

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Veronika Vysoudilová

3.ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika – komunikační techniky

LOGOPEDICKÁ DEPISTÁŽ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vojtech Regec Ph.D.

OLMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Logopedická depistáž“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

.....

V Olomouci, 8. 4. 2011

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Vojtechu Regecovi Ph.D. za vydatnou pomoc a odborné vedení mé bakalářské práce.

Také děkuji pedagogům ze Speciální mateřské školy v Hodoníně za čas, informace a materiály, které mi poskytli.

Veronika Vysoudilová

OBSAH

0	ÚVOD.....	3
1	TEORETICKÁ ČÁST.....	4
1.1	DEPISTÁŽ	4
1.2	LOGOPEDICKÁ DEPISTÁŽ.....	4
1.2.1	Vymezení pojmu logopedie.....	4
1.2.2	Narušená komunikační schopnost.....	6
1.2.3	Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti	7
1.2.3.1	Stručná charakteristika vývojové dysfázie.....	9
1.2.3.2	Stručná charakteristika dyslalie (patlavost)	12
1.2.3.3	Stručná charakteristika balbuties (kocktavost)	14
1.2.4	Diagnostika narušené komunikační schopnosti.....	19
1.2.4.1	Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti.....	19
1.2.4.2	Diagnostické principy narušené komunikační schopnosti	20
1.2.4.3	Metody diagnostiky narušené komunikační schopnosti	21
1.2.4.4	Úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti.....	22
1.2.5	Terapie narušené komunikační schopnosti	23
1.2.5.1	Cíle terapie narušené komunikační schopnosti	23
1.2.5.2	Metody terapie narušené komunikační schopnosti.....	24
1.2.5.3	Principy terapie narušené komunikační schopnosti.....	24
1.2.5.4	Formy a druhy terapie narušené komunikační schopnosti.....	25
1.2.6	Organizace logopedické péče před rokem 1989.....	26
1.2.7	Organizace logopedické péče po roce 1989	27
1.2.7.1	Speciálně pedagogické centrum = SPC.....	29
2	PRAKTICKÁ ČÁST	33
2.1	ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	33

2.1.1	Cíl průzkumu	33
2.1.2	Výzkumná metoda – dotazník	33
2.1.3	Průzkumný vzorek	34
2.1.4	Průběh a organizace průzkumu.....	36
2.2	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	37
2.3	PRŮZKUMNÝ ZÁVĚR	53
3	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM GRAFŮ	59
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

0 ÚVOD

Logopedie. V dnešní době již tento termín, pro většinu běžné populace, není termínem neznámým. Když se laické veřejnosti zeptáme, čím se logopedie zabývá, slýcháváme odpovědi, že je to nauka, která se zajímá o problematiku řeči a mluvy. Ano i ne. Objasnit obsah pojmu i praktickou náplň logopedie je proto jedním z cílů, které jsem si stanovila při vypracování své práce.

Dovolte mi proto, abych vám představila svoji závěrečnou bakalářskou práci, která se z velké části právě problematikou logopedie zabývá. Nese název Logopedická depistáž. Už v samotném názvu se objevuje další, pro laickou veřejnost neznámý, termín – depistáž.

Co to je depistáž a jaký má význam v logopedii a nejen v logopedii, ale i v dalších oborech? To je otázka, na kterou jsem se snažila najít odpověď. Depistáž provází celý náš život, jak ten profesionální, tak i ten soukromí. Vždy něco vyhledáváme, hledáme, zkoumáme, abychom se dopátrali k určitému cíli, abychom se snažili najít příčinu vzniklého problému, a abychom zabránili vzniku dalších nepříjemností, které se mohou postupem času objevit. Všichni depistáž využíváme, jen to děláme nevědomky a neúmyslně, aniž bychom věděli, že právě tento čin, který jsme udělali, může být nazýván depistáží.

Svoji bakalářskou práci rozdělují na dvě velké části. Jedná se o část teoretickou a praktickou. V teoretické části rozvádím a objasňuji problematiku a terminologii logopedie. Zabývám se také narušenými komunikačními schopnostmi a jejich diagnostikou. V závěru teoretické části se pak věnuji možnostem terapií narušené komunikační schopnosti.

V části praktické budu srovnávat Jihomoravský a Severomoravský kraj v rámci průběhu logopedické depistáže.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 DEPISTÁŽ

Depistáž může být vědomé, ale také cílené a včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemocí, jak v celé populaci, tak také jen v určitých, vybraných skupinách (Slovník ABZ.cz).

Dvořák (1998, s. 37) ve svém Logopedickém slovníku uvádí, že depistáž je: „aktivní vyhledávání jedinců (v celé populaci nebo ve vybraných skupinách) zdravotně ohrožených, s vadou nebo poruchou v časných stádiích jednoduchými vyšetřovacími metodami“.

Naopak Škodová, Jedlička (2003, s. 604) ve své publikaci uvádí: „Depistáž – orientační vyšetření k podchycení osob, které je třeba podrobit dalšímu speciálnímu vyšetření; vyhledávání osob s konkrétní poruchou (v klinické logopedii osob s poruchami řeči a sluchu, s vývojovými vadami řeči apod.)“.

1.2 LOGOPEDICKÁ DEPISTÁŽ

Logopedickou depistáž definoval Kohoutek (Slovník ABZ.cz) jako: „vyhledávání jedinců se závadami a poruchami řečových komunikačních schopností a dovedností“.

1.2.1 Vymezení pojmu logopedie

Speciální pedagogika je jedna z významných pedagogických disciplín, která se zabývá zákonitostmi výchovy a také vzděláváním dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a osobami, které potřebují speciálně pedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění a to z důvodu jejich znevýhodnění. Speciální pedagogika se dělí na jednotlivé obory, dle kategorie postižení jednotlivých osob, které vyžadují specifické formy výchovy, vzdělávání a podpory při socializaci. Jedním z oborů, který je zařazen do systému speciální pedagogiky, je logopedie (Klenková, 2006).

Název logopedie je vytvořen z dvou řeckých slov *logos* – slovo nebo smysl a *paidea* – výchova. V literatuře se objevuje logopedie pod anglickými pojmy jako Speech Therapy, Speech Correction. V němčině Sprachheilpädagogik, Logopädie, Rehabilitationspädagogik für Sprachgeschädigte, Sprachbehindertenpädagogik (Klenková, 2006).

Můžeme říci, že definice logopedie známe hodně a každý z odborníků ji vnímá jinak. Například jedna z nejuznávanějších osobností v oblasti logopedické teorie je Viktor Lechta (2005, s. 15), který logopedii definuje jako: „vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti“.

Naopak Sovák (1981, s. 26) označil logopedii jako: „nauku o fyziologii a patologii dorozumívacího procesu, jakož i nauku o prevenci a nápravně výchovné péči o vady a poruchy dorozumívání“.

Další Sováková (1981, s. 27) definice, ve které, dle jeho slov, je zahrnuto všechno podstatné, tedy je zde spojitost s komplexem speciální pedagogiky, rozvíjení osobnosti ve výchovných hodnotách řeči, výchova, která v sobě zahrnuje i prevenci a v neposlední řadě taktéž vzdělávání, do kterého se zahrnují i speciální školy logopedického typu a dále také společenský význam vad a poruch, zní: „Logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s postiženými vadami a poruchami sdělovacího procesu“.

Ve srovnání se dvěma Sovákovými definicemi, defektologický slovník nám uvádí, že logopedie je výchova řeči (Edelsberger, 1984). Naopak Dvořák (In Klenková, 2006) říká, že logopedie je zdravotnický obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikace probíhající lidskou řečí – tzn. rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence a profylaxe. V pojetí školském je to obor speciální pedagogiky, který se zabývá jak výchovou, tak i vzděláváním osob s poruchami komunikace. Vyštejn (In Klenková, 2006) uvádí, že jde o nauku o fyziologii a patologii dorozumívacího procesu, prevenci a zároveň ošetření jeho poruch.

Další zdroje, hlavně internetové odkazy, uvádějí, že: „Logopedie je speciální pedagogická věda, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob postižených vadami a poruchami sdělovacího procesu. Jednodušeji řečeno, logopedie je nauka o lidské řeči, jejich poruchách, diagnostice a léčbě“ (Kasperová,

2007). Dle Slowíka (2007) je logopedie původně obor na rozhraní medicíny a dalších oblastí (na počátku 20. století). Jedná se o léčení a nápravu řeči. Vyprofilovala se jako obor speciální pedagogiky a má interdisciplinární vztahy s:

- medicínskými obory – např.: foniatrie, ORL, pediatrie, neurologie, plastické chirurgie, stomatologie, psychiatrie,
- psychologí,
- jazykovědnými disciplínami – např.: fonetika, fonologie, lingvistika.

V rámci speciální pedagogiky má logopedie bližší vztah se:

- speciální pedagogikou osob s tělesným postižením = somatopedií,
- speciální pedagogikou osob se sluchovým postižením = surdopedií,
- speciální pedagogikou osob s mentálním postižením = psychopedií (srovnej Slowík, 2007; Lechta, 2003; Klenková, 2006).

1.2.2 Narušená komunikační schopnost

Dřívější terminologie hovořila o vadách a poruchách řeči. Fundamentem termínu narušená komunikační schopnost není jen řeč, jazyk, mluva, ale hlavně komunikace a to v tom nejširším slova smyslu. Přemýšlíme tak o schopnosti, kterou je možné pěstovat, kultivovat a nadále rozvíjet. Díky tomu získá logopedie podstatně širší a komplexnější rozměr. Z tohoto pojetí proto vyplývá pro logopeda jedna základní úloha a to, že logoped má zajistit komunikaci (Peutelschmiedová, 2005a).

Nyní je narušená komunikační schopnost jedním ze základních termínů současné logopedie. V německé literatuře se využívají termíny *Störung von Kommunikationsfähigkeit* či *gestörte Kommunikationsfähigkeit*. V anglické literatuře jsou to termíny *Communicative disability*, v rusky hovořících zemích *Narušennaja komunikacionnaja spasobnosť* a v neposlední řadě ve francouzsky mluvících zemích *Trouble de la capacité communicative* (Klenková, 2006).

Existují dva možné způsoby, jak narušenou komunikační schopnost definovat. Buď ji můžeme definovat jako odchylku od vžitých (popř. kodifikovaných) jazykových normy v určitém jazykovém prostředí, nebo ji můžeme definovat ze

všeobecných východisek, tedy z komunikačního závěru jednotlivce. První východisko je příliš vázáno na dané jazykové prostředí, a proto by mohlo vymezení tohoto pojmu mít jen částečnou, ale ne všeobecnou platnost. Z toho důvodu vycházíme i z již zmíněného komunikačního záměru jedince, přičemž v jednotlivých případech tento záměr rozšiřujeme o aspekt jazykové normy (Lechta, 2003).

Klenková (2006) k této definici od Lechty přidává ještě určité příklady. Říká, že definovat narušenou komunikační schopnost je velmi těžké a komplikované, už jen z toho důvodu, že je potřeba vymezit termín normality, tzn. určení, kdy se jedná o tzv. normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. Jsou zde jazykové zvláštnosti, jako např. odlišná výslovnost vibrant v češtině a němčině nebo jiné tempo řeči je u nás a jiné tempo řeči je v japonštině či typické nosové zabarvení francouzského jazyka. Pokud budeme hodnotit, zda je či není u určité osoby narušená komunikační schopnost, musíme zvážit, v jakém prostředí žije – tzn. v Praze, střední Čechy, jižní Morava, Ostravsko, atd., také je potřeba zhodnotit, jaké má tato osoba vzdělání a zda-li je mluvčím profesionálem – př. herec, pěvec, učitel, moderátor. Proto se nelze orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale také si musíme všimnout všech rovin jazykových projevů člověka. Všechny tyto požadavky, které je nutné splnit při definici narušené komunikační schopnosti, uvádí ve své publikaci Lechta (2003, s. 17), který říká, že: „komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“.

1.2.3 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Při dělení příčin narušené komunikační schopnosti se využívají následující dvě hlediska. **Časové hledisko**, ve kterém mohou být příčiny v období:

- prenatalním – tedy v období vývoje plodu, před narozením,
- perinatálním – v průběhu porodu,
- postnatálním – příčiny mohou vzniknout až po narození (srovnej Lechta, 2003; Slowík 2007, Škodová, Jedlička 2003).

Z hlediska lokalizačního se k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, aberace chromozomů, různé vývojové odchylky či orgánová poškození receptorů. Při posledním poškození mluvíme o receptivních nebo impresivních poruchách, které ovlivňují rozumění řeči. Další příčinou mohou být poškození centrální části, která způsobí poruchy fatické, což je narušení nejvyšších řečových funkcí, dále poškození efektorů – narušení expresivní složky řeči, která ovlivňuje řečovou produkci, dále nepodnětné, nestimulující prostředí a narušená sociální interakce (Klenková, 2006).

V odborné literatuře, i v logopedické praxi, je od 90. let minulého století využívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle daného symptomu, který je pro to určité narušení nejtypičtější. Mluvíme tedy o symptomatické klasifikaci, kterou Lechta (In Klenková, 2006) rozdělil do základních 10 kategorií narušené komunikační schopnosti:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie (specificky narušený vývoj řeči),
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie (ztráta již nabyté schopnosti komunikovat),
3. získaná psychogenní (neurotická) nemluvnost – mutismus (oněmění),
4. narušení zvuku řeči – rinolalie (huhňavost) a palatolalie (vada řeči u rozštěpu rtu, patra,...),
5. narušení fluence (plynulosti) řeči – tumultus sermonis (breptavost) a balbuties (koptavost),
6. narušení článkování řeči – dyslalie (porucha výslovnosti, patlavost) a dysartrie (celková porucha článkování řeči),
7. narušení grafické stránky řeči – specifické poruchy učení,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu – dysfonie,
10. kombinované vady a poruchy řeči.

1.2.3.1 Stručná charakteristika vývojové dysfázie

Definice: Dvořák (1998, s. 44) uvádí definici vývojové dysfázie jako: „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření“.

Rozlišujeme dvě formy:

1. dysfázii motorickou – převažují obtíže v logomotorické oblasti, tzn., že je opožděn vývoj řeči, aktivní slovník je výrazně nižší, mluvní apetit je malý, dítě raději spoléhá na projevy neverbální komunikace, než-li verbální.
2. dysfázii senzomotorickou – převažují obtíže v receptivní oblasti řeči, kdy vývoj řeči nemusí být výrazně opožděn, slovník nemusí být ani chudý, ale dítě nechápe často obsah všech užívaných slov, mluvní apetit může být přiměřený (Škodová, Jedlička, 2003).

Etiologie: Mikulajová (In Klenková, 2006) říká, že určit etiologii nebývá z řady důvodů jednoduché, ať už je to díky rodičům, kteří si nedostatečně uvědomují okolnosti raného vývoje svého dítěte nebo mají málo informací o možných genetických souvislostech. Všeobecně bychom mohli říci, že etiologické faktory lze rozdělit na genetické, vrozené a získané, to ovšem nevylučuje jejich vzájemnou kombinaci.

Škodová, Jedlička (2003) se přiklání k názoru, že příčiny dysfázie jsou následkem poruch centrálního zpracování řečového signálu, kdy je postižení lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center a to díky charakteru příznaků a nikoliv ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu. Důvodem je právě neurologické postižení. Typickou příčinou je proto difúzní postižení centrální nervové soustavy, nikoliv ložiskové postižení.

Symptomatologie: Základním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči, ale někdy také aberantní (odchylný) vývoj řeči, kdy v hloubkové struktuře zasahuje oblast sémantickou, syntaktickou a gramatickou. V povrchové struktuře je zásadní

porucha ve fonologickém systému při rozlišování distinktivních rysů hlásek (Škodová, Jedlička, 2003).

Dále se příznaky mohou objevovat v oblastech:

- nerovnoměrného vývoje,
- diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi,
- narušeného zrakového a sluchového vnímání,
- narušené paměťové funkce, orientace v čase a prostoru, narušené motorické funkce, laterality (Škodová, Jedlička 2003).

Diagnostika: Foniatrická diagnostika – zabývá se všemi složkami řeči, ale nejvíce podrobně se věnuje percepci i expresi a hlavně vyšetřuje sluch (Klenková, 2006). Diagnostiku by měl provádět lékař, který má příslušnou kvalifikaci, tedy foniatr (Škodová, Jedlička, 2003). Neurologická diagnostika – zajišťuje ji neurolog, který má zkušenosti v této problematice a oblasti (Klenková, 2006). Neurologický nález může být zcela negativní, ale někdy se na EEG mohou objevit vlny epileptických projevů, ovšem bez manifestních epileptických záchvatů (Škodová, Jedlička, 2003). Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika – měl by ji provádět kvalifikovaný klinický logoped, který se zaměřuje na tyto nejtýpicetější deficity:

- orientace v prostoru a čase,
- laterality,
- motorické funkce (taktilní a kinestetické),
- sluchové, zrakové vnímání,
- řeč – jak percepce, tak i exprese,
- grafomotorika,
- čtení, psaní, počítání,
- paměť, aktivita a koncentrace pozornosti (Škodová, Jedlička, 2003).

Další diagnostika je psychologická, která zjišťuje intelektové schopnosti (Klenková, 2006). Děti s vývojovou dysfázií vykazují difuzní postižení centrální nervové

soustavy a známky organicity, jejich vývoj je nerovnoměrný. Porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. Difuzní postižení se dále projevuje specifickým rozptylem výkonů, které se vztahují k intelektovým složkám – paměť, pozornost. Součástí vyšetření je kresba (např. lidské postavy) a zkouška obkreslování (Škodová, Jedlička, 2003). A poslední nedílnou součástí je diagnostika diferenciální, kdy je potřebná týmová spolupráce, aby tato diagnostika byla kvalitně provedena. Cílem diferenční diagnostiky je odlišení vývojové dysfázie od jiných narušení komunikačních schopností, jako například od:

- prostého opožděného vývoje řeči,
- dyslalie,
- různých sluchových vad,
- mentální retardace,
- dětského autismu,
- syndromu Landau-Kleffnera – epileptická afázie (Klenková, 2006).

Terapie: Jak už bylo zmíněno výše, každý úspěch závisí na kvalitní týmové spolupráci, kdy v počáteční fázi je velmi důležitá a nutná spolupráce logopeda s lékařem a psychologem. V další fázi by se do týmu měl zařadit pedagog a pracovník speciálně pedagogických center. Tou nejdůležitější složkou ovšem zůstává rodinná péče a zejména pak vzájemná spolupráce rodičů a všech zmíněných odborníků. V dnešní době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u dětí s vývojovou dysfázií, oproti jiným poruchám řeči, zaměření na celkovou osobnost dítěte. Celková terapie by měla tedy zahrnovat a nejvíce využívat toho, co dítě již umí v:

- zrakovém, sluchovém vnímání,
- myšlení, paměti a pozornosti,
- rozvíjení motoriky – hrubé, jemné,
- rozvíjení schopnosti orientace,
- rozvíjení grafomotoriky a řeči (Škodová, Jedlička, 2003).

1.2.3.2 Stručná charakteristika dyslalie (patlavost)

Definice: Termín dyslalie pochází od Schultese, kdy ho poprvé použil v roce 1830 a název patlavost v české literatuře poprvé použil Z. Janke v roce 1900 (Sovák, 1981). Jedná se o poruchu artikulace, kdy může být narušena výslovnost jedné hlásky nebo i vícero skupin hlásek mateřského jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně, dle příslušných norem daného jazyka (Klenková, 2006).

Dle Hály (In Salomonová, 2003, s. 328) je: „Dyslalie (patlavost) neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem. Hlávka je tvořena na nesprávném místě“.

Etiologie: mezi nejčastější příčiny, které způsobují dyslalii, můžeme zařadit:

- „dědičnost,
- vliv prostředí,
- poruchy zrakového a sluchového vnímání,
- poškození dostředivých a odstředivých drah,
- poškození centrální části,
- anatomické úchyly mluvidel“ (Salomonová, 2003, s. 329).

Symptomatologie: při dyslalii dítě hlávku:

- vynechá – což znamená mogilalie (tráva – táva),
- nahrazuje ho jinou hlávkou – paralalie (tráva – tláva),
- může tvořit chybně, a proto se pak poruchy označují příponou – ismus (rotacismus, lambdacismus) (Salomonová, 2003).

Klasifikace: dyslalii můžeme rozdělit dle různých hledisek:

- a) Vývojové hledisko – dětská řeč se postupně zdokonaluje s dozríváním struktur CNS a to od nejranějších etap mluvního vývoje, až do úplné zralosti artikulace. Proto můžeme mít dyslalii fyzilogickou, která je do 7 let věku dítěte přirozená a dyslalii patologickou, kdy si dítě není schopné osvojit tvoření některých hlásek či skupin hlásek, z různých příčin.

- b) Etiologické hledisko – kdy dyslalii dělíme na funkční, která vzniká u dětí, kteří mají nedostatečně vyvinutou vjemovou (senzorickou) nebo motorickou schopnost. Další druh je dyslalie organická, která vzniká narušením dostředivých a odstředivých nervových drah.
- c) Místo poškození – dělíme dyslalii na: akustickou (chybná výslovnost při vadách a poruchách sluchu), centrální (chybná výslovnost při poruchách CNS), dentální (chybná výslovnost při anomáliích zubů), labiální (porucha díky defektům rtů), palatální (vadná výslovnost při anomáliích patra), liguální (chybné výslovnosti při anomáliích jazyka).
- d) Dle kontextu – dělení na: hláskovou, slabikovou a slovní.
- e) Dle rozsahu – dyslalie levis (je vadných několik hlásek) a dyslalie multiplex (rozsah vadných hlásek je větší, řeč je srozumitelná) (Salomonová, 2003).

Diagnostika: Začíná se vyšetřením řeči, které obsahuje anamnestické údaje rodiny a dítěte, to znamená jeho psychomotoriku, muzikálnost, rytmus. Také se hodnotí lateralita. Vždy je taktéž nutné provést orientační vyšetření sluchu, sledujeme i kvalitu chrupu, způsob dýchání, mimiku, pohyby rtů, jazyka. Vyšetření dítěte probíhá formou hry s obrázky, které dítě popisuje, následuje rozhovor. Při vyšetření dospívajících a dospělých je potřebná vhodná konverzace, četba časopisů, popřípadě četba beletrie (Salomonová, 2003).

Terapie: Péče by měla probíhat již od předškolního věku dítěte, aby dítě bylo schopno, před vstupem do základní školy, řádně artikulovat všechny hlásky. Před začátkem terapie je nutné, aby logoped navázal s dítětem kontakt, aby bylo dítě ochotné spolupracovat, mělo pocit jistoty, bezpečí a důvěry. Velmi důležitá je motivace dítěte a stejně tak využít terapii formou hry, nesmí se stát, že by se logopedická terapie stala nudnou a ubíjející (Klenková, 2006). Je vypracovaná řada zásad, které vypracoval Seeman v roce 1955 a které platí dodnes:

- Zásada krátkodobého cvičení – musíme brát v úvahu unavitelnost dítěte, je nutné, abychom rodičům vysvětlili pojem krátkodobého cvičení. Seeman doporučoval cvičit 2-3 minuty 20-30x denně.

- Zásada užívání sluchové kontroly – celkové vyvozování a fixace nových hlásek závisí na výcviku fonemického sluchu, pokud si dítě svou vadu neuvědomuje, není schopné ji sluchem diferencovat.
- Zásada užívání substituční (pomocné) hlásky – u dětí s nenarušeným sluchem logoped postupuje substituční metodou, což znamená, že při vyvozování nové hlásky se vychází z hlásky artikulačně blízké.
- Zásada minimální akce – veškeré artikulační pohyby by měly být prováděny bez přehánění, aby nově vyvozená hláska nepůsobila v řeči násilně a aby dítěti nebyla nepříjemná. Nová hláska se nacvičuje v šepotu, tiše a lehce (Peutelschmiedová, 2005b).

1.2.3.3 Stručná charakteristika balbuties (kocktavost)

Definice: Definovat kocktavost v dnešní době není snadné, protože problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika a stejně tak i terapie, je velmi rozsáhlá a obtížná. Zabývá se jí mnoho vědních disciplín, zejména lékařské, psychologické, lingvistické, logopedické a další. Pro šíři problematiky se proto vytvořil podobor logopedie, který se nazývá balbutologie (Klenková, 2006).

Lechta (2003, s. 318) říká, že: „Kocktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení. I když primárně jde o narušení nesymbolických procesů (tj. narušení plynulosti procesu mluvení), vzápětí se toto narušení limitně projeví i v symbolických procesech – např. interferenční vliv samotného kocktání, tj. přerušování promluvy kvůli koncipování myšlenek balbutika, časté parafrázie bránící spontánnosti verbálního projevu, při těžkém stupni kocktavosti recipient nemusí pochopit obsah výpovědi balbutika“.

Naopak Kussmaul (In Sovák, 1981, s. 317) definuje kocktavost: „jako spastickou koordinační neurózu na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu“.

Seemna (In Klenková, 2006, s. 154) definuje kocktavost: „jako neurózu řeči vznikající většinou v dětském věku“.

Etiologie: Peutelschmiedová (In Klenková, 2006) rozděluje názory na vznik koktavosti do okruhů podle toho, jak moc jsou názory aktuální a také uvádí názory, které jsou již překonané – např. příčinou vzniku je porucha vztahu mezi matkou a dítětem nebo tvrzení „on z toho vyroste“, atd. K názorům přetrvávajícím patří: koktavost vzniká díky zažitému psychotraumatu, dále může být příčinou úlek, šok či negativní zážitek, koktavost může vzniknout přecvičením leváka, atd. Aktuální názor zastává, že vznik koktavosti zapříčiňuje dědičnost a je také spojen s poškozením centrální nervové soustavy. Můžeme do této oblasti zařadit neurologické faktory, poškození mozku v průběhu těhotenství a porodu, biochemické faktory.

Při řešení problému je třeba z hlediska etiologie zvážit i existenci několika různorodých typů koktavosti (spíše poruch plynulosti řeči):

- „orgánově podmíněná porucha plynulosti řeči,
- sekundární neurotická nadstavba vznikající na primárně predispozičním základě, na bázi orgánového poškození,
- dysfluence vznikající už primárně jako neuróza“ (Lechta, 2003, s. 318).

Klasifikace: Koktavost můžeme roztrždit dle různých hledisek, ale jak uvádí Lechta (In Klenková, 2006) podle zahraničních autorů, můžeme koktavost rozdělit:

- Podle doby vzniku – což může být předčasná koktavost (u dětí do 3 let), obvyklá koktavost (u dětí mezi 3. a 4. rokem) a poslední typ je koktavost pozdní a ta se vyskytuje po 7. roce života dítěte.
- Podle verbálních symptomů dělíme koktavost na tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou.
- Podle původu je to koktavost fyziologická, koktavost kombinovaná s dysartrií, dysartrickou koktavost, dysfatickou, hysterickou a traumatickou koktavost.
- Dle uvědomění si poruchy na inscientní formu bez křečí mluvidel a na frustrační formu, tedy uvědomělou.

- Podle stupně od minimálních po výrazné příznaky, které velmi často znemožňují komunikaci, máme celkem 4 stupně.

Symptomatologie: Jeden z nejtypičtějších a nejnápadnějších příznaků kóktavosti je nedobrovolné přerušování mlavy. Je samozřejmostí, že kóktavost nemá jen jeden příznak, ale jedná se o složitý syndrom, tedy soubor vícero příznaků. Všechny symptomy můžeme pozorovat ve všech čtyřech jazykových rovinách. Ve foneticko-fonologické se projevují obtíže s artikulací, v lexikálně-sémantické se objevuje interferenční vliv parafrází při rozvržení mluvního projevu, v morfologicko-syntaktické rovině se projevuje úsilí, o co nejkratší věty a v pragmatické rovině je narušené kóverbální chování. V některých těžších případech může vzniknout snaha o vyhnutí se verbální komunikaci, mohou také vzniknout potíže s navázáním a udržováním rozhovoru, dokonce i s realizací komunikačního závěru. Všechny příznaky se mění podle momentální situace a mohou se vzájemně kombinovat. Velmi často se tyto příznaky objevují v určité situaci nebo v kontaktu s některými osobami. Příznaky můžeme sledovat jak v řeči, tak v chování a v neposlední řadě se mohou projevit i příznaky vegetativní (Klenková, 2006).

Škodová, Jedlička (2003) zase symptomy kóktavosti rozdělují na vnitřní a vnější. Vnější příznaky se projevují poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů. Objevují se jednak v řeči, tak také na patologické „spolupráci“ některých svalů či svalových skupin při mluvení. Dle příznaků potom tedy dělíme kóktavost na, již zmíněnou:

- Tonickou formu – je charakteristická zvýšeným fonačním tlakem při uzavřené hlasové štěrbině, který se nazývá *prefonační spasmus*. Při tomto spasmu je patrné zvýšené napětí některých artikulačních, zevních krčních svalů. Problémy jsou i s dýcháním při mluvení, kdy dochází k rychlému výdechu a díky tomu časté nadechování ruší přirozenou plynulost řeči.
- Klónickou formu – ta je charakteristická volným opakováním slabik, které jsou nepotlačitelné. Nejčastěji se opakují první slabiky slov, v těžších formách i uprostřed slov. Toto opakování může být několikanásobné.

- Tonoklonickou formu – je nejčastější. Spojují se v ní veškeré příznaky předchozích dvou forem. Opakování slabik je předcházeno zvýšeným prefonačním napětím či explozemi (Škodová, Jedlička, 2003).

Vnitřní příznaky jsou označovány duševní stavy, které se rozvíjí jako reakce na problémy v komunikaci. Postupem času se může objevit strach z mluvení, povětšinou v těch situacích, které jsou pro nemocného důležité nebo emočně významné, kdy mu záleží na dokonalém řečovém projevu, ovšem ten není schopný zvládnout. Proto hovoříme o tzv. *logofobii*. Za nějaký čas se balbutik začne vyhýbat přímému řečovému kontaktu, především těm hláskám a slabikám, u kterých se zadrhává (Škodová, Jedlička, 2003).

Diagnostika: Protože příčinou neplynulé řeči může být mnoho navzájem prolínajících se příznaků a současně, v rámci nich, může působit i řada konkrétních situací, nepodařilo se do dnešního dne uspokojivě a komplexně vysvětlit mechanismus vzniku a fixace této poruchy. S tím úzce souvisí i diagnostické postupy:

- Lékařská diagnostika – lékařské metody spočívají především v rozboru řečového projevu, zaznamenávají doprovodné souhyby, výskyty poruch v dechovém stereotypu v závislosti na řeči, zkrácené fonační doby. Kvantitativně lze koktavost stanovit například indexem neplynulosti. Někdy se může objevit porucha plynulosti řeči na podkladě organického poškození CNS. *Diferenciální diagnostika* většinou nečiní problémy. Může se nejčastěji zaměřit s poruchou hlasu, typu sakadované spastické dysfonie.
- Logopedická diagnostika – postupů při logopedické diagnostice je velice mnoho, kdy je důležité znát již zmíněné kategorie (viz. klasifikace koktavosti). V rámci *diferenciální diagnostiky* je třeba odlišit koktavost od breptavosti, organicky podmíněnou koktavost od jiných, dalších typů a počínající koktavost od vývojových, fyziologických obtíží v řeči (Škodová, Jedlička, 2003).

Koktavost postihuje všechny osoby, bez rozdílu věku. Při diagnostice je ale vždy nutné zohlednit věk vyšetřované osoby a dle něj volit metody diagnostiky i

terapie. Vzhledem k náročnosti by mělo celé vyšetření probíhat ve vícero sezeních. K základní analýze je dle Lechty (In Škodová, Jedlička, 2003) potřeba:

- spontánní řečový projev, který se získává pomocí rozhovoru a lze jej využít ve všech věkových kategoriích,
- čtení standardního textu je taktéž jeden z nejpoužívanějších způsobů a lze jej využít u balbutiků od školního věku a u dospělých. Pozor na dyslektiky, jejich výsledek může být velmi zkreslený,
- popis situačních obrázků je vhodný pro děti předškolního věku, kdy výběr vhodných obrázků umožňuje, při opakovaném vyšetření, porovnání míry spolupráce dítěte a terapeuta, stupně adaptace a efektu léčby.

Terapie: V současné době je známo přes 250 postupů při odstranění koktavosti. Můžeme je realizovat individuálně či ve skupině. Peutelschmiedová (In Klenková, 2006) rozděluje terapeutické metody na medicínské, cvičné, mechanické, psychologické a komplexní specifické.

Terapeutické přístupy jsou rozdělovány na:

- Přímé – jedná se o otevřené, přímé pokusy, kdy se terapeut snaží změnit řečový projev balbutika a s ním i spojené chování. Terapie je zaměřená na *tvarování plynulosti*. To znamená, že se systematicky rozšiřují už existující vzorce plynulé řeči, které se realizují ve třech fázích a na *modifikování koktavosti*, kdy jsou terapie zaměřené na vzorce mluvení a na symptomatiku.
- Nepřímé – tyto terapie mají za cíl dosáhnout zlepšení plynulosti řeči ovlivněním prostředí i osobností balbutika nebo jeho celkových jazykových či pohybových schopností, ovšem bez přímého tréninku fluence. Nepřímé terapie můžeme rozdělit na *bezprostřední ošetření balbutika* – zaměřené na komunikační schopnost jako takovou, na změnu postojů, citů, zlepšení koncentrace, zlepšení oromotoriky. *Terapie bez bezprostředního ošetření balbutika* – zaměřuje se na kognitivní zpracování koktavosti, jedná se o celkové zpracování

problematiky balbuties, emocionálně-afektivní zpracování koktavosti (Klenková, 2006).

- *Komplexní terapie na bázi klinického modelu koktavosti* – Lechta (In Klenková, 2006) vychází z klinické patogeneze a modelu koktavosti. Je to komplexní přístup, protože se zaměřuje na neplynulost, psychickou tenzi i nadměrnou námahu. Ve svém terapeutickém přístupu Lechta odlišuje dva pohledy – pohled *horizontální* (dle podstaty jednotlivých metod) a také pohled *vertikální* (výběr a aplikace určitých metod, které jsou ovlivněné věkovým kritériem). Uplatňuje ve své terapii vertikální členění, protože práce s balbutikem se liší dle toho, zda se pracuje s dítětem v předškolním věku, s koktavým žákem, adolescentem či dospělou osobou. Proto máme celkem tři různé terapie: a) terapie incipientní koktavosti – v předškolním věku, b) terapie fixované koktavosti – školní věk, c) terapie chronické koktavosti – u adolescence a dospělých (Klenková, 2006).

1.2.4 Diagnostika narušené komunikační schopnosti

V následujících kapitolách se budu zabývat cílem, principy, metodami a úrovněmi diagnostiky narušené komunikační schopnosti.

1.2.4.1 Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti

Mezi hlavní cíle patří:

- Určit, pokud se doopravdy jedná o narušenou komunikační schopnost a ne o fyziologické těžkosti ve vývoji řeči nebo přijatelnou odchylku. Velmi důležité je identifikovat druh (typ, formu) tohoto narušení.
- Pokud je to možné, snažíme se také zjistit příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti – tedy *orgánovou* (genetické mutace, chromozomové aberace, vývojové odchylky) nebo *funkční příčinu* (napodobování chybného řečového vzoru) a stejně tak je potřebné zjistit etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti (prenatální, perinatální a postnatální období).

- Zjistit, zda se s větší či menší pravděpodobností dá určit, jestli se jedná o trvalé nebo přechodné narušení. Tedy pokud je jeho odstranění potenciální a jaké jsou jeho následky.
- Určit, jestli se jedná o vrozené narušení (=vada řeči) nebo získané narušení (=porucha řeči).
- Zjistit, zda je narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze a jestli je dominantní. Nebo pokud se jedná o symptom jiného dominujícího poškození, onemocnění nebo narušení.
- Stanovit, pokud si jedinec uvědomuje své narušení nebo pokud si jej neuvědomuje.
- Určit také stupeň narušení – může se jednat o totální, úplné narušení s nemožností komunikovat nebo o parciální narušení s možnými stupni (Lechta, 2003).

1.2.4.2 Diagnostické principy narušené komunikační schopnosti

Na první místo se klade princip, či zásada skutečné komplexnosti vyšetření. Vícedimenzionální analýza je zárukou skutečné identifikace druhu a stupně narušené komunikační schopnosti a díky tomu může minimálně zredukovat riziko diagnostického omylu, který by mohl hrozit při subjektivistickém posuzování těchto odchylek. Další princip je, co nejobjektivnější posouzení komunikační schopnosti. Tento princip vyžaduje od diagnostika to, aby se vyvaroval sugestivních otázek, nepůsobil na svého klienta nadřazeným dojmem, a co nejvíce využíval všechny metody a techniky, které se standardně užívají. Požadavek komplexnosti ovšem zahrnuje i to, aby osoba s narušenou komunikační schopností byla vskutku vyšetřena komplexně, tedy nejen mluvní projev, ale také osobnost jako celek. Další zásada je nutnost brát v úvahu celou osobnost jedince a rovněž prozkoumat i domácí prostředí (Lechta, 2003).

Kollárik (In Lechta, 2003) uvádí omyly, prohřešky proti objektivnosti při vyšetřování:

- První dojem – na tomto základě dosti často vzniká nesprávná tendence hodnotit člověka dle prvního dojmu a tento dojem pak může přetrvávat i v dalších situacích a obdobích.
- „Haló efekt“ – hodnotíme člověka jen podle jednoho nápadného určitého znaku, což není správné.
- Jednostrannost a neúplnost informací – při prvním setkání se povětšinou správná diagnóza určit nedá a neumožňuje vyvodit patřičné závěry.

Velmi důležitý princip je taktéž pátrání po příčině narušené komunikační schopnosti, protože v případech, kdy se příčina neodhalí, okamžitě se tento problém promítne i do šancí na úpravu narušené komunikační schopnosti. Princip časově ekonomické diagnostiky se snaží o co nejpřesnější diagnózu za optimální čas. Diagnostická stimulace a stimulační diagnostika je princip, který tvrdí, že mezi diagnostikováním a terapií nemusí být striktně vymezená hranice, jelikož diagnostické postupy se mohou prolínat s terapeutickými a naopak. Poslední, a taktéž velmi důležitá, je zásada týmového přístupu. Při určování konečné diagnózy se často vychází z konečných diagnóz řady dalších odborníků – jako logopedů, foniatrů, psychologů, psychiatrů, fonetiků, speciálních pedagogů, otorinolaryngologů, atd (Lechta, 2003).

1.2.4.3 Metody diagnostiky narušené komunikační schopnosti

Při aplikaci metod je nutné vycházet z prvořadého úkolu v konkrétní diagnostické situaci, což znamená, že vyšetřovaná osoba by se měla stimulovat, vyprovokovat k mluvnímu, souvislému projevu. A je to z toho důvodu, aby se projevila nezkresleně skutečná komunikační schopnost ve všech dimenzích (Lechta, 2003).

Využíváme tyto diagnostické metody:

1. pozorování – zapisujeme do archů, které jsou určeny pro sledování a hodnotících stupnic (např. stupně koktavosti),

2. metody explorační – což jsou dotazníky, anamnestické a řízené rozhovory,
3. zkoušení diagnostické – vyšetřujeme výslovnost, zvuku řeči, písemné zkoušení,
4. metody testové – např. test laterality,
5. kazuistické metody – analýza lékařských výsledků, psychologických vyšetření,
6. rozbor výsledků činností – můžeme sledovat např. výsledky ve školské logopedii, jakých žák dosáhl v rámci výchovně-vzdělávacího procesu,
7. přístrojové a mechanické metody (Lechta, 2003).

1.2.4.4 Úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti

Zevšeobecnění diagnostického procesu lze shrnout do třech úrovní diagnostiky narušené komunikační schopnosti:

1. Orientační vyšetření - se provádí na úrovni screeningu, respektive depistáže, hlavně v mateřských školách. Dle Neumanna (In Lechta, 2003) se jedná o tzv. „třídící vyšetření“, kdy se toto vyšetření snaží objevit, v dané populaci, osoby s narušenou komunikační schopností. Jako nejvhodnější věk se doporučuje ke screeningu dítěte čtvrtý rok života. V České republice se ovšem toto vyšetření provádí před nástupem do základní školy, ale více méně se vyšetření provádí mezi 5. - 6. rokem dítěte, tedy ještě před nástupem do školy. Velmi dobrá a optimální by byla ovšem dvojfázová depistáž – v první fázi bychom se měli zaměřit zejména na screening narušeného vývoje řeči (nejpozději do 3. roku) a v druhé fázi především na dyslálii (okolo 5. a 6. roku dítěte).
2. Základní vyšetření – jejím výsledkem je určení základní diagnózy, tedy to, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Toto vyšetření můžeme rozdělit na 8 kroků:

- a) *navázání kontaktu*
- b) *sestavení anamnézy*
- c) *vyšetření sluchu*
- d) *vyšetření porozumění řeči*
- e) *vyšetření řečové produkce*
- f) *vyšetření motoriky*
- g) *vyšetření laterality*
- h) *průzkum sociálního prostředí*

3. Speciální vyšetření – osm kroků, které jsem zmínila již výše, tvoří jakousi mozaiku, přičemž některé jsou nevyhnutelné (jako anamnéza, navázání kontaktu) a jiné závisejí na konkrétní situaci a aktuální potřebě. Rozhodnout o tom, jestli se základní vyšetření bude realizovat jako kompletní, či zda se uskuteční jen určitý výběr, je zdánlivě složité. Vymezuje je totiž požadavek, že na konci procesu musí jednoznačně definovat základní diagnóza, ze které vznikne diagnostická hypotéza, která se bude detailně ověřovat a upřesňovat na úrovni speciálního vyšetření (Lechta, 2003).

1.2.5 Terapie narušené komunikační schopnosti

1.2.5.1 Cíle terapie narušené komunikační schopnosti

Abychom objasnili cíle logopedické terapie, je dobré vycházet z jazykovědné teorie bariér v komunikaci, tzv. *komunikačních bariér*. Při odstraňování právě těchto bariér, v rámci terapie narušené komunikační schopnosti, může logoped působit jako jakýsi měnič této nesprávné komunikace na komunikaci adekvátní. Pekarovičová (In Lechta, 2005) zase upozorňuje, že komunikační bariéry mohou být způsobeny mentálními faktory, či selháním receptorů nebo i nedostatečnou jazykovou kompetencí a stejně tak i sociálními faktory, které komunikační proces taktéž ovlivňují.

„Cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS“ (Lechta, 2005, s. 21).

1.2.5.2 Metody terapie narušené komunikační schopnosti

Metody můžeme v podstatě rozdělit na:

- stimulující – kdy stimulujeme nerozvinuté a opožděné funkce,
- korigující – kdy upravujeme vadné řečové funkce,
- reedukující – ztracené (nebo jen zdánlivě ztracené) a dezintegrované řečové funkce (Lechta, 2005).

Když uvedeme příklad, stimulační metody je možné aplikovat v terapii narušeného vývoje řeči, korigující metody se využívají při terapii dyslálie a reedukující metody aplikujeme při afázii (Lechta, 2005).

Logopedickou terapii v širokém smyslu lze charakterizovat jako specifickou aktivitu, která se může realizovat specifickými metodami a ve specifické situaci záměrného učení. Jde o tzv. řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v podmínkách logopedických zařízení i mimo ně. Nebo ho také může realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností pod supervizí logopeda (Lechta, 2005).

V logopedii také můžeme aplikovat metody:

- pedagogiky (všeobecné) – např. metody příkladů jako je řečový vzor či metoda cvičení,
- speciální pedagogiky – metody a postupy reedukace, kompenzace a rehabilitace (Lechta, 2003).

1.2.5.3 Principy terapie narušené komunikační schopnosti

Je nutné respektovat tyto principy:

- Principy všeobecného řízení učení – jedná se o *princip motivace* (velmi důležitá je u těžkých druhů narušené komunikační schopnosti,

kteře vyžadují dlouhodobou terapii a také u mladších dětí, které potřebují přiměřeně namotivovat k samotné činnosti), *princip zpětné informace* (vhodná forma signalizace, pokud se jedná o správný či nesprávný výkon člověka s NKS) a *princip transferu* (přenést osvojené dovednosti do různých kontextů a situací).

- Pedagogické principy – princip uvědomělosti, aktivity, soustavnosti, názornosti, trvanlivosti, individuálního přístupu.
- Speciálně pedagogické principy – princip komplexnosti, dispensarizace (snažíme se o co největší evidenci a sledování postiženého jedince), princip optimálního prostředí a socializace (či resocializace).
- Specificky logopedické principy – princip minimální akce, relaxace, princip vývoje, týmového přístupu, krátkodobé, ale časté procvičování, včasná intervence (Lechta, 2005).

1.2.5.4 Formy a druhy terapie narušené komunikační schopnosti

„Podle Borbonuse a Maihacka (In Lechta, 2005, s. 27) existují v klinickoterapeutické oblasti logopedie formy terapie:

- individuální – třiceti-, pětáctyřiceti- anebo šedesátiminutová sezení podle druhu NKS a věku člověka s NKS;
- skupinová – skupinu tvoří tři až šest lidí s NKS podle potřeby;
- intenzivní – např. několikrát denně;
- intervalová – po odstupu několika týdnů či měsíců se opakovaně aplikuje intenzivní terapie“.

Braun (In Lechta, 2005) rozlišuje dvě formy terapie:

- strukturně-analytická forma – je založena na principu diagnózy-terapie,

- interakčně-analytická forma – jedná se o cíleně zaměřený terapeutický plán, který vyžaduje diferencovanou lingvisticko-diagnostickou analýzu řečového chování a samotné úrovně vývoje řeči.

Druhů terapie existuje neskutečné množství. Jsou to terapie, které uvádějí Singh a Kent (In Lechta, 2005) a jedná se například o kontextuální (v přirozeném prostředí člověka s narušenou komunikační schopností), rodinnou (terapie se provádí u vícero členů rodiny), ergoterpii (terapie prací), fyzickou terapii (rehabilitační) a rekreační terapii (využívá veškerých rekreačních aktivit). Dvořák (In Lechta, 2005) kromě těchto terapií uvádí i cvičnou terapii (návik fyziologických stereotypů), biblioterapii, dramaterapii, muzikoterapii, psychomotorickou terapii.

1.2.6 Organizace logopedické péče před rokem 1989

Situace logopedické péče v České republice je nutné rozdělit do dvou období – do roku 1989 a po tomto roce, a to v souvislosti s celospolečenskými změnami jak v politickém, tak ekonomickém rázu. Logopedická péče zůstává v linii dvou rezortů: zdravotnictví a školství a částečně je taktéž zapojeno ministerstvo práce a sociálních věcí (Peutelschmiedová, 2005c).

V resortu zdravotnictví – pracovali logopedi na foniatrických klinikách i odděleních, na neurologických klinikách, v léčebně dlouhodobě nemocných = všude zde pracovali vysokoškolsky vzdělaní logopedi, kteří vykonali státní závěrečnou zkoušku z logopedie. Dále pracovali v logopedických poradnách, kde zřizovatelem, organizátorem a garantem byly okresní ústavy národního zdraví. OÚNZ pořádaly prázdninové dvoutýdenní kurzy, kde se vyškolovaly logopedické asistentky. O tyto kurzy měly nejvíce zájem učitelky mateřských a základních škol. Tímto kurzem získaly pravomoc zasahovat pouze do lehčích vad a poruch řeči, explicitně v případech patlavosti a dyslalie (Peutelschmiedová, 2005c).

Resort školství – pracovali zde logopedi ve speciálních školách, v pedagogicko-psychologických poradnách, ve specializovaných třídách, v logopedických třídách mateřských škol. Pro příklad *speciálních škol* (pozor na termín, je ho zde nutné chápat v kontextu doby a ne v aktuálním pojetí) bych uvedla školu pro nemluvící v Týně nad Vltavou (mateřská škola a 1.stupeň ZŠ), která měla

specifické postavení, a která byla původně určena pro dysfatiky. Měla své specifické učební osnovy, což umožnilo jejím absolventům k následnému vstupu do vyšších ročníků zvláštní školy a přesně tímto se již uvedená škola lišila od základních škol pro vadně mluvící, kde děti měly osnovy pro běžné základní školy. V *pedagogicko-psychologických poradnách* byla poskytována logopedická péče ambulantní, pokud byl kmenovým pracovníkem poradny také logoped. *Specializované třídy* jsou v podvědomí laické veřejnosti známé spíše jako třídy dyslektické. Je to z toho důvodu, že poruchy učení, ve kterých je nejvýrazněji zastoupená dyslexie, jsou řazené do narušení grafické stránky řeči. Proto je logopedická péče logickým základem výchovně-vzdělávacího procesu (Peutelschmiedová, 2005c).

1.2.7 Organizace logopedické péče po roce 1989

Zcela nově se otevřela oblast soukromých služeb, péče o různě handicapované se začaly zabírat také charitativní spolky a organizace (Peutelschmiedová, 2005c).

Resort zdravotnictví – spadá pod ministerstvo zdravotnictví ČR a působí v něm tyto pracovníci:

- Logoped – je to absolvent studia logopedie či speciální pedagogiky, která je zaměřená na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění všech těchto podmínek je zařazen do specializační přípravy (resortního postgraduálního vzdělávání). Důležité je, že tento logoped pracuje pod supervizí klinického logopeda a nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování samostatné, privátní praxe.
- Klinický logoped – je absolventem specializační přípravy (tedy resortního postgraduálního vzdělávání), která je zakončená zkouškou. Klinický logoped pracuje samostatně a po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní praxe (Fukanová, 2003).

A mohou působit:

- ve státních (ty existují menší měrou), ale i soukromých logopedických ambulancích,
- na logopedických pracovištích při lůžkových odděleních foniatrických, pediatrických, psychiatrických, neurologických, rehabilitačních, v léčebnách dlouhodobě nemocných,
- na specializovaných pracovištích,
- v denních stacionářích – jak pro děti, tak pro dospělé, které jsou zřizovány při zdravotnických zařízeních (Fukanová, 2003).

Soukromé logopedické ambulance – se zánikem OÚNZ došlo k rozpadu husté sítě logopedických poraden. Logopedi na tento popud založili v roce 1991 Asociaci klinických logopedů. Jedna z aktivit, kterou je AKL oprávněné provádět, je vydávat licenční osvědčení k provozování soukromé praxe (Peutelschmiedová, 2005c).

Resort práce a sociálních věcí – tento resort spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí a mohou v něm působit logopedi, kliničtí logopedi, i speciální pedagogové se specializací na logopedii a surdopedii (Fukanová, 2003).

Resort školství – spadá pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a orientují se v něm tyto pracovníci:

- Logopedický preventista – jedná se o středoškolsky vzdělaného pedagoga, který absolvoval kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikačních schopností a dovedností u intaktní populace v předškolním věku, v rámci pracovního úvazku a tím pádem i pracovní náplní.
- Logopedický asistent – absolvoval vysokoškolské bakalářské studium speciální pedagogiky, které bylo zaměřeno na poruchu verbální komunikace. Pracuje pod supervizí klinického logopeda nebo speciálního pedagoga.
- Speciální pedagog – vysokoškolsky vzdělaný pedagog se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a jeho uplatnění je ve speciálních školách, které jsou na tuto problematiku zaměřené, popřípadě může

také působit ve speciálních mateřských školách, speciálně pedagogických centrech (Fukanová, 2003).

A mohou působit:

- v základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- v pedagogicko-psychologických poradnách,
- v mateřských školách pro děti se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami,
- ve střediscích rané péče,
- ve speciálně pedagogických centrech (Peutelschmiedová, 2005c).

1.2.7.1 Speciálně pedagogické centrum = SPC

Patří mezi školská poradenská zařízení. Vyhláška č.72/2005 Sb., § 6, str. 255 říká: „Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením“.

Služby jsou poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, ve výjimečných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola či školské zařízení (Vyhláška č. 75/2005 Sb., § 6).

Formy činnosti speciálně pedagogického centra:

- ambulantní (klient dochází do centra),
- návštěva pracovníků SPC v prostředí, ve kterém klient žije (povětšinou to bývá rodina),
- výjezd do škol, kde jsou děti či žáci integrováni,
- organizování pobytů dětí a žáků (diagnostických pobytů),
- instruktáže, semináře pro děti, rodiče,
- informační a osvětová činnost (Kaprová, 1999).

Speciálně pedagogická péče je dobrá v dlouhodobé, systematické a individuální práci s postiženým dítětem, kdy se zaměřujeme na reedukaci, kompenzaci a speciálně pedagogické činnosti. Tato péče se provádí dle individuálních potřeb dítěte. *Speciálně pedagogická a psychologická diagnostika* obsahuje informace dítěte po stránce zdravotní, psychologické, speciálně pedagogické a sociální. Vždy probíhá se zákonným zástupcem dítěte. A je nedílnou součástí k dalšímu stanovení odborných postupů (př. vhodné vzdělání, atd.) a slouží jako podklad pro rozhodnutí orgánů státní správy o zařazení dítěte či žáka do speciálních škol. *Poradenská, informační, osvětová a metodická činnost* se nejvíce zaměřuje na poskytování dostatečného množství informací pro rodiče dětí s postižením, učitelům integrovaných dětí a žáků v oblasti jak speciálně pedagogické, tak i v oblasti psychologické, sociálně-právní, trhu práce, předprofesní a profesní přípravy, atd. Taktéž k této činnosti zapůjčují didaktické a kompenzační pomůcky, učebnice, hračky. Také zabezpečuje přednášky a semináře, které jsou odborné a jsou vedeny pro rodiče (Kaprová, 1999).

Standardní činnosti speciálně pedagogických center pro děti a žáky s vadami řeči – Vyhláška č.75/2005 Sb., Příloha č. 2, str. 258 říká: „Centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky:

- logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace
- zpracování anamnézy
- zpracování programů logopedické intervence
- aplikace logopedických terapeutických postupů
- aplikace logopedických stimulačních postupů
- aplikace logopedických edukačních postupů
- aplikace logopedických reedukačních postupů
- práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu
- péče o děti cizinců

- řešení výchovných problémů
- instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky
- vedení logopedických deníků
- zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči
- tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů“.

Příklad provádění logopedické depistáže speciálně pedagogickým centrem Hodonín:

Jako jeden z příkladů logopedické depistáže bych ráda uvedla ukázkou ze Speciálně-pedagogického centra při Základní škole a mateřské škole logopedické Brno, pobočka Hodonín.

Logopedka, která zde pracuje, mi vysvětlila, jakým způsobem v jejich SPC probíhá depistáž. Jelikož tato spolupráce s mateřskými školami funguje již několikátým rokem, ředitelky mateřských škol volají do SPC, během měsíců září - říjen, aby si domluvily termín logopedické depistáže. Ve školách jsou pedagogové, kteří mají logopedické vzdělání (viz. kapitola 2.2) a ti provedou předběžnou depistáž. Tento pedagog vybere děti, které mají narušenou komunikační schopnost, a navrhne je na vyšetření. Aby děti mohly být vyšetřeny logopedem z SPC, je nutné, aby byl předem podepsán Souhlas rodičů (Příloha č.1), což je listina, na které jsou napsaná jména a příjmení dětí, které mají narušenou komunikační schopnost, s jejich daty narození a podpisem rodičů. Bez podepsání této listiny a tím pádem bez souhlasu zákonných zástupců dítěte, nesmí být logopedická depistáž provedena.

Jakmile mají v mateřské škole Souhlas rodičů, škola zasílá písemnou žádost o provedení vyšetření dětí. Logopedka do školy přijede, provede depistáž, dle listiny Souhlasu rodičů. U této depistáže je přítomna i pedagožka s logopedickým vzděláním, která si taktéž průběh vyšetření zapisuje. Na závěr logopedka doporučí ty děti, které měly závažnější poruchu narušené komunikační schopnosti (př. velární R), aby se se svými rodiči dostavily do logopedické ambulance. Pokud má logopedka volnou kapacitu v SPC, dítě si do ambulance pozve. Samozřejmě vše záleží na rodičích. Nejvíce dětí na jednu logopedku je 25-30. Lehčí případy narušené

komunikační schopnosti řeší pedagožka s logopedickým vzděláním, pod garancí logopedů z SPC.

Písemný záznam z provedeného vyšetření poté logoped zašle do mateřské školy.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Ve své teoretické části jsem zmínila a popsala nejzákladnější poznatky o logopedii, jejích metodách, principech, diagnostice a terapii. Také jsem se snažila osvětlit pojem depistáž a logopedická depistáž.

V praktické části jsem pro svůj průzkum využila dotazníkové, kvantitativní metody, díky které jsem mohla oslovit velké množství respondentů. Otázky byly zaměřeny jak na vzdělání pedagogů v mateřských školách, tak i počet dětí ve škole a v neposlední řadě na tu nejdůležitější informaci pro moji bakalářskou práci a to, jakým způsobem probíhá logopedická depistáž, a zda-li vůbec tuto depistáž v mateřských školách vyžadují.

Následující kapitoly nás seznámí s cílem průzkumu, s průzkumným vzorkem, s průběhem a organizací průzkumu a s interpretací získaných dat.

2.1.1 Cíl průzkumu

Za cíl svého průzkumu jsem si zvolila zjistit, jakým způsobem je prováděna logopedická depistáž v kraji Jihomoravském a Severomoravském.

2.1.2 Výzkumná metoda – dotazník

Dotazník patří mezi jednu z nejfrekventovanějších metod pedagogického výzkumu. Gavora (In Chráska, 2007) definuje dotazník jako jeden ze způsobů kladení otázek a tím pádem i získávání odpovědí. Za cíl dotazníku jsem si určila zjištění průběhu logopedické depistáže, a proto využívám jak položky obsahové, tak i funkcionální. Podle Chrásky (2007) obsahové položky určují, které jsou nutné pro splnění daného výzkumného záměru. Položka funkcionální se zabývá průběhem optimálního dotazování.

Ve svém dotazníku mám celkem 12 položek, otázek. Využívám otázky jak uzavřené (strukturované), polouzavřené, otevřené, tak i otázky škálované. Otázky uzavřené v mém dotazníku zaujímají celkové množství 2, polouzavřených je

většina, celkem v počtu 7, otevřená otázka se vyskytuje pouze jednou a škálované otázky mám celkem 2.

2.1.3 Průzkumný vzorek

Za své respondenty jsem si vybrala 25 mateřských škol z kraje Jihomoravského a 25 mateřských škol z kraje Severomoravského. Na dotazníky mi odpověděly ženy (pedagožky) ve věkové hranici od 40-59 let.

Zde je seznam mateřských škol z kraje Jihomoravského (Hodonín a přilehlé vesnice a města):

V Hodoníně z 8 oslovených respondentů mi 1 mateřská škola neodpověděla a dotazník nezaslala.

- MŠ Sídlištní – Hodonín
- MŠ Lužní – Hodonín
- MŠ Jilemnického – Hodonín
- MŠ Jánošíkova – Hodonín
- MŠ Vrchlického – Hodonín
- MŠ Družstevní – Hodonín
- MŠ Hodonín (nebyla uvedena adresa)

V Kyjově jsem oslovila celkem 4 mateřské školy, neodpověděla opět 1 mateřská škola.

- ZŠ a MŠ Dr. Joklíka, U Vodojemu – Kyjov
- MŠ Střed – Kyjov
- MŠ Nádražní – Kyjov

Další 3 mateřské školy, které jsem oslovila v přilehlých vesnicích města Hodonína, mi na dotazník neodpovědělo. Tedy celkově z 25 oslovených respondentů z Jihomoravského kraje mi bylo vráceno celkem 20 dotazníků a 5 jich vráceno nebylo.

- ZŠ a MŠ Bzenec

- MŠ Vracov
- MŠ Dubňany II. – Ke Koupališti
- MŠ Dubňany I. – Hornická
- ZŠ a MŠ Ratíškovice
- ZŠ a MŠ Milotice
- ZŠ a MŠ Svatobořice – Mistřín
- MŠ Petrov
- ZŠ a MŠ Dolní Bojanovice
- ZŠ a MŠ Mutěnice

Nyní uvedu seznam mateřských škol z kraje Severomoravského (Zábřeh a přilehlé vesnice a města):

V kraji Severomoravském jsem do Zábřeha předala celkem 5 dotazníků, z toho 2 se mi nevrátily.

- MŠ Severovýchod – Strejcova – Zábřeh
- MŠ Zahradní – Zábřeh
- MŠ R. Pavlů – Zábřeh

V Mohelnici a v Šumperku bylo dotazníků celkem 8 a návratnost byla, dle mého soudu, vysoká. V Mohelnici 100%, ač jsou zde pouze 2 mateřské školy, v Šumperku se jedna mateřská škola neozvala, z celkem 6-ti oslovených škol.

- MŠ Na Zámečku – Mohelnice
- MŠ Hálkova – Mohelnice
- MŠ Sluníčko – Šumperk
- MŠ Sluníčko Šumavská – Šumperk
- MŠ Pohádka – Šumperk
- MŠ Veselá – Šumperk
- MŠ Sluníčko – Šumperk

V přílehlých vesnicích kolem města Zábřeh a Šumperk jsem předala 12 dotazníků a jak můžeme vidět, návratnost taktéž byla vysoká. Pouze dvě mateřské školy mi neodpověděly a neposlaly nazpět dotazník.

- ZŠ a MŠ při lázních Bludov – tento dotazník byl zcela ojedinělý a výjimečný, protože jsem k němu dostala speciální dopis, ve kterém se pedagožka zmiňuje o průběhu výuky v této škole. Další mateřská škola, kterou jsem v Bludově oslovila, mi na dotazník neodpověděla.
- MŠ Postřelmov
- ZŠ a MŠ Hrabová
- ZŠ a MŠ Bohuslavice
- MŠ Dubicko
- MŠ a ZŠ Úsov
- MŠ Třeština
- MŠ Lukavice
- MŠ Zvole
- MŠ a ZŠ Rájec

2.1.4 Průběh a organizace průzkumu

Jak jsem zmínila v úvodu do praktické části, jako výzkumnou formu jsem zvolila dotazník, který mi umožnil zpracovat velké množství informací a dozvědět se nové poznatky při srovnávání údajů dvou krajů.

První místa jsem objížděla v Jihomoravském kraji, kdy jsem měla nachystané, vytisknuté dotazníky, obálky se známkami a s napsanou adresou. Vzhledem k tomu, že jsem mateřské školy navštívila dne 30.11.2010, tedy v termínu blížících se Vánoc, obávala jsem se, že na mne nebudou mít pedagožky čas a nebudou ochotny mne vyslechnout. Je pravdou, že v některých školách jsem se s ochotou moc nesešla. Proto mne překvapila i následná návratnost dotazníků, která byla 80%. Nevím, zda-li to bylo tím, že jsem měla nachystané obálky, či tím,

že jsem mateřské školy osobně navštívila a vysvětlila obsah a problematiku daného dotazníku.

Na Zábřežsku jsem postupovala zcela stejně, jen datum se lišilo. V pátek 3.12.2010 jsem tyto školy navštívila a zjistila, že v mnohých školách byly Mikulášské besídky, diskotéky a řada akcí pro děti. S návratností dotazníků jsem proto nepočítala a tipovala jsem, že se mi navrátí maximálně 40% oslovených respondentů. Návratnost mne ovšem mile překvapila, byla stejná jako v Jihomoravském kraji, tedy 80%.

2.2 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Kompletní znění dotazníku naleznete v Příloze č. 2.

Jak už jsem zmínila v kapitole 2.1.1, ve svém průzkumu mám za cíl zjistit, jakým způsobem probíhá logopedická depistáž v Severomoravském a Jihomoravském kraji, respektive ve městech Zábřeh a Hodonín a jejich přilehlých vesnicích.

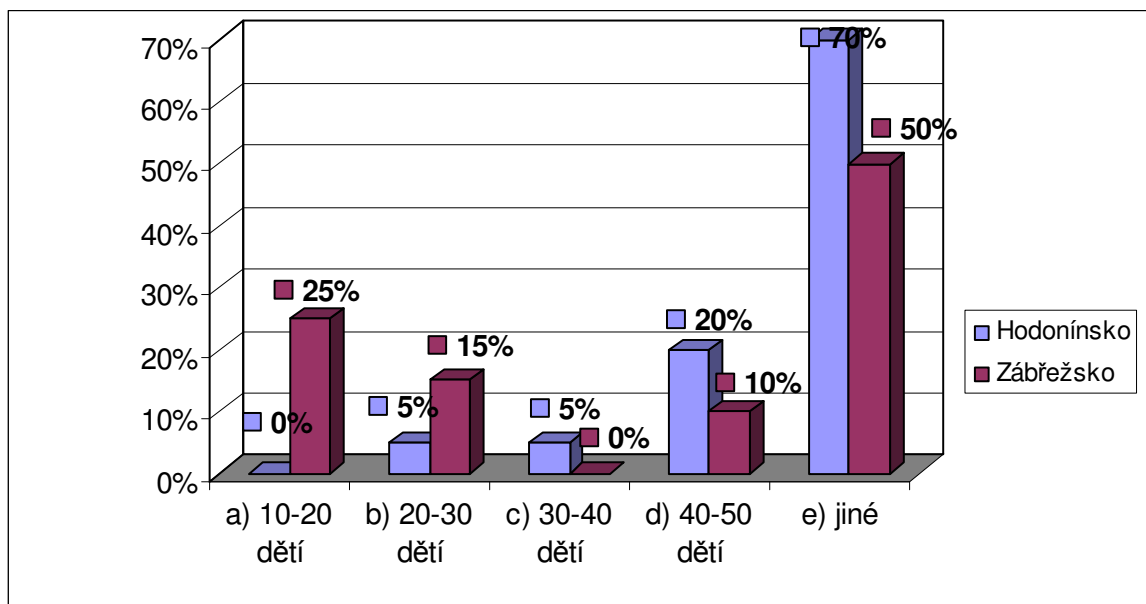
Na všechny dotazníky, které jsem do mateřských škol předala, mi odpověděly ženy, na Zábřežsku ve věkových hranicích 40-59 let (85%), 30-39 let (10%) a 5% mi nebylo odpovězeno. Na Hodonínsku tato věková hranice byla velmi obdobná, od 40-59 let mi odpovědělo 90%, po 5% se objevily dvě věkové hranice od 20-29 let a 30-39 let.

Otázka č. 2: Celkový počet dětí v mateřské škole?

Odpovědi:

- | | |
|-------------------|---------------|
| a) 10-20 dětí | b) 20-30 dětí |
| c) 30-40 dětí | d) 40-50 dětí |
| e) jiné (doplňte) | |

Graf č. 1 Procentuální vyjádření počtu dětí v MŠ



Dle grafu je jasné, že na Hodonínsku, tedy v Jihomoravském kraji, jsou mateřské školy větší, povětšinou přidružené k základním školám a tudíž i celkový počet dětí je proto vyšší. Ve všech dotaznících se uváděly počty kolem 100 dětí na mateřskou školu, jako například můžeme uvést Mateřskou školu Lužní v Hodoníně, Mateřskou školu Dubňany I.

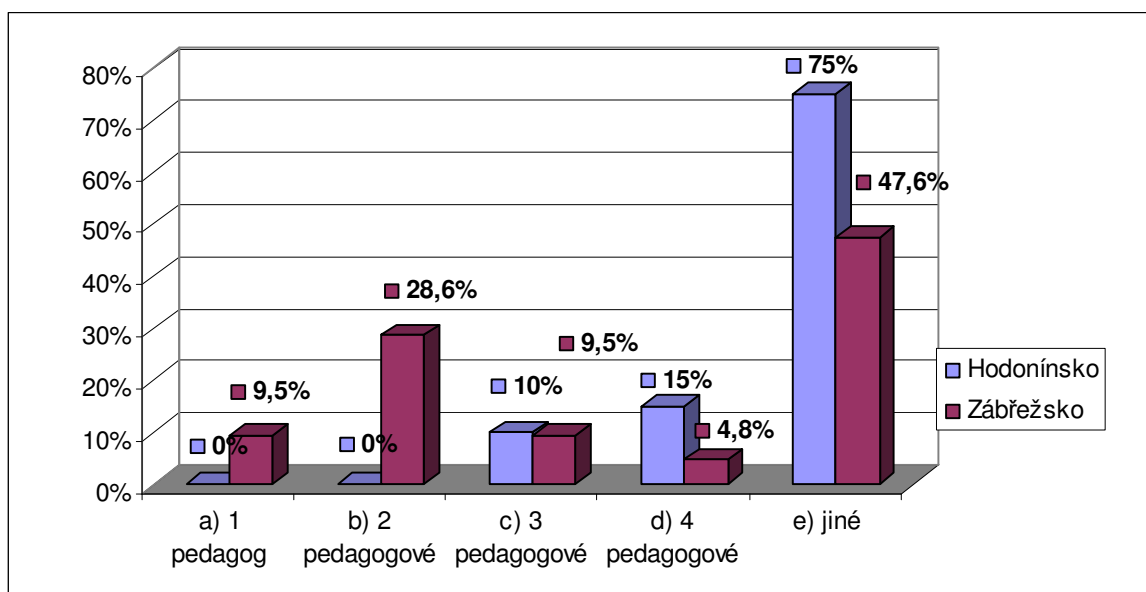
Na Zábřežsku, hlavně ve větších městech, jsou taktéž školy s větším počtem dětí. Na vesnicích jsou patrné větší rozdíly s Jihomoravským krajem. Je zde větší procento odpovědí A) a B).

Otázka č. 3: Počet pedagogů v mateřské škole?

Odpovědi:

- a) 1 pedagog
- b) 2 pedagogové
- c) 3 pedagogové
- d) 4 pedagogové
- e) jiné (doplňte)

Graf č. 2 Procentuální obsazení pedagogů v MŠ

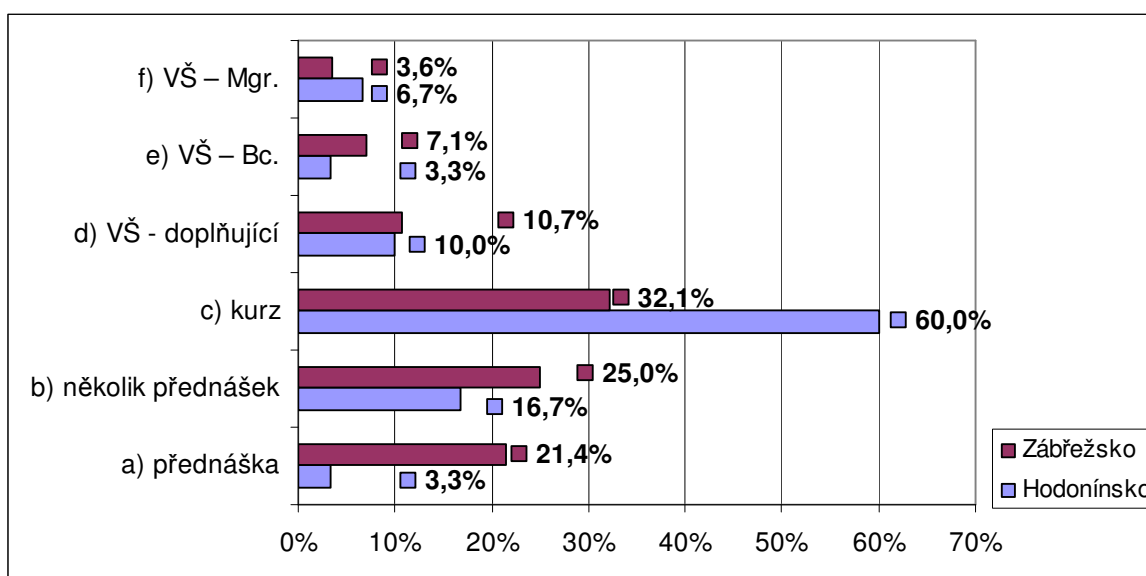


Tento graf velmi souvisí s grafem č. 1. Čím více dětí v mateřské škole je, tím více pedagogů ve škole musí být. Počet také závisí na tom, zda-li děti nemají nějaké postižení, jelikož v jedné z mateřských škol se i v rámci pedagogického sboru objevila odpověď na asistenta pedagoga. Jestli je ve školách osobních asistentů nebo asistentů pedagogů více, to jsem se z odpovědí nedozvěděla, ale byla by to jedna z dalších zajímavých informací.

Otázka č. 4: Mají pedagogové ve Vaší mateřské škole logopedické vzdělání typu:

- a) jedné přednášky, semináře b) soubor několika lekcí přednášek, seminářů
- c) kurz zaměřený na logopedickou prevenci akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
- d) vysokoškolské:
- doplňující 2-leté studium speciální pedagogiky – zaměření logopedie
 - bakalářské studium speciální pedagogiky – zaměření logopedie = logopedický asistent
 - magisterské studium speciální pedagogiky – logopedie a surdopedie

Graf č. 3 Grafické znázornění log. vzdělání pedagogů v MŠ



Kurz zaměřený na logopedickou prevenci, který je akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v této otázce obsadil nejvíce procent, jak z Hodonínska, tak Zábřežska. U některých odpovědí z Hodonínska mi bylo přesně rozepsáno, kolik pedagogů má dané vzdělání. Např.: ve škole v Hodoníně – Lužní má 8 pedagogů již zmíněný kurz a 1 pedagog má doplňující 2-leté studium. Je zajímavé, že na tuto otázku odpověděly všechny respondentky, což mne velmi příjemně překvapuje, protože alespoň 1 pedagog v mateřské škole má znalosti o logopedické problematice, prošel tedy přednáškou či souborem přednášek. V Mateřské škole v Dubňanech II. a v Bzenci mají pedagogové logopedický kurz, který byl proveden v rozsahu 3 semestrů a ukončen certifikátem na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Mateřské školy v Zábřeze a okolí mi taktéž k této otázce připsaly určité doplňující slovní odpovědi, hlavně počet pedagogů, kteří uvedený typ vzdělání mají. První tři odpovědi u otázek se v dotaznících objevovaly nejvíce.

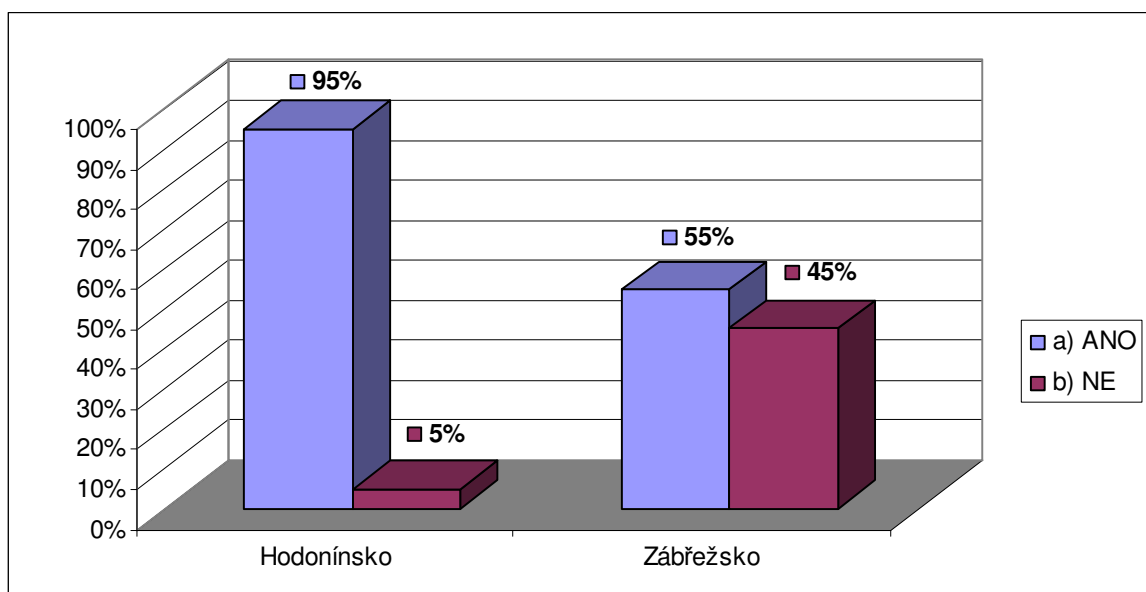
Otázka č. 5: Je ve Vaší mateřské škole prováděna depistáž narušené komunikační schopnosti u dětí (logopedická depistáž)?

Odpovědi:

a) ANO

b) NE

Graf č. 4 Grafický přehled prováděné logopedické depistáže v MŠ



Graf nám dokazuje, jakým způsobem kraj Jihomoravský a Severomoravský k depistáži přistupuje. Na Hodonínsku ve školách funguje spolupráce s SPC při Základní a mateřské škole logopedické Brno, pobočka Hodonín. Školy jsou každoročně na depistáž zvyklé a provádějí ji pravidelně, povětšinou na začátku školního roku. Jen jedna odpověď byla nesouhlasná, a to v Mateřské škole Petrov. Respondentka k této otázce již žádnou další slovní odpověď nepřiřpsala.

Nevím, z jakého důvodu Zábřežsko takto zaostává. Mateřská škola Sluníčko ze Šumperka uvádí, že celé 4 roky zpět, se depistáž prováděla. V roce 2010 zatím bez výsledků. Mateřská škola Rájec naopak uvedla, že depistáž neprovádí, pouze prevenci a doporučení rodičů do logopedické třídy. V Šumpeku se v Mateřské škole Sluníčko, odloučené pracoviště Generála Krátkého, depistáž neprovádí z tohoto důvodu, že cituji: „Je třeba předem písemného schválení rodičů, aby mohla u dítěte být provedena depistáž logopedem“. Dle mého názoru je toto běžná součást každého logopedického vyhledávání a v Jihomoravském kraji je takovýto postup naprosto přirozenou součástí Žádosti o depistáž.

Otázka č. 6: Pokud ANO – Kdo o tuto depistáž žádá?

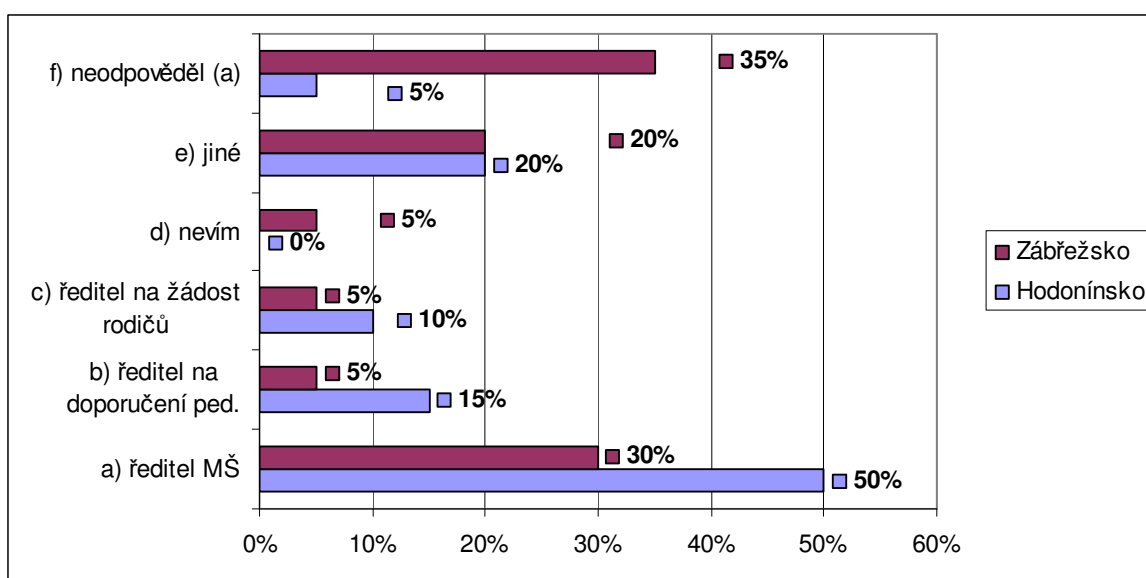
Odpovědi:

- a) ředitel Vaší mateřské školy (pravidelně)
- b) ředitel na doporučení pedagoga
- c) ředitel na žádost rodičů
- d) nevím

e) jiné (doplňte)

f) *neodpověděl (-a)* – v dotazníku tuto odpověď neuvádím, pouze je uvedena v grafu pro srovnání, kolik respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Mělo by být samozřejmostí, že tolik respondentů, kolik jich v předchozí otázce odpovědělo NE, tak tolik bude i nezodpovězených odpovědí. Bohužel, tomu tak není. Domnívám se proto, že si respondentky špatně přečetly tuto otázku, nebo jí možná nesprávně porozuměly.

Graf č. 5 Procentuální znázornění žádosti o depistáž



Nejvíce je z grafu patrné, že žádost o depistáž provádí sám ředitel mateřské školy na Hodonínsku. Jednou mi bylo neodpovězeno, a to právě z již zmíněné Mateřské školy v Petrově. Pokud si graf důkladněji prohlédneme, zjistíme, že na Hodonínsku se v odpovědích projevuje spolupráce s SPC. O depistáž žádá vždy pravidelně sám ředitel nebo o depistáž zažádá na doporučení pedagoga, což je povětšinou logopedický asistent, či osoba, která má logopedické minimum k tomu, aby mohla říci, zda se jedná o závažnější řečový problém u dítěte a je nutná odborná pomoc logopeda, či zda-li tento lehký komunikační nedostatek zvládne sama. Mezi odpověďmi E) o depistáž žádá zástupce ředitele školy, vedoucí pedagog.

V Severomoravském kraji se vyskytují nesrovnalosti v odpovědích. V Mateřské škole Sluníčko je logopedická depistáž prováděná formou výzkumu Univerzity Karlovy v Praze. Mateřská škola v Úsově o depistáž nežádá, je realizována v rámci spolupráce s klinickým logopedem. U jisté mateřské školy se

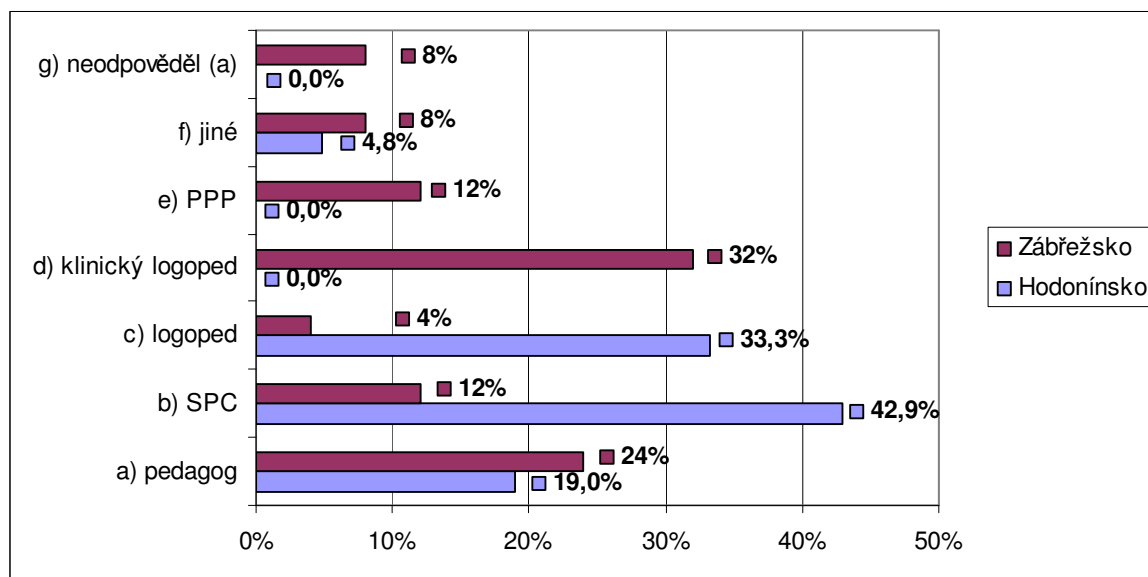
Ize jen domnívat, jakým způsobem pedagog své pracoviště zná, protože na otázku č. 6 bylo odpovězeno písmenem D). U jiných se projevila nepozornost při vyplňování nebo neporozumění otázce.

Otázka č. 7: Kdo provádí depistáž všech dětí v mateřské škole a určí závažnost řečové poruchy?

Odpovědi:

- a) pedagog v mateřské škole
- b) SPC – logopedické
- c) logoped (Mgr. pracující ve školství)
- d) klinický logoped (ve zdravotnictví)
- e) PPP
- f) jiné (kdo a s jakým vzděláním?)
- g) neodpověděl(-a) – opět jen pro srovnání

Graf č. 6 Grafické porovnání otázky, kdo provádí depistáž



V Jihomoravském kraji se v odpovědích opět ukazuje výborná spolupráce s SPC a jeho logopedem. Jak sami můžeme vyzorovat z grafu, klinický logoped se v mateřských školách neobjevuje, povětšinou je zván do školy logoped z SPC, popřípadě prvotní vyhledání problému uskutečňuje pedagog mateřské školy, který zhodnotí, je-li nutné do mateřské školy zvat logopeda pracujícího ve školství, či z SPC. Mateřská škola Milotice odpověděla, že ten, kdo provádí depistáž, je pedagog jejich mateřské školy, který doporučí rodičům návštěvu logopeda, a ten určí závažnost poruchy.

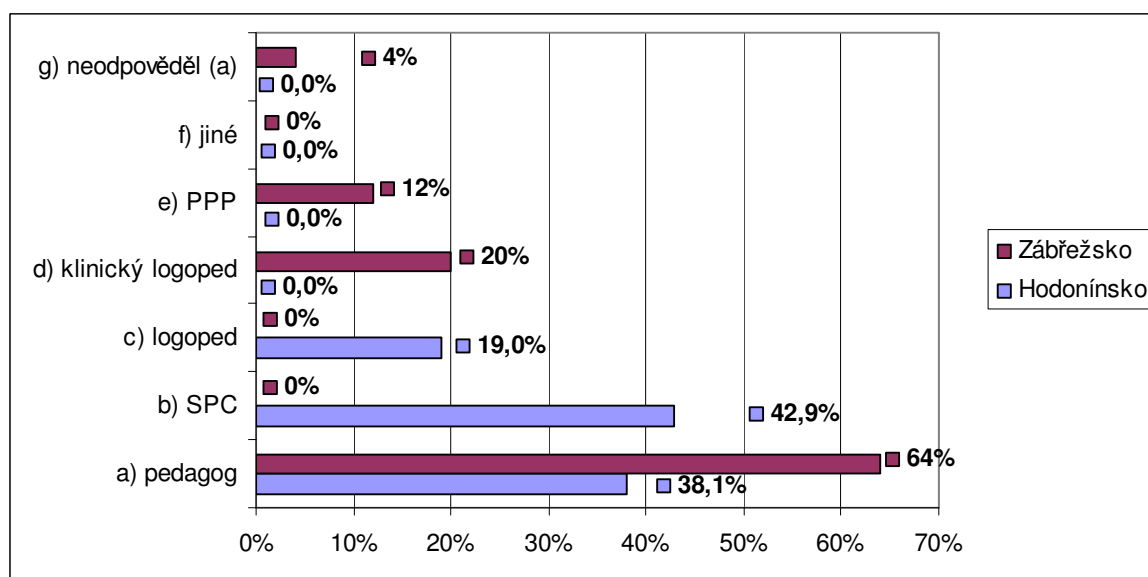
V Severomoravském kraji je situace opět poněkud jiná. Většina odpovědí nám dávala najevo, že depistáž v těchto mateřských školách realizuje klinický logoped. V odpovědích F) uvedla Mateřská škola Sluníčko v Šumperku, že depistáž provádí student Univerzity Karlovy v Praze jako externí průzkum. Další Mateřská škola Sluníčko na ulici Šumavská v Šumperku taktéž uvedla, že depistáž provádí student pedagogické fakulty. Mateřská škola na Zámečku v Mohelnici poskytla několik druhů odpovědi, jako první provede depistáž třídní pedagog, který doporučí jména klinických logopedů a pak nadále PPP, pokud se bude jednat o odklad školní docházky. V Mateřské škole Zábřeh spolupracuje klinický logoped s SPC pro vady řeči Schola Viva Šumperk. Je nasnadě otázka, proč tato spolupráce nefunguje i v ostatních oslovených 19 mateřských školách v Severomoravském kraji?

Otázka č. 8: Kdo doporučí preventivní logopedickou péči v mateřské škole?

Odpovědi:

- a) pedagog v mateřské škole
- b) SPC – logopedické
- c) logoped (Mgr. pracující ve školství)
- d) klinický logoped (ve zdravotnictví)
- e) PPP
- f) jiné (kdo a s jakým vzděláním?)
- g) neodpověděl(-a) – opět jen pro srovnání

Graf č. 7 Grafické znázornění otázky, kdo doporučí prev. log. péči v MŠ



K této otázce není třeba dlouhého zhodnocení. Na Hodonínsku je očividné, že nejvíce preventivní logopedickou péči doporučí právě SPC, dále pedagog v mateřské škole a logoped pracující ve školství. Tato otázka byla všem respondentům zcela jasná, a proto nebyly k odpovědím připsány další slovní podrobnosti.

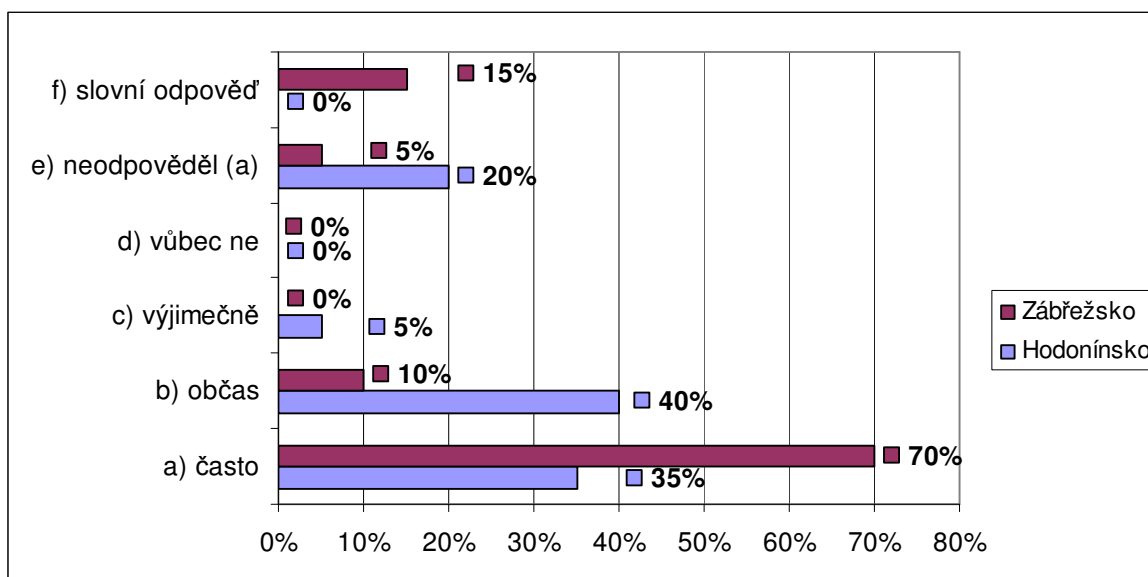
Preventivní logopedickou péči na Zábřežsku z 64% doporučí samotní pedagogové v mateřské škole. V některých případech, asi z 20%, je to klinický logoped a z 12% pedagogicko-psychologická poradna. Některé odpovědi byly rozsáhlejší, oproti Hodonínskému kraji. Mateřská škola Sluníčko ze Šumperka v dotazníku uvádí, že pedagog společně s PPP doporučí preventivní logopedickou péči.

Otázka č. 9: Jak je přístupováno v případě zjištěných závažných řečových obtíží u dětí?

Odpověď A: Logoped si pozve děti do ambulance

- a) často
- b) občas
- c) výjimečně
- d) vůbec ne
- e) *neodpověděl (-a)*
- f) *slovní odpověď*

Graf č. 8 Procentuální zhodnocení pozvání dětí do log. ambulance



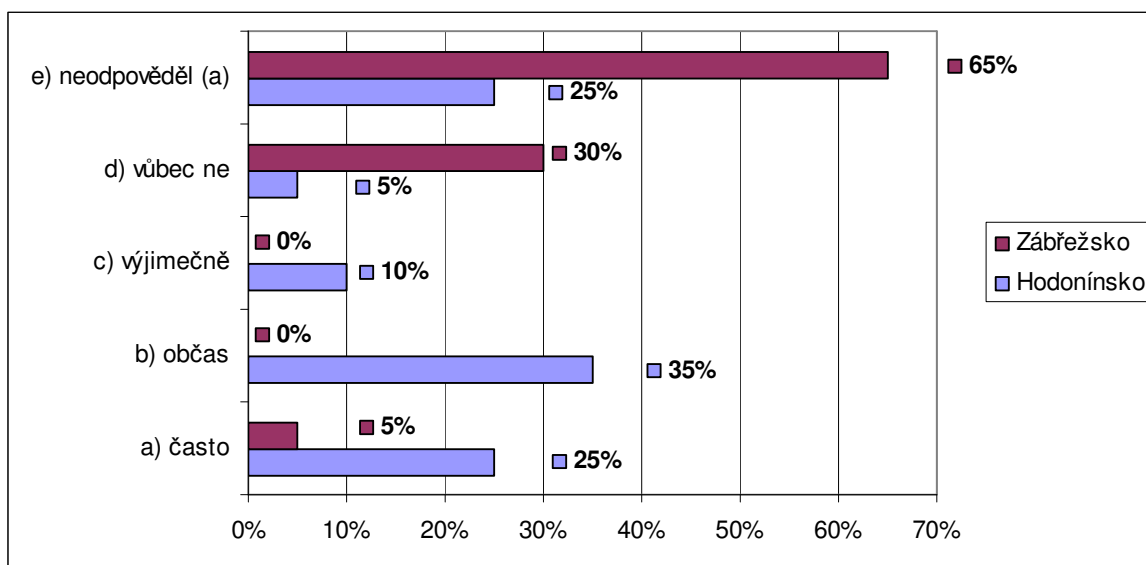
Na první část škálované otázky z Hodonínska neodpověděly celkem 4 respondentky. Převážnou část tvořila odpověď B), kdy si logoped zve děti občas do ambulance.

Dle grafu známe více informací ze Zábřežska. Je zjevné, že odpovědi typu A) převládají na 70%. Důležité informace taktéž získávám ze slovních odpovědí. MŠ Sluníčko v Šumperku na tuto otázku odpověděla, že bližší informace nemá, jelikož je to záležitost domluvy rodičů s logopedy. Dalším příkladem je MŠ Postřelmov. Ti slovní odpověď pojali tak, že po doporučení rodičům pedagožkou se samotní rodiče rozhodnou, zda-li se k logopedovi objednají. S tímto tvrzením také souhlasí a shoduje se i Mateřská škola Sluníčko v Šumperku, odloučené pracoviště Generála Krátkého.

Odpověď B: Logoped doporučí jiné klinické logopedy:

- a) často
- b) občas
- c) výjimečně
- d) vůbec ne
- e) *neodpověděl (-a)*

Graf č. 9 Grafické znázornění doporučení jiného kl. logopeda



V Jihomoravském kraji provádí logopedickou depistáž a preventivní logopedickou péči povětšinou SPC či logoped pracující ve školství. Z toho vyvozují, že mateřské školy odpovídaly právě takto. Pokud se jedná o jednoho logopeda z SPC, který si do ambulance zaregistruje určitý počet klientů, tak v jeho silách není možné vzít všechny děti, u kterých se objeví závažná narušená komunikační schopnost, která potřebuje logopedickou péči. Proto logoped navrhuje další kolegy a je na zvážení rodičů, koho si zvolí.

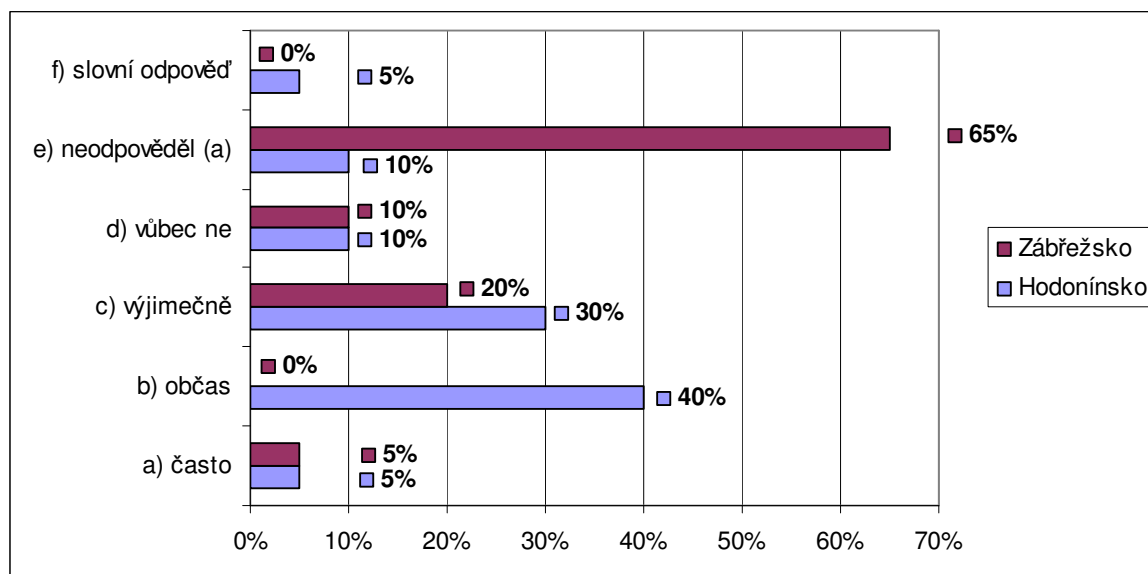
V Severomoravském kraji přes 65% respondentů nezodpovědělo otázku. Jestli je k tomu vedla pohnutka, že k nim žádný logoped, či klinický logoped nedochází, a tím pádem nemůže doporučit další kolegy. Nebo zda-li k tomu respondentky vedl jiný důvod, to nevím, jelikož žádnou další slovní odpověď k této otázce nepřipsaly.

Odpověď C: Logoped doporučí zařazení do logopedické třídy:

- a) často
- b) občas
- c) výjimečně
- d) vůbec ne
- e) *neodpověděl (-a)*

f) slovní odpověď

Graf č. 10 Procentuální zhodnocení doporučení k zařazení do log. třídy



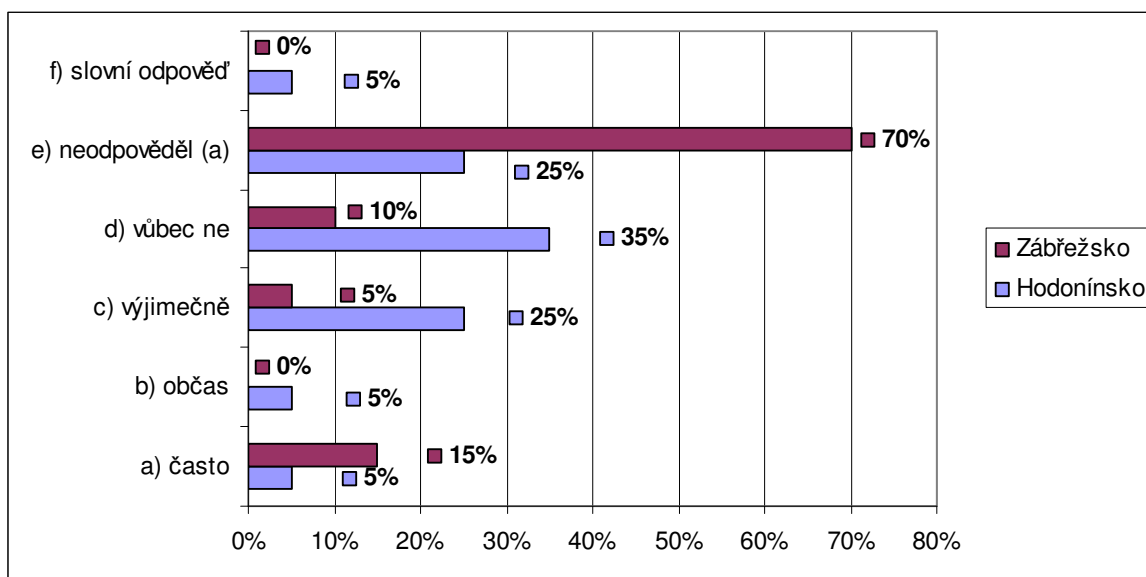
V Jihomoravském kraji respondenty odpovídaly, že 40% logopedů doporučí zařazení dětí do logopedické třídy. Někdy se to projevív zcela výjimečně, ba dokonce i vůbec ne. Mateřská škola Družstevní Čtvrť Hodonín uvádí slovní odpověď na tuto otázku a to, že toto zařazení probíhá až po projednání ředitele mateřské školy a SPC.

Kraj Severomoravský z 65% neodpověděl na otázku. Velmi výjimečně logoped doporučí dítě do logopedické třídy. Bližší informace k této otázce nemám. S největší pravděpodobností pedagogové v mateřské škole nemají bližší sdělení o tom, jakým způsobem logopedická intervence u klinických logopedů, či v PPP, probíhá.

Odpověď D: Logoped neřeší další péči – nechá vše na zvážení rodičů:

- a) často
- b) občas
- c) výjimečně
- d) vůbec ne
- e) *neodpověděl (-a)*
- f) *slovní odpověď*

Graf č. 11 Grafické znázornění neřešení další log. péče logopedem



Hodonínsko z 35% tvrdí, že tomu tak není a logoped dále s rodiči řeší péči dítěte s narušenou komunikační schopností. Velké procento na otázku také neodpovědělo a to samé procento si myslí, že jen výjimečně se o další péči logoped nestará. MŠ v Miloticích podala jednu slovní odpověď, která zní: „Nemůžu posoudit, nejsem přítomna u vyšetření“.

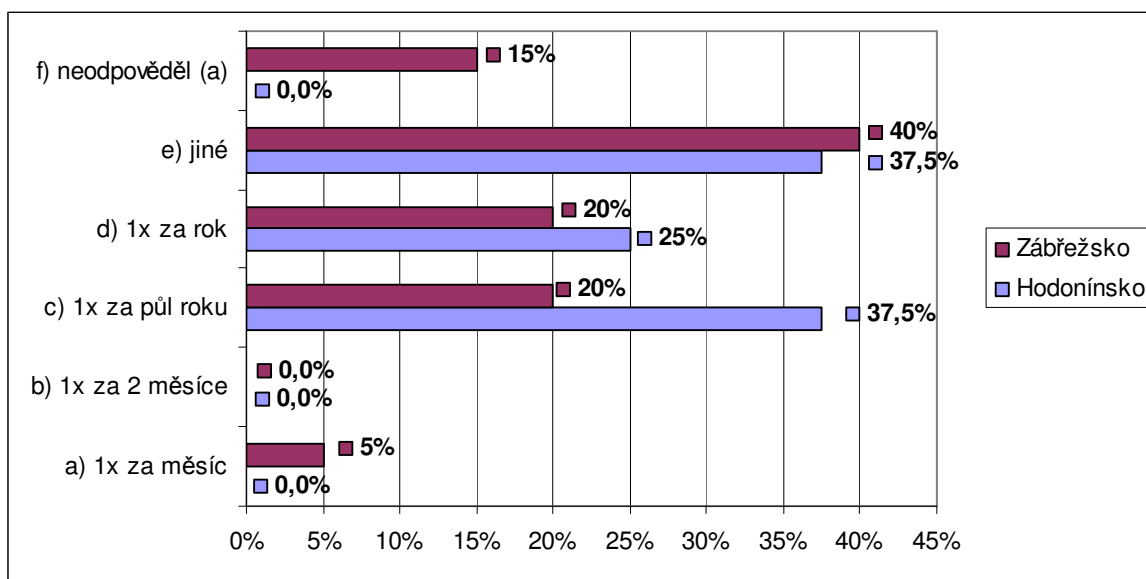
Zábřežsko ze 70% na tuto otázku neodpovědělo a myslím si, že je to z důvodu, že logopedická depistáž se ze 45% na Zábřežsku neprovádí, a tudíž samotní pedagogové netuší, jakým způsobem kliničtí logopedi ve svých ambulancích s dětmi pracují a neví, zda-li vše nechávají na zvážení rodičů.

Otázka č. 10: Kolikrát ve školním roce jsou děti vyšetřeny odborníkem?

Odpovědi:

- a) 1x za měsíc
- b) 1x za 2 měsíce
- c) 1x za půl roku
- d) 1x za rok
- e) jiné (doplňte)
- f) *neodpověděl (-a)*

Graf č. 12 Znázornění četnosti vyšetření odborníkem ve šk. roce



37,5% jsou nejvíce dosažená procenta na Hodonínsku. Jedno z procent se týká odpovědi, kde jsou děti vyšetřeny odborníkem jednou za půl roku, druhé z procent uvádí např., že vyšetření se uskutečňuje 1x za rok, s tím, že se může i dále vykonávat v průběhu školního roku, dle zjištěné situace. Takto to probíhá v Mateřské škole Kyjov – střed. Další informace, kterou jsem mohla z dotazníku vyhodnotit je, že jsou děti vyšetřeny 2x ročně. Mateřská škola ve Vracově uvádí, že by uvítala i 3x ročně návštěvu odborníka, dříve se u nich provádělo vyšetření 1x za půl roku, v letošním roce je to 1x za rok. Do Mateřské školy v Miloticích logoped nedochází a v Hodoníně v MŠ v Družstevní čtvrti logoped do školy dochází v rámci prevence nebo dle potřeby, časové rozmezí zde není uvedeno. Mateřská škola Dubňany II. k odpovědi přidává ještě slovní přídavek, kdy od letošního školního roku, v rámci „úspor“, je prováděno vyšetření jednou za rok, ovšem v minulých letech byla pravidlem návštěva logopeda 2x do roka. Tento příspěvek mne velmi zaujal. Je v rámci „úspor“ doopravdy nutné, aby odborník docházel do mateřské školy pouze jednou za rok?

Na Zábřežsku mne zaujala jedna jediná odpověď, kdy logoped navštěvuje mateřskou školu jednou měsíčně. Jestli je tato škola vícero zaměřená na logopedickou depistáž a problematiku narušené komunikační schopnosti, nebo zda-li respondentka správně porozuměla otázce a celkovému podtextu celého dotazníku, to jsem nezjistila. V Mateřské škole Hrabová logoped navštíví děti 1x za rok, na

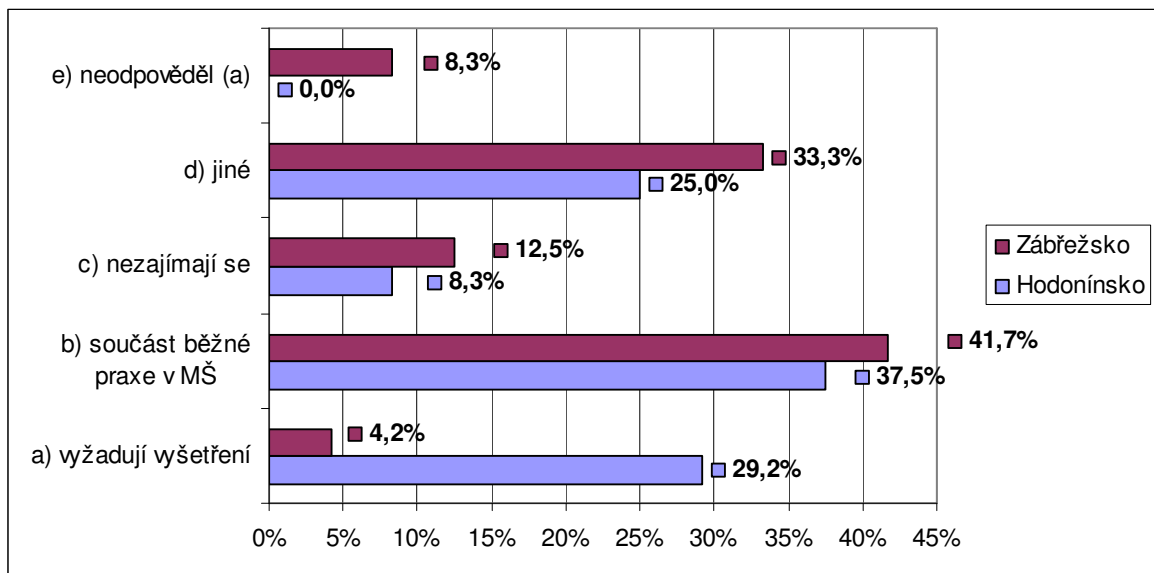
začátku školního roku, a dále v průběhu roku, podle potřeby. Stejně jako na Hodonínsku, tak i na Zábřežsku logoped do mateřské školy nechodí, alespoň ve třech případech. MŠ Rájec napsala, že logoped školu nenavštěvuje z toho důvodu, že jsou zaneprázdnění, v MŠ Zábřeh odborník navštěvuje jen ty děti, které k němu dochází do ambulance. Abych tuto otázku zhodnotila a uzavřela, dle mého soudu, alespoň jedenkrát za rok by odborník do mateřské školy přijít měl, pokud ovšem o to mateřská škola zažádá.

Otázka č. 11: Jaký je obvykle postoj rodičů k této depistáži?

Odpovědi:

- a) rodiče vyžadují vyšetření dítěte
- b) rodiče logopedickou péči považují za běžnou praxi v mateřské škole
- c) rodiče se o tuto problematiku nezajímají
- d) jiné (doplňte)
- e) *neodpověděl (-a)*

Graf č. 13 Procentuální znázornění postoje rodičů k depistáži



Z grafu jsme srozuměni o tom, jakým způsobem rodiče reagují na logopedickou depistáž. Můžeme vidět, že na Hodonínsku rodiče nejvíce považují logopedickou depistáž za běžnou součást praxe v MŠ, dále sami od sebe vyšetření vyžadují a další odpovědi se různí. Např. v MŠ Kyjov – Nádražní rodiče souhlasí,

až po doporučení nápravy, do té doby se o tuto problematiku nezajímají. MŠ Vracov uvádí, že záleží na individuálním postoji každého rodiče, v mateřské škole v Miloticích někteří z rodičů nemají zájem o vyšetření dítěte, ač jsou pedagogem upozorněni na komunikační problém. Proč tomu tak je, to se můžeme jen domnívat.

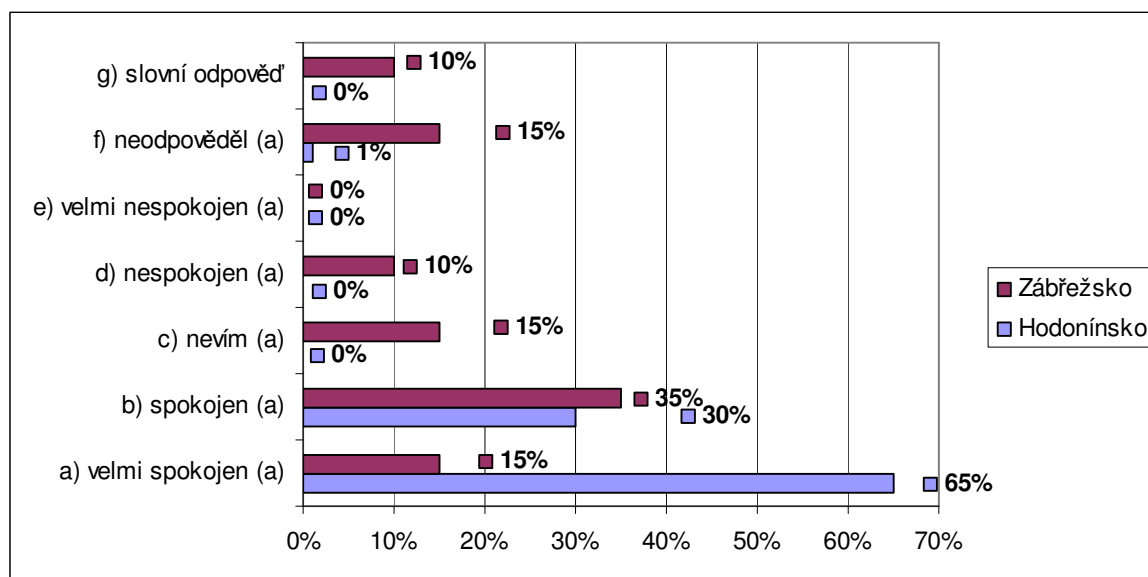
Zábřežsko je na tom tentokrát podobně, jako Hodonínsko. Nejvíce procent se objevuje u odpovědi B). Je pravdou, že se respondentky shodly i na odpovědích, které samy mohly dopsat. Povětšinou je to tak, že jsou rodiče, kteří jeví zájem o depistáž, zajímají se o ni, ale jsou i rodiče, kteří i přes upozornění pedagogů, na toto vyšetření nereagují a nespolupracují. V některých školách je postoj k depistáži takový, že rodiče si sami, dle svého úsudku, dochází do logopedické ambulance. Strejcova Mateřská škola uvádí, že jakmile upozorní rodiče, že by dítě mělo být vyšetřeno v poradně, velmi často se u nich setkávají s negativismem, často odporem. Rodiče nechtějí logopedické vyšetření a nechtějí ani zařazení dítěte do logopedické třídy. Tento přístup mne překvapil snad nejvíce za všech.

Otázka č. 12: Jste spokojeni s průběhem provádění depistáže ve Vaší mateřské škole?

Odpovědi:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| a) velmi spokojen (-a) | b) spokena (-a) |
| c) nevím | d) nespokojen (-a) |
| e) velmi nespokojen (-a) | f) <i>neodpověděl (-a)</i> |
| g) <i>slovní odpovědi</i> | |

Graf č. 14 Procentuální vyjádření spokojenosti v průběhu depistáže



Myslím, že tento graf není nutné nikterak rozvádět blíže. Je na něm zřejmé, že na Hodonínsku jsou se spoluprací a s průběhem logopedické depistáže velmi spokojeni. Jen jedna respondentka se k této otázce nevyjádřila, a to z toho důvodu, že v jejich mateřské škole se depistáž neprovádí.

Zábřezsko má situaci zcela jinou. 15% respondentek neví, jakým způsobem se k této depistáži vyjádřit. Tři respondentky neodpověděly ze stejného důvodu, jako v Jihomoravském kraji. 10% uvedlo, že jsou s prováděnou depistáží nespokojeni a to z toho důvodu, že logopedických poruch přibývá a představovali by si, aby do jejich mateřské školy docházel logoped alespoň 1x za měsíc, ale dle získaných informací, které jim byly předány, to nelze.

2.3 PRŮZKUMNÝ ZÁVĚR

Při vyhodnocení všech dotazníků, které se navrátily, mohu zkonstatovat, že je patrné, jakým způsobem se k logopedické depistáži přistupuje v kraji Severomoravském a v kraji Jihomoravském.

V otázkách č. 2 a 3 jsem se dozvěděla, jaký je přesný počet žáků v mateřských školách a jaké množství pedagogů zajišťuje jejich vzdělávání. Myslím si, že toto zjištění nám dokazuje, že čím více dětí v mateřské škole je, tím je potřeba většího množství pedagogů. Čtvrtá otázka se přímo dotazovala na logopedické

vzdělání, které mne osobně, velmi příjemně překvapilo. Jak jsem již zmínila, v každé oslovené a navracené mateřské škole je alespoň jeden pedagog, který se o problematiku narušené komunikační schopnosti zajímá. Uzavřená otázka č. 5 nám jasně dokazuje, jaká situace, s prováděním logopedické depistáže, je v kraji Jihomoravském a Severomoravském. Na Hodonínsku je depistáž ve školách prováděna na 95% a jak jsem se z dalších otázek (otázky č. 7 a 8) dozvěděla, velkou zásluhu na tomto výsledku má spolupráce mateřských škol se Speciálně pedagogickým centrem v Hodoníně. Tato spolupráce trvá již řadu let a velmi dobře funguje. Na Zábřežsku je situace jiná, zde depistáž, která se provádí z 55%, obstarává klinický logoped, pedagogicko-psychologická poradna, či pedagog v mateřské škole. Žádná bližší spolupráce, se zmíněnými 2 pracovníky a jedním školským poradenským zařízením, není.

Devátá škálovaná otázka blíže specifikuje postup při zjištění závažných řečových poruch. Velmi zajímavě vyšla otázka č. 9B – zda-li doporučí logoped jiné klinické logopedy s otázkou č. 7, kdo logopedickou depistáž provádí. Na Hodonínsku totiž nastala situace, kdy logoped (Mgr. pracující ve školství či logoped z SPC) občas z 35% a často z 25% doporučí jména dalších klinických logopedů. Jak uvádím v kapitole 1.2.7.1, logoped z SPC má celkový počet dětí v ambulanci mezi 25-30. Proto se z tohoto důvodu domnívám, že navrhuje jména dalších logopedů, ke kterým by rodiče s dítětem měli zajít. Ve zbývajících třech otázkách jsem se dozvěděla, že v některých mateřských školách na Zábřežsku děti vyšetřeny odborníkem nejsou, a to proto, že odborník do mateřské školy nedochází či že si depistáž provádí pedagožka ve škole a posléze doporučí rodičům těch dětí, které mají NKS, aby navštívili logopedickou ambulanci. Na Hodonínsku odborník dochází do mateřské školy jedenkrát za půl roku nebo dle domluvy a potřeby dětí v mateřské škole dříve či později. Otázka č. 11 taktéž stojí za zmínění, a to právě proto, že postoj rodičů k depistáži na Zábřežsku je zcela individuální. Nejvíce procent získala odpověď, kdy je depistáž součástí běžné praxe v MŠ, ale i z některých uvedených odpovědí je patrné, že rodiče tuto problematiku leckdy neřeší. Mohu říci, že situace na Hodonínsku, je v tomto směru obdobná.

Na závěr stačí říci, že logopedická depistáž v Jihomoravském kraji funguje bez větších problémů. Z jakého důvodu takováto situace není i v kraji

Severomoravském, když je zde SPC logopedické v Šumperku, by mohla být předmětem dalšího bližšího zkoumání.

3 ZÁVĚR

Moje bakalářská práce nese název Logopedická depistáž. Cílem praktické části bylo podat ucelený přehled informací, týkající se problematiky logopedické depistáže. Úvod práce byl zaměřen spíše na obecné vymezení jednotlivých pojmů, které se k logopedii vztahují nebo ji výrazně ovlivňují. Vše bylo rozděleno do dvou celistvých skupin. Na teoretickou a praktickou část. Teoretická část byla rozdělena na dva velké okruhy. V první části jsem se zaměřila na vysvětlení termínu depistáž.

Druhá část byla zaměřena na objasnění termínu logopedická depistáž, kterou můžeme považovat za významnou diagnostickou metodu. Snažila jsem se objasnit nejzákladnější problematiku logopedie, narušené komunikační schopnosti, usilovala jsem o vysvětlení podstatných a důležitých informací z hlediska diagnostiky a terapie narušené komunikační schopnosti.

V závěru teoretické části nastiňuji, kdo se logopedickou depistáží zabývá a jakým způsobem je prováděna mezi odborníky např. ve speciálně pedagogických centrech.

V praktické části jsem si stanovila za cíl zjistit průběh logopedické depistáže, pomocí dotazníkové kvantitativní metody v Jihomoravském a Severomoravském kraji. Dle zjištěných informací, v praktické části práce, mohu konstatovat, že situace je uspokojivá. V Jihomoravském kraji je logopedická depistáž prováděna velmi poctivě a na 95%. Tento výsledek je velice pozitivní a je na něm patrné, že spolupráce odborníků a pedagogů má dlouhodobější charakter. Tato spolupráce probíhá již několikátý rok.

V Severomoravském kraji už uvedené výsledky tak uspokojivé nebyly. Logopedická depistáž je prováděna na 55%, úroveň spolupráce s logopedy, klinickými logopedy či školskými poradenskými zařízeními je mizivá. Proto se nedomnívám, že by úroveň logopedické péče byla na vysoké úrovni. Na základě všech zjištěných údajů a informací by bylo nejvhodnější, aby byla logopedická depistáž více rozšířena a byl tak zajištěn správný psychický i fyzický rozvoj dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 1998. 192 s.
- EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 475 s.
- FUKANOVÁ, V. Koncepce logopedické péče. IN ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 45-49. ISBN 80-7178-546-6.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KAPROVÁ, Z. *Organizace činnosti speciálně pedagogických center pro děti a žáky s vadami řeči*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1990. 48 s. ISBN 80-7167-698-0.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005a. Logopedie – vymezení oboru. IN VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. s. 127-137. ISBN 80-244-1088-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005b. Dyslálie. IN VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. s. 164-169. ISBN 80-244-1088-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005c. Organizace logopedické péče. IN VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. s. 142-153. ISBN 80-244-1088-5.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslálie. IN ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 328-356. ISBN 80-7178-546-6.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M. *Logopedie*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 464 s.

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 328 s.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

VITÁSKOVÁ K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, č. 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005.

Internetové zdroje:

Slovník ABZ.cz. [online]. [cit. 2011-03-04].

Dostupné na World Wide Web:

<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>>.

Slovník ABZ.cz. Kouhoutek, R. *Pojem logopedická depistáž*. [online]. [cit. 2011-03-31].

Dostupné na World Wide Web:

<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/logopedicka-depistaz>>.

Kasperová, M. Logopedie, 2007. [online]. [2011-03-05].

Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.ordinace.cz/clanek/logopedie/#coje>>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Procentuální vyjádření počtu dětí v MŠ.....	s. 38
Graf č. 2 Procentuální obsazení pedagogů v MŠ.....	s. 39
Graf č. 3 Grafické znázornění log. vzdělání pedagogů v MŠ.....	s. 40
Graf č. 4 Grafický přehled prováděné logopedické depistáže v MŠ.....	s. 41
Graf č. 5 Procentuální znázornění žádosti o depistáž.....	s. 42
Graf č. 6 Grafické porovnání otázky, kdo provádí depistáž.....	s. 43
Graf č. 7 Grafické znázornění otázky, kdo doporučí prev. log. péči v MŠ.....	s. 44
Graf č. 8 Procentuální zhodnocení pozvání dětí do log. ambulance.....	s. 46
Graf č. 9 Grafické znázornění doporučení jiného kl. Logopeda.....	s. 47
Graf č. 10 Procentuální zhodnocení doporučení k zařazení do log. třídy.....	s. 48
Graf č. 11 Grafické znázornění neřešení další log. péče logopedem.....	s. 49
Graf č. 12 Znázornění četnosti vyšetření odborníkem ve šk. roce.....	s. 50
Graf č. 13 Procentuální znázornění postoje rodičů k depistáži.....	s. 51
Graf č. 14 Procentuální vyjádření spokojenosti v průběhu depistáže.....	s. 53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Souhlas rodičů ze speciálně pedagogického centra Hodonín

Příloha č. 2 – Dotazník

SOUHLAS RODIČŮ

Mateřská škola: _____ **Školní rok:** _____

Souhlasím, aby u mého dítěte bylo provedeno odborné vyšetření logopedem SPC při Základní škole a mateřské škole logopedické Brno, pobočka Hodonín, Masarykovo náměstí 27.

Na základě tohoto vyšetření bude prováděna preventivní logopedická péče v mateřské škole nebo bude dítěti doporučena logopedická péče mimo MŠ.

Datum vyšetření: _____

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Podpis rodičů
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

14		
----	--	--

Poř.č.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Podpis rodičů
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Vážení respondenti,

jmenuji se Veronika Vysoudilová a jsem studentkou Univerzity Palackého – pedagogické fakulty v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění a navrácení tohoto dotazníku. Jeho cílem je zjištění obecného podvědomí o problematice logopedické depistáže v mateřských školách.

Výsledky dotazníku budou sloužit jako podklad k mé bakalářské práci na téma: „Logopedická depistáž“.

Dotazník je anonymní a získané údaje nebudou nikde zneužity, proto Vás prosím o pravdivé sdělení Vašich poznatků, postojů a názorů.

Při vyplňování dotazníku Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte, případně ji doplňte. Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu možnost.

Předem děkuji za ochotu a čas, který věnujete na vyplnění dotazníku.

.....

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Věk:

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-59
- d) 60 a více

1. Název mateřské školy, město a kraj.

2. Celkový počet dětí v mateřské škole?

- a) 10-20 dětí
- b) 20-30 dětí
- c) 30-40 dětí
- d) 40-50 dětí
- e) jiné (doplňte)

3. Počet pedagogů v mateřské škole?

- a) 1 pedagog
- b) 2 pedagogové
- c) 3 pedagogové
- d) 4 pedagogové
- e) jiné (doplňte).....

4. Mají pedagogové ve Vaší mateřské škole logopedické vzdělání typu:

- a) jedné přednášky, semináře
- b) soubor několika lekcí přednášek, seminářů
- c) kurz zaměřený na logopedickou prevenci akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
- d) vysokoškolské:
 - doplňující 2-leté studium speciální pedagogiky – zaměření logopedie
 - bakalářské studium speciální pedagogiky – zaměření logopedie = logopedický asistent
 - magisterské studium speciální pedagogiky – logopedie a surdopedie

5. Je ve Vaší mateřské škole prováděna depistáž narušené komunikační schopnosti u dětí?(logopedická depistáž?)

- a) ANO
- b) NE

6. Pokud ANO – Kdo o tuto depistáž žádá?

- a) ředitel Vaší mateřské školy (pravidelně)

- b) ředitel na doporučení pedagoga (dle potřeby)
- c) ředitel na žádost rodičů
- d) nevím
- e) jiné (doplňte).....

7. Kdo provádí depistáž všech dětí v mateřské škole a určí závažnost řečové poruchy?

- a) pedagog v mateřské škole
- b) speciálně pedagogické centrum logopedické
- c) logoped (mgr. pracující ve školství)
- d) klinický logoped (mgr. pracující ve zdravotnictví)
- e) pedagogicko-psychologická poradna
- f) jiné (kdo a s jakým vzděláním?).....

8. Kdo doporučí preventivní logopedickou péči v mateřské škole?

- a) pedagog v mateřské škole
- b) speciálně pedagogické centrum logopedické
- c) logoped (mgr. pracující ve školství)
- d) klinický logoped (mgr. pracující ve zdravotnictví)
- e) pedagogicko-psychologická poradna
- f) jiné (kdo a s jakým vzděláním?).....

9. Jak je přístupováno v případě zjištěných závažných řečových obtíží u dětí?

a) logoped si pozve děti do ambulance:

- často
- občas
- výjimečně
- vůbec ne

b) doporučí jiné klinické logopedy:

- často
- občas
- výjimečně
- vůbec ne

c) doporučí zařazení do logopedické třídy:

- často
- občas
- výjimečně
- vůbec ne

d) neřeší další péči – nechá vše na zvážení rodičů:

- často
- občas
- výjimečně
- vůbec ne

10. Kolikrát ve školním roce jsou děti vyšetřeny odborníkem?

- a) 1x za měsíc
- b) 1x za 2 měsíce
- c) 1x za půl roku
- d) 1x za rok
- e) jiné (doplňte)

11. Jaký je obvykle postoj rodičů k této depistáži?

- a) rodiče vyžadují vyšetření dítěte
- b) rodiče logopedickou péči považují za běžnou praxi v mateřské škole
- c) rodiče se o tuto problematiku nezajímají
- d) jiné (doplňte).....

12. Jste spokojeni s průběhem prováděné depistáže ve Vaší mateřské škole?

- a) velmi spokojen (-a)
- b) spokojen (-a)
- c) nevím
- d) nespokojen (-a)
- e) velmi nespokojen (-a)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Vysoudilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Vojtech Regec Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Logopedická depistáž
Název v angličtině:	Logopedics screen tests
Anotace práce:	V předložené práci je zpracována logopedická depistáž. V teoretické části je tato práce zaměřena na depistáž, která tvoří první úsek a ve druhém úseku se práce orientuje na logopedickou depistáž, ve které vysvětluje pojmy logopedie, narušená komunikační schopnost, příčiny, metody, diagnostika a terapie NKS. V části praktické bakalářská práce hodnotí provádění logopedické depistáže v kraji Jihomoravském a Severomoravském, pomocí kvantitativní, výzkumné metody – dotazník.
Klíčová slova:	Depistáž, logopedie, narušená komunikační schopnost, SPC.
Anotace v angličtině:	Logopedics screen test is processed in this thesis. In the theoretical part of the thesis screen tests and lodopedics screen tests are dealt with, there are also explained conceptions of logopedics, disturbed communication ability, reasons, methods, diagnostics and therapy of disturbed communication ability. In the practical part of the thesis the logopedics screen tests in Moravia (South Moravia and North Moravia region) are evaluated using a quantitative research method – questionnaire.
Klíčová slova v angličtině:	Screen tests, logopedic, disturbed communication ability, SPC.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Souhlas rodičů ze speciálně pedagogického centra Hodonín Příloha č. 2 - Dotazník
Rozsah práce:	60
Jazyk práce:	Český