

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019/2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dana Malíšková

**Logopedická péče poskytovaná v mateřských školách běžných
a v mateřských školách logopedických v Praze**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019/2020

BACHELOR THESIS

Dana Malíšková

**Speech Therapy Care Provided in Regular Kindergartens and
Speech Therapy Kindergartens in Prague**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 21. 2. 2020

Dana Malíšková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, které mi poskytla v průběhu psaní této práce, za její čas, trpělivost a vstřícný přístup.

Anotace

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část a zabývá se obecně vývojem řeči v souvislosti s poskytováním logopedické péče v mateřských školách. Neopomíjí popis systému logopedické péče v České republice. Zmíněn je v jedné podkapitole i školský zákon s krátkou charakteristikou, čeho a koho se týká. Dále jsou definovány mateřské školy běžné a mateřské školy logopedické. Stručně je vymezen průběh zařazování dětí do speciálních mateřských škol. Byly stanoveny výzkumné otázky vztahující se ke sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření. Na závěr mé práce bylo dotazníkovým šetřením zjišťováno, kdo, jak, jakou formou a jakým způsobem poskytuje logopedickou péči v mateřských školách v Praze.

Klíčová slova

Logopedie, logopedická intervence, logopedická péče, narušená komunikační schopnost, mateřská škola, Praha, rezort školství, vývoj řeči.

Annotation

The Bachelor Thesis is divided into a theoretical and a practical part and deals with general development of speech in relation with providing speech therapy in kindergartens. It doesn't omit the description of the speech therapy system in Czechia. In one chapter, there is also the Education Act described, with short characteristics about what it is dealing with and who it is related to. Furthermore, regular kindergartens and speech therapy kindergartens are defined. The process of placing children into special kindergartens is briefly described as well. There were research questions determined, related to data collection through a questionnaire survey. In conclusion, it was identified who, how and in what form and way provides speech therapy in kindergartens of Prague.

Keywords

Speech therapy, speech therapy intervention, speech therapy care, impaired communication ability, kindergarten, Prague, education sector, speech development.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJ ŘEČI U DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	11
1.1 Stadia vývoje řeči.....	12
1.2 Přípravné stadium vývoje řeči.....	13
1.3 Vlastní vývoj řeči	14
1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	15
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	18
2.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti	19
2.2 Charakteristika kategorií narušené komunikační schopnosti.....	20
2.3 Logopedie, logopedická péče.....	26
2.4 Logopedická intervence	30
2.5 Logopedická diagnostika	31
2.6 Logopedická terapie	34
2.7 Logopedická prevence	36
2.8 Logopedická intervence v České republice.....	37
3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	41
3.1 Cíle předškolního vzdělávání.....	41
3.2 Organizace předškolního vzdělávání	42
3.3 Zařazování dětí do speciálních mateřských škol a školský zákon	43
PRAKTICKÁ ČÁST	48
4 LOGOPEDICKÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÝCH A V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH LOGOPEDICKÝCH V PRAZE ..	48
4.1 Hlavní cíl, dílčí cíle, výzkumné otázky.....	48
4.2 Metody výzkumu, harmonogram	49

4.3	Charakteristika běžné MŠ a logopedické MŠ	51
4.4	Zpracování odpovědí z otázek v dotazníku.....	53
4.5	Vyhodnocení, objasnění výzkumných otázek	69
4.6	Dílčí závěry získaných údajů, doporučení pro praxi.....	71
ZÁVĚR		74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		77
SEZNAM ZKRATEK.....		79
SEZNAM GRAFŮ		80
SEZNAM PŘÍLOH.....		81

ÚVOD

Bakalářská práce zpracovala téma logopedické péče poskytované v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze. Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, abychom mohli komunikovat, potřebujeme mít dobře rozvinutou komunikační schopnost. Pokud se u dítěte objeví nějaká vada či porucha řeči, je zapotřebí včasné řešení tohoto problému. Nejdříve ovšem musíme brát v úvahu, zda se vada vyskytuje ještě v období vývoje, nebo po skončení určité části vývoje řeči, která je ohraničena sedmým rokem. Je důležité, aby dítě nastoupilo do povinné školní docházky s co nejvíce eliminovanou vadou řeči, ideálně úplně napravenou a navrácenou k normě. Multidisciplinární vědní obor, který se zabývá komunikační schopností člověka, jejím vývojem, patologickými jevy, její diagnostikou i terapií, nazýváme logopedie. Součástí vědní disciplíny logopedie je oblast, která umožňuje tomuto oboru se realizovat jako již zmíněná výchova řeči, a touto oblastí je právě obsah mé bakalářské práce. Jedná se o logopedickou péči, díky níž máme možnost řeč jedince rozvíjet, učit ho, jak správně komunikovat a jak správně využít řeči jako nástroje myšlení a komunikačního prostředku. Při práci s osobami, které mají potíže v komunikační schopnosti, má logopedická péče své nezastupitelné místo. Právě stimulace rozvoje řeči a náprava narušené komunikace je určitou kompenzací pro rozvoj myšlení a ve své podstatě s sebou nese i podporu pro tento rozvoj.

Teoretická část práce bude věnována logopedické péči a zahrnuje objasnění činností této péče včetně principů logopedické péče. Tato část má tři kapitoly. První kapitola obsahuje čtyři podkapitoly, druhá kapitola se skládá z osmi podkapitol a třetí kapitola má tři podkapitoly. První kapitola bude popisovat vývoj řeči u dětí v mateřské škole, stadia vývoje řeči, předřečové stadium a vlastní vývoj řeči a jednotlivé jazykové roviny spojené s vývojem řeči. Druhá kapitola bude zaměřená na narušenou komunikační schopnost a charakteristiku všech kategorií, na logopedii, logopedickou péči, definici logopeda a toho, s kým spolupracuje, a na logopedickou intervenci, která má tři úrovně: diagnostika, terapie a prevence. U těchto tří úrovní vysvětlím jejich metody, postupy i cíle. Poslední podkapitola se zabývá logopedickou intervencí v České republice a rezortem zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a hlavně školství. U každého rezortu objasním, jak probíhá logopedická intervence. Třetí kapitolou bude charakterizováno

předškolní vzdělávání, jeho cíle a organizace i zařazování dětí do speciálních mateřských škol a školský zákon, který je pro vzdělávání směrodatný.

Praktická část je čtvrtou kapitolou a skládá se ze tří podkapitol. Čtvrtá kapitola se bude věnovat logopedické péči poskytované v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze. První podkapitola se týká dílčího cíle, výzkumných otázek, metod výzkumu a harmonogramu. V druhé podkapitole charakterizují mateřské školy běžné a mateřské školy logopedické. Ve třetí podkapitole bude vyhodnocení otázek z dotazníku. Poslední kapitola obsahuje hodnocení dat na výzkumných otázkách. Cílem této části práce je zjištění, kdo, jak, jakou formou a jakým způsobem logopedickou péči zajišťuje a vykonává. Ke zjištění tohoto cíle bude využita metoda kvantitativního výzkumu, kterým je dotazníkové šetření. Následné výsledky jsou uvedeny v procentech a znázorněny jsou pomocí grafů s popisem a hodnocením znázorněné situace.

Při vypracování této práce byla nastudována odborná literatura, vybrané internetové zdroje a dotazníkové šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ ŘEČI U DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Teoretická část pojednává o logopedické péči a o odborníkovi, který ji vykonává – o logopedovi. Abychom mohli specifikovat činnost logopeda, nejdříve bude nastíněn vývoj řeči a vymezení narušené komunikační schopnosti, která je předmětem vědního oboru logopedie, a tím se taky budu v této části práce zabývat. Dále se budu věnovat logopedické intervenci a jejím cílům, do kterých patří: logopedická diagnostika, terapie a prevence. Tyto jednotlivé kategorie charakterizují a popíší jejich cíle, postupy a metody. Poté se budu věnovat předškolnímu vzdělávání.

Řeč je považována za specifickou lidskou schopnost a je to systém, kterým se může přenášet informace pomocí jazyka. O jazyku lze říci, že je to společenský jev patřící jisté etnické skupině a dále se rozvíjející. Vývoj řeči je složitý proces, který neprobíhá jako samostatný proces. Je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a v neposlední řadě také jeho socializací. Základním předpokladem pro dorozumívání se mluvenou řečí je správné fungování sluchového vnímání, dobré fungování mozkových řečových center a nervových drah, správná funkčnost motoriky mluvidel a dostatečná inteligence. Součástí mluvidel jsou dýchací (respirační) orgány, hlasové (fonační) ústrojí a orgány artikulační (Kutálková, 2010, s. 13–45).

Mezi orgány artikulační patří ústní dutina, jazyk, zuby, nosní dutina a hltan. Vývoj řeči je ovlivňován vnitřními a vnějšími faktory. Mezi vnitřní faktory patří předpoklady a určité nadání pro řeč, zdravý sluchový a zrakový vývoj, správně fungující centrální nervová soustava a mluvní orgány, pozitivní a zdravý celkový duševní i tělesný vývoj, dobrý vývoj intelektu. Vnějšími faktory je vliv výchovy a prostředí, ve kterém se dítě nachází, hlavní je kvantita a přiměřenost podnětů a motivace dítěte ke komunikaci (Klenková, 2006, s. 25).

Správný vývoj řeči může být ovlivněn zdravotními problémy, odchylkami ve vývoji, přístupem rodičů a blízkého okolí, postavením dítěte v rodině, problémy

s přizpůsobením, zaručeností vazeb, odloučením rodičů vznikajícím rozvodem a nedostatečnou spoluprací rodičů s odborníky (Bytešnicková, 2012, s. 25).

Vývoj řeči probíhá v určitých stadiích, která mají svou individuální délku trvání, a nelze žádné stadium přeskočit či vynechat. U hodnocení vývoje řeči musíme ke každému dítěti přistupovat individuálně, proto musíme brát v úvahu u všech vývojových období nějakou časovou odlišnost (Klenková, 2006).

1.1 Stadia vývoje řeči

Vývoj řeči je považován za nejpozoruhodnější proces v životě člověka. Dítě se učí napodobovat to, co slyší, rozdělit, pochopit, porozumět, správně užít, uplatnit se v komunikaci a připoutat na sebe pozornost. Musí zjistit, že řeč je k něčemu dobrá a přináší užitečné a příjemné zážitky. Při popisu vývoje řeči dělíme stadia vývoje řeči na přípravné stadium (předřečové období) a stadium vlastního vývoje řeči. Jednotlivá stadia mohou mít odlišnou délku.

V ontogenezi dětské řeči rozlišujeme předběžná stadia vývoje řeči, jimiž jsou:

1. období křiku (křikem dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu, jedná se o první hlasový projev novorozence);
2. období žvatlání (náhodným postavením mluvidel vytváří zvuky podobné některým hláskám, slovům a slabikám) (Kutálková, 1999, s. 37–39);
3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči u stadia rozumění řeči mezi 10. a 12. měsícem, lze pozorovat počátky pasivní slovní zásoby, dítě reaguje na melodii mluveného projevu, gestikulaci a mimiku mluvící osoby, kolem jednoho roku života dítěte nastává období rozumění řeči, ve kterém zaznamenáváme začátky vývoje vlastní řeči v pravém slova smyslu, v této etapě vývoje rozlišujeme na sebe navazující stadia, kterými musí každý projít:
 - stadium emocionálně-volní,
 - egocentrické,
 - stadium asociačně-reprodukční,
 - rozvoje komunikace řečí,

- stadium logických pojmů,
- intelektualizace řeči.

Názvy jednotlivých stadií přesně vystihují nejtypičtější procesy, které v daných obdobích probíhají (Bytešnicková, 2012, s. 19).

Při pozorování vývoje řeči můžeme postupovat chronologicky podle jednotlivých etap nebo můžeme sledovat vývoj řeči podle jednotlivých jazykových rovin, které se v ontogenezi různě prolínají (Klenková, 2006).

1.2 Přípravné stadium vývoje řeči

Přípravné období začíná narozením a trvá až do začátku vlastního tvoření řeči. Dělí se na období křiku, broukání, žvatlání a rozumění řeči.

Předverbální a neverbální aktivity jsou činnosti v období, které probíhá přibližně do jednoho roku života. Dítě si přitom osvojuje zručnosti, návyky, na jejichž základě vzniká později skutečná řeč. Předverbální projevy (například křik, broukání) se úzce vážou na budoucí zvukovou, slovní mluvenou řeč dítěte. Neverbální projevy zahrnují nezvukové i zvukové prvky, nemusí vždy navazovat na budoucí mluvenou řeč, mohou jimi být např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení apod. Předverbální aktivity postupně zanikají ve vývoji a budou nahrazeny verbálními projevy, ale neverbální komunikace zůstává v různých formách po celý život (Klenková, 2006, s. 34).

Předverbální projevy se objevují už před narozením a připravují artikulační aparát na budoucí skutečnou řeč. Již v embryonálním období vývoje byly vědci zjištěny jisté projevy, které jsou spjaty s vývojem řeči (např. cucání palce, olizování pupeční šňůry, polykací pohyby apod.). Ve všech těchto činnostech pokračuje dítě i po narození, čímž dochází k trénování artikulačního aparátu a k přípravě na budoucí řeč. Až ovládnutí činností, jako je sání, polykání a žvýkání, umožní vývoj řečových aktivit (Průcha, 2011, s. 35–37).

Křik je prvním projevem novorozence. Je to reakce organismu na změnu prostředí. „*Křik je považován za reflex, který je vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání.*“ (Klenková, 2006, s. 35)

Novorozenec vstupuje s matkou do určité neverbální komunikace a už tři hodiny po porodu je schopen interakce – příklon. Při kojení je uskutečňována celá řada podnětů senzomotorické stimulace (např. navázání zrakového kontaktu, doteky s obnaženou mateřskou pleťí i něžné změny poloh). Dítě je schopné otáčet se za libými zvuky, pozorovat obličej a sřádat dojmy. Úsměv jako vrožený výrazový pohyb můžeme pozorovat od 2. až 3. týdne a reakce úsměvem na úsměv se objevuje mezi 2. až 3. měsícem. V období od 6. týdne života dostává křik citové zabarvení. Nespokojenost je vyjadřována tvrdým hlasovým začátkem a naopak spokojenost je vyjádřena pomocí měkkého hlasového začátku (mezi 2. a 3. měsícem). Tyto projevy v uvedeném období nazýváme broukání. Napodobující žvatlání začíná v druhé polovině 1. roku života. Dítě napodobuje hlásky mateřského jazyka vlastními zvuky. Napodobuje hlavně melodii a rytmus řeči. Okolo 10. měsíce nastává stadium rozumění řeči, ale nechápe ještě význam slov, která slyší. Slyšené zvuky si spojuje s představou konkrétní situace, která se často opakuje. Reaguje na výzvy: „Udělej paci, paci. Jak jsi veliký?“ (Kutálková, 1999, s. 37–46).

1.3 Vlastní vývoj řeči

Období vlastní řeči začíná okolo jednoho roku života dítěte. Tento vývoj probíhá v šesti postupně na sebe navazujících stadiích. První stadium je označováno jako emocionálně-volní, ve kterém dítě vyjadřuje svoje přání, city a prosby. K tomu využívá svůj verbální projev. První slova jsou jednoslabičná i víceslabičná a plní funkci jednoslovných vět. Slovní označení spojuje s konkrétními osobami a věcmi (Klenková, 2006, s. 36–37).

V období 1,5 až 2 roky nastupuje ve vývoji řeči stadium egocentrické. Dítě objevuje řeč jako činnost, napodobuje dospělé a samo si opakuje slova. Můžeme zaznamenat první otázky typu „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ a tvoření dvouslovných vět. Navazující stadium je asociačně-reprodukční, které začíná okolo 2. roku života dítěte. Prvotní slůvka dostávají funkci pojmenovací. Dítě pojmenovává pomocí transferu. Pojmy, které jsou mu známé, používá při označování jevů asociačně podobných (Bytešníková, 2012, s. 19–20).

Na přelomu 2. až 3. roku se dítě nachází ve stadiu rozvoje komunikační řeči. Pomocí řeči se snaží dosahovat drobných cílů, je pro něj zřejmé, že pomocí řeči může ovlivňovat dospělé a rádo s nimi komunikuje.

Velmi důležitým stadiem je stadium logických pojmů, které nastává okolo 3. roku života dítěte. Slova nabývají určitého obsahu. V tomto stadiu již zaznamenáváme začátky přechodu do druhé signální soustavy. Dítě ve 3 letech umí pojmenovat věci základní denní potřeby nebo rozlišit den a noc. Kolem tří a půl let věku dítě klade otázky „Proč?“ a „Kdy?“. Na přelomu 3. a 4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Dochází k vylepšení řečového projevu a zvětšování slovní zásoby. Toto stadium trvá až do dospělosti a nazýváme ho intelektualizace řeči (Bytešnicková, 2012, s. 19–20).

1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Jazykovou rovinu můžeme definovat jako určitý dílčí systém jazyka, charakterizovaný specifickými základními jednotkami. Je využívána při charakteristice řečového vývoje dítěte. Jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Rozlišujeme čtyři jazykové roviny: morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická a pragmatická rovina (Klenková, 2006).

Morfologicko-syntaktická rovina

Uvádí se, že tuto gramatickou rovinu lze zkoumat až okolo 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči v pravém slova smyslu. První slova splňují funkce vět. Slova jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují a vznikají opakováním slabik. Do 1,5 až 2 let se projevuje pomocí izolovaných slov a poté vznikají dvouslovné věty. Z hlediska morfologie dítě nejdříve začíná používat podstatná jména a později slovesa. Nejpozději začíná používat číslovky, předložky a spojky. V rámci tohoto období začíná dítě také skloňovat a vyskytuje se tvorba souvětí. Po 3. roce užívá jednotné a množné číslo a po čtvrtém roce užívá již všechny slovní druhy. Do 4 let se jedná o fyziologický dysfragmatizmus (přirozený jev), poté se může jednat o narušený vývoj řeči (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 98).

Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina se zabývá podle Klenkové (2006) slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním, tak aktivním slovníkem. Okolo 10. měsíce u dítěte pozorujeme začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Kolem 12. měsíce začíná postupně používat i svoje první slova. Zde se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba.

První slova dítě chápe všeobecně (například „haf – haf“ je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté). Tento jev nazýváme hypergeneralizace. Pokud dítě umí již více slov, pokládá slova za názvy jen jediné, určité věci, osoby. Tento jev nazýváme opačně jako hyperdiferenciaci.

V tomto období známe první a druhý věk otázek. V období 1,5 roku jde o věk otázky „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“, „Kde je?“. Okolo 3,5 roku nastává věk otázky „Proč?“ nebo „Kdy?“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 98–99).

Foneticko-fonologická rovina

Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující ve věku od 6. do 9. měsíce. Fonetická stránka funguje podle pravidla nejmenší námahy. To znamená, že dítě vytváří nejdříve hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, a až později hlásky fyziologicky náročnější. Tvoří nejdříve samohlásky, poté retné souhlásky a postupně přejde na tvoření hlásek hrdelních.

Vývoj výslovnosti by měl být ukončen asi v 5 letech dítěte (individuálně může trvat do 5. až 7. roku). V případě nesprávné výslovnosti v tomto věku je důležité zahájit logopedickou intervenci, protože při nástupu do povinné školní docházky by měla být výslovnost v pořádku (Bytešníková, 2012, s. 72–75).

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Tato rovina souvisí s používáním řeči v praxi. Už dvouleté až tříleté dítě dokáže pochopit svoji komunikační roli a reagovat v ní na konkrétní situace. Po 3. roce je u dítěte zřejmá snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými

osobami ve svém okolí. Ve 4 letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. Chování dítěte můžeme regulovat řečí a dítě používá řeč při dění ve svém okolí (Bendová, 2011, s. 15).

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je předmětem logopedie. V logopedii se tento pojem používá velmi často a definovat ho není vůbec jednoduché. Velmi komplikované je rozlišit, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme mluvit o narušené komunikační schopnosti. Za narušenou komunikační schopnost nelze považovat špatnou výslovnost, vynechávání nebo zaměňování hlásek při výslovnosti v období, kde jde ojev fyziologický ve věku, kdy probíhá ještě vývoj dítěte. Aby bylo možné definovat narušenou komunikační schopnost, je třeba vymezit pojmy řeč, jazyk a komunikace.

Jazyk je považován za soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopnou vyjádřit veškeré představy a vědění člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky a emoce. Pokud mluvíme o řeči, jedná se o specifickou lidskou schopnost, při které dochází k vědomému užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost nám není vrozená, avšak rodíme se s určitými dispozicemi a předpoklady, které se rozvíjí v průběhu vývoje vlivem působení mluvícího okolí. Řeč není tvořena pouze zevní řečí (mluvenou řečí), tedy tou, kterou vytváříme mluvidly, ale také vnitřní řečí, tedy složkou chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov. Týká se především mozku a jeho hemisfér. Tvoří ji část motorická (taktéž výrazová, expresivní) a část symbolická (vnímavá, percepční) (Klenková, 2006, s. 52–54).

Interakce probíhá pomocí různých forem dorozumívání, a to verbální komunikací a neverbální komunikací. Do verbální komunikace řadíme všechny komunikační procesy, které vznikají za pomoci mluvené a psané řeči. Navazování sociálních kontaktů je závislé na vysokém stupni schopnosti jazykové výměny. Zároveň při komunikaci využíváme mimoslovní prostředky (např. různá gesta, mimiku, postoj člověka či slovní kontakt). V tomto případě hovoříme o neverbální komunikaci, která zahrnuje všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Je realizována beze slov nebo spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace.

V oblasti neverbální komunikace lze rozlišit vokální nebo paralingvistické fenomény, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a nonvokální nebo extralingvistické

fenomény, jimiž jsou například mimika, gestika, haptika, držení těla a oční kontakt (Lechta, 1990).

Z těchto charakteristik řeči, jazyka a komunikace vyplývá definice narušené komunikační schopnosti.

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta 1990, 1995, 2003; Klenková, 2006, s. 56).

2.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Rozdělení příčin narušené komunikační schopnosti je různorodé. Když dělíme příčiny narušené komunikační schopnosti, využíváme časové nebo lokalizační hledisko.

Z hlediska časového mohou být příčiny:

- prenatalní (v období vývoje plodu, před narozením),
- perinatální (v průběhu porodu),
- postnatální (po narození).

Z hlediska lokalizačního mezi nejčastější příčiny patří genová mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy – poruchy rozumění řeči), poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte), narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).

Dalším dělení narušené komunikační schopnosti může být podle stupně, a to úplné (totální) nebo částečné (parciální). Může se stát, že osoba, u které se objevuje narušená komunikační schopnost, si svůj handicap nebude uvědomovat. Toto narušení bývá promítáno do sféry symbolických procesů (např. dysfragmatizmus) a nesymbolických

procesů (např. dyslálie). V případě narušení se může jednat o hlavní, dominantní projev nebo může být příznakem jiného dominantního postižení a v tomto případě jsou to symptomatické poruchy řeči. Narušená komunikační schopnost může vzniknout na základě orgánové nebo funkční příčiny (Bendl, 2015, s. 206).

Od 90. let minulého století se u nás v odborné literatuře i v praxi používá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější.

Lechta (1990) dělí narušenou komunikační schopnost na 10 základních kategorií: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná neurotická nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (palatolálie, huhňavost), narušení plynulosti (fluence) řeči (koktavost, breptavost), narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, ...), symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy.

2.2 Charakteristika kategorií narušené komunikační schopnosti

Opožděný vývoj řeči

Nastává v případě, že dítě ve třech letech nemluví nebo mluví méně než všechny děti tohoto věku. Považuje se za nutné hledat příčiny opoždění a doporučuje se provést diferenciální diagnostiku a odborná vyšetření (psychologická, neurologická, foniatrická, apod.), která mohou vyloučit sluchovou vadu, jež má za následek opožďování vývoje řeči. Nedostatečný zrak také ovlivňuje vývoj řeči, porucha intelektu je doprovázena opožděným vývojem, vady mluvních orgánů (např. orofaciální rozštěpy), neschopnost zapamatovat si a porozumět smyslu slov, v případě autismu se projevuje neschopnost komunikovat.

Mezi nejčastěji se vyskytující faktory opožděného vývoje patří prostředí, a to takové, které nepodněcuje a nemotivuje dítě nebo nevěnuje pozornost jeho vývoji, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, předčasné narození dítěte nebo nevyzrálá nervová soustava, lehká mozková dysfunkce.

U dítěte je důležitý vhodný postup při stimulaci psychomotorického a řečového vývoje, poskytnout dobrý mluvní vzor, rozvíjet pasivní i aktivní slovní zásobu a porozumění řeči. Vhodné je podněcovat u dítěte chuť komunikovat a rozvíjet sluchové a zrakové vnímání a v neposlední řadě i rozvíjení spontánní řeči (Klenková, 2006, s. 66).

Vývojová dysfázie

Podle Škodové, Jedličky (2003) termín vývojová dysfázie označuje specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené. Při vývojové dysfázii dítě normálně slyší, ale nepřesně a ne zcela jasně rozumí. Postižena je receptivní i expresivní složka řeči, zasažena je i výslovnost, gramatická struktura a slovní zásoba. Lidé s dysfázií jsou lehce unavitelní, narušena je i oblast emocionální, zájmová, motivační (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106–107).

U dětí s tímto narušením vývoje řeči je patrný nerovnoměrný vývoj celé osobnosti a ta je způsobena poruchou centrálního zpracování řečového signálu. Příčinou je organické poškození mozku v prenatálním, perinatálním či postnatálním období, tedy do 1 roku věku dítěte. Existuje dělení vývojové dysfázie na motorickou, senzorickeou a smíšenou (Bendová, 2011, s. 39).

Řeč dysfatických dětí obsahuje malou slovní zásobu a je často nesrozumitelná. Vyjadřování není pohotové a bývají neobratné, volí často nevhodné výrazy a mluví v jednoduchých větách se špatným slovosledem, chybami v časování a skloňování. Diagnostika a terapie vyžaduje dlouhodobý, komplexní a týmový přístup. Na tomto procesu se podílejí odborníci, mezi které patří foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped (Bytešnicková, 2012, s. 38).

Afázie

Patří mezi získané organické narušení komunikační schopností. Týká se poruch symbolických procesů, mohou být zasaženy všechny modalitý řeči receptivní (vnímání), mluvená i psaná, expresivní (výsledek zpracování objektivní reality – řeč, gestikulace, grafický projev) a v různé míře jsou zasaženy i všechny jazykové roviny.

To, jak porucha vypadá a jak moc je rozšířena, závisí na vývojové etapě řeči, ve které došlo k poškození, a na celkové rozumové vyspělosti dítěte.

Afázie v dětském věku má různé projevy, nejčastějšími jsou např. závažné deficity v porozumění řeči, slovní pohotovosti, v oblasti slovní zásoby, struktury vyprávění a krátkodobé sluchové paměti. Dětská afázie vzniká jako náhlé přerušování a poškození dosud normálně se vyvíjející centrální nervové soustavy (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 143–147).

Ještě po několika letech se objevují problémy při hledání vhodných slov, formulací a strukturování vyprávění, porozumění komplexním strukturám a obsahům a schopnosti popsat a porozumět symbolům své řeči.

Afázie se běžně projevuje u dětí po úrazech hlavy a mozku, kde jde ještě o postižení nehotové části řeči. Mezi další příčiny vzniku afázie patří nejčastěji cévní mozkové příhody, mozkové nádory, záněty mozku a mozkových blan, intoxikace centrální nervové soustavy nebo její degenerativní onemocnění (Klenková, 2006).

Dysartrie

Dysartrie je celková porucha motorické realizace řeči, která vzniká při organickém poškození mozku. K poruše mozku a mozkových drah dochází v prenatálním období (úrazy, infekční onemocnění matky), v perinatálním období (drobné nebo větší krvácení při porodu), v postnatálním období (meningitida, intoxikace v prvních měsících života), v pozdějším věku (cévní onemocnění, úrazy hlavy, nádory). Jedná se o nejtypičtější narušení komunikační schopnosti související s poruchou artikulace. Souvisí nejčastěji s poškozením centrální nervové soustavy, v oblasti vývojových poruch u dětí jde především o dětskou mozkovou obrnu. Anartrie je nejtěžší stupeň dysartrické poruchy, v jejímž důsledku není jedinec schopen komunikovat. Dysartrie i anartrie vznikají v jakémkoli období života člověka (Škodová, Jedlička a kol., 2003, 303–307).

Dyslalie

Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, dítě hlásku vynechává nebo ji nahrazuje hláskou jinou, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Jde o nejčastější

poruchu řeči u dětí. Příčiny vzniku dyslalie můžeme rozdělit na vnitřní a vnější příčiny. Do vnitřních příčin řadíme poruchy sluchu, nedostatečnou diskriminaci zvuků, anatomické vady řečových orgánů (ne pokaždé vedou ke vzniku dyslalie), neurotické poruchy, kongnitivně-lingvistické nedostatky (vyskytují se v závislosti na stupni mentálního vývoje). Mezi vnější příčiny patří psychosociální vlivy, biologické vlivy a sociokulturní faktory. Rozlišujeme fyziologickou dyslalii, která je vývojová a běžná přibližně do 5 let věku. Pokud trvá nesprávná výslovnost některých hlásek do 7 let, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii a po 7. roce je to pravá dyslalie. Nejčastěji nesprávně vyslovované hlásky vibranty r a ř a sykavky s, z, c, š, ž, č. Diagnostiku tohoto druhu NKS provádí klinický logoped ve své ambulanci nebo za přítomnosti pracovníků speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči. Na základě výsledků diagnostiky můžeme vytvořit individuální vzdělávací plán (Bendová, 2012, s. 30–32).

Rinolalie

Řadí se do skupiny narušení zvuku řeči. Je to narušená komunikační schopnost, které se říká také huhňavost a postihuje zvuk řeči i artikulaci. Jde o sníženou nebo zvýšenou nosovost (nazalitu). V případě, že je nazalita patologicky snížena, mluvíme o zavřené huhňavosti (Klenková, 2006, s. 130).

Příčinou mohou být záněty dutiny nosní, polypy, zvětšená nosní mandle, vybočená nosní přepážka, porucha funkce patra. Projevuje se snížením nosové rezonance, omezeným dýcháním nosem, hlas je zastřelý, samohlásky jsou tlumené a je rozdíl mezi slovy s nosovkami a bez nosovek. Projev, který je charakteristický zvýšenou nosovostí, tedy přebytkem podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči, používáme pojem otevřená huhňavost. Pro tento jev je typické silné nosní zabarvení všech orálních hlásek. Narušeny jsou vokály i, u vyslovované s menším čelistním úhlem, je narušena výslovnost exploziv a sykavek, r je málo kmitné a hlas bývá slabý. Příčinami jsou rozštěpy patra, zkrácené měkké patro, snížená činnost patrohltanového uzávěru. O smíšené huhňavosti mluvíme v případě kombinování otevřené a zavřené huhňavosti (Bytešnicková, 2012, s. 60–61).

Palatolalie

Je to narušená komunikační schopnost, která vzniká na podkladě orofaciálních rozštěpů a narušené funkce patrohltanového mechanismu. Orofaciální rozštěpy jsou vývojové

vady, orgánové postižení zasahující pevné útvary, které odlišují dutinu ústní od dutiny nosní nebo orgány patrohltanového uzávěru. Obličejové rozštěpy vznikají zadržím časného embryonálního vývoje struktur (čtvrtý až devátý týden nitroděložního vývoje), z kterých by se později vyvinuly rty, čelist, tvrdé a měkké patro (Bytešníková, 2012, s. 62).

Charakteristické pro patolalii jsou změny rezonance (zvýšená a deformovaná nazalita, otevřená huhňavost), porušená artikulace, narušené neverbální chování. Samohlásky mají huhňavé zabarvení a ze souhlásek jsou nejvíce postiženy explosivy a sykavky (p, b = m, t, d = n, k, g – vynechává). V případě dětské patolalie se setkáváme s opožděným vývojem řeči, poruchami hlasu a sluchu. Jedinci s touto vadou vyžadují celkovou péči od narození do dospělosti. Rozštěp patra ošetřují lékaři plastické chirurgie, pediatrie, foniatry, stomatology, stomatochirurgie, ortodontie a po lékařském zásahu následuje logopedická intervence. Důležitý podíl na komplexní péči mají rodiče a pedagogové vzdělávacích zařízení (Klenková, 2006, s. 141–143).

Koktavost

Koktavost neboli balbuties je možné označit jako celkové narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevuje se nejnapadnějším nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení. Nejčastějšími příznaky je, že děti několikrát opakují první nebo poslední slabiky, někdy celá slova nebo tlačí na první slabiku. Koktavost má bohatou symptomatologii a příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují (Lechta, Králíková, 2011, s. 19).

Mezi nejčastěji uváděné příčiny koktavosti patří dědičnost, odchylky korových nebo podkorových oblastí mozku, dyskoordinace mozkových hemisfér a poruchy metabolismu. Může vzniknout jako následek nadměrného zatížení nervové soustavy. Mezi ohrožené děti patří děti labilnější, bojácné a zdravotně oslabené (Kutálková, 2005, s. 32–35).

Koktavost negativně ovlivňují vlivy sociálního prostředí, neurotizace, psychotraumata. Problémy se projevují v oblasti respirace, fonace, artikulace, jsou narušeny prozodické faktory řeči, dochází k embolofráziím, parafráziím. Poruchy neverbálního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid), objevují se i změny

vegetativního a emocionálního charakteru (pocení, hypertenze, napětí, atd.). Při terapii nemůžeme tuto poruchu odstranit, jen se snažíme ji potlačit (Klenková, 2006, s. 153–162).

Breptavost

Může připomínat syndrom a představovat kombinaci psychických narušení (poruchy koncentrace pozornosti a neuspořádanost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatizmus) a fyziologických (dýchací dysrytmie) (Škodová, Jedlička, 2003, s. 288–289).

Je to nespecifická, různorodá porucha projevující se od raného dětství do období dospívání a někdy i déle. Projevuje se extrémně zrychleným tempem řeči a až téměř nesrozumitelnou řečí. Zrychlení řeči lze rozdělit na interverbální (mezi slovy) a intraverbální (uprostřed jednoho slova). Působí na všechny komunikační cesty. Za příčiny breptavosti můžeme považovat dědičnost, organický podklad i charakter neurotický nebo polyfaktoriální. Terapie je zaměřována na strukturu vnější výpovědi a nová metoda sestupuje do hloubkových struktur. U diagnostiky je nutné rozlišit breptavost a koktavost (Lechta, Králíková, 2011, s. 18).

Mutismus

Znamená získané oněmění neboli ztrátu schopnosti verbálně komunikovat, což není ovlivněno organickým poškozením centrálního nervového systému. Elektivní mutismus je vázán na určité prostředí, osobu nebo situaci a nejčastěji se objevuje u dětí předškolního věku a mladšího školního věku, u dospělých osob bývá symptomem nějakých syndromů. Jedná se o neurotickou reakci na mimořádný zážitek (například smrt blízkého člověka, nepřiměřený trest, vysoké nároky ze strany učitelů) nebo o projev psychotického onemocnění. Abychom mohli mluvit o elektivním mutismu, musí jít alespoň o čtyři týdny. Většinou souvisí s nadměrnými nároky, špatným výchovným přístupem, sourozeneckou rivalitou, výsměchem a ponižováním, ale není závislý na stupni IQ. Terapie je poskytována psychiatrem či psychologem a poté následuje foniatrická a logopedická péče (Bendová, 2012, s. 44–45).

Poruchy hlasu

Můžeme je vysvětlit jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání. V hlase se mohou vyskytnout i různé vedlejší zvuky. Hlas má základní vlastnosti, jimiž jsou výška, síla, barva, rozsah hlasu a hlasové pole. Má také funkční vlastnosti, mezi které patří hlasové rejstříky, přechodové jevy, hlasové začátky a fonační doba. Poruchy hlasu vznikají na základě trvalých nebo přechodných změn v důsledku vadné činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů. Příčinami poruch hlasu jsou příčiny vnější, vnitřní, orgánové, funkční, psychogenní a jiné známé a neznámé. Léčbou hlasových poruch se zabývají foniatři, otorinolaryngologové a po léčbě následují hlasová cvičení (Bytešníková, 2012, s. 68–70).

Kombinované vady a poruchy řeči

Může se vyskytovat narušení komunikační schopnosti samostatně, ale můžeme se také setkat s více narušeními současně (například u balbutika je diagnostikována i dyslalie). Postižení více vadami spolu příčinně nesouvisí a projevuje se v kognitivní, motorické, komunikační a psychologické oblasti. Při práci s kombinovaným postižením používá logoped augmentativní a alternativní komunikaci, která má za úkol kompenzaci projevů těžkých komunikačních poruch. Augmentativní komunikační systémy pomáhají rozšiřovat dosavadní komunikační schopnosti a dovednosti, které jsou nedostačující při dorozumívání. Alternativní komunikační systémy se využívají k nahrazování mluvené řeči (Klenková 2006, s. 181).

2.3 Logopedie, logopedická péče

Logopedie je vědní obor, který se utvářel až od první poloviny 20. století. Neustále se mění a rozvíjí. Zakladatel naší logopedie je Miloš Sovák. Logopedie se věnuje individuální schopnosti člověka používat jazyk jako prostředek při domluvě mezi lidmi. Lidská řeč je z hlediska vývoje člověka nejmladší funkcí, proto je snadno zranitelná. Český jazyk je těžkým jazykem díky své gramatické a hláskové skladbě, tudíž velmi často některé děti potřebují odbornou pomoc. *„Logopedie je speciálněpedagogická věda. Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto*

narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnost rozvíjení komunikační schopnosti jako takové.“ (Lechta, 1990, s. 15).

Logopedie se studuje na vysokých školách pedagogického směru a studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou. Logoped je absolventem zmíněného druhu studia a může pracovat v pedagogicko-psychologické poradně, ve speciální škole, jako učitel, v různých léčebnách a lázeňských rehabilitačních zařízeních ve zdravotnictví (Kutálková, 2005, s. 89–92).

V současné době se logopedie nezaměřuje pouze na osoby dětského věku, ale zabývá se problematikou narušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií. Logopedie je součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky (surdopedii, somatopedii, psychopedii i oftalmopedii). Logopedie souvisí a spolupracuje i s ostatními obory, protože se zabývá i patologickou stránkou komunikační schopnosti. Z oborů medicíny jsou to pediatrie, foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, plastická chirurgie, ortodontie, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, z oborů psychologie jsou to vývojová psychologie, patopsychologie a jazykovědní obory fonetika, fonologie (Klenková, 2006, s. 11–23).

V logopedii jsou využívány principy obecné pedagogiky, speciální pedagogiky, ale má i své vlastní specifické principy, ze kterých čerpá, jimiž jsou: princip minimální akce, relaxace, multisenzorický nebo monosenzorický přístup, krátkodobost, soustavnost, funkční používání řeči, holistický přístup, včasnost, komplexnost, symetričnost terapeutického vztahu, imitace intaktního vývoje a princip překonávání komunikační bariéry.

Logopedie zkoumá narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, diagnostiky, terapie, následků, projevů a prevence (Lechta, 1990).

Péče, která je věnována osobám s narušenou komunikační schopností, má svou historii. Logopedickou péči dříve zajišťovali učitelé působící v ústavech pro sluchově postižené, které se nazývaly ústavy pro hluchoněmé. Vědní obor se utvářel ve 20. století, byly organizovány logopedické kurzy, vznikaly publikace a učební texty. Dochází ke vzniku

IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů). V roce 1946 byl organizován Logopedický ústav, později možnost vysokoškolského studia logopedie – katedry speciální pedagogiky (Klenková, 2006).

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností především v mateřských školách, základních školách, středních školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to v rozsahu, který je stanoven platnými předpisy a učebními plány nacházejícími se v příslušných vzdělávacích programech. Logopedická péče je vždycky dlouhodobá, náročná na trpělivost a spolupráci rodiny. Délka lekce logopedické péče by neměla být kratší než 20 minut, většinou trvá 30-45 minut a vždy je přítomen jeden z rodičů. Lekce začíná rychlým zopakováním úkolů, které byly procvičovány doma, a více jak polovina času je věnována novým mechanismům a dalším metodám. Zbytek času je využit na vysvětlení účelu určitých úkolů rodičům. Doporučená délka cvičení v domácím prostředí je několik minut několikrát denně, nejčastěji formou her (Kutálková, 2005, s. 89–92).

Principy logopedické péče

Princip motivace – motivace dětí s narušenou komunikační schopností k řečovému projevu má významnou roli. Logoped v rámci správné motivace by měl dát možnost dosáhnout vzdálenějšího cíle, ke kterému se může průběžně přibližovat i přes řadu dílčích neúspěchů.

Princip zpětné informace (vazby) – je velmi důležitou součástí každé spolupráce. Logopedova zpětná vazba musí osobě s narušenou komunikační schopností poukazovat na správnost nebo nesprávnost výkonu, aby nedošlo ke zautomatizování nesprávných výkonů.

Princip transferu – transferuje přenos nějakého jevu z jednoho místa do druhého. Je uplatňován u více různých poruch řeči (například v případě kladného slova smyslu, při nácvičování dýchání v různých situacích, při automatizaci správné výslovnosti apod.). V případě negativního slova smyslu jde například o nácvičování znělé hlásky, která ovlivní dítě k znělosti i při nácvičování její neznělé dvojice (Lechta, 1990).

Princip opakování – je zaměřen na předcházení vzniku mechanického učení při fixování naučených dovedností, vědomostí a návyků. Mechanický styl učení může odradit osoby s narušenou komunikační schopností od další spolupráce. Na osobnost logopeda i na pečující osobu jsou kladené velké nároky.

Pedagogické principy – pravidla, při jejichž dodržování se dosahuje lepších výsledků v pedagogické činnosti. Mezi tyto principy patří princip cílevědomosti, ve kterém se ujasňuje hlavní cíl, kterého chceme dosáhnout, dále princip uvědomělosti, jenž vyžaduje, aby pacient rozuměl, čemu se učí, a uvědomoval si smysl své činnosti. Nesmí chybět ani princip aktivity, který vyžaduje aktivitu jedince k vykonávání činností. Princip názornosti (propagoval pedagog J. A. Komenský) zahrnuje propojení představ a vnímaných symbolů s konkrétními zobrazeními. Také princip soustavnosti je důležitou součástí péče a dále princip postupnosti, přiměřenosti, individuálního přístupu a řady dalších. Všechny principy doplněné o principy a zásady logopedické vymezují úspěšnost práce logopeda (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 41).

Specifické logopedické principy a zásady – do těchto principů a zásad řadíme princip relaxace, ve kterém je důležité provádět různá cvičení, aby mohla péče probíhat v maximálním duševním a tělesném uvolnění. Princip komplexnosti zahrnuje především schopnost týmové práce spojené s týmovým přístupem. Princip multisenzoriálního působení, v němž se zaměřujeme na zapojení co největšího množství smyslů, také princip krátkodobého, ale častého cvičení. Důležitý je i princip vývojovosti, který zajišťuje smysluplnost práce, protože víme, na kterém stupni vývoje se dítě nachází. Dále princip funkčního prožívání řeči (preferenze komunikativnosti), celostního přístupu, včasné intervence, imitace přirozeného, normálního vývoje řeči a řada dalších principů a zásad.

V současné době začíná být preferován princip překonávání komunikační bariéry, který se zaměřuje na člověka jako na biopsychosociální jednotku s narušenou komunikační schopností. Z důvodu obtížného rozlišování všeobecných principů od specifických dochází k jejich prolínání (Šimoník, 2003, s. 30–34).

2.4 Logopedická intervence

Samotný výraz „intervence“ můžeme chápat různě, například jako zásah, vměšování se nebo zakročení do nějakého procesu ve prospěch jedince či skupiny s cílem pozitivního ovlivnění. Pojem logopedická intervence zahrnuje činnosti, které logoped v oblasti narušené komunikační schopnosti vykonává. Vymezení aktivity logopeda není jednoduché, protože v logopedické praxi a teorii se používají termíny logopedická péče, terapie, výchova řeči, rozvoj, výchova a vzdělávání, logopedická činnost apod. Vhodným termínem, který se ukazuje jako nejlépe vystihující aktivity logopeda, je logopedická intervence (Klenková, 2006, s. 55–60).

Definice logopedické intervence: *„Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jí podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.“* (Lechta, 2002, s. 13).

Je to tedy specifická aktivita logopeda s cílem odhalit, zmírnit nebo překonat a také předejít narušené komunikační schopnosti.

Pokud tento termín chápeme úžeji, blíží se jeho pochopení k pojmu terapie. Při chápání širším jde o shrnující pojem.

Logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita uskutečňovaná logopedem s cílem:

- identifikovat;
- eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost;
- předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 37).

Logopedickou intervencí chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení třech cílů, jež se vzájemně prolínají a mají tři úrovně:

- logopedická diagnostika;
- logopedická terapie;
- logopedická prevence.

V praxi je složité odlišit jednotlivé úrovně, protože se často diagnostika, terapie i prevence prolínají. Všechny tyto části by měly být součástí veškeré logopedické péče a práce logopeda. Je zcela zřejmé, že bez správně a řádně provedené diagnostiky není možné nastolit účelnou a účinnou terapii, u které je možné prolínání s prevencí (Klenková, 2006, s. 56–57).

2.5 Logopedická diagnostika

Cílem logopedické diagnostiky je zhodnocení celkového stavu, stupně a formy poruchy řeči a stanovení diagnózy. Původně byly tyto pojmy užívané jen v medicíně. Pojetí diagnostiky v medicíně a ve speciální pedagogice je odlišné. Lékařství se zabývá zjištěním příznaků chorob, jejich rozsahem a stupněm. Logoped (speciální pedagog) svou diagnostickou činností nezaměřuje pouze na patologii, ale také na funkce, které nejsou narušené a lze je využít při následující terapii a začleňování jedince do společnosti. Důraz je kladen na propojení logopedické diagnostiky a terapie se školní výukou dítěte a v některých případech je nutné nalézt správný typ školního zařízení pro děti s poruchou řeči (Klenková, 2006, s. 57).

Logopedická diagnostika má co nejpřesněji vystihnout narušenou komunikační schopnost jako základ pro výběr a použití intervenčních metod. Logopedická diagnostika musí určit druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a následky narušené komunikační schopnosti. Na základě logopedické diagnostiky je vypracován plán logopedické intervence, podle plánu se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a u terapie u jedinců s narušenou komunikační schopností. Na základě logopedické diagnostiky je stanovena i logopedická prognóza (Lechta, 2003).

Lechta (2003) zpracoval tři úrovně logopedické diagnostiky a řadí k nim následující vyšetření.

Orientační – provádí se v rámci screeningu, depistáže a odpovídá na otázku:

„Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?“

Základní – zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, dostaneme odpověď na otázku:

„O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“ Cílem je určení základní diagnózy.

Speciální – zaměřená na co nejpřesnější identifikaci zjištěné komunikační schopnosti, odpovídá na otázku:

„Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?“

Často při vyšetření spolupracují specialisté určitých odvětví (logoped, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr a další odborníci).

Úspěch logopedické diagnostiky je podmíněn komplexností vyšetření. Je velmi důležité se u vyšetřovaného zaměřit na verbální i neverbální projevy, na receptivní a expresivní složku řeči, na všechny roviny jazykových projevů – nejen na foneticko-fonologickou (zvukovou) rovinu, ale i na lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou a v neposlední řadě na pragmatickou rovinu jazykových projevů (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 69–71).

Lechta publikoval v roce 1990 model kompletního logopedického vyšetření, který splňuje všechny požadavky kladené na logopedické vyšetření. Logopedické vyšetření rozdělil na několik kroků a některé se provádějí vždy a jiné jen v některých případech. Sám logoped posuzuje, čemu bude při diagnostice věnovat zvláštní pozornost, rozhodne se podle stupně a rozsahu narušené komunikační schopnosti.

Při logopedickém vyšetření se uplatňuje tento postup:

- navázání kontaktu,
- anamnéza (osobní, rodinná),
- vyšetření sluchu (orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diference),
- vyšetření porozumění řeči (vyšetření receptivní složky řeči),
- vyšetření řečové produkce (vyšetření expresivní složky řeči), jež obsahuje vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek, pasivní i aktivní slovní zásoby,

gramatické stavby řeči, prozodických faktorů řeči, muzikálnosti, dýchání při řeči, užití hlasu, vyšetření čtení, psaní, počítání,

- vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, jemné motoriky, motoriky mluvních orgánů – tzv. oromotoriky),
- vyšetření lateralit,
- prozkoumání sociálního prostředí (Bendová, 2011, s. 19).

Při diagnostickém procesu narušené komunikační schopnosti se využívají všeobecné zásady diagnostiky.

Do těchto zásad patří zásada objektivnosti, komplexnosti a týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování. Logopedická diagnostika obecných metod speciálněpedagogické diagnostiky je níže.

Pozorování – u osob s narušenou komunikační schopností se obvykle jedná o pozorování dlouhodobé, krátkodobým pozorováním můžeme zjistit přítomnost jen některého symptomu nebo skupiny symptomů. Záznam z pozorování se pořizuje na různé diagnostické listy, záznamové archy, vyšetřovací karty, tabulky apod. (Přinosilová, 1997).

Metody explorační – mezi ně řadíme dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený anamnestický rozhovor, při něm se zjišťují údaje rodinné a osobní.

Diagnostické zkoušení – vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, písemné zkoušení.

Testové metody – využívají se například ke zjištění lateralit, testy a testové baterie v afaziologii.

Kazuistické metody – analýza lékařských výsledků a jiných odborných vyšetření.

Rozbor výsledků činnosti – například výsledky dítěte v rámci edukačního procesu.

Přístrojové a mechanické metody

Buď logopedická diagnostika vychází z lékařské a psychologické diagnózy, nebo naopak logoped po provedení logopedické diagnostiky odešle diagnostikovaného jedince na lékařské vyšetření (foniatrické, neurologické nebo jiné dle individuální potřeby). Pouze

tímto způsobem můžeme zajistit zásadu komplexního posouzení osobnosti jedince i jeho komunikačních schopností, druh a rozsah narušení jeho komunikačních schopností a na tomto podkladě vypracujeme plán logopedické terapie. Závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, metod, forem, prostředků logopedické terapie (Vašek, 1991).

2.6 Logopedická terapie

Logopedickou terapii charakterizujeme jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Jedná se o řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v logopedických zařízeních. Vede k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace. Případně může být realizovaná osobou s narušenou komunikační schopností (i s rodiči nebo příbuznými) podle pokynů logopeda (Lechta, 1990).

Metody terapie v logopedii dělíme na:

- stimulující – používají se například při terapii narušeného vývoje řeči, stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce;
- korigující – korigují vadné řečové funkce (například při terapii dyslalie);
- redukující – redukují ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce (například u afázie).

Při terapii různých druhů narušené komunikační schopnosti klinický logoped používá vždy kombinaci různých principů, technik, postupů, strategií, metod, prostředků tak, aby terapie byla co nejefektivnější a plně respektovala individualitu klienta a jeho sociální zázemí (Klenková, 2006, s. 60).

V klinické logopedii můžeme rozlišit tyto formy terapie:

- individuální – sezení o 30, 45 nebo 60 minutách,
- skupinová – 3 až 6 pacientů,
- intenzivní – třeba několikrát za den,
- intervalová – s odstupem několika týdnů nebo měsíců se použije intenzivní terapie (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 39).

Logopedické pomůcky

Při diagnostice a terapii se v případě narušené komunikační schopnosti používá mnoho typů pomůcek. Logoped tyto pomůcky zvolí podle druhu narušené komunikační schopnosti, věku klienta, rozsahu postižení apod. Pomůcky se stále zdokonalují a nově vznikající pomůcky a přístroje lze rozdělit na:

- stimulační – nejrůznější zvukové hračky, hudební nástroje, foukadla atd., které dítě motivují a podněcují k napodobení hlasů, zvuků a foukání;
- motivační – hry, hračky, předměty, které přimějí dítě ke spolupráci s logopedem a ke komunikaci s ním (Sovák, 1978);
- didaktické – soubory obrázků k diagnostice a následnému procvičení výslovnosti jednotlivých hlásek, soubory slov ke zjišťování lexikální složky řeči, tematické obrázky, soubory logopedických říkanek, povídek, čtecí tabulky apod.;
- derivační – slouží k odvrácení pozornosti jedince s narušenou komunikační schopností od svého vlastního mluvního projevu, například užití bílého šumu, metronomu apod. (u balbutiků);
- podpůrné – špachtle, logopedické sondy, rotavibrátory, přístroje využívající zpožděnou zpětnou vazbu – tzv. Lee efekt;
- názorné – logopedické zrcadlo, přístroje názorně ukazující kvalitu zvuku, který osoba s narušenou komunikační schopností produkuje – jeho správnost či nesprávnost, analyzátoři zvuků, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci, Visible Speech apod.;
- registrační – záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznamy apod.

Tento přehled doplňujeme ještě skupinou víceúčelových pomůcek a přístrojů, například logopedickým instrumentariem, přístrojem Language Master, užívaným původně při terapii afázie (Klenková, 2006, s. 61).

2.7 Logopedická prevence

Pojem prevence je užíván v každém oboru, který se zabývá prací s lidmi. V současné době se v logopedii užívají metody primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevenci můžeme chápat jako předcházení situacím, které bezprostředně ohrožují určité narušení komunikační schopnosti. Jedná se hlavně o přecházení situacím, jejichž následkem může být vyvolání určité poruchy hlasu. Tomuto stavu přecházíme podporou správného vývoje řeči dítěte. Metody lze používat hlavně v medicínské oblasti v rámci preventivní péče (Klenková, 2006).

Může probíhat ve dvou formách:

- nescifická prevence – podporuje žádoucí formy chování obecně;
- specifická prevence – je zaměřená proti konkrétnímu riziku.

Sekundární prevence se zaměřuje na jisté rizikové skupiny, u nichž se projevuje ohrožení (např. přecházení hlasovým poruchám u hlasových profesionálů, nejen pěvců, herců, ale i učitelů).

Terciární prevence se věnuje osobám, u nichž se již negativní jev projevil. Jde tu o snahu o zmírnění následků problémového jevu, aby u osob v důsledku narušené komunikační schopnosti nedocházelo k obtížím v socializaci.

Prevence má ještě dvě základní složky:

aktivní – spočívá v přímém působení na cílovou skupinu, aby se sama dokázala určitému problému vyvarovat, vyřešit rizikovou situaci a svými získanými znalostmi a návyky předejít možným komplikacím;

pasivní – jedná se o vliv na prostředí, ve kterém se cílová skupina nachází (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 42).

2.8 Logopedická intervence v České republice

Cílovou skupinou logopedické intervence nejsou jen děti, ale i dospívající, dospělí a lidé ve stáří, u kterých se vyskytuje narušená komunikační schopnost. Logopedickou intervenci zajišťují logopedi, kteří působí v různých zemích a v různých institucích. Logoped je absolvent magisterského studijního programu na katedrách speciální pedagogiky pedagogických fakult, jejichž studijní program získal akreditaci, svá studia ukončil složením státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie. Logoped má možnost působit na všech pracovištích, která se zabývají poskytováním logopedické intervence. Intervencí jedinců s narušenou komunikační schopností se zabývají logopedická pracoviště rezortu Ministerstva zdravotnictví, rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedi působí i v nestátním sektoru. Po roce 1989 vznikají soukromé, nadační, charitativní organizace, které poskytují služby osobám se speciálními potřebami.

V České republice je organizace poskytování logopedické intervence složitá a značně často nepřehledná pro potencionální klienty, neboť je v kompetenci tří rezortů, a to:

- rezort školství,
- rezort zdravotnictví,
- rezort práce a sociálních věcí (Klenková, 2006, s. 212).

V rezortu Ministerstva zdravotnictví provádí logopedi činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní v logopedických poradnách (ambulancích) nebo soukromých klinikách. Pro děti s vadami řeči (i pro jejich rodiče) poskytují poradenskou činnost. Tyto služby jsou určeny pro všechny věkové skupiny. Ve zdravotnictví působí klinický logoped, který poskytuje svou péči dětem i dospělým. Klinický logoped je absolvent specializační přípravy (postgraduálního resortního vzdělávání), zakončeného atestační zkouškou.

V rezortu zdravotnictví působí logopedi:

- v soukromých či státních logopedických ambulancích,
- na foniatrických klinikách a odděleních,
- na neurologických klinikách,
- na geriatrických odděleních (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 47).

Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí

V tomto rezortu je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Do těchto zařízení jsou umístováni tělesně postižení, mentálně postižení a jedinci s kombinovanými vadami. Logopedi v těchto ústavech sociální péče provádí: logopedickou diagnostiku i následnou terapii, snaží se rozvíjet komunikační schopnost těžce postižených dětí i mladistvých podle jejich možností a schopností.

Logoped, který zajišťuje péči u těžce postižených osob s mentálním, tělesným nebo s kombinovaným postižením, u nichž není možná verbální komunikace, což znamená, že nemohou komunikovat se svým okolím, reagovat, vyjadřovat svá přání a pocity apod., má v současnosti možnost vybrat k rozvoji jejich komunikačních dovedností systémy augmentativní a alternativní komunikace (Klenková, 2006, s. 216–217).

Rezort školství

V tomto rezortu působí speciální pedagogové, kteří jsou absolventy magisterského studia oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, logopedičtí preventisté mají střední vzdělání a prošli kurzem logopedické prevence, zabývají se rozvojem komunikačních dovedností v předškolním věku. Dále logopedičtí asistenti, kteří jsou vysokoškolsky vzdělaní v bakalářském studijním programu zaměřeném na narušení verbální složky řeči.

V rezortu školství působí logopedi:

- logopedické třídy při běžných mateřských školách,
- mateřské školy logopedické,
- logopedické třídy při běžných ZŠ,
- základní školy logopedické,
- speciální třídy při základní škole pro žáky s poruchami učení,
- mateřské školy pro sluchově postižené,
- základní školy pro sluchově postižené,
- základní školy praktické,
- základní školy speciální,

- speciálně pedagogická centra,
- pedagogicko-psychologické poradny.

S ohledem na tento seznam zařízení je zřejmé, že speciální pedagogové se specializací logopedie se zapojují do výchovně-vzdělávacího procesu. Reedukují, korigují, stimulují dítě v oblasti jazykové výchovy s využitím metod a principů logopedie v období školního zařazení dítěte (mateřské školy, základní školy). Tito pracovníci nemají povinné postgraduální studium, ale mohou se celoživotně vzdělávat na různých kurzech. Tyto kurzy jim neposkytují kvalifikaci pro práci klinického logopeda (Klenková, 2006, s. 213–215).

Pro děti s narušenou komunikační schopností, které vzhledem ke svému postižení nemohou navštěvovat mateřské školy běžné, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách a mateřské školy logopedické. Do mateřské školy logopedické jsou umisťovány děti s těžkým typem i stupněm narušení komunikační schopnosti, což se týká centrálních procesů řeči spojených s vnímáním, zpracováním a používáním řeči. Pobyt v tomto zařízení poskytuje dítěti dostatečně intenzivní a soustavnou logopedickou intervenci v delším období a má kladný vliv na jeho socializaci a na zařazení dítěte do hlavního vzdělávacího systému. Pro logopedickou třídu při běžné mateřské škole se přistupuje v případě nutnosti ponechání dítěte v prostředí běžné mateřské školy, aby nedošlo k narušení kvality sociálních vazeb (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Speciální pedagogové specializovaní na logopedii působí ve speciálně pedagogických centrech nebo v pedagogicko-psychologických poradnách. Speciální pedagogové se specializací na logopedii se jako pracovníci speciálně pedagogických center zaměřených na narušenou komunikační schopnost podílí na celkové speciálně pedagogické a psychologické diagnostice, stanovují edukační logopedické postupy, zabezpečují komunikační kompetence dětí, mohou nabídnout logopedickou prevenci, úzce spolupracují se školami a jejich zaměstnanci, kdy je zajištěna integrace dětí s narušenou komunikační schopností, vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro integrované žáky, připravují komplexní podklady pro vydání rozhodnutí orgánů státní správy, podílí se na osvětové a informační činnosti (Knotová, 2014, s.17–19).

Mezi činnosti pedagogicko-psychologických poraden patří:

- zpracování odborných podkladů pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení,
- navrhování odkladu školní docházky,
- doporučování k integraci,
- poskytování konzultací a odborných informací pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání dětí a žáků, jejichž psychický vývoj, sociální vývoj, výchova a vzdělání a profesní orientace vyžadují zvláštní pozornost,
- podílení se na zpracování plánů aktivit v oblasti prevence sociálněpatologických jevů, drogových závislostí a koordinaci jejich realizace,
- zajišťování poradenských služeb psychologů a speciálních pedagogů pro školy, pokud nejsou zajištěny jinak.

V pedagogicko-psychologických poradnách pracují: psychologové, speciální pedagogové, metodik prevence a sociální pracovníci (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Tato kapitola je věnována předškolnímu vzdělávání, v čem je důležité, jaký má vliv na osobnost dítěte a jak se dají vyrovnat nerovnoměrnosti ve vývoji dítěte před nástupem do povinné školní docházky.

Poskytování předškolního vzdělávání je podle školského zákona veřejnou službou. Pro děti, které dosáhnou pěti let věku, je předškolní vzdělávání povinné. Tato povinnost se nevztahuje na děti s těžkým mentálním postižením. Zákonný zástupce dítěte má povinnost přihlásit dítě k předškolnímu vzdělávání a může si sám zvolit, u jaké mateřské školy požádá o přijetí k předškolnímu vzdělávání. Nepřihlášení dítěte nebo zanedbání péče o předškolní vzdělávání je považováno za přestupek. V případě odkladu povinné školní docházky probíhá předškolní vzdělávání v přípravné třídě základní školy. Předškolní vzdělávání je ukončeno zahájením povinné školní docházky (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

3.1 Cíle předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání nám napomáhá k vytváření předpokladů pro pokračování ve vzdělávání. Napomáhá k vyrovnávání nerovností ve vývoji dítěte před nástupem do základního vzdělávání a poskytuje dětem se speciálními vzdělávacími potřebami speciálně pedagogickou péči. Podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku. Podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji. Dalším cílem je, aby si dítě osvojilo základní pravidla chování, základní životní hodnoty a funkčnost mezilidských vztahů. Má za úkol naučit děti adekvátně komunikovat, hrát a integrovat se s ostatními dětmi. Dětská skupina je tedy důležitým přínosem pro aktivní sociální učení, přičemž dítě nabývá vhodné dovednosti za účelem nalezení svého místa ve vrstevnické skupině. Mateřská škola se organizačně člení na třídy (Koťátková, 2014, s. 134–140).

Učitel v mateřské škole poskytuje názorné materiály a aktivity, aby motivoval děti k učení slovíček cizího jazyku, k lehkým matematickým úkolům odpovídajícím jejich věku a schopnostem, k hudbě (zpívání dětských písniček), k umění a společenskému chování. Učitelé vytvářejí klima školy a pro kvalitní klima jsou velmi důležité osobnostní

vlastnosti učitelů. Měli by také dobře promyslet, jak komunikovat s rodiči dětí, aby výsledkem jejich činnosti ve prospěch dítěte bylo získání rodiny pro práci s dětmi doma (Bečvářová, 2003, s. 102–103).

3.2 Organizace předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání se řídí podle § 33 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Vzdělávání v mateřské škole se poskytuje většinou pro děti ve věku od 3 do 6 let. Dítě mladší 3 let nemá nárok na přijetí do mateřské školy, jelikož nesplňuje podmínku věkové hranice. Dítě je do mateřské školy přijímáno na základě žádosti zákonného zástupce. Žádost musí také obsahovat vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte a řádném očkování a evidenční list dítěte. Výsledky o přijetí či nepřijetí dítěte obdrží rodiče a v případě nepřijetí jsou poučeni o odvolání (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Předškolní vzdělávání je povinné a začíná na začátku školního roku, který následuje po dosažení 5. roku věku dítěte a končí zahájením povinné školní docházky. Zápis se uskutečňuje v období od 2. května do 16. května před následujícím školním rokem.

Ředitelka řídí mateřskou školu a zodpovídá za její chod ve všech oblastech a její povinností je postupovat podle obecně platných závazných norem České republiky (zákony, vládní nařízení, vyhlášky, metodické pokyny, organizační směrnice) a respektovat je. Ředitel mateřské školy rozhoduje o přijetí dítěte do mateřské školy. Do mateřské školy zřízené obcí nebo svazkem obcí mají přednost k přijetí děti, které před začátkem školního roku dosáhly nejméně 3 let věku, pokud mají místo trvalého pobytu (v případě cizinců místo pobytu) v příslušném obvodu nebo jsou v tomto obvodu umístěny do dětského domova a rozhodující je i výše povoleného počtu dětí (Bečvářová, 2003, s. 80–86).

Obecní úřad obce obvodu, kde se nachází mateřská škola, poskytuje této škole před zápisem seznam dětí. V tomto seznamu je vždy uvedeno jméno a příjmení, datum narození a adresa trvalého pobytu dítěte (v případě cizince místo pobytu). O přijetí dítěte do mateřské školy rozhodne její ředitel na základě vyjádření školského poradenského

zařízení, v některých případech také dle vyjádření registrujícího lékaře. Zákonný zástupce je povinen přihlásit dítě k zápisu k předškolnímu vzdělávání v kalendářním roce, ve kterém začíná povinnost předškolního vzdělávání dítěte. Předškolní vzdělávání má formu pravidelné denní docházky v pracovních dnech. Zákonný zástupce je povinen doložit důvody nepřítomnosti dítěte řediteli mateřské školy nejpozději do 3 dnů.

3.3 Zařazování dětí do speciálních mateřských škol a školský zákon

Speciální mateřské školy jsou školy, které se starají o děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V těchto školách se nachází děti s logopedickými či zdravotními problémy nebo postižením.

O tom, do jaké mateřské školy bude dítě zařazeno, rozhodují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. O přijetí do konkrétní mateřské školy rozhoduje ředitel školy. Jejich činnost je upravena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Poskytují služby bezúplatně. Spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které vydává předpisy, jimiž se řídí.

Do speciálních mateřských škol nebo do běžných škol v rámci integrace se zařazují děti na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně a ve speciálně pedagogickém centru. Před vyšetřením bychom měli znát anamnézu rodinnou (onemocnění, výchovný styl v rodině), osobní (prenatální, perinatální, postnatální anamnéza, vývoj do 1. roku, anamnéza do 3 let věku) a školní anamnézu (průběh pobytu, adaptace ve škole). K vyšetření, které se odehrává v těchto školských poradenských pracovištích, se přistupuje v případě vyžádání školou, lékařem nebo jiným zařízením. Výsledky vyšetření jsou poskytovány na vyžádání škole, školskému zařízení, lékaři (se souhlasem rodičů), ale nejprve by měli být s výsledky seznámeni rodiče. Výsledky jsou zpracovány do závěrečné zprávy z vyšetření, ve které nalezneme diagnózu, popis stavu, ale hlavně je tu návrh vhodných opatření a postupů pro práci s dítětem. Podle toho, pro koho je zpráva určena, je zaměřen návrh opatření. Zpráva může být určena pro lékaře, školu, rodiče, sociální pracovníci a další. Když je zpráva určena pro školu, je zaměřena na postoj k dítěti ve výchovně vzdělávacím procesu (Pešová, Šamalík, 2006, s. 11–19).

Speciálně pedagogická centra i pedagogicko-psychologické poradny se soustředí na děti a mládež se speciálními potřebami ve věku od 3 do 19 let. Služby nejsou poskytovány jen dětem, ale i jejich rodičům. Jsou to zpravidla děti v předškolním věku, děti integrované do školských zařízení a děti s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, které jim znemožňuje docházet do školy. Činnosti centra se uskutečňují ambulantně v centru nebo v místě bydliště klienta, ve škole, kde je zařazen žák v rámci integrace, nebo v diagnostickém pobytu ve speciální škole. Speciálně pedagogická centra věnují pomoc učitelům běžných škol, kteří mají ve svých třídách integrované žáky ve formě odborné metodické pomoci, pomoci při hledání speciálních pomůcek, přístrojů nebo nutných zařízení pro výchovný proces (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Speciálně pedagogická centra pro děti s vadami řeči nebo pedagogicko-psychologické poradny (podle toho, s kterým zařízením škola spolupracuje) vzhledem k diagnostice narušené komunikační schopnosti vydávají doporučení k integraci do běžné mateřské školy. Schválením tohoto doporučení se navyšuje výše finančních prostředků na integrovaného žáka s narušenou komunikační schopností. Dále se s pedagogickými pracovníky pracuje na výběru nejlepší varianty vzdělávacích podmínek dítěte s narušenou komunikační schopností v oblasti přizpůsobení postoje k dítěti, musí se vzít v úvahu jeho speciální vzdělávací potřeby v souvislosti s průběhem vzdělávání, druhem a stupněm narušené komunikační schopnosti. Správnost poskytovaných didaktických a metodických materiálů, formulování a naplánování cílů individuálního plánu žáka se kontroluje dvakrát do roka hospitační činností na škole, kde je dítě integrováno. Touto činností zjišťují efektivnost integrace, přijatelnost používaných výchovných metod, zásad a pomůcek. Po vykonání hospitační činnosti dostane škola doporučení pro vylepšování průběhu výchovného procesu, probírají se dotazy pedagogů a případné problémy, které se vyskytují v integraci dítěte s narušenou komunikační schopností (Bendová, 2011, s. 21–24).

Pokud je doporučeno speciálně pedagogickým centrem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou (podle toho, s kterým zařízením škola spolupracuje) vzdělávání ve speciálním systému školství, jsou děti zpravidla umístovány do mateřských škol logopedických, protože musí dojít k nápravě narušené komunikační schopnosti před nástupem do základní školy. V logopedické mateřské škole se při

napravování vad řeči vychází z výchovně-vzdělávacího plánu těchto žáků a na základě toho jsou voleny metody, pomůcky a logopedické postupy. Žákům těchto mateřských škol logopedických se poskytuje navíc individuální nebo skupinová terapie narušené komunikační schopnosti, což má vést k ucelené podpoře a omezení projevů narušené komunikační schopnosti na minimum. Mateřských škol logopedických existuje velmi omezené množství, což je ovlivněno jejich nízkou potřebností (Klenková, 2006, s. 214–215).

Speciálně pedagogická centra

Poskytují depistáž klientům se zdravotním postižením, speciálněpedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku, poradenské, konzultační, terapeutické a metodické činnosti pro klienty a jejich rodiče nebo pedagogické pracovníky, speciálněpedagogické motivační a vzdělávací procesy integrovaných osob se zdravotním a těžkým nebo kombinovaným postižením, podílí se na tvoření individuálních výchovně-vzdělávacích programů pro žáky integrované do běžných škol, vytvářejí posudky a podklady pro rozhodování o zvolení systému vzdělávání a případně o stupni podpůrného opatření, profesní poradenství a prevence sociálně patologických jevů pro zdravotně postižené, napomáhají při úpravě prostředí integrovaných žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol a tvoří, navrhuje a nabízejí speciální pomůcky. Centra zjišťují připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a jejich speciální vzdělávací potřeby.

Speciálně pedagogická centra se zaměřují děti, žáky a studenty s vadami řeči, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, hluchoslepým a s více vadami. Personál centra je složen ze speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka, podle typu a stavu zdravotního postižení je personál rozšiřován o logopeda, terapeuta, rehabilitačního pracovníka nebo etopeda (Knotová, 2014, s. 19–20).

Pedagogicko-psychologické poradny

Služby jsou určeny pro děti od 3 let, žákům do ukončení středního a vyššího odborného vzdělání, ale také pro rodiče, pedagogy a školy. Oslovit je mohou rodiče dětí nebo školy se souhlasem rodičů. Jejich činnost je zaměřená na celkovou psychologickou, speciálně

pedagogickou a sociální diagnostiku související se školní zralostí, se zjištěním příčin poruch učení, chování a vývoje osobnosti, na komplexní pedagogicko-psychologickou diagnostiku profesní orientace žáků. Věnují se rozvoji osobnosti, sebepoznávání, prevenci školních neúspěchů a negativního sociálního vývoje dětí a mládeže, napravení poruch učení a chování, výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Tvoří posudky a odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy ve školství o zařazování a přeřazování dětí a mládeže do škol a o rozhodnutí v případě vzdělávacích opatření (Pešová, Šamalí, 2006, s. 11–12).

Pedagogickým pracovníkům poskytují konzultace o výchově a vzdělávání dětí, jejichž vývoj, výchova, vzdělávání potřebuje speciální péči. Mohou vzdělávat pedagogické pracovníky v pedagogice, psychologie a poradenství. Spolupracují s ostatními organizacemi, institucemi a orgány státní správy při prevenci závislostí. Zajišťují psychologické a speciálně pedagogické poradenství u škol, které tuto činnost nemají zajištěnou.

V pedagogicko-psychologických poradnách jsou součástí personálu psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci. Jejich činnost probíhá ambulantní formou individuálně nebo skupinovou formou v poradně nebo ve škole (Knotová, 2014, s. 11–22).

Školský zákon

Školský zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů upravuje vzdělávání v České republice. Obsahuje dvacet částí, které se týkají především předškolního, základního, středního, vyššího odborného a dalšího vzdělávání ve školských zařízeních. Upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných studentů. Stanovuje podmínky průběhu vzdělávání a výchovy. Vyučovacím jazykem je český jazyk, ale v některých případech může ministerstvo povolit vyučování předmětů v cizím jazyce.

Říká, že žáci a studenti mají právo na vzdělávání, na informace o hodnocení studijních výsledků a jejich povinností je řádně chodit do školy, dodržovat školní řád a vnitřní předpisy a také plnit pokyny pedagogických pracovníků. Pedagogický pracovník musí při

výkonu své činnosti postupovat v souladu se zásadami a cíli vzdělávání, je povinen chránit a respektovat práva dítěte.

Mimo jiné také upravuje organizaci škol, což spočívá v tom, že se člení na třídy, studijní skupiny, studijní oddělení a jsou pod záštitou ministerstva školství. Rozlišuje formy vzdělávání na denní, večerní, dálkovou, distanční, kombinovanou. Školy musí vést podle své povahy určitou dokumentaci. Školy a školská zařízení jsou povinné zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání, vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Ředitel školy vydává školní řád a ředitel školského zařízení vnitřní řád.

Druhá část zákona upravuje oblast předškolního vzdělávání, jeho pravidla a podmínky pro přijetí dítěte do mateřské školy. V případě zaznamenání nějaké poruchy u dítěte je dítě posláno na vyšetření, které se uskutečňuje v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru a jejich činnost je zde upravena. O případném přijetí či nepřijetí rozhoduje ředitel školy, který stanoví termín a místo zápisu do mateřské školy. Ukládá také rodičům dítěte povinnost přihlásit dítě k zápisu k předškolnímu vzdělávání a jsou povinni sdělit důvody nepřítomnosti dítěte ve škole. Rodiče mohou v odůvodněných případech přistoupit k variantě individuálního vzdělávání dítěte.

Dále se zabývá tento zákon povinnostmi vzdělávání a základním vzděláváním, u středních škol je to i způsob přijímání, jeho průběh a ukončování. Totéž je stanoveno i u nástavbového studia, na konzervatoři či na vyšší odborné škole. Rozlišuje jednotlivá školská zařízení a jejich způsob financování ze státního rozpočtu. Každá škola je zapsána v rejstříku škol, který má své náležitosti. Charakterizuje ředitele školy, školskou radu, ministerstva a českou školní inspekci, jejich práva a povinnosti a činnosti, které vykonávají. Definiuje působnost samosprávných celků ve školství a přestupky páčající rodiči nebo žáky (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÝCH A V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH LOGOPEDICKÝCH V PRAZE

Logopedická péče byla sledována v obou mateřských školách a vyhodnocena každá zvlášť i porovnány mezi sebou. Praktická část bude směřovat k naplnění dílčího cíle, a tím je zjistit, kdo a jak poskytuje logopedickou péči v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze. Ke zjištění dílčího cíle bude využita metoda kvantitativního výzkumu, a tím je dotazníkové šetření, které se používá ke sběru většího množství dat.

4.1 Hlavní cíl, dílčí cíle, výzkumné otázky

Hlavním cílem je objasnění pojmu logopedická péče a vymezení, co všechno tato péče zahrnuje.

Dílčím cílem bakalářské práce je zjistit:

- kdo a jakým způsobem poskytuje logopedickou péči v mateřských školách běžných;
- kdo a jakým způsobem poskytuje logopedickou péči v mateřských školách logopedických a vytvořit seznam.

Na základě dílčích cílů byly stanoveny výzkumné otázky pro obě mateřské školy stejně:

Výzkumné otázky

- VO č. 1: Poskytují v mateřské škole logopedickou činnost pouze vysokoškolsky vzdělaní odborníci?
- VO č. 2: Je více jak u poloviny mateřských škol nejvíce využívanou pomůckou v logopedické péči obrázek?
- VO č. 3: Používají mateřské školy nejčastěji skupinovou formu logopedické péče?

- VO č. 4: Probíhá logopedická péče převážně formou dopoledního kroužku?
- VO č. 5: Vyskytuje se u více jak poloviny dotazovaných mateřských škol nejčastěji dyslalie?
- VO č. 6: Dokáží učitelky i v mateřské škole běžné rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti?

4.2 Metody výzkumu, harmonogram

Metody výzkumu

Pro účely své bakalářské práce jsem si vybrala jako metodu výzkumu dotazníkové šetření, které se používá k získání většího množství dat. Jedná se o jednu z metod výzkumu veřejného mínění a můžeme říct, že jde o písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je kvantitativní metoda výzkumu neboli šetření, které se rozdává respondentům a je anonymní. Výsledky jsou dobře statisticky a graficky zpracovatelné a doplňují se potřebnými komentáři.

Při sestavování dotazníků je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu, logicky a stylisticky správně připravit konkrétní otázky, které mají být promyšleně seřazeny. Standardizovaný dotazník poskytuje přehledné, dobře tříditelné a srozumitelné údaje. Položky můžeme rozdělit na obsahové (výsledkové), které slouží pro splnění výzkumného cíle, a funkcionální položky, které by měly kontrolovat postup dotazování. Funkcionálními položkami jsou kontaktní položky (vytvoření kontaktu s respondentem), položky funkcionálně psychologické (mají odstranit negativní napětí respondenta), filtrační (otázky nedotýkající se celého výběru zkoumaných osob) a kontrolní (prověřují pravdivost údajů). Otázky v dotazníku mohou být otevřené (respondent sám odpovídá, nemá na výběr z možností) a uzavřené (respondenti vybírají z připravených odpovědí nebo odpovědi k otázce seřazují). U uzavřené otázky někdy bývá možnost vlastního vyjádření, v takovém případě mluvíme o polouzavřených položkách. Pokud jsou možnosti odpovědí pouze ano nebo ne, nazýváme položky jako dichotromické. U výčtových položek se vybírá několik odpovědí najednou, stupnicové položky se vyznačují tím, že je respondent vyzván k seřazení odpovědí podle nějakého kritéria. Když je požadováno vybrat určité místo na škále, hovoříme o škálových

položkách. Otázky v dotazníku zjišťují fakta, znalosti nebo vědomosti, mínění, postoje a motivy.

Při sestavování dotazníku musíme dodržovat jistá pravidla, hlavně by neměl být příliš rozsáhlý a je důležité objasnit způsob vyplňování. Otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné, je důležité, aby byly odpovědi zcela jednoznačné a seřazené od jednoduchých po konkrétní. Položky v dotazníku by měly zjišťovat jen informace, které není možné získat jinak, a nesmějí napovídat, jak máme odpovědět.

Dotazník by měl splňovat základní požadavky kladené na dobré měření, a to validitu dotazníku (dotazník zjišťuje cíl výzkumu) a reliabilitu dotazníku (dotazník zajišťuje spolehlivě a přesně zkoumané jevy).

Dotazník předáváme respondentům poštou, elektronicky, osobně nebo přes další osoby. Nejspolehlivější je dotazník doručit osobně.

V dotazníku byly použity uzavřené otázky, u kterých měli respondenti možnost výběru konkrétní odpovědi z nabídky. To znamená, že pro dotazníkovou metodu jsem zvolila uzavřené (strukturované) položky (otázky), u nichž se respondentům přikládá určité množství předem připravených odpovědí. Respondenty byly ředitelky mateřských škol běžných a mateřských škol logopedických, kterým byly dotazníky odesílány prostřednictvím e-mailu. Dotazník obsahuje 17 otázek, které slouží ke zjištění, kdo, jakou formou a jakým způsobem poskytuje logopedickou péči. Směřuje dále ke zjištění, jaký typ narušené komunikační schopnosti se v mateřských školách objevuje nejčastěji a které logopedické pomůcky se běžně používají (Chráska, 2016, s. 158–166).

Harmonogram

Na konci listopadu byly vytvářeny dotazníky, které byly rozeslány respondentům v průběhu prosince. V průběhu ledna 2020 probíhal sběr vyplněných dotazníků a následná analýza dotazníků byla provedena na konci ledna 2020. V únoru 2020 byla zpracována data dotazníků do grafů.

4.3 Charakteristika běžné MŠ a logopedické MŠ

Mateřské školy můžeme rozdělit na veřejné, které jsou zřízené státem, obcí, krajem, svazkem obcí (veřejné), nebo mateřské školy soukromé, rejstříkové, mohou být zřízené fyzickými osobami, církevními právníckými osobami či jinými právníckými osobami, jejichž předmětem je poskytování vzdělávání nebo školských služeb. V regionu hlavního města Prahy je 57 městských částí, z toho 52 městských částí zřizuje mateřské školy.

Mateřské školy veřejné jsou financovány ze státního rozpočtu, což je upraveno v zákoně č. 561/2004 Sb., školský zákon, v § 160. Financování škol zřizovaných krajem nebo obcí upravuje zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, v § 161.

Mateřské školy soukromé jsou financovány podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 162 a podrobněji zákon č. 306/1999 Sb., o poskytování dotací soukromým školám, předškolním a školským zařízením (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Mateřská škola běžná

Mateřská škola je předškolní zařízení pro děti od 3 do 7 let a lze říci, že se jedná o předškolní vzdělávání dětí ve třídě. Její činnost je upravena v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Obsah předškolního vzdělávání je uveden v Rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání. Základním a povinným dokumentem všech mateřských škol je školní vzdělávací program, který obsahuje identifikační údaje o mateřské škole, charakteristiku školy a jejího vzdělávacího programu, podmínky a organizaci vzdělávání, vzdělávací obsah a způsob práce, evaluační činnost (Průcha, Koťátková, 2013, s. 48–79).

Cílem mateřské školy je podpořit rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, má určitý podíl na jeho zdravém citovém, tělesném a rozumovém rozvoji a pomáhá dítěti s osvojením základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Zároveň jsou také vytvořeny předpoklady pro další pokračování ve vzdělávání. Hlavní funkcí mateřské školy je, aby se děti naučily, „jak se učit“ správně komunikovat a hrát si v rámci integrace s ostatními dětmi. Učitel využívá různé názorné materiály

a aktivity pro motivaci, aby se děti naučily jazyk, matematiku, hudbu a společenské chování.

Mateřské školy poskytují rodičům možnost vrátit se zpět do zaměstnání a mohou být s polodenním nebo celodenním provozem. V případě polodenního provozu přichází dítě ráno a odchází domů po obědě. Při celodenním provozu přichází také dítě ráno, ale odchází domů až odpoledne, nejčastěji kolem 16. až 17. hodiny (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Mateřská škola logopedická

Mateřská škola logopedická je speciální mateřská škola, která je zapsaná v rejstříku škol MŠMT (Ministerstvo mládeže a tělovýchovy) České republiky. Poskytuje vzdělání a výchovu dětem s narušenou komunikační schopností ve věku od 3 let do nástupu do základní školy. Mezi poruchy řeči řadíme dyslálii/patlavost, opožděný vývoj řeči, dysfázii, koktavost, afázii, mutismus, dysartirii, rinolalii, palatolalii, breptavost, poruchy hlasu (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

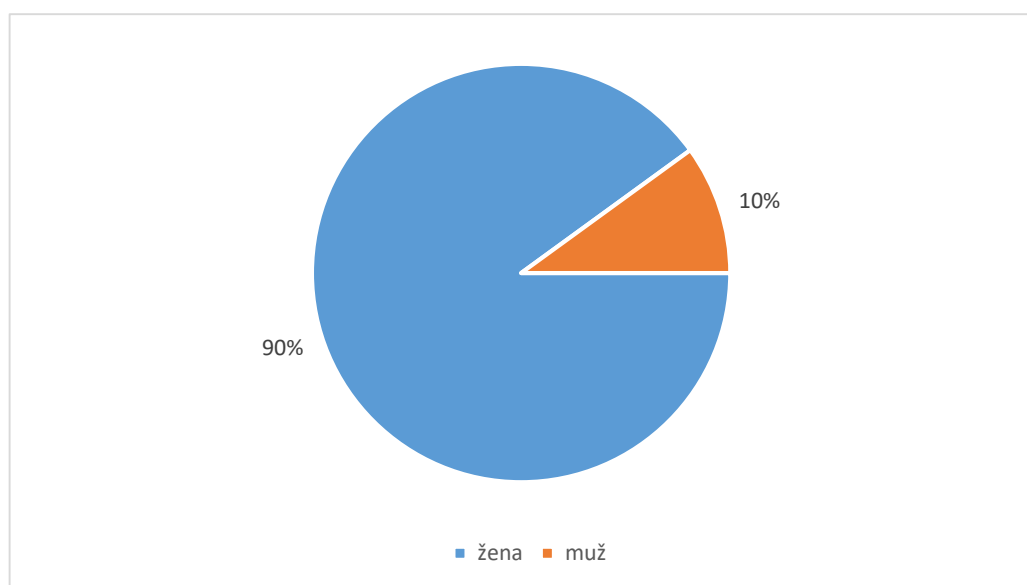
Logopedické mateřské školy se zaměřují především na napravení narušené komunikační schopnosti. Do 5 let mluvíme o fyziologickém vývoji řeči, a pokud přetrvává nějaká porucha řeči i po 5. roce jde o narušenou komunikační schopnost. Cílem je hravou formou rozvíjet řeč jako základní prostředek komunikace a duševního rozvoje tak, aby byl co nejvíce usnadněn předškolákům nástup do první třídy povinné školní docházky. Důležité je nenásilnou formou procvičovat řečové a komunikační schopnosti a poskytovat dětem odbornou logopedickou péči. Logopedická péče může probíhat jednak v rámci každodenní individuální logopedie, jednak v rámci skupinové logopedické terapie s důrazem na potřeby a možnosti jednotlivých dětí. Terapie mají za cíl rozvoj smyslového vnímání, rozvíjení tělesné obratnosti, grafomotoriky a motoriky mluvidel, rozšiřování slovní zásoby, podporu prostorové orientace, trénink logického myšlení, cvičení koncentrace pozornosti, nápravu špatné artikulace, rozvoj výtvarných a hudebních dovedností, upevňování kooperace, ohleduplnosti a respektu v dětském kolektivu. Usiluje se o včasné podchycení a následnou nápravu případných řečových poruch. Velký vliv na správnou artikulaci mají i rodiče a domácí prostředí dítěte, kde je nutné, aby rodiče spolupracovali s logopedem a s dítětem nacvičovali upevňování správné artikulace a aby v rodině byla používána vhodná slovní zásoba (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

Podmínkou pro přijetí je věk od 3 let a přítomnost narušené komunikační schopnosti. Většinou s ohledem na potřebu individuální logopedické péče je kapacita tříd omezena na určitý počet dětí, který stanoví každá mateřská škola sama, a třídy jsou smíšené z hlediska věku a diagnóz. Děti do logopedických mateřských škol jsou přijímány na základě diagnostiky a doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra (MŠMT online, cit. 2019-12-20).

4.4 Zpracování odpovědí z otázek v dotazníku

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, kdo a jak poskytuje logopedickou péči v mateřských školách běžných, a dále zjistit, kdo a jak poskytuje logopedickou péči v mateřských školách logopedických. Tento cíl jsem zjišťovala na základě dotazníkového šetření, ve kterém bylo stanoveno 17 otázek, a ty budu zde zpracovávat do grafů.

Graf 1: Pohlaví logopeda



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu vyplývá skutečnost, že v mateřských školách (obou typů) častěji pracují ve funkci logopeda ženy. Muži jako logopedi jsou skoro výjimkou, ale svojí roli plní na velmi dobré úrovni, která odpovídá potřebám dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Ženy v mateřských školách působí ve funkci logopedky v 90% zastoupení a muži v 10% v regionu Praha. Muži zřejmě nemají o vzdělávání v tomto oboru takový zájem, což může být jeden z důvodů, proč toto povolání vykonávají převážně ženy. Taky je na místě položit

si otázku: „Jak vnímají děti muže a ženy ve funkci logopeda?“ Je možné, že ženy si umějí děti lépe získat, jsou empatičtější než muži nebo lépe volí způsob logopedické terapie.

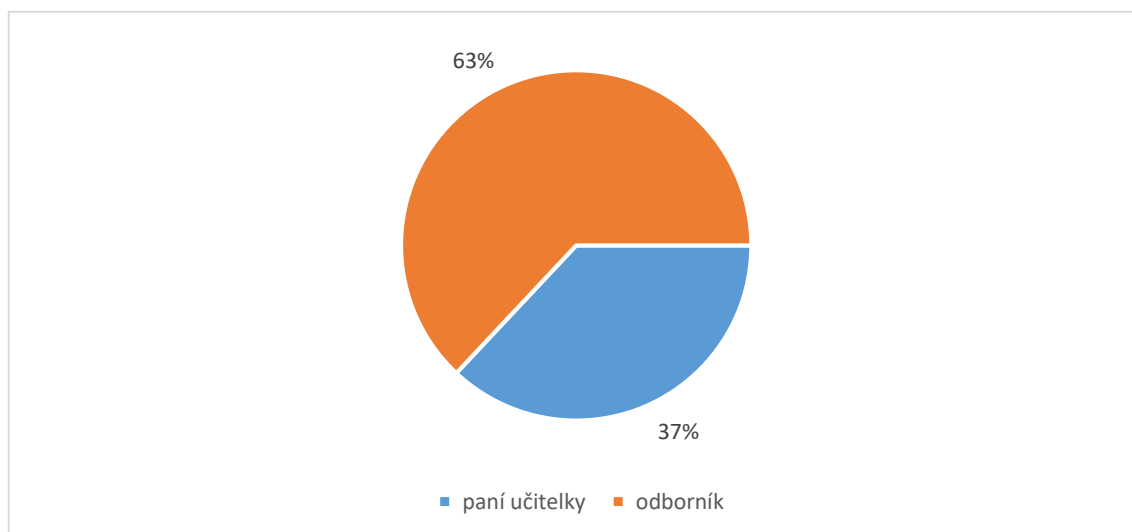
Graf 2: Vzdělání logopeda



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z průzkumu zpracovaného do tohoto grafu vyplynulo, že je 84 % vysokoškolsky vzdělaných logopedů, kteří poskytují logopedickou péči v mateřských školách. Naopak 16 % logopedů má pouze logopedický kurz, který je taky dostatečný pro vykonávání této profese. Logopedičtí pracovníci mají většinou vystudované magisterské studium na katedrách speciální pedagogiky, kde musí být ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie (podle zákona zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče). Vyhodnocuji tedy, že jsou logopedi dostatečně vzdělaní, a tudíž připravení na svou praxi a práci s dětmi. Spolehlivě zvládnou určit, o jaký typ narušené komunikační schopnosti se jedná, provedou výběr správného způsobu terapie a doporučí v souvislosti s diagnózou vhodnou formu logopedické prevence.

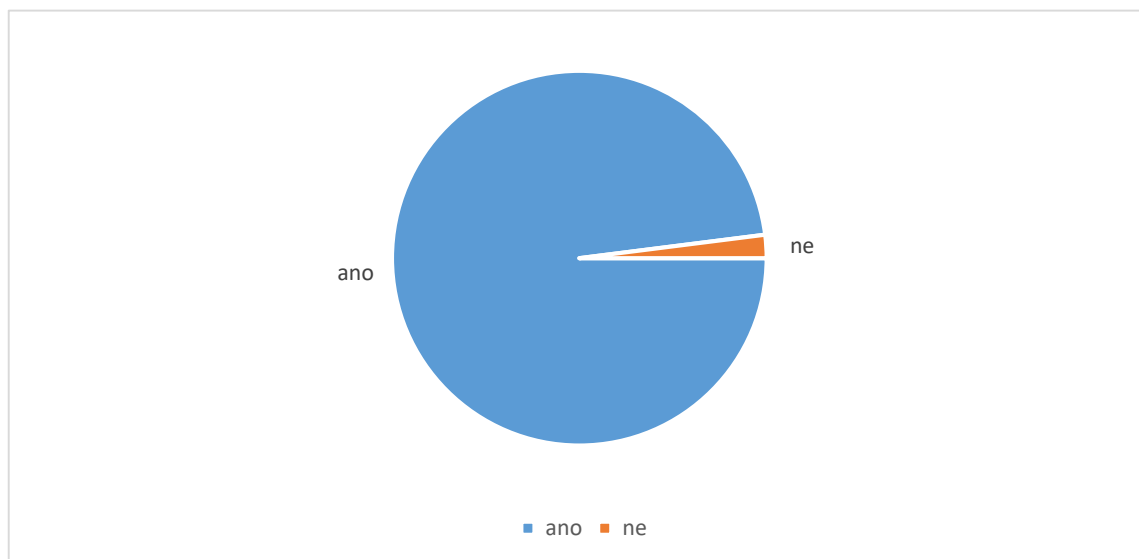
Graf 3: Kdo ve Vaší mateřské škole vykonává depistáž?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Protože je depistáž orientační vyšetření řeči dětí, jehož součástí je zkouška fonematického sluchu, celková obratnost mluvidel, rozsah slovní zásoby, artikulace hlásek, řečové zvláštnosti vzhledem k věku aj., provádí ji v 63 % vysokoškolsky vzdělaný odborník, ale z grafu je zřejmé, že ve 37 % učitelky v mateřské škole provádějí vyhledávání případných poruch řeči u dětí. V mateřské škole logopedické provádí depistáž pouze vysokoškolsky vzdělaný odborník. Je hrazena ve většině případů rodiči. Vzhledem ke vzdělání učitelek je pravděpodobné, že mají všeobecné povědomí o všech kategoriích narušené komunikační schopnosti a mohou tyto poznatky uplatnit ve své praxi při vykonávání svého povolání. V mateřské škole může proběhnout na základě souhlasu rodičů. Graf nám poskytuje informaci, že v případě depistáže ji vykonává více odborník, ale učitelky jsou taky velmi schopné se tohoto úkolu ujmout a říci, o jakou poruchu se jedná a jak s ní pracovat.

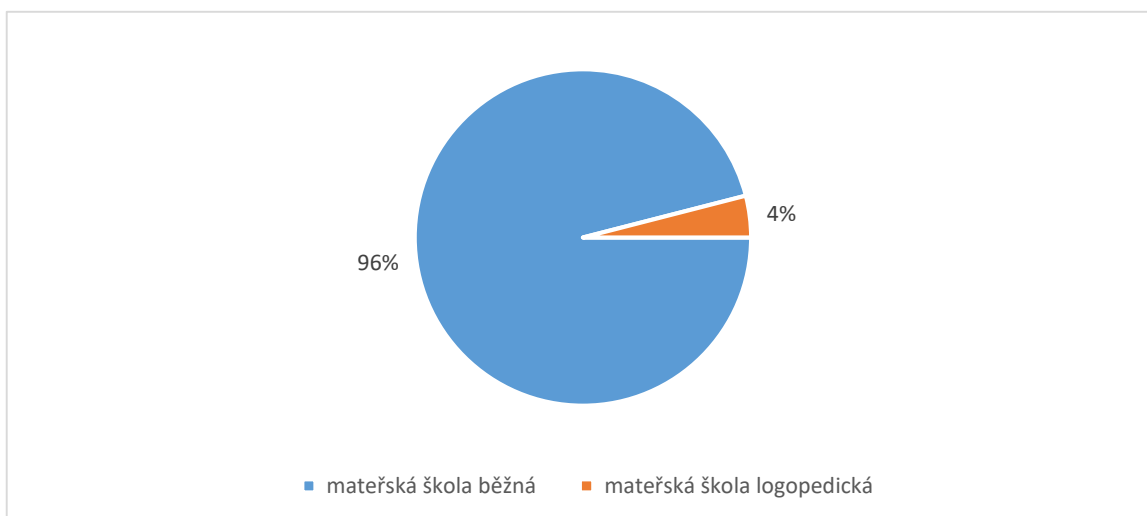
Graf 4: Dokáží učitelky i v mateřské škole rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z výzkumu prováděného pomocí dotazníků bylo dosaženo výsledku, že v 98 % učitelky dokáží rozpoznat jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti v obou typech mateřských škol a mohou navrhnout způsob práce s dítětem vzhledem k danému typu poruchy řeči. Pravděpodobně 2 % učitelek z mateřských škol běžných nedokáže rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti. Při zjištění narušené komunikační schopnosti učitelky doporučují rodičům navštívit s dítětem odborníka, který stanoví terapii a bude se snažit tuto poruchu v co nejkratším čase odstranit, aby nic nebránilo příznivému vývoji jedince.

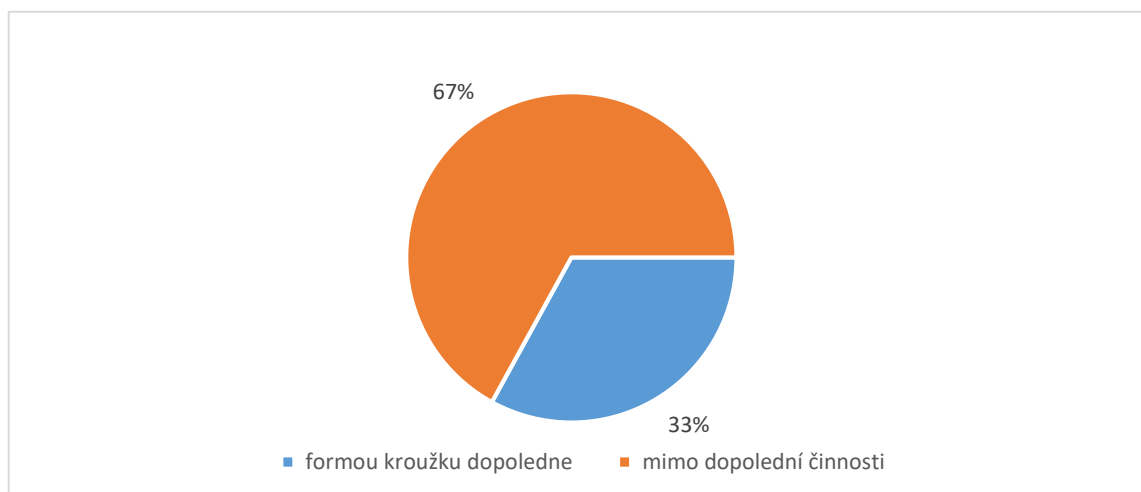
Graf 5: Druh školského zařízení



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Graf znázorňuje, že ve vybraném regionu Praha v souvislosti s navrácenými dotazníky je patrná skutečnost většího počtu běžných mateřských škol, a to v 96 %. Některé běžné mateřské školy mají zřízené logopedické třídy, ve kterých se věnují dětem s poruchami řeči, aby došlo k úplnému vymizení narušené komunikační schopnosti a děti mohly bezproblémově nastoupit do povinné školní docházky. Do logopedické mateřské školy jsou děti umisťovány na základě diagnostiky a doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Logopedických mateřských škol je omezené množství, a pokud tuto skutečnost vyjádříme v procentech, jsou to pouhá 4 %.

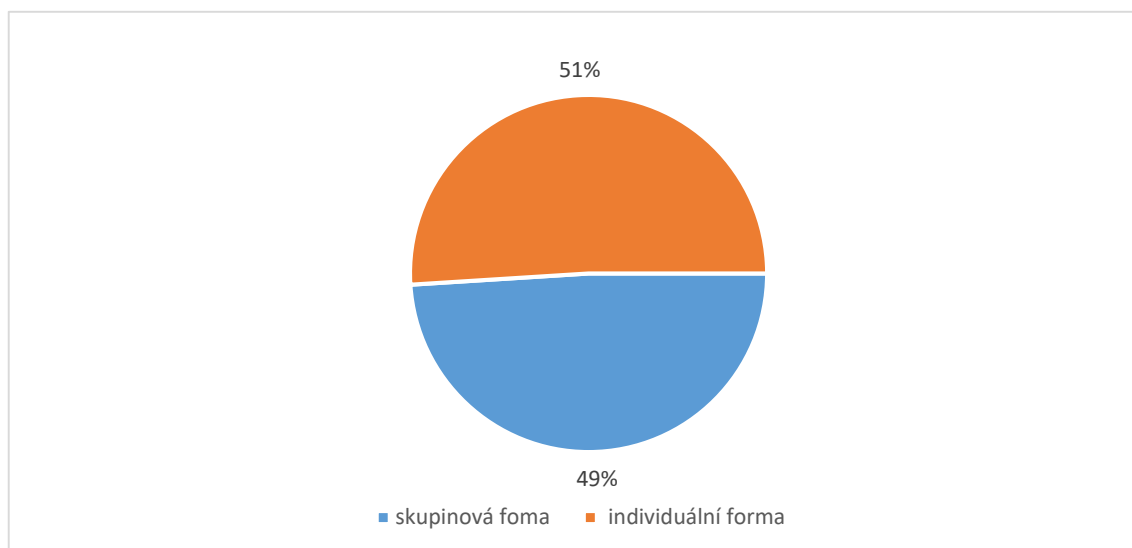
Graf 6: Jakým způsobem probíhá logopedická péče?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu je zjištěna informace, že v mateřských školách probíhá logopedická péče ve větší míře mimo dopolední činnosti dětí, konkrétně v 67 %, a méně často formou kroužku dopoledne, a to ve 33 %. Děti školka nabízí různé aktivity a kroužky, které mohou zjistit, na co má dítě talent, a následně lze tento druh talentu rozvíjet. Pokud má dítě nějakou formu poruchy řeči, zvolí rodiče většinou logopedickou péči mimo dopolední činnosti, to znamená, že probíhá místo volnočasových aktivit dítěte. V případě formy kroužku dopoledne má dítě větší prostor na volnočasové aktivity s rodiči nebo zájmové kroužky probíhající po pobytu v mateřské škole. Formu tedy zvolí rodiče na základě doporučení pracovníka v mateřské škole a v souvislosti s druhem a závažností konkrétní poruchy, kterou je nutné odstranit.

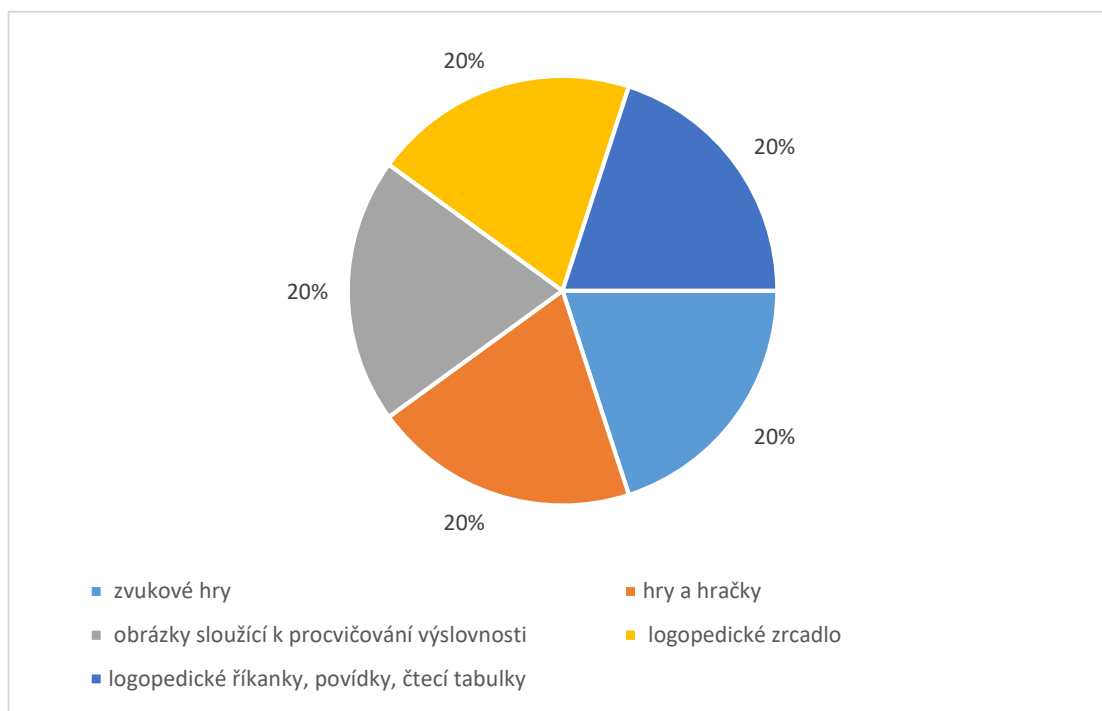
Graf 7: Jakou formou probíhá logopedická péče?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu vyplývá, že zmíněné formy jsou víceméně stejně často využívány. Logopedická péče probíhá formou skupinové terapie ve 49 %, méně často individuální formou logopedické péče, a to v 51 %. Je to dáno druhem narušené komunikační schopnosti a záleží na možnostech a schopnostech dítěte tuto poruchu odstranit. Děti jsou toho schopné buď při skupinové terapii s vrstevníky formou různých her, nebo se přistupuje k individuální terapii, když dítě potřebuje, aby mu bylo věnováno více úsilí a pozornosti. Významnou roli v logopedické péči mají i rodiče dětí, kteří musí doma s dětmi procvičovat správnou výslovnost.

Graf 8: Jaké pomůcky jsou nejčastěji používány při logopedii?



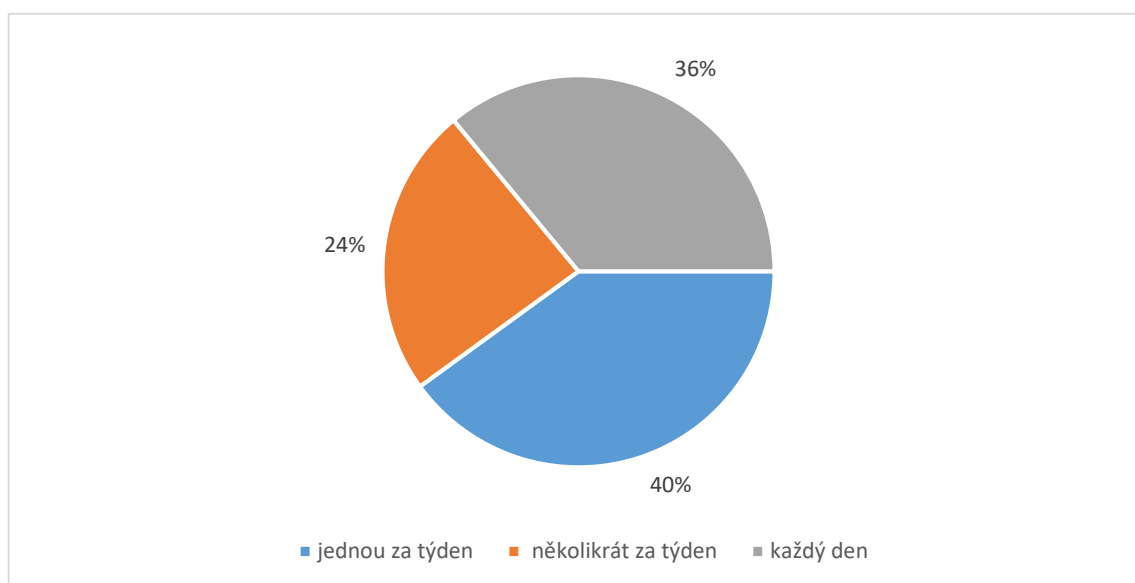
Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Tímto grafem je znázorněno, jaké pomůcky jsou nejčastěji používány při logopedii. Četnost využívání pomůcek je u všech stejná, protože se všechny jeví jako velmi užitečné při logopedické terapii. Ve 20 % shodě vyšly tyto pomůcky: zvukové hry, logopedické říkanky, povídky, čtecí tabulky, hry a hračky, logopedické zrcadlo, obrázky sloužící k procvičování výslovnosti.

Všechny jsou zaměřené na odstraňování narušené komunikační schopnosti a některé z nich je možné používat i v domácím prostředí s rodiči (např. obrázky sloužící k procvičování výslovnosti nebo logopedické říkanky). Pomůcek bychom našli určitě větší množství a pestřejší výběr, ale tyto jsou nejvíce využívány v prostředí mateřské školy, na které je tento výzkum primárně zaměřený.

U žádné pomůcky nebyla zaznamenána nespokojenost, neefektivita či nesplněné očekávání při jejím používání.

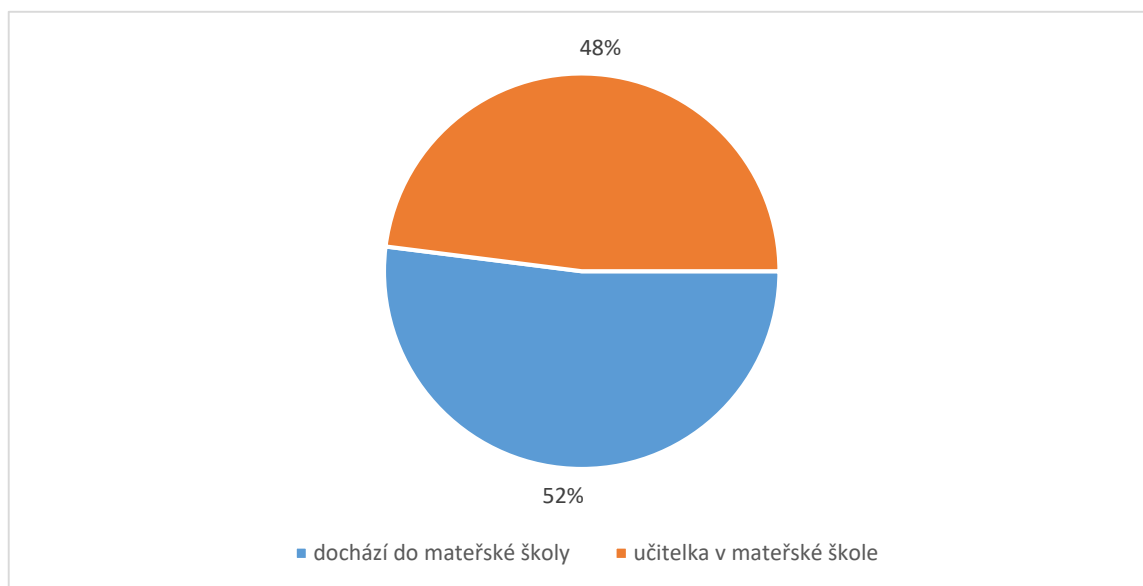
Graf 9: Jak často u Vás probíhá logopedie?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Graf informuje o tom, jak často probíhá logopedie. Nejčastěji je uskutečňována jednou za týden, ve 40 %, méně často každý den, ve 36 % (hlavně v případě logopedické mateřské školy), nebo bylo zjištěno, že i několikrát za týden, konkrétně ve 24 %. Je to závislé na komunikaci a s tím spojené domluvě s logopedem, který dochází nebo je součástí personálu mateřské školy. Dalším faktorem je osobnost dítěte, jeho stav, druh narušené komunikační schopnosti a průběh logopedické terapie, aby byla dostatečně efektivní a pomáhala dítěti k odstranění poruchy řeči. Ke každému dítěti musíme přistupovat individuálně a zohledňovat všechny faktory ovlivňující péči, čímž je například přístup logopeda a jeho práce s dítětem.

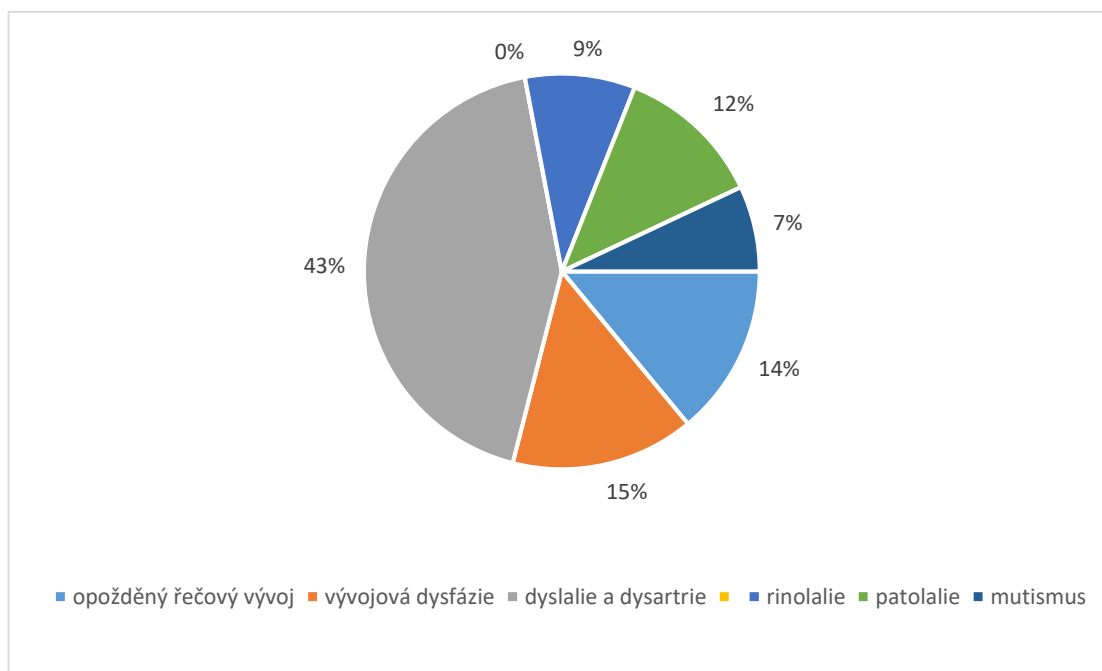
Graf 10: Logoped u Vás na škole?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafického znázornění je zjištěno, že častěji logoped dochází do mateřské školy v 52 % případů a ve 48 % je součástí personálu mateřské školy. Je tak určeno podle toho, jestli je tato pozice personálně zastoupena v mateřské škole, nebo musí být vyhledán odborník, který bude docházet do školy nebo školského zařízení, aby byl nápomocen při logopedické péči u dětí, jejichž diagnóza vyžaduje jiný přístup než ostatní děti, kterým nebyla diagnostikována narušená komunikační schopnost. V mateřské škole logopedické je součástí personálu logopedický pracovník.

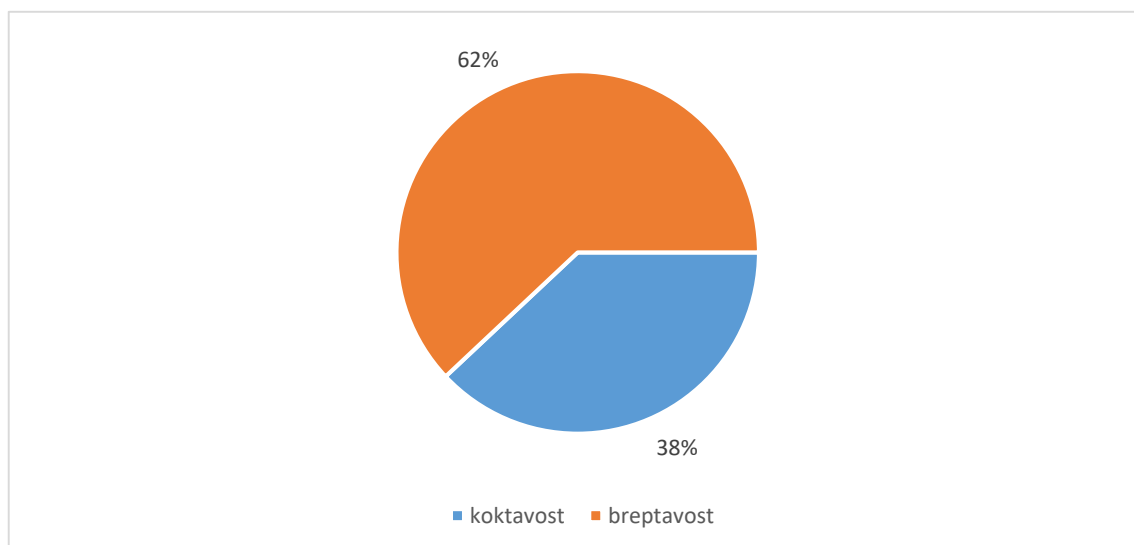
Graf 11: Jaký typ narušené komunikační schopnosti se u Vás objevuje?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Graf znázorňuje, že nejčastěji vyskytující se narušenou komunikační schopností je ve 43 % dyslalie a dysartrie, které patří do skupiny mající odlišnou etiologii, ale můžeme u nich pozorovat společný symptom – článkování řeči (artikulace). Další, ale méně častou poruchou řeči v 15 % je vývojová dysfázie a ve 14 % opožděný řečový vývoj. Nakonec s nejmenší četností můžeme zmínit patolalii ve 12%, rinolalii v 9% a mutismus v 7% zastoupení. Jejich diagnostika vyžaduje komplexní přístup a také týmovou spolupráci odborníků, mezi které patří pediatr, foniatr, neurolog, logoped, psycholog, pedagogové školských zařízení, rodiče dítěte.

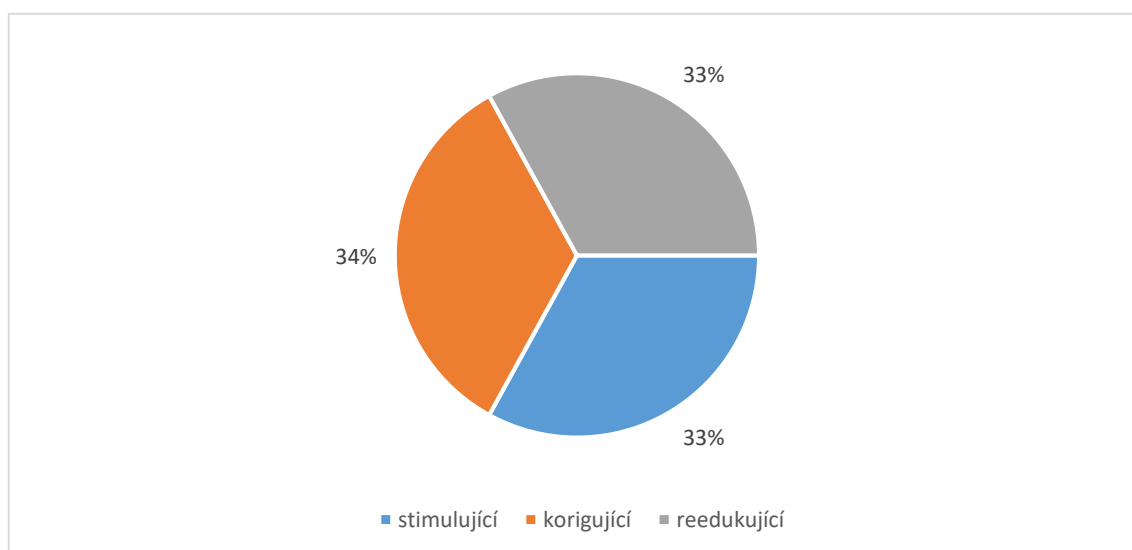
Graf 12: Se kterým narušením plynulosti řeči se setkáváte ve škole?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu vyplynulo, že se v obou typech mateřských škol setkáváme v 62 % s breptavostí a s kocktavostí v 38 %. Výskyt breptavosti tedy převažuje nad výskytem kocktavosti, tudíž se objevuje breptavost častěji, a to u více než poloviny dětí v mateřských školách. V obou případech se jedná o narušení plynulosti řeči a jsou předmětem zájmu mnoha vědních disciplín. Jako nejčastější příčina těchto poruch je dědičnost a její vliv se uvádí až ve 40 až 60 %. Důvodem tedy těchto specifických forem narušené komunikační schopnosti může být výskyt kocktavosti a breptavosti v rodině dítěte. Je nutné co nejdříve začít pracovat s tímto narušením, aby nemělo nepříznivý vliv na další vývoj dítěte a neovlivnilo v dalších oblastech výslovnost řeči.

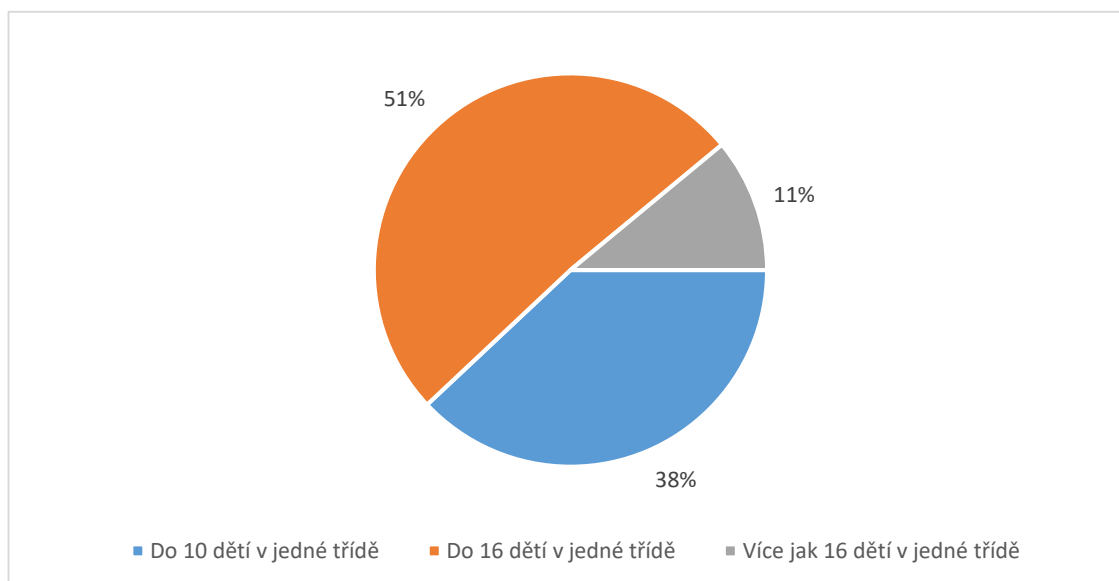
Graf 13: Jaké metody terapie v logopedii používáte?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu je zřejmé, že se používají metody terapie v logopedii tři, a to korigující, se kterou se setkáme ve 34 %, stimulující se objevuje ve 33 % a reedukující taktéž ve 33 %. Dále lze z grafu dobře vyčíst, že tyto metody se používají všechny ve stejné četnosti, z čehož vyplývá vysoká upotřebitelnost a efektivita. Korigující metoda terapie se využívá při vadné řečové funkci (dyslalii), stimulující terapie má za úkol stimulovat nerozvinuté opožděné řečové funkce a při reedukující metodě terapie se reedukují dezintegrované řečové funkce. Pro děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách mají tyto metody velký význam a pro logopedy rovněž.

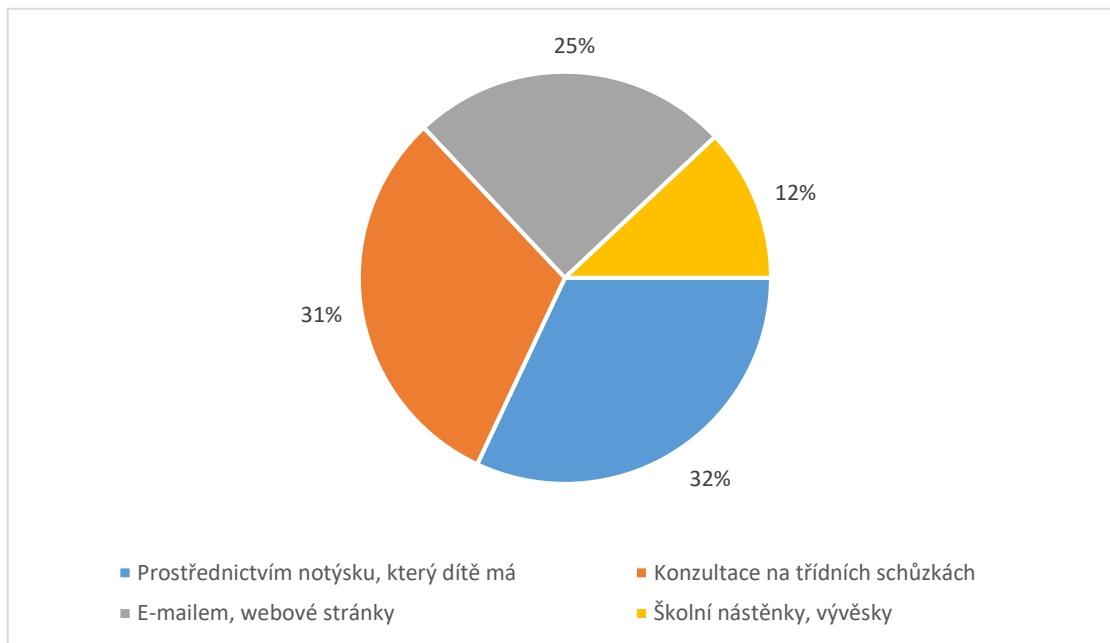
Graf 14: Jaký počet dětí je v logopedické třídě?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu můžeme zjistit informace o tom, kolik dětí se nejběžněji nachází v logopedické třídě. V 51 % odpověděly ředitelky mateřských škol, že na jednu třídu vychází do 16 dětí, 38 % odpovědí bylo do 10 dětí v jedné třídě a v 11 % byla vybraná odpověď více jak 16 dětí v jedné třídě. Počet dětí na jednu třídu je početně omezen, má tedy určitou kapacitu proto, aby byla kvalitně dětem poskytována logopedická intervence a pracovníci vykonávající tuto činnost nebyli přetíženi. Skupina dětí ve třídě je většinou smíšená, jsou v ní různé poruchy řeči v různém věku dětí a neměla by přesáhnout počet 16 dětí na jednu třídu.

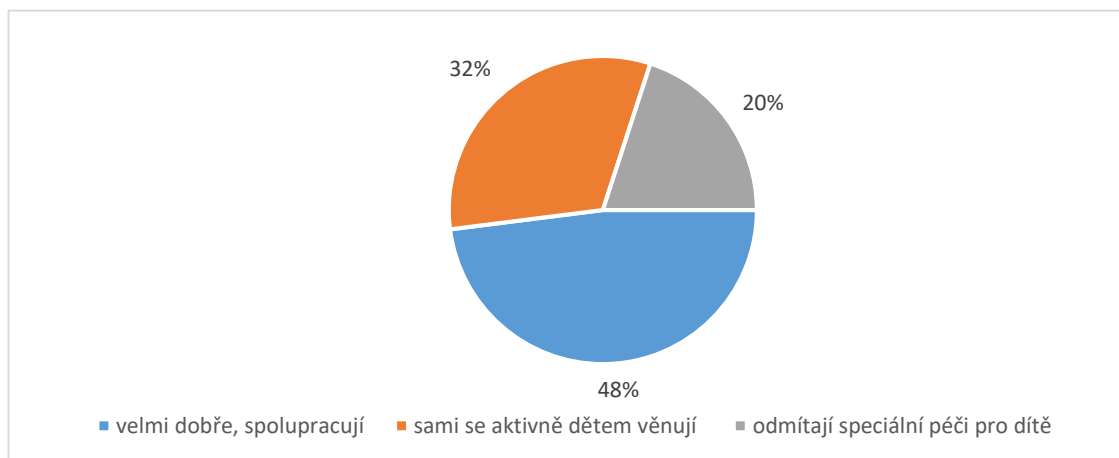
Graf 15: Jakým způsobem jsou rodiče informováni o uskutečňování logopedické péče?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Na tuto otázku z dotazníkového šetření, kterou jsem zpracovala do grafu, bylo ve 32 % odpovězeno, že se rodiče dětí dozvídají o uskutečňování logopedické péče prostřednictvím notýsku, který má dítě, a ve 31 % prostřednictvím konzultací na třídních schůzkách. Dále nejběžnějším způsobem získávání informací ve 25 % odpovědí je přes e-mail a webové stránky mateřské školy, kam dítě dochází. K nejméně běžným a efektivním způsobem sdělování informací rodičům, konkrétně ve 12 %, patří školní nástěnky a vývěsky, nejspíše z toho důvodu, že rodiče nemají dostatek času, aby na nástěnkách či vývěskách tyto informace zaznamenali, pokud na to nejsou dostatečně upozorněni od personálu příslušné mateřské školy. Rodiče si nejvíce zapamatují instrukce z třídních schůzek, které jim jsou připomenuty prostřednictvím notýsku, jenž dítěti doma rodič kontroluje. V dnešní elektronické době se dá spolehnout i na elektronický způsob komunikace s rodiči přes e-mail nebo odkazování učitelem na webové stránky.

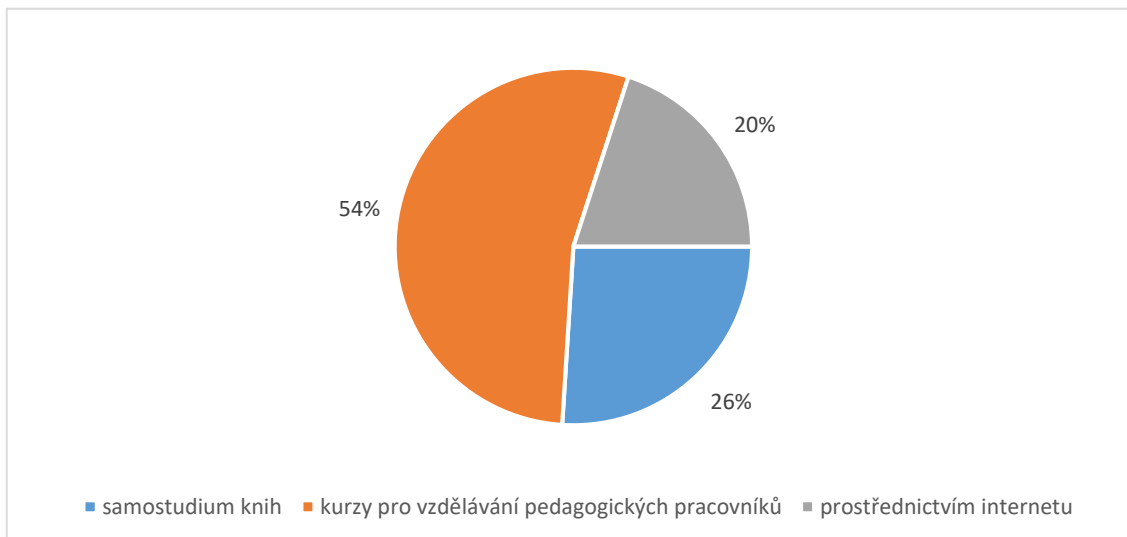
Graf 16: Jak moc spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností při řešení tohoto nedostatku?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

Z grafu vyplývá, že se rodiče dětí s narušenou komunikační schopností staví k řešení tohoto problému velmi dobře, snaží se ve 48 % spolupracovat a s dítětem pracovat na vymizení toho problému nejenom při docházení k logopedovi, ale i v domácím prostředí. Rodiče sami se aktivně dětem věnují ve 32 %, protože jim dítě a jeho narušená komunikační schopnost není lhostejné. Dodnes se objevují rodiče, kteří když jsou upozorněni pracovníkem mateřské školy na nějakou chybu v komunikační schopnosti dítěti, neberou tato slova na vědomí a nevěří, že by se u jejich dítěte mohl vyskytovat nějaký druh poruchy řeči. Toto chování není od rodičů k dětem adekvátní, ale bohužel se pořád tento způsob reakce mezi rodiči ve 20 % vyskytuje.

Graf 17: Jakým způsobem se dále vzděláváte v souvislosti s odstraňováním narušené komunikační schopnosti?



Zdroj: autorka práce Dana Malíšková

V grafu jsem zpracovala odpovědi na otázku dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Tito pracovníci se v 54 % vzdělávají v organizovaných formách (kurzech) v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, méně často ve 26 % samostatným studiem literatury a ve 20 % prostřednictvím internetu. Je velmi dobré vědět, že pedagogičtí pracovníci se dále vzdělávají a znamená to, že jim záleží na tom, aby nacházeli stále nové metody a způsoby logopedické péče a uměli stále lépe pracovat s dětmi na odstranění jejich narušené komunikační schopnosti. Jde i o rozšíření kvalifikace, která nalezne své uplatnění v praxi u konkrétních poruch řeči jednotlivých dětí se zaměřením na věk a celkový stav dítěte.

4.5 Vyhodnocení, objasnění výzkumných otázek

VO č. 1: Poskytují v mateřské škole logopedickou činnost pouze vysokoškolsky vzdělaní odborníci?

Podle získaných dat z dotazníkového šetření zpracovaného do grafů bylo zjištěno, že 84 % logopedů, kteří poskytují logopedickou péči, jsou vysokoškolsky vzdělaní odborníci a 16 % pracovníků má pouze logopedický kurz. V mateřských školách

logopedických zajišťují logopedickou intervenci pouze absolventi magisterského studia se závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a v několika málo případech v mateřských školách běžných tuto činnost vykonává pracovník s logopedickým kurzem. Výsledek průzkumu poukazuje na skutečnost, že logopedická péče v mateřských školách je poskytována ve vysoké kvalitě z důvodu vysokého procenta vysokoškolsky vzdělaných logopedů. V mateřských školách logopedických poskytují logopedickou péči pouze vysokoškolsky vzdělaní odborníci.

VO č. 2: Je více jak u poloviny dotazovaných mateřských škol nejvíce využívanou pomůckou v logopedické péči obrázek?

Získané informace z průzkumu nasvědčují tomu, že v mateřských školách běžných i logopedických se obrázky používají ve 20 % stejně jako hry a hračky, zvukové hry, logopedické říkanky, povídky, čtecí tabulky, logopedické zrcadlo. Výsledek dotazníkového šetření popisuje, že u všech mateřských škol obrázky slouží k procvičování výslovnosti a jsou běžnou a efektivní pomůckou. Při logopedii je určité důležité střídání logopedických pomůcek, protože je tím zajištěna větší efektivita při odstraňování a minimalizaci projevů narušené komunikační schopnosti. Tato výzkumná otázka poukazuje na skutečnost, že obrázek patří do skupiny nejvíce využívaných pomůcek v logopedické péči ve všech dotazovaných mateřských školách.

VO č. 3: Používají dotazované mateřské školy nejčastěji skupinovou formu logopedické péče?

Na základě vyhodnocení získaných odpovědí bylo zjištěno, že dotazované mateřské školy nepoužívají nejčastěji skupinovou formu logopedické péče. Logopedická péče probíhá v mateřských školách skupinovou formou ve 49 % a individuální formou v 51 %. Při výběru formy logopedické péče musí být zváženy možnosti, dovednosti, schopnosti a celkový stav dítěte. Některé děti projeví zlepšení výslovnosti při skupinové terapii s vrstevníky a jiné děti potřebují, aby jim bylo věnováno více času a pozornosti individuálně. Vyhodnocuji, že obě formy logopedické péče v obou typech mateřských škol jsou skoro stejně často využívány a obě mohou být pro dítě s narušenou komunikační schopností přínosem.

VO č. 4: Probíhá logopedická péče převážně formou dopoledního kroužku?

Získané informace prostřednictvím dotazníku ukazují, že formou kroužku dopoledne probíhá logopedická péče ve 33 % mateřských škol a v 67 % mimo dopolední činnosti v mateřské škole. Je to zřejmě dáno větším množstvím aktivit, které v mateřských školách běžně probíhají v průběhu dopoledne. Těchto činností se mohou zúčastňovat i děti s vadou řeči a mimo dopolední činnosti je vyhraněn čas, ve kterém se věnují nenásilným způsobem procvičování správné výslovnosti.

VO č. 5: Vyskytuje se u více jak poloviny dotazovaných mateřských škol nejčastěji dyslalie ?

Z výsledků zpracovaných podle dotazníkové šetření vyplynulo, že se v obou typech mateřských škol objevuje dyslalie ve 43 %. Tento typ narušené komunikační schopnosti se vyskytuje nejčastěji ve všech dotazovaných mateřských školách. Vzhledem k tomuto zjištění můžeme konstatovat výskyt dyslalie u méně jak poloviny dotazovaných mateřských škol, ale je nejvíce vyskytující se narušenou komunikační schopností u dětí v mateřských školách.

VO č. 6: Dokáží učitelky i v mateřské škole běžné rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti?

Z vyplněného dotazníku vyplynulo, že i učitelky v mateřských školách se dokáží vyjádřit k narušené komunikační schopnosti. V 98 % dokáží rozpoznat, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná, a pouze ve 2 % není pravděpodobné, že by zvládly poukázat na konkrétní typ vady řeči u dítěte. Ano, v obou typech mateřských škol pedagogičtí pracovníci dokáží rozlišit jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti. Jejich vědomosti nabyté v průběhu vzdělávání dokáží využít v praxi a jsou tedy pro tuto práci dostatečně kvalifikovaní.

4.6 Dílčí závěry získaných údajů, doporučení pro praxi

Získané informace z dotazníkového šetření nasvědčují tomu, že některých mateřských školách běžných působí logopedi s logopedickým kurzem a v mateřských školách logopedických jsou pouze vysokoškolsky vzdělaní logopedičtí pracovníci.

Logopedických mateřských škol je výrazně méně než mateřských škol běžných. V 90 % procentech vykonávají činnost logopeda ženy. V mateřských školách provádí depistáž odborník v 63 % a ve 37 % jsou schopné vykonat depistáž paní učitelky, protože i učitelky umí určit, o jakou narušenou komunikační schopnost jde, a může navrhnout další postup.

V obou mateřských školách probíhá logopedická péče skupinovou i individuální formou většinou mimo dopolední činnosti dětí. Z průzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji používanými pomůckami při logopedii jsou zvukové hry, hry a hračky, logopedické zrcadlo, logopedické říkanky, povídky, čtecí tabulky a obrázky sloužící k procvičování správné výslovnosti. Logopedie nejčastěji probíhá jednou za týden, ale v logopedické mateřské škole může být každý den a vykonává ji buď logopedický pracovník, který je součástí personálu, nebo po domluvě pracovník docházející ve stanovené dny a hodiny.

Nejvíce se u dětí v mateřské škole vyskytuje dyslalie, méně často můžeme zaznamenat opožděný řečový vývoj, vývojová dysfázie, rinolalie, patolalie a mutismus. Při narušení plynulosti řeči se setkáme spíše s breptavostí, a to v 62 %, oproti koktavosti, u které je to 38 %. Užívají se korigující, stimulující a reedukující metody v logopedii. Logopedické třídy mají omezenou kapacitu a nejčastěji obsahují skupiny do 16 dětí, aby byla zaručena efektivita. Rodiče jsou informováni o tom, kdy se koná logopedie, prostřednictvím notýsku, který dítě má, na třídních schůzkách, přes e-mail, webové stránky školy nebo na nástěnkách a vývěškách. Dotazníkovým šetřením získaná informace nasvědčuje tomu, že rodiče se velmi dobře věnují dětem při nápravě narušené komunikační schopnosti, ale jsou i takoví rodiče, kteří si odmítají připustit potřebu speciální péče u svého dítěte. Personál mateřských škol se dále vzdělává na kurzech určených pro pedagogické pracovníky, aby bylo zajištěno dostatečně pestré množství metod a prostředků k odstraňování narušené komunikační schopnosti.

Ve výzkumných otázkách se ukázalo, že pouze v logopedických mateřských školách poskytuje logopedickou intervenci vysokoškolsky vzdělaný logoped. V některých mateřských školách běžných tuto funkci vykonává pracovník s logopedickým kurzem. Obrázek patří do skupiny nejběžněji používaných pomůcek, ale nemá nejvyšší procentuální zastoupení. Logopedická péče probíhá ve skupinové formě stejně často jako v individuální. Nejčastěji se mezi dětmi projevuje dyslalie a učitelky v mateřských školách dokáží narušenou komunikační schopnost rozpoznat.

Jako doporučení pro praxi mateřských školám bych chtěla uvést, aby školy měly v personálu zastoupenou pozici logopeda pouze vysokoškolsky vzdělaného pro zajištění co nejkvalitnější logopedické diagnostiky, terapie a celkové péče.

Hlavní i dílčí cíle byly objasněny i splněny a výše je popsán jejich výsledek.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo objasnění pojmu logopedická péče a vymezení všech činností této péče. Zároveň byl stanoven dílčí cíl, který měl za úkol zjistit, kdo a jak poskytuje logopedickou péči v běžných mateřských školách a v logopedických mateřských školách a v logopedických třídách u příslušných škol v Praze a vytvořit seznam sledovaných mateřských škol, které v dotazníkovém šetření odpověděly.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly a každá kapitola má své podkapitoly. Praktická část byla utvořena pouze v jedné delší kapitole. Teoretická část práce byla věnována vývoji řeči dětí v mateřské škole, narušené komunikační schopnosti a s tím spojené logopedické péči a objasnění všech činností v logopedické péči včetně principů logopedické péče. Tato část má tři kapitoly, první kapitola obsahuje čtyři podkapitoly, druhá kapitola se skládá z osmi podkapitol a třetí kapitola má tři podkapitoly.

První kapitola popisovala vývoj řeči u dětí docházejících do mateřské školy, byly popsány vnitřní i vnější faktory ovlivňující vývoj řeči a to, jak vývoj probíhá, jednotlivá stadia vývoje řeči, předřečové stadium a vlastní vývoj řeči, a přiblížila jsem jednotlivé jazykové roviny spojené s vývojem řeči.

Druhá kapitola byla zaměřená na celkové a obecné vymezení pojmu narušená komunikační schopnost a na charakteristiku všech kategorií této problematiky v předškolním věku, jejich definicím, projevům a na to, na co je nutné se zaměřit v průběhu terapie. Je důležité ke každému dítěti přistupovat hlavně individuálně s přihlédnutím na k schopnostem a typu narušené komunikační schopnosti.

Dále byla tato kapitola věnována logopedii, logopedické péči, definici logopeda, jeho činnosti a tomu, s kým spolupracuje při vykonávání své profese, na logopedickou intervenci, která má tři úrovně: diagnostiku, terapii a prevenci. U těchto tří úrovní jsem vysvětlila jejich metody, postupy, cíle a to, na co je nutné se zaměřit, abychom odstranili nebo minimalizovali na nejnižší úroveň projevy narušeného vývoje řeči.

Poslední podkapitola se zabývala logopedickou intervencí v České republice a rezortem zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a hlavně školství. U každého rezortu bylo

objasněno, jak probíhá logopedická intervence, přičemž je kladen důraz na oblast školství, protože se má práce věnuje mateřským školám.

Ve třetí kapitole bylo rozebráno předškolní vzdělávání v mateřské škole, jeho cíle a organizace i zařazování dětí do speciálních mateřských škol a školský zákon, který je pro vzdělávání směrodatný. Byla specifikována také činnost pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra. Na základě doporučení z těchto školských poradenských zařízení je dítě zařazeno do logopedické mateřské školy nebo je integrováno do běžné mateřské školy.

Praktická část je čtvrtou kapitolou a skládá se ze tří podkapitol. Čtvrtá kapitola byla pojmenována Logopedická péče poskytovaná v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze. První podkapitola se týkala dílčího cíle, výzkumných otázek, metod výzkumu a harmonogramu. V druhé podkapitole byly charakterizovány mateřské školy běžné a mateřské školy logopedické. Ve třetí podkapitole bylo zpracováno vyhodnocení otázek z dotazníku.

Poslední kapitola zahrnovala hodnocení dat na výzkumných otázkách. Cílem této části práce je zjištění, kdo, jak, jakou formou a jakým způsobem logopedickou péči zajišťuje a vykonává. Ke zjištění tohoto cíle jsem využila kvantitativní metodu výzkumu, kterým je dotazníkové šetření. Následné výsledky byly uvedeny v procentech a znázorněny pomocí grafů s popisem a hodnocením znázorněné situace.

Praktická část směřovala k naplnění dílčího cíle, kdo a jakým způsobem poskytuje logopedickou péči v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze. Ke zjištění tohoto cíle byl vypracován dotazník obsahující 17 uzavřených otázek s nabídkou možností odpovědí. Dotazníky byly rozesílány na e-maily ředitelkám mateřských škol v průběhu ledna. Na konci ledna byla provedena analýza a začátkem února byla zpracována získaná data do grafů. Na základě dílčího cíle bylo stanoveno šest výzkumných otázek. V této části byly definované mateřské školy běžné a mateřské školy logopedické, popis výzkumné metody a harmonogram psaní práce.

Při zpracovávání bakalářské práce byla nastudována odborná literatura, ze které bylo čerpáno při objasňování pojmů k tématu. Dále bylo čerpáno z dotazníkového šetření, ze školského zákona a z některých vyhlášek, které souvisí se školským zákonem. Například

z vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, nebo z vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Získané poznatky se staly přínosem nejen mně, ale i zúčastněným MŠ, které chtěly být informovány o závěrech vyhodnocených dotazníků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEČVÁŘOVÁ, Z. *Současná mateřská škola a její řízení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-7178-537-7.

BENDL, S. a kol. *Vychovatelství, Učebnice teoretických základů oboru*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2015, s. 312 ISBN 978-80-247-4248-9.

BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, 152 s. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KNOTOVÁ, D. a kol. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2.

KOŽÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola, Co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, 256 s. ISBN 978-80-247-4435-3.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 100 s. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 978-80-262-0364-3.

LECHTA, V. KRÁLIKOVÁ, B. *Když naše děti nemluví plynule: Koktavost a jiné neplynulosti řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 128 s. ISBN 978-807367-849-4.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 128 s. ISBN 978-80-247-2666-3.

PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Brno: MU, 1997, 89 s. ISBN 80-210-1595-0.

SOVÁK, M. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. 1978. 130 s.

ŠIMONÍK, O. *Úvod do školní didaktiky*. Brno: MSD Brno, 2003, 91 s. ISBN 80-86633-04-7.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1991. 168 s. ISBN 8008003960.

Seznam použitých internetových zdrojů

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních *MŠMT.CZ* [online]. ©2020 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *MŠMT.CZ* [online]. 2019 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

SEZNAM ZKRATEK

NKS – narušená komunikační schopnosti

VO – výzkumná otázka

MŠ – mateřská škola

č. – číslo

apod. – a podobně

např. – například

tzv. – takzvaně

atd. – a tak dále

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví logopeda	53
Graf 2: Vzdělání logopeda	54
Graf 3: Kdo ve Vaší mateřské škole vykonává depistáž?	55
Graf 4: Dokáží učitelky i v mateřské škole rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti?.....	56
Graf 5: Druh školského zařízení	57
Graf 6: Jakým způsobem probíhá logopedická péče?	58
Graf 7: Jakou formou probíhá logopedická péče?	59
Graf 8: Jaké pomůcky jsou nejčastěji používány při logopedii?	60
Graf 9: Jak často u Vás probíhá logopedie?	61
Graf 10: Logoped u Vás na škole?.....	62
Graf 11: Jaký typ narušené komunikační schopnosti se u Vás objevuje?	63
Graf 12: Se kterým narušením plynulosti řeči se setkáváte ve škole?	64
Graf 13: Jaké metody terapie v logopedii používáte?.....	65
Graf 14: Jaký počet dětí je v logopedické třídě?	66
Graf 15: Jakým způsobem jsou rodiče informováni o uskutečňování logopedické péče? ..	67
Graf 16: Jak moc spolupracují rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností při řešení tohoto nedostatku?.....	68
Graf 17: Jakým způsobem se dále vzděláváte v souvislosti s odstraňováním narušené komunikační schopnosti?.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....I

Příloha B – Seznam mateřských škol, které odpověděli v dotazníkovém šetřeníIV

Příloha A – Dotazník

Jmenuji se Dana Malíšková a studuji Univerzitu Jana Amose Komenského Praha, s. r. o. obor Speciální pedagogika – vychovatelství. Velice ráda bych Vás požádala o vyplnění uvedeného dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce – Logopedická péče poskytovaná v běžných mateřských školách a v logopedických mateřských školách v Praze. Data zjištěná z dotazníku budou použita pouze pro studijní účely mé bakalářské práce. Správné odpovědi nechte a nesprávné vymažte, předem děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví logopeda

- a) žena
- b) muž

2. Vzdělání logopeda

- a) logopedický kurz
- b) vysokoškolsky vzdělaný odborník

3. Kdo ve Vaší MŠ vykonává depistáž?

- a) paní učitelky
- b) odborník

4. Dokáží učitelky rozpoznat druh narušené komunikační schopnosti?

- a) ano
- b) ne

5. Druh školského zařízení

- a) Mateřská škola běžná
- b) Mateřská škola logopedická

6. Jakým způsobem probíhá logopedická péče?

- a) formou kroužku dopoledne
- b) probíhá mimo dopolední činnosti

7. Forma logopedické péče

- a) skupinová
- b) individuální

8. Jaké pomůcky jsou používány při logopedii?

- a) zvukové pomůcky
- b) hry, hračky
- c) obrázky sloužící k procvičování výslovnosti
- d) logopedické zrcadlo
- e) logopedické říkanky, povídky, čtecí tabulky
- f) jiné (v případě, že používáte ještě jiné pomůcky, které nejsou uvedeny, prosím napište jaké).

9. Jak často u Vás probíhá logopedie?

- a) jednou za týden
- b) několikrát do týdne
- c) každý den

10. Logoped u Vás na škole?

- a) docházející do MŠ
- b) učitelka MŠ

11. Jaký typ narušené komunikační schopnosti se u Vás objevují?

- a) opožděný řečový vývoj
- b) vývojová dysfázie
- c) dyslalie a dysartrie
- e) rinolalie
- f) patolalie
- g) mutismus

12. Se kterým narušením plynulosti řeči se setkáváte ve škole?

- a) Koktavost
- b) Breptavost

13. Jaké metody terapie v logopedii používáte?

- a) stimulující
- b) korigující
- c) reedukující

14. Počet dětí v logopedické třídě?

- a) do 10 dětí v jedné třídě
- b) do 16 dětí v jedné třídě
- c) více než 16 dětí v jedné třídě

15. Jakým způsobem jsou rodiče informováni o uskutečňování logopedické péče?

- a) prostřednictvím notýsku, který dítě má
- b) na třídních schůzkách
- c) e-mailem, webové stránky
- d) školní nástěnky, vývěsky

16. Jak se staví rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností (poruchou řeči) k řešení tohoto problému?

- a) velmi dobře, spolupracují
- b) sami se aktivně dětem věnují
- c) odmítají speciální péči pro dítě

17. Pro rozvíjení či nápravu komunikační schopnosti se dále vzděláváte

- a) samostudium knih
- b) kurzy pro vzdělávání pedagogických pracovníků
- c) prostřednictvím internetu

Příloha B – Seznam mateřských škol, které odpověděli v dotazníkovém šetření

Běžné mateřské školy

Domeček Mateřská škola s.r.o. - Praha 9 Kyje, Herdovská 806/1, Praha 9 – Kyje 198 00

Fakultní mateřská škola, Sluníčko pod střechou při Pedagogické fakultě UK Praha 13, Mohylová 1964

Internátní mateřská škola, Praha 4, Stachova 518, Stachova 518, 149 00 Praha 415

Královská mateřská škola česko-anglická Mateřská škola Praha 8, Rajmonova 1199/4, 182 00

Mateřská škola Alšovy sady Praha 4, Na Větrově 22 /1022, 142 00 Praha 4

Mateřská škola Bojasova 1242/1, 182 00 Praha 8 – Kobylisy

Mateřská škola ČTYŘLÍSTEK, Římská 1255, 120 00 Praha 2 – Vinohrady

Mateřská škola Hellichova, Hellichova 300/13, 118 00 Praha 1 Malá Strana

Mateřská škola Hvězdička, Liškova 636, 142 00 Praha 12

Mateřská škola Kodaňská, Kodaňská 989/14, 101 00 Praha 10 – Vršovice

Mateřská škola Korálek, Bobkova 766/10, 198 00 Praha 9 – Černý Most

Mateřská škola Kovářská, Kovářská 1790/27, 190 00 Praha 9 – Libeň

Mateřská škola Letců, Letců 731/6, 197 00 Praha Kbely

Mateřská Škola Mírového Hnutí, Donovalská 1862, 149 00 Praha 11 – Chodov

Mateřská škola Motýlek, Arabská 684, 160 00 Praha 6

Mateřská škola Na Balkáně, Na Balkáně 2590, 130 00 Praha 3

Mateřská škola Na Smetance, Na Smetance 1/505, 120 00 Praha 2

Mateřská škola Na Zvoničce, Na Zvoničce 1030, 147 00 Praha 4

Mateřská Škola Nad Štolou Janovského 995, 170 00 Praha 7-Holešovice

Mateřská škola Opletalova, Opletalova 925/14, 110 00 Praha Nové Město

Mateřská škola Pišťalka, Chlupova 1798, Praha 13

Mateřská škola Praha 3, Na Vrcholu, Na Vrcholu 1955/1a, 130 00 Praha 3 – Žižkov

Mateřská škola Praha 8 Na Přesypy, Na Přesypy 441/4, 182 00 Praha 8

Mateřská škola Praha 9, U Nové školy 637/2, 190 00 Praha 9

Mateřská škola Revoluční, Revoluční 1247/26, 110 00 Praha Nové Město

Mateřská škola s internátní péčí, Praha 2, Španělská 1778/16, 120 00 Praha 2 – Vinohrady

Mateřská škola sv. Voršily V Praze Ostrovní 139, 110 00 Nové Město Praha 1

Mateřská škola Večerníček, Vlachova 1501, 155 00 Praha 13 – Stodůlky

Mateřská škola Vladivostocká, Vladivostocká 1034, 100 00 Praha 10 – Vršovice

Mateřská škola, Dvouletky 601/8, 100 00 Praha Strašnice

Mateřská škola, Kostelní, Kostelní 37/7, 170 00 Praha

Mateřská škola, Náměstí 14.října 2994/99, 150 00 Praha 5 – Smíchov

Mateřská škola, Praha 5-BARRANDOV, Lohniského 830, 152 00 Praha 5

Mateřská škola, Praha 8, Na Pěšinách 13, Na Pěšinách 13/čp. 1720, 182 00 Praha 82 – Kobylisy

Mateřská škola, Praha 8, Sokolovská 182,182 513 Sokolovská, Libeň, 180 00 Praha

Mateřská škola, U Zásobní zahrady 2697/6, 130 00 Praha 3 – Žižkov

Mateřská škola, Vozová 953/5, 130 00 Praha 3 – Žižkov

Od společnosti Mateřská škola Milíčův dům, Praha 3, Sauerova 2/1836 (v této škole je zřízena třída pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami).

Logopedické mateřské školy

Církevní mateřská škola logopedická Don Bosco, Třídy A, B, C, D: Poznaňská 462, Praha 8

Třída E: Lešenská 548, Praha 8

Základní škola logopedická a Mateřská škola logopedická, Moskevská 29, 101 00 Praha 10

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dana Malíšková

Obor: speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická péče poskytovaná v mateřských školách běžných a v mateřských školách logopedických v Praze

Rok: 2019/2020

Počet stran textu bez příloh: 68

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová