

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Kratochvílová

Logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem prof. Mgr. Kateřiny Vitáskové, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Michaela Kratochvílová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za cenné rady, které mě poskytovala při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat manželovi a mé rodině za podporu při studiu a při psaní bakalářské práce. Děkuji také všem pedagogům mateřských škol, kteří se zapojili do výzkumu.

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 DÍTĚ A JEHO KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	7
1.1 MOTORICKÝ A TĚLESNÝ VÝVOJ VE VZTAHU K VÝVOJI KOMUNIKACE	7
1.2 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI	8
1.3 DÍTĚ A JEHO TĚLO.....	9
1.4 DÍTĚ A JEHO PSYCHIKA	10
1.5 DÍTĚ A TEN DRUHÝ	11
1.6 DÍTĚ A SPOLEČNOST	12
1.7 DÍTĚ A SVĚT	12
2 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI V DOBĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	13
2.1 FYZIOLOGICKÉ NARUŠENÍ KOMUNIKACE	13
2.2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	13
2.3 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI.....	14
2.4 NARUŠENÍ ZVUKU ŘEČI.....	15
2.5 NARUŠENÍ FLUENCE ŘEČI.....	17
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ	18
3.1 LOGOPEDICKÁ PÉČE V RESORTU MŠMT ČR.....	19
3.2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V RESORTU MZ ČR	20
3.3 LOGOPEDICKÁ PÉČE V RESORTU MPSV.....	21
PRAKTICKÁ ČÁST.....	22
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	22
4.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	22
4.2 VYTVÁŘENÍ DOTAZNÍKU A PŘEDVÝZKUM.....	23
4.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	23
4.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	34
ZÁVĚR	37
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	39
SEZNAM GRAFŮ.....	41
SEZNAM PŘÍLOH.....	42

Úvod

Komunikace mezi lidmi je jedna z nejdůležitějších schopností. Tato schopnost se rozvíjí v prvních letech dítěte, kterou poté užívá po celý svůj život. V prvních letech života napodobujeme řeč od svých rodičů. Postupně, jak dítě roste, začleňuje se do společnosti pomocí schopnosti komunikovat. V době navštěvování mateřské školy se pomocí pedagoga učí správně komunikovat. Pedagogové jsou v tomto období většinou ti, kdo si všimnou toho, že se řeč nevyvíjí tak, jak má. Včasná logopedická intervence je velmi důležitá. Pokud se problém neřeší ve správný čas, tak má vliv na celý život jedince.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola teoretické části bakalářské práce se zabývá komunikačními kompetencemi předškolního věku. Dále je popsán motorický vývoj ve vztahu ke komunikaci. Tato kapitola zmiňuje i vývoj dětské řeči, který je pro zvolené téma bakalářské práce důležité. První kapitola také popisuje vzdělávací oblasti, které vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

Druhá kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti v době předškolního věku. Tato kapitola popisuje nejčastější typy narušené komunikační schopnosti, se kterými se setkávají pedagogové v mateřských školách.

Třetí část teoretické části bakalářské práce se věnuje tématu logopedické intervenci u dětí předškolního věku. Tato kapitola se také věnuje logopedické péči v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, resortu zdravotnictví, a nakonec je zmíněn resort ministerstva práce a sociálních věcí. V rámci každého resortu vymezujeme kompetence jednotlivých odborníků, s kterými děti mateřských škol mohou vstupovat do interakce v rámci logopedické péče.

Praktickou část bakalářské práce směřuji na poznatky ze své praxe. V rámci svých několika praxí v mateřských školách jsem se s dětmi s narušenou komunikační schopností setkávala. Překvapilo mě, že se v mateřských školách vyskytuje spousta dětí, u nichž se problém v řeči vyskytuje. Z názoru mnohých pedagogů, se kterými jsem se při praxích setkala, jsem dospěla k názoru, že pedagogové nemají dostatek času věnovat se každému dítěti individuálně a tímto problémem se zabývat. Dospěla jsem k závěru, že chci zjistit, jak je zajištěna logopedická péče dětem, které mají narušenou komunikační schopnost. Všechny mé praxe, které jsem absolvovala, probíhali v okrese Uherské Hradiště, tudíž jsem provedla výzkum v tomto okrese.

V rámci praxí jsem se postupně dozvíдалa, s jakými typy narušené komunikační schopnosti se učitelé setkávají. V průběhu několika mých praxí jsem zjistila, že ne všichni pedagogové ví, jak přistupovat k dětem, které mají narušenou komunikační schopnost, a jak

s nimi pracovat. Na tomto základě jsem se snažila zjistit žebříček nejčastějších typů narušených komunikačních schopností, se kterými se pedagogové mohou v mateřských školách setkat. Toto zjištění může pomoci začínajícím pedagogům, kteří neprošli studiem s logopedickým zaměřením, a tudíž si mohou tuto problematiku dopředu individuálně nastudovat.

Ne všichni pedagogové se zaměřují na vývoj řeči u dětí. Při svém studiu se s touto problematikou nesešli. Tudíž se v praktické části zabýváme tím, kdo problém narušené komunikační schopnosti řeší v mateřské škole, nebo jestli spolupracují se školskými zařízeními.

Tato bakalářská práce může sloužit začínajícím pedagogům mateřských škol k přiblížení problematiky narušené komunikační schopnosti. Dále může motivovat začínající pedagogy ke studiu nejčastějších typů narušené komunikační schopnosti.

Teoretická část

1 Dítě a jeho komunikační kompetence v předškolním věku

Bytešnicková (2017) ve své publikaci uvádí, že komunikační kompetence je soubor jazykových znalostí a dovedností, které mluvčímu umožňují realizovat komunikační proces. K vývoji komunikačních kompetencí dochází u dětí již v raném věku. Snahy o podporu osvojování řečových a jazykových schopností by měly zajišťovat mateřské školy. U předškolních dětí je jeden z hlavních cílů zaměřen na odstranění narušení komunikační schopnosti. Při vstupu do základní školy by dítě mělo být schopno zvládat veškeré požadavky, které jsou na něho kladeny. U těchto dětí je třeba si uvědomit, že jazykové zkušenosti získává v sociální interakci a komunikaci. Důležitou roli ve vývoji komunikačních kompetencí hrají pedagogové. Pedagogové mají jako jeden z primárních úkolů stimulovat vývoj řeči a jazykové schopnosti dětí předškolního věku. Pedagogové se snaží navázat na rozvoj komunikačních kompetencí, které získává v prostředí rodiny. Snaha o podporu osvojování jazyka je ústřední součástí života předškolních zařízení. K rozvoji řeči by měli přispívat všichni zaměstnanci mateřských škol. Důležitým požadavkem je to, aby pedagogové disponovali odpovídajícími znalostmi a dovednostmi v oblasti vývoje řeči a jazykových schopností u předškolních dětí. Žádoucí je i to, aby pedagogové plánovali činnosti, dokumentovali a hodnotili pokroky v oblasti jazykových a řečových schopností.

Bytešnicková (2007) dále uvádí, že dítě v předškolním věku by mělo mít komunikační kompetence na takové úrovni, aby bylo schopno souvisle a srozumitelně se vyjadřovat a úspěšně navazovat kontakty s dětmi i s dospělými.

1.1 Motorický a tělesný vývoj ve vztahu k vývoji komunikace

Jak uvádí autorka Bytešnicková (2012), motorické schopnosti mají velký vliv na vývoj řeči. Vzájemné ovlivnění řeči a motoriky můžeme sledovat při poruchách motoriky, které se promítají do mechanismů řeči. Motorická zóna v mozkové kůře je hybným analyzátozem řeči. Základní předpoklad pro rozvoj řeči je především správná funkce řečových orgánů. Pokud dojde k narušení hybnosti těchto orgánů, tak dochází i k deficitům ve vývoji řeči a v oblasti vyjadřování.

Nejdokonalejší pohybovou aktivitou člověka je řeč. Postupné zdokonalování a utváření řeči závisí na správné koordinaci pohybů hlavy, rukou, nohou a na rozvoji celkové motoriky v období od raného dětství až do dospělosti. Soustavné rozvíjení jazyka a řeči ovlivňuje rozvoj

pozornosti, verbálního myšlení a paměti, čímž se vytvářejí předpoklady k přirozené společenské komunikaci. (Jenčková, 2005)

1.2 Vývoj dětské řeči

Základní vývoj řeči trvá do rozmezí 6. – 7. roku života dítěte. Vývoj řeči dělíme na dvě období. První je období je období přípravné, takzvané předřečové a po tomto období následuje období vlastního vývoje řeči. Jako mezník mezi těmito dvěma obdobími bývá udáván první rok života dítěte. Je důležité, že vývoj řeči je individuální a žádné normy neexistují. Ovšem za předpokladu neporušeného sluchu, podnětného prostředí a intelektu. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Přípravné období, jak jsme již jednou uvedli jako období předřečové, začíná již období cca pětadvacet roků před narozením dítěte. A to výchovou jeho rodičů. Projevem socializace dítěte je vývoj řeči. Řeč je prostředkem, která zprostředkovává sociální kontakt. Významným obdobím jsou první tři měsíce života, které jsou důležité pro vývoj a růst mozku. Prvním hlasovým projevem, když se dítě narodí je křik s tvrdým hlasovým začátkem. Rozumíme tím násilné, nefyziologické rozražení hlasové štěrbiny ve fonačním postavení při přípravě na řeč. Později dochází k tomu, že se objevuje měkký hlasový začátek, který je spojený s vyjadřováním libých pocitů. Období broukání slouží jako zvukový materiál pro pozdější tvorbu řeči. Poté nastupuje období pudového žvatlání. Dítě má ze svého žvatlání zřejmou radost. Jako posledním obdobím v předřečovém stádiu je období žvatlání napodobivého. Dítě opakuje jednoduché slabiky, které jsou pro něho vizuálně přístupné. Dítě začne dříve rozumět řečenému, než začne samo zvuky produkovat. Kouzelným obdobím, podle Matějčka, se stává období několik týdnů před dosažením prvního roku. Rytmické říkanky mají dalekosáhlý význam. U dítěte vyvolávají emoce, které jsou palivem vývoje. (ibid.)

Autorky Vitásková, Peutelschmiedová (2005) zmiňují, že po přípravném období následuje období vlastního vývoje řeči. Jak jsme již zmiňovali, toto období nastává kolem prvního roku života dítěte. Z morfologicko-syntaktického hlediska uvažujeme o slovech, které mají pro dítě nekonečný význam. Když řekne „mama“ dítě tím myslí například: Kde je máma? Mami, pojď ke mně! Maminka přišla. atd. Někteří odborníci toto období nazývají jako emocionálně volní, asociačně reprodukční nebo také obdobím logických pojmů a intelektualizace řeči. Pozornost je soustředěna zejména na zvukovou stránku řeči, a to na foneticko – fonologickou rovinu jazyka. V tomto období se může vyskytovat období fyziologických potíží řeči, které se vyskytuje kolem třetího roku věku dítěte. V tomto kontextu

toto období můžeme nazvat jako „přirozené nebo normální.“ Spousta dětí v tomto věku není schopna vyslovovat většinu hlásek. Z toho důvodu děti komolí slova, patlají, nevyslovují určité hlásky. Při splnění třech základních podmínek, které jsme uvedli v prvním odstavci (sluch, prostředí, intelekt), mluvíme o tzv. fyziologické dyslálii tedy patlavosti.

Je žádoucí, aby dítě, které nastupuje do školy, bylo školně zralé. Do tohoto zahrnujeme také jeho zralost po stránce řečové.

Jak uvádí Bytešnicková (2012), tak v ontogenezi řeči má velkou úlohu centrální nervová soustava. K tomu, aby se vyvíjela řeč správně, je potřeba, aby žádný oddíl centrální nervové soustavy nebyl narušen. Primárním orgánem pro řečové schopnosti je mozek spolu s dostředivými a odstředivými drahami. Ty vedou impuls z příslušného mozkového centra do výkonného orgánu. Poznatky, které jsou jedinci předány od narození do čtyř až pěti let, zůstávají trvalou součástí dítěte. Poznatky využíváme stále, bez nutnosti opakování. Do těchto poznatků patří například mateřská řeč. Po období obligatorním nastupuje období fakultativní. Toto období trvá až do konce našeho života a musíme vynakládat úsilí, čas a energii k tomu, abychom poznatky správně zafixovaly a uložily. Řeč a myšlení jsou úzce spjaty. Úroveň osvojení řeči je do určité míry závislé na celkové úrovni inteligence. Tudiž u jedinců, u kterých je snížená úroveň rozumových schopností, nedosáhnou ve vývoji obvyklé normy.

1.3 Dítě a jeho tělo

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je základní pedagogický dokument na státní úrovni, který vymezuje konkrétní cíle, obsah, oblasti vzdělávání, vzdělávání dětí nadaných a dětí se speciálními vzdělávacími podmínkami. V RVP PV jsou uvedeny také požadavky, podmínky a pravidla pro vzdělávání dětí předškolního věku. Dokument je zpracován otevřeně a volně, a to z toho důvodu, aby pedagogové vytvořili vzdělávací program tak, aby odpovídal všem požadavkům a byl inovativní. Cílem novodobého předškolního vzdělávání je rozvoj osobnosti každého dítěte s ohledem na jeho individuální schopnosti, možnosti a potřeby. Veškerá snaha pedagogů směřuje k tomu, aby dítě na konci předškolního vzdělávání bylo samostatnou osobností, která zvládá veškeré požadavky. Obecné záměry jsou uvedeny v RVP PV jako rámcové cíle. Promítají se do oblasti psychologické, biologické, sociálně-kulturní, interpersonální a environmentální. Očekávané výstupy z rámcových cílů jsou označeny jako klíčové kompetence. Tvoří základ, ze kterých se dá kvalitně vycházet a navazovat v každém dalším stupni vzdělávání. Jedna z nejdůležitějších kompetencí, která je nezastupitelná pro období předškolního věku je kompetence komunikativní. Pedagogové ji

rozvíjí po celou dobu předškolního vzdělávání kontinuálně, a to ve všech jmenovaných oblastech. (Bytešníková. 2012)

Jak uvedla Bytešníková, tak každá oblast v RVP PV obsahuje dílčí cíle. To znamená to, co pedagog u dítěte podporuje. Dále obsahuje vzdělávací nabídku – co pedagog dítěti nabízí. Jako poslední věc jsou uvedeny očekávané výstupy, které by dítě mělo splňovat na konci předškolního období. (ibid.)

Vzdělávací záměry v oblasti Dítě a jeho tělo směřují ke stimulaci a podpoře neurosvalového vývoje. Významnou roli hraje rozvoj manipulačních a pohybových schopností dítěte a nácvik samoobslužných činností. V této oblasti jde zejména o rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotorických činností a motoriky mluvních orgánů, což všechny tyto oblasti působí pozitivně na rozvoj dětské řeči. Hravou formou vytváříme návyky na správné držení těla, základy hlasové hygieny a správné dýchání nosem. Pedagog do každodenních činností zahrnuje dostatečné možnosti pro rozvoj komunikace v rámci foneticko-fonologické roviny řeči. (ibid.)

1.4 Dítě a jeho psychika

Tato oblast je zacílena na všestrannou podporu duševní pohody, rozvoji citů, intelektových schopností, vůle, rozvoj řeči a poznávání. V oblasti Dítě a jeho psychika rozvíjíme všechny jazykové roviny – fonetickou – fonologické, lexikálně – sémantické, morfologickou – syntaktické a pragmatické. Oblast je rozdělena na tři podkapitoly, protože je poměrně široce obsáhlá. (Bytešníková, 2012)

První podoblast je nazvaná jako „Jazyk a řeč“ a je tu kladen důraz na rozvoj řečových schopností a dovedností receptivních (naslouchání, vnímání, porozumění) i produktivních (mluvní projev, správná výslovnost, souvislé vyjadřování). Pozornost je zejména upřena na celkový kultivovaný projev, verbální i neverbální komunikaci a rozvoj zájmu psané podoby jazyka. (ibid.)

Bytešníková (2012) uvádí, že na konci předškolního období by mělo dítě v oblasti řečových schopností ovládat řeč, správně formulovat věty, vyjadřovat samostatně myšlenky, otázky, odpovědi, sdělení, rozumět tomu, co slyší, verbálně reagovat a vést smysluplně rozhovor. Při dialogu dochází k rychlému střídání obou aktérů – pedagoga a dítěte. Velký význam při dialogu má i celková situace, použitá gesta a modulace hlasu. Pedagog má rozhovor s dětmi, který má často charakter otázek a odpovědí na zvolené téma a je určen situací. Odpověď je tedy určena obsahem i formulací otázky. Při rozhovoru s dětmi mladšího a

středního předškolního věku vycházíme z toho, co v tu danou chvíli děti vnímají a pozorují. Čím je dítě starší, klademe mu větší nároky na formu rozhovoru a stavbu řeči. Odpovědi dětí se stávají souvislejší, složitější a je z nich znát samostatnost. Monolog je v období předškolního věku pro děti náročnější, protože musí vyjádřit myšlenky logicky a souvisle. Při monologu je potřeba, aby dítě mělo dostatečné zkušenosti, poznatky, adekvátní slovní zásobu a ovládat gramatickou stavbu řeči. Dítě by na konci předškolního vzdělávání mělo umět vyjadřovat vlastní prožitky, nálady a pocity formou řečových, hudebních, výtvarných a dramatických prostředků. Dálo by se mělo domluvit gesty i slovy, rozlišovat základní symboly a pochopit jejich funkci a význam. Dítě by mělo v oblasti slovní zásoby ji průběžně rozšiřovat, aktivně používat slova a mělo by docházet k dokonalejší komunikaci. Je důležité, aby dítě komunikovalo bez zábran a ostychu jak s dětmi, tak i s dospělými a chápalo, že být komunikativní je výhodou. Dítě by se mělo orientovat i v tom, že se lidé po světě dorozumívají různými jazyky. Je vhodné pěstovat v dětech zájem dorozumět se s osobami jiných národností. V mnoha mateřských školách probíhá výuka cizího jazyka, většinou anglického. Výuka probíhá hravou formou a děti jsou seznamovány s odlišnou výslovností a slovní zásobou. Je důležité upozornit, že není vhodné vyučovat cizí jazyk u dětí, které mají deficit ve výslovnosti v mateřském jazyce.

Dále Bytešníková (2012) zmiňuje druhou podoblast „Poznávací schopnosti a funkce, myšlenkové operace, představivost a fantazie.“ Důležitým cílem je rozvoj smyslového vnímání, kultivace a zpřesňování a přechod od názorného myšlení ke slovně logickému. Důraz je orientován na rozvoj pozornosti, fantazie a představivosti.

Třetí podoblastí je „Sebepojetí, vůle a city.“ Zde je kladen prostor pro rozvoj pragmatické roviny řeči a zaměřuje se na rozvoj citových vztahů k okolí, pozitivnímu citu k sobě samému a rozvoji kultivaci vnímání. (ibid.)

1.5 Dítě a ten druhý

Bytešníková (2012) ve své publikaci zmínila, že v oblasti Dítě a ten druhý je důležité vytvářet vztahy k ostatním lidem, a to jak k dětem, tak i k dospělým. Posilujeme prosociální chování a rozvíjíme interaktivní a komunikativní dovednosti. Pedagogové zde optimálně rozvíjejí všechny jazykové roviny. Lze však konstatovat, že dochází nejvíce k rozvoji pragmatické roviny.

1.6 Dítě a společnost

Vzdělávací úsilí je zde zaměřeno na vytvoření povědomí o mezilidských a morálních hodnotách, rozvoji schopnosti existovat ve společenství ostatních lidí a schopnosti se přizpůsobit okolí, které nás obklopuje a spolupracovat s ostatními lidmi. Zde znovu dochází k rozvoji pragmatické roviny řeči. Seznamujeme děti se světem lidí, kulturou, uměním a existencí jiných kultur a národností. Rozvíjíme lexikálně – sémantickou rovinu, kde jsou děti seznamovány s novými pojmy jiných národností a kultur. Dále poté foneticko– fonologickou rovinu, kde se zaměřujeme na zvukovou stránku mluvené řeči a na to, že lidé mluví různými jazyky. A jako poslední rozvíjíme morfologicko – syntaktickou rovinu, kde se snažíme rozvíjet gramatickou stavbu slov a vět při návštěvách akcí a různých zařízení. (Bytešníková, 2012)

1.7 Dítě a svět

V publikaci od Bytešníkové (2012) se můžeme dočíst, že záměry v environmentální oblasti směřují ke snaze o založení elementárního povědomí o okolním světě a vlivu člověka na životní prostředí. V této oblasti dochází k rozvoji lexikálně-sémantické roviny řeči při komunikaci dítěte s ostatními lidmi. Pedagog podporuje správnou výslovnost dítěte, která se projeví ve foneticko-fonologické rovině. Další položku, kterou pedagog sleduje je gramatická stavba řeči, která se projeví v rovině morfologicko – syntaktické.

2 Narušení komunikační schopnosti v době předškolního věku

Jeden z primárních termínů současné logopedie je narušená komunikační schopnost. Definovat narušenou komunikační schopnost je náročné. Komplikované je vymezení normality, tzn. kdy se jedná o normu, a kdy hovoříme o narušení. Hodnotíme i to, v jakém jazykovém prostředí žije dítě s narušenou komunikační schopností. (Klenková, 2006)

Vrbová (2015) ve své publikaci zmiňuje, že podoby narušené komunikační schopnosti jsou velmi různorodé. Setkáváme se s nimi od lehkých odchylek v artikulaci až po úplnou ztrátu schopnosti komunikovat. Problematika narušené komunikační schopnosti je velmi složitá. Narušená komunikační schopnost se projevuje v různém věku. V době předškolního věku se vyskytují především v období osvojování si řečových schopností.

2.1 Fyziologické narušení komunikace

Za narušenou komunikační schopnost u dítěte nepovažujeme určité projevy, které jsou fyziologickými jevy. V období kolem 3. – 4. roku dítěte se může projevit vývojová koktavost. Fyziologická neplynulost není ještě projevem narušené komunikační schopnosti, ale je dobré poradit se s odborníkem. O koktavost se jedná, pokud se u dítěte vyskytuje klinický obraz v podobě dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze. Do 4 let dítěte se může vyskytovat fyziologický dysgramatismus. Projevují se určité nedostatky v gramatické složce řeči, které ještě nepovažujeme za narušení komunikační schopnosti. Dále se může projevovat také nesprávná výslovnost, vynechání nebo záměna hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o fyziologickou dyslálii. Tyto nedostatky se mohou objevovat na základě nevyzrálости nervového systému, neobratnosti mluvních orgánů, smyslovou poruchou nebo orgánovým postižením. (Klenková, 2006)

2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie patří k nejčastějším diagnózám, se kterými se logopedi setkávají ve své každodenní praxi. Dysfázie se netýká pouze špatné srozumitelnosti řeči, ale dotýká se i jiných oblastí. Jedná se o oblasti slovní zásoby, porozumění řeči a morfologicko – syntaktické roviny jazyka. Dle aktuální 11. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11) se dysfázie řadí do skupiny vývojových jazykových poruch. Příčiny dysfázie zahraniční autoři spatřují v narušení fonologických procesů a zmiňují i deficity ve fonematickém uvědomování. Fonematické uvědomování může být v začátku školní docházky jedním z ukazatelů úspěšnosti či

neúspěšnosti ve čtení a psaní. Problémy se čtením a psaním poté může vést k horším školním výkonům. (Nováková Schöffelová, 2019)

Děti s vývojovou dysfázií jsou vystavovány zvýšenému riziku horších výsledků v sociálním, emocionálním a akademickém vývoji. Většina těchto dětí s touto poruchou má stále problémy v navazování a udržení vztahů s vrstevníky. Tyto děti jsou lehce unavitelní. (Pospíšilová, 2019)

Pospíšilová (2019) ve svém článku zmiňuje, že vývojová dysfázie zahrnuje narušení i v oblasti hledání slov, paměti, pragmatiky a narušenou schopností udržet dané téma v komunikaci s různými osobami. Příznakem špatné výbavnosti slov jsou například slovní vmetky, dlouhé pauzy, prázdná slova či nadbytečné repetice. Narušená schopnost rozpravy spočívá v tom, že dítě se nedokáže udržet tématu.

U dětí s vývojovou dysfázií je velmi důležité co nejdříve zahájit logopedickou intervenci. Nejvhodnější řešením je, aby dítě bylo zařazeno do logopedické mateřské školy. (ibid.)

2.3 Narušení článkování řeči

K tématu narušení článkování řeči je řazena dyslalie a dysartrie. Narušení spočívá v odlišné etiologii, ale mají společný symptom, kterým je narušení článkování řeči, tedy artikulace. (Klenková, 2006)

Dyslalie, patlavost podle Klenkové (2006) patří k nejčastěji se vyskytující narušené komunikační schopnosti. Toto tvrzení je potvrzeno ve výzkumu, kde Skácelová (2012) zjišťovala, jaká je nejrozšířenější logopedická typ u dětí v předškolním věku. V Olomouckém kraji odpovědělo 61 učitelek mateřských škol a v grafu vyšlo, že 62,3 % dětí má dyslálii.

Kejklíčková (2016) ve své publikaci zmiňuje, že dyslálie je častější u chlapců než u dívek. Obvykle bývá udáván poměr 4:1.

U dyslálie je označení „špatná“ výslovnost nesprávná. Používáme tedy označení vadná nebo nesprávná výslovnost. Základním předpokladem pro správnou pro logopedickou intervenci je perfektní orientace v systému českých hlásek. Konsonanty členíme podle místa tvoření na bilabiální, alveolární, labiodentální, palatální, laryngální a velární. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Dyslálii dělíme na fyziologickou patlavost, která se vyskytuje od tří do pěti let dítěte a je běžným vývojovým jevem. Od pěti do sedmi let se jedná o prodlouženou fyziologickou

patlavost. V tomto věku je již potřeba si všimnout a hlouběji o nich přemýšlet. Po sedmém roce života dítěte mluvíme o tzv. pravé dyslálii. (Peutelschmiedová, 2007)

Dále patlavost klasifikujeme na mogilálii (dítě vynechává hlásku), paralálii (dítě nahrazuje obtížnou hlásku jinou artikulačně blízkou hláskou) a tzv. -ismus k názvu řecké nebo latinské hlásky je připojena koncovka – ismus (např. lambdacismus, rotacismus).

Příčiny dyslalie, jak uvádí Kejklíčková (2016) jsou:

- Dědičnost
- Malá rodičovská pozornost
- Nesprávný mluvní vzor rodičů nebo sourozenců

Sekundární vady výslovnosti řeči mohou být způsobovány poruchami zraku, sluchu, poruchami CNS, rizikovým těhotenstvím a vlivy okolního prostředí. (Kejklíčková, 2016)

Důležitou součástí úpravy dyslalie je vnímat hlásku v pozici iniciální, mediální a finální. První předpoklad pro úpravu patlavosti je vyšetření sluchu, a to jak fonemického, tak schopnosti slyšet. Při úpravě vždy postupujeme individuálně. Začínáme vyvozením hlásky, které má reálnou naději na úspěch. Dítě potřebuje zažít pocit úspěchu a tím u dítěte a jeho okolí vzbudíme radost a posílíme motivaci. Dítě by mělo doma s rodiči procvičovat ta slova, která v průběhu logopedického setkání se mu dařila správně vyslovit. „Úspěšná“ slova fixujeme, kdy poté se slovíčka zautomatizují. Respektujeme čtyři zásady v průběhu úpravy výslovnosti: První zásadou je krátkodobé cvičení – bereme v úvahu unavitelnost dítěte a vhodným intervalem je cvičení po pěti minutách opakovaně i 20x denně. Druhou zásadou je užívání sluchové kontroly. Výhrou pro dítě i logopeda je, když se dítě při cvičení samo opraví a pozná, že hláska nebyla správně vyslovena. Třetí zásadou je užívání pomocné hlásky. Při vyvozování nové hlásky, vycházíme z hlásky artikulačně blízké. Jako příklad si uvedeme při vyvozování hlásky R používáme substituční hlásku T. Poslední zásadou je zásada minimální akce. Artikulační pohyby provádíme bez přehánění a novou hlásku nacvičujeme tiše, lehce a v šepotu. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

2.4 Narušení zvuku řeči

Nosovost je jednou z fyziologických složek artikulace hlásek řeči. Poměr nazality a orality ovlivňuje výsledný akustický dojem hlásek. Hlásky rozdělujeme na orální a nazální. U orálních hlásek při artikulaci je objem výdechového proudu směřován z hrtanu do dutiny ústní.

U hlásek nazálních je se na tvoření hlásek podílí dutina nosní a nosohltanová. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Podstatou velofaryngeálního mechanismu je spolupráce svalstva měkkého patra a stěn hltanu. Velofaryngeální mechanismus je účasten v procesech polykání, sání, pískání, foukání, sání a respirace. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Velofaryngeální insuficience znamená nedostatečnou funkci patrohltanového mechanismu a jeho strukturálních částí. Vzniká na základě získaných organických, funkčních, kombinovaných či vrozených příčin. Porucha, která vzniká v důsledku velofaryngeální insuficience se nazývá rinolálie. Rinolálii můžeme označit jako huhňavost či rinofonii. (ibid)

Rinolálie dělíme na rinolálii otevřenou, zavřenou nebo smíšenou. Při otevřené rinolálii dochází k zapojení nazality do artikulace nazálních hlásek, ale i hlásek orálních. Vrozené organické příčiny mohou být například rozštěpové vady tvrdého patra, centrální a periferní parézy. U získaných příčin můžeme hovořit o například o nádorech, neurologických onemocněních, parézách. U zavřené huhňavosti je nazalita patologicky snižená nebo není přítomná v důsledku vrozených, organických či funkčních příčin. Tyto příčiny způsobují zúžení nebo neprůchodnost nosní či nosohltanové dutiny. (Kerekrétiová, 2002)

Příčina přední zavřené huhňavosti je lokalizována v dutině nosní. Příčiny této huhňavosti jsou rinitidy, polypy, deformace nosné přepážky a vrozené syndromy. Příčina zadní zavřené huhňavosti je v nosohltanové dutině. Tyto příčiny mohou být například hypertrofická adenoidní vegetace, tonzil a nádory. (ibid)

Autorky Vitásková, Peutelschmiedová (2005) zmiňují, že smíšená forma huhňavosti je v případě kombinace příznaků hypernazality a hyponazality. Podstatou smíšené formy je výskyt velofaryngeální insuficience a zúžení prostoru v rezonanční nosní a nosohltanové dutině.

Podle Čížkové (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) narušení zvuku řeči se v důsledku rozštěpových vad nazývá palatolálie. Závažnost rozštěpu je dána zasažením kostěných nebo měkkých částí obličeje. Orofaciální rozštěpová vada může zasáhnout celou osobnost jedince. Přináší totiž riziko psychických komplikací. Narušená komunikační schopnost u rozštěpových vad zasahuje verbální i neverbální komunikaci včetně koverbálního chování. U téměř poloviny dětí je s palatolálií je přidružený výskyt opožděného vývoje řeči. U dětí s bilaterálním rozštěpem rtu a patra byl nejvíce narušen vývoj řeči.

2.5 Narušení fluence řeči

Autorka Kutálková (2011) uvádí, že na pomyslném žebříčku logopedických poruch se koktavost (balbuties) umístila hned za problémy s výslovností. Tato porucha se vyskytuje zejména v předškolním věku mezi 3. - 5. rokem a postihuje častěji chlapce. Při včasné diagnostice a intervenci je koktavost velmi dobře ovlivnitelná. Metod a postupů na odstranění či zmírnění těchto projevů je mnoho. Logopedie není jediným oborem, který se zabývá koktavostí. Pomoci s koktavostí můžou i obory jako je psychologie, neurologie, foniatrie a další.

Koktavost je způsobená nadměrnou aktivitou artikulačního, respiračního a fonačního svalstva. Významnou roli, při vzniku této poruchy, hraje okolní prostředí, především rodina. Moment, kdy dítě začne koktat, bývá často psychické trauma. Může to být emočně silný zážitek negativní (například návštěva Mikuláše s čerty) nebo pozitivní (překvapující dárek). Nejčastější spouštěcí situace vzniku koktavosti jsou uváděny například nepříznivé poměry v rodině, narození sourozence, stěhování, odloučení dítěte, umístění dítěte v nemocnici, úmrtí blízkého člena rodiny, napadení zvířetem a pád z výšky. (Kejklíčková, 2016)

Jak již Kejklíčková (2016) zmínila, tak koktavost se projevuje nejvíce při samostatné mluvě, při čtení se projevuje méně a nejméně se projevuje při šepotu. Zcela výjimečně se koktavost objevuje při zpěvu.

Lechta (2010) ve své publikaci uvádí, že narušení fluence řeči se může projevit v každém věku. K předškolnímu věku i k období ke vstupu do školy se váže incipientní koktavost. Když se podaří eliminovat koktavost již v začátcích, tak to má klíčový význam pro další vývoj balbutika. S dítětem v období předškolního věku je potřeba pracovat kvůli jeho specifickým psychickým vlastnostem jinak než s dospělým člověkem. U incipientní koktavost má mimořádnou roli rodič a pedagogové v mateřské či základní škole. Nezbytná podmínka spolehlivé diagnostiky je spolupráce s těmito osobami. Od rodičů dostáváme velmi cenné informace. Můžeme se dozvědět od jaké doby začali pozorovat problémy s fluencí řeči jejich dítěte.

Pokud je přítomna pouze dysfluence bez nadměrné námahy a psychické tenze, půjde zřejmě o vývojovou dysfluenci. (ibid)

3 Logopedická intervence u dětí

Cílovou skupinou logopedické intervence jsou všechny věkové kategorie. Logopedickou intervenci zajišťují logopedi, kteří působí v různých institucích v rezortu školství nebo v rezortu zdravotnictví. V České republice je organizace poskytování logopedických služeb složitá a nepřehledná, a to z toho důvodu, že se poskytuje ve třech resortech (resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, resort ministerstva zdravotnictví a resort ministerstva práce a sociálních věcí). (Klenková, 2006)

Současným trendem logopedické intervence je včasný záchyt dětí s narušeným/ opožděným vývojem řeči a včasné zahájení stimulace vývoje řeči a jazykových schopností. Aktuálně dochází k nárůstu počtu dětí s vývojovými odchylkami, které zahrnují i opoždění ve vývoji komunikační schopnosti. (Bytešnicková, 2017)

V podkladových studiích k revizím RVP PV Splavcová (2019) uvádí, že odklad povinné školní docházky díky narušené komunikační schopnosti způsobuje zejména nedostatečná orientace na logopedickou prevenci a také nesystémová logopedická péče.

Klenková (2006) ve své publikaci uvádí, že logopedická intervence je složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje k dosažení cílů na třech úrovních. Tyto úrovně jsou: logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence. V praxi je těžké odlišit jednotlivé úrovně. Logopedická terapie se prolíná s diagnostikou i s prevencí. V logopedii se nyní užívají metody primární, sekundární a terciární prevence. Primární prevence je zaměřena na předcházení situacím, které ohrožují narušení komunikační schopnosti (např. předcházení ohrožujícím situacím). Metody primární prevence se uplatňuje v medicínské oblasti v rámci preventivní péče. Primární logopedická prevence v mateřských školách je zaměřena na rozvoj schopností, které jsou potřebné pro plynulý rozvoj, formou cílených her. Sekundární prevence je zaměřena na rizikové skupiny, kteří jsou v ohrožení (např. předcházení hlasovým poruchám u pěvců, herců i učitelů).

Peutelschmiedová (2012) ve svém článku zmiňuje terciární prevenci, jak je novodobě uváděna, nemluví již o prevenci nebo předcházení. Je orientována na část dětské populace, která je již postižena narušenou komunikační schopností. Cílem terciární prevence je, aby se toto postižení dále nezhoršovalo.

Stanovení diagnózy je cílem logopedické diagnostiky. Logopedická diagnostika má cíl, aby co nejpřesněji postihla narušení komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Logopedická diagnostika specifikuje typ narušené komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh a stupeň postižení a následky narušené

komunikační schopnosti. Na základě logopedické diagnostiky je zpracován plán logopedické intervence, podle kterého se dále postupuje, a stanoví se logopedická prognóza. Úspěch logopedické diagnostiky závisí na komplexnosti vyšetření. Probíhá na základě zásady týmového přístupu. To znamená, že logoped může vycházet z lékařské a psychologické diagnózy nebo naopak provedení logopedické diagnostiky odešle diagnostikované dítě k lékařským a psychologickým vyšetřením. Závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, forem, metod a prostředků logopedické terapie. (ibid)

3.1 Logopedická péče v resortu MŠMT ČR

Zabezpečením logopedické péče v resortu školství se zabývá Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (2009). Týká se podmínek organizačního zabezpečení, koordinace, rozsahu kompetencí pracovníků s označením logoped a logopedický asistent, kteří poskytují ve školství logopedickou péči dětem, žáků, a studentům. Metodické doporučení přispívá ke zkvalitnění logopedické péče. Logopedická péče ve školství je specializovanou činností v oblasti speciální pedagogiky. Tato péče se poskytuje co nejdříve od okamžiku zjištění dětem a žákům s narušenou komunikační schopností. Do logopedické péče spadá i oblast logopedické prevence vzniku poruch komunikace. Tato logopedická péče je poskytována v mateřských školách, základních školách a středních školách. Do resortu školství spadají školská poradenská zařízení, což jsou speciálně pedagogická centra a pedagogické psychologické poradny, které taktéž nabízí logopedickou péči. Školská poradenská zařízení se zabývají logopedickou péčí o žáky s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají v běžných školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením. Školská poradenská zařízení se řídí především vyhláškou č. 248/2019 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Metodickým doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství (2009), které se týká zabezpečení logopedické péče, se dále zabývá speciálními pedagogy. Žáci s narušenou komunikační schopností jsou ovlivněni procesy centrální nervové soustavy. Je proto velmi důležité, aby se těmto dětem věnovali speciální pedagogové (logopedové). Logoped je absolventem magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na speciální pedagogiku a jeho státní závěrečná zkouška se skládá z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie je vyžadována, pokud logoped pracuje s dětmi se sluchovým postižením. Dalším z možných cest, jak dosáhnout profese logopeda ve školství je mít vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje

na magisterské studium speciální pedagogiky je taktéž ukončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Logoped zabezpečuje činnosti prevence, diagnostiky a logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností. Dále se dále zabývá poradenskou a konzultační činností pro rodiče a odbornou veřejnost, zpracovává zprávy z logopedického vyšetření a metodicky vede logopedické asistenty v oblasti logopedické prevence.

V metodickém doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (2009) je dále uvedena profese logopedického asistenta. Logopedický asistent pracuje pod vedením logopeda ze speciálně pedagogického centra. Dosažením logopedického asistenta je potřeba mít pedagogické vzdělání a mít absolvované vysokoškolské bakalářské studium v oblasti speciální pedagogiky ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Dále je možnost mít vzdělání, které jsou stanovené pro učitele MŠ, ZŠ nebo SŠ, kteří ale nevykonávají přímou pedagogickou činnost. Toto vzdělání je potřeba mít doplněné o celoživotní vzdělávání na vysoké škole se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii. Poslední možností je mít vzdělání, které je stanové pro učitele MŠ, ZŠ nebo SŠ a absolvovat kurz zaměřený na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT. Logopedický asistent může vykonávat přímou logopedickou intervenci u žáků se zjištěnou lehkou vadou výslovnosti. Dále vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností, provádí prevenci vzniku poruch řeči a poskytuje zákonným zástupcům žáků informace o dostupnosti logopedické péče.

Další důležitou profesí, kterou uvádí Metodické doporučení pro zabezpečení logopedické péče ve školství je krajský koordinátor pro logopedickou péči. Koordinace logopedické péče je velmi důležitá na to, aby se vyrovnávaly mezikrajové rozdíly v péči o děti s narušenou komunikační schopností. Dále aby docházelo k propojení sítí poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb. Tímto dochází k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče. Koordinátor může být vybrané školské poradenské zařízení, která vybere krajský úřad. Je vhodné, aby se tímto koordinátorem stalo speciálně pedagogické centrum, které poskytuje logopedickou péči.

3.2 Logopedická péče v resortu MZ ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí, že do resortu zdravotnictví se řadí kliničtí logopedové a logopedové ve zdravotnictví, kteří mají odborné vzdělání v oboru logopedie. Využívají poznatky ze speciální pedagogiky, psychologie, jazykovědy a z lékařských oborů. Do těchto lékařských oborů můžeme zařadit například pediatrii, neurologii nebo otorinolaryngologii. (Národní zdravotnický informační portál)

Logoped ve zdravotnictví se zabývá narušenou komunikační schopností u osob všech věkových kategorií, a to pod odborným dohledem klinického logopeda. Jak uvedl Národní zdravotnický informační portál (dále jen NZIP) logoped ve zdravotnictví vykonává diagnostickou, léčebnou, preventivní a rehabilitační péči. Práce logopeda ve zdravotnictví spadá do nelékařských zdravotních povolání.

Klinický logoped ve zdravotnictví má oprávnění samostatně vykonávat specializovanou péči o děti a dospělé s narušenou komunikační schopností. Klinický logoped provádí logopedickou diagnostiku, dále diferenciální diagnostiku, kterou konzultuje s dalšími odborníky. Dále realizuje léčbu a rehabilitaci všech poruch, vad řeči a sluchu. Provádí logopedickou prevenci a poradenství, školí další zdravotnické pracovníky, odborně vede logopedy ve specializační přípravě, vykonává poradenskou činnost, může přednášet na vysokých školách a uskutečňuje konziliární a posudkovou činnost. Do doby, než klinický logoped ve zdravotnictví získá atestaci, vykonává svou práci pod odborným dohledem již atestovaného klinického logopeda. Povinně absolvuje praxi a účastní se potřebných kurzů, jak je zmíněno v NZIP.

3.3 Logopedická péče v resortu MPSV

Logopedická intervence v resortu ministerstva práce a sociálních věcí je součástí komplexní rehabilitace pro děti a mládež. Logopedi v ústavech sociální péče provádí logopedickou diagnostiku i následnou terapii, rozvíjí komunikační schopnost u dětí s postižením, podle jejich možností a schopností. Pokud je u jedinců znemožněna verbální komunikace, tak se využívá k rozvoji komunikačních schopností alternativní a augmentativní komunikace. Raná péče spadá do resortu práce a sociálních věcí. Chápeme ji jako soustavu služeb a programů, které jsou poskytovány ohroženým dětem, dětem s postižením i jejich rodinám. (Klenková, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Charakteristika výzkumu

V teoretické části bakalářské práce přiblížili problematiku vývoje dětské řeči a nejčastější typy narušené komunikační schopnosti, které se mohou v mateřských školách vyskytovat. Dále jsme se věnovali Rámcovému vzdělávacímu programu pro předškolní vzdělávání, zvláště jeho vzdělávacím oblastem. Jako posledním tématu jsme se věnovali logopedické intervenci ve školském, zdravotnickém a sociálním resortu.

V praktické části zjišťujeme to, jak je logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště konkrétně zajištěná. Nejdříve jsme si stanovili výzkumný problém, z kterého vycházeli výzkumné otázky. Poté jsme na výzkumné otázky hledali odpověď. Pro nalezení odpovědi jsme zvolili jako výzkumnou metodu dotazník, který jsme vytvořili pro učitele mateřských škol daného okresu. Získaná data z dotazníkového šetření jsme zpracovali, vyhodnotili a dále interpretovali.

4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

V této kapitole uvedeme hlavní a dílčí cíle výzkumu, které jsme si stanovili na začátku vypracování bakalářské práce. Představíme zde i hlavní a vedlejší výzkumné otázky, na které jsme díky výzkumu našli odpověď.

Hlavní cíl výzkumu

Hlavní cíl výzkumu jsme si stanovili následující: Jak je zajištěna logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště.

Dílčí cíle výzkumu

Dílčí cíle výzkumu jsme si určili tyto:

- Zjistit, jestli mají pedagogové v mateřských školách vzdělání v oblasti pedagogiky.
- Se kterými zařízeními spolupracují mateřské školy okresu Uherské Hradiště.
- Na základě cíle logopedické péče, který je zmírnění, zredukování nebo předcházení narušené komunikační schopnosti, chceme zjistit, s jakým typem narušené komunikační schopnosti se pedagogové nejčastěji setkávají v mateřských školách daného okresu.

Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka je, jak je zajištěna logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště?

Dílčí výzkumné otázky

- Mají pedagogové v mateřských školách formálně absolvované vzdělání v oblasti pedagogiky?
- S jakými zařízeními spolupracují mateřské školy okresu Uherské Hradiště?
- Na základě cíle, který je stanoven pro logopedickou péči chceme zjistit, který typ narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytuje v mateřských školách okresu Uherské Hradiště?

4.2 Vytváření dotazníku a předvýzkum

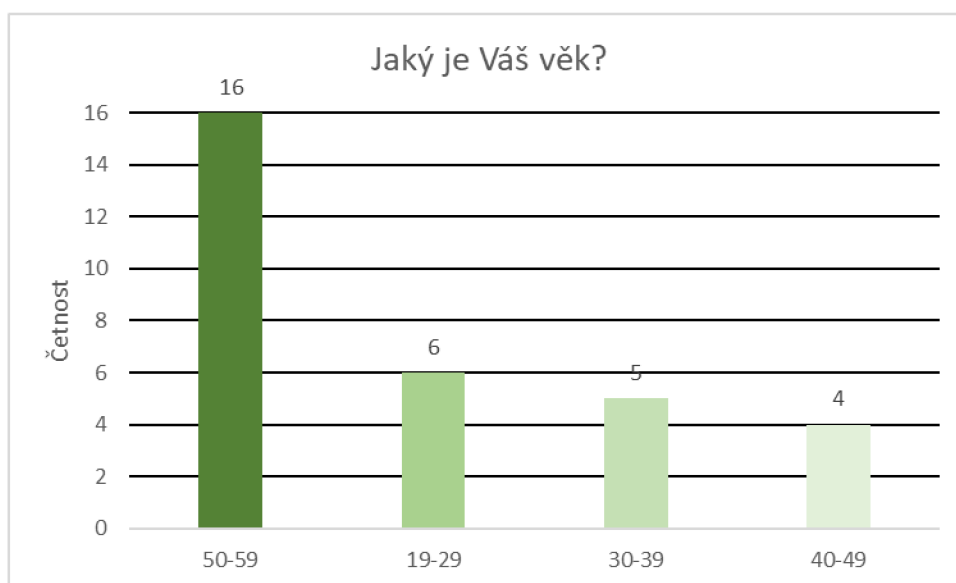
Tvorbou dotazníku jsme se inspirovali z různých bakalářských prací, které měli podobná témata. Otázky jsou směřovány na hlavní a dílčí otázky, které jsou uvedeny v předešlé kapitole. Další otázky jsme tvořili podle toho, co jsme chtěli zjišťovat. Pro distribuci dotazníku jsme zvolili online formu prostřednictvím webu [Survio.cz](https://www.survio.cz), kde jsme dotazník vytvořili. Vyhledali jsme emailové adresy všech mateřských škol okresu Uherské Hradiště a dotazník s prosbou o vyplnění, jsme na uvedené emaily odeslali. Na základě výsledků odpovědí jsme vytvořili grafy.

Dotazník, jako výzkumný nástroj, byl nejdříve použit v předvýzkumu. Předvýzkum jsme realizovali se čtyřmi učitelkami mateřských škol. V první fázi jsme dotazník těmto pedagogům odeslali a poté jsme tento výzkumný nástroj s nimi osobně konzultovali. Zjišťovali jsme, jestli všem otázkám v dotazníku rozumí, jestli jsou otázky správně zformulované a taky jsme se ptali, jestli jim vyhovovala časová náročnost. Po těchto osobních konzultacích jsme se ujistili, že otázky v dotazníku jsou správně zformulované a výzkumný nástroj byl připraven k rozeslání všem mateřským školám v okresu Uherské Hradiště.

4.3 Výsledky výzkumu

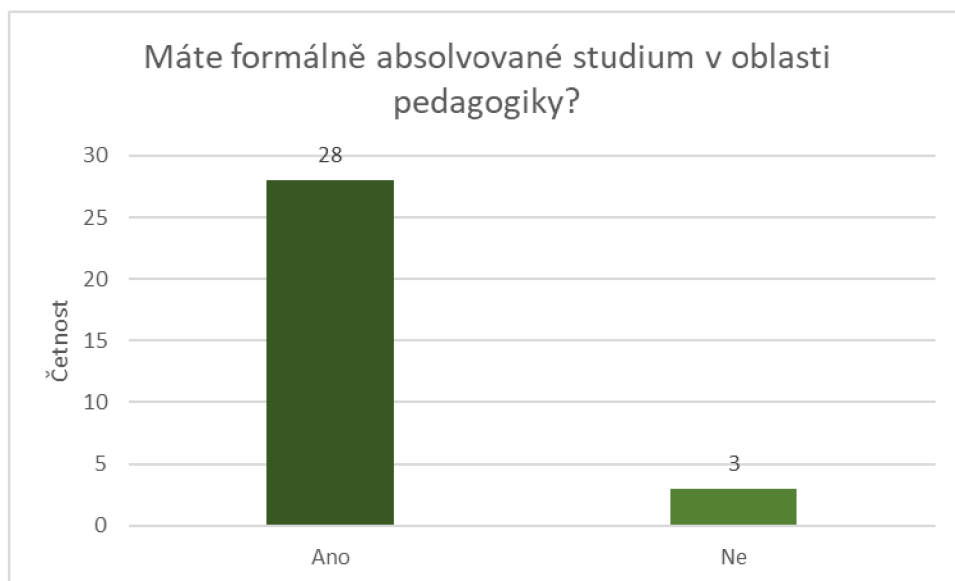
Tato kapitola se bude věnovat výsledkům výzkumu získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo rozesláno všem mateřským školám okresu Uherské Hradiště. Odpovědi v dotazníkovém šetření byly uzavřené a dále budou odpovědi

znázorněny pomocí grafů. Dotazník byl odeslán do 80 mateřských škol a vyplněn byl od 31 respondentů. V prvních třech položkách jsme se ptali na informace, které se týkaly učitelů.



Graf č. 1 Věk respondentů

Tato otázka v dotazníku byla zaměřena na věk respondentů. Z grafu č.1 vyplývá, že nejpočetnější skupinou jsou pedagogové ve věku 50–59 let, kam se řadí 16 respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou je 19–29 let, což je nejmladší věková skupina. Tuto skupinu uvedlo 6 respondentů. Dále je uvedena věková skupina 30-39 let, do které spadalo 5 učitelek. Jako poslední skupinou jsou učitelky ve věku 40–49.



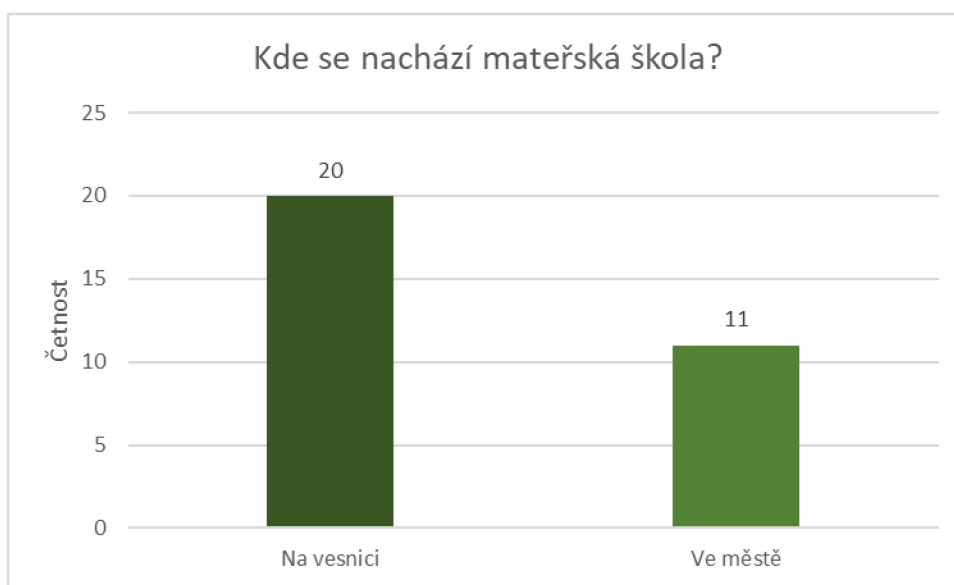
Graf č. 2 Studium v oblasti pedagogiky

Druhá otázka v dotazníkovém šetření se týkala formálního vzdělání v oblasti pedagogiky. Formálně absolvované studium pedagogiky uvedlo 28 respondentů (90,3 %), což můžeme pokládat za úspěch, že učitelé mají profesní vzdělání. Tři učitelé (9,7 %) v mateřských školách uvedli, že nemají formálně absolvované studium pedagogiky.



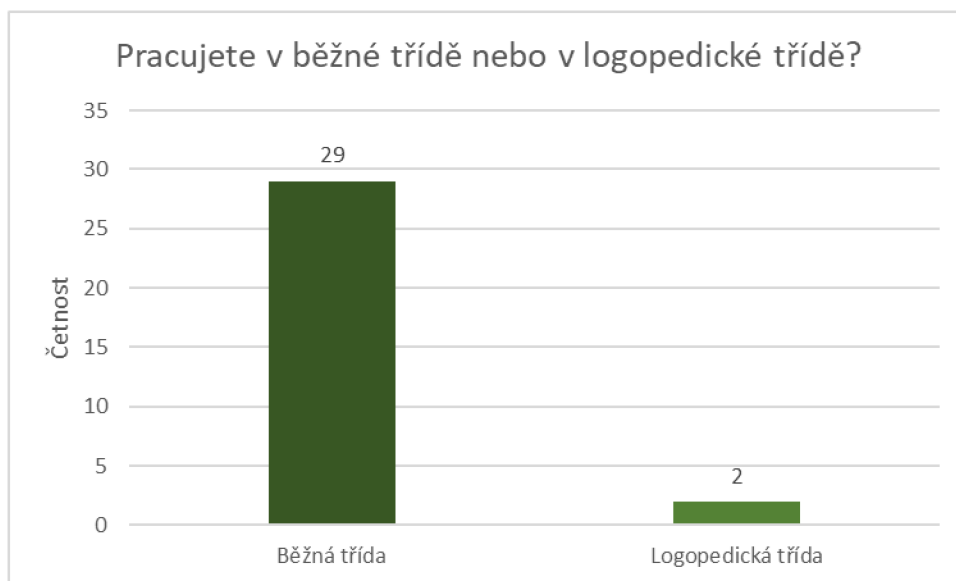
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tato položka v dotazníku se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání u dotazovaných respondentů. Z výsledků vyplynulo, že dva respondenti nesprávně pochopili zadání této otázky a tudíž nesprávně odpověděli. Nejvíce respondentů odpovědělo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské 56,7 %, dále ukončené bakalářské studium absolvovalo 23,3 % respondentů. Ukončené magisterské vzdělání má 13,3 % dotazovaných a nejméně učitelek má absolvované vyšší odborné vzdělání, což je 6,7 %. Ukončené doktorské studium z daných respondentů nikdo neodpověděl. Další položky se týkají mateřských škol obecně. Ať je to umístění mateřské školy, orientace třídy, rozdělení tříd a počty dětí ve třídách.



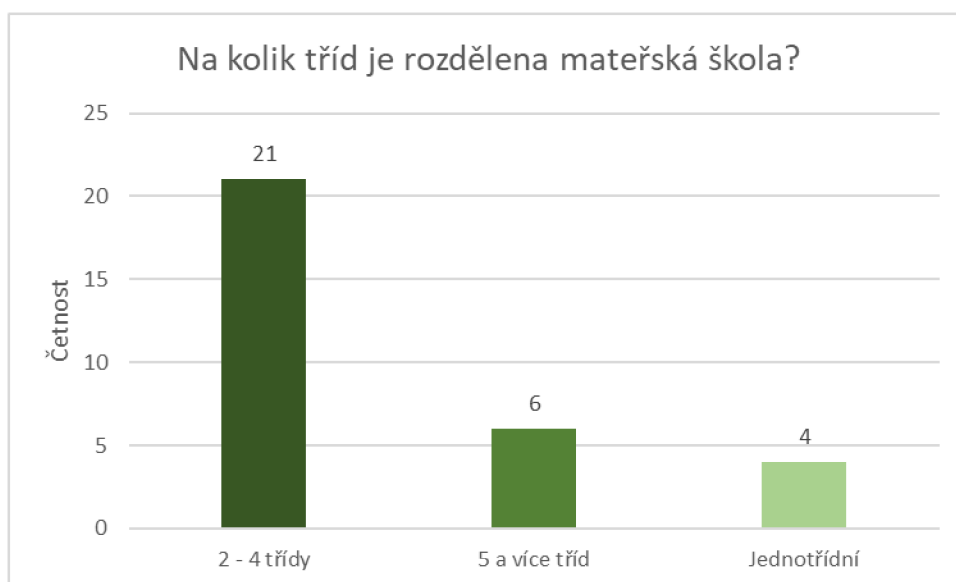
Graf č. 4 Umístění mateřské školy

Graf číslo 4 znázorňuje, kde se mateřská škola v okrese Uherské Hradiště nachází. Podle Českého statistického úřadu se v okrese Uherské Hradiště nachází 78 obcí a 10 měst/městysů. Tato statistika také odpovídá našemu grafu, kde je uvedeno, že 20 mateřských škol (64,5%) se nachází na vesnici a zbylých 11 mateřských škol (35,5%) jsou umístěny ve městě.



Graf č. 5 Běžná třída nebo logopedická třída

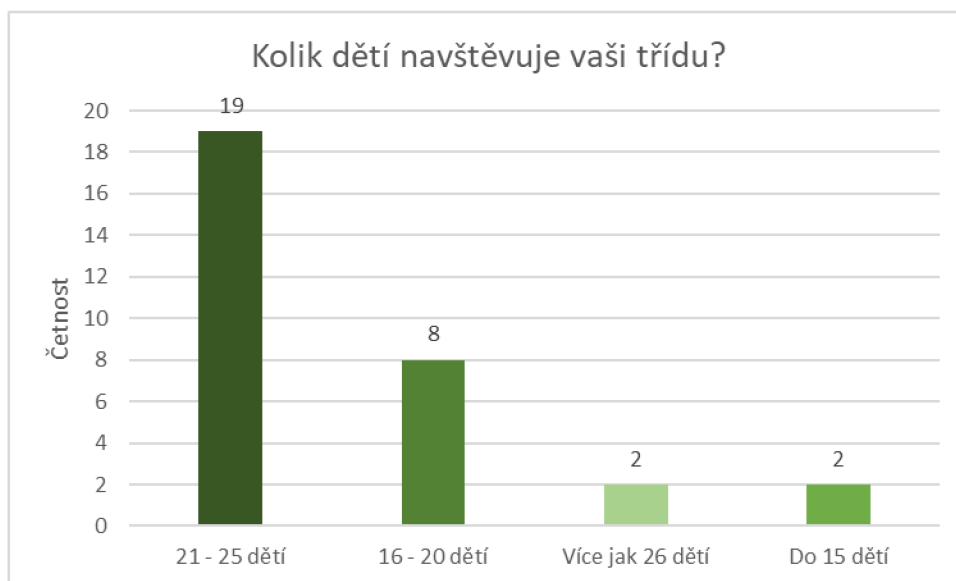
Pro účely výzkumu bylo vhodné zjistit, jestli učitelky daných mateřských škol učí v běžných třídách nebo v logopedických třídách. V běžných třídách učí 93,5 % respondentů. V logopedických třídách učí pouze 6,5 % učitelů. Můžeme se všimnout, že v okrese Uherské Hradiště je zřízen velmi malý počet logopedických tříd.



Graf č. 6 Počet tříd v mateřské škole

V tomto grafu č. 6 si můžeme všimnout, že v okrese Uherské Hradiště je nejméně jednotřídních tříd (12,9 %). V grafu č.4 jsme uvedli, že většina mateřských škol se nachází na vesnici a můžeme tudíž konstatovat, že mateřské školy zřizují nejvíce 2–4 třídy (67,7 %), a to

z toho důvodu, aby děti mohly navštěvovat svoji spádovou školu. Mateřské školy, kde jsou zřízeny 5 a více tříd uvedlo 19,6 %.



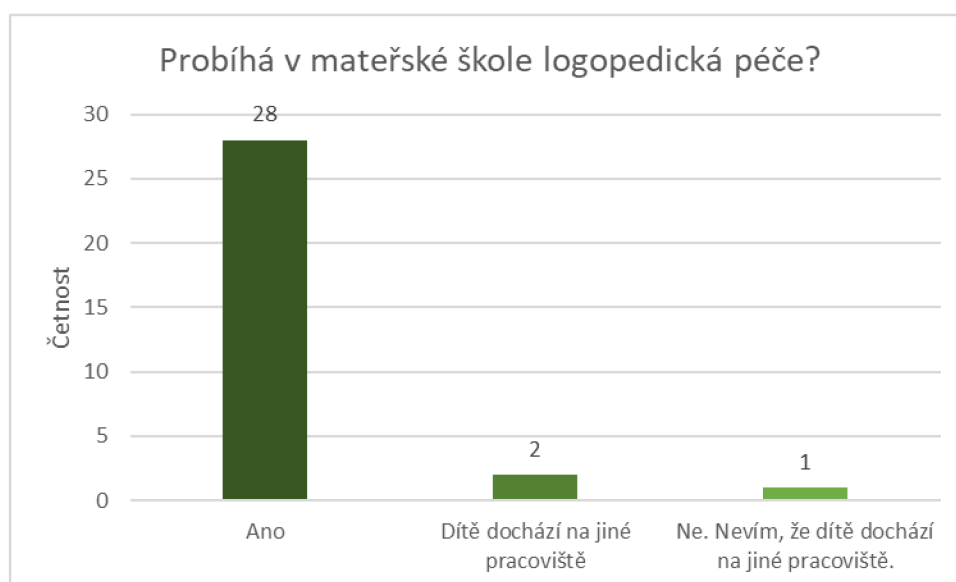
Graf č. 7 Počet dětí ve třídě

Další položka v dotazníku směřovala ke zjištění počtu dětí na jednu učitelku ve třídě. Nejvíce učitelek (61,3 %) uvedlo, že ve třídě mají 21–25 dětí. Při tak velkém počtu dětí nemá učitelka dostatek času pro logopedickou intervenci. Počet dětí hraje velkou roli pro učitele, protože ten, s tolika dětmi pracuje každý den. Druhou nečastější odpovědí, kterou uvedly respondenti je, že ve třídě mají 16–20 dětí (25,8 %). Malá část respondentů (6,5 %) uvedla, že ve třídě je více jak 26 dětí, i přesto, že MŠMT uvádí, že třídy v mateřských školách se naplňují do počtu 24 žáků. Stejná část (6,5 %) respondentů uvedli, že ve třídě mají do 15 dětí. Podle mého názoru je to takový počet dětí, kde se dětem můžeme věnovat individuálně. Další položky se zaměřují na narušenou komunikační schopnost v mateřských školách okresu Uherské Hradiště.



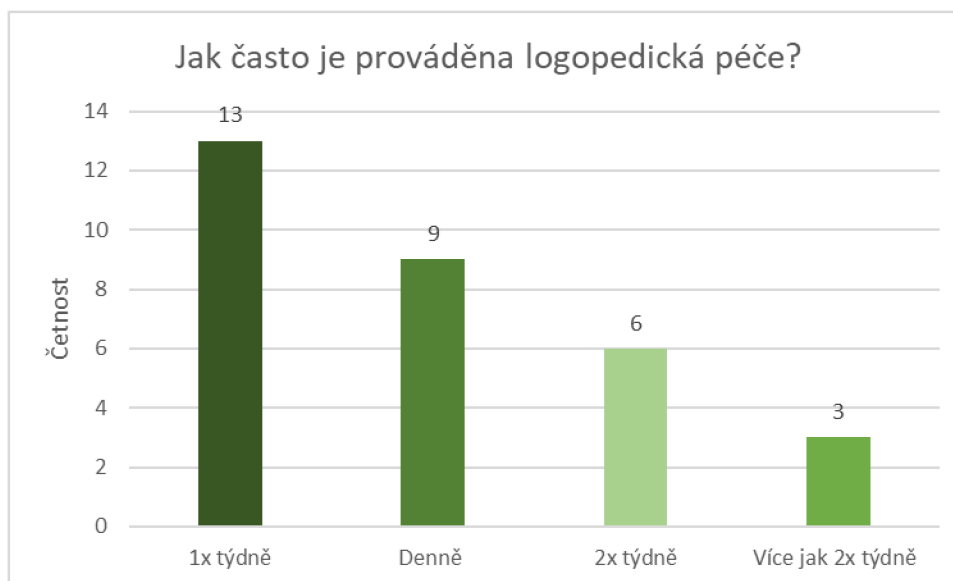
Graf č. 8 Narušená komunikační schopnost u dětí

Z grafu č. 8 je patrné, že výskyt narušené komunikační schopnosti je patrný, a to v nemalém množství. Výskyt narušené komunikační schopnosti se dle statistik z bakalářských a diplomových prací zvyšuje. Můžeme vidět, že narušená komunikační schopnost se objevuje v 93,5 % mateřských škol. U zbývajících dvou respondentů (6,5 %), kteří uvedli, že se v jejich třídě neobjevuje žádné dítě s narušenou komunikační schopností, nemusí být provedena správná diagnostika, a proto nemusí být zjištěn aktuální stav řeči u dítěte.



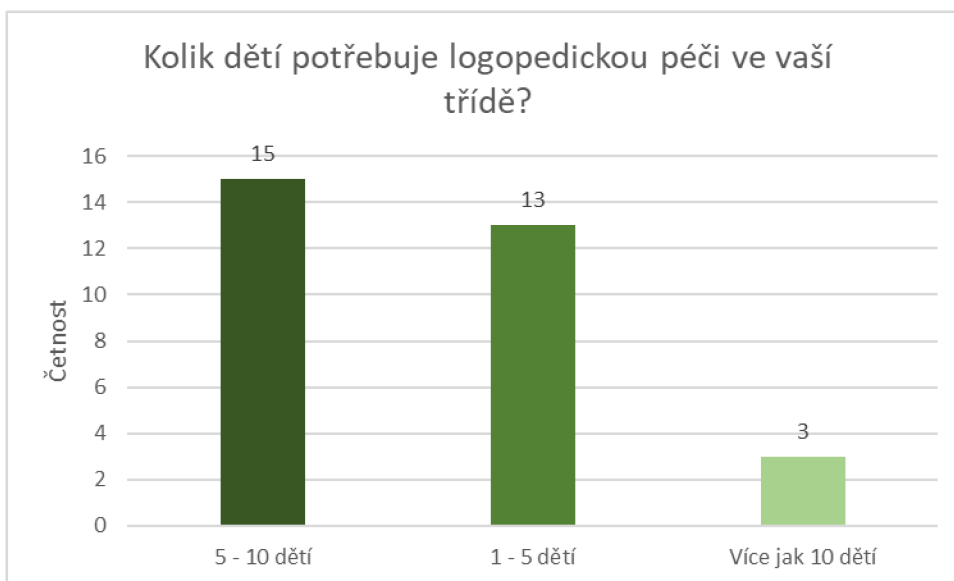
Graf č. 9 Logopedická péče v mateřské škole

Další položka v dotazníku se týkala logopedické péče. Chtěli jsme zjistit, jestli logopedická péče probíhá v každé mateřské škole. Zjistili jsme, že tomu tak není. Většina respondentů 90,3 % uvedla, že v mateřské škole logopedická péče probíhá. Dvě učitelky (6,4 %) mateřských škol uvedlo, že dítě dochází na logopedickou péči do jiného pracoviště. Zbylé procento (3,2 %), učitelka odpověděla, že v jejich mateřské škole nedochází k logopedické péči a neví, že by dítě docházelo na jiné pracoviště.



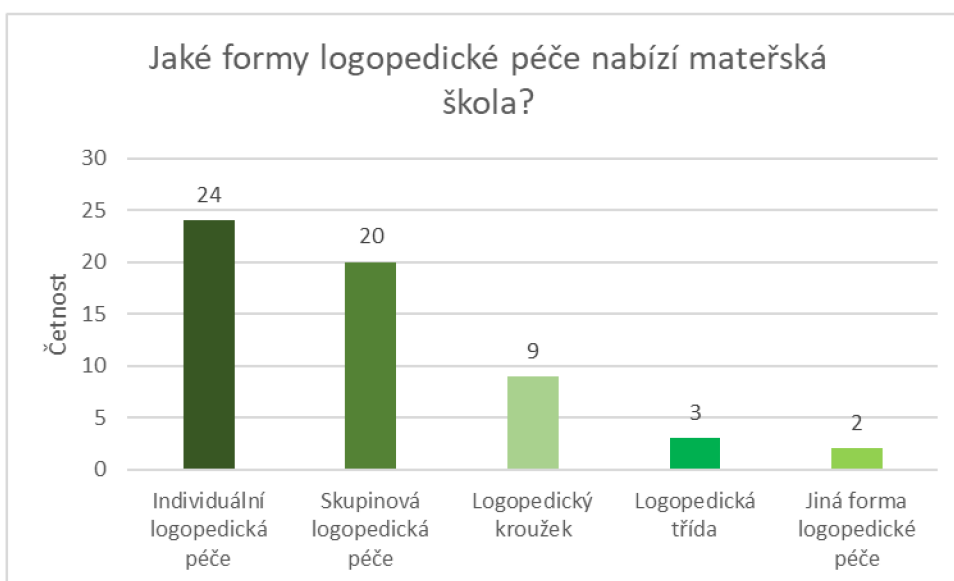
Graf č. 10 Jak často je prováděna logopedické péče

U grafu č. 10 je znázorněna četnost, jak často probíhá v mateřských školách logopedická péče. Nejvíce respondentů (41,9 %) uvedlo, že logopedická péče v jejich mateřské škole probíhá jedenkrát týdně. Pozitivním zjištěním je i to, že 9 učitelů (29 %) odpovědělo, že logopedická péče probíhá denně. Čím častěji je logopedická péče prováděna, tím lepší jsou výsledky. Třetí nejčastější odpověď 2x týdně, uvedlo 6 respondentů (19,3 %). Více jak 2x týdně probíhá logopedická péče u tří respondentů (9,7 %).



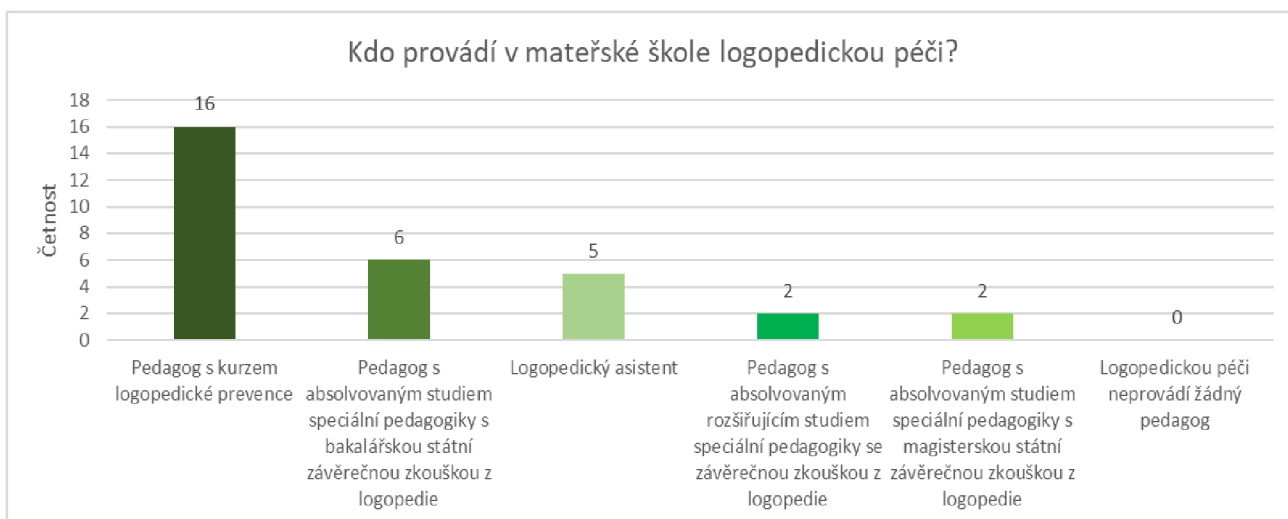
Graf č. 11 Počet dětí s NKS ve třídě

Z tohoto grafu č. 11 si můžeme všimnout, že 48,3 % učitelů uvedlo, že mají ve třídě 5-10 dětí, které potřebují logopedickou péči. Je to poměrně velký počet dětí s narušenou komunikační schopností, vzhledem k počtu dětí ve třídě. Pedagog nemá dostatek času věnovat individuální logopedickou péči každému dítěti, při takovém množství dětí s narušenou komunikační schopností. Druhá nejčastější odpověď (41,9 %) byla, že ve třídě má pedagog 1-5 dětí, které potřebují logopedickou péči. Tři pedagogové (9,7 %) odpovědělo, že ve třídě mají více jak 10 dětí, které mají narušenou komunikační schopnost a potřebují logopedickou péči.



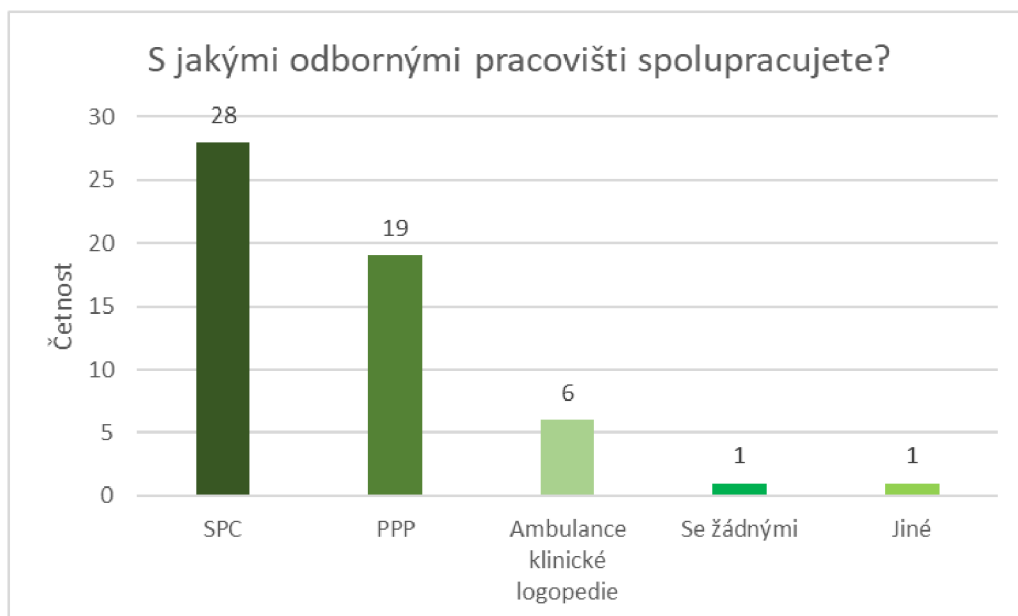
Graf č. 12 Forma logopedické péče

Pozitivní výsledek můžeme zpozorovat z grafu č.12. Individuální logopedickou péči poskytují pedagogové ve 41,4 %. Druhá nejčastější odpověď (34,5 %) byla, že učitelé poskytují skupinovou logopedickou péči. Logopedický kroužek v mateřské škole nabízí 9 učitelů (tj. 15,5 %). Logopedická třída, kde se intenzivně věnují logopedické péči uvedli 3 respondenti (5,1 %). Dva učitelé (3,5 %) odpověděli, že jejich mateřská škola poskytuje jinou logopedickou péči, než jsme uvedli ve výběru odpovědí.



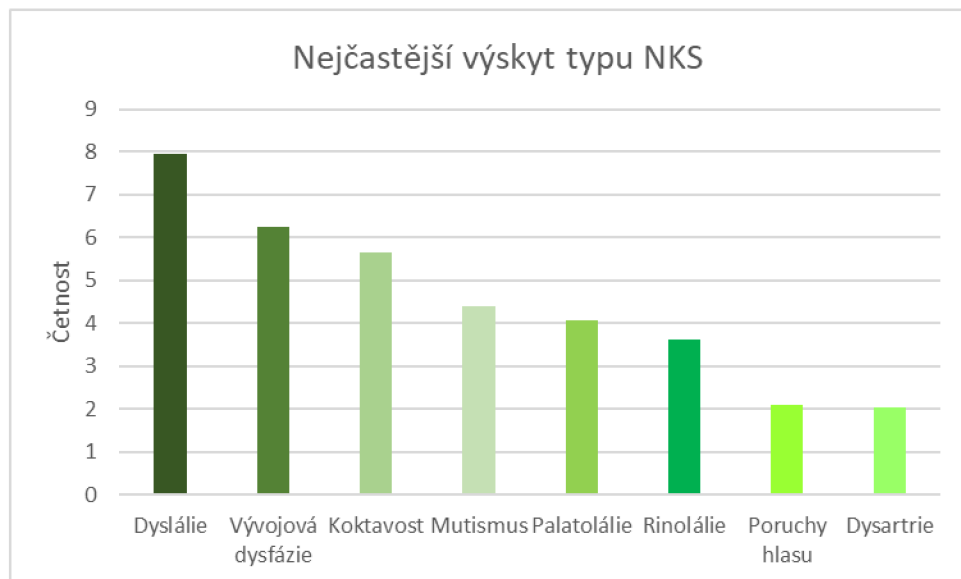
Graf č. 13 Logopedická péče

V této otázce jsme se zabývali otázkou, kdo v mateřské škole provádí logopedickou péči. U této otázky je pozitivním zjištěním to, že žádný z učitelů neodpověděl, že logopedickou péči neprovádí žádný pedagog. Nejčastější odpovědi, která se potvrdila i v jiných výzkumech je, že nejvíce logopedickou péči v mateřských školách provádí pedagog s kurzem logopedické prevence. (51,6 %). Tento kurz nabízí MŠMT v rámci akreditovaného programu pro učitele mateřských škol nebo základních škol 1.stupně. Druhá nejčastější odpověď je, že logopedickou péči provádí pedagog s absolvovaným studiem speciální pedagogiky s bakalářskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie (19,4 %). Další častá forma, kterou respondenti uvedli, je logopedický asistent (16,1 %). Logopedický asistent má absolvovaný akreditovaný vzdělávací program, který nabízí MŠMT. Stejných počet odpovědí se dostalo pedagogům, kteří mají absolvované rozšiřující studium speciální pedagogiky (6,5 %) nebo absolvované studium speciální pedagogiky s magisterskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie (6,5 %).



Graf č. 14 Spolupráce s odbornými pracovišti

Poté, co jsme se ptali na to, kdo provádí logopedickou péči v mateřských školách, zajímalo nás i to, s jakými odbornými pracovišti mateřské školy spolupracují. Nejčastější odpovědí se stalo spolupracující pracoviště Speciálně pedagogické centrum, kterou uvedlo 28 respondentů (50,9 %). Pedagogicko – psychologickou poradnu uvedlo 19 respondentů (34,5 %). Pedagogicko – psychologická poradna spadá pod zlínský kraj. Pedagogicko – psychologickou poradnu najdeme v okrese, kterým se zabýváme v Uherském Hradišti a v Uherském Brodě. S ambulancí klinické logopedie spolupracuje 6 učitelů mateřských škol (10,9 %).



Graf č. 15 Nejčastější výskyt typu narušené komunikační schopnosti

V poslední otázce našeho dotazníku jsme se ptali učitelů na to, který typ narušené komunikační schopnosti se objevuje v jejich mateřské škole nejčastěji. Jak jsme již zmiňovali v teoretické části bakalářské práce, že nejčastěji se v Olomouckém kraji vyskytuje dyslálie, tak stejně tomu tak je i v okrese Uherské Hradiště. Jako druhý nejčastější typ narušené komunikační schopnosti byla vývojová dysfázie. V mateřských školách se často setkávají i s kocktavostí. Méně často se vyskytuje mutismus. Palatolálie se umístila na pátém místě. V menším měřítku se v mateřských školách setkávají učitelé i s rinolálií. Nejméně se vyskytující typy narušené komunikační schopnosti jsou uvedené poruchy hlasu a dysartrie.

4.4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Prostřednictvím výzkumného nástroje jsme získali potřebná data k tomu, abychom došli k odpovědím na výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku výzkumu. Díky dotazníku jsme získali zajímavá data, které můžeme shrnout.

Výzkumná otázka 1: Jak je zajištěná logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště?

Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění toho, jak je zajištěná logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště. Z výzkumných otázek jsme zjistili, že v mateřských školách okresu Uherské Hradiště jsou učitelé proškoleni, co se týká logopedické péče. Většina učitelů má kurz logopedické prevence, kde se učí základní znalosti v oblasti

logopedie. Díky logopedické prevenci jsou děti s narušenou komunikační schopností včas odhaleny a dále se tento problém řeší s dalšími odborníky. Ve většině mateřských škol je zavedena forma individuální logopedické péče, kde se učitel může individuálně dítěti věnovat. Pozitivním zjištěním byla odpověď, že logopedické péči se učitelé věnují alespoň jednou týdně. Díky pravidelné logopedické péči se může předcházet narušené komunikační schopnosti.

Výzkumná otázka 2: Mají pedagogové v mateřských školách formálně absolvované vzdělání v oblasti pedagogiky?

Druhá výzkumná otázka se orientovala na to, jestli učitelé v mateřských školách okresu Uherské Hradiště mají formálně absolvované vzdělání v oblasti pedagogiky. Velká část učitelů mají absolvované vzdělání v oblasti pedagogiky. Došlo také k nepříliš uspokojivému zjištění, že někteří učitelé nemají vzdělání v oblasti pedagogiky. Domníváme se, že došlo k nepochopení této otázky. Pedagogové, kteří uvedli, že nemají vzdělání v oblasti pedagogiky můžou pracovat v mateřských školách jako chůvy. Jsou to nepedagogičtí pracovníci, kteří mají poslání pomáhat pedagogovi s péčí o dvouleté děti. Vzdělání učitelů v mateřských školách v oblasti pedagogiky je velmi důležité. Díky pedagogickému vzdělání učitelé přenáší teoretické poznatky do své praxe a naučené poznatky mohou také nadále rozvíjet.

Výzkumná otázka 3: S jakými zařízeními spolupracují mateřské školy okresu Uherské Hradiště?

Třetí výzkumná otázka se věnovala zařízením, se kterými spolupracují mateřské školy okresu Uherské Hradiště. V odpovědích na tuto otázku jsme byli překvapeni, že některé mateřské školy nespolečně spolupracují se žádným dalším zařízením. Mateřské školy, které jsme zařadili do našeho výzkumu nejčastěji spolupracují se speciálně – pedagogickými centry. Pedagogicko-psychologická poradna, kterou zřizuje zlínský kraj, má své 2 pobočky v Uherském Hradišti a Uherském Brodě. Na počet zřízených mateřských a základních škol v okresu Uherské Hradiště je pedagogicko – psychologických poraden málo. Tudíž dochází k vytižení těchto poboček.

Výzkumná otázka 4: Na základě cíle logopedické péče chceme zjistit, který typ narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytuje v mateřských školách okresu Uherské Hradiště?

U čtvrté výzkumné otázky jsme zjišťovali, jaký typ narušené komunikační schopnosti se nejvíce vyskytuje v mateřských školách okresu Uherské Hradiště. Zjistili jsme, že nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti je dyslálie. Jak jsme již zmiňovali

v teoretické části, tak dyslálie neboli patlavost patří u dětí k nejčastějšímu typu narušené komunikační schopnosti, což se potvrdilo i v našem výzkumu. V mateřských školách je brán velký zřetel na správnou výslovnost, tudíž si dyslálie může všimnout kdokoliv. Dalším velmi častým typem, se kterým se setkávají pedagogové mateřských škol je vývojová dysfázie a koktavost.

Limity výzkumu

Na výzkumu, který jsme prováděli, se podíleli pedagogové mateřských škol okresu Uherské Hradiště. Do každé mateřské školy jsme poslali email s prosbou o vyplnění. Tudíž v každé mateřské škole dotazník vyplnil jeden pedagog. Kdyby dotazník vyplnili všichni pedagogové, kteří jsou v mateřských školách zaměstnaní, tak výsledky výzkumu by byli přesnější. Kontakty na dané mateřské školy nebyly vždy jednoduché dohledat. Většinou se na webových stránkách mateřských škol uvádí jenom jeden email a některé emailové adresy nebyly platné. Tudíž jsme všechny pedagogy nemohli kontaktovat.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak zajišťují pedagogové logopedickou péči pro děti s narušenou komunikační schopností v okrese Uherské Hradiště.

Nejdříve bylo potřeba vymezit teoretická východiska, abychom mohli zjišťovat logopedickou péči v mateřských školách. Tyto východiska dále sloužila jako podklad pro kvantitativní výzkum, který byl realizován v praktické části. V první kapitole teoretické části jsme se věnovali dítěti a jeho komunikačním kompetencím v období předškolního věku, kde jsme zahrnuli vývoj dětské řeči a zaměřili jsme se zvláště na vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní věk. Druhá kapitola se věnovala tématům narušené komunikační schopnosti. Zejména v této kapitole jsou uvedeny nejčastější typy narušené komunikační schopnosti, se kterými se pedagogové mateřských škol mohou setkat. Třetí a poslední kapitola se zaměřovala na logopedickou intervenci. V této kapitole jsme se zabývali logopedickou péčí v resortech ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí v České republice.

Na teoretickou část jsme navázali praktickou částí, ve které jsme prováděli kvantitativní výzkum, kterého se účastnili pedagogové mateřských škol okresu Uherské Hradiště. Kvantitativní výzkum jsme prováděli prostřednictvím dotazníků. návratnost dotazníků byla 38,8 %. Dotazník jsme rozeslali do 80 škol v okrese Uherské Hradiště a vyplněných dotazníků bylo 31. Zajímalo nás především to, zda je v mateřské škole realizována logopedická péče, jestli ji realizují samotní učitelé nebo dítě odesílají k jiným odborníkům. Dále jsme chtěli zjistit, s jakým typem narušené komunikační schopnosti se pedagogové nejvíce setkávají. Získaná data, které jsme získali od respondentů jsme zpracovali do grafů. Následně jsme výsledky grafů okomentovali a data jsme uvedli i v relativní četnosti v %.

Z výzkumného šetření můžeme vnímat, že samotní učitelé se zajímají o narušenou komunikační schopnost dětí v jejich třídách. Z výsledků vyplynulo, že skoro ve všech třídách mateřských škol okresu Uherské Hradiště se vyskytuje alespoň jedno dítě, které má narušenou komunikační schopnost. Překvapivý výsledek byl, že ve třídě mají pedagogové i více než deset dětí s narušenou komunikační schopností, což je velký počet dětí na to, aby se pedagog individuálně věnoval každému dítěti. V určitých výzkumech jsme se dozvěděli, že nejčastější typ narušené komunikační schopnosti je dyslálie. V našem výzkumu se toto tvrzení potvrdilo. Z výsledků výzkumu jsme zjistili, že mateřské školy nejvíce spolupracují se speciálně pedagogickými centry. Co se týká oblasti vzdělání pedagogů v mateřských školách jsme zjistili, že nejčastěji mají učitelé absolvované středoškolské vzdělání. Z výsledků vyplývá, že je i

spousta pedagogů, kteří mají absolvované vysokoškolské bakalářské studium, z čehož můžeme usuzovat, že tito učitelé mají více poznatků a lépe se dokážou v problematice předškolního věku dětí orientovat.

Je velmi důležité se věnovat problematice narušené komunikační schopnosti v mateřských školách, a to nejen na úrovni teoretických poznatků, ale především v praxi. Právě komunikační kompetence jsou jednou z hlavních klíčových kompetencí, které pomáhají jedinci začlenit se a uplatnit ve společnosti.

Seznam bibliografických citací

- BYTEŠNÍKOVÁ, I. Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. Komunikace dětí předškolního věku. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.
- JENČKOVÁ, E. Hudba a pohyb: ve škole. 2. vyd. Hradec Králové: TANDEM, 2005. ISBN 80-903115-7-1.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KRAJSKÁ SPRÁVA ČŠÚ VE ZLÍNĚ. Charakteristika okresu uherské hradiště [online]. [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_okresu_uherske_hradiste
- KUTÁLKOVÁ, D. Budu správně mluvit: chodíme na logopedii. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, V. Koktavost: integrativní přístup. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- METODICKÉ DOPORUČENÍ Č.J. 14 712/2009-61 K ZABEZPEČENÍ LOGOPEDICKÉ PÉČE VE ŠKOLSTVÍ. [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>
- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2022 [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/registrikovy-pojem/1959>
- NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. 2019. Příprava dětí s dysfázií na čtení a psaní. Listy klinické logopedie [online]. 3, 18-24.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2353-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Ono se řekne prevence. Metodický portál RVP.CZ. [online]. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://blogy.rvp.cz/peutel/2012/05/08/ono-se-rekne-prevence/>

- POSPÍŠILOVÁ, L. 2019. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie*, 3, 48-54.
- SKÁCELOVÁ, E. Problematika a rozvoj komunikačních dovedností u dětí předškolního věku v návaznosti na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Katedra Českého jazyka a literatury. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Bartoňová
- SPLAVCOVÁ, H.; MOUCHOVÁ, A.; SMOLKOVÁ J. Podkladová studie k revizím rámcových vzdělávacích programů: Předškolní vzdělávání. Praha: NÚV, 2019.
- VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VRBOVÁ, R. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk respondentů.....	24
Graf č. 2 Studium v oblasti pedagogiky.....	25
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	25
Graf č. 4 Umístění mateřské školy.....	26
Graf č. 5 Běžná třída nebo logopedická třída.....	27
Graf č. 6 Počet tříd v mateřské škole	27
Graf č. 7 Počet dětí ve třídě.....	28
Graf č. 8 Narušená komunikační schopnost u dětí	29
Graf č. 9 Logopedická péče v mateřské škole.....	29
Graf č. 10 Jak často je prováděna logopedické péče	30
Graf č. 11 Počet dětí s NKS ve třídě.....	31
Graf č. 12 Forma logopedické péče	31
Graf č. 13 Logopedická péče.....	32
Graf č. 14 Spolupráce s odbornými pracovišti	33
Graf č. 15 Nejčastější výskyt typu narušené komunikační schopnosti	34

Seznam příloh

Příloha P1: Dotazník pro pedagogy mateřských škol

Příloha P1: Dotazník pro pedagogy mateřských škol

Vážená paní ředitelko, paní učitelky, vážené respondentky,

Nejdříve se Vám chci představit. Jmenuji se Michaela Kratochvílová a pocházím z Prakšic. Studuji na Univerzitě Palackého obor Speciální pedagogiku – raný věk.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který mě poslouží jako podklad k vypracování praktické části bakalářské práce. Má bakalářská práce se zabývá Logopedickou péčí v mateřských školách okresu Uherské Hradiště. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

V případě nejasností mě můžete kontaktovat.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas.

1. Jaký je váš věk?

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

2. Máte formálně absolvované studium v oblasti pedagogiky?

- a) Ano
- b) Ne

3. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ano. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské vzdělání
- b) Vyšší odborná škola
- c) Ukončené vysokoškolské vzdělání v bakalářském studiu
- d) Ukončené vysokoškolské vzdělání v magisterském studiu
- e) Ukončené doktorské studium na vysoké škole

4. Kde se nachází mateřská škola?

- a) Ve městě
- b) Na vesnici

5. Pracujete v běžné třídě nebo v logopedické třídě?

- a) Běžná třída
- b) Logopedická třída

6. Na kolik tříd je rozdělena mateřská škola?

- a) Jednotřídní
- b) 2–4 třídy
- c) Více jak 5 tříd

7. Kolik dětí navštěvuje Vaši třídu?

- a) Do 15 dětí
- b) 16–20 dětí
- c) 21–25 dětí
- d) Více jak 26 dětí

8. Probíhá v mateřské škole logopedická péče?

- a) Ano
- b) Ne, nevím, že dítě dochází na jiné pracoviště.
- c) Dítě dochází na jiné pracoviště.

9. Kolik dětí potřebuje logopedickou péči ve Vaší třídě?

- a) 1–5 dětí
- b) 5–10 dětí
- c) Více jak 10 dětí

10. Vyskytují se u dětí, ve Vaší třídě, obtíže v komunikaci?

- a) Ano
- b) Ne

11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano. Jak často je prováděna logopedická péče?

- a) Denně
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) Více jak 2x týdně

12. Jaké formy logopedické péče nabízí mateřská škola? Lze vybrat více možností.

- a) Individuální logopedická péče
- b) Skupinová logopedická péče
- c) Logopedická třída
- d) Logopedický kroužek
- e) Jiná forma logopedické péče:

13. Kdo provádí v mateřské škole logopedickou péči?

- a) Pedagog s kurzem logopedické prevence
- b) Pedagog s absolvovaným studiem speciální pedagogiky s bakalářskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- c) Pedagog s absolvovaným studiem speciální pedagogiky s magisterskou státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- d) Pedagog s absolvovaným rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky se závěrečnou zkouškou logopedie
- e) Logopedický asistent
- f) Logopedickou péči neprovádí žádný pedagog

14. S jakými odbornými pracovišti spolupracujete?

- a) SPC
- b) PPP
- c) Ambulance klinického logopeda
- d) Jiné
- e) Žádné

15. Které typy narušené komunikační schopnosti se vyskytují u dětí? Vyberte více možností.

- a) Dyslálie
- b) Koktavost
- c) Vývojová dysfázie
- d) Mutismus
- e) Palatolálie
- f) Rinolálie
- g) Poruchy hlasu
- h) Dysartrie

ANOTACE

Jméno a příjmení	Michaela Kratochvílová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby	2022

Název práce:	Logopedická péče v mateřských školách okresu Uherské hradiště
Název práce v angličtině:	Speech Therapy care in nursery schools in Uherské Hradiště district
Anotace práce:	<p>Práce pojednává o tématu logopedické péče v mateřských školách okresu Uherské Hradiště. V teoretické části jsou popsány vývoj řeči u dětí, dále komunikační kompetence předškolního věku a vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní věk. Teoretická část zmiňuje také nejčastější typy narušené komunikační schopnosti, se kterými se pedagogové mateřských škol nejčastěji setkávají. Dále je uvedena logopedická péče v resortech školství, zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Praktická část práce se zabývá tím, jak je zabezpečena logopedická péče dětí, které mají narušenou komunikační schopnost. Výsledky výzkumu ukazují, že logopedická péče je v mateřských školách v daném okresu poměrně zajištěná.</p>
Klíčová slova:	Logopedie, logopedická péče, narušená komunikační schopnost, komunikační kompetence, děti předškolního věku
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the topic of speech therapy care in kindergartens in the district of Uherské Hradiště. The theoretical part describes the development of

	<p>speech in children, as well as the communication competencies of preschool age and the educational area of the Framework Educational Program for Preschool Age. The theoretical part also mentions the most common types of impaired communication skills that kindergarten teachers most often encounter. Speech therapy care in the Ministries of Education, Health and the Ministry of Labor and Social Affairs is also listed. The practical part of the work deals with how the speech therapy care of children who have impaired communication skills is provided. The results of the research show that speech therapy care is relatively provided in kindergartens in the district.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy, speech therapy care, impaired communication skills, communication competencies, preschool children
Přílohy vázané v práci	1
Přílohy k práci:	0
Rozsah práce:	47 stran
Jazyk práce:	Český