

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2018 - 2021

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Sára Smolová**

**Logopedická intervence v mateřské škole logopedické  
a běžné mateřské škole v okrese Písek**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

**PHDR. MIROSLAVA KOTVOVÁ, PH.D.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

2018 - 2021

**BACHELOR THESIS**

**Sára Smolová**

**Speech therapy in nursery school with speech therapy  
and common nursery in the district of Písek**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

**PHDR. MIROSLAVA KOTVOVÁ, PH.D.**

### **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 15.2.2021

Jméno autorky

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za pomoc při kompletaci této práce, odborné vedení, věcné připomínky a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na realizaci logopedické intervence ve vybrané mateřské škole běžného typu v komparaci s mateřskou školou logopedickou u dětí předškolního věku. V úvodních kapitolách je souhrnně popsán vývoj řeči a komunikačních schopností rozvíjející se u dětí tohoto věku. Dále jsou specifikovány jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti a jsou podrobně rozebrány. Rovněž jsou zde popsány možnosti poskytování logopedické intervence v mateřské škole.

V prakticky orientované části bakalářské práce jsou popsány možnosti logopedické intervence v běžných mateřských školách a školách s logopedickým zaměřením ve dvou vybraných mateřských školách. Výzkum praktické části bakalářské práce má kvalitativní charakter, mezi použité metody náleží rozhovor, pozorování a dotazníkové šetření, prostřednictvím nichž došlo k srovnání logopedické činnosti obou institucí předškolního vzdělávání.

## **Klíčová slova**

Komunikace, komunikační schopnost, logopedická intervence, narušený vývoj řeči, předškolní věk, rámcový vzdělávací program, řeč.

## **Annotation**

The bachelor's thesis focuses on the implementation of speech therapy intervention in a selected nursery of a common type in comparison with a nursery specialised in speech therapy for preschool children. The introductory chapters summarize the development of speech and communication skills developing in children of this age. Furthermore, the individual types of impaired communication skills are specified and analyzed in detail. The possibilities of providing speech therapy intervention in nursery are also described.

The practically oriented part of the bachelor thesis describes the possibilities of speech therapy intervention in regular nursery schools and schools with focus in speech therapy within two selected nurseries. The research of the practical part of the bachelor's thesis has a qualitative character, the methods used include an interview, observation and questionnaire survey, through which there was a comparison of speech therapy activities in both institutions of preschool education.

## **Keywords**

Communication, communication ability, curriculum framework, disturbed speech development, preschool age, speech, speech therapy intervention.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 KOMUNIKACE A VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU....</b>	<b>10</b>
1.1 Vývoj řeči u dětí předškolního věku.....	10
1.2 Jazykové roviny ve vývoji řeči .....	13
1.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina .....	13
1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	13
1.2.3 Foneticko-fonologická rovina.....	14
1.2.4 Pragmatická rovina .....	14
1.3 Narušená komunikační schopnost .....	14
1.3.1 Charakteristika vybraných vývojových vad řeči .....	16
<b>2 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>21</b>
<b>3 LOGOPEDICKÁ PÉČE .....</b>	<b>26</b>
3.1 Logopedická intervence.....	26
3.1.1 Logopedická diagnostika .....	27
3.1.2 Logopedická terapie.....	28
3.1.3 Logopedická prevence .....	29
3.1.4 Desatero logopedické péče pro správný vývoj dětské řeči .....	29
3.2 Logopedická péče v České republice.....	29
3.2.1 Logopedická intervence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy .....	30
3.2.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví.....	30
3.2.3 Logopedická intervence v resortu práce a sociálních věcí .....	31
3.3 Logopedická intervence u dětí předškolního věku .....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE LOGOPEDICKÉ A BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE V OKRESE PÍSEK.....</b>	<b>33</b>
4.1 Stanovení výzkumného cíle .....	33
4.2 Metodologie a časový harmonogram.....	34
4.3 Charakteristika výzkumného prostředí .....	35

4.3.1	Mateřská škola logopedická – 13. MŠ Písek (žlutá třída) .....	35
4.3.2	Běžná mateřská škola – MŠ Kluky .....	37
4.4	Interpretace výsledků šetření .....	39
4.4.1	Dotazník pro pedagogy .....	39
4.4.2	Dotazník pro rodiče .....	50
4.5	Dílčí závěry a doporučení .....	60
4.5.1	Doporučení.....	63
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>		<b>66</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>		<b>70</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>		<b>71</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>73</b>



## ÚVOD

Dítě v předškolním věku se nachází ve velmi důležitém a rychle probíhajícím období z pohledu vývoje člověka. Je to období charakteristické rychlým vývojem, nejen po stránce tělesné, ale i po stránce psychomotorické. Bezesporu nejzásadnějším obdobím pro rozvoj řeči a komunikačních schopností je předškolní období dítěte. V tomto období dochází ke značnému rozvoji řeči, proto má logopedická intervence v mateřské škole velký vliv, musí však být prováděna včas a přiměřenými metodami.

Tématem bakalářské práce je logopedická intervence u dětí předškolního věku v běžné a logopedické mateřské škole. Práce je rozčleněna do 4 kapitol, z nichž každá má ještě své podkapitoly. První tři kapitoly jsou teoretické a čtvrtá je empirická. Cílem teoretické části je popsání vývoje jedince nejen z pohledu vývojové psychologie, ale i vývojové roviny řeči, která může velmi ovlivnit další rozvoj dítěte tohoto věku. Dále je upřesněn pojem narušené komunikační schopnosti a zároveň jsou zde popsány nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, ke kterým řadíme například vývojovou dysfázii, opožděný vývoj řeči, afázii, mutismus, koktavost (balbuties), poruchy zvuku řeči a další. Ve druhé kapitole je komplexně popsán legislativní rámec vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Třetí kapitola se zabývá možnostmi logopedické intervence v mateřské škole a možnostmi ovlivňování komunikačních kompetencí dětí předškolního věku.

Cílem prakticky orientované části je analýza logopedické intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole v okrese Písek. Bakalářská práce se zaměřuje na to, jaké jsou využívány pomůcky a jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku, dále jaká je navázána spolupráce nejen s rodiči, ale také s odbornými institucemi. Výzkum v prakticky orientované části má kvalitativní charakter, přičemž je v něm využito pozorování, řízeného rozhovoru a dotazníkového šetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOMUNIKACE A VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Tato kapitola se věnuje komunikaci a vývoji řeči u dětí předškolního věku. Nejdříve vymezí základní pojmy, jako jsou samotná komunikace a řeč, dále se zaměří na samotný vývoj řeči u dětí předškolního věku a jejich komunikační schopnosti a naposledy se zabývá narušenou komunikační schopností.

*„Komunikace (z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“* (Klenková, 2006, s. 25) Je považována za nejdůležitější schopnost člověka a provází nás po celý život již od narození. Komunikace zajišťuje proces interakce, neboli základní proces každé společnosti, který ovlivňuje samotný rozvoj osobnosti jedince. Výměnu informací a dorozumívání tvoří čtyři základní prvky, které se vzájemně ovlivňují: komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Srozumitelněji by se tyto prvky mohly nazvat osobou sdělující, příjemcem informací, obsahem sdělení a cestou sloužící k předávání informací. (Tamtéž)

### 1.1 VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Dítě v předškolním věku se nachází ve velmi významném období z pohledu vývoje člověka. Je to období charakteristické rychlým vývojem, nejen po stránce tělesné, ale i po stránce psychomotorické. Zásadním obdobím pro rozvoj řeči a komunikačních schopností je bezesporu předškolní období dítěte. Začíná se zapojovat do společnosti, navštěvuje mateřskou školu a následně dle školní zralosti nastupuje do školy základní. Není proto přesně definovaný konec tohoto období dle věku, jelikož je individuální dle nástupu dítěte do základní školy. *„Předškolní věk trvá od tří let po nástup dítěte do školy (tj. šest až sedm let). Bývá označováno „věk otázek“, „věk mateřské školy“, „první období vzdoru“.* *„Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti let. Konec této fáze má individuálně rozličnou časovou lokalizaci, protože není určen jen fyzickým*

*věkem, ale hlavně sociálním mezníkem, nástupem do školy. Ten s věkem dítěte sice souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho eventuálně více let.“ (Vágnerová, 1997, s. 107)*

Řeč je specificky lidská vlastnost a člověk se rodí pouze s dispozicemi pro její rozvoj, není mu vrozená. Člověk ji vědomě užívá jako složitý systém symbolů a znaků v jeho různých formách. *„Lidská řeč je schopnost individua užívat sdělovacích prostředků (výrazových) za účelem sociální interakce.“ (Sovák, 1981, s. 23)* Také je důležité definovat pojem – jazyk, který se týká konkrétní vymezené skupiny lidí, díky kterému si mohou vzájemně sdělovat vědění, prožitky, znalosti a myšlenky. Jazyk je společenský jev a vyvíjí se v určité etnické jednotce. (Škodová, 2003)

Řečový vývoj je složitý proces, který je ovlivňován senzomotorickým vnímáním, socializací, myšlením, ale také záleží na zdravotním stavu a podmínkách, ve kterých dítě vyrůstá. Vývoj řeči lze dělit na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. (Klenková, 2006) Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro správný rozvoj je neporušený intelekt, nepoškozená mluvidla a fungující sluch, protože dítě se učí řeči hlavně napodobováním řečového vzoru svého okolí. Proto je důležité, aby bylo dítě obklopeno správným jazykovým vzorem (přirozené tempo řeči, melodie, hlas...) Je nutné přistupovat k individuálnímu hodnocení vývoje řeči dítěte, jelikož je mezi obdobími přípustná určitá časová variabilita. *„U dětí podle Lechty (1985) může docházet k obdobím akcelerace nebo retardace ve vývoji, to však neznamená, že by mohla být některá stadia vynechána: individuální může být délka jejich trvání.“ (Klenková, 2006, s. 33)*

Podle Sováka (1984) se dělí vývoj řeči na tato období:

1. období křiku;
2. období žvatlání;
3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam se řadí tato stadia (stadium emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stadium logických pojmů, intelektualizace řeči).

Řeč se v období předškolního věku vyvíjí velmi rychle. Zpřesňuje se výslovnost jednotlivých hlásek a dochází k růstu poznatků. Dítě opakuje slova, postupně rozšiřuje slovní zásobu a při nástupu do školy (v šesti, sedmi letech) je schopno souvislých jednoduchých i rozvitých vět. Receptivní složka (porozumění) předchází expresivní složce řeči (aktivní tvorba řeči). (Lejska, 2003) Dítě začíná mít o mluvenou řeč velký zájem a neustále si chce povídat či klást otázky. Pro rozšiřování slovní zásoby jsou velmi nápomocné říkanky, písničky a jednoduché krátké pohádky, které by poté mělo dítě být schopno převyprávět. V tomto věku u dítěte převládá období hry a fantazie, ale také začíná využívat řeč k regulaci svého chování. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Dítě ve věku tří až čtyř let se nachází v období nejprudšího vývoje řeči. Tento věk se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti. „*Do této doby má dítě jistý nárok mluvit málo, aniž se tím nějak znepokojujeme. Kolem třetího roku by už ale mělo být zcela jasné, že vývoj řeči postupuje a slovní zásoba přibývá.*“ (Kutálková, 1996, s. 41) V tomto období neroste slovní zásoba rovnoměrně a zcela se liší zásoba aktivní a pasivní. Dítě si pamatuje hlavně slova spojená se zajímavou situací či slova, která vyřknou lidé jeho nejbližšího okolí. Tříleté dítě začíná používat sykavky, často však zvukově nepřesně. (Kutálková, 2002) Některé neobratnosti v tvarosloví do čtyř let věku dítěte považujeme za fyziologický dysgramatismus. Slovní zásobu a nové znalosti si začíná jedinec rozšiřovat otázkami „Proč?“ a „Jak“ a vyžaduje jejich okamžitou odpověď. Rozezná množné a jednotné číslo, minulost a budoucnost a je schopno krátkého převyprávění aktivit či příběhu. (Kejklíčková, 2016) „*Předškolní děti mezi sebou mluví, ale je to rozhovor, který se často skládá fakticky z monologů. Jde o takzvanou egocentrickou řeč.*“ (Říčan, 2006, s. 125) Jelikož vývoj řeči v tomto období je velmi náhlý, dochází k mnoho druhům narušení komunikační schopnosti.

Po čtvrtém roce by se měla ustálit výslovnost řady hlásek (kromě hlásek L, R, Ř). „*Pokud ale někdy ještě hlásky nahrazuje jinými nebo je zaměňuje, nevadí. Jestli ale začíná používat hlásky vadné, je čas zahájit nenápadnou úpravu výslovnosti. Zatím jen hrou, ale už pod odborným vedením.*“ (Kutálková, 2005, s. 17) Dítě zná a využívá pravidel gramatiky, dokonce dokáže poznat dysgramatismy. (Lejska, 2003) Slovní zásoba zahrnuje přibližně 2500 až 3000 slov. Dítě opakuje melodie, má zálibu v rýmech, písničkách a básničkách, vypráví krátké příběhy a také se rozšiřuje oblast

jeho zájmů. Základní vyjadřovací návyky se upevňují v průběhu posledního předškolního věku. Schopnost samostatného vyjadřování závisí na dostatku podnětných impulzů z obklopujícího prostředí (domov, škola, výchova, zájmové činnosti, intelekt, řeč), proto jsou mezi dětmi předškolního věku velké rozdíly. Vývoj výslovnosti by měl být téměř ukončený, v případě výskytu špatné výslovnosti je třeba po pátém roce zahájit logopedickou péči. (Kutálková, 2005)

## **1.2 JAZYKOVÉ ROVINY VE VÝVOJI ŘEČI**

Jazykové roviny ve vývoji řeči se vyvíjí v jednotlivých obdobích, které se vzájemně prolínají a často probíhají současně. Při vývoji dětské řeči se jedná o rovinu gramatickou, lexikální, pragmatickou a zvukovou. (Klenková, 2006)

### **1.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina**

Morfologicko-syntaktickou rovinu lze zkoumat až okolo 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Dítě tvoří jednoslovné věty v podobě slabik či onomatopoických citoslovcí. Slova jsou většinou v prvním pádu a slovesa v infinitivu. Až kolem dvou let vznikají dvouslovné věty. Nejdříve dítě ovládá podstatná jména a slovesa, případně citoslovce. Po druhém roce používá přídavná jména, osobní zájmena a naposledy číslovky, předložky a spojky. Ve věku čtyř let dítě užívá všechny slovní druhy a v řeči by se neměly objevovat nápadné gramatické odchylky. (Klenková, 2006)

### **1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina**

Tato rovina se zabývá vývojem slovní zásoby a to aktivním i pasivním slovníkem. Okolo desátého měsíce dítěte se začíná rozvíjet pasivní slovní zásoba, kdy dítě začíná porozumět řeči, okolo jednoho roku postupně používá svá první slova. Dítě i přes to stále často upřednostňuje neverbální komunikaci – pláčem, mimikou, pohyby... První slova pro něj mají všeobecný význam, jedná se o tzv. hypergeneralizaci. Největší nárůst slovní zásoby sledujeme kolem věku tří let, ve věku šesti let dosahuje slovní zásoba počtu 2500 až 3000 slov. (Tamtéž)

### 1.2.3 Foneticko-fonologická rovina

Tato rovina se zabývá zvukovou stránkou řečového projevu s ohledem na intonaci, tempo, hlasitost a správnou výslovnost. Vývoj výslovnosti má počátky již brzy po narození dítěte a měl by trvat do pěti někdy až sedmi let. Tento vývoj ovlivňuje nejen obratnost mluvidel, vyzrállost fonemického sluchu a řečové a psychické stimuly, ale také společenské faktory, jako je například mluvní vzor a prostředí, ve kterém dítě žije. Důležitým okamžikem je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobivé, do té doby se zvuky nepokládají za hlásky mateřského jazyka. (Klenková, 2006) První se v řeči fixují samohlásky a poté až souhlásky v tomto pořadí: hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové, úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Pokud ve věku pěti let dítěte stále dochází k nesprávné výslovnosti, je nutné zahájit logopedickou intervenci. (Klenková, Bočková a Bytešnicková, 2012)

### 1.2.4 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina se zaměřuje na sociální a psychologické aspekty komunikace (sociální uplatnění komunikační schopnosti jedince). (Lechta, 1990) V této rovině se sledují vyjadřovací schopnosti jedince v různých komunikačních situacích. Dítě si osvojuje dané komunikační vzorce a používá je v konkrétních případech. Komunikovat, reagovat a udržovat krátký rozhovor se dítě snaží již ve 3 letech. Ve věku čtyř let již samotné dítě reguluje své okolí prostřednictvím řeči. (Klenková, 2006)

## 1.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Termín narušené komunikační schopnosti je základem pro vědní obor logopedie, avšak definování tohoto termínu není vůbec snadné, jelikož určit vymezení normality není jednoduché. Vymezení toho, kdy je vše v normě, či kdy jde o odchýlení od normy nebo samotné narušení komunikační schopnosti je komplikované. Chceme-li zjistit, zda se u jedince jedná o narušenou komunikační schopnost, musíme brát v potaz, v jakém jazykovém prostředí žije, je-li mluvčím profesionálem, jaké má osoba vzdělání a také musíme zkoumat všechny jazykové roviny projevu člověka. (Pipeková ed., 2006)

Nejčastěji užívanou definici uvádí Lechta (srov. 1990, 2003, s. 17): „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin*

*současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

Okolo třetího až čtvrtého roku života dítěte se u jedince mohou vyskytovat určité projevy považované za fyziologické jevy, jako například fyziologický dysgramatismus, dysfluence, nemluvnost či fyziologická dyslalie. Ty nejsou označovány za narušenou komunikační schopnost, avšak pouze odborník posoudí, zda se jedná o jev fyziologický, či zda se jedná již o projevy NKS. (Klenková, 2006)

Příčiny vzniku NKS můžeme dělit dle různých kategorií. Z časového hlediska je dělíme na prenatální (v období vývoje plodu), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození dítěte). Další kategorií je hledisko lokalizační, kam se k nejčastějším příčinám řadí například aberace chromozomů, vývojové odchylky, poškození efektorů, genové mutace, působení nevhodného prostředí a mnohé další. Dále rozlišujeme narušenou komunikační schopnost vrozenou či získanou, trvalou či přechodnou a totální či parciální. Jedinec si nemusí uvědomovat své nedostatky v komunikaci. Zatímco v některých případech je NKS převládajícím dominantním projevem, někdy může být pouze symptomem jiného určujícího postižení. (Pipeková ed., 2006)

V nynější době se pro hodnocení využívá Lechtova (1990) symptomatologická klasifikace zaměřená na nejtypičtější symptomy pro dané narušení:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie);
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus);
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties, breptavost);
6. Narušení člankování řeči (dyslalie, dysartrie);
7. Narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie);
8. Symptomatické poruchy řeči (doprovázející jiné narušení);
9. Poruchy hlasu;
10. Kombinované poruchy a vady řeči.

### 1.3.1 Charakteristika vybraných vývojových vad řeči

Mezi nejvíce se vyskytující vývojové vady u dětí předškolního věku řadíme opožděný vývoj řeči, dyslalii, vývojovou dysfázii, koktavost (balbuties), breptavost, huhňavost a mutismus. Dítě a jeho komunikační schopnosti ovlivňují vnitřní a vnější faktory. Za vnější faktory považujeme hlavně vliv prostředí a výchovu, zatímco mezi vnitřní faktory patří vrozené předpoklady, dědičnost, intelekt, nadání, vývoj sluchu, zraku a mluvních orgánů a fyzický a duševní vývoj. (Klenková, 2006) Po diagnostikování konkrétní vady řeči je důležitá komplexní spolupráce logopeda, pedagogů a rodičů.

#### Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči dle Lejsky (2003, s. 95) definujeme takto: „*Absence jedné, více nebo dokonce všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.*“ Hraničním věkem pro období nemluvnosti dítěte (dítě nemluví, nejvíe zájem o kontakt mluvením) je věk tří let, poté je nutné komplexní odborné vyšetření v kompetenci odborníků (psycholog, pediatr, foniatr, logoped a další). Pokud dojde k časnému rozpoznání a zvolení vhodného terapeutického postupu, je možná rychlá náprava a dítě je schopno zahájit povinnou školní docházku.

U opožděného vývoje řeči je nutné hledat příčiny, které mohou být buď na základě sluchové vady, sníženého intelektu, vad mluvních orgánů, akustické dysgnózie nebo se může jednat například o jeden z etiologických faktorů, mezi které patří nejčastěji nepodnětné prostředí (nedostatek mluvního kontaktu). Nevhodné prostředí může způsobit citovou deprivaci, která může vést až k opoždění celkového vývoje včetně opoždění komunikačních schopností. Mezi další vlivy patří například dědičnost, lehká mozková dysfunkce či předčasný porod. (Pipeková, ed., 2006)

#### Dyslalie

Dyslalie, nazývaná také patlavost, patří do kategorie narušení článkování řeči a je nejčastější poruchou komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Dle Lechty (1990, s. 112) je dyslalie: „*Neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“



Příčinou patlavosti může být dědičnost, vrozené dispozice (například poruchy zrakového a sluchového vnímání, poškození CNS), nesprávný řečový vzor i patologie mluvních orgánů. (Lechta, 1990) Dyslalii lze dělit z vývojového hlediska na dyslalii fyziologickou (přirozená vývojová odchylka, přibližně do 4 let), prodlouženou fyziologickou (do 7 let) a patologickou (nesprávná výslovnost je již fixovaná). (Byteščíková, 2012) Dále ji můžeme dělit z hlediska rozsahu (dyslalie mnohočetná, gravis, levis), z hlediska kontextu (dyslalie hlásková, kontextová) a z hlediska etiologie (orgánová – malformace mluvidel, funkční dyslalie – nejsou poškozena mluvidla). (Klenková, 2006)

U dětí předškolního věku je důležité včasné rozpoznání poruchy a provedení logopedického orientačního vyšetření metodou screeningu, aby dítě nastoupilo do základní školy již se správnou výslovností. Terapie patlavosti spadá do logopedické intervence a skládá se ze čtyř fází, které jsou: nápravná cvičení, vyvozování hlásek, fixace hlásek a automatizace hlásek. Velmi důležitý je individuální přístup logopeda. (Klenková, 1998)

### **Vývojová dysfázie**

Vývojovou dysfázi radíme k centrálním poruchám řeči. Jedná se o: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106)

Vývojová dysfázie může vést k nerovnoměrnému vývoji celé osobnosti, který se projevuje ve verbálním projevu, citové stránce, neobratnosti, agramatičnosti a nesrozumitelnosti v řeči. Porucha zasahuje také oblast motoriky, pozornosti, paměti a orientace, děti jsou nesoustředěné a snadno unavitelné. (Klenková, 2006) Za příčiny vzniku je považována porucha centrální nervové soustavy nebo její nezralost, nevhodný výchovný styl či přehnané nároky kladené na jedince.

Na základě komplexní diagnostiky obsahující část foniatrickou, neurologickou, psychologickou, logopedickou, diferenciální a speciálně-pedagogickou je sestaven

terapeutický plán, který je v současnosti zaměřený na osobnost jedince, nikoliv na přímou složku řeči. (Klenková, 2006)

### **Koktavost (Balbuties)**

Koktavost neboli balbuties řadíme mezi poruchy fluence (plynulosti) řeči. Jedná se o jednu z nejviditelnějších a nejtěžších poruch komunikační schopnosti. „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ (Lechta In: Škodová, Jedlička, 2003, s. 258) Neboli u jedince dochází ke křečovitému přerušování mluvního projevu. Příčin vzniku koktavosti je několik, často nevíme přesnou příčinu. V těchto případech nemůžeme narušení plynulosti odstranit, ale pouze potlačit jeho příznaky. Do příčin koktavosti se řadí dědičnost, negativní vlivy sociálního prostředí, orgánové poruchy, neurologický nálezn, ale také může být důsledkem duševního úrazu nebo šoku. (Pipeková ed., 2006) „*Nebezpečí vzniku koktavosti stoupá v obdobích, kdy se dítě velmi rychle vyvíjí, a v období větších změn v životních zvyklostech.*“ (Kutálková, 2005, s. 61)

Balbutik může mít negativní postoj k verbální komunikaci, může se mluvnímu projevu vyhýbat, v některých případech může dojít až k logofobii (chorobný strach z mluvení). Jedinec je nervózní, potí se a uchyluje se k používání prvků nonverbálního chování, jako jsou například grimasy, tiky, mrkání a motorický neklid, což může mít nepříznivý vliv na sociální adaptaci jedince. (Škodová, Jedlička, 2003)

## **Breptavost**

Breptavost řadíme také k poruchám fluence řeči, někdy dochází ke kombinaci s koktavostí. „*Breptavost je narušení komunikační schopnosti, při němž dochází k poruše tempa mluvy. Pro breptavost je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči, často je řeč úplně nesrozumitelná. Vyskytuje se opakování a vynechávání slabik, je narušeno dýchání, dochází k hlasovým poruchám, artikulace je také narušená a nepřesná,*“ (Pipeková ed., 2006, s. 112) Breptavost působí na všechny komunikační cesty (čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování), avšak daný jedinec si své poruchy často není vědom. Dědičnost, nález na EEG a narušení CNS spadá do příčin breptavosti. (Klenková, 2006)

## **Huhňavost (Rhinolalie)**

Huhňavost patří mezi poruchy zvuku a artikulace řeči. Projevuje se změnou nosovosti hlásek neboli sníženou nebo zvýšenou nazalitou v mluvené řeči. Je to porucha, jejíž příčinou je nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru způsobená například deformací nosní přepážky, zduřenou nosní sliznicí, deformací po úrazech, poruchami svalstva měkkého patra a u dětí předškolního věku je nejčastější příčinou zbytnělá nosní mandle. (Klenková, 2006) Při terapii je mnohdy potřeba chirurgického zákroku (například vyjmutí nosní mandle) a následná léčba ve spolupráci logopeda (logopedická intervence), foniatra a ORL lékaře. (Preissová, 2013)

Rhinolalii lze rozdělit do tří kategorií na uzavřenou, otevřenou a smíšenou. O hyponazalitu (neboli uzavřenou huhňavost) se jedná v případech, je-li nazalita patologicky snižena. V opačném případě se jedná o hypernazalitu (o otevřenou huhňavost, nazalita je zvýšená). Kombinací otevřené a uzavřené huhňavosti vzniká nazalita smíšená. (Pipeková ed., 2006)

## **Mutismus**

„*Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, psychologií, foniatrií a logopedií.*“ (Klenková, 2006, s. 91) Mutismus a elektivní mutismus není podmíněn organickým poškozením centrálního nervového systému, většinou je způsoben

na základě silného psychického traumatu. V logopedii se setkáváme nejčastěji s formou tzv. elektivního (selektivního) mutismu, který je jako jediná forma zahrnut do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10). Na traumatizující podnět dítě reaguje obranným mechanismem. Selektivní mutismus se u jedince projevuje oněměním, ztrátou řeči, útlumem artikulace v určitém prostředí, situaci či ve spojení s konkrétní osobou. (Pipeková, 2006)

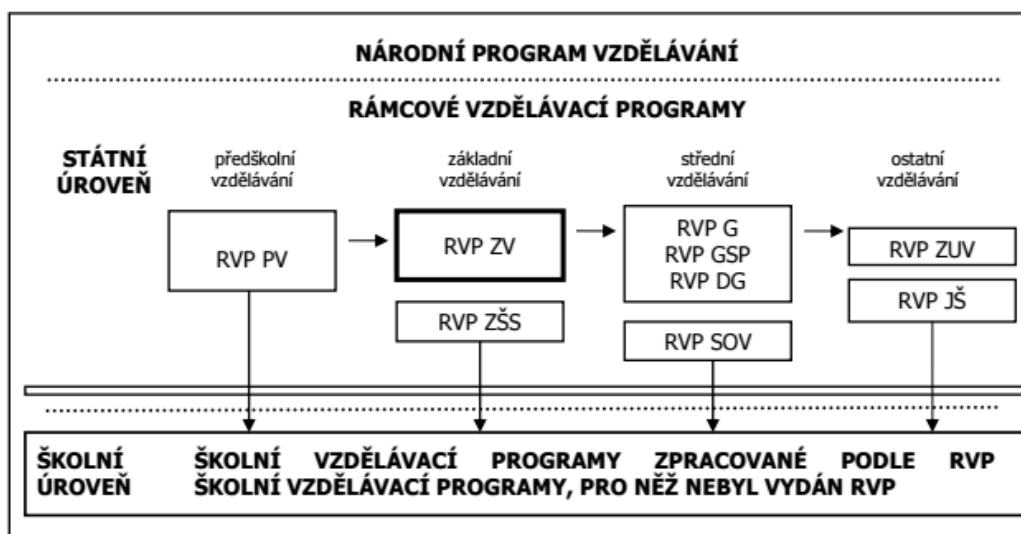
V rámci terapie nesmíme nikdy dítě k verbálnímu projevu nutit a nesmíme uplatňovat autoritativní přístup. V rámci diagnostiky se nejdříve vyloučí organický podklad poruchy (v kompetenci foniatra), dále se odstraní příčina vzniku mutismu, o to se stará klinický psycholog a v poslední řadě o terapii dbá klinický logoped. (Klenková, 2006, Vágnerová 2008)

## 2 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V této kapitole je předložen Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání z roku 2018, který vstoupil v platnost od 1. 1. 2018. Jedná se o systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků, dětí a studentů, který vychází ze Školského zákona a Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice. *„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol.“* (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018, s. 5)

Tyto dokumenty existují v ČR na dvou úrovních: státní a školní. Národní program vzdělávání (NPV) a rámcové vzdělávací programy (RVP) jsou volně přístupné pro veřejnost (nejen pedagogy) a zastiňují státní úroveň kurikulárních dokumentů. NPV jsou více obecné a zaměřují se na požadavky na vzdělání, zatímco RVP definuje konkrétní rámce pro jednotlivé stupně vzdělávání (předškolní, základní, střední). Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) si vytváří jednotlivé instituce sami a řídí se dle zásad příslušného RVP. Jsou uzpůsobeny dle zaměření MŠ a ve školním kurikulu si stanovují své cíle, pravidla a navrhují způsoby spolupráce s rodiči. Pedagogové předškolního vzdělávání dle tohoto kurikula vypracovávají třídní programy a harmonogram pro celý rok. (RVP PV, leden 2018) Na obrázku níže je přehledně zobrazen systém kurikulárních dokumentů dle Národního ústavu pro vzdělávání.

Obrázek 1 - Systém kurikulárních dokumentů



Zdroj: Národní ústav pro vzdělávání, 2018

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání byl sestaven tak, aby splňoval tyto hlavní principy:

1. „akceptoval přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku a důsledně je promítal do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání;
2. umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb;
3. zaměřoval se na vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání;
4. definoval kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet;
5. zajišťoval srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami;
6. vytvářel prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy;
7. umožňoval mateřským školám využívat různé formy i metody vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám;

8. *poskytoval rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy i poskytovaného vzdělávání.*“ (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018, s. 5)

RVP PV je směrodatným dokumentem nejen pro pedagogy předškolního vzdělávání, ale také pro zřizovatele vzdělávacích institucí a jejich partnery dle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon č. 561/2004 Sb.)

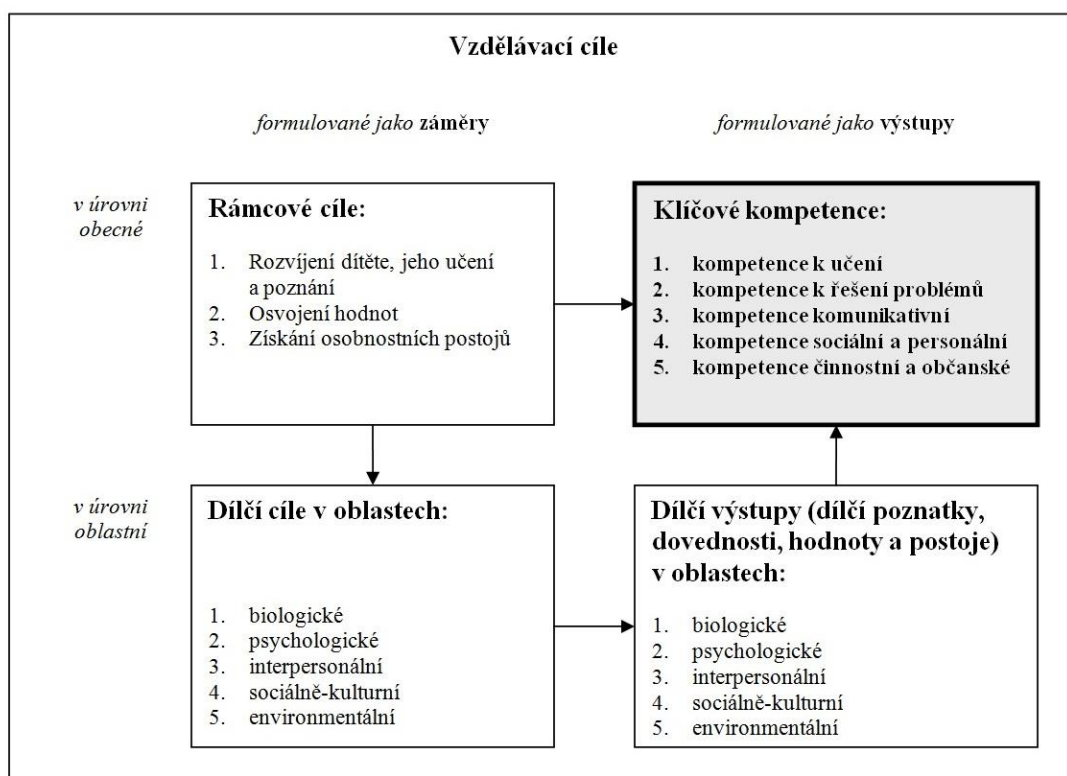
Mezi specifika RVP PV patří hlavně zohledňování a respektování fyziologických, kognitivních, sociálních a emocionálních potřeb dítěte, založených na individuálním rozvoji vzdělávání podle jeho schopností a dovedností. Poskytuje jedinci bezpečné a podnětné prostředí a doplňuje tímto způsobem rodinnou výchovu. Ústředním cílem je příprava dětí na další vzdělávání, kdy nejvhodnější metodou pro tento věk je „učení hrou“. RVP PV také určuje podmínky pro předškolní vzdělávání, jako jsou podmínky psychosociální, materiální, podmínky životosprávy, chodu mateřské školy, organizace a řízení MŠ a podmínky pro pedagogické pracovníky a zároveň i jejich povinnosti. (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018)

RVP PV je založeno na čtyřech cílových kategoriích, které stanovují cíle v podobě záměrů a výstupů. „*Jedná se o tyto kategorie:*

1. *rámcové cíle – vyjadřující univerzální záměry předškolního vzdělávání;*
2. *klíčové kompetence – představují výstupy, resp. obecnější způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání;*
3. *dílčí cíle – vyjadřují konkrétní záměry příslušející té které vzdělávací oblasti;*
4. *dílčí výstupy – dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají.*“ (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018, s. 9)

Tyto kategorie spolu vzájemně souvisí a prolínají se. Nejprve rámcové cíle získají podobu cílů dílčích a jejich naplňováním dochází k dosažení dílčích kompetencí (výstupů), z nichž se vyvíjí kompetence klíčové. Na obrázku číslo dva, týkajícího se systému cílů v RVP PV, je tento postup zobrazen.

Obrázek 2 - Systém cílů v RVP PV



Zdroj: Národní ústav pro vzdělávání, 2018

Obsah vzdělávání v RVP PV je rámcově formulován v podobě učiva a očekávaných výstupů tak, aby naplňoval záměry a napomáhal k dosažení vzdělávacích cílů. Stanoven je pro děti ve věku od dvou do šesti až sedmi let a zaměřuje se na individuální osobnost dítěte a jeho začlenění do sociálního prostředí. Je členěn do pěti vzdělávacích oblastí (biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní, environmentální), které nesou název: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět. Z těchto oblastí dále pedagogové čerpají pro vypracování ŠVP. (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018)

Hodnocení výsledků vzdělávání v mateřské škole by mělo dodržovat tyto pravidla: „Autoevaluace se může týkat mnoha různých oblastí souvisejících se vzdělávacím procesem školy. Mateřská škola hodnotí svou práci systematicky, komplexně a pravidelně, podle předem připraveného plánu.“



*Z hlediska komplexnosti je důležité sledovat:*

- 1. soulad ŠVP (TVP) s RVP PV;*
- 2. plnění cílů ŠVP (TVP);*
- 3. způsob zpracování a realizace obsahu vzdělávání (zpracování a realizace integrovaných bloků);*
- 4. práci učitelů (včetně jejich sebereflexe);*
- 5. výsledky vzdělávání (pedagogická diagnostika);*
- 6. kvalitu podmínek vzdělávání v kontextu RVP PV.“ (Národní ústav pro vzdělávání, leden 2018, s. 38)*

### 3 LOGOPEDICKÁ PÉČE

Lidská řeč je z hlediska vývoje člověka poměrně obtížným procesem, proto se v některých případech stává, že dítě potřebuje odbornou pomoc i přes všechnu snahu rodičů. V tuto chvíli přichází na řadu logopedická péče. (Kutálková, 2005)

Logopedie je vědním oborem, který se neustále obměňuje a vyvíjí, jelikož se jedná o novodobý obor, který se začal formovat až v první polovině 20. století. Definování tohoto oboru je proto velmi rozličné. Podle Lechty (2002, s. 11) definujeme logopedii jako: „*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti.*“ „*Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.*“ (Klenková, 2006, s. 12) Zaměření na problematiku narušené komunikační schopnosti se v nynější logopedii týká osob jakéhokoliv věku, ne pouze dětí, jak se často veřejnost domnívá. (Tamtéž)

Přestože je u nás (v České republice) logopedie primárně součástí speciální pedagogiky, fluktuuje mezi více vědními disciplínami, je takzvaným interdisciplinárním oborem. Mezi obory speciální pedagogiky, s kterými spolupracuje, patří: psychopedie, somatopedie, surdopedie a tyflogedie. Dále je v těsném spojení s fonetikou, fonologií, vývojovou psychologií a patopsychologií. V neposlední řadě kooperuje s medicínskými/lékařskými obory, mezi které řadíme foniatřii, neurochirurgii, neurologii, ortodontii, pediatrii, plastickou chirurgii, psychiatrii a stomatologii. (Tamtéž)

#### 3.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Termín logopedická intervence nejlépe vystihuje aktivity logopeda. Někteří autoři se přiklánějí k užšímu chápání tohoto pojmu, kdy ho považují za synonymum ke slovu terapie či reedukace. Zatímco ostatní pokládají za vhodnější souhrnné chápání tohoto termínu ve smyslu zásahu, zákroku v něčí prospěch, snahu o ovlivnění jevu v pozitivním slova smyslu. „*Logopedická intervence je proces, specifická aktivita*

*logopeda realizovaná na třech vzájemně se prolínajících úrovních: logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence.*“ (Lechta, in Michalík a kol., 2011, s. 464)

Cílem specifické činnosti logopeda je konkrétně tedy rozpoznání narušené komunikační schopnosti, odstranění nebo zmírnění projevů NKS a předcházení tomuto narušení. (Lechta, 2005) Výsledkem je poté logopedická diagnóza, která poukazuje na nejdůležitější znaky a vlastnosti jedince s narušenou komunikační schopností. (Michalík a kol., 2011)

### **3.1.1 Logopedická diagnostika**

Logoped realizuje logopedické vyšetření, které je východiskem pro následné poskytování logopedické péče a stanovení prognózy. Cílem je určení stupně a formy narušené komunikační schopnosti, rozpoznání zda se jedná o NKS nebo o fyziologický jev či odchylku od normy, určení druhu a stupně narušené komunikační schopnosti a odhalení příčiny vzniku. Podstatné je také zjištění, zda si jedinec NKS uvědomuje, a vymezení, zda se jedná o NKS přechodnou, trvalou, získanou či vrozenou. Velice podstatnou informací je, zda je NKS pouze symptomem jiného poškození či onemocnění nebo zda je dominantní. Posledním klíčovým segmentem diagnostiky je navržení terapeutického opatření. Při diagnostikování logoped spolupracuje s řadou odborníků – psycholog, foniatr, otorinolaryngolog, pediatr, neurolog, psychiatr a další. (Škodová, Jedlička, 2003)

Diagnostické vyšetření je rozděleno na tři úrovně:

1. *„Orientační vyšetření (v rámci screeningu, depistáže, zjišťuje, zda vyšetřovaná osoba má NKS, nebo ne);*
2. *Základní vyšetření (zjišťuje konkrétní druh NKS, základní diagnózu);*
3. *Speciální vyšetření (blíže specifikuje, zpřesňuje daný druh NKS, jeho typ, stupeň, následky atd.).*“ (Lechta, in Michalík a kol., 2011, s. 464)

Existuje pět zásad logopedické diagnostiky a to: zásada komplexnosti, objektivnosti, kvantifikace, týmového přístupu a průběžnosti. (Lechta, 1990)

### 3.1.2 Logopedická terapie

Jedná se o specifickou aktivitu, která navazuje na logopedickou diagnostiku, jejímž cílem je zvolit patřičné postupy, metody, formy a prostředky terapeutického procesu. (Klenková, 2006) Terapie může mít mnoho forem. Jedná se o formu individuální (délka sezení dle věku a druhu poškození, 30 až 60 minut), skupinovou (3 až 6 osob v jedno sezení), intenzivní (terapie se provádí až několikrát denně) a intervalovou (provádí se v rozestupu několika týdnů či měsíců). Tyto formy je důležité kombinovat a využívat je i při spolupráci s blízkým okolím. (Škodová, Jedlička, 2003)

Hlavním principem současnosti je překonání komunikační bariéry i za předpokladu zachování narušené komunikační schopnosti, při čemž se v praxi využívá celá řada pomůcek, které jsou voleny dle rozsahu postižení, věku klienta a podle druhu NKS. (Škodová, Jedlička, 2003) Pomůcky se v dnešní době neustále zdokonalují, vyvíjejí a vytváří se nové (například elektronické výukové programy, programy PC). Klenková (2006) dělí používané pomůcky a přístroje do těchto kategorií:

1. stimulační – kam patří nástroje a pomůcky, které dítě pobízejí k napodobení hlasů, zvuků, foukání (hudební nástroje, foukadla, zvukové prvky...);
2. motivační – motivují dítě ke spolupráci a komunikaci (hry, hračky...);
3. didaktické – obsahují sbírky obrázků, dle kterých cvičíme výslovnost hlásek a zjišťujeme lexikální složku řeči (říkanky, povídky, tabulky...);
4. derivační - napomáhají odvrácení pozornosti jedince s NKS od jeho vlastního projevu (metronom, bílý šum...);
5. podpůrné – využívají špachtle, rotavibrátory, logopedické sondy;
6. názorné – využívají nástroje názorně ukazující kvalitu zvuku (logopedické zrcadlo);
7. registrační – používané pro záznam informací (záznamové tabulky, archy, videozáznamy...).

*„Při realizaci logopedické terapie logoped využívá metody stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce, metody korigující chybné řečové funkce a metody redukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce.“*  
(Pipeková, ed., 2006, s. 119)

### **3.1.3 Logopedická prevence**

Významnou součástí logopedické intervence je samotné předcházení vad a poruch. Prevence je součástí výchovného procesu dítěte již od brzkého věku. Je proto pro dítě důležité, aby mělo správný mluvní vzor, přiměřenou výchovu a dostatek podnětů k stimulaci. (Škodová, Jedličková, 2003) Snažíme se o primární, sekundární i terciární prevenci. Za primární prevenci považujeme osvětu široké veřejnosti poskytující informace, jak dosáhnout příznivého vývoje řeči. Sekundární prevence se zaměřuje již na rizikovou část populace, která je vznikem NKS ohrožena (předčasně narozené děti, hlasoví profesionálové, děti s vývojovou dysfluencí...). V rámci terciární prevence se zaměřujeme na jedince s již projevenou NKS a snažíme se předejít jejímu zhoršení. (Michalík a kol., 2011)

### **3.1.4 Desatero logopedické péče pro správný vývoj dětské řeči**

Kutálková (2002) ve své publikaci zveřejnila takzvané „Desatero na cestu“, které má pomoci rodičům se správným přístupem k dítěti. Do desatera náleží dostatek přiměřených podnětů, respektování věku dítěte, respektování dosaženého stupně vývoje, zájmy, pochvala, trpělivost, výběr podnětů, rozvoj smyslového vnímání, rozvoj tělesné obratnosti a při dialogu jsou předpokladem dva lidi.

## **3.2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE**

Logopedická péče v České republice je v současnosti v kompetenci tří resortů: ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Může být poskytována ve státním, nestátním i soukromém sektoru. Mezi státní zařízení náleží nemocnice, lázně, kliniky a polikliniky, mezi nestátní zařízení spadají zařízení charitativní, církevní, městská a okresní. Posledním sektorem je sektor soukromý, kam řadíme privátní praxe klinických logopedů. Logopedickou intervencí zajišťují logopedi pro jedince každého věku (předškolní děti, školáci, adolescenti, dospělí i senioři). (Pipeková ed., 2006)

### 3.2.1 Logopedická intervence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Logoped pracující v resortu školství se musí řídit legislativními normami, především školským zákonem a příslušnými vyhláškami. Logopedická intervence je zde realizována v mateřských a základních školách logopedických, v základních školách pro žáky se specifickými poruchami učení, v logopedických třídách při mateřských a základních školách, ve speciálně pedagogických centrech i některých pedagogicko-psychologických poradnách. Logopedi také působí v mateřských a základních školách speciálních, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené a v základních školách praktických. Do mateřských a základních škol logopedických dochází děti, které trpí závažnějšími poruchami komunikace, které se již nedaří vylepšit ambulantní logopedickou péčí. (Michalík a kol., 2011) „*Děti a žáci navštěvují školu logopedického typu po nezbytně potřebnou dobu, pomínou-li důvody k zařazení, případně nastanou-li jiné důvody, odchází žák do své „kmenové školy“.*“ (Tamtéž, s. 470)

V pedagogicko-psychologických poradnách poskytují péči speciální pedagogové či logopedi obvykle žákům se specifickými vývojovými poruchami učení. Speciálně pedagogická centra udělují odborné služby dětem se zdravotním postižením či znevýhodněním, jejich zákonným zástupcům, pedagogům a školským zařízením vzdělávajícím tyto studenty. Činnost center je legislativně zastíněna vyhláškou z roku 2005 (č. 72/2005 Sb.) (Byteščíková, in Pipeková, 2010) Odborní pracovníci SPC (logopedi, psychologové) provádějí komplexní logopedická vyšetření, psychologická vyšetření, vyšetření sluchu a porozumění řeči, zjišťují anamnézu a také posuzují připravenost dětí k zahájení školní docházky. (Michalík a kol., 2011)

### 3.2.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví

*V resortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervencí osobám s narušenou komunikační schopností poskytují logopedi nejčastěji v logopedických poradnách (ambulancích), případně soukromých klinikách. Provádějí i činnost poradenskou jak pro děti s narušenou komunikační schopností, tak pro jejich rodiče, příbuzné apod., ale i pro dospělé a osoby ve stáří.*“ (Klenková, 2006, s. 213) Ambulance jsou ve většině případů nestátní a mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Logopedi poskytují

péči rovněž na specializovaných lůžkových odděleních v nemocnicích, léčebnách nebo ústavech. Jejich péče je zastřešena legislativními normami pro zdravotnictví, na jejichž podmínkách spolupůsobí i Asociace klinických logopedů ČR. (Michalík a kol., 2011)

### **3.2.3 Logopedická intervence v resortu práce a sociálních věcí**

V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitační péče klientů v denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením a v ústavech sociální péče pro děti a mládež. V těchto zařízeních jsou umístěni jedinci s mentálním, tělesným postižením a s kombinovanými vadami. Logoped se snaží o rozvoj komunikační schopnosti podle možností klienta a v nejtěžších případech, kdy je úplně znemožněna verbální komunikace, může využít systémů AAK (augmentativní a alternativní komunikace – gesta, mimika, pohledy očí, předměty, komunikační tabulky a systémy grafických symbolů). (Klenková, 2006 a Michalík a kol., 2011)

## **3.3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Tato specifická činnost, která má odhalit narušenou komunikační schopnost, překonat ji, nebo alespoň zmírnit její projevy, by měla být poskytována dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který uvádí klíčové požadavky a pravidla pro vzdělávání žáků předškolního věku. Kompetence pro odbornou činnost kvalifikovaných pracovníků udává metodické doporučení MŠMT.

Logoped musí mít ukončené magisterské studium oboru speciální pedagogiky a musí mít vykonané státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie. Logopedický asistent musí mít ukončené bakalářské studium tohoto oboru a musí mít taktéž vykonané státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie. Logopedický asistent pracuje pod vedením logopeda. Pedagog předškolního vzdělávání se snaží zkvalitnit a podmiňovat řečový a jazykový vývoj dítěte zvolením vhodných prostředků a nastolením podmínek s ohledem na individuální schopnosti jedince. (Lipnická, 2013)

Mateřská škola, rodina a nejbližší okolí mají na vývoj řeči dítěte největší vliv a zejména v období předškolního věku dítěte je důležité v dítěti probudit zájem

o verbální komunikaci a snažit se zdokonalit jejich mluvní projev. V rámci prevence v mateřské škole se kvalifikovaní odborníci snaží o vyhledání a řešení rizikových činitelů, které negativně ovlivňují život jedince. Logopedická intervence zajišťuje činnosti poradenství jak pro rodiče, tak pro pedagogy předškolního vzdělávání a dále také logopedické orientační, základní i speciální vyšetření. Velkou výhodou logopedické péče v mateřské škole je pro dítě známé prostředí a těsná spolupráce logopeda s pedagogickým pracovníkem. (Tamtéž)

V mateřské škole jsou využívány jazykové hry a různá logopedická cvičení pro rozvoj řeči, sluchového vnímání, zrakového vnímání, motorických schopností, pozornosti, fantazie, slovní zásoby, paměti a gramatiky. Měli bychom v činnostech vždy vše srozumitelně vysvětlit, udat jasné pokyny a postupovat od jednoduchého k složitějšímu. Vždy musíme brát ohled na věk a individualitu dítěte. (Krejčíková, aj. 2000)



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE LOGOPEDICKÉ A BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE V OKRESE PÍSEK**

V této kapitole se budeme zabývat popsáním logopedické intervence v logopedické mateřské škole (13. Mateřská škola Písek – žlutá třída) a v mateřské škole běžného typu (Mateřská škola Kluky), které se nacházejí v okrese města Písku. Praktická část bakalářské práce je realizovaná formou dotazníkového šetření, řízeného rozhovoru a metodou pozorování. Analýza výsledků šetření se zaměřuje na úroveň logopedické intervence, vzdělání předškolních pedagogů a spolupráci s odborníky i rodiči. V závěrečné části jsou předloženy dílčí závěry, které z vlastního šetření vyplynuly.

#### **4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE**

Ústředním cílem výzkumného šetření je charakteristika logopedické intervence v logopedické mateřské škole v porovnání s mateřskou školou běžného typu. Výzkumné šetření se zaměřuje na to, jakým způsobem je poskytována logopedická péče v zařízeních pro předškolní vzdělávání a jak se tato péče v jednotlivých zařízeních liší, jaké pomůcky logopedické intervence jsou nejčastěji používány, jakého stupně vzdělání dosahují pedagogové předškolního vzdělávání a na jaké úrovni je spolupráce s odborníky a rodiči. Další důležitou sekcí zkoumání je informovanost rodičů o procesu vývoje dítěte a jejich spokojenost s rozsahem a formou logopedické intervence.

K dosažení výzkumného cíle byly stanoveny tyto otázky:

1. Lze nalézt rozdíl v realizaci logopedické intervence v mateřské škole logopedické oproti mateřské škole běžného typu?
2. Jaké metody a nástroje logopedické péče jsou nejčastěji využívány logopedy a pedagogy ve vybraných mateřských školách?

3. Jaký dosažený stupeň vzdělání mají pedagogičtí pracovníci, kteří poskytují logopedickou intervenci v běžných mateřských školách a mateřských školách logopedických?
4. Jsou rodiče dětí z mateřské školy logopedické více ochotni se podílet na spolupráci při procesu logopedické péče a jsou zároveň s úrovní logopedické intervence spokojeni?

## 4.2 METODOLOGIE A ČASOVÝ HARMONOGRAM

Pro výzkumné šetření bylo využito primárně metody dotazníkového šetření, které vychází z kvantitativního přístupu, avšak za současné epidemiologické situace ho bylo využito pro výzkum kvalitativní. Jednalo se o dva polostrukturované dotazníky (jeden pro pedagogy, druhý pro rodiče), které byly sestaveny z většiny otázek uzavřených a polouzavřených a pouze několika otázek otevřených. Dotazníkové šetření bylo rozčleněno do dvou pasáží. Úvodní pasáž seznamuje respondenty s účelem výzkumného šetření a obsahuje také poděkování, zatímco druhá část šetření je sestavena z jednotlivých otázek. Klíčovým důvodem volby dotazníkového šetření bylo nejjednodušší oslovení velkého množství dotazovaných. Přesné znění obou typů dotazníků je k dispozici v příloze číslo 1 a 2. Pro doplnění a zpřesnění informací bylo využito také metody přímého pozorování a formy řízeného rozhovoru s pedagogickým pracovníkem. Stručný přepis tohoto rozhovoru se nachází v příloze číslo 3.

Při sběru a analýze informací se výzkum řídil přesným zněním zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zároveň byli všichni respondenti informováni o anonymitě získaných záznamů.

Časový harmonogram výzkumného šetření byl rozdělen na čtyři prolínající se fáze. První přípravná fáze (srpen 2020 – říjen 2020) byla zaměřena na samotné studium odborné literatury a vyhotovení teoretické části bakalářské práce. V druhé terénní fázi (říjen 2020 – prosinec 2020) došlo k oslovení jednotlivých institucí předškolního vzdělávání a následná realizace vlastního šetření formou dotazníků, cíleného pozorování a řízeného rozhovoru. Třetí etapa (prosinec 2020 – leden 2021) se týkala

statistického zpracování velkého množství dat a v poslední fázi interpretace výsledků (leden 2021 – únor 2021) byla vytvořena analýza a vyhodnocení sesbíraných dat.

## **4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ**

### **4.3.1 Mateřská škola logopedická – 13. MŠ Písek (žlutá třída)**

Tato speciální logopedická třída je součástí komplexu ostatních tříd v 13. mateřské škole v Písku. Nachází se v prostředí obydleného sídliště Jih, avšak v klidnější části, v blízkosti malého lesa. Je umístěna v nejvyšším patře rozlehlé budovy, která je obklopena rozmanitou zahradou a dvěma dětskými hřišti. Zahrada je upravena jak pro odpočinek dětí, tak pro jejich sportovní rozvoj. Jednotlivé třídy se rozmísťují do několika rozdílných částí zahrady. Mimo přírodu a dětské hřiště se zde také nacházejí tunely vytvořené z proutí.

Prostředí mateřské školy se skládá z pěti tříd, pojmenovaných podle jednotlivých barev, a jedné speciální – logopedické třídy, ve které se uskutečnilo samotné výzkumné šetření. Výzkum se konal ve třídě žluté, ve které provoz zajišťují nejen učitelé mateřských škol, ale převážně speciální pedagogové a logopedi, kteří se věnují skupinovým či individuálním terapiím. Do této třídy také dochází minimálně třikrát týdně klinický logoped.

Do této speciální třídy jsou zařazovány děti s jakoukoliv logopedickou vadou či poruchou řeči, avšak běžně se zde nacházejí i děti s několika poruchami chování či myšlení. Bohužel tyto děti často narušují program a rozvoj jedinců s pouze logopedickými vadami. Největší zastoupený podíl dětí má diagnostikovanou vývojovou dysfázii, koktavost či dyslálii.

Každý jedinec, docházející do žluté třídy má svůj předem vytvořený individuální plán, s kterým poté speciální pedagogové a logopedi pracují ve spolupráci s rodinou a klinickým logopedem. Díky tomuto plánu dochází k rychlejšímu a snazšímu rozvoji těchto dětí, jelikož plán respektuje jejich dosažené schopnosti, jejich zájmy a individuální požadavky.

Ve žluté třídě se každý den nacházelo přibližně kolem dvanácti dětí, avšak horní hranicí limitu je počet patnácti dětí. Tento počet dětí je v některých situacích již neúnosný, jelikož ve třídě se vždy nachází pouze jeden speciální pedagog, který má buď dopolední či odpolední směnu, čímž není možné pokrýt počet jedinců se speciálními potřebami, kteří by potřebovali přiděleného asistenta. Zaměstnanci mateřské školy již předkládali návrh na zvýšení počtu speciálních pedagogů či asistentů, avšak bez výsledku.

### **Denní režim žluté třídy**

Ráno přibližně od půl sedmé, po příchodu dětí do třídy, mají děti možnost libovolné činnosti od hraní si s hračkami, menší pohybové aktivity, až po rozvoj kreativity ve formě kreslení či vyrábění. Tímto rozvíjejí své osobní schopnosti, zájmy a získané dovednosti. Děti byly ráno vedeny k týmové práci a hře s kamarády, bohužel někteří jedinci to odmítali i přes velký zájem ostatních. Poté nastává pokyn k uklizení hraček a poskytnutých materiálů k činnosti. Tento čas dětem zpříjemňuje potichu puštěná hudba či společné zpívání písničky. Dále se přesouvají na koberec, kde si s „paní učitelkou“ povídají, zpívají, říkají říkanky a předkládají si program na celý den. Poté se všichni zúčastňují řízené činnosti, která má každý den odlišnou formu (podle aktuálního období roku) – například vyrábění sněhové koule (sněžítka), hra na ledové království, tanec, jednoduché cvičení jógy, koordinační hry, hry s míčem a podobně. V pondělí, úterý a ve středu za dětmi dochází logoped, proto se děti postupně střídají v individuálním přístupu s logopedem a dopolední svačině. Poté co se všichni vystřídají, se jdou děti vypravit do šaten, kde je potřeba velká výpomoc a jde se pobýt ven. Podle počasí a podmínek se volí buď procházka po okolí, či různé hry na přilehlé zahradě. Po návratu zpět do třídy jsou děti odvedeny do koupelny, kde probíhá menší hygiena. Poté se přesunou zpět do třídy, kde už je pro ně připraven oběd. Některé z dětí měly speciální dietu, a proto si nosily jídlo připravené z domova. Oběd probíhá přibližně do 13 hodin. Po sklizení ze stolu, si děti jdou vyčistit zuby a uléhají do připravených postelí. Děti nemusejí spát, ale musejí minimálně 30 min odpočívat. Po probuzení nastává buď další řízený program, nebo si děti volí vlastní individuální činnost. Během tohoto času si děti postupně vyzvedávají rodiče dle svých časových možností. Činnosti

a program žluté třídy je symetricky rozdělený a děti tak mají krom předem promyšlené řízené činnosti dostatek prostoru pro spontánní aktivity.

### **Speciální pedagogové a pedagogičtí pracovníci**

Ve žluté třídě se nacházejí dva speciální pedagogové, kteří se střídají v dopoledních a odpoledních směnách. Obě mají vystudovanou speciální pedagogiku, jsou kreativní a ochotné s čímkoliv pomoci. Mají získanou dlouholetou praxi a na první pohled je znatelné, že skvěle spolupracují. Ve žluté třídě panuje neustále pozitivní nálada a příjemná atmosféra.

#### **4.3.2 Běžná mateřská škola – MŠ Kluky**

Mateřská škola Kluky se nachází v blízkosti tamní základní školy. Jedná se o vesnickou mateřskou školu, jsou zde proto pouze 2 třídy. Třídy nesou názvy dle zvířat a nachází se v přízemním patře. Nedaleko mateřské školy se nachází les, kde obec pro děti zkonstruovala lesní výukové hřiště skládající se z mnoha vyřezávaných konstrukcí sloužících pro motorický rozvoj dětí, skluzavek, dřevěných chaloupek a dalších dřevěných staveb. V centrální části vsi také leží zdejší obecní hřiště, které je přístupné jak mateřské škole, tak široké veřejnosti. Zahrada nabízí rozsáhlou nabídku možných aktivit včetně různých prolézaček, lanové pyramidy, pískoviště, pružinové houpačky a altánu. Nevýhodou interiéru je vybudování pouze jedné umývárny s toaletami.

Do tříd jsou děti v tomto roce rozděleny do počtu devatenácti a čtrnácti jedinců a skupiny nesou název dle zvířat: „sovičky a koťata“. Děti jsou rozděleny dle věku: první třída poskytuje předškolní vzdělávání pro děti ve věku dvou až čtyř let, druhá třída pro děti ve věku čtyř až šesti let. Vlastní výzkumné šetření a dlouhodobé pozorování se konalo v obou třídách po dobu několika týdnů.

Chod tříd zajišťují nejen pedagogičtí pracovníci mateřských škol v počtu čtyř osob, ale také dva asistenti pedagoga, přičemž každý z nich se nachází v jedné ze tříd, jelikož v každé třídě je aktuálně jeden žák s individuálním vzdělávacím plánem. Pouze jeden asistent pedagoga má ukončené vysokoškolské vzdělání a jen jeden z pedagogických pracovníků má ukončené magisterské vzdělání. Třikrát ročně dochází do mateřské školy

klinický logoped, který pomáhá primárně s diagnostikou narušené komunikační schopnosti. Avšak o logopedickou péči se zde v průběhu celého roku starají dva zaměstnanci, kteří jsou nositelem logopedického kurzu. V mateřské škole se také nachází školní asistent.

Ve třídě pro děti vyššího věku je nově zakoupen multifunkční displej, ke kterému byly dokoupeny programy pro rozvoj dítěte předškolního věku včetně mnoha výukových aplikací (zaměřených například na roční období, dopravu, tělo...) a logopedických cvičení a pomůcek. Mezi další základní logopedické pomůcky patří knihy, speciální obrázky, logopedické zrcadlo, logopedické deskové hry, foukadla a lekce čtení: „Čteme s nečtenáři“. Starší děti v rámci výuky využívají elektronické tablety. Škola se také v průběhu týdenních lekcí věnuje lesní pedagogice.

### **Denní režim třídy**

Ráno v čase od šesti třiceti se děti po příchodu věnují spontánním aktivitám ve formě her a rozmanité výtvarné tvorby. Individuální činnost je většinou vybrána dle projevu zájmu ze strany jedince a trvá přibližně do devíti hodin, kdy přichází na řadu dopolední svačina. Po dopoledním pokrmu se děti s pedagogy scházejí na koberci a sdělují si program aktuálního dne. Poté se žáci podílejí na řízené činnosti, která se zaměřuje na aktuálně probírané téma dle třídního vzdělávacího programu. Řízené aktivity jsou často založené na týmové spolupráci a součinnosti. Další částí dopoledního programu je pobyt venku často zpestřený tancem, motorickými hrami či procházkou do nedalekého lesa. Před obědem, který začíná v půl jedné, jsou děti vyzvány k vykonání základní hygieny. Po obědě uléhají mladší děti k odpočinku a starší děti mohou využít odpolední doplňkové činnosti týkající se angličtiny, turistiky či výtvarného umění. Klidný režim setrvává do dvou hodin odpoledne. Po procitnutí či aktivitách mají děti již připravenou odpolední svačinu a po svačině je dětmi již očekávaný další řízený program. V tomto čase si rodiče mohou vyzvedávat své potomky. Mateřská škola Kluky nabízí pravidelné týdenní setkání, kdy rodiče informuje o vývoji a chování jejich dítěte. Možné jsou také individuální rozhovory na konci každého dne.

## 4.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

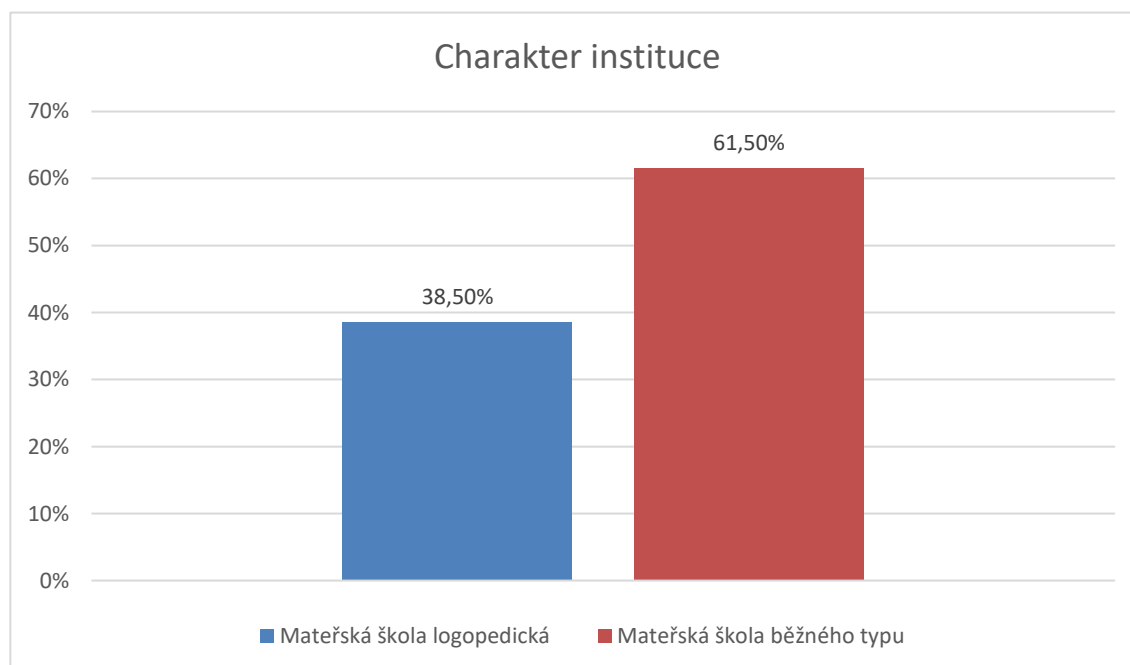
Zdrojem pro výzkumné šetření byly dvě verze dotazníků. První varianta dotazníku byla zacílena na pedagogy předškolního vzdělávání, zatímco druhá varianta dotazníku byla určena rodičům, zákonným zástupcům dětí v mateřské škole. Návratnost dotazníků pro pedagogy byla v poměru 65% (13 respondentů z 20), návratnost dotazníků pro rodiče byla v poměru 86% (86 respondentů ze 100). Celkem bylo rozdáno v tištěné formě či zasláno v elektronické formě 120 dotazníků. Pro elektronickou formu sběru informací dotazníkového šetření bylo využito firmy Survio.com, avšak veškeré grafy byly zpracovány autorkou, jejímž zdrojem bylo samotné výzkumné šetření.

### 4.4.1 Dotazník pro pedagogy

Zkoumaný vzorek pro toto výzkumné šetření tvoří 13 pedagogů z běžné a logopedické mateřské školy, kteří mají dlouholetou praxi v oboru.

#### Otázka č. 1: Jakého charakteru je Vaše instituce předškolního vzdělávání?

Graf 1 - Charakter instituce

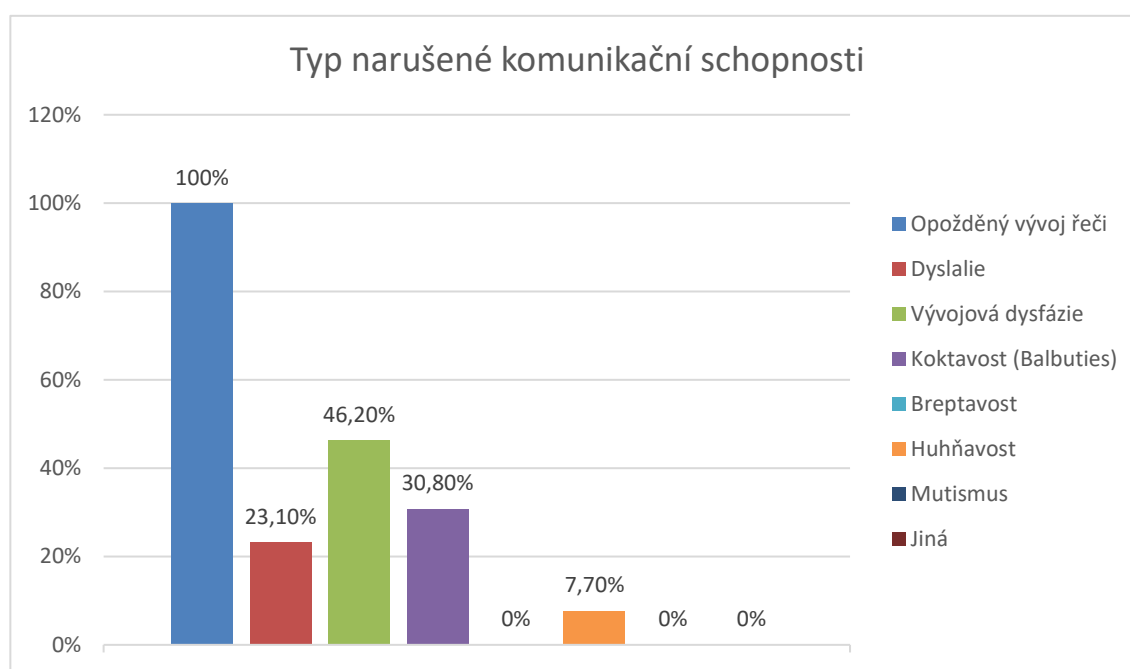


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 1 se zaměřovala na typ instituce předškolního vzdělávání. Osm respondentů, kteří procentuálně tvoří část celku v poměru 61,5% je zaměstnáno v mateřské škole běžného typu. Zbýlých pět respondentů tvořících 38,5% působí v mateřské škole logopedické.

**Otázka č. 2: Jaký typ narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytuje ve Vaší třídě mateřské školy?**

Graf 2 - Typ narušené komunikační schopnosti



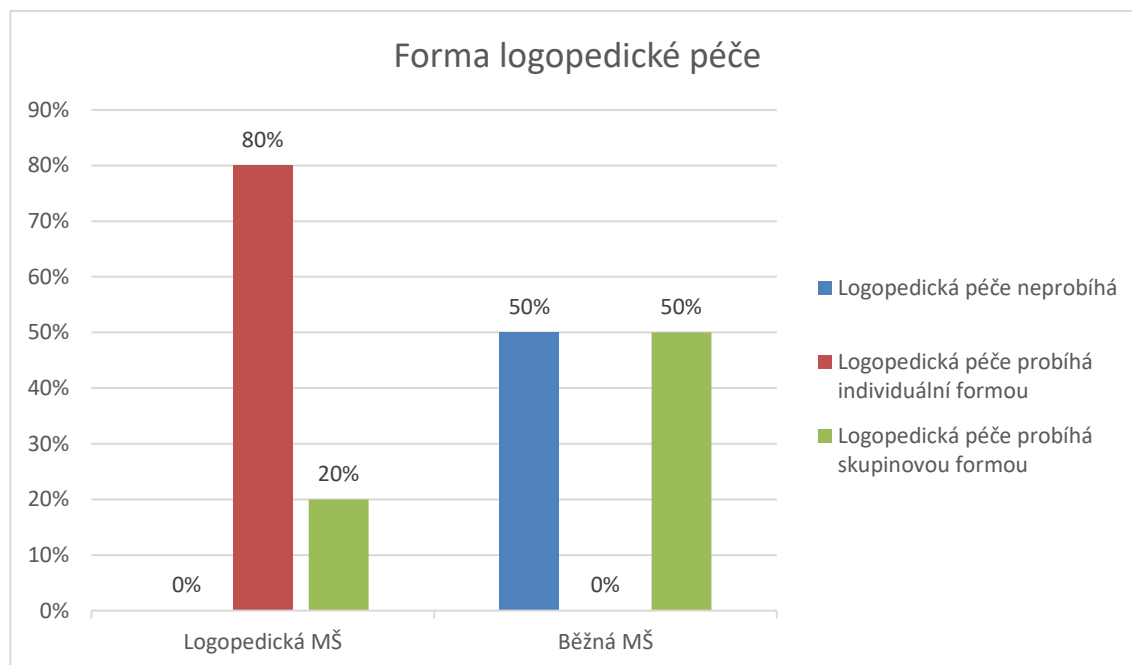
Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Druhá otázka mapuje nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti, jelikož i v běžných mateřských školách se s různými typy NKS setkáváme. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Převažující narušené komunikační schopnosti obou mateřských škol jsou patrné z grafu. Největší počet zastupuje opožděný vývoj řeči, na druhém místě zastupuje v poměru 46,2% vůči ostatním NKS vývojová dysfázie, třetí nejčastěji se vyskytující NKS je koktavost (balbuties). Pokud bychom se zaměřili na rozdíly v druhu NKS mezi jednotlivými typy mateřských škol, v mateřské škole logopedické se nejvíce vyskytují tyto druhy NKS: balbuties, rinolalie, dyslalie, vývojová dysfázie, ale také opožděný vývoj řeči. Zatímco v mateřské škole běžného typu se u dětí nejčastěji vyskytuje opožděný vývoj řeči a dyslalie.



**Otázka č. 3: Jakým způsobem probíhá logopedická péče ve Vaší mateřské škole?**

**Graf 3 - Forma logopedické péče**

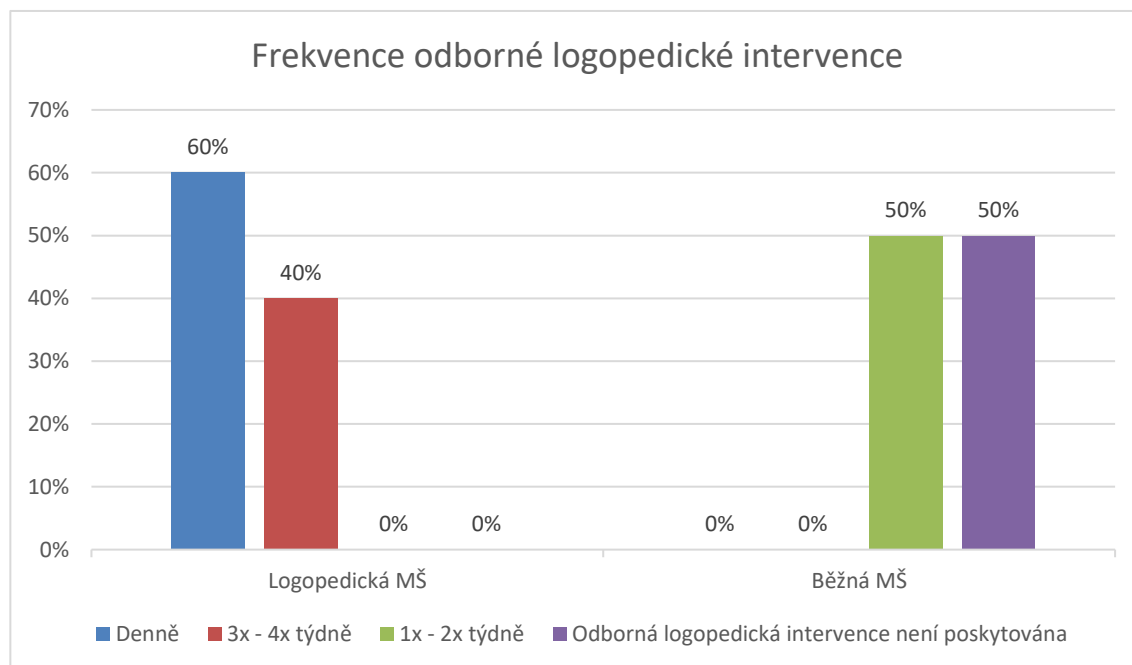


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

V mateřské škole logopedické probíhá většinou (z 80%) logopedická péče individuální formou a zbylých 20% zastupuje logopedická péče probíhající skupinovou formou. Oproti tomu v běžné mateřské škole polovina respondentů zvolila, že logopedická péče vůbec neprobíhá, a pokud probíhá, upřednostňují v této instituci skupinovou formu.

**Otázka č. 4: Jak často je poskytována odborná logopedická intervence dětem ve Vaší mateřské škole?**

**Graf 4 - Frekvence odborné logopedické péče**

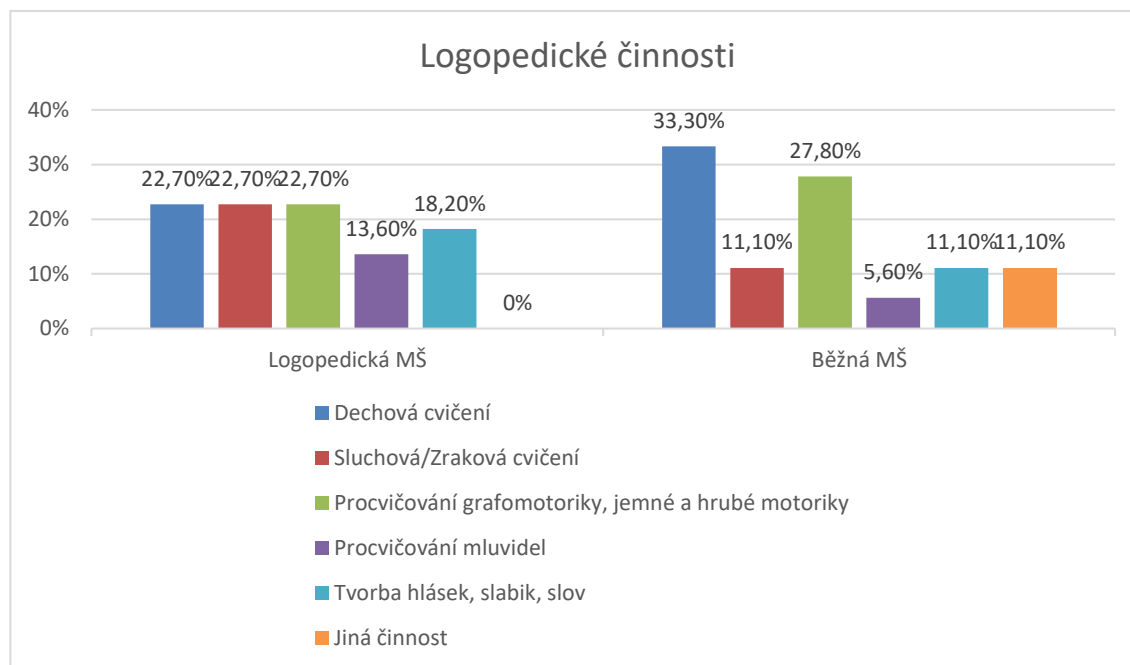


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Více jak polovina respondentů (60%) zvolila, že je v logopedické mateřské škole odborná logopedická intervence poskytována denně, ve zbylých případech je poskytována minimálně 3x až 4x týdně. V mateřské škole běžného typu je odborná logopedická intervence poskytována 1x až 2x týdně či vůbec (50%). Z toho vyplývá, že odborná logopedická intervence je čteněji poskytována v logopedických MŠ.

## Otázka č. 5: Jaké logopedické činnosti zařazujete do denního režimu mateřské školy?

Graf 5 - Logopedické činnosti

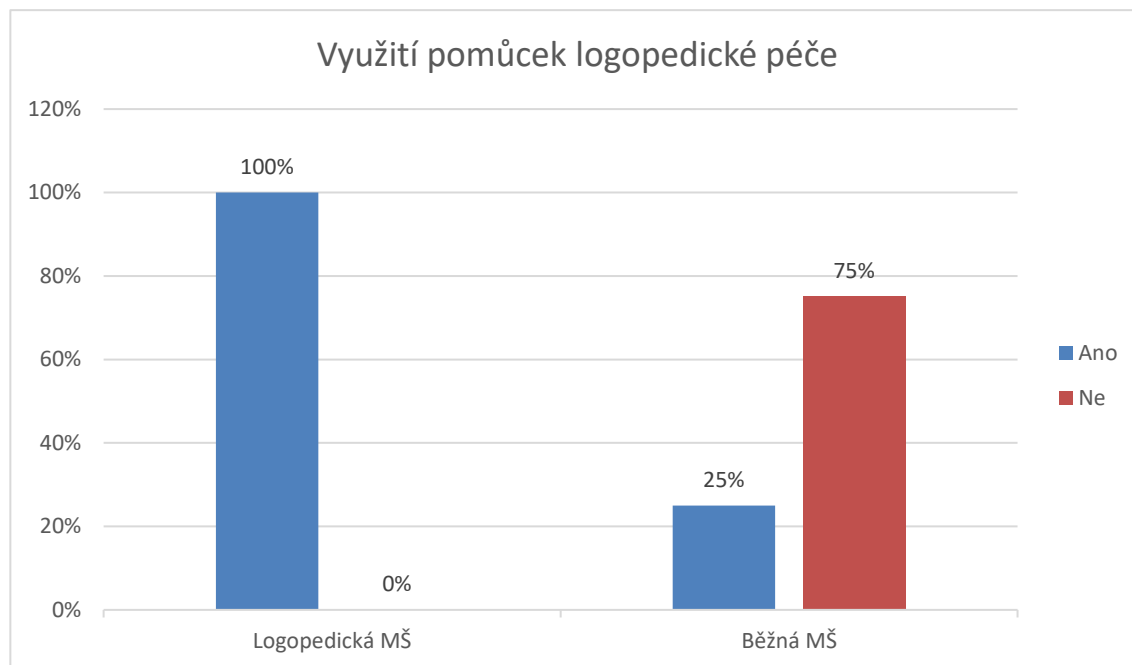


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 5 shrnuje, které logopedické činnosti jsou zařazovány do denního režimu mateřské školy. Bylo možné zvolit více odpovědí. V logopedické MŠ je denně nejvíce využíváno dechových cvičení, sluchových a zrakových cvičení a procvičování nejen grafomotoriky, ale i jemné a hrubé motoriky. V běžné MŠ se děti nejčastěji účastní dechových cvičení a procvičují grafomotoriku, jemnou a hrubou motoriku. V obou typech institucí se nejméně procvičují mluvidla. V případě zvolení otevřené odpovědi „jiná činnost“ všichni respondenti odpověděli, že nejsou vykonávány žádné logopedické činnosti.

**Otázka č. 6: Jsou ve Vaší instituci předškolního vzdělávání využívány pomůcky logopedické péče, které napomáhají rozvíjet komunikační schopnost? Pokud Vaše odpověď zní ano, jaké?**

**Graf 6 - Využití pomůcek logopedické péče**

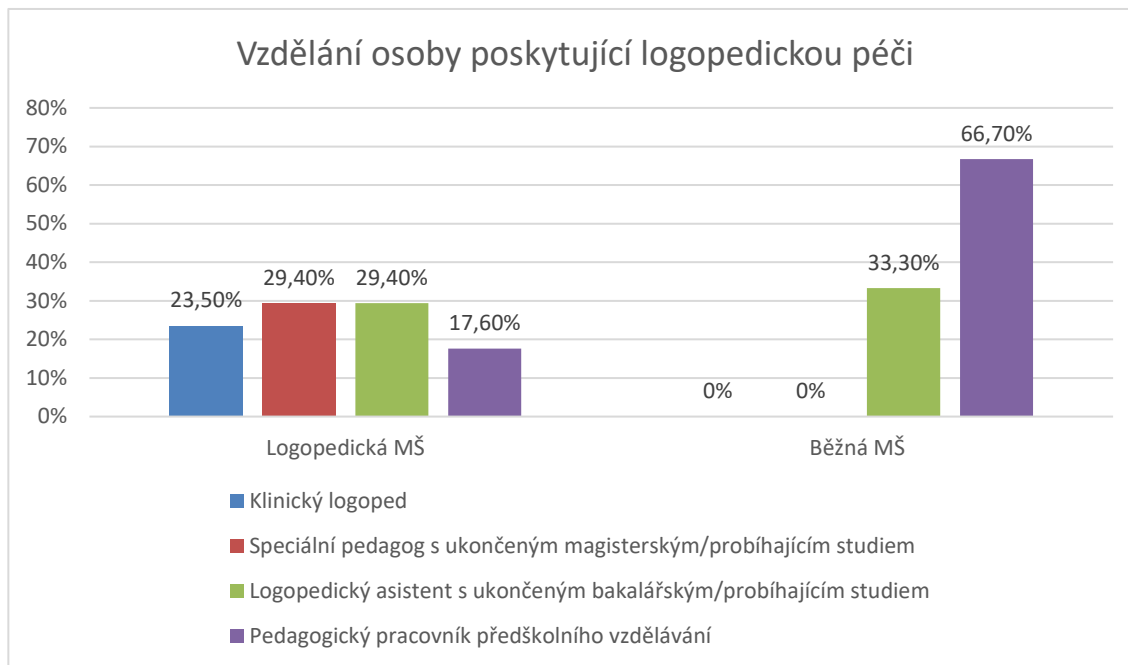


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 6 mapuje četnost využití pomůcek logopedické péče. V mateřské škole logopedické jsou logopedické pomůcky využívány na 100%, oproti tomu v běžné mateřské škole nejsou využívány vůbec v 75% případů respondentů. Mezi nejvíce frekventované odpovědi na otázku „jaké pomůcky jsou využívány“ patří: hudební nástroje, knihy, říkanky, obrazový materiál, logopedické zrcadlo, foukadla, rytmické nástroje, didaktické pomůcky, výukové pomůcky a relaxační pomůcky.

**Otázka č. 7: Jakého vzdělání/pozice dosahuje osoba poskytující logopedickou péči ve Vaší mateřské škole?**

**Graf 7 - Vzdělání osoby poskytující logopedickou péči**

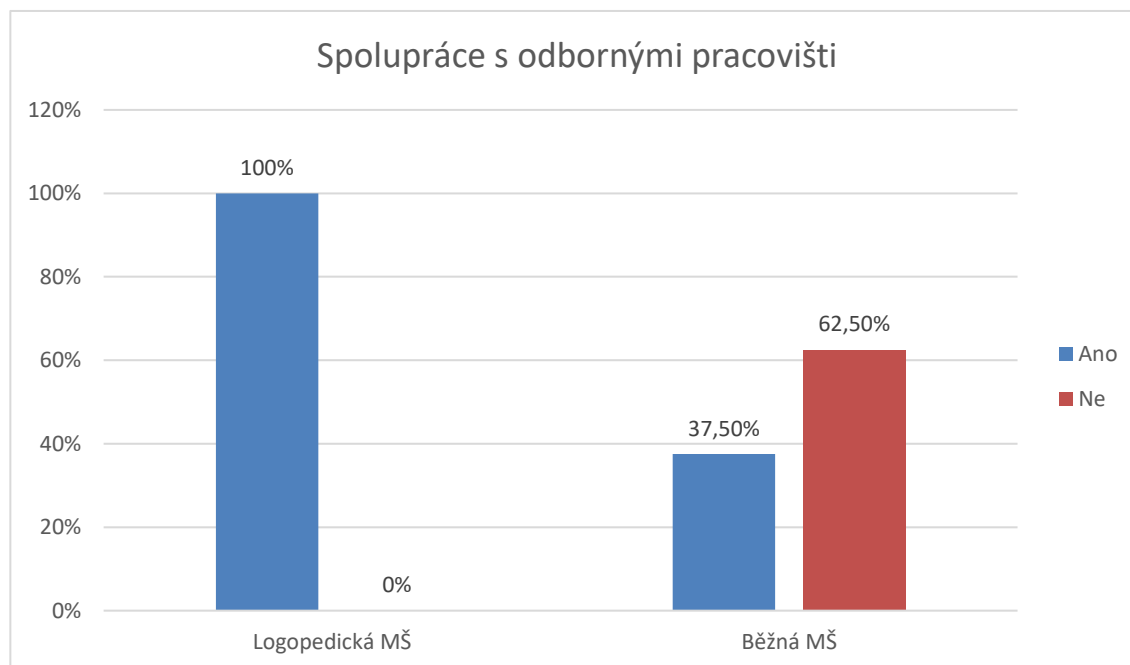


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogů předškolních zařízení se v logopedické MŠ a běžné MŠ liší. V logopedické mateřské škole dosahuje většina pedagogů vysokoškolského vzdělání, největší zastoupení má pozice speciálního pedagoga s magisterským titulem (29,4%) a logopedického asistenta s bakalářským titulem (také 29,4%). V běžné mateřské škole převažuje počet zaměstnanců se vzděláním pedagogického pracovníka předškolního vzdělávání (66,7%), kteří si ovšem znalosti vynahrazují dlouhodobou praxí.

**Otázka č. 8: Spolupracuje Vaše instituce předškolního vzdělávání s odbornými pracovišti? Pokud ano, s kterými spolupracují?**

**Graf 8 - Spolupráce s odbornými pracovišti**

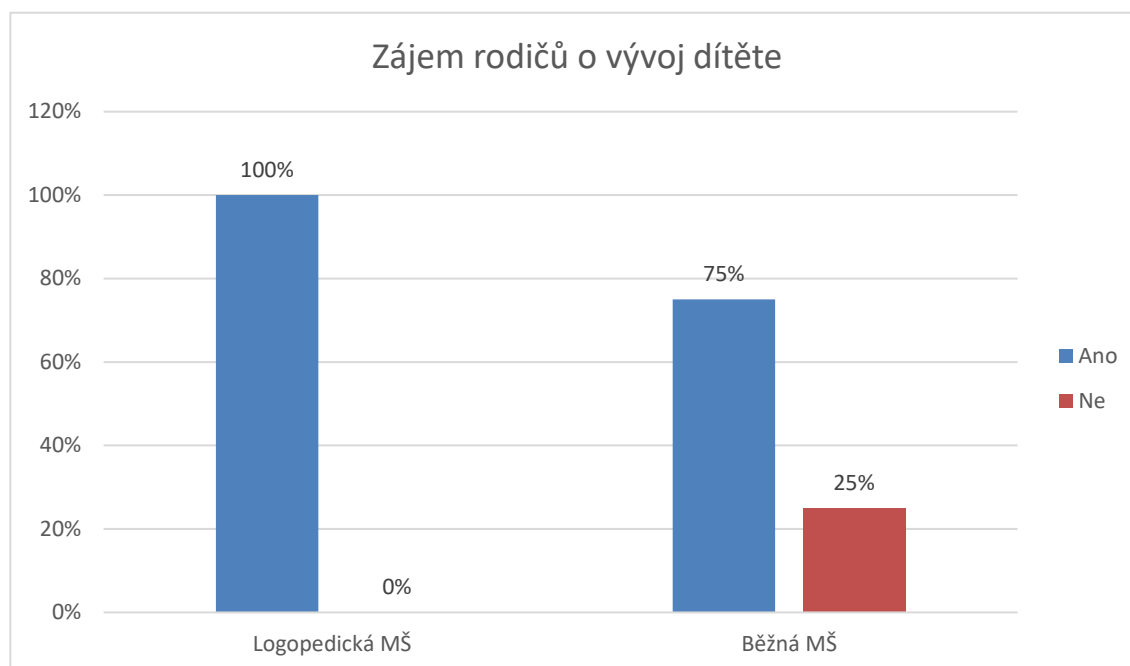


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 8 se zaměřuje na spolupráci s odbornými pracovišti. Respondenti z logopedické mateřské školy se 100% shodují v odpovědi, že spolupracují s odborníky. Zároveň všichni shodně vyplnili v otevřené otázce: „s kterými odbornými pracovišti spolupracují“, že MŠ kooperuje se speciálně pedagogickým centrem, psychologicko-pedagogickou poradnou a klinickým logopedem. V běžné mateřské škole s odbornými pracovišti nespolupracují v poměru 62,5%. Pokud MŠ kooperuje s odborníky (37,5%), je v součinnosti s docházejícím klinickým logopedem.

### Otázka č. 9: Zajímají se rodiče o vývoj jejich dítěte (zlepšení/horšení)?

Graf 9 - Zájem rodičů o vývoj dítěte

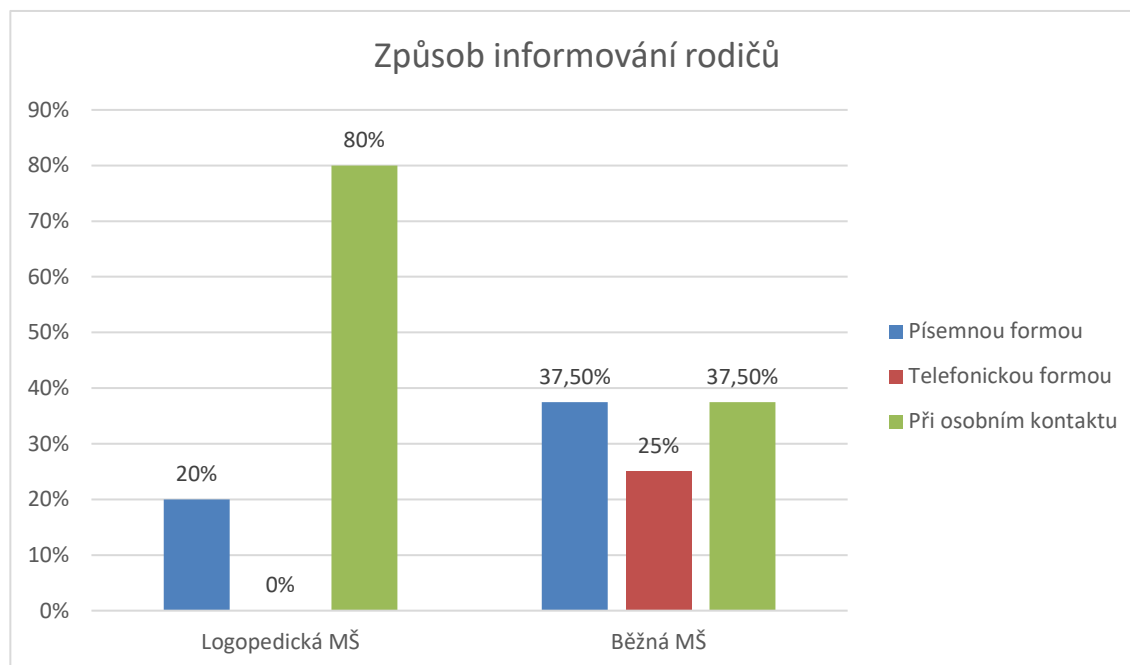


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Z grafu č. 9, který se zabývá zájmem o děti ze strany rodičů, je patrné, že se rodiče obecně velmi zajímají o své ratolesti. Také je zřejmé, že rodiče dětí z logopedické MŠ se více zajímají o vývoj jejich dítěte (100%), jelikož v běžné MŠ se v 25% případů rodiče o rozvoj dítěte nezajímají. Je však logické, že v mateřské škole logopedické je na rodiče kladen větší nápor v pokrocích ve vývoji jejich potomka a díky tomu věnují dětem větší pozornost.

**Otázka č. 10: Jakou formou nejčastěji informujete rodiče o vývoji a chování jejich dítěte?**

**Graf 10 - Způsob informování rodičů**



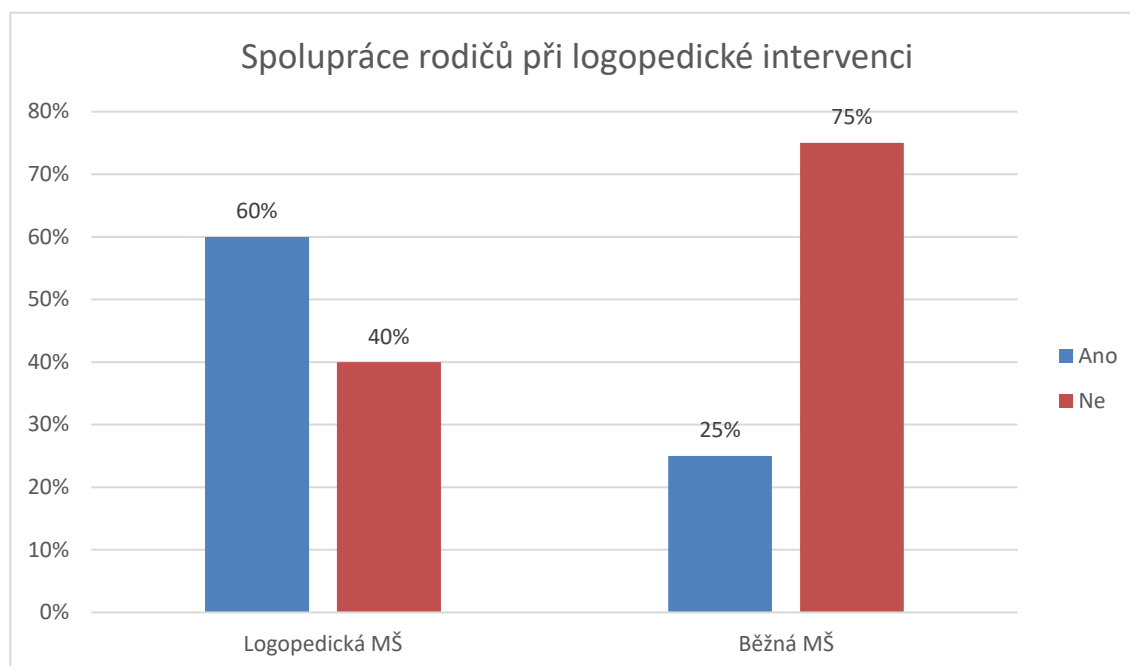
Zdroj: vlastní zpracování, 2021

V logopedické mateřské škole se nejvíce přiklání k způsobu informování rodičů hlavně při osobním kontaktu (80%), zatímco vůbec nevyužívají způsobu sdělování informací telefonickou formou. V běžné mateřské škole využívají všechny formy komunikace s rodiči, kdy v největším zastoupení (37,5%) je písemná forma a informování rodičů při osobním kontaktu. Obecná spolupráce s rodiči je celkově pedagogy hodnocena na vysoké úrovni.



### Otázka č. 11: Podílí se rodiče na spolupráci při logopedické intervenci?

Graf 11 - Spolupráce rodičů při logopedické intervenci



Zdroj: vlastní zpracování, 2021

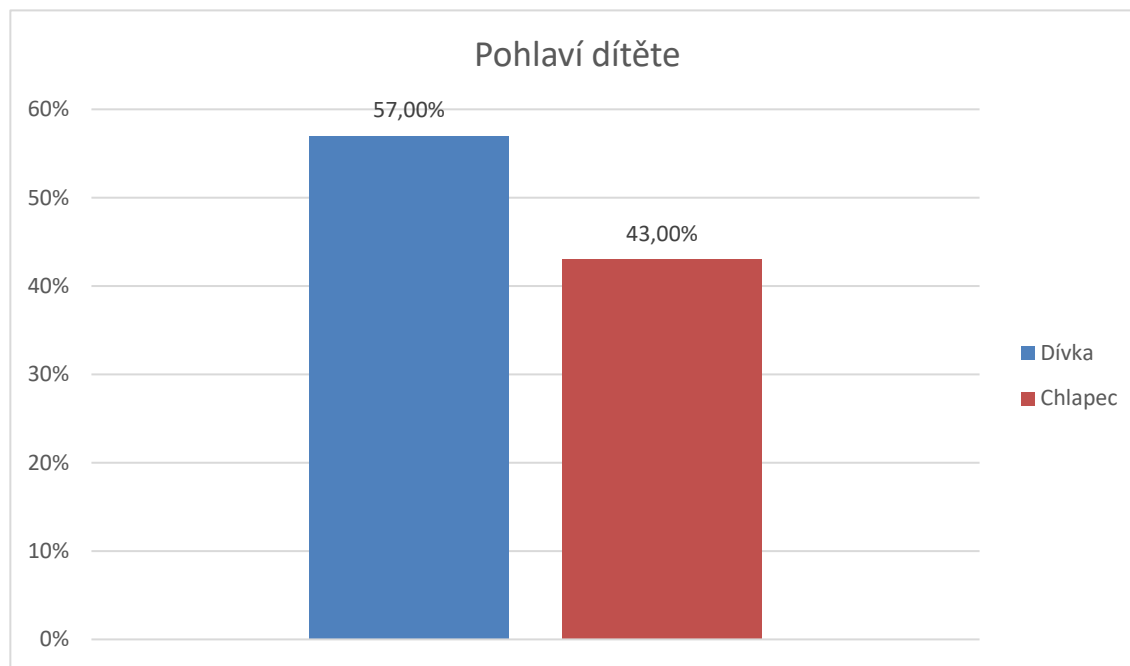
Poslední otázka této verze dotazníkového šetření mapuje spolupráci rodičů při logopedické intervenci. Rodiče dětí z logopedické MŠ se účastní logopedické intervence v 60% případů, u běžných MŠ spolupracuje při logopedické péči pouze 25% rodičů. Dle informací od pedagogů se mnoho rodičů domnívá, že nejsou kompetentní této pomoci dětem.

#### 4.4.2 Dotazník pro rodiče

V počtu 86 osob (rodičů či zákonných zástupců) je tvořen výzkumný vzorek pro druhou verzi dotazníku, která je určena pro běžné i logopedické mateřské školy.

##### Otázka č. 1: Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?

Graf 12 - Pohlaví dítěte

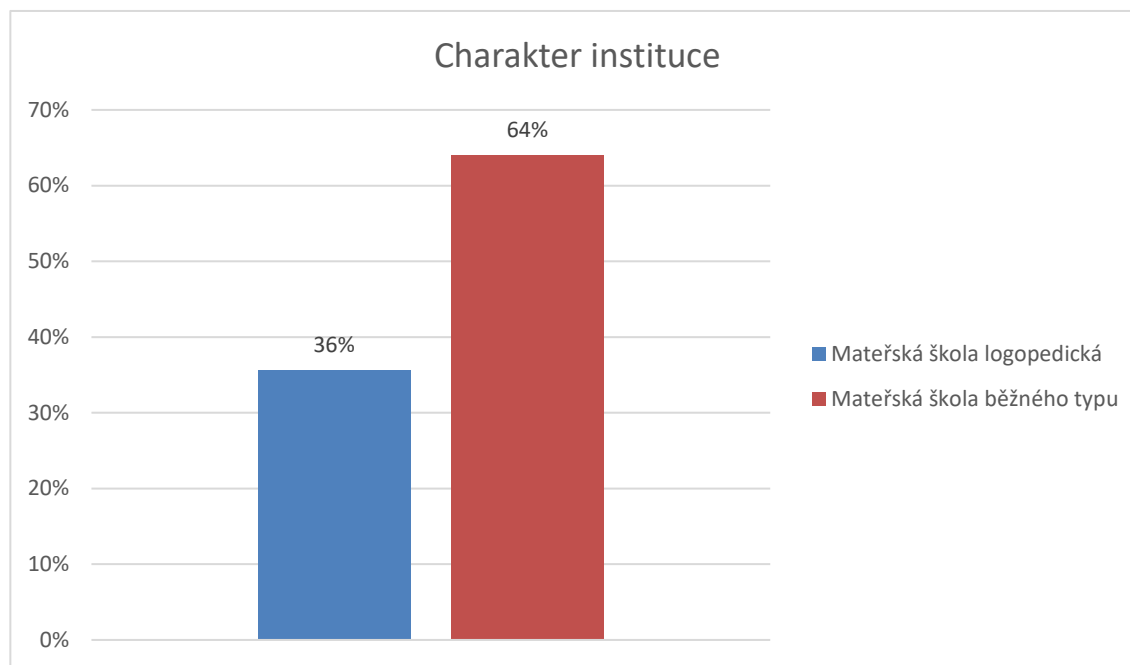


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 1 mapuje převažující pohlaví dětí z logopedické a běžné mateřské školy. Vyšší počet dětí předškolního vzdělávání zastupují dívky v poměru 57%. Chlapců je o něco méně v poměru 43%. Konkrétní počty osob jsou v poměru 49 dívek a 37 chlapců.

**Otázka č. 2: Jakého charakteru je mateřská škola, kterou navštěvuje Vaše dítě?**

**Graf 13 - Charakter instituce**

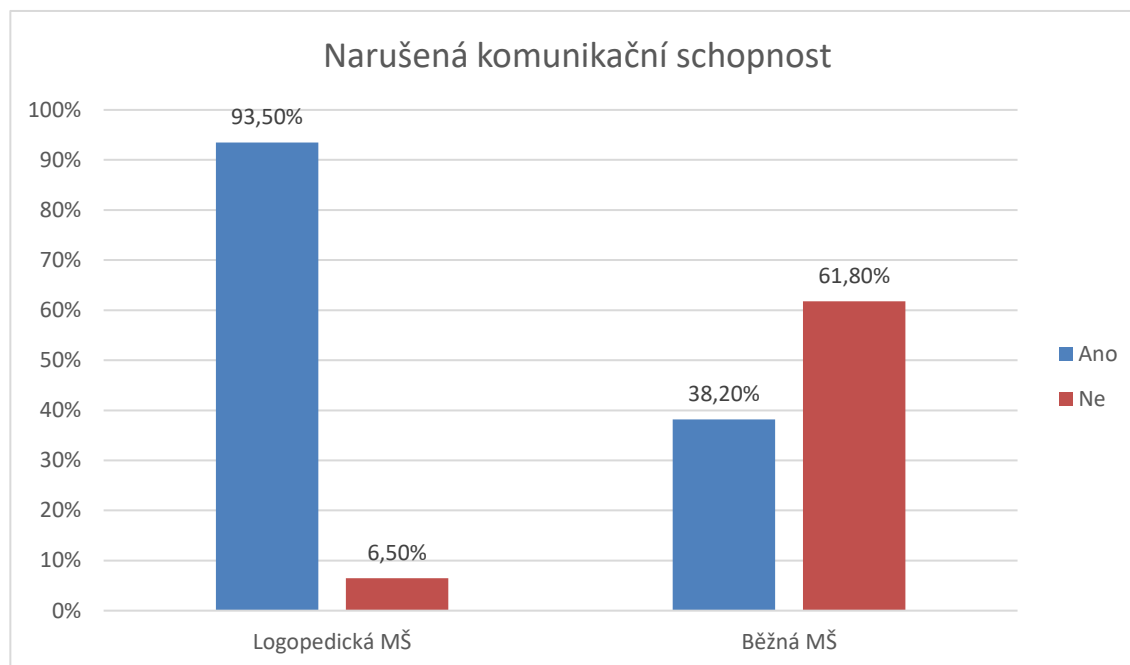


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 2 se zaměřovala na typ instituce předškolního vzdělávání. 55 respondentů, kteří procentuálně tvoří část celku v poměru 64%, odpovědělo, že jejich dítě dochází do mateřské školy běžného typu. Zbýlých 31 respondentů, tvořících 36%, navštěvuje mateřskou školu logopedickou.

**Otázka č. 3: Prokázala se u Vašeho dítěte narušená komunikační schopnost?  
Pokud ano, uveďte která.**

**Graf 14 - Narušená komunikační schopnost**



Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Ani v běžné mateřské škole není výjimkou, že se zde vzdělávají děti s narušenou komunikační schopností, avšak v menším poměru (38,2%) oproti logopedické mateřské škole (93,5%). Mluvní problém nemají 2 děti z logopedické MŠ a 34 dětí z běžné MŠ, avšak mnoho rodičů dodalo, že výslovnost dětí není zcela správná. V tabulce č. 1 níže lze nalézt nejčastější odpovědi rodičů na typ komunikační schopnosti a odpovídající počty osob. Nejhojněji se vyskytovala u obou zařízení odpověď: opožděný vývoj řeči a koktavost. Obecně lze říci, že rodiče dětí z logopedické mateřské školy mají přesnější přehled o diagnostice dítěte. V případě běžných mateřských škol mnoho rodičů vůbec nevyplnilo odpověď či napsali například: „*Dítě má špatnou výslovnost jednotlivých písmen či hlásek.*“ (r. 5 - rodič)

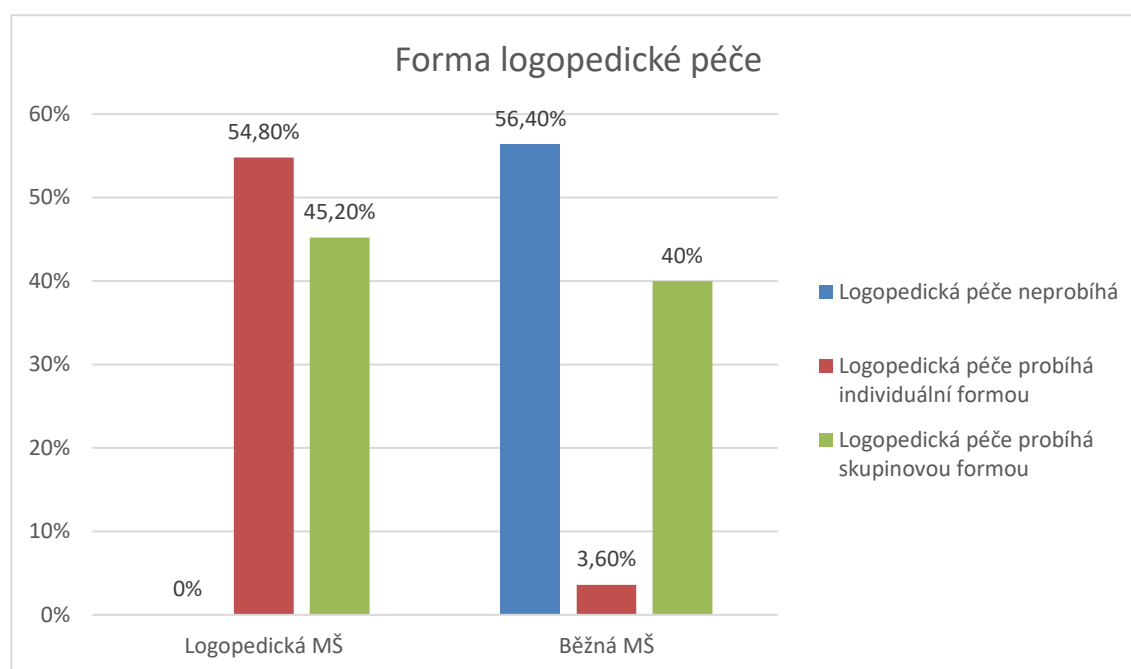
**Tabulka 1 - Typ narušené komunikační schopnosti**

	Vývojová dysfázie	Opožděný vývoj řeči	Koktavost	Mutismus	Breptavost	Dyslálie	Afázie
Logopedická MŠ	5	8	9	2	3	1	1
MŠ běžného typu	1	4	4	0	0	0	0

Zdroj: vlastní zpracování, 2021

**Otázka č. 4: Jakým způsobem probíhá logopedická péče v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje?**

**Graf 15 - Forma logopedické péče**

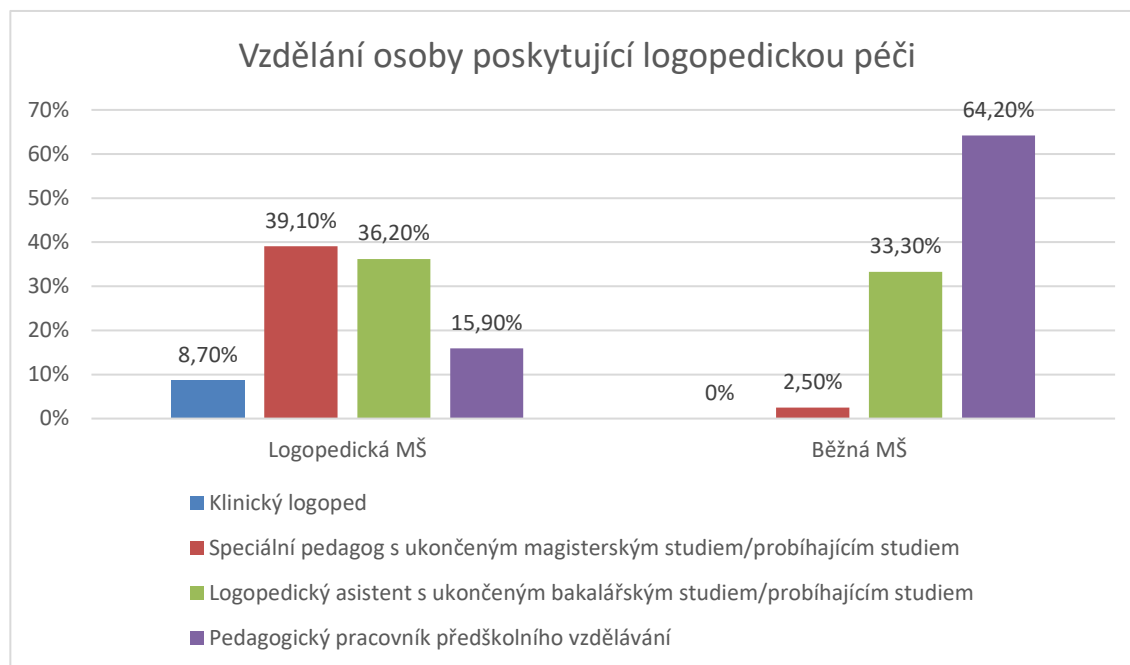


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

V mateřské škole logopedické probíhá logopedická péče individuální formou (54,8%) a zbylých 45,2% zastupuje logopedická péče probíhající skupinovou formou. Oproti tomu v běžné mateřské škole více jak polovina respondentů (56,4%) zvolila, že logopedická péče vůbec neprobíhá, a pokud probíhá, upřednostňují v této instituci skupinovou formu. Individuální forma logopedické péče v běžné mateřské škole tvoří pouze 3,6%.

**Otázka č. 5: Jakého vzdělání/pozice dosahuje osoba poskytující logopedickou péči?**

**Graf 16 - Vzdělání osoby poskytující logopedickou péči**

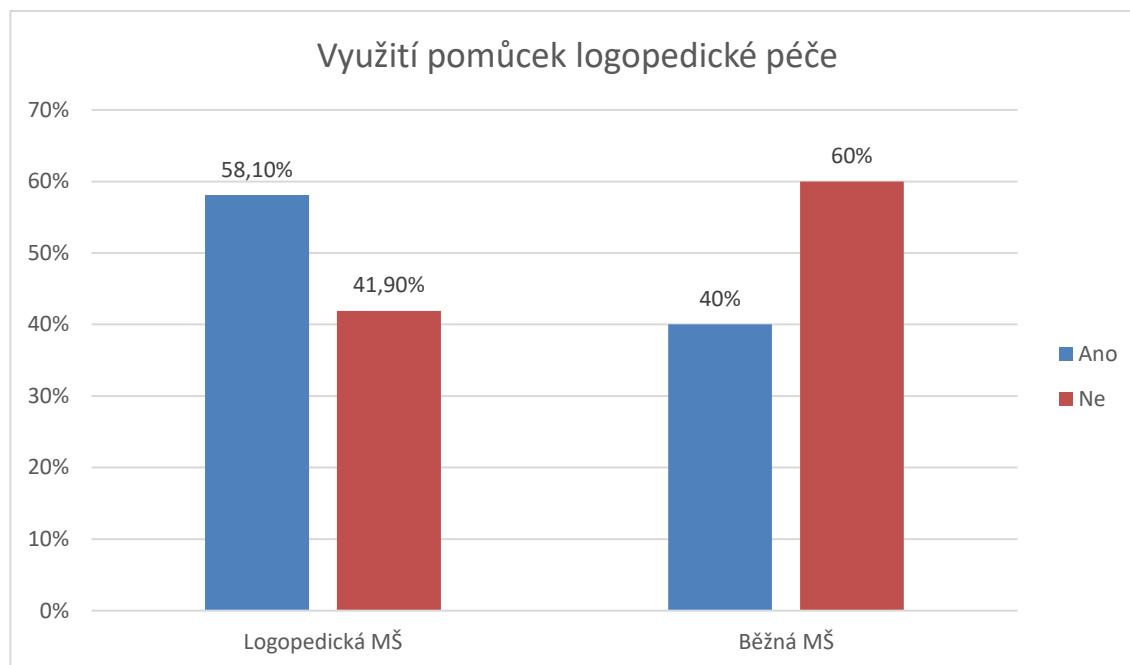


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogů předškolních zařízení se v logopedické MŠ a běžné MŠ velice liší. V logopedické mateřské škole dosahuje většina pedagogů vysokoškolského vzdělání, největší zastoupení má pozice speciálního pedagoga s magisterským titulem (39,1%) a logopedického asistenta s bakalářským titulem (36,2%). V běžné mateřské škole převažuje počet zaměstnanců se vzděláním pedagogického pracovníka předškolního vzdělávání (64,2%), často však mají vzdělání doplněné o rekvalifikační kurzy logopedického směru. Klinický logoped do běžné mateřské školy dochází téměř sporadicky.

**Otázka č. 6: Jsou ve Vaší instituci předškolního vzdělávání využívány pomůcky logopedické péče? Pokud Vaše odpověď zní ano, jaké?**

**Graf 17 - Využití pomůcek logopedické péče**

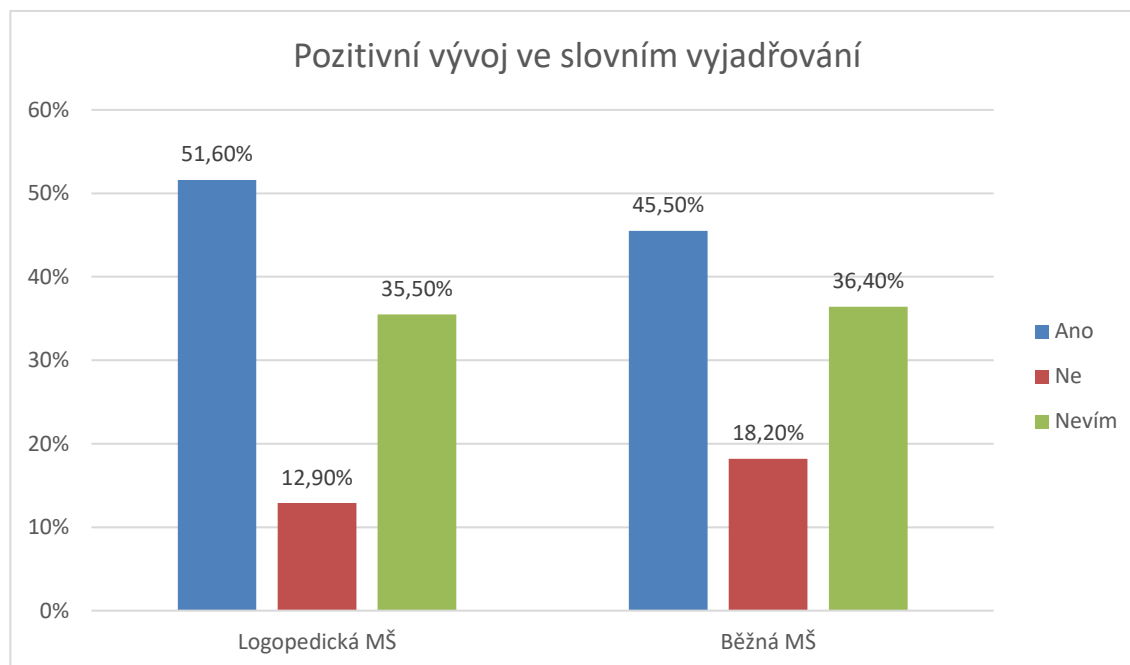


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 6 mapuje četnost využití pomůcek logopedické péče. V mateřské škole logopedické jsou logopedické pomůcky využívány v 58,1% případů, v podobném procentuálním poměru (60%) nejsou v běžné mateřské škole využívány vůbec. Mezi nejvíce frekventované odpovědi na otázku „jaké pomůcky jsou využívány“ patří: knihy, logopedická cvičení, logopedické zrcadlo, foukadla, říkanky, rytmické a hudební nástroje a pomůcky pro rozvoj motoriky. Z doplňujících informací od rodičů bylo zjištěno, že často nejsou informováni o tom, co vše může být zahrnuto mezi pomůcky logopedické péče.

**Otázka č. 7: Registrujete pozitivní vývoj ve slovním vyjadřování u Vašeho dítěte?**

**Graf 18 - Pozitivní vývoj ve slovním vyjadřování**



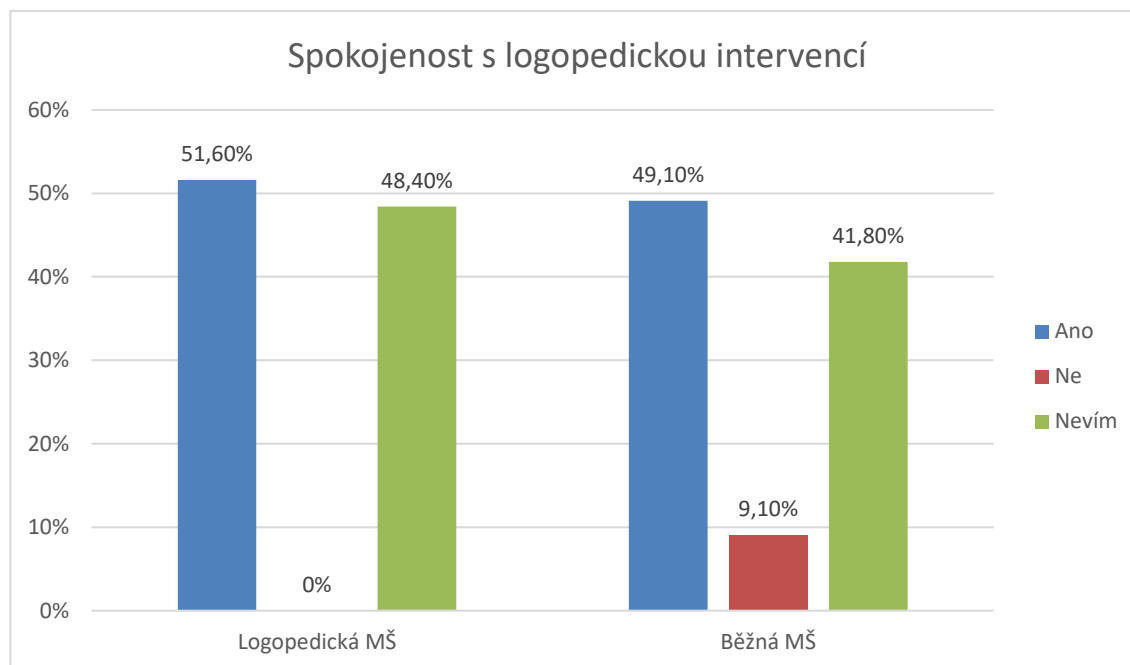
Zdroj: vlastní zpracování, 2021

V obou typech zařízení hodnotilo nejvíce rodičů vývoj ve vyjadřování jejich dítěte kladně (51,6% logopedická MŠ, 45,5% běžná MŠ), což přisuzují péči předškolního vzdělávání. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď: „Nevím“. Někteří zákonní zástupci dodali, že nedokáží posoudit, zda u jejich ratolesti dochází k zlepšení ve slovním vyjadřování.



**Otázka č. 8: Jste spokojeni s úrovní logopedické intervence v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje?**

**Graf 19 - Spokojenost s logopedickou intervencí**

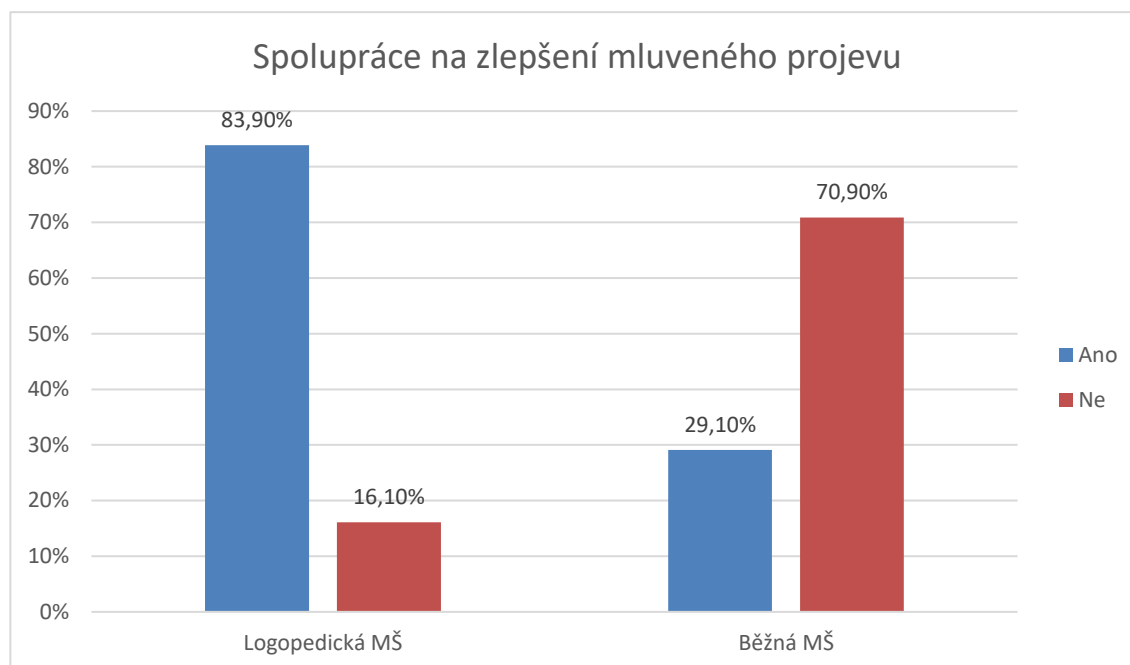


Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Přibližně polovina rodičů u obou typů institucí je spokojena s logopedickou intervencí v jejich mateřské škole (51,6% logopedická MŠ, 49,1% MŠ běžného typu). Pouze pět respondentů (9,1%) z běžné mateřské školy není spokojeno s logopedickou péčí.

**Otázka č. 9: Spolupracujete na zlepšení mluveného projevu Vaší ratolesti například využitím logopedických cvičení či pomůcek doma? Pokud ano, uveďte prosím jak často. Pokud ne, zdůvodněte proč.**

Graf 20 - Spolupráce na zlepšení mluveného projevu



Zdroj: vlastní zpracování, 2021

Z grafu č. 20, týkajícího se domácí logopedické přípravy s dětmi, lze vyčíst, že 83,9% rodičů či zákonných zástupců z mateřské školy logopedické spolupracují na zlepšení mluveného projevu jejich dítěte. V případě běžné mateřské školy se rodiče věnují domácí přípravě pouze v 29,1%. Četnost domácí přípravy lze vyčíst z tabulky č. 2 viz níže. Častější domácí přípravu vykonávají rodiče dětí z logopedické mateřské školy. Mnoho rodičů však na otevřenou otázku vůbec neodpovědělo. Mezi nejběžnější odpovědi k zdůvodnění, proč rodiče nespolupracují na zlepšení mluveného projevu, patří: „Nemám čas.“ „Nejsem k tomu kompetentní.“ a „Není to potřeba.“ (přímé citace odpovědí rodičů z dotazníkového šetření)

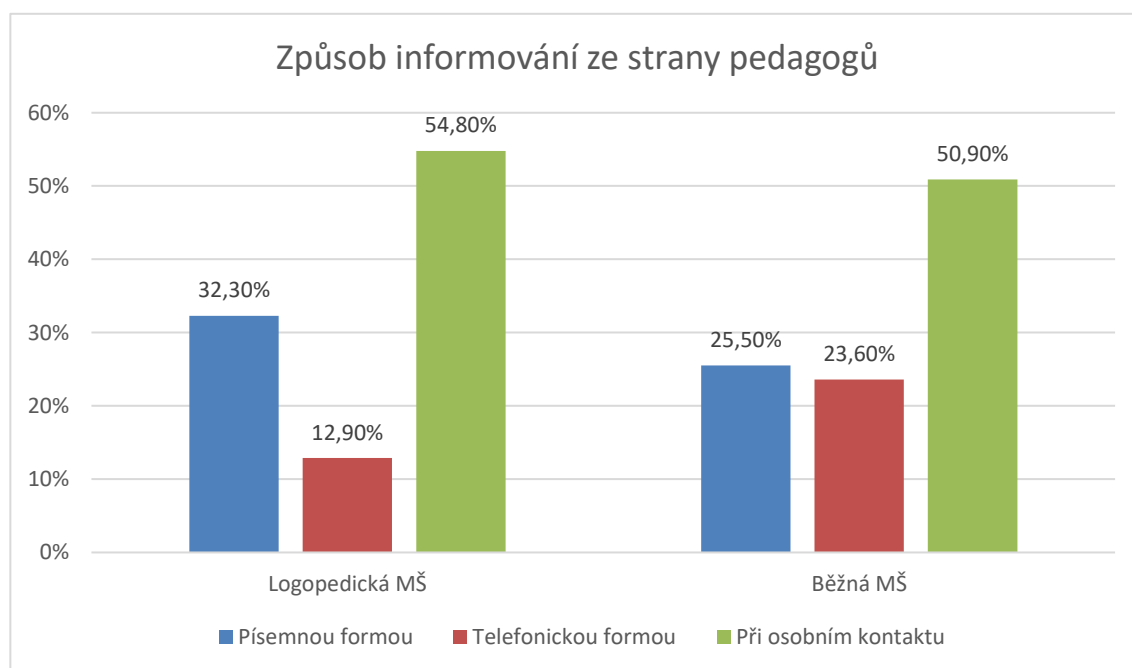
**Tabulka 2 - Spolupráce rodičů na logopedické přípravě**

	Denně	5x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně
Logopedická MŠ	15	2	3	1	0
MŠ běžného typu	8	1	3	2	4

Zdroj: vlastní zpracování, 2021

**Otázka č. 10: Jakou formou Vás pedagogičtí pracovníci nejčastěji informují o vývoji a chování Vašeho dítěte?**

**Graf 21 - Způsob informování ze strany pedagogů**



Zdroj: vlastní zpracování, 2021

V logopedické mateřské škole se nejvíce přiklání k způsobu informování rodičů hlavně při osobním kontaktu (54,8%), zatímco nejméně využívají způsobu sdělování informací telefonickou formou (12,9%). V běžné mateřské škole využívají všechny formy komunikace s rodiči, kdy v největším zastoupení (50,9%) je informování při osobním kontaktu a v téměř stejném počtu jsou zastoupeny kategorie písemnou (25,5%) a telefonickou formou (23,6%).

### **Otázka č. 11: Co byste změnili na úrovni logopedické péče ve Vaší mateřské škole?**

Tato otázka byla otevřená. Nejvíce zmiňovanou odpovědí rodičů bylo, že by na úrovni logopedické péče mateřské školy nic neměnili (více jak 30 respondentů). U běžné mateřské školy se objevovaly odpovědi typu: „*Chtěli bychom vyšší vzdělání pedagogů v mateřské škole.*“ (r. 13) „*Byli bychom rádi za častější spolupráci s klinickým logopedem.*“ (r. 18) „*Menší počty žáků na třídu by zajistily více individuální přístup.*“ (r. 26) Oproti tomu v logopedické mateřské škole by rodiče uvítali více názorných pomůcek, vyšší počet pedagogů či asistentů na třídu, což by zajistilo individuální přístup pro každé dítě.

## **4.5 DÍLČÍ ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ**

Pro vyhodnocení dílčích závěrů byly čerpány údaje z řízeného rozhovoru, pozorování i dotazníkového šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo popsání logopedické intervence v běžné mateřské škole a mateřské škole logopedické a zodpovězení výzkumných otázek.

### **1. Lze nalézt rozdíl v realizaci logopedické intervence v mateřské škole logopedické oproti mateřské škole běžného typu?**

Na výzkumnou otázku č. 1 lze získat odpovědi z otázek dotazníkového šetření pro pedagogy č. 3, 4 a 10 a z otázek dotazníku pro rodiče č. 4, 7, 10. Doplňující informace byly získány z řízeného rozhovoru. Forma logopedické péče v obou typech předškolního vzdělávání je odlišná. V mateřské škole logopedické převažuje dle pedagogů i rodičů individuální forma logopedické péče a v menším poměru je využíváno skupinové formy, zatímco v běžné mateřské škole ve více jak 50% případů není poskytována logopedická péče vůbec. Četnost poskytování logopedické intervence je také rozdílná u obou typů zařízení. Frekvence odborné logopedické péče v mateřské škole logopedické je nejčastěji denní či probíhá 3x až 4x týdně. V mateřské škole běžného typu buď není odborná logopedická intervence vůbec poskytována, nebo je poskytována 1x až 2x týdně.

Sdělování informací rodičům o vývoji jejich dítěte probíhá v mateřské škole logopedické nejčastěji při osobním kontaktu či písemnou formou, v běžné mateřské škole jsou sděleny zprávy častěji telefonickou či písemnou formou, rodiče by však upřednostnili raději i možnost osobní konzultace. Postřeh rodičů ohledně pozitivního vývoje ve slovním vyjadřování jejich dítěte je na podobné úrovni u obou typů zařízení. Přibližně polovina rodičů z MŠ logopedické i z MŠ běžného typu registruje pozitivní vývoj a přisuzuje tento pokrok přípravě ze stran pedagogů předškolního vzdělávání.

Lze tedy nalézt určité rozdíly v realizaci logopedické intervence ve vybraných mateřských školách.

## **2. Jaké metody a nástroje logopedické péče jsou nejčastěji využívány logopedy a pedagogy ve vybraných mateřských školách?**

Na výzkumnou otázku č. 2 odpovídají otázky dotazníkového šetření pro pedagogy č. 5, 6 a 8 a u dotazníku pro rodiče se jedná o otázku č. 6. Údaje byly získány také z pozorování. Mezi nejvíce využívané typy logopedické činnosti zařazované do denního režimu MŠ logopedické patří dechová cvičení, sluchová a zraková cvičení, procvičování grafomotoriky, jemné a hrubé motoriky a tvorba hlásek, slabik či slov. Logopedická činnost v MŠ běžného typu je zaměřena primárně na dechová cvičení, procvičování grafomotoriky a procvičování jemné a hrubé motoriky. Na otázku č. 6 dotazníkového šetření: „*Jsou ve Vaší instituci předškolního vzdělávání využívány pomůcky logopedické péče?*“ se odpovědi pedagogů a rodičů lišily. Pedagogové logopedické mateřské školy se shodli na 100% odpovědi, že využívají pomůcky logopedické péče, u běžné mateřské školy z odpovědí vyplynulo, že v 75% případů logopedické pomůcky nevyužívají. Z pohledu rodičů logopedické MŠ jsou logopedické pomůcky využívány v poměru přibližně 60% ku 40% respondentů, kteří si myslí, že nástroje nejsou využívány. U běžné mateřské školy je procentuální vymezení přesně naopak. Nabízí se zde však otázka, zda rodiče mají relevantní informace o využívání pomůcek v mateřské škole, kterou jejich dítě navštěvuje.

Je také důležité zmínit spolupráci s odbornými pracovišti, která je na vyšší úrovni v mateřských školách logopedického typu, spolupracují s pedagogicko-psychologickou

poradnou, speciálně pedagogickým centrem i klinickým logopedem. V běžné mateřské škole v 62,5% odpovědí vyšlo, že nespolupracují s odbornými pracovišti.

### **3. Jaký dosažený stupeň vzdělání mají pedagogičtí pracovníci, kteří poskytují logopedickou intervenci v běžných mateřských školách a mateřských školách logopedických?**

U této výzkumné otázky vycházíme z výsledků otázek dotazníkového šetření č. 7 (dotazník pro pedagogy) a č. 5 (dotazník pro rodiče). Analýza výsledků je obohacena o informace z řízeného rozhovoru v obou zařízeních. Logopedická intervence v logopedických mateřských školách je poskytována rozmanitou škálou zaměstnanců předškolního vzdělávání. Nejčastěji se jedná o speciální pedagogy s magisterským vzděláním a logopedické asistenty s bakalářským vzděláním, ale také se zde vyskytují kliničtí logopedi (magisterský či doktorský titul) a v menším procentuálním poměru i pedagogičtí pracovníci předškolního vzdělávání (často pouze středoškolské vzdělání s doplňkovými rekvalifikačními kurzy). V běžných mateřských školách zajišťuje logopedickou intervenci přibližně z 60% pedagogický pracovník předškolního vzdělávání (s rekvalifikačním kurzem logopedického směru) a z 30% logopedický asistent s bakalářským titulem.

V logopedické mateřské škole tedy zajišťují logopedickou intervenci pedagogičtí pracovníci s vyšším dovršeným vzděláním.

### **4. Jsou rodiče dětí z mateřské školy logopedické více ochotni se podílet na spolupráci při procesu logopedické péče a jsou zároveň s úrovní logopedické intervence spokojeni?**

Na výzkumnou otázku č. 4 odkazují výsledky otázek dotazníkového šetření č. 9 a č. 11 (dotazník pro pedagogy) a výsledky otázek dotazníkového šetření pro rodiče č. 8 a č. 9. Analýza výsledků je také rozšířena o informace z pozorování a řízeného rozhovoru. Zájem rodičů o vývoj jejich dítěte je poměrně vysoký (100% u logopedické MŠ, 75% u běžné MŠ), avšak spolupráce na logopedické intervenci na tom již není tak dobře, hlavně v případě běžných mateřských škol. Ze sesbíraných dat dotazníku pro pedagogy vychází, že pouze 60% rodičů dětí z logopedických mateřských škol

a 25% rodičů z běžných mateřských škol se podílí na spolupráci při logopedické péči. Dle odpovědí rodičů jsou čísla trochu rozdílná: pouze 16% rodičů z logopedických MŠ se nepodílí na zlepšení mluveného projevu svého dítěte, zatímco u běžných MŠ se jedná o 71% rodičů.

Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ve vybraných mateřských školách je poměrně značná. Přibližně polovina rodičů obou institucí považují logopedickou péči, kterou jim pedagogové věnují, za přínosnou. Přes 40% rodičů zároveň odpovědělo, že neví, či nedokáží posoudit, zda jsou spokojeni.

#### **4.5.1 Doporučení**

Pokud se u dítěte předškolního věku, který je klíčový pro vývoj řeči, vyskytne narušená komunikační schopnost, bylo by dobré, aby rodiče zvážili péči odborníků a umožnili se dítěti vyvíjet například v logopedické mateřské škole, která je více uzpůsobena pro nápravu či zlepšení mluveného projevu. Děti si v tomto věku často ještě neuvědomují své nedostatky a je tak na rodičích, aby převzali zodpovědnost, poskytlí dětem správný mluvní vzor a případně se obrátili na odborníky. Obecně je důležité, aby ve vybrané instituci předškolního vzdělávání byli dostatečně vzdělaní zaměstnanci (možné doplnění vzdělání v rámci logopedických či jiných kurzů), aby měli dlouholetou praxi, spolupracovali s odbornými pracovišti, využívali různorodých pomůcek a komunikovali s rodiči, ať už zvolí jakoukoliv formu komunikace. Z analýzy výzkumu bylo také zjištěno, že rodiče příliš nerozumí pojmu i praktickému využití logopedické intervence a bylo by tak dobré zorganizovat vzdělávací semináře či přednášky na příslušné téma.

## ZÁVĚR

Předškolní období dítěte je důležitou etapou pro rozvoj komunikace, která je klíčová pro navazující proces vzdělávání, získávání schopností a dovedností. Je proto zásadní, aby bylo dětem poskytnuto dostatečné množství podnětů a péče nejen v instituci předškolního vzdělávání, ale také ze strany rodičů a okolí. Uvedená bakalářská práce se zabývala problematikou poskytování logopedické péče u dětí předškolního věku v logopedické mateřské škole a v mateřské škole běžného typu. V práci jsou vysvětleny základní pojmy, které s logopedií úzce souvisí. Na začátku práce je nahlédnuto do oblasti komunikační schopnosti a vývoje řeči dítěte. Dále je popsán rámcový vzdělávací systém na území České republiky, je vysvětlen termín narušená komunikační schopnost a je poukázáno na kvalitu života lidí s narušenou komunikační schopností. Na závěr teoretické části jsou charakterizovány jednotlivé metody logopedické intervence.

Cílem výzkumného šetření v praktické části bylo popsání metod a úrovně logopedické intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole v okrese Písek. Toto šetření ukázalo aktuální situaci týkající se vzdělání v oblasti speciální pedagogiky u předškolních pedagogů pracujících ve státních mateřských školách v rámci vybraného okresního města. Dále se zabývalo tím, zda se rodiče ochotně podílí na spolupráci při procesu logopedické péče a jaké činnosti a metodické materiály používají předškolní pedagogové při výchovně vzdělávacím procesu s ohledem na prevenci.

Pro vypracování empirické části byla zvolena metoda pozorování, řízeného rozhovoru a dotazníkového šetření. Respondenty nám byli pedagogové předškolního vzdělávání a rodiče či zákonní zástupci jak z běžné mateřské školy, tak z mateřské školy s logopedickým zaměřením. Empirická část měla za cíl popsat jednotlivé instituce a zjistit, zda se v nich vyskytují určité odlišnosti v přípravě dětí předškolního věku na budoucí komunikaci.

Další výzkumy zabývající se podobným či přímo totožným tématem by se mohly zaměřit na zjištění úrovně intervence s postupným vývojem času a přibývajících možnostmi a dostupností logopedických pomůcek. Zároveň by bylo přínosné zjistit, zda



dnešní elektronické technologie podnítily určitý pokrok v poskytování logopedické péče nejen u odborníků, ale také u běžných domácích uživatelů.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

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

KREJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z., 2000. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-691-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073670569.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

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

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustrovala Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, c2004. ISBN 80-7367-124-7.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1972. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie - metodika a didaktika: vysokoškolská učebnice pro stud. pedag. fak. stud. oboru učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči*. 2. upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠMELOVÁ, Eva a Michaela PRÁŠILOVÁ. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1302-4.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ Klára a NECHLEBOVÁ Eva. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. [cit. 2016-02-10]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/445>

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2020, [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2008, s. 4862-4904. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

Národní ústav pro vzdělávání, 2018, RVP PV, Systém kurikulárních dokumentů, online dokument, dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10429>

Národní ústav pro vzdělávání, 2018, RVP PV, Systém cílů v RVP PV, online dokument, dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12130>

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS – Centrální nervová soustava

MŠ – Mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

NKS – Narušená komunikační schopnost

NPV – Národní program vzdělávání

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

SPC – Speciálně pedagogická centra

ŠVP – Školní vzdělávací program

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Systém kurikulárních dokumentů	22
Obrázek 2 - Systém cílů v RVP PV	24

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Typ narušené komunikační schopnosti	53
Tabulka 2 - Spolupráce rodičů na logopedické přípravě	59

## Seznam grafů

Graf 1 - Charakter instituce	39
Graf 2 - Typ narušené komunikační schopnosti	40
Graf 3 - Forma logopedické péče	41
Graf 4 - Frekvence odborné logopedické péče	42
Graf 5 - Logopedické činnosti	43
Graf 6 - Využití pomůcek logopedické péče	44
Graf 7 - Vzdělání osoby poskytující logopedickou péči	45
Graf 8 - Spolupráce s odbornými pracovišti	46
Graf 9 - Zájem rodičů o vývoj dítěte	47
Graf 10 - Způsob informování rodičů	48

Graf 11 - Spolupráce rodičů při logopedické intervenci	49
Graf 12 - Pohlaví dítěte	50
Graf 13 - Charakter instituce	51
Graf 14 - Narušená komunikační schopnost	52
Graf 15 - Forma logopedické péče	53
Graf 16 - Vzdělání osoby poskytující logopedickou péči	54
Graf 17 - Využití pomůcek logopedické péče	55
Graf 18 - Pozitivní vývoj ve slovním vyjadřování	56
Graf 19 - Spokojenost s logopedickou intervencí	57
Graf 20 - Spolupráce na zlepšení mluveného projevu	58
Graf 21 - Způsob informování ze strany pedagogů	59



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník pro pedagogy .....	I
Příloha 2 - Dotazník pro rodiče.....	IV
Příloha 3 - Stručný přepis rozhovoru .....	VI

## **Příloha 1 - Dotazník pro pedagogy**

Dobrý den,

Tímto způsobem bych Vás chtěla požádat o věnování několika minut Vašeho času následujícímu dotazníku. Jmenuji se Sára Smolová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru speciální pedagogiky na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Aktuálně se věnuji vypracování bakalářské práce na téma: Logopedická intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole v okrese Písek. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku, který by napomohl výzkumné části mé práce.

Získané údaje budou použity pouze pro účely této bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Z odpovědí na výběr zvolte jednu či více odpovědí, u otevřených odpovědí můžete vyjádřit slovně svůj názor na danou problematiku. Také Vás poprosím o vyplnění všech dotazů, jinak by dotazník nemohl být využit.

Předem moc děkuji za Vaši spolupráci,

Sára Smolová

1. Jakého charakteru je Vaše instituce předškolního vzdělávání?
  - a. Mateřská škola logopedická
  - b. Mateřská škola běžného typu
2. Jaký typ narušené komunikační schopnosti se nejčastěji vyskytuje ve Vaší třídě mateřské školy?
  - a. Opožděný vývoj řeči
  - b. Dyslalie
  - c. Vývojová dysfázie
  - d. Kóktavost (Balbuties)
  - e. Breptavost
  - f. Huhňavost (Rhinolalie)
  - g. Mutismus
  - Jiné:
3. Jakým způsobem probíhá logopedická péče ve Vaší mateřské škole?
  - a. Logopedická péče neprobíhá
  - b. Logopedická péče probíhá individuální formou

- c. Logopedická péče probíhá skupinovou formou
4. Jak často je poskytována odborná logopedická intervence dětem ve Vaší mateřské škole?
- Denně
  - 3x – 4x týdně
  - 1x – 2x týdně
  - Odborná logopedická intervence není poskytována
5. Jaké logopedické činnosti zařazujete do denního režimu mateřské školy?
- Dechová cvičení
  - Sluchová cvičení/Zraková cvičení
  - Procvičování grafomotoriky, jemné motoriky a hrubé motoriky
  - Procvičování mluvidel
  - Tvorba hlásek, slabik, slov
- Jiná činnost, uveďte jaká:
6. Jsou ve Vaší instituci předškolního vzdělávání využívány pomůcky logopedické péče, které napomáhají rozvíjet komunikační schopnost? Pokud Vaše odpověď zní ano, jaké? (Například logopedické zrcadlo, hudební nástroje, foukadla, říkanky...)
- Ano
  - Ne
- Jaké logopedické pomůcky jsou využívány:
7. Jakého vzdělání/pozice dosahuje osoba poskytující logopedickou péči ve Vaší mateřské škole?
- Klinický logoped
  - Speciální pedagog s ukončeným magisterským studiem/probíhajícím studiem
  - Logopedický asistent s ukončeným bakalářským studiem/s probíhajícím studiem
  - Pedagogický pracovník předškolního vzdělávání
8. Spolupracuje Vaše instituce předškolního vzdělávání s odbornými pracovišti? Pokud ano, s kterými? (pracoviště klinického logopeda, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologické poradny...)
- Ano
  - Ne
- S kterými pracovišti:
9. Zajímají se rodiče o vývoj jejich dítěte (zlepšení/zhoršení)?

a. Ano

b. Ne

10. Jakou formou nejčastěji informujete rodiče dětí o vývoji a chování jejich dítěte?

a. Písemnou formou

b. Telefonickou formou

c. Při osobním kontaktu

11. Podílí se rodiče na spolupráci při logopedické intervenci?

a. Ano

b. Ne

## Příloha 2 - Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

Tímto způsobem bych Vás chtěla požádat o věnování několika minut Vašeho času následujícímu dotazníku. Jmenuji se Sára Smolová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru speciální pedagogiky na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Aktuálně se věnuji vypracování bakalářské práce na téma: Logopedická intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole v okrese Písek. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku, který by napomohl výzkumné části mé práce.

Získané údaje budou použity pouze pro účely této bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Z odpovědí na výběr zvolte vždy jednu odpověď, u otevřených odpovědí můžete vyjádřit slovně svůj názor na danou problematiku. Také Vás poprosím o vyplnění všech dotazů, jinak by dotazník nemohl být využit.

Předem moc děkuji za Vaši spolupráci,

Sára Smolová

1. Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?
  - f. Dívka
  - g. Chlapec
2. Jakého charakteru je mateřská škola, kterou navštěvuje Vaše dítě?
  - a. Mateřská škola logopedická
  - b. Mateřská škola běžného typu
3. Prokázala se u Vašeho dítěte narušená komunikační schopnost? Pokud ano, uveďte která.
  - a. Ano
  - b. Ne

➤ O jaký typ se jedná:
4. Jakým způsobem probíhá logopedická péče v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje?
  - a. Logopedická péče neprobíhá
  - b. Logopedická péče probíhá individuální formou
  - c. Logopedická péče probíhá skupinovou formou

5. Jakého vzdělání/pozice dosahuje osoba poskytující logopedickou péči? (Nevyplňujte v případě, že jste v předchozí otázce zvolili odpověď: logopedická péče neprobíhá)
- Klinický logoped
  - Speciální pedagog s ukončeným magisterským studiem/probíhajícím studiem
  - Logopedický asistent s ukončeným bakalářským studiem/s probíhajícím studiem
  - Pedagogický pracovník předškolního vzdělávání
6. Jsou ve Vaší instituci předškolního vzdělávání využívány pomůcky logopedické péče? Pokud Vaše odpověď zní ano, jaké? (Například logopedické zrcadlo, hudební nástroje, foukadla, říkanky...)
- Ano
  - Ne
- Jaké logopedické pomůcky jsou využívány:
7. Registrujete pozitivní vývoj ve slovním vyjadřování u Vašeho dítěte?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
8. Jste spokojeni s úrovní logopedické intervence v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
9. Spolupracujete na zlepšení mluveného projevu Vaší ratolesti například využitím logopedických cvičení či pomůcek doma? Pokud ano, uveďte prosím jak často. Pokud ne, zdůvodněte proč.
- Ano
  - Ne
- Jak často/Proč:
10. Jakou formou Vás pedagogičtí pracovníci nejčastěji informují o vývoji a chování Vašeho dítěte?
- Písemnou formou
  - Telefonickou formou
  - Při osobním kontaktu
11. Co byste změnili na úrovni logopedické péče ve Vaší mateřské škole?

### Příloha 3 - Stručný přepis rozhovoru

Řízený rozhovor byl veden s pedagogickým pracovníkem (p. 1) z logopedické mateřské školy, který pracuje v oboru již 28 let. Jednotlivé odpovědi na otázky byly zestručněny z telefonické konverzace a sepsány formou odpovědí na otázky.

1. Jakou formou probíhá logopedická péče ve Vaší mateřské škole?
  - „ *U nás upřednostňujeme hlavně individuální formu logopedické intervence, jelikož je možné se více zaměřit na jedince a řešit jejich konkrétní problém. Také je důležité přizpůsobit tempo a styl logopedické péče schopnostem a dovednostem dítěte.*“ (p. 1, 2021)
2. Proč rodiče volí právě Vaši MŠ s logopedickým zaměřením?
  - „ *Jelikož naše mateřská škola je oproti běžným školám více zaměřena logopedickým směrem, je tak možné dosáhnout rychlejší a snazší nápravy než v běžné mateřské škole. Zároveň je naše mateřská škola vybavena vhodnějšími a rozmanitějšími pomůckami a je zde zaměstnáno více vysokoškolsky vzdělaných pracovníků, než je v normálních školách běžné.*“ (p. 1, 2021)
3. V jaké frekvenci je ve Vaší mateřské škole poskytována odborná logopedická intervence?
  - „ *Zakládáme si na tom, aby u nás byla odborná logopedická péče poskytována denně, pokud mají děti více řízeného programu v konkrétním týdnu, probíhají různá logopedická cvičení minimálně třikrát, někdy čtyřikrát týdně.*“ (p. 1, 2021)
4. Nachází se u Vás v MŠ dostatek zaměstnanců a odborníků vůči počtu dětí s IVP?
  - „ *Bohužel ne. Rádi bychom zaměstnali ještě minimálně jednoho speciálního pedagoga, případně asistenta pedagoga, abychom mohli vyhovět individuálním potřebám dětí, ale bohužel na to nemáme dostatek financí a ze strany státu se nám nedostává kladné odpovědi na zvýšení.*“ (p. 1, 2021)
5. Jsou v denním programu mateřské školy zařazeny logopedické činnosti, o které logopedické činnosti se jedná?
  - „ *Ano, to jsou. Běžně jsou do denního programu zařazeny dechová cvičení, zraková a sluchová cvičení, ale také různé logopedické hry, či všestranné pohybové aktivity pro rozvoj motoriky.*“ (p. 1, 2021)
6. Jakého vzdělání dosahují osoby pečující o děti ve Vaší mateřské škole?
  - „ *U nás ve třídě o děti pečuje jeden speciální pedagog, jeden logopedický asistent a v případě nemoci zaskakuje pedagogický pracovník se středoškolským vzděláním.*“

*Také je pod naši instituci zaměstnaný klinický logoped, který k nám dochází minimálně dvakrát až třikrát týdně.“ (p. 1, 2021)*

7. Registrujete zájem ze strany rodičů o vývoj jejich dítěte?
  - *„U každého rodiče je to individuální, ale zájem o vývoj jejich dítěte většinou mají, se spoluprací při logopedických činnostech je to již horší.“ (p. 1, 2021)*
8. Spolupracují s Vámi rodiče při logopedické péči o děti?
  - *„Jak jsem již zmiňovala výše, bohužel to není vždy úplně obvyklé, často rodiče donutí ke spolupráci až bezmoc při stagnaci vývoje dítěte, a to už je často bohužel pozdě.“ (p. 1, 2021)*
9. Jsou rodiče spokojeni se službami a činnostmi, kterou Vaše MŠ nabízí?
  - *„Myslím si, že ano, vždy jednou za půl roku se snažíme od rodičů získat zpětnou vazbu buď dotazníkem či rozhovorem při společných rodičovských schůzkách a nestalo se nám, že by se k nám dostalo negativní odezvy.“ (p. 1, 2021)*
10. Myslíte si, že Vám stát poskytuje dostatečné finanční prostředky pro vybavení logopedické péče či zajištění potřebných pracovních sil.
  - *„Také dotaz, který zde již byl tak trochu nastíněný. Co se týče pomůcek a potřeb, nemůžeme si stěžovat, na to jsou vyhrazené finanční prostředky až nadbytečné. Tento rok například jsme si mohli dovolit pořídit interaktivní tabuli pro děti. Avšak co se týče finančních prostředků do sféry zaměstnanecké, tam je to již horší. Potřebovali bychom více dotací, abychom mohli navýšit počty pedagogů ve třídě.“ (p. 1, 2021)*
11. Je nutné, abyste se nadále sebevzdělávali a rozvíjeli v logopedickém směru?
  - *„Ano! Náš obor se neustále vyvíjí a rozšiřuje a je tak nutné se neustále informovat a vzdělávat v tomto směru. V posledních pár letech se například velmi rozšířili možnosti rozvoje dětí skrze elektronické technologie, a abychom byli schopni je využívat, museli jsme se s nimi nejdříve naučit pracovat. Někteří pedagogové si také své vzdělání obohacují různorodými rekvalifikačními kurzy.“ (p. 1, 2021)*
12. Vnímáte rozdíly v počtu dětí, kteří mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost, oproti dřívějším dobám, kdy bylo běžné, že jak rodiče svým dětem, tak i samotné děti více četli?
  - *„Dnešní „chytrá“ a elektronická doba je v některých ohledech velmi prospěšná, v jiných však nikoli, bohužel se jedná zrovna o tento případ. S několika kolegy i z jiných mateřských škol jsme vedli na toto téma dlouhou diskuzi a dospěli jsme k názoru, že dnešní děti jsou neustále přilepené k elektronickým přístrojům a nevěnují*



*tolik pozornosti přímé komunikaci či rozšiřování slovní zásoby. A jelikož doba je uspěchaná, rodiče často nemají čas přečíst dětem ani pohádku na dobrou noc.“*  
(p. 1, 2021)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Sára Smolová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV)**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Logopedická intervence v mateřské škole logopedické a běžné mateřské škole v okrese Písek**

**Rok: 2021**

**Počet stran textu bez příloh: 56**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 27**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.**