako je sboreček, flétna, dramatický kroužek, anglický jazyk, logokroužek (dle zájmu) pro děti za přítomnosti rodičů.“

4. Jak probíhá spolupráce se zákonnými zástupci?

„V rámci logopedické péče? V naší mateřské škole se realizujeme především na logopedickou prevenci, péči nápravu hlásek necháváme na odbornících z oboru logopedie. Rodičům nabízíme především poradenskou činnost v oblasti výchovné i logopedické.“

5. Spolupracujete s jinými odbornými pracovišti?

„Pravidelně do naší mateřské školy zveme speciální pedagogy logopedy k vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností, na kontrolní šetření, na konzultace reálných situací. Spolupracujeme s SPC Trutnov a PPP Jičín.“

6. Jste zapojeni do projektů MŠMT pro podporu logopedické prevence v předškolním věku?

„Máme zájem o podporu logopedické prevence, jak personální tak materiální, v naší mateřské škole, proto jsme se zapojili do programu Podpora logopedické prevence v roce 2015, který vyhlásilo MŠMT v srpnu 2014. Náš projekt nebyl vybrán, neuspěli jsme. Určitě to budeme zkoušet znovu.“

7. Jaké je vaše logopedické vzdělání?

„Vystudovala jsem střední pedagogickou školu. Logopedické vzdělání jsem získala absolvováním kurzu Logopedický asistent - Primární logopedická prevence ve školství s hodinovou dotací 64 vyučovacích hodin. “

8. Myslíte si, že je na Jičínsku dostatečný počet logopedů?

„Obecně víme, že je těchto odborníků málo. Situace na Jičínsku není jiná.“

Děkuji Vám za rozhovor!