

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018-2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Diana Slivová

Logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018-2021

BACHELOR THESIS

Diana Slivová

Speech Therapy Care in Kindergartens in Zlínský region

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22. 2. 2021

Diana Slivová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení, pomoc, cenné rady a připomínky při vypracovávání této bakalářské práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je analyzovat logopedickou péči v mateřských školách ve Zlínském kraji. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První se zabývá charakteristikou dítěte v předškolním věku, druhá rozebírá logopedickou péči v České republice a poslední se věnuje mateřským školám a rolí učitelek při provádění logopedické prevence. V praktické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit jakým způsobem probíhá logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji.

Klíčová slova

Dítě předškolního věku, logopedie, logopedická intervence, logopedická péče, logopedická prevence, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči.

Annotation

The aim of this bachelor thesis is to analyze speech therapy care in kindergartens in Zlínský region. The theoretical part of the thesis is divided into three chapters. The first chapter deals with the characteristics of a child in preschool age, the second chapter analyzes speech therapy care in the Czech Republic and the last chapter is aimed at kindergartens and the role of teachers during the speech therapy prevention. The practical part presents the results of a questionnaire research, whose aim was to find out how the speech therapy care is provided in kindergartens in Zlínský region.

Keywords

Disrupted communication ability, kindergarten, preschool age child, speech development, speech therapy, speech therapy care, speech therapy intervention, speech therapy prevention.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	9
1.1 Ontogenetický vývoj řeči.....	12
1.2 Narušená komunikační schopnost a její vliv na osobnost dítěte	15
2 LOGOPEDICKÁ PÉČE	19
2.1 Organizace logopedické péče u nás	21
2.2 Vymezení a úrovně logopedické intervence	24
3 MATEŘSKÁ ŠKOLA	26
3.1 Logopedická prevence v mateřské škole	28
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 POPIS VÝZKUMU.....	32
4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy	32
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	33
4.3 Metodika výzkumného šetření.....	33
4.4 Výsledky dotazníkového šetření.....	34
4.5 Závěry výzkumu, vyhodnocení výzkumných otázek a hypotéz	55
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Komunikace je fenoménem, který nacházíme nejen u člověka, ale též u ostatních živočichů. Oproti nim je však lidská komunikace v mnohém složitější. Specificky lidským fenoménem je řeč, kterou lze pojímat jako formu komunikace pomocí mnoha různých symbolů. Osvojit si cizí řeč bývá pro dospělého náročné. Lidé se však rodí s predispozicí k osvojení si řeči. Následně je však zapotřebí řeč rozvíjet. Velkou roli v tomto ohledu má vnější prostředí, které může zapříčinit nedostatky v řeči, tedy i v komunikaci, zároveň může napomoci některé deficity zmírnit nebo odstranit.

Řeč, šířeji pak komunikace, umožňuje sociální fungování jedince. Je tedy velmi důležité, aby si dítě, které postupně vrůstá do společnosti, osvojilo řeč a komunikaci v optimální podobě. To se však v poslední době často neděje. Příčina bývá spatřována v nedostatečném kontaktu rodičů s dětmi nebo negativnímu vlivu médií. Pohádka v televizi nebo hra na tabletu neopraví dítě, pakliže nevyslovuje správně. Nabízí mu omezenou možnost rozšiřovat si slovní zásobu, nedává pocit spojení, které se s komunikací pojí.

Zmírnit vady v komunikační schopnosti většinou lze, často je možné je i zcela odstranit. V tomto ohledu často suplují rodiče odborníci a učitelé v mateřské škole. Je důležité, aby se s nápravou narušené komunikační schopnosti začalo co nejdříve. Předškolní věk je obdobím v tomto ohledu hraničním.

V bakalářské práci je věnována pozornost narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Cílem bakalářské práce je analyzovat logopedickou péči v mateřských školách ve Zlínském kraji. K naplnění tohoto cíle slouží nejprve podání teoretických východisek v prvních třech kapitolách. Podána je charakteristika předškolního věku, představen je koncept logopedické péče a stručně je popsána role mateřské školy a učitelů v mateřské škole při realizaci logopedické péče u dětí s vadami a poruchami řeči. Na teoretická východiska je ve čtvrté kapitole navázáno popisem provedeného výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách ve Zlínském kraji poskytována logopedická péče, který z odborníků ji zajišťuje a jak často probíhá. Jsou zde podány i výsledky výzkumu, které jsou vztaženy k výzkumným otázkám a k hypotézám. Shrnutí hlavních zjištění je podáno v závěru práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Za dítě předškolního věku je většinou považováno dítě v rozmezí od tří let věku do doby, než začne navštěvovat první třídu základní školy. To potvrzuje i Vágnerová (2000, s. 102; 2012, s. 177), která tvrdí, že předškolní období dítěte trvá od 3 do 6 let věku, kdy konec tohoto období není stanoven jen věkem fyzickým, ale hlavně je určen sociálně, nástupem do školy. Dle Pokorné (In: Matějček a Pokorná, 1998, s. 8) předškolní období přechází plynule z batolecího období stejně, jako na sebe navazují další vývojová období dítěte.

„Typické tříleté, čtyřleté až pětileté děti bývají plné energie, zvědavosti a nadšení. Jsou neustále v pohybu a do všeho, co je zaujme, se pouštějí naplno. Během této doby se dále rozvíjí motorické schopnosti. Ve všem, co děti v tomto věku dělají, se projevuje kreativita a fantazie, ať už jde o hraní, kresbu nebo vyprávění. Výrazně se rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt, takže se dítě může postupně přesněji vyjadřovat, dokáže lépe řešit problémy a plánovat dopředu. Předškolní děti jsou velmi pevně přesvědčeny o pravdivosti svých názorů. Zároveň si také začínají uvědomovat potřeby ostatních a do určité míry získávají kontrolu nad svým chováním.“ (Allen a Marotz, 1999, s. 88)

Z hlediska tělesných proporcí dítě v tomto období váží v průměru 15 kilogramů a měří okolo 100 centimetrů. Průměrně za rok předškolák vyrostne o 5-6 centimetrů a váha stoupne asi o 2 kilogramy. Přírůstky se v průběhu roku mění a nemusí být pravidelné (Pokorná In: Matějček a Pokorná, 1998, s. 8). Na počátku předškolního období je typ postavy dítěte totožný s obdobím batolete. Břicho dítěte trčí dopředu a lopatky odstupují nazad, kvůli dosud nedostatečně vyvinutému břišnímu a zádovému svalstvu. Dítě má dobře vyvinutou podkožní tukovou vrstvu, která obklopuje svalstvo, a proto se toto období nazývá období první tělesné plnosti. Koncem předškolního věku se dítě dostává do období první vytáhlosti, kdy se ztenčuje vrstva podkožního tuku a prodlužují se končetiny (Machová, 2016, s. 209-210).

Důležitý vývoj v předškolním období, který je odrazem dozrávání mozku, je vývoj psychomotorický. K motorickému vývoji řadíme vývoj hrubé a jemné motoriky (Machová, 2016, s. 212). V předškolním věku se dítěti postupně rozvíjí pohybová koordinace hrubé motoriky, má určité pohybové automatismy, a to mu dovoluje zvládat i složitější pohyby, jako je například jízda na kole. Ke konci období se dítěti zdokonaluje i jemná motorika (Čačka, 2000, s. 68). S rozvojem jemné motoriky je spojeno i rozvíjení kresby dítěte, zlepšuje se jeho grafomotorika. Vyvíjí se od spontánního čárání, kdy dítě kreslí, co ho napadne a zaujme, až po schopnost dítěte napodobit jednoduché tvary a způsobem tzv. hlavonožce samostatně namalovat postavu člověka (Šulová, 2010, s. 67). Machová (2016, s. 212) uvádí že když je dítě ve 3 letech řádně vyvinuté, umí dobře chodit, zvládne běhat a nedochází k tak častým pádům. Ke konci období, mezi 5-6 rokem by se dítě mělo umět samo obléct, skákat s dopadem na špičky a mělo by zkušeně házet s míčem. Krejčová, Kargerová a Syslová (2015, s. 25-27) podávají přehled dovedností, jaké by dítě mělo zvládat na začátku a na konci předškolního období. Mezi tyto dovednosti a schopnosti na začátku období, kolem 3. roku věku autorky řadí plynulou chůzi, přelézání nízkých překážek, lezení po žebříku, ježdění na tříkolce nebo autíčku, obratné koulení a házení míčem apod. Zvládnutí plynulé chůze po schodech, přeskok snožmo přes nízkou překážku, střídání běhu a chůze, zvládnutí kotoulu vpřed, plazení se, zavazování si tkaniček u bot, používání příboru apod. autorky řadí k dovednostem, které dítě zvládá ke konci předškolního věku, okolo 6. roku života.

Společně s tělesným vývojem probíhá i vývoj psychický a oba spolu vzájemně souvisí. Zkušenosti předškoláka se rozšiřují a rozvíjí se myšlení, paměť a řeč. Okolo 4. roku se také v myšlení a prožívání dítěte výrazně uplatňuje fantazie (Machová, 2016, s. 212).

Myšlení v předškolním období přechází z úrovně předpojmového a symbolického myšlení do úrovně myšlení názorového (intuitivního). Ve fázi předpojmového myšlení dítě používalo slova a symboly spojené s individuálními předměty, kdežto ve fázi názorového myšlení uvažuje v ucelených pojmech vznikajících na základě vyjádření podobností (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 90). Krejčová, Kargerová a Syslová (2015, s. 26-28) uvádějí, že na předpojmové úrovni dítě lpí na rituálech a stereotypech a symbolem reálného světa se stává představa, obsahující pro dítě výrazné a většinou nepodstatné znaky. Myšlení je v úrovni názorných myšlenkových pochodů vyznačováno

egocentrismem. Egocentrismus se dle Průchy, Walterové a Mareše (2013, s. 66) rozumí soustředění jedince na vlastní osobu. Dítě ještě není schopno nahlížet na určité jevy a události z hlediska druhého.

V předškolním období má důležitou funkci také paměť. Na vývoj paměti má vliv vyzrálость mozkových struktur dítěte. Rozvíjí se zároveň s dalšími kognitivními schopnostmi a zdokonaluje se krátkodobá i dlouhodobá paměť (Vágnerová, 2012, s. 202-203). Čačka (2000, s. 71) poukazuje na přelétavost dětské pozornosti, díky čemuž děti hojněji přijímají informace. Vštěpování a vybavování zatím není dostatečně kvalitně rozvinuto, což způsobuje, že paměť záměrná není ještě dokonale spolehlivá. Paměť je v předškolním věku dle Šulové (2010, s. 68) většinou bezděčná a mechanická převládá nad záměrnou.

Specifickou roli sehrává v předškolním období dítěte učení. Učení je chápáno jako proces získávání informací, které mimo jiné slouží k rozvoji osobnosti. Facilitovány jsou vrozené schopnosti. Učení je také prostředkem k osvojování si kulturních vzorců a norem (Krejčová, Kargerová a Syslová, 2015, s. 52). Podle Krejčové, Kargerové a Syslové (2015, s. 52-53) můžeme učení dělit dle několika aspektů. Jedno z hlavních dělení učení je na učení spontánní (bezděčné) a učení záměrné. Učení spontánní probíhá po celý život a u každého člověka je tento proces specifický. V předškolním věku probíhá spontánní učení nejvíce v procesu hry. Záměrné učení v předškolním věku se většinou uskutečňuje v mateřských školách, v nichž jde o úmyslný rozvoj dítěte.

Sovák (1989, s. 54) tvrdí, že učení nastává podmiňováním a fixováním podmíněných reflexů a spojuje a definuje 4 typy učení:

1. komunikativní typ (sluchově mluvní) – dítě se učí nasloucháním a samotným přeríkáváním si látky,
2. vizuální typ (zrakový) – dítě se učí pomocí zrakových vjemů, pamatuje si různé obrázky a nákresy, které si pak vybavuje,
3. haptický typ (hmatově pohybový) – dítě si pamatuje to, co si může různě osahat nebo ochutnat nebo s čím si může pohrát,
4. verbálně abstraktní typ (slovně pojmový) – dítěti je důvěrnější symbol než realita, učí se dle vnitřních souvislostí pojmů.

S učením souvisí hra, která je občas nazývána seberozvíjející potřebou (Krejčová, Kargerová a Syslová, 2015, s. 53). Pro dítě je hra, díky které získává cenné zkušenosti,

důležitou činností již od brzkého věku. Dítě si ze začátku trénuje šikovnost rukou a posléze obratnost celého těla. S přibývajícím věkem se rozvíjejí hry pohybové a manipulační a objevuje se také symbolická hra, při které děti využívají zástupných předmětů – např. krabice představuje domeček. Dále se vyvíjejí hry, do kterých dítě zapojuje sociální vztahy, a především své kamarády – hry pohybové, konstruktivní, námětové (Bednářová a Šmardová, 2007, s. 59).

Zásadní je v předškolním věku také vývoj řeči. Po třetím roce života si dítě rozšiřuje slovní zásobu a používá mnoho slov. Používá delší a komplikovanější věty a učí se opakovat krátké básničky a říkanky. Řeč dítěte se rozvíjí dobře, za předpokladu, že má dítě dostatečně stimulující prostředí a mnoho slovních podnětů. Důležitou roli ve vývoji řeči dítěte hraje rodina, která mu právě tyto podněty poskytuje a vede dítě k aktivnímu rozvoji řeči (Machová, 2016, s. 212).

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Mezi nejvýznamnější schopnosti lidí patří schopnost řeči, kterou se též lidský druh liší od ostatních živočichů. Řeč je definována jako: „*schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ (Lechta, 2008, s. 13). Vývoj řeči patří v rámci ontogeneze jedince ke schopnostem s nejrychlejším průběhem (Lechta, 2008, s. 13).

Ontogenezi se v biologii rozumí vývoj jedince. Je opakem fylogeneze, která se zabývá vývojem celého druhu (Průcha, Walterová a Mareš, 2013, s. 181).

Na vývoj řeči působí vývoj senzomotorického vnímání, motoriky, myšlení a proces socializace, tudíž neprobíhá jako izolovaný děj (Klenková, 2006, s. 32). Na vývoj řeči mají také vliv vrozené dispozice dítěte, ale taky je ovlivňován jeho zdravotním stavem a sociokulturními podmínkami, ve kterých se dítě pohybuje a vyvíjí (Klenková a Kolbábková, 2003, s. 5).

Dle Lechty (1988, s. 37) můžeme v ontogenezi řeči rozlišovat určité mezníky, ale bez přesně určených hranic mezi nimi, protože u každého dítěte probíhá vývoj individuálně, odlišně. Z logopedického hlediska u dětí může dojít k akceleraci nebo k retardaci, což ale

neznamená, že je možné, aby byla určitá stádia vynechána, jen může být jiná délka jejich trvání.

Lechta (In: Lechta a kol., 2003, s. 32) rozděluje vývoj řeči do pěti vývojových fází, jejichž názvy jsou odvozené od typických procesů probíhajících v dané fázi:

1. období pragmatizace – asi do 1 roku,
2. období sémantizace – 1.-2. rok,
3. období lexemizace – 2.-3. rok,
4. období gramatizace – 3.-4. rok,
5. období intelektualizace – od 4. roku.

Sovák (1981, s. 231-236) stádia řečového vývoje klasifikuje na **předběžná stádia** a na **vlastní řeč dítěte**. Do předběžných stádií zařazuje období křiku, žvatlání, období napodobování a rozumění řeči. Do vlastního vývoje řeči řadí stádium emocionálně volní, asociačně reprodukční stádium, stádium logických pojmů a stádium intelektualizace řeči.

Předběžná stádia řeči

První období z předběžných stádií řeči – **období křiku** dle Sováka (1981, s. 231-232) je vůbec prvním hlasovým projevem dítěte ihned po narození. Klenková (2006, s. 35) uvádí, že křik je reflexem. Vzniká na základě podráždění dýchacího centra, v důsledku změny dýchání novorozence. U plodu neprobíhá plicní dýchání, organismus je zásobován kyslíkem prostřednictvím placenty, která nahrazuje plíce plodu, plíce jsou u plodu nefunkční. Asi od druhého do třetího týdne můžeme u dítěte vidět úsměv. Je to mimická výrazová předloha, se kterou se dítě rodí, a kterou poté nahrazuje úsměvem na určitý podnět, kdy se již jedná o tzv. sociální úsměv (Bytešníková, 2012, s. 17). Křik novorozence je krátký a má malý rozsah. Asi okolo 6. týdne se hlas stává energičtějším, zvětšuje se jeho rozsah, intenzita a typický je tvrdý hlasový začátek, který značí odpor, nelibost. Zhruba kolem 3. měsíce hlasový projev začíná vyjadřovat i příjemné pocity, má měkký hlasový začátek (Sovák, 1981, s. 231-232). Tyto zvukové projevy můžeme označit jako **broukání**, které se pak začínají mísit se žvatláním a plynule v něj přecházejí (Klenková, 2006, s. 35).

Na období křiku tedy navazuje **období žvatlání** a dle Sováka (1989, s. 65) je to pudová aktivita probíhající u každého dítěte. Dítě si postupně začíná uvědomovat své okolí a začíná ho pozorovat. Začíná různě melodicky žvatlat a vytvářet tzv. zvučky, které jsou podobné hláskám lidské řeči. Zvučky se hodně mění a připomínají hlásky, které se

používají v odlišných jazycích. Tyto zvuky můžeme pozorovat u všech dětí, všech národů a nazýváme je prahláskami (Kussmaul, 1896, In: Sovák, 1981, s. 232). Dítě při vytváření hlasu opakuje různé pohyby rtů, jazyka, také sání a polykání, a to označujeme jako **pudové žvatláni** (Sovák, 1989, s. 65). Protože se dětem stále více rozvíjí smyslové vnímání, tak se asi od 6. měsíce života začínají pokoušet napodobovat různé zvuky, které slyší, pohyby a výrazy v obličeji, které kolem sebe pozorují, a to nazýváme **napodobovací žvatláni** (Sovák, 1981, s. 233).

Poslední předběžné období – **období rozumění řeči** se dle Seemana (1955, s. 23) objevuje prakticky ve stejnou dobu jako napodobující žvatláni. Období rozumění řeči nastává asi kolem 10. měsíce života dítěte. Slovům dítěte ještě nerozumí, ale je schopno si je spojit s představou konkrétní situace, která je často opakována (Klenková, 2006, s. 36). Důležitou roli v reakci dítěte na slyšené zvuky má i mimika osoby, která na dítě hovoří a také životní situace, protože významný úkol tu sehrávají citové vazby dítěte s jeho okolím (Sovák, 1981, s. 233-234). To potvrzuje také Klenková (2000, s. 12), která ještě dodává, že je podstatné dítěti poskytovat kontakt s dalšími jedinci a s dítětem hovořit především o tom, na co právě soustřeďuje svoji pozornost a co vnímá, dodržovat princip názornosti.

Průměrné jednoleté dítě, které vyrůstá v dostatečně stimulujícím prostředí a prošlo přípravnými obdobími řeči, je schopné poslechnout jednoduché příkazy a zákazy, takže je možné jej pomocí komunikace výchovně ovlivňovat, což má důležitý význam pro jeho další rozvoj (Lechta, 1988, s. 41).

Vlastní vývoj řeči

Jednoslovné věty, které plní funkci celých vět, se považují za první opravdový verbální projev dítěte. Této úrovně řeči děti dosahují kolem 1. roku života, mnohdy i dříve. Jelikož dítě takovým projevem vyjadřuje hlavně své emoce, přání a žádosti, nazýváme toto počáteční období vlastního vývoje řeči **obdobím emocionálně volným**. (Lechta, 1988, s. 42). Bytešnicková (2012, s. 19) uvádí stádium, které se objevuje okolo 1,5-2 let dítěte. V tomto stádiu – egocentrickém, považuje dítě mluvení jako aktivitu a opakuje a napodobuje slova dospělých. V řeči dítěte si můžeme všimnout otázek, např. typické „Co to je?“. Jak uvádí Lechta (1988, s. 42), projev jednoslovných vět, začátek vlastního vývoje řeči u dítěte, ale neznamená zánik žvatláni. Tato období se prolínají a žvatláni se objevuje ještě dlouho.

Při dalším vývoji se dítě dostává do **stádia asociačně reprodukčního**, kdy slova získávají pojmenovací funkci a kdy různými výrazy dítě pojmenovává skutečné osoby a věci v jeho okolí a tato pojmenování pomocí asociace poté přenáší na jevy podobné (Sovák, 1981, s. 236). Řeč dítěte se mezi 2. a 3. rokem prudce rozvíjí a dítě se učí pomocí řeči dosahovat malých cílů a začíná více komunikovat s dospělými (Klenková, 2006, s. 37).

Kolem 3. roku života se dítě dostává do **stádia logických pojmů**, kdy se slova spojená s konkrétními jevy, prostřednictvím abstrakce, stávají všeobecnými pojmy. Během těchto náročných myšlenkových operací může dojít k vývojovým obtížím v řeči, které jsou v tomto období časté. Ty se můžou projevit např. v opakování hlásek, slabik, slov apod (Lechta, 1988, s. 42). Bytešnicková (2012, s. 20) udává, že slovní zásoba dítěte v tomto období je zhruba tisíc slov.

Poslední stádium – **intelektualizace řeči** – nastává asi kolem 4. roku života a trvá až do dospělosti. Dochází k rozvoji řeči po logické stránce, slova se tzv. intelektualizují. Dítěti se zdokonaluje řečový projev, rozšiřuje se slovní zásoba a zpřesňuje se i gramatická stavba vět (Bytešnicková, 2012, s. 20).

1.2 Narušená komunikační schopnost a její vliv na osobnost dítěte

Narušená komunikační schopnost (NKS) je jedním ze základních termínů logopedie. Definovat narušenou komunikační schopnost není jednoduché, protože musíme vzít v potaz individuální zvláštnosti každého jedince, které ovlivňují utváření komunikační schopnosti. Musíme uvážit, v jakém jazykovém prostředí osoba žije, jaké má vzdělání a měli bychom zvážit také to, je-li osoba mluvčím profesionálem, jako je například moderátor (Klenková, 2006. s. 53). Určité fyziologické jevy nelze u dítěte pokládat za projevy narušené komunikační schopnosti. U dítěte se může objevit fyziologická dysfluence, která se obvykle objevuje kolem 3.-4 roku života. Může se objevit také fyziologický dysgramatismus nebo fyziologická dyslalie. Zda jde o jev fyziologický by měl rozhodnout odborník, který dítě vyšetří (Klenková In: Pipeková, 2010, s. 122).

Nejčastěji používanou a asi nejpřesnější definici narušené komunikační schopnosti uvádí Lechta (1988, s. 19; 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. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, respektive může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku*“.

Narušení komunikační schopnosti může být trvalé (těžší orgánové poškození) nebo přechodné. Může být úplné (totální) nebo částečné (parciální). Osoba s narušenou komunikační schopností si své obtíže může uvědomovat, ale taky nemusí. Narušení komunikační schopnosti může být dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení (Lechta a kol., 2003, s. 18). Při dělení narušené komunikační schopnosti Lechta (1988, s. 21) využívá symptomatického hlediska a narušenou komunikační schopnost rozděluje do deseti kategorií:

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

V etiologii narušené komunikační schopnosti se využívá dvou hledisek – hlediska časového a lokalizačního. Příčiny narušené komunikační schopnosti z časového hlediska mohou být zařazeny do období prenatalního – před narozením, perinatálního – v průběhu porodu a postnatálního – po narození. K nejfrekventovanějším příčinám se z hlediska lokalizačního zařazují genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, působení nepodnětného prostředí apod. (Klenková, 2006, s. 54).

V průběhu vymezení narušené komunikační schopnosti můžeme podle Lechty (In: Škodová a Jedlička, 2007, s. 22) využít různých kritérií. Kritérium vývojové – jestli se současná úroveň osvojení jazyka shoduje s vývojovými normami, fyziologické kritérium – zda je nebo není způsob hovoru jedince fyziologický korektní, terapeutické – zaměřuje se na potřebu logopedické intervence, lingvistické kritérium – ukazuje, jestli je řečový projev jedince odpovídající normám kodifikovaným pro určitý jazyk a kritérium komunikačního záměru – zjišťuje, zda jedinec zvládne svůj komunikační záměr uskutečnit bez rušivých okamžiků.

V průběhu vývoje řeči mohou dítě ovlivňovat různé faktory, které mohou negativně působit na rozvoj jeho komunikačních dovedností. Může se jednat o odchylky ve vývoji, o různé zdravotní potíže, o adaptační problémy nebo třeba odloučení od rodičů či jejich případný rozvod. Velmi důležitý je přístup okolí a rodiny, zejména rodičů, k dítěti (Bytešníková, 2012, s. 25).

V případě výskytu narušené komunikační schopnosti se dle Pipekové a Vítkové (In: Pipeková, 2010, s. 111) dítě řadí k jedincům s postižením. Za jedince s postižením v pedagogickém smyslu autorky pokládají děti a dospělí, kteří mají omezení ve společenském chování, v učení, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických dovednostech takové, že mají zásadně ztíženou participaci na životě ve společnosti.

Toto postižení má vliv na celkový vývoj dítěte, vývoj jeho osobnosti a na jeho postavení ve společnosti. Důležité pro rozvoj osobnosti předškolního dítěte je i jeho sebepojetí, které si dítě spojuje s vlastnostmi a dovednostmi, které jsou nejvýraznější. Děti v tomto věku své schopnosti a dovednosti často nadhodnocují, myslí si, že se jim všechno povede. Tento mechanismus dětem dodává určitou jistotu a dosahují tím určité osobní rovnováhy (Vágnerová, 2012, s. 247). Rozvoj osobnosti dítěte s postižením závisí na přijetí dítěte jeho sociálním prostředím, především rodinou. Dále závisí na způsobu výchovy a na možnosti vzájemných kontaktů s dalšími lidmi. Zejména je důležitý stálý kontakt s vrstevníky, protože v důsledku toho dítě získává sociální roli, a tím i sociální zkušenosti (Přinosilová In: Opatřilová, 2006, s. 60).

Určit průběh normálního řečového vývoje není jednoduché, jelikož je tento vývoj velmi variabilní a v prvních letech života nebývá opoždění řeči vyhodnocováno jako známka trvalejšího postižení. Tyto nedostatky rodiče obvykle příliš neřeší a předpokládají, že se řečové schopnosti dítěte v předškolním věku začnou zlepšovat.

Přestože komunikační schopnosti dítěte neodpovídají jeho věku, tak jeho zájem o komunikaci rodiče určitým způsobem uklidňuje. Později, v předškolním věku, začnou obtíže v řeči často klasifikovat už jako problém a snaží se zaměřit na jejich nápravu a mnohdy tak na dítě působí velkým tlakem, hlavně před nástupem dítěte do školy (Vágnerová, 2004, s. 246).

Vinson (2012, s. 420) doplňuje, že přibližně 10-15 % dětí ve věku 2 let nemá běžnou slovní zásobu (ovládají méně než 50 slov, nekombinují je do vět). U většiny těchto dětí dochází k normálnímu vývoji řeči, nicméně u 20-25 % dětí tomu tak není a obtíže v řeči u nich mohou přetrvávat jak v předškolním, tak i školním věku.

Vágnerová (2004, s. 246) dále uvádí, že se v souvislosti s poruchami řeči mohou projevit problémy také v oblasti rozvoje verbálních rozumových dovedností a v procesu socializace dítěte. Může se opozdit symbolické uvažování a dítě tak může začít preferovat jiné druhy poznávání. Rozvoj myšlenkových operací je závislý na dosažení určité úrovně řeči a pokud dítě neovládá dostatek diferencovaných pojmů, tak dochází ke stagnaci. V důsledku problémů s porozuměním dítě často neprojevuje o tuto činnost zájem a negativně to působí i na další její vývoj.

Obtíže ve verbální komunikaci a porozumění způsobují dítěti těžkosti v patřičném porozumění světu. Dítě, které má problémy s chápáním verbálního sdělení, je hůře akceptováno okolní společností, zejména svými vrstevníky. V důsledku toho může takové dítě v situacích, kdy není schopno se řádně vyjádřit, reagovat negativisticky. (Vágnerová, 2004, s. 246).

2 LOGOPEDICKÁ PÉČE

Logopedie je mladý vědní obor, který se začal tvořit v první polovině 20. století a stále se mění a vyvíjí. Pojem logopedie se skládá z řeckého slova logos – slovo a paidea – výchova (Klenková In: Pipeková, 2010, s. 117). Dle Peutelschmiedové a Vitáskové (2006, s. 9) se dále termínem logopedie označuje studijní obor a profese, povolání. Definovat logopedii není jednoduché. V České republice je logopedie chápána jako speciálně pedagogický obor, který se zabývá vzděláváním a výchovou jedinců s narušenou komunikační schopností. Z pohledu veřejnosti je logopedie vnímána úzce, jen jako náprava vadné výslovnosti. Logopedie v zahraničí je chápána rozličně a je často možné ji studovat v rámci psychologie nebo lingvistiky. Zahraniční autoři užívají pro logopedii termíny jako Speech Therapy, Speech Correction – v anglicky mluvících zemích, Logopädie, Sprachheilpädagogik, Sprachbehindertenpädagogik – v německy mluvících zemích (Lechta, 1988, s. 15).

Lechta (1988, s. 15) uvádí, že logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou osob s narušenou komunikační schopností a její prevencí. Sovák (2000, s. 179) definuje logopedii v Defektologickém slovníku jako: „*Nauku o výchově základních složek sdělovacího procesu, tj. řeči a sluchu, jakož i o prevenci a terapii jeho vývojových vad či získaných poruch*“. Ve svém díle Klenková (2006, s. 11) uvádí odlišné definice autorů Fröschelse, který logopedii zařazuje k lékařským vědám a Sováka, který ji chápe jako speciálně pedagogický obor. Na definicích od těchto autorů lze vnímat, jak už bylo zmiňováno, že definovat logopedii je složité a že její definice jsou nesourodé.

Peutelschmiedová a Vitásková (2006, s. 9) tvrdí, že logopedie je obor interdisciplinární, tedy že kooperuje s dalšími vědními obory. Ze speciálně pedagogických oborů to jsou např. surdopedie, tyflopédie, psychopedie a somatopedie. Z oborů psychologie – vývojová psychologie, patopsychologie a z oborů medicínských – foniatrye, pediatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, ortodontie, neurologie, psychiatrie apod (Klenková, 2006, s. 12-13).

Podle Lechty (1988, s. 53) je logopedická péče specifickou aktivitou. Je realizována logopedem, cílem je odstranit, případně alespoň zmírnit narušení komunikační schopnosti. Logopedická péče může mít i preventivní zaměření, ve smyslu předcházení výraznějším projevům narušené komunikační schopnosti. Lechta (1988, s. 53) dále uvádí

názor Sováka, který logopedickou péčí rozumí speciálně pedagogickou péčí o proces komunikace v sociální interakci, buď v případech za normálních okolností, kdy mluví o výchově řeči a jde zde o prevenci, nebo za okolností patologických, kdy se jedná o odstraňování chyb a poruch řeči, jde tedy o terapii.

V různých zemích je logopedická péče vykonávána různě, u nás v České republice je realizována v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva práce a sociálních věcí a v resortu ministerstva zdravotnictví, díky tomu může působit složitě a nepřehledně (Klenková, 2000, s. 10).

Logopedická péče ve školství je legislativně definována metodickým doporučením č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015, s. 185). Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností a také žákům se specifickými poruchami učení. Je zajišťována odborníky – logopedy. Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii a jeho studium bylo ukončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Sovák a Edelsberger (2000, s. 178) vysvětlují, že je logoped absolventem speciální pedagogiky jako vysokoškolského oboru. Podmínkou jeho působení v klinické praxi je složení státní zkoušky z logopedie. K činnostem, které provádí, patří kromě terapie NKS či obecně poruch a vad řeči také diagnostika, profylaxe, tj. prevence NKS, logoped se také zaměřuje na kulturu mluveného projevu. Logoped pracující ve zdravotnictví je členem týmu s lékaři, s psychologem a rehabilitačním pracovníkem. Po složení atestace užívá označení klinický logoped. Tato atestace je podmínkou pro samostatnou práci klinického logopeda a pro spolupráci se zdravotními pojišťovnami.

Činnost logopeda je podle Lechty (1988, s. 29-30) plněna v oblasti prevence (osvětová činnost – v rodinách, v mateřských školách atd., depistáže, screeningová vystření), v diagnostice (logopedické vyšetření, logopedická péče a logopedická prognóza), dále v oblasti terapie (v týmové spolupráci s odborníky nebo samostatně), v oblasti poradenské činnosti (ve zdravotnických zařízeních, ve školách a jiných zařízeních), ve výzkumné oblasti a v oblasti dalšího vzdělávání (vysokoškolské pregraduální a postgraduální studium, atestační zkoušky v resortu zdravotnictví, metodické vedení zkušenými logopedy). Důležitým aspektem je také postavení logopeda, který by měl být samostatný odborník – specialista – a pracovat jako rovnocenný člen

týmu odborníků na pracovišti zabývajícím se péčí o osoby s narušenou komunikační schopností.

Dále dle Metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství existuje funkce logopedického asistenta, který pracuje pod vedením logopeda, většinou ze speciálně pedagogického centra. Do činností logopedického asistenta spadá provádění přímé logopedické intervence u žáků s prostou vadou výslovnosti, vyhledávání žáků s NKS, zaměření se na činnosti, které podporují přirozený rozvoj řeči u svěřených žáků. Dále do kompetencí logopedického asistenta spadají reedukační postupy a cvičení, činnosti zaměřené na prevenci vzniku poruch řeči apod.

2.1 Organizace logopedické péče u nás

Poskytování logopedické péče u nás bylo do roku 1989 odlišně oproti současnosti. Logopedická péče byla zajišťována dvoukolejně, tj. byla pod správou resortu ministerstva školství a resortu ministerstva zdravotnictví (Peutelschmiedová, 2001, s. 26).

V resortu ministerstva zdravotnictví byla do roku 1989 logopedická péče realizována hlavně na foniatrických klinikách a foniatrických odděleních. Dále také na neurologických klinikách a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Na všech těchto pracovištích působili vysokoškolsky vzdělaní logopedi, se státní zkouškou z logopedie, pod odborným vedením lékařů. Byly organizovány kurzy pro logopedické asistentky. Školeny byly převážně učitelky mateřských škol a učitelky 1. stupně škol základních. V resortu ministerstva zdravotnictví byla logopedická péče poskytována také v logopedických poradnách, při zdravotnických střediscích nebo při školách (Peutelschmiedová, 2001, s. 26-27).

Jak uvádí Peutelschmiedová (2001, s. 27-28), v resortu školství do roku 1989 byla logopedická péče prováděna zejména ve školách speciálních, pro děti s vadami řeči a s jinými handicap. Dále logopedi pracovali v ústavech sociální péče a postupem času vznikala další pracoviště, kde byla poskytována logopedická péče, kam se řadily specializované třídy, kterým se nesprávně říkalo třídy dyslektické. Také byla logopedické péče poskytována v logopedických třídách mateřských škol a v pedagogicko-psychologických poradnách, v nichž byla prováděna ambulantně.

Po roce 1989 vznikají soukromé, charitativní a nadační organizace a dochází k mnoha změnám (Klenková, 2006, s. 212). Dle Fukanové (In: Škodová a Jedlička, 2007, s. 45-46) je v současné době logopedická péče v České republice poskytována v zařízeních státních – ve větších nemocnicích, poliklinikách, na klinikách, v lázních apod., dále v zařízeních nestátních – městských, církevních, charitativních aj. a v zařízeních soukromých – v soukromých praxích klinických logopedů. Jak už bylo uvedeno v předchozí kapitole, logopedická péče u nás je realizována v rámci resortů tří ministerstev:

1. v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT),
2. v resortu ministerstva zdravotnictví (MZ),
3. v resortu ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV).

V resortu ministerstva školství jsou pro děti s narušenou komunikační schopností určeny logopedické třídy při běžných mateřských školách nebo mateřské školy logopedické. Do logopedické mateřské školy jsou umisťovány děti se závažným stupněm postižení centrálních řečových procesů. Je nutné těmto dětem zajistit dlouhodobou a intenzivní logopedickou péči. Děti s narušenou komunikační schopností ve školním věku mohou navštěvovat základní školy logopedické, do kterých můžou docházet denně, nebo také existují základní školy logopedické typu internátního. Logopedické školy internátního typu navštěvují žáci, kteří potřebují intenzivní logopedickou péči poskytovat denně, a nemají možnost ji získat ambulantně. Logopedické základní školy poskytují dětem činnost terapeutickou a výchovně-vzdělávací. Výuka je shodná s výukou základních škol běžného typu, a navíc mají žáci hodiny individuální logopedické péče. Děti s narušenou komunikační schopností mohou být také integrovány do běžných základních škol, v tom případě mluvíme o individuální integraci. Pro žáka je nutné zajištění individuálního přístupu a výuka podle individuálního vzdělávacího plánu. Pokud se ve škole nachází více žáků s narušenou komunikační schopností, je možné vytvořit logopedickou třídu a v tomto případě hovoříme o integraci skupinové. Takoví žáci jsou po ukončení povinné školní docházky již v plném rozsahu integrováni do systému středních škol. S narušenou komunikační schopností se také můžeme setkat u jedinců se smyslovým, tělesným či rozumovým postižením. Proto odborníci – logopedi pracují i v mateřských a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských školách speciálních, základních školách praktických a speciálních a mateřských a základních

školách pro tělesně postižené (Klenková, 2006, s. 214-215). Logopedickou péči v resortu školství poskytují také speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny (Bytešníková In: Pipeková, 2010, s. 132).

V resortu ministerstva školství zajišťují logopedickou péči logopedický preventista (většinou učitelka mateřské školy se středoškolským vzděláním, která absolvovala kurz logopedické prevence, jejíž náplň práce je rozvoj komunikačních dovedností u intaktních jedinců předškolního věku), logopedický asistent (absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii a pracuje pod odborným vedením speciálního pedagoga nebo ve zdravotnictví pod vedením klinického logopeda), speciální pedagog (učitel se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, který se zaměřuje na poruchy řeči a učení) (Fukanová In: Škodová a Jedlička, 2007, s. 47).

Fukanová (In: Škodová a Jedlička, 2007, s. 47) uvádí, že v resortu ministerstva zdravotnictví poskytují logopedickou péči klinický logoped (absolvent speciální atestační přípravy, která je zakončena zkouškou, pracuje samostatně) a logoped (pracuje pod odborným vedením klinického logopeda). Logopedi kromě dětí pracují také s dospělými a s osobami ve stáří (Klenková, 2006, s. 213).

V resortu zdravotnictví je logopedická péče prováděna v logopedických poradnách (ambulancích) nebo v soukromých klinikách. Logopedická ambulance je většinou nestátní při zdravotnických zařízeních. Logopedi v resortu zdravotnictví provádějí logopedickou péči také na specializovaných lůžkových odděleních, na odděleních neurologie, foniatrie, v léčebnách a rehabilitačních ústavech. Dále je logopedická péče poskytována v denních rehabilitačních stacionářích, kam docházejí jedinci, u kterých se projevuje narušení komunikační schopnosti jako symptom jiného dominujícího postižení (Klenková, 2006, s. 212-213).

Posledním resortem, kde je poskytována logopedická péče, je resort ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedická péče v tomto resortu je poskytována v ústavech sociální péče, kde je součástí komplexní rehabilitace. Do těchto ústavů jsou umisťovány osoby s tělesným či mentálním postižením a osoby s kombinovanými vadami (Klenková, 2006, s. 216). V tomto resortu pracují logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové (Fukanová In: Škodová a Jedlička, 2007, s. 48).

Poskytování a vykonávání logopedické péče u nás je legislativně definováno v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném

vzdělávání (školský zákon), vyhláškou č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (původně vyhláška č. 73/2005 Sb., nyní již zrušena). Dle této vyhlášky se vzdělávání těchto žáků uskutečňuje pomocí pěti stupňů podpůrných opatření. Dalším dokumentem, ve kterém je vymezena logopedická péče, je Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství.

2.2 Vymezení a úrovně logopedické intervence

Logopedickou intervenci můžeme dle Peutelschmiedové a Vitáskové (2006, s. 29) chápat jako odborný zásah, který se uskutečňuje ve spolupráci s klientem, za předpokladu, že tato spolupráce je uvědomělá a motivovaná. Podle Klenkové (2006, s. 212) může být logopedická intervence cílena na děti, dospívající, dospělé osoby i na lidi ve stáří, u kterých se nachází narušená komunikační schopnost. Lechta (2011, s. 18) uvádí, že logopedická intervence je specifická činnost prováděná logopedem, jehož cílem je narušenou schopnost identifikovat, odstranit ji, zmírnit nebo překonat, anebo tomuto narušení předejít. Dále logopedickou intervenci autor chápe také jako složitý proces, který je multifaktoriálně podmíněn a je vykonáván na třech úrovních: první představuje logopedická diagnostika, druhou logopedická terapie a třetí logopedická prevence. Peutelschmiedová a Vitásková (2006, s. 30) tvrdí, že logopedická intervence je uskutečňována na základě principů, jakými jsou princip individuálního přístupu, hravého přístupu, týmové spolupráce, včasného zásahu, polysenzorického přístupu, napodobení a respektování přirozeného vývoje řeči a upřednostňování obsahové stránky řeči a společenského aspektu.

Cílem logopedické diagnostiky je určení diagnózy. Diagnóza je výsledek diagnostického procesu a v lékařství se diagnóza definuje jako učení o rozpoznávání chorob. Logopedická diagnostika by měla konkretizovat druh narušení komunikační schopnosti, stupeň, etiologii, průběh a následky narušené komunikační schopnosti. Po provedení logopedické diagnostiky se určuje logopedická prognóza (Klenková, 2006,

s. 57). Lechta (In: Lechta a kol., 2003, s. 29-30) zpracoval tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti: První je orientační vyšetření – uskutečňuje se v rámci screeningu, depistáže. Odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaný jedinec narušenou komunikační schopnost?“. Druhé je základní vyšetření – pomáhá zjistit konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. Odpovídá na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná?“. Cílem je určit základní diagnózu. Poslední třetí úroveň je speciální vyšetření – zaměřuje se na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti. Odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané narušené komunikační schopnosti a jaké jsou její další zvláštnosti a následky?“. Je spojeno s vyšetřením větším množstvím odborníků – logoped, otorinolaryngolog, foniatr, neurolog atd.

Aby byla logopedická diagnostika úspěšná, je nutné jedince vyšetřit komplexně. Výsledky a závěry logopedické diagnostiky využíváme k výběru postupů, metod, forem a prostředků logopedické terapie (Klenková, 2006, s. 58-60).

Lechta (2011, s. 22) logopedickou terapii popsal jako specifickou činnost, která se provádí ve specifické situaci záměrného učení, s využitím specifických metod. Metody logopedické terapie autor rozděluje na stimulující, korigující a reedukující. Borbonuse a Maihack (In: Lechta, 2011, s. 42) uvádějí čtyři formy logopedické terapie: individuální, která trvá 30, 45 nebo 60 minut, skupinová, které se účastní 3 až 6 pacientů, intenzivní, která se provádí např. několikrát denně a intervalová, která probíhá intenzivně v rozmezí několika týdnů nebo měsíců.

Logopedická prevence se podle Klenkové (2000, s. 9-10) zaměřuje na předcházení vzniku a rozvoje NKS či obecně poruchách a vadám komunikačních schopností. Soustředí se též na optimální stimulaci vývoje řeči. Logopedickou prevenci můžeme dělit na primární – cílí na nejširší populaci, sekundární – cílí na rizikovou populaci a terciární – cílí na populaci, u které se NKS vyskytuje (Bytešníková In: Pipeková, 2010, s. 135).

3 MATEŘSKÁ ŠKOLA

Učitelem v mateřské škole může být dle § 6 zákona č. 563/2004 Sb., osoba, která získala odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním, a to v akreditovaném programu v oblasti pedagogických věd či pedagogiky, dále se může jednat o absolvování vyššího odborného vzdělávání nebo středního vzdělávání zakončeného maturitní zkouškou, a to v oborech zaměřených na přípravu výkonu profese učitele mateřské školy nebo vychovatele.

Potřebné vzdělávání napomáhá učitelům v mateřské škole (dále též jako MŠ) osvojit si kompetence, které by učitelé v mateřské škole měli mít. Tyto kompetence jsou podle Syslové (2013, s. 40-41) následující:

1. Kompetence předmětová: učitel rozumí problematice předškolního vzdělávání, dokáže své teoretické znalosti převést do praxe. Učitel v mateřské škole by měl také ovládat informační a komunikační technologie (ICT), měl by také rozvíjet své poznatky v oboru.
2. Kompetence didaktická a psychodidaktická: učitel v MŠ ovládá strategii výchovy a učení v teoretické i praktické rovině, činnosti realizované v MŠ přizpůsobuje individuálním potřebám dětí. Učitel v mateřské škole vychází v rámci edukace dětí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), umí z něj vycházet při tvorbě školního vzdělávacího programu (ŠVP), dokáže využívat ICT ve výuce a vhodně děti hodnotit.
3. Kompetence pedagogická: učitel by měl být dobře obeznámen s právy dětí, jejich potřebami v zájmové oblasti, měl by dokázat podporovat rozvoj dítěte.
4. Kompetence diagnostická a intervenční: jednou z dalších rolí učitele je diagnostika sociálních vztahů ve třídě (rozeznání projevů šikany a dalších sociálně-patologických jevů), identifikace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi něž patří i děti s narušenou komunikační schopností, podobně by měl umět rozpoznat děti nadané. Dle vzdělávacích možností dětí následně učitel volí vhodné edukační postupy a na základě svých znalostí a dovedností vhodně řeší výchovné situace, včetně těch, které jsou problematické.
5. Kompetence sociální, psychosociální a komunikační: jednou z rolí učitele je utváření optimálního psychosociálního klimatu ve třídě. V mateřské škole

významným způsobem probíhá socializace dítěte. Učitel v mateřské škole by měl pomáhat u dětí rozvíjet sociální dovednosti důležité v životě (komunikace, řešení problémů, orientace v mezilidských vztazích), což se děje prostřednictvím vysvětlování, ale též na základě observačního učení, kdy je učitel pro děti vhodným vzorem k nápodobě.

6. Kompetence manažerská a normativní: stále více je kladen důraz na schopnost reflexe vlastní práce v roli učitele v MŠ. Učitel by se měl orientovat v tom, jaká je aktuální vzdělávací politika, měl by dokázat posoudit své schopnosti, přednosti i nedostatky, usilovat o realizaci předškolního vzdělávání dle doporučených postupů a aktuálních trendů (např. důraz na respektování individuálních vzdělávacích potřeb dětí, což se týká i dětí v MŠ). Učitelé by se měli podílet na formování strategie rozvoje školy, přicházet s novými nápady, organizovat nadstandardní aktivity.
7. Kompetence profesně a osobnostně kultivující: jak již bylo uváděno, učitel by měl být pro děti vzorem. To předpokládá mít všeobecný rozhled, dodržovat zásady profesní etiky, umět kooperovat s ostatními kolegy ve škole, reflektovat svoji práci a fungování dětí ve třídě a v návaznosti na to případně modifikovat výchovně-vzdělávací proces.

Jak je z tohoto poměrně obsáhlého výčtu zřejmé, role učitele obsahuje různé aspekty, které se vážou jak k realizaci edukačního procesu, tak i k reprezentaci profese. Výše uvedené kompetence se velkou měrou týkají respektování individualit každého dítěte. Pakliže má učitel ve třídě např. dítě s NKS, musí zohledňovat jak jeho případné obtíže v komunikaci s vrstevníky, tak i možnou nižší motivaci k interakci s druhými, nedostatečné sebevědomí, které se může projevat i v přístupu ke školní práci, která je též v MŠ realizována, zejména v posledním ročníku v rámci přípravy na vstup na základní školu. Syslová (2013, s. 17) zmiňuje, že je po celé dvacáté století uplatňován tzv. pedocentrismus, který akcentoval přirozenou výchovu, úctu k dítěti, zohledňování jeho potřeb a možností, tedy individuální přístup k dětem. V současné době jsou rozvíjeny různé pedagogické směry, pedocentrismus podnítil rozvoj alternativních škol (Montessori, waldorfská apod.). I když se pohled na roli učitele v MŠ mění, jedná se spíše o dílčí změny. Hlavní trend, tedy zdůraznění postavení dítěte v interakci učitel-dítě, však zůstal zachován.

Jak však zdůrazňuje Gillernová (In: Gillernová a Mertin, 2010, s. 31-34), akceptovat dítě takové, jaké je, ještě neznamená souhlasit se vším, co dítě dělá. Rolí učitele je umět zprostředkovat dětem náhled na to, v čem spočívají jejich silné a slabé stránky, jak posilovat některé schopnosti a dovednosti, a to vhodným způsobem. Velkou úlohu má hodnocení dětí. Nelze děti kritizovat a odsuzovat, spíše jim dávat příklady a návody toho, jak zkusit určitou situaci řešit jinak. Učitel v MŠ pomáhá rozvíjet mnoho dílčích vlastností a dovedností dítěte, mezi nimiž dominují dovednosti sociální. K tomu je dle autorů mimo jiné zapotřebí, aby byl učitel ve své roli autentický, byl schopen empatie k dítěti, skupině dětí, ale i rodičům dětí. Autorka také vyzdvihuje schopnost naslouchání, odlišování vlastních názorů od úsudků a úvah druhých, orientaci na konkrétní situaci, podporování sebekontroly a seberegulace dětí, rozvíjení sebedůvěry dětí, což se odehrává zejména prostřednictvím vhodného vztahování se k dětem a jejich optimálního hodnocení, kdy by jednou z dovedností, která by neměla učitelům v MŠ chybět, měla být dovednost či spíše umění pochválit.

K tomu, aby mohl učitel v MŠ svoji roli naplňovat, však dle Kořátkové (2008, s. 89) potřebuje kooperaci dalších zúčastněných stran, k nimž patří vedení mateřské školy, rodiče a obecně komunita, v níž se MŠ nachází. Mateřská škola je službou dítěti, rodině a celé společnosti. Je nezbytné usilovat o provázanost přístupu k dítěti v prostředí MŠ i rodiny. Mateřské školy a učitelé v nich by měli být této kooperaci nakloněni, stejně jako rodiče dětí.

3.1 Logopedická prevence v mateřské škole

Logopedickou prevencí v MŠ provádí logopedický preventista. Velmi často se jedná o učitele mateřské školy s kurzem logopedická prevence. Učitelé v mateřské škole mohou také provádět logopedickou depistáž, případně lze oslovit pracovníky speciálně pedagogických center pro děti s vadami řeči nebo klinické logopedy. V rámci depistáže jsou vyhledávány děti s NKS, jejichž rodičům je posléze doporučena docházka ke klinickému logopedovi. V mateřské škole je možné mnoho nedostatků v oblasti komunikační schopnosti napravit. Navíc je tento postup žádoucí, neboť nenastane fixace některých chyb ve výslovnosti, dítě bude lépe zvládat školní docházku (Bendová, 2011,

s. 12-13). Jak doplňuje Klenková (2006, s. 214), v případě, že je u dítěte přítomna závažnější forma NKS, je zvažováno zařazení dítěte do logopedické třídy při mateřské škole či přímo mateřské školy logopedické. Posuzována je nejen úroveň řeči, ale též celkové potřeby dítěte či situace v rodině. U závažného stupně postižení je nutná intenzivní logopedická péče v předškolním věku, kterou běžná mateřská škola nedokáže zajistit.

Zežulková (2008, s. 25-30) vysvětluje, že logopedická prevence v MŠ obnáší zejména vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči. Nejedná se tedy pouze o oblast výslovnosti. Prevence NKS v mateřské škole obsahuje dle autorky „*všestranné podněcování dětí ke spontánnímu mluvení, zdokonalování mluvní pohotovosti, rozvoj smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivého myšlení, představivosti a fantazie, jakož i rytmického cítění a motorických schopností*“ (Zežulková, 2008, s. 30).

Z tohoto výčtu je zřejmé, že je logopedická prevence v MŠ pojímána poměrně široce. Učitelé volí dílčí aktivity, které vycházejí mimo jiné z RVP PV. V tomto dokumentu lze také nalézt určité návody, jak pracovat s dětmi v oblasti komunikace. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je členěn do pěti vzdělávacích oblastí a v každé z nich je věnována pozornost i komunikaci. V rámci aktivit realizovaných v souvislosti s oblastí Dítě a jeho tělo se lze zaměřit na správné držení těla, dýchání nosem, základy hlasové hygieny. Učitel by měl využívat smyslových a psychomotorických her. Vzdělávací oblast Dítě a jeho psychika může být využita k posílení všech jazykových rovin. Jednou ze tří podoblastí vzdělávací oblasti Dítě a jeho psychika je Jazyk a řeč. Pozornost je věnována rozvoji řečových schopností a jazykových dovedností receptivních i produktivních, dále se jedná o kultivaci řečového projevu. Verbální i neverbální složku řeči lze trénovat s využitím dramatizace, velmi vhodné jsou aktivity zohledňující různé hudební formy a výtvarné prostředky. Právě hrou a nenásilným vedením je dítě schopno přijímat předávané podněty a rozvíjet dílčí schopnosti a dovednosti. Hry mohou být různě zacílené, příkladem jsou hry na rozvoj zrakového a sluchového vnímání. V rámci vzdělávací oblasti Dítě a ten druhý bývá věnována pozornost mezilidské komunikaci, z jazykových rovin je nejvíce posilována rovina pragmatická. V dalších vzdělávacích oblastech (Dítě a společnost, Dítě a svět) jsou jednotlivé jazykové roviny rozvíjeny přibližně stejnou měrou (Bytešníková, 2012, s. 90- 93).

Při realizaci logopedické prevence by se měl učitel v MŠ dle Zezulkové (2008, s. 30- 32) soustředit zejména na následující:

- Rozvoj sluchové diferenciacce: autorka zdůrazňuje, že sluch je nejdůležitějším smyslem při rozvoji řeči. Učitelé v MŠ by se měli zaměřovat na to, zda u dítěte nejsou přítomny poruchy sluchu, které nemusí být snadno rozpoznatelné. Projevují se specifickými formami chování, k nimž patří opakované doptávání se na instrukce, obracení se k druhé osobě při komunikaci jednou polovinou těla (tj. dítě preferuje ucho, na které lépe slyší), pozorování úst při hovoru druhé osoby. Učitelka může provést orientační sluchovou zkoušku a při podezření na poruchu sluchu doporučit rodičům návštěvu ORL nebo foniatrického oddělení, a to po domluvě s pediatrem.
- Rozvoj zrakového vnímání: zrak upevňuje sluchové vjemy. Cvičení na rozvoj zrakové percepce mohou obnášet rozlišování obrázků, grafických symbolů, vyhledávání shodných a rozdílných znaků apod. Na krátkozrakost upozorní učitele příliš velký sklon hlavy nad kresbou, při manipulaci s hračkami, děti mohou mhouřit oči apod. Učitelé by opět měli v případě podezření na vadu zraku doporučit odborné vyšetření.
- Rozvoj motoriky: rozvoj řeči koresponduje s rozvojem motoriky. Učitelé by se měli soustředit na posilování hrubé a jemné motoriky i motoriky mluvidel. Děti, u nichž je přítomna závažnější porucha motoriky, velmi často mají též opožděný vývoj řeči, podobně u dětí s NKS lze dle autorky mnohdy nalézt i sníženou úroveň motorických schopností. Některé obtíže v oblasti mluvidel je zapotřebí řešit s odborníkem (přirostlá jazyková uzdička, nepravidelný skus zubů, zubní a čelistní defekty).
- Rozvoj dýchání: učitelé by se měli soustředit především na prohloubení fyziologicky správného dechu a výdechu při mluvení. Učitelé by se měli zaměřit na detekci případného zvětšení nosní mandle, kterou bývá vhodné odstranit, především pokud její přítomnost vede kromě změn zvuku řeči ke zdravotním obtížím (může se křivit páteř, časté bývají záněty průdušek apod.).

Je tedy patrné, že učitelé v mateřských školách mohou využívat různé možnosti posilování řeči a komunikace svěřených dětí, přičemž podmínkou nemusí být nutně absolvování vzdělání v oblasti logopedie. Běžné aktivity, které učitelé v MŠ s dětmi

provádějí, zahrnují cvičení k posilování sluchového, zrakového vnímání, hrubé a jemné motoriky, v rámci různých činností (ranní kruh, vyprávění o příběhu, které děti sledovaly) lze procvičovat pragmatickou jazykovou rovinu apod. Zezulková (2008, s. 32-34) považuje v souvislosti s rozvojem řeči za velmi cenný zpěv: lze se zaměřit na péči o zpěvní hlas, při volbě rozsahu písní musí učitelé zohledňovat hlasový rozsah dítěte. Samozřejmě by měla být role učitele jako vhodného hlasového a mluvního vzoru. K metodickým chybám při výchově řeči v MŠ řadí autorka kromě nesprávného vzoru mluvené řeči také nezřetelný projev, nedbalou artikulaci, strohý, neosobní tón, nízkou četnost vzájemné komunikace (při komunikaci se navíc doporučuje častý oční kontakt), příliš mnoho příkazů směřovaných k dětem, málo aktivit podporujících řečový projev, přerušování dítěte při jeho mluvě, opravování dítěte, pokud nehovoří správně, pochopitelně by neměly nastávat situace, kdy se dokonce učitel dítěti za nesprávnou řeč vysmívá, podobně je nutné věnovat pozornost okamžikům, kdy se dítě s NKS stává terčem posměchu ze strany svých vrstevníků.

Jakým způsobem je v mateřských školách prováděna logopedická prevence bylo zjišťováno výzkumem Čupové a Váchové (In: Syslová a Najvarová, 2012, s. 505), v němž bylo osloveno 23 mateřských škol z Jihočeského kraje a též 20 logopedů z různých částí České republiky. Z výzkumu vyplynulo, že mateřské školy často kooperují s klinickými logopedy, logopedickou prevencí provádí z oslovených 20 logopedů celkem 13 těchto odborníků. Školy realizují přednášky pro rodiče, učitelé do značné míry spolupracují s rodiči, snaží se sladit strategii rozvoje řeči u konkrétního dítěte.

Zmínit lze též výzkum, který provedla ve školním roce 2018/2019 Česká školní inspekce, která v daném školním roce provedla v rámci předškolního vzdělávání celkem 7 733 hospitací. Dle tohoto zdroje provádí logopedickou prevencí v MŠ celkem 71,4 % učitelů, což tedy není zcela optimální, a to i s ohledem na skutečnost, že logopedické vady a poruchy řeči jsou příčinou 22,2 % odkladů školní docházky. Nedostatečná je též kooperace se základními školami, která probíhá především v menších obcích, zejména pak ve školách disponujících jak mateřskou, tak i základní školou.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS VÝZKUMU

V následující kapitole je popsán výzkum logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách ve Zlínském kraji poskytována logopedická péče, který z odborníků ji zajišťuje a jak často probíhá.

Stanoveny byly následující čtyři výzkumné otázky:

VO1: Jakým způsobem je zajišťována logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji a který z odborníků ji vykonává?

VO2: Jak často probíhá poskytování logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji?

VO3: Podle čeho probíhá logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji?

VO4: Jaká je spolupráce zákonných zástupců a mateřských škol ve Zlínském kraji?

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny výzkumné hypotézy:

H1: Logopedická péče je v mateřských školách ve Zlínském kraji nejčastěji prováděna skupinovou formou a zajišťují ji převážně učitelky MŠ s logopedickým kurzem.

H2: Logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji je ve více jak ve 40 % zúčastněných MŠ zajišťována alespoň jednou týdně.

H3: Logopedická péče je ve většině mateřských škol ve Zlínském kraji poskytována podle vypracovaného logopedického plánu v rámci ŠVP.

H4: Někteří zákonní zástupci nespolupracují s mateřskými školami při realizaci logopedické péče, přestože to MŠ předpokládají.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenty dotazníkového šetření jsou ředitelky (ředitelé) a učitelky (učitelé) z mateřských škol ve Zlínském kraji. Celkem bylo osloveno 241 mateřských škol zřizovaných obcemi ve Zlínském kraji, ze čtyř okresů – Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín. Sběr dat probíhal v únoru roku 2021.

4.3 Metodika výzkumného šetření

Výzkum byl koncipován jako kvantitativní a šetření bylo prováděno pomocí dotazníku, který obsahoval 23 otázek a byl určen pro učitelky (učitele) a ředitelky (ředitele) mateřských škol ve Zlínském kraji.

Dle Chrásky (2007, s. 163) je dotazník velmi častou metodou, kterou se v pedagogickém výzkumu získávají data. Gavora (2010, s. 121) definuje dotazník jako: „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Dotazník je určen hlavně pro získávání dat a údajů o velkém počtu odpovídajících. Kvůli tomu je dotazník považován za nástroj ekonomicky výhodný, protože jeho prostřednictvím dokážeme získat mnoho informací při malé investici času. Správně sestavený dotazník by měl mít stanovený konkrétní cíl (Gavora, 2010, s. 121).

Gavora (2010. s. 124-126) rozlišuje otázky v dotazníku podle jejich stupně otevřenosti na otevřené, uzavřené a polouzavřené. Otázky uzavřené nabízí respondentovi hotové odpovědi, stačí tedy jen zaznačit patřičnou odpověď. Výhodou těchto otázek je jejich jednoduché zpracování. Uzavřené otázky respondentovi neurčují odpovědi, respondent má v odpovídání volnost. Jejich výhodou je, že respondenta neomezují v odpovědích, a proto můžou být zdrojem nových informací. Nevýhodou otevřených otázek je jejich složitější zpracování. Poslední otázky, polouzavřené respondentovi nejdříve nabízejí odpověď a potom se otázka otevře a žádá vysvětlení nebo nabízí otevřenou možnost.

Při sestavování dotazníku by měla být dodržena určitá pravidla a požadavky. Otázky (položky) v dotazníku musí být jasné a srozumitelné, formulace otázek musí být jednoznačná a otázky by měly zjišťovat jen důležité údaje. Dotazník by neměl mít moc

velký rozsah a měl by obsahovat jasné pokyny pro respondenty k jeho vyplnění (Chráska, 2007, s. 169-170).

V bakalářské práci dotazník obsahoval otázky otevřené, uzavřené i polouzavřené. Úvodní otázky se týkaly umístění mateřské školy, rozložení tříd a vzdělání pedagogů a poté se otázky zaměřovaly na logopedickou prevenci a na logopedickou péči.

Dotazník byl sestaven ve dvou formách, v textovém dokumentu a ve formě online dotazníku. Dotazníky byly do mateřských škol odeslány emailem, který obsahoval průvodní dopis, který je uveden v příloze spolu s dotazníkem. Odesláno bylo 241 emailů. Možnost vyplnit dotazník ve formě textového dokumentu využily 3 školky, zbytek byl vyplněn online formou. Celkem bylo vyplněno 98 dotazníků, což činí návratnost dotazníku 40,7 %.

4.4 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Kde se nachází mateřská škola, v níž působíte?

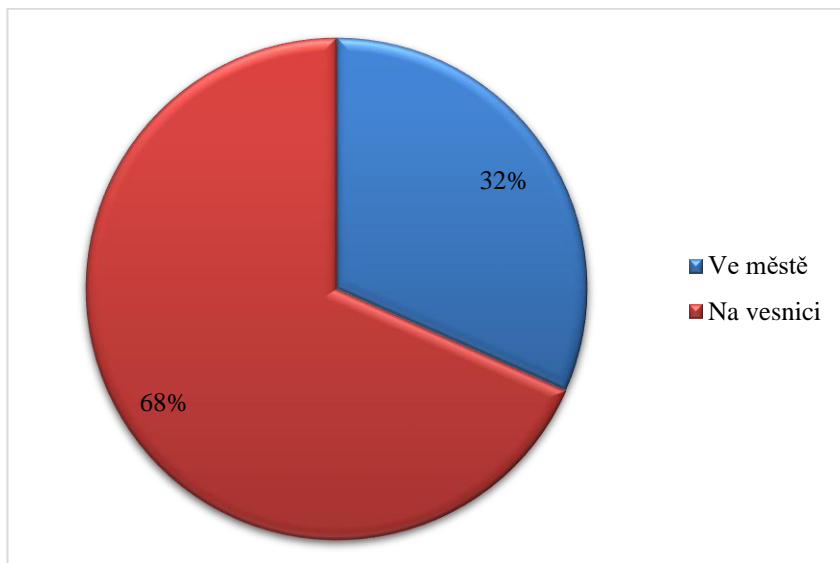
První otázka byla zaměřena na umístění mateřské školy. Z tabulky 1 níže (graficky znázorněno v grafu 1 níže) můžeme vyčíst, že se šetření zúčastnilo 67 (68,4 %) mateřských škol z vesnic a 31 (31,6 %) mateřských škol z měst Zlínského kraje.

Tabulka 1: Umístění mateřské školy

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Na vesnici	67	68,4
Ve městě	31	31,6

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 1: Umístění mateřské školy



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Kolik je tříd v MŠ, v níž působíte?

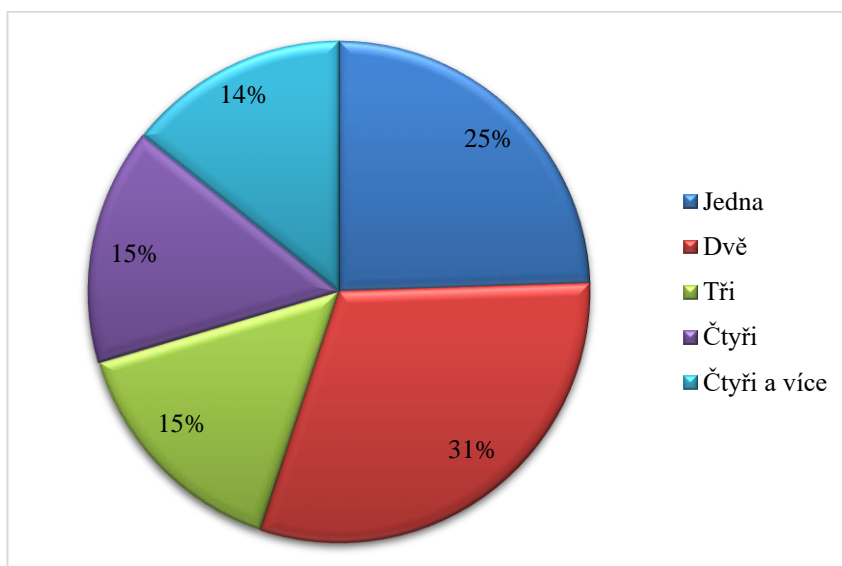
Druhá otázka byla zaměřena na počet tříd v konkrétní mateřské škole. V tabulce 2 a v grafu 2 můžeme vidět, že nejvíce respondentů, přesně 30 (30,6 %), mají v mateřské škole 2 třídy, jednu třídu má 24 (24,5 %) zúčastněných mateřských škol, tři třídy má 15 (15,3 %) mateřských škol, také 15 (15,3 %) respondentů má čtyři třídy a poslední možnost, která byla na výběr, tedy čtyři a více tříd, má 14 (14,3 %) mateřských škol.

Tabulka 2: Počet tříd v MŠ

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Jedna	24	24,5
Dvě	30	30,6
Tři	15	15,3
Čtyři	15	15,3
Čtyři a více	14	14,3

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 2: Počet tříd v MŠ



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Má Vaše MŠ zřízenou speciální třídu pro děti s vadami a poruchami řeči?

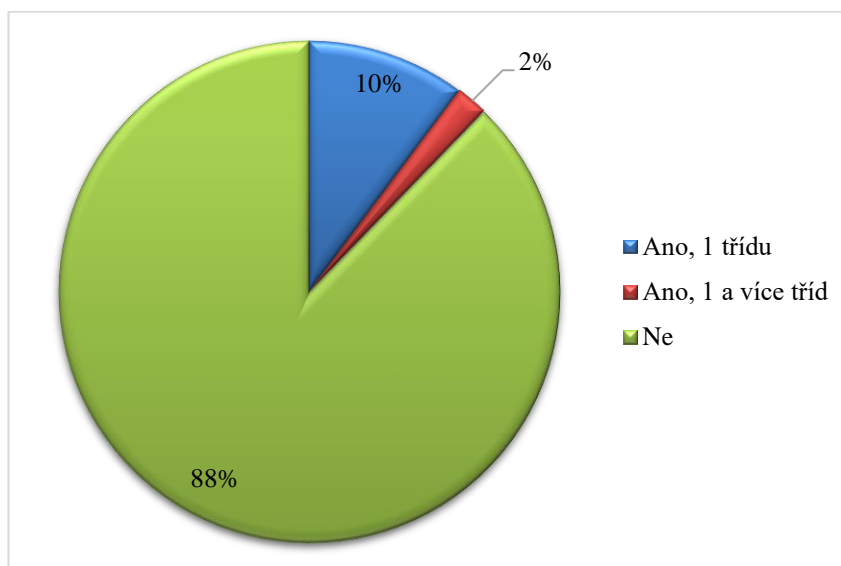
Ve třetí otázce, kde jsme se zaměřovali na existenci tříd pro děti s vadami a poruchami řeči v mateřských školách, odpovědělo nejvíce respondentů, 86 (87,8 %), že nemají ve své mateřské škole zřízenou žádnou speciální třídu. Jednu speciální třídu pro děti s vadami a poruchami řeči má 10 (10,2 %) mateřských škol a jen 2 (2,0 %) zúčastněné mateřské školy mají jednu a více takových tříd (tabulka 3, graf 3).

Tabulka 3: Zřízení speciální třídy

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Ano, 1 třídu	10	10,2
Ano, 1 a více tříd	2	2,0
Ne	86	87,8

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 3: Zřízení speciální třídy



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 4: Kolik je v MŠ, v níž působíte, učitelů s logopedickým vzděláním?

Tabulka 4: Počet učitelů s logopedickým vzděláním

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Jeden	29	29,6
Dva	20	20,4
Tři	12	12,2
Čtyři a více	15	15,3
Žádný	22	22,5

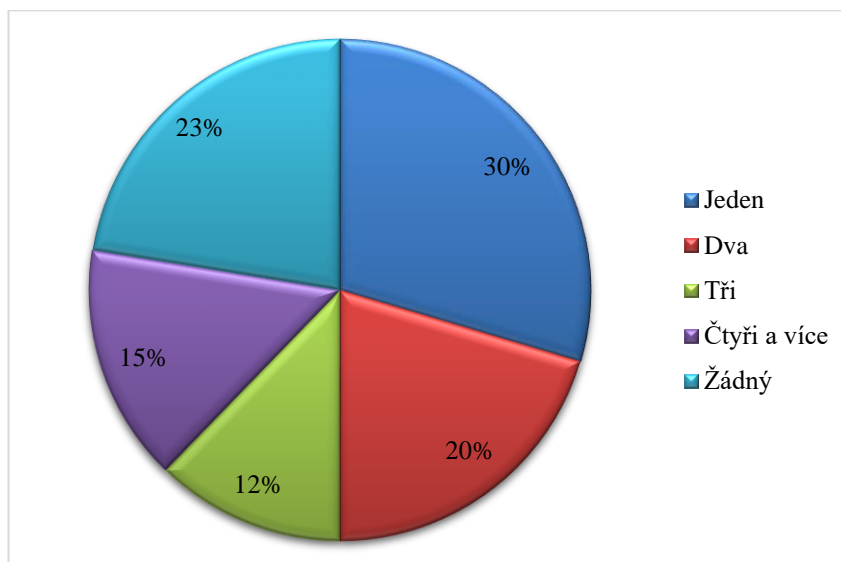
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

V otázce čtvrté, jak můžeme vidět výše v tabulce 4 a v grafu 4 níže, odpovědělo 29 (29,6 %) respondentů, že mají v mateřské škole jen jednoho učitele s logopedickým vzděláním. Dále 20 (20,4 %) mateřských škol má dva učitele s logopedickým vzděláním, 12 (12,2 %) mateřských škol má tři učitele. Čtyři a více učitelů s logopedickým vzděláním má 15 (15,3 %) škol a žádného učitele s logopedickým vzděláním nemá 22 (22,5 %) zúčastněných mateřských škol.

Tuto otázku respondenti mohli doplnit a vypsát, jaké konkrétní logopedické vzdělání učitelé mají. Tuto možnost vypsalo a doplnilo 35 respondentů a opakovaně bylo uvedeno bakalářské studium logopedie, tedy logopedický asistent, dále byly uváděny kurzy

logopedické prevence pro logopedické preventisty a magisterské studium speciální pedagogiky.

Graf 4: Počet učitelů s logopedickým vzděláním



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 5: Kolik dětí s poruchami a vadami řeči (narušenou komunikační schopností) přibližně v každé třídě máte?

V páté otázce dotazovaní uváděli, kolik zhruba mají ve třídě dětí s narušenou komunikační schopností. Nejvíce uváděným přibližným počtem bylo šest a více dětí, přesně takto odpovědělo 49 (50 %) mateřských škol. Jen jedno dítě uvedly 3 (3,1 %) mateřské školy, 2 (2,0 %) mateřské školy odpověděly, že mají děti dvě, tři děti byly uvedeny u 6 (6,1 %) respondentů a čtyři u 15 (15,3 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo pět dětí ve třídě, kterou vyplnilo 22 (22,5 %) dotazovaných mateřských škol a ani jedno dítě ve třídě, které by mělo narušenou komunikační schopnost uvedl jen 1 (1,0 %) z respondentů (tabulka 5, graf 5).

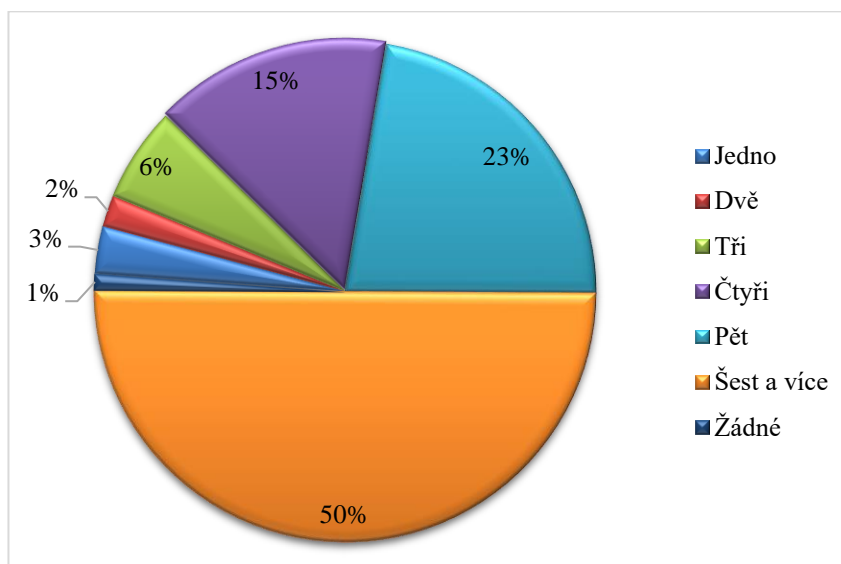
I tuto otázku mohli dotazovaní doplnit a napsat s jakými typy narušené komunikační schopnosti se setkávají v mateřské škole. Úplně nejčastější odpovědí byla dyslalie a konkrétně byly uváděny vadně vyslovované hlásky L, R, Ř, také C, S, Z a Č, Š, Ž. Dále často zmiňovaným narušením komunikační schopností byl opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie a jedenkrát byla uvedena i koktavost (tabulka 5, graf 5).

Tabulka 5: Přibližný počet dětí s NKS ve třídě

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Jedno	3	3,1
Dvě	2	2,0
Tři	6	6,1
Čtyři	15	15,3
Pět	22	22,5
Šest a více	49	50,0
Žádné	1	1,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 5: Přibližný počet dětí s NKS ve třídě



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 6: Je v MŠ, v níž působíte, realizována logopedická prevence?

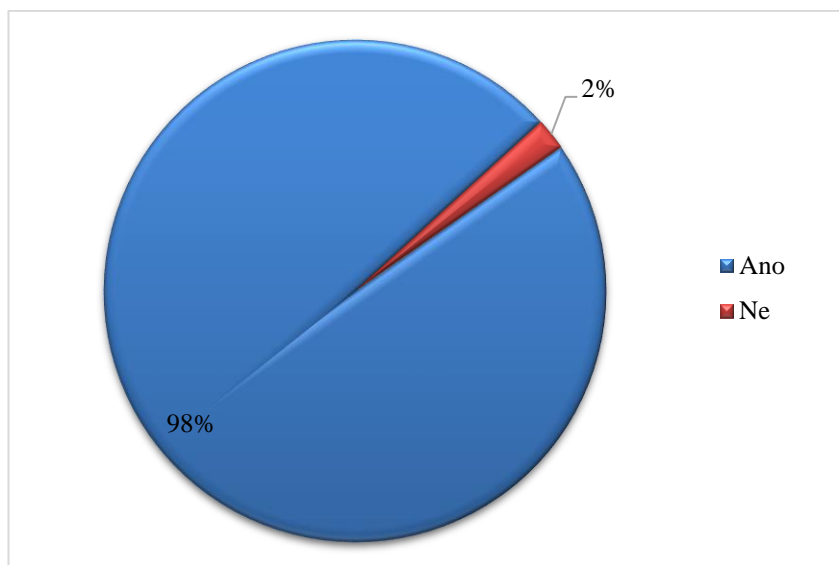
V otázce šesté oslovení odpovídali na otázku, zda je u nich v MŠ prováděna logopedická prevence. Odpověď Ano zvolilo 96 (98,0 %) respondentů a odpověď Ne uvedli jen 2 (2,0 %) z dotazovaných. Níže jsou data uvedeny v tabulce 6 a graficky znázorněny v grafu 6.

Tabulka 6: Realizace logopedické prevence

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Ano	96	98,0
Ne	2	2,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 6: Realizace logopedické prevence



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, prosím uveďte, kdo logopedickou prevenci provádí.

Sedmá otázka se snažila zjistit, kdo v mateřské škole provádí logopedickou prevenci. Respondenti mohli vybírat více odpovědí, podle toho, jak je v jejich konkrétní MŠ prevence realizována. Nejčastěji logopedickou prevenci v mateřských školách ve Zlínském kraji provádí učitel s logopedickým vzděláním (s logopedickým kurzem), 69 (71,9 %) respondentů zvolilo tuto možnost. Učitel s logopedickým vzděláním (s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání) realizuje logopedickou prevenci ve 13 (13,5 %) mateřských školách. Další častou odpovědí byl speciální pedagog – logoped, který v MŠ působí, tuto odpověď označilo 15 (15,6 %) respondentů. Speciální pedagog – logoped, který do MŠ dochází byl zmíněn u 13 (13,5 %) oslovených. Dále byla na výběr možnost logopedického asistenta, který působí v MŠ, tuto odpověď zvolilo také 13 (13,5 %) školek a možnost logopedického

asistenta, který do MŠ dochází uvedla jenom 1 (1,0 %) mateřská škola. Klinický logoped, který dochází do MŠ byl označen v 6 (6,3 %) odpovědích a v 10 (10,4 %) případech bylo uvedeno, že logopedickou prevencí provádí učitel, který nemá žádné logopedické vzdělání. Byla zde i možnost jiné odpovědi, kam dotazovaní mohli napsat jiné možnosti provádění logopedické prevence v jejich MŠ. Tuto odpověď vyplnilo 6 zařízení, ale všechny odpovědi se shodovaly s možnostmi již zmíněnými výše (třikrát byl uveden speciální pedagog – logoped, který působí v MŠ, dvakrát logopedický asistent, který působí v MŠ a jedenkrát učitelka s logopedickým kurzem). Údaje jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7: Poskytování logopedické prevence

Možnosti odpovědi	Počet odpovědí	%
Učitel s logopedickým vzděláním (rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání, se závěrečnou zkouškou z logopedie)	13	13,5
Klinický logoped, který do MŠ dochází	6	6,3
Speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který v MŠ působí	15	15,6
Speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který do MŠ dochází	13	13,5
Logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který je zaměstnancem MŠ	13	13,5
Logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který do MŠ dochází	1	1,0
Učitel, který nemá logopedické vzdělání	10	10,4
Učitel s logopedickým vzděláním (logopedický kurz)	69	71,9
Jiné	6	6,3

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a, že v MŠ logopedická prevence prováděna není, prosím uveďte, z jakého důvodu tomu tak je.

Tuto otázku zodpověděli 2 respondenti, kteří v otázce č. 6 uvedli, že v MŠ neprovádí logopedickou prevencí. Oba dotazovaní uvedli, že logopedickou prevencí v jejich MŠ neuskutečňují, protože žádný učitel k tomu nemá vzdělání. V tabulce 8 jsou znázorněny i jiné možnosti, které byli v nabídce.

Tabulka 8: Důvod neposkytování logopedické prevence

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Žádný z učitelů k tomu nemá vzdělání	2	100,0
Jsme vytížení, není na to čas	0	0,0
Nepodařilo se zajistit nikoho s logopedickým vzděláním	0	0,0
Rodiče o nabídku logopedické prevence nemají zájem	0	0,0
Jiné	0	0,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

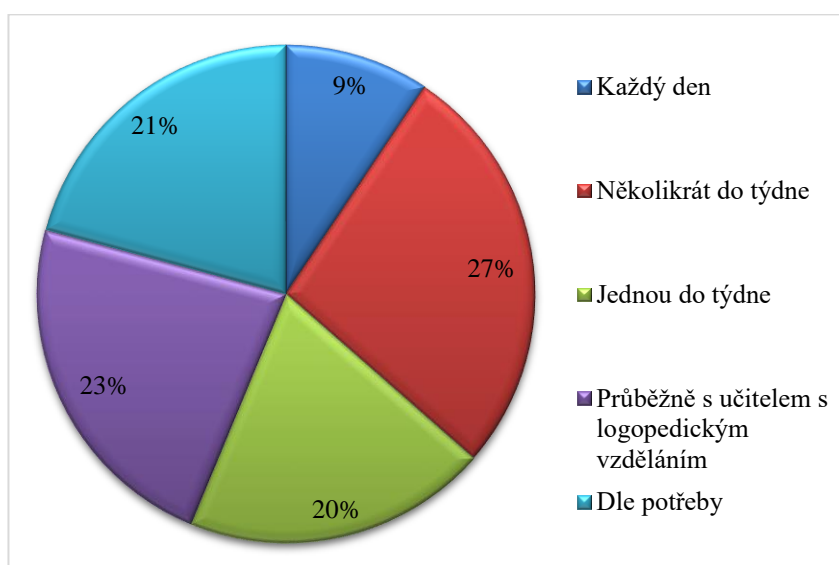
Otázka č. 9: Jak často logopedická prevence probíhá?

Tabulka 9: Frekvence poskytování logopedické prevence

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Každý den	9	9,4
Několikrát do týdne	26	27,1
Jednou do týdne	19	19,8
Průběžně s učitelem s logopedickým vzděláním	22	22,9
Dle potřeby	20	20,8

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 7: Frekvence poskytování logopedické prevence



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Devátá otázka poskytovala respondentům výběr z pěti možností a zjišťovala, jak často mateřské školy ve Zlínském kraji poskytují logopedickou prevenci. Nejčastější odpovědí bylo několikrát do týdne, kterou vybralo 26 (27,1 %) respondentů, druhou nejčastější odpovědí bylo průběžně s učitelem s logopedickým vzděláním, kterou označilo 22 (22,9 %) oslovených. Dále 20 (20,8 %) dotázaných odpovědělo, že prevenci poskytují dle potřeby, 19 (19,8 %) jednou do týdne a 9 (9,4 %) poskytují logopedickou prevenci každý den. Dva respondenti, kteří v 6. otázce uvedli, že neposkytují logopedickou prevenci, otázku nezodpověděli. Údaje jsou znázorněny v tabulce 9 a graficky znázorněny v grafu 7 výše.

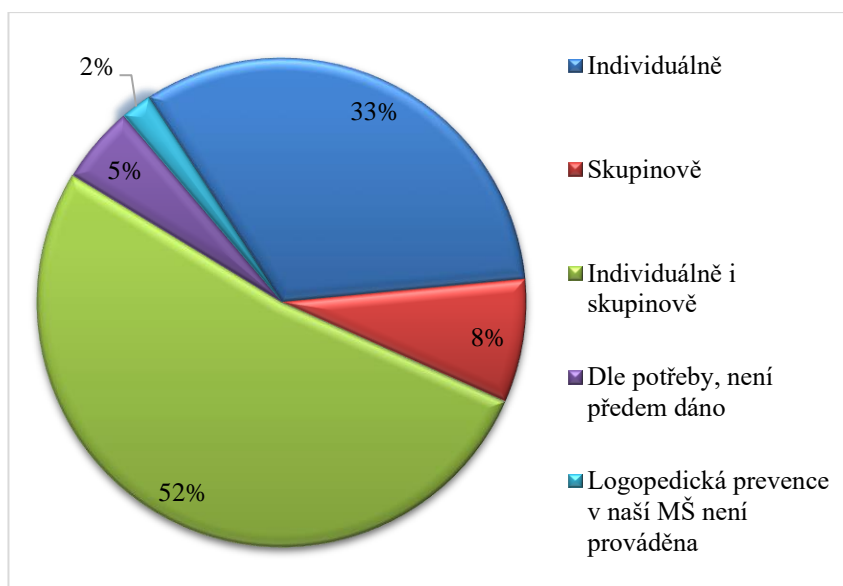
Otázka č. 10: Jakým způsobem je prováděna logopedická prevence?

Tabulka 10: Způsob provádění logopedické prevence

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Individuálně	32	32,7
Skupinově	8	8,2
Individuálně i skupinově	51	52,0
Dle potřeby, není předem dáno	5	5,1
Logopedická prevence v naší MŠ není prováděna	2	2,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 8: Způsob provádění logopedické prevence



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Desátá otázka zjišťovala, jakým způsobem je logopedická prevence v mateřských školách poskytována. Nejfrekventovanější odpovědí, kterou zvolilo 51 (52,0 %) respondentů je, že prevenci poskytují individuálně i skupinově. Jen individuálně logopedickou prevenci poskytuje 32 (32,7 %) mateřských škol a jen skupinově ji provádí 8 (8,2 %) oslovených. Dle potřeby logopedickou prevenci provádí 5 (5,1 %) respondentů a 2 (2,0 %) respondenti, jak už bylo uvedeno dříve, logopedickou prevenci neprovádějí vůbec (tabulka 10 a graf 8 výše).

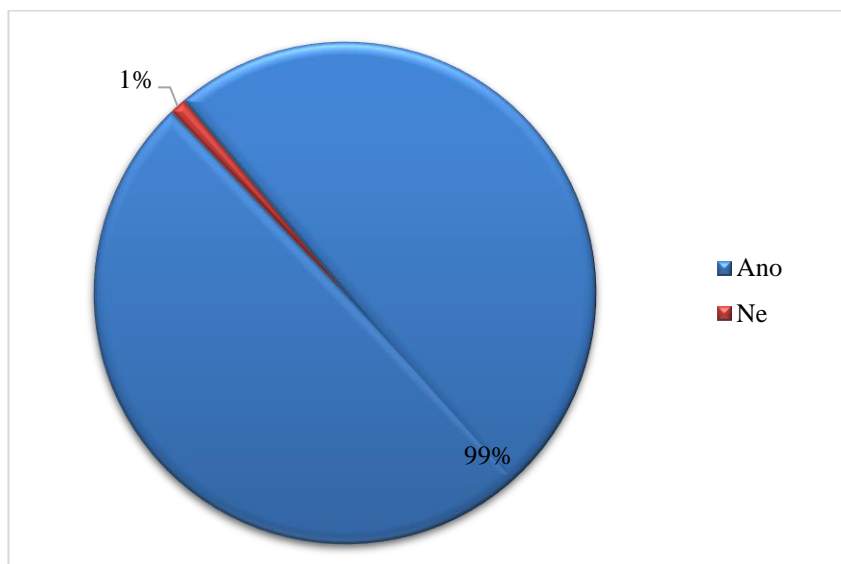
Otázka č. 11: Je v MŠ, v níž působíte, prováděna logopedická péče (logopedická cvičení apod.)?

Tabulka 11: Realizace logopedické péče

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Ano	97	99,0
Ne	1	1,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 9: Realizace logopedické péče



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Jedenáctá otázka zjišťovala, zda je v MŠ poskytována logopedická péče. Logopedickou péči realizuje 97 (99,0 %) ze zúčastněných mateřských škol a jen 1 (1,0 %) ji neprovádí (tabulka 11 a graf 9 výše).

Otázka č. 12: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, prosím uveďte, kdo logopedickou péči provádí.

Tabulka 12: Poskytování logopedické péče

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Učitel s logopedickým vzděláním (rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání, se závěrečnou zkouškou z logopedie)	13	13,4
Klinický logoped, který do MŠ dochází	1	1,0
Speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který v MŠ působí	16	16,5
Speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který do MŠ dochází	7	7,2
Logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který je zaměstnancem MŠ	13	13,4
Logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který do MŠ dochází	1	1,0
Učitel, který nemá logopedické vzdělání	33	34,0
Učitel s logopedickým vzděláním (logopedický kurz)	65	67,0
Jiné	2	2,1

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Dvanáctá otázka zkoumala, kdo provádí v mateřských školách ve Zlínském kraji logopedickou péči a dotázaní mohli zvolit více možností. Nejvíce uváděnou odpovědí byla učitel s logopedickým kurzem, odpovědělo tak 65 (67,0 %) respondentů. A druhou nejfrekventovanější odpovědí byla možnost učitel bez logopedického vzdělání, kterou zvolilo 33 (34,0 %) mateřských škol. Speciální pedagog – logoped, který působí v MŠ, provádí logopedickou péči v 16 (16,5 %) školách, speciální pedagog – logoped, který do MŠ dochází jen v 7 (7,2 %) mateřských školách. Ve 13 (13,4 %) odpovědích dotázaní zvolili možnost učitele s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky, ve 13 (13,4 %) označili odpověď logopedický asistent působící v MŠ a logopedický asistent, který do MŠ dochází byl uveden jen v 1 (1,0 %) případě. Také v 1 (1,0 %) odpovědi bylo uvedeno, že logopedickou péči provádí klinický logoped. Poslední nabízená odpověď byla možnost jiné odpovědi, kterou vyplnili 2 (2,1 %) dotazovaní a uvedli, že logopedickou péči

provádí logopedický asistent zaměstnaný v MŠ a učitelka s logopedickým kurzem. Informace jsou uvedeny v tabulce 12.

Otázka č. 13: Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a, že v MŠ logopedická péče prováděna není, prosím uveďte, z jakého důvodu tomu tak je.

V otázce třinácté jeden respondent, který uvedl, že logopedickou péči v MŠ neprovádí, označil možnost jiné. V odpovědi uvedl, že rodiče doma s dětmi netrénovali a spoléhali se na nápravu 1x za 14 dní v MŠ s logopedickým asistentem, což bylo to pro učitelku demotivující a po letech s poskytováním logopedické péče skončila.

Tabulka 13: Důvod neposkytování logopedické péče

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Žádný z učitelů k tomu nemá vzdělání	0	0,0
Jsme vytížení, není na to čas	0	0,0
Nepodařilo se zajistit nikoho s logopedickým vzděláním	0	0,0
Rodiče o nabídku logopedické péče nemají zájem	0	0,0
Jiné	1	100,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 14: Jak často logopedická péče probíhá?

Tabulka 14: Frekvence poskytování logopedické péče

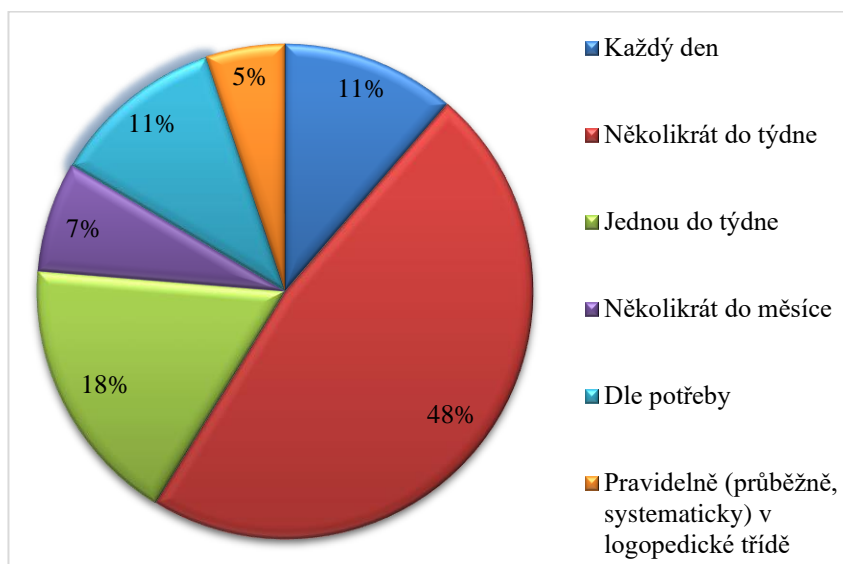
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Každý den	11	11,3
Několikrát do týdne	46	47,5
Jednou do týdne	17	17,5
Několikrát do měsíce	7	7,2
Dle potřeby	11	11,3
Pravidelně (průběžně, systematicky) v logopedické třídě	5	5,2

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Na otázku, jak často logopedická péče probíhá odpovědělo nejvíce respondentů, 46 (47,5 %) několikrát do týdne, 17 (17,5 %) z nich uvedlo jednou do týdne, 11 (11,3 %) odpovědělo, že každý den a také 11 (11,3 %), že dle potřeby. Několikrát do měsíce provádí logopedickou péči v 7 (7,2 %) školkách a pravidelně (průběžně, systematicky)

v logopedické třídě v 5 (5,2 %) dotazovaných MŠ. Tuto otázku nezodpověděl jeden respondent, který uvedl, že logopedickou péči neprovádí vůbec (tabulka 14 a graf 10 níže).

Graf 10: Frekvence poskytování logopedické péče



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 15: Jakým způsobem je prováděna logopedická péče?

Tabulka 15: Způsob provádění logopedické péče

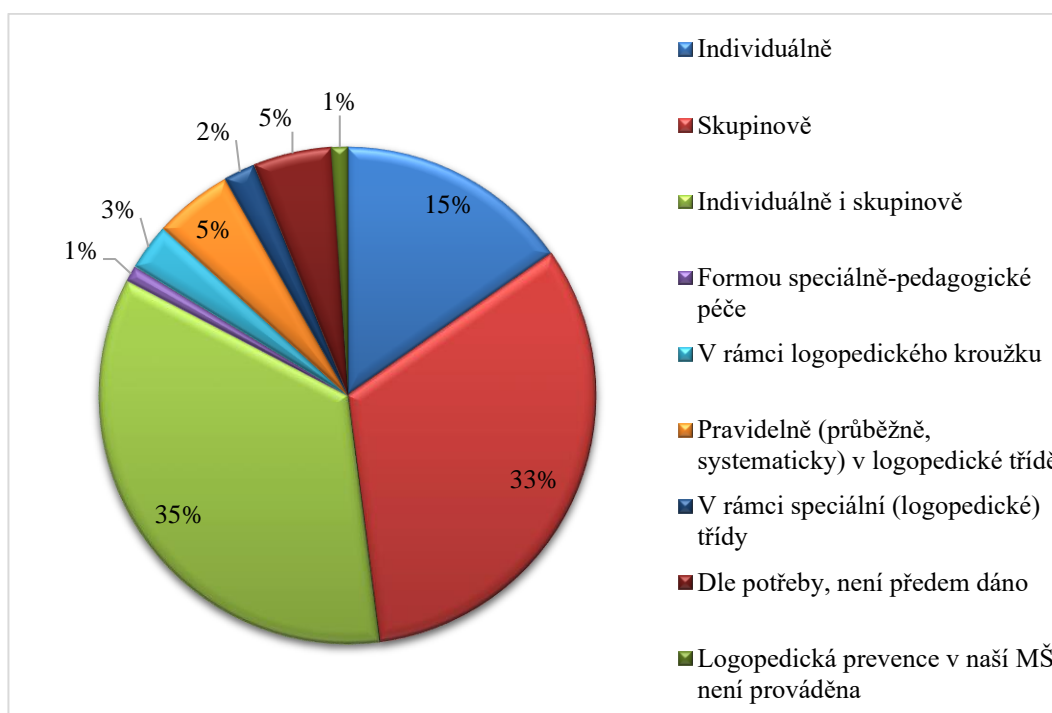
Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Individuálně	15	15,3
Skupinově	32	32,7
Individuálně i skupinově	34	34,7
Formou speciálně-pedagogické péče	1	1,0
V rámci logopedického kroužku	3	3,1
Pravidelně (průběžně, systematicky) v logopedické třídě	5	5,1
V rámci logopedické třídy	2	2,0
Dle potřeby, není předem dáno	5	5,1
Logopedická péče v naší MŠ není prováděna	1	1,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Nejvíce je logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji poskytována individuálně i skupinově, 34 (34,7 %) respondentů tuto možnost uvedlo. Dále 32 (32,7 %)

dotazovaných uvedlo, že poskytují logopedickou péči jen skupinově, 15 (15,3 %) individuálně. Celkem 5 (5,1 %) oslovených uvedlo, že provádí logopedickou péči pravidelně (průběžně) v logopedické třídě a také 5 (5,1 %) ji poskytuje dle potřeby. Dále ji 3 (3,1 %) z dotázaných poskytují v rámci logopedického kroužku, 2 (2,0 %) v logopedické třídě, 1 (1,0 %) formou speciálně-pedagogické péče a 1 (1,0 %) logopedickou péči neprovádí (tabulka 15 výše a graf 11 níže).

Graf 11: Způsob provádění logopedické péče



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 16: Podle čeho probíhá logopedická péče?

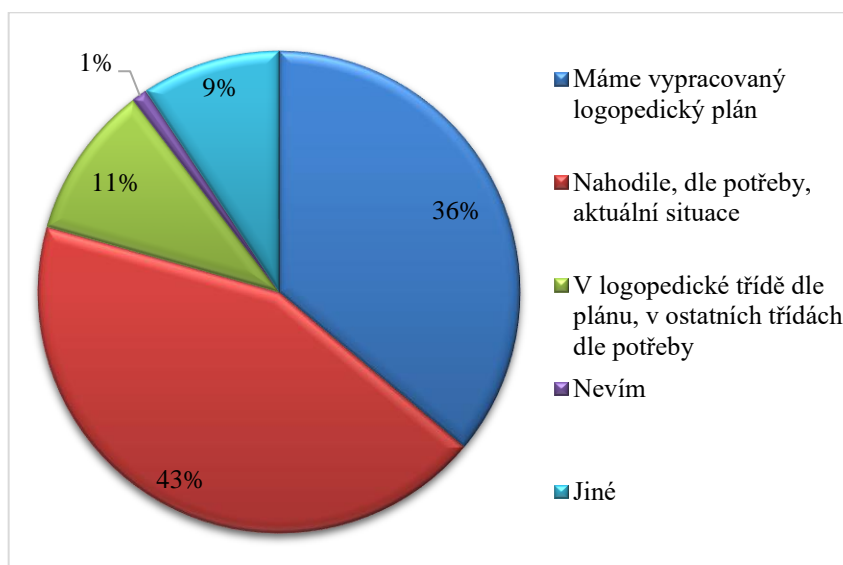
Otázka šestnáctá zjišťovala, podle čeho probíhá logopedická péče. Nejvíce respondentů, 42 (43,3 %), uvedlo, že je realizována nahodile, dle potřeby a situace, 35 (36,1 %) oslovených odpovědělo, že mají vypracovaný logopedický plán, kterým se řídí. V 10 (10,3 %) odpovědích mateřské školy uvedly, že v logopedické třídě mají vypracovaný logopedický plán a v ostatních třídách probíhá dle potřeby. 1 (1,0 %) respondent uvedl, že neví, jak logopedická péče probíhá a 9 (9,3 %) uvedlo možnost jiné, kde psali, že logopedická péče probíhá dle doporučení logopedů nebo dle pokynů pracovníků z SPC. Údaje jsou uvedeny v tabulce 16 a graficky v grafu 12 níže.

Tabulka 16: Provádění logopedické péče

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Máme vypracovaný logopedický plán	35	36,1
Nahodile, dle potřeby, aktuální situace	42	43,3
V logopedické třídě dle plánu, v ostatních třídách dle potřeby	10	10,3
Nevím	1	1,0
Jiné	9	9,3

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 12: Provádění logopedické péče



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 17: Spolupracuje MŠ při realizaci logopedické péče se zákonnými zástupci žáků?

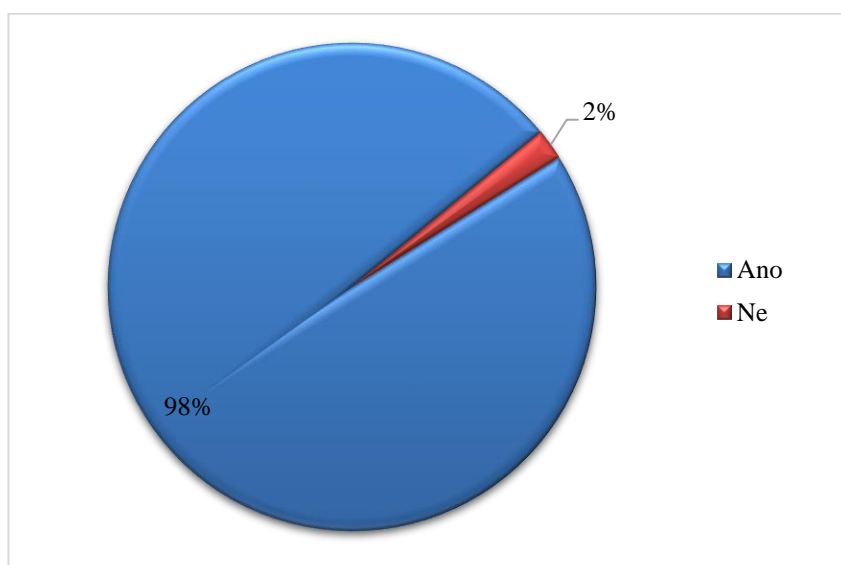
V sedmnácté otázce bylo zjišťováno, jestli MŠ při konání logopedické péče spolupracují se zákonnými zástupci dětí. 96 (98,0 %) respondentů odpovědělo, že s rodiči spolupracují a jen 2 (2,0 %) respondenti s nimi nespolečně (tabulka 17, graf 13).

Tabulka 17: Spolupráce MŠ se zákonnými zástupci

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Ano	96	98,0
Ne	2	2,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 13: Spolupráce MŠ se zákonnými zástupci



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 18: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ne, prosím uveďte, z jakého důvodu spolupráce se zákonnými zástupci dětí neprobíhá.

Tabulka 18: Důvod nespolupráce se zákonnými zástupci

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Rodiče nemají zájem	0	0,0
Není na to v MŠ čas	0	0,0
Spolupráce probíhá jen s některými rodiči	1	50,0
Jiné	1	50,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

V osmnácté otázce uvedl 1 (50,0 %) respondent jako důvod nespolupráce s rodiči to, že spolupracují jen někteří rodiče a 1 (50,0 %) odpovídající zvolil možnost jiné odpovědi, kam uvedl, že nějací rodiče doma s dětmi nepracovali na nápravě a celkově vůbec nespolupracovali, tak se MŠ rozhodla logopedickou péčí neposkytovat (tabulka 18).

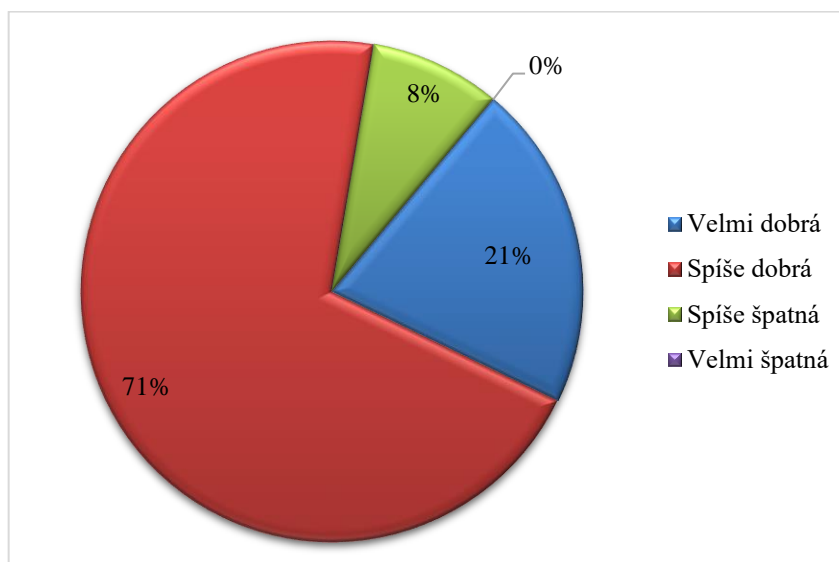
Otázka č 19: Pokud probíhá spolupráce se zákonnými zástupci dětí, jak tuto spolupráci hodnotíte?

Tabulka 19: Hodnocení spolupráce se zákonnými zástupci

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Velmi dobrá	20	21,1
Spíše dobrá	67	70,5
Spíše špatná	8	8,4
Velmi špatná	0	0,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 14: Hodnocení spolupráce se zákonnými zástupci



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Devatenáctou otázkou nezodpověděli dva respondenti, kteří uvedli, že se zákonnými zástupci nespolupracují a jeden odpovídající otázku vynechal. Nejvíce, tedy 67 (70,5 %) respondentů, spolupráci hodnotí spíše dobře, velmi dobře spolupráci hodnotí 20 (21,1 %) mateřských škol, spíše špatně 8 (8,4 %) dotázaných a velmi špatně žádná (0,0 %) z oslovených mateřských škol (tabulka 19 a graf 14 výše).

Otázku respondenti mohli doplnit a napsat, s čím jsou nebo nejsou v rámci spolupráce se zákonnými zástupci spokojeni. Zmiňovali zde, že někteří rodiče nechávají logopedickou péči až na poslední chvíli a myslí si, že jejich dítě se samo časem rozmluví a začnou péči řešit až má jít dítě do ZŠ. Dále bylo uvedeno, že rodiče nespolupracují

dostatečně, všechno nechávají na učitelkách v MŠ, podceňují domácí cvičení s dětmi, málo trénují, logopedickou prevenci a péči považují za nepotřebnou nebo se vymlouvají na nedostatek času nebo nespolupráci dítěte. Pokud mají rodiče dítě umístěno v logopedické třídě, tak předpokládají, že to dítěti stačí a že vše je starost mateřské školy.

Otázka č. 20: Jakým způsobem je v MŠ, v níž působíte, zajišťována logopedická péče?

Tabulka 20: Druh zajištění logopedické péče

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Dechová cvičení	95	97,9
Orofaciální činnosti	48	49,5
Fonační cvičení	66	68,0
Artikulační aktivity	87	89,7
Sluchové a rytmické hry	91	93,8
Prohlížení, čtení knížek	92	94,8
Slovní hrátky	91	93,8
Vokální činnosti	66	68,0
Poslech pohádek, příběhů, jejich interpretace	90	92,8
Rozvoj komunikace	84	86,6
Dramatizace	85	87,6
Grafomotorické činnosti	89	91,8
Konkrétní cvičení na procvičování některých hlásek	73	75,3
Jiné	4	4,1

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Ve dvacáté otázce respondenti uváděli více odpovědí, podle toho, co s dětmi v MŠ praktikují. Dechová cvičení označilo 95 (97,9 %), orofaciální činnosti 48 (49,5 %), fonační aktivity 66 (68,0 %), artikulační aktivity 87 (89,7 %), sluchové a rytmické hry 91 (93,8 %), prohlížení a čtení knížek 92 (94,8 %) respondentů. Dále 91 (93,8 %) provádí slovní hrátky, vokální činnosti 66 (68,0 %), poslech pohádek, příběhů a jejich interpretaci praktikuje 90 (92,8 %) dotazovaných. Rozvoj komunikace 84 (86,6 %), dramatizaci 85 (87,6 %), grafomotorické činnosti 89 (91,8 %) a konkrétní cvičení na procvičování některých hlásek dělá 73 (75,3 %) oslovených MŠ. 4 (4,1 %) respondenti uvedli možnost jiné, kde zmínili, že mají jako pomůcky i vlastní natočená videa, dělají cvičení zaměřená

na rovnováhu a hrubou a jemnou motoriku a zadávají úkoly pro cvičení doma. Údaje jsou znázorněny v tabulce 20 výše.

Otázka č 21: Máte v MŠ, v níž působíte, dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci?

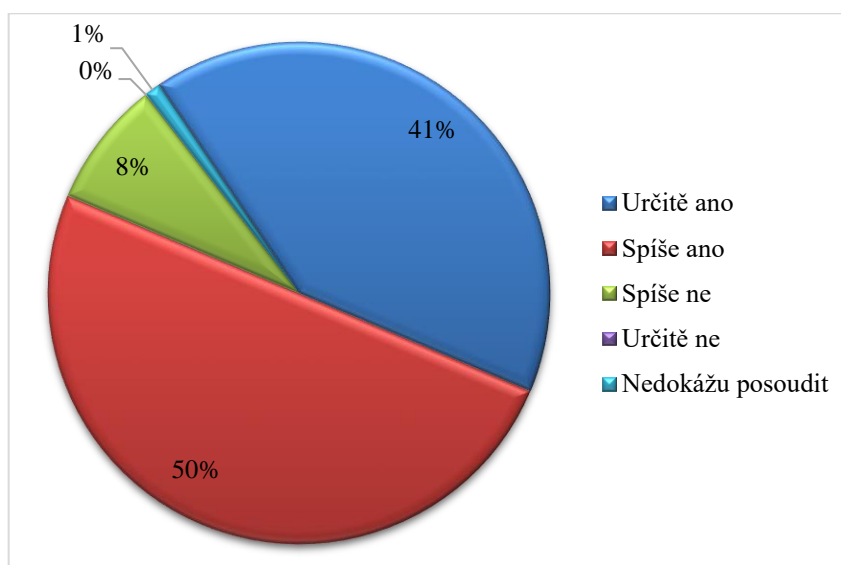
V otázce dvacáté první mateřské školy hodnotily, zda mají dostatek pomůcek pro logopedickou intervenci v MŠ. Nejvíce z nich, 49 (50,0 %) zvolilo možnost spíše ano, 40 (40,8 %) označilo odpověď určitě ano, 8 (8,2 %) z oslovených MŠ odpovědělo spíše ne, 1 (1,0 %) dotazovaný uvedl možnost nedokázu posoudit a možnost určitě ne nezvolil ani jeden (0,0 %) z respondentů (tabulka 21 a graf 15 níže).

Tabulka 21: Dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Určitě ano	40	40,8
Spíše ano	49	50,0
Spíše ne	8	8,2
Určitě ne	0	0,0
Nedokázu posoudit	1	1,0

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 15: Dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 22: Prosím uveďte, jaké pomůcky pro logopedickou intervenci používáte.

Otázka dvacátá druhá byla otevřená otázka. Respondenti zde uváděli, jaké konkrétní pomůcky využívají v MŠ při logopedické intervenci. Na otázku odpověděli všichni respondenti a odpovědi se mnohokrát opakovaly. Zmiňovány byly logopedické kostky, zrcadla, razítka, pexesa, hry, hádanky, pracovní listy a sešity. Dále dechové nástroje, bublifuky, foukací míče, foukačky, frkačky, větrníky, otočné kostky, knihy a obrázkové materiály, loutky, maňasci a logopedický hrošík. Také byly mnohokrát uvedeny špachtle, rotavibrátory a bzučáky, soubor didaktických pomůcek – Klokanův kufr, metodické materiály – KAFOMET, publikace Logopedárium a také peříčka a jedlé papíry. Respondenti rovněž uvedli aplikace a programy na tabletu a počítači.

Otázka č. 23: Jak hodnotíte úroveň (kvalitu) logopedické intervence prováděné v MŠ, s ohledem na potřeby dětí s narušenou komunikační schopností.

Tabulka 22: Hodnocení kvality logopedické intervence

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	%
Velmi dobrá	32	32,6
Spíše dobrá	63	64,3
Spíše špatná	3	3,1
Velmi špatná	0	0,0

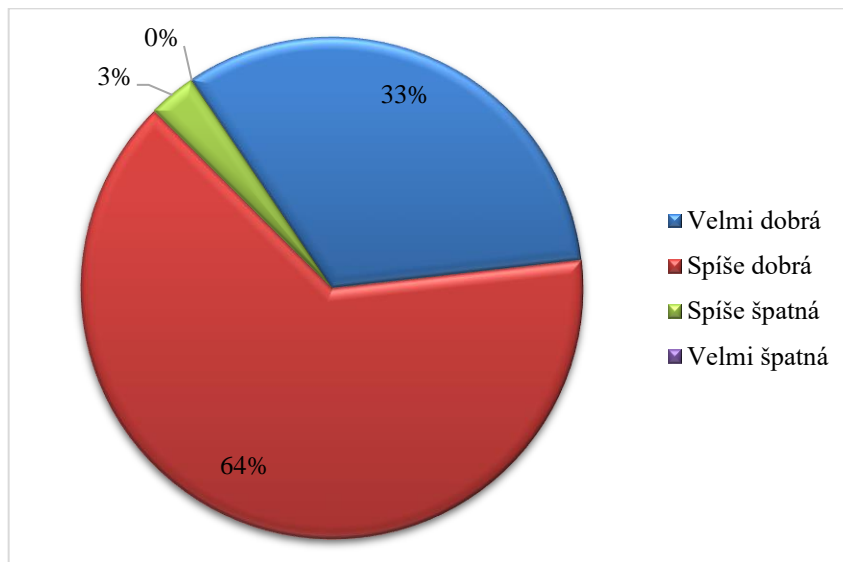
Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

V poslední otázce mateřské školy hodnotily kvalitu logopedické intervence nejvíce zvolením možnosti spíše dobrá, tuto možnost zvolilo 63 (64,3 %) respondentů. Dále byla častá možnost velmi dobrá, kterou zvolilo 32 (32,6 %) dotazovaných. Celkem 3 (3,1 %) respondenti zvolili odpověď spíše špatná a odpověď velmi špatná nezvolil žádný (0,0 %) z oslovených (tabulka 22 výše a graf 16 níže).

Poslední otázku respondenti mohli rozvést a napsat, co je podle nich na dobré a co na méně dobré úrovni, co by se mohlo zdokonalit apod. K tomu, co by se mohlo zlepšit, uváděli, že by na logopedické aktivity v MŠ potřebovali více času, mohly by se dle učitelek odbourat zbytečné, nepodstatné aktivity, čím by získaly potřebný čas, dále by si potřebovaly doplnit odborné logopedické vzdělání a snížit počet dětí ve třídě. Mnohokrát byla také zmíněna nedostatečná spolupráce rodičů, která by se měla vylepšit. Někteří

respondenti naopak uváděli, že jsou se spoluprací s rodiči spokojeni a chválili počet učitelů s logopedickým vzděláním ve třídě i celkovou vybavenost MŠ.

Graf 16: Hodnocení kvality logopedické intervence



Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní šetření)

4.5 Závěry výzkumu, vyhodnocení výzkumných otázek a hypotéz

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách ve Zlínském kraji poskytována logopedická péče, který z odborníků ji zajišťuje a jak často probíhá.

Podle výzkumného cíle byly sestaveny čtyři výzkumné otázky, které byly zodpovězeny:

VO1: Jakým způsobem je zajišťována logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji a který z odborníků ji vykonává?

Analýzou výzkumného šetření bylo zjištěno, že logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji je zajišťována převážně individuálně i skupinově, takto odpovědělo 34 (34,7 %) z 98 respondentů, dále je velmi často poskytována jen skupinově, ve 32 (32,7 %) MŠ, taky jen individuálně, v 15 (15,3 %) MŠ, pravidelně v logopedické třídě v 5 (5,1 %) a podle potřeby, bez konkrétního určení v 5 (5,1 %) MŠ. Také formou speciálně-pedagogické péče, v 1 (1,0 %), v rámci logopedického kroužku ve 3 (3,1 %),

v rámci logopedické třídy ve 2 (2,0 %) MŠ a neprovádí ji 1 (1,0 %) MŠ. (tabulka 15 a graf 11). Logopedickou péči v mateřských školách ve Zlínském kraji provádějí nejčastěji učitelky s logopedickým kurzem, odpovědělo tak 65 (67,0 %) z 98 respondentů. Provádí ji také učitelé s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky ve 13 (13,4 %), speciální pedagogové – logopedi zaměstnaní v MŠ, v 16 (16,5 %) a docházející v 7 (7,2 %) MŠ. Dále logopedičtí asistenti z MŠ v 13 (13,4 %) a docházející v 1 (1,0 %) MŠ. Také učitelé bez logopedického vzdělání ve 33 (34,0 %) a nejméně často kliničtí logopedi v 1 (1,0 %) MŠ (tabulka 12).

VO2: Jak často probíhá poskytování logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji?

Logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji je dle výzkumného šetření poskytována nejčastěji několikrát do týdne, 46 (47,5 %) z 98 respondentů takto odpovědělo, také jednou týdně v 17 (17,5 %) mateřských školách z 98, dále každý den v 11 (11,3 %) MŠ, několikrát do měsíce v 7 (7,2 %), průběžně v logopedické třídě v 5 (5,2 %) a dle potřeby v 11 (11,3 %) mateřských školách (tabulka 14, graf 10).

VO3: Podle čeho probíhá logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji?

V nejvíce mateřských školách ve Zlínském kraji je logopedická péče poskytována nahodile, dle potřeby, celkem 42 (43,3 %) z 98 respondentů tak uvedlo. Také je často prováděna podle vypracovaného logopedického plánu v ŠVP v 35 (36,1 %) MŠ, nebo v logopedické třídě podle plánu a v ostatních dle potřeby v 10 (10,3 %) MŠ. Jeden (1,0 %) respondent odpověděl, že tuto informaci neví a další, celkem 9 (9,3 %) uvedli, že se řídí doporučením logopedů nebo pokyny od pracovníků z SPC (tabulka 16, graf 12).

VO4: Jaká je spolupráce zákonných zástupců a mateřských škol ve Zlínském kraji?

Podle výsledků výzkumného šetření zákonní zástupci spolupracují s mateřskými školami v 96 (98,0 %) z 98 odpovědí (tabulka 17). Respondenti spolupráci se zákonnými zástupci hodnotí nejčastěji jako spíše dobrou, v 67 (70,5 %) odpovědích. Dále ji hodnotí velmi dobře, ve 20 (21,1 %) responzích a spíše špatně ji hodnotí 8 (8,4 %) odpovídajících (tabulka 19 a graf 14).

Stanovené hypotézy byly vyhodnoceny:

H1: *Logopedická péče je v mateřských školách ve Zlínském kraji nejčastěji prováděna skupinovou formou a zajišťují ji převážně učitelky MŠ s logopedickým kurzem.*

První část hypotézy, že logopedická péče v MŠ ve Zlínském kraji je nejčastěji prováděna skupinově byla vyvrácena a druhá část, že ji provádějí učitelky s logopedickým kurzem byla potvrzena. Z analýzy výzkumného šetření a z tabulky 15 a grafu 11 je patrné, že je logopedická péče nejvíce poskytována individuálně i skupinově. Tuto odpověď zvolilo 34 (34,7 %) z 98 respondentů. Dle údajů v tabulce 12 jsme zjistili, že logopedickou péči v mateřských školách ve Zlínském kraji nejčastěji provádějí učitelky s logopedickým kurzem, odpovědělo tak 65 (67,0 %) z 98 respondentů.

H2: *Logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji je ve více jak ve 40 % zúčastněných MŠ zajišťována alespoň jednou týdně.*

Hypotéza byla potvrzena, protože z výzkumu a z tabulky 14 a grafu 10 vyplívá, že je logopedická péče nejčastěji poskytována několikrát do týdne, tuto odpověď uvedlo 46 (47,5 %) z 98 respondentů, jednou týdně je prováděna v 17 (17,5 %) případech, což byla druhá nejčastější odpověď, každý den je poskytována dle 11 (11,3 %) respondentů a několikrát do měsíce je poskytována v 7 (7,2 %) MŠ.

H3: *Logopedická péče je ve většině mateřských škol ve Zlínském kraji poskytována podle vypracovaného logopedického plánu v rámci ŠVP.*

Tato hypotéza byla vyvrácena. Z analýzy výzkumu je patrné, že ve většině mateřských škol ve Zlínském kraji logopedickou péči poskytují nahodile, dle potřeby a situace. Takto odpovědělo 42 (43,3 %) z 98 respondentů (tabulka 16 a graf 12). Podle vypracovaného logopedického plánu poskytují logopedickou péči jen ve 35 (36,1 %) zúčastněných mateřských školách.

H4: *Někteří zákonní zástupci nespolupracují s mateřskými školami při realizaci logopedické péče, přestože to MŠ předpokládají.*

Hypotéza byla potvrzena. Z výzkumu, z tabulky 17 a grafu 13 je zřejmé, že s mateřskými školami při provádění logopedické péče nespolupracují všichni zákonní

zástupci. Celkem 2 (2,0 %) respondenti uvedli, že jejich MŠ se zákonnými zástupci vůbec nespolupracuje.

Výzkumné cíle práce byly splněny. Dle výzkumu je logopedická péče ve Zlínském kraji nejčastěji poskytována skupinovou i individuální formou, nejvíce ji provádějí učitelky s logopedickým kurzem, několikrát do týdne.

ZÁVĚR

V předložené práci byla věnována pozornost logopedické péči v mateřských školách ve Zlínském kraji. V rámci teoretických východisek byl přiblížen předškolní věk, stručně byla charakterizována problematika narušené komunikační schopnosti a přiblížena byla koncepce logopedické péče v České republice, se zřetelem k její realizaci v mateřských školách.

Ve vlastním výzkumu, popsaném ve čtvrté kapitole práce, bylo zkoumáno, jakým způsobem je v mateřských školách ve Zlínském kraji poskytována logopedická péče, který z odborníků ji zajišťuje a jak často probíhá. Od výzkumného cíle byly odvozeny čtyři výzkumné otázky a čtyři hypotézy.

První výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jakým způsobem je zajišťována logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji a který z odborníků ji vykonává. Výzkumu se zúčastnilo 98 mateřských škol a z tohoto počtu ve více než 70 % působí alespoň jeden učitel s logopedickým vzděláním. S výjimkou dvou MŠ je ve všech mateřských školách realizována logopedická prevence, kterou nejčastěji provádí učitelé s logopedickým kurzem. Velkou měrou se na zajišťování logopedické prevence podílejí též speciální pedagogové – logopedi působící v MŠ, speciální pedagogové – logopedi, kteří docházejí do MŠ a dále logopedičtí asistenti a učitelé s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky. Za pozornost stojí, že v 10 mateřských školách provádějí logopedickou prevenci učitelé, kteří nemají žádné vzdělání v logopedii. Logopedická péče, ve smyslu logopedických cvičení, je prováděna ve všech mateřských školách, s výjimkou jedné. V 65 mateřských školách ji provádějí učitelé s logopedickým kurzem, což byla zároveň i nejčastěji uváděná odpověď a učitelé bez logopedického vzdělání ve 33 mateřských školách.

Druhá výzkumná otázka zněla: Jak často probíhá poskytování logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji? Pouze v 9 mateřských školách je poskytována logopedická prevence každý den. Celkem 56,3 % oslovených mateřských škol uvedlo provádění logopedické prevence minimálně jednou týdně. Logopedická péče je realizována častěji, v 83,5 % MŠ probíhá minimálně jednou týdně.

Třetí výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, na základě čeho probíhá logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji. I když téměř polovina oslovených respondentů

uvedla, že je logopedická péče prováděna nahodile, kladně lze hodnotit zjištění, že v 36,1 % je postupováno podle jasně stanoveného plánu logopedické péče.

Poslední výzkumná otázka byla věnována spolupráci zákonných zástupců a mateřských škol ve Zlínském kraji. Ve většině mateřských škol se daří navázat spolupráci s rodiči v rámci pomoci dětem s rozvojem řeči formou logopedické péče a většinou byla také tato spolupráce hodnocena kladně. Není tomu tak však vždy a jak uváděla jedna z respondentek, lze se setkat s tím, že rodiče přenášejí tuto odpovědnost výlučně na mateřskou školu. Daná zkušenost byla pro tuto respondentku natolik demotivující, že přestala logopedickou péči v MŠ provádět.

Ze čtyř stanovených hypotéz byly potvrzeny pouze dvě, a to konkrétně hypotéza H2, v níž bylo předpokládáno, že je logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji zajišťována ve více jak v 40 % zúčastněných MŠ alespoň jednou týdně a dále se jednalo o hypotézu H4 ve znění: Někteří zákonní zástupci nespolupracují s mateřskými školami při realizaci logopedické péče, přestože to MŠ předpokládají. Naopak nebylo potvrzeno, že je logopedická péče ve většině mateřských škol ve Zlínském kraji poskytována podle vypracovaného logopedického plánu. V rámci hypotézy H1 bylo vyvráceno, že je logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji prováděna nejčastěji prováděna skupinovou formou, bylo však potvrzeno, že ji zajišťují převážně učitelky MŠ s logopedickým kurzem.

Zjištěné výsledky dokládají značné úsilí oslovených mateřských škol o nápravu řeči dětí, které tyto instituce navštěvují. I když nelze výsledky generalizovat, lze předpokládat, že i v jiných krajích se dětem s narušenou komunikační schopností dostává obdobné pomoci. Kladně lze hodnotit zjištění, že se mnozí rodiče snaží s mateřskou školou co nejvíce kooperovat.

Práce poukazuje na význam mateřských škol v oblasti logopedické péče a její hlavní přínos lze spatřovat zejména v detailním zmapování způsobu realizace logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji. V oslovených mateřských školách je logopedická péče nezřídka realizována denně, což napomáhá rozvoji i nápravě řeči. Zároveň lze zdůraznit potřebu vzdělání v logopedické péči u učitelek mateřských škol. I když patrně dokáže učitel bez logopedického vzdělání provádět mnohá dílčí logopedická cvičení, je žádoucí, aby byla dětem k dispozici osoba s logopedickým vzděláním, které je určitou zárukou pro optimální provádění logopedické péče.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ, 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

BENDOVÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

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

ČAČKA, O., 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLERNOVÁ, I. a V. MERTIN, 2010. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-627-8.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ, 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOŤÁTKOVÁ, S., 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1568-1.

KREJČOVÁ, V., J. POCHE KARGEROVÁ a Z. SYSLOVÁ, 2015. *Individualizace v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0812-9.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

LECHTA, V. a kol., 1988. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, V., 2011. *Terapie narušenej komunikačnej schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

MATĚJČEK, Z. a M. POKORNÁ, 1998. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-21-8.

MICHALÍK, J., P. BASLEROVÁ a L. FELCMANOVÁ, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7.

OPATŘILOVÁ, D., 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2001. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0258-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. a K. VITÁSKOVÁ, 2006. *Speciální pedagogika 4*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1212-8.
- PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SEEMAN, M., 1955. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZdN.
- SOVÁK, M., 1981. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha: SPN. ISBN 14-205-81.
- SOVÁK, M., 1989. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN. ISBN 14-749-89.
- SOVÁK, M. a L. EDELSBERGER, 2000. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-76-5.
- SYSLOVÁ, Z., 2013. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4309-7.
- SYSLOVÁ, Z. a V. NAJVAROVÁ. Předškolní vzdělávání v České republice pohledem pedagogického výzkumu. *Pedagogická orientace: odborný čtvrtletník a zpravodaj České pedagogické společnosti*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 490-515. ISSN 1211-4669.
- ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠULOVÁ, L., 2010. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1820-3.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZEZULKOVÁ, E., 2008. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-562-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ALLEN, E., K., and L., R. MAROTZ, 1999. *Developmental profiles: Pre-Birth Through Eight*. 3rd ed. University of Kansas. Delmar Publishers. ISBN 0-8273-8605-2.

VINSON, B. P., 2012. *Preschool and School-Age Language Disorder*. Delmar: Cengage Learning. ISBN 978-1-4354-9312-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

Česká školní inspekce, 2019. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2018/2019* [online] Česká školní inspekce: Praha, 2019 [cit. 2021-02-05].

Dostupné z:

https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1vy/VZ-COI-2018-2019.pdf

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/1552_1_1/

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů [online]. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Umístění mateřské školy	34
Tabulka 2: Počet tříd v MŠ	35
Tabulka 3: Zřízení speciální třídy	36
Tabulka 4: Počet učitelů s logopedickým vzděláním	37
Tabulka 5: Přibližný počet dětí s NKS ve třídě	39
Tabulka 6: Realizace logopedické prevence.....	40
Tabulka 7: Poskytování logopedické prevence	41
Tabulka 8: Důvod neposkytování logopedické prevence	42
Tabulka 9: Frekvence poskytování logopedické prevence	42
Tabulka 10: Způsob provádění logopedické prevence	43
Tabulka 11: Realizace logopedické péče	44
Tabulka 12: Poskytování logopedické péče.....	45
Tabulka 13: Důvod neposkytování logopedické péče	46
Tabulka 14: Frekvence poskytování logopedické péče	46
Tabulka 15: Způsob provádění logopedické péče	47
Tabulka 16: Provádění logopedické péče	49
Tabulka 17: Spolupráce MŠ se zákonnými zástupci	49
Tabulka 18: Důvod nespolupráce se zákonnými zástupci	50

Tabulka 19: Hodnocení spolupráce se zákonnými zástupci	51
Tabulka 20: Druh zajištění logopedické péče	52
Tabulka 21: Dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci	53
Tabulka 22: Hodnocení kvality logopedické intervence	54

Seznam grafů

Graf 1: Umístění mateřské školy	35
Graf 2: Počet tříd v MŠ	36
Graf 3: Zřízení speciální třídy	37
Graf 4: Počet učitelů s logopedickým vzděláním	38
Graf 5: Přibližný počet dětí s NKS ve třídě	39
Graf 6: Realizace logopedické prevence	40
Graf 7: Frekvence poskytování logopedické prevence	42
Graf 8: Způsob provádění logopedické prevence	43
Graf 9: Realizace logopedické péče	44
Graf 10: Frekvence poskytování logopedické péče	47
Graf 11: Způsob provádění logopedické péče	48
Graf 12: Provádění logopedické péče	49
Graf 13: Spolupráce MŠ se zákonnými zástupci	50
Graf 14: Hodnocení spolupráce se zákonnými zástupci	51
Graf 15: Dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci	53

Graf 16: Hodnocení kvality logopedické intervence	55
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Vážení kolegové, vážené kolegyně,

jmenuji se Diana Slivová a jsem studentkou prezenčního studia oboru speciální pedagogika – vychovatelství se zaměřením na logopedii na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. V rámci své bakalářské práce se zabývám tématem Logopedické péče v mateřských školách ve Zlínském kraji. Tímto bych se na Vás chtěla obrátit s prosbou o spolupráci. V rámci své práce provádím výzkum, ke kterému byl sestaven dotazník, o jehož vyplnění bych Vás chtěla požádat. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity výhradně pro výzkumné účely. Je možné ho vyplnit v online formě anebo vyplněním v textovém dokumentu, který zasílám v příloze.

Předem Vám moc děkuji za spolupráci a Váš čas.

Hodící se zaškrtněte, případně slovně doplňte.

1. Kde se nachází mateřská škola, v níž působíte?
 - a) ve městě
 - b) na vesnici

2. Kolik je tříd v MŠ, v níž působíte?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 4 a více

3. Má Vaše MŠ zřízenou speciální třídu pro děti s vadami a poruchami řeči?
 - a) Ano, 1 třídu
 - b) Ano, 1 a více tříd
 - c) Ne

4. Kolik je v MŠ, v níž působíte, učitelů s logopedickým vzděláním?
 - a) jeden
 - b) dva
 - c) tři
 - d) čtyři a více
 - e) žádný

Pokud jsou v MŠ, v níž působíte, učitelé s logopedickým vzděláním, prosím doplňte, jaké vzdělání tito učitelé v oblasti logopedie získali:

.....

5. Kolik dětí s poruchami a vadami řeči (narušenou komunikační schopností) přibližně v každé třídě máte?
 - a) jedno
 - b) dvě

- c) tři
- d) čtyři
- e) pět
- f) šest a více
- g) žádné

Prosím doplňte, s jakými typy narušené komunikační schopnosti se v MŠ setkáváte:

.....

6. Je v MŠ, v níž působíte, realizována logopedická prevence?
 - a) ano
 - b) ne

7. Pokud jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, kdo logopedickou prevenci provádí. Zvolte prosím všechny možnosti, které se Vaší MŠ týkají:
 - a) učitel s logopedickým vzděláním (logopedický kurz)
 - b) učitel s logopedickým vzděláním (rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání, se závěrečnou zkouškou z logopedie)
 - c) klinický logoped, který do MŠ dochází
 - d) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který v MŠ působí
 - e) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který do MŠ dochází
 - f) logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který je zaměstnancem MŠ
 - g) logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který do MŠ dochází
 - h) učitel, který nemá logopedické vzdělání
 - i) jiné (uveďte prosím)

8. Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a, že v MŠ logopedická prevence prováděna není, prosím uveďte, z jakého důvodu tomu tak je:
 - a) žádný z učitelů (učitelek) k tomu nemá vzdělání
 - b) jsme vytížení, není na to čas
 - c) nepodařilo se zajistit nikoho s logopedickým vzděláním
 - d) rodiče o nabídku logopedické prevence nemají zájem
 - e) jiné (uveďte prosím).....

9. Jak často logopedická prevence probíhá?
 - a) každý den
 - b) několikrát do týdne
 - c) jednou do týdne
 - d) průběžně s učitelem s logopedickým vzděláním
 - e) dle potřeby

10. Jakým způsobem je prováděna logopedická prevence?
 - a) individuálně
 - b) skupinově

- c) individuálně i skupinově
- d) dle potřeby, není předem dáno
- e) logopedická prevence v naší MŠ není prováděna

11. Je v MŠ, v níž působíte, prováděna logopedická péče (logopedická cvičení apod.)?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, kdo logopedickou péči provádí. Zvolte prosím všechny možnosti, které se Vaší MŠ týkají:

- a) učitel s logopedickým vzděláním (logopedický kurz)
- b) učitel s logopedickým vzděláním (rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání, se závěrečnou zkouškou z logopedie)
- c) klinický logoped, který do MŠ dochází
- d) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který v MŠ působí
- e) speciální pedagog – logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie – který do MŠ dochází
- f) logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který je zaměstnancem MŠ
- g) logopedický asistent s bakalářskou zkouškou z logopedie, který do MŠ dochází
- h) učitel, který nemá logopedické vzdělání
- i) jiné (uveďte prosím).....

13. Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a, že v MŠ logopedická péče prováděna není, prosím uveďte, z jakého důvodu tomu tak je:

- a) žádný z učitelů (učitelek) k tomu nemá vzdělání
- b) jsme vytížení, není na to čas
- c) nepodařilo se zajistit logopeda
- d) rodiče o nabídku logopedické prevence nemají zájem
- e) jiné (uveďte prosím).....

14. Jak často logopedická péče probíhá?

- a) každý den
- b) několikrát do týdne
- c) jednou do týdne
- d) několikrát do měsíce
- e) dle potřeby
- f) pravidelně (průběžně, systematicky) v logopedické třídě

15. Jakým způsobem je prováděna logopedická péče?

- a) Individuálně
- b) skupinově
- c) individuálně i skupinově
- d) formou speciálně-pedagogické péče
- e) v rámci logopedického kroužku
- f) pravidelně (průběžně, systematicky) v logopedické třídě

- g) v rámci logopedické třídy
- h) dle potřeby, není předem dáno
- i) logopedická prevence v naší MŠ není prováděna

16. Podle čeho probíhá logopedická péče?

- a) máme vypracovaný logopedický plán
- b) nahodile, dle potřeby, aktuální situace
- c) v logopedické třídě dle plánu, v ostatních třídách dle potřeby
- d) nevím
- e) jiné (uveďte prosím).....

17. Spolupracuje MŠ při realizaci logopedické péče se zákonnými zástupci žáků?

- a) ano
- b) ne

18. Pokud jste odpověděl/a ne, prosím uveďte, z jakého důvodu spolupráce se zákonnými zástupci dětí neprobíhá:

- a) rodiče nemají zájem
- b) není na to v MŠ čas
- c) spolupráce probíhá jen s některými zákonnými zástupci dětí
- d) jiné (uveďte prosím).....

19. Pokud probíhá spolupráce se zákonnými zástupci dětí, jak tuto spolupráci hodnotíte?

- a) velmi dobrá
- b) spíše dobrá
- c) spíše špatná
- d) velmi špatná

Zde můžete svoji odpověď doplnit: s čím jste nebo nejste spokojen/a v rámci spolupráce se zákonnými zástupci dětí na logopedické péči u dětí s vadami a poruchami řeči:

.....

20. Jakým způsobem je v MŠ, v níž působíte, zajišťována logopedická péče? Uveďte prosím všechny možnosti, které se Vaší MŠ týkají:

- a) dechová cvičení
- b) orofaciální činnosti
- c) fonační cvičení
- d) artikulační aktivity
- e) sluchové a rytmické hry
- f) prohlížení, čtení knížek
- g) slovní hrátky
- h) vokální činnosti
- i) poslech pohádek, příběhů, jejich interpretace
- j) rozvoj komunikace
- k) dramatizace

- l) grafomotorické činnosti
- m) konkrétní cvičení na procvičování některých hlásek
- n) jiné (uveďte prosím).....

21. Máte v MŠ, v níž působíte, dostatek potřebných pomůcek pro logopedickou intervenci?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nedokážu posoudit

22. Prosím uveďte, jaké pomůcky pro logopedickou intervenci používáte:

.....

23. Jak hodnotíte úroveň (kvalitu) logopedické intervence prováděné v MŠ, s ohledem na potřeby dětí s narušenou komunikační schopností:

- a) velmi dobrá
- b) spíše dobrá
- c) spíše špatná
- d) velmi špatná

Zde můžete svoji odpověď doplnit (co je na dobré, co na méně dobré úrovni, co by se mělo/mohlo změnit apod.):

.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Diana Slivová

Obor: speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Logopedická péče v mateřských školách ve Zlínském kraji

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 53

Celkový počet stran příloh: 15

Počet titulů českých použitých zdrojů: 37

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová