

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Kačalová

**Logopedická intervence v mateřské škole logopedické
Don Bosco v Praze a v mateřských školách
v Brandýse nad Labem a okolí**

Praha 2022

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Kateřina Kačalová

**Speech Therapy Intervention in the Don Bosco Speech
Therapy Kindergarten in Prague and in Kindergartens
in Brandýs nad Labem and its surroundings**

Prague 2022

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 21. 2. 2022

.....

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Miroslavě Kotvové, Ph.D. za ochotu, čas a cenné rady při psaní této bakalářské práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je popis logopedické intervence v mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze a v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí. Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a praktickou. Jednotlivé kapitoly teoretické části jsou zaměřeny na vymezení narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku, na nejčastěji se vyskytující poruchy komunikačních schopností u dětí v předškolním věku, na organizaci logopedické péče v České republice. Praktická část práce se zabývá komparací logopedické péče nabízené v běžných mateřských školách v Brandýse nad Labem a mateřských školách blízkých vesnic oproti péči ve speciální mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze. Ke zjištění potřebných informací od rodičů a pedagogů byly použity dotazníky. Výsledky, kterých bylo testováním dosaženo, jsou vyhodnoceny a shrnuty v závěrečné části práce.

Klíčová slova

Logopedie, logopedická intervence, logopedická diagnostika, logopedický asistent, narušená komunikační schopnost, rámcový vzdělávací program, speciální pedagog, školní logoped, vývojová stadia řeči

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to describe the speech therapy intervention in the Don Bosco speech therapy kindergarten in Prague and in the kindergartens in Brandýs nad Labem and its surroundings. The work is divided into two parts, the theoretical and practical part. The individual chapters of the theoretical part are focused on the definition of impaired communication skills in preschool children, on the most common disorders of communication skills in preschool children, on the organization of speech therapy care in the Czech Republic. The practical part of the work deals with the comparison of speech therapy care offered in regular kindergartens in Brandýs nad Labem and kindergartens in nearby villages compared to care in a special speech therapy kindergarten Don Bosco in Prague. Questionnaires were used to find out the necessary information from parents and teachers. The results achieved by testing are evaluated and summarized in the final part of the work.

Keywords

Evolution of child's speech, framework educational programme, impaired communication ability, logopedic, logopedic assistant, logopedic diagnostics, logopedic intervention, school speech therapist, special pedagogue

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 KOMUNIKACE A JEJÍ VÝZNAM PRO ČLOVĚKA	10
1.1 Řeč – nástroj komunikace	10
1.2 Vývoj řeči v ontogenezi	11
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	13
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	16
2.1 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku	16
2.2 Charakteristika nejčastěji se vyskytujících poruch komunikačních schopností u dětí v předškolním věku.....	17
3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM	20
3.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	21
3.2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ	24
4 ORGANIZACE A KONCEPCE LOGOPEDICKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	26
4.1 Logopedická péče v rezortu školství.....	26
4.2 Logopedická péče v rezortu práce a sociálních věcí.....	27
4.3 Logopedická péče v rezortu zdravotnictví	28
4.4 Kvalifikační předpoklady pro logopedickou intervenci v mateřské škole.....	29
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	32
5.1 Vymezení logopedické intervence	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
6 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
6.1 Cíl výzkumné části a výzkumné předpoklady	33
6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	33
6.3 Logopedická intervence v běžných mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí	34
6.4 Logopedická intervence v MŠ Don Bosco.....	36
6.5 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče	39
6.6 Vyhodnocení dotazníku pro pedagogy.....	45

6.7	Závěry šetření a vyhodnocení výzkumných předpokladů.....	53
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	57
	SEZNAM ZKRATEK	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Cílem bakalářské práce a výzkumného šetření je zmapování nabídky možností logopedické intervence v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí, speciální logopedické mateřské škole Don Bosco v Praze a zjistit případné rozdíly v její realizaci v jednotlivých předškolních zařízeních.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž část teoretická je rozčleněna do pěti hlavních kapitol. Hned v úvodu se práce zabývá nejdůležitějším komunikačním prostředkem – řečí, která je pro rozumový vývoj jedince nesmírně důležitá. Tato úvodní kapitola teoretické části dále charakterizuje pojmy související s vývojem řeči, definuje základní znaky a faktory, které se podílí na vývoji řeči včetně jazykových rovin. Druhá kapitola je věnována narušené komunikační schopnosti dětí v předškolním věku a popisuje nejčastější poruchy komunikačních schopností dětí v tomto předškolním období. Třetí kapitola se zabývá rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání a vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Další kapitola popisuje organizaci a koncepci logopedické péče v České republice a teoretická část je uzavřena popisem a vymezením logopedické intervence. Praktická část se zabývá zpracováním vlastního výzkumného šetření mezi rodiči žáků navštěvujících běžné mateřské školy v Brandýse nad Labem a okolí a rodiči žáků navštěvujících logopedickou mateřskou školu Don Bosco v Praze. Výzkumné šetření proběhlo i mezi pedagogy těchto mateřských škol. V této praktické části bakalářské práce jsou stanoveny výzkumné předpoklady, jejichž platnost byla ověřena na základě zjištěných dat. Tato data byla získána na základě dotazníkového šetření. V závěru práce jsou dotazníky vyhodnoceny, získané poznatky z výzkumného šetření jsou popsány, včetně závěru a možného doporučení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE A JEJÍ VÝZNAM PRO ČLOVĚKA

Člověk bere komunikaci jako samozřejmou dorozumivací schopnost každého z nás. Pomocí komunikace udržujeme mezilidské vztahy, komunikace tedy zasahuje do roviny sociální, ale i do mnoha vědních disciplín – do pedagogiky, psychologie, lingvistiky, sociologie, antropologie a dalších (Klenková, 2006).

Komunikaci, neboli dorozumívání, lze z hlediska obecné roviny chápat jako velmi složitý proces výměny informací. Komunikační schopnost patří k jedné z nejdůležitějších schopností člověka a je důležité už v raném dětství komunikační schopnosti rozvíjet.

1.1 Řeč – nástroj komunikace

Na úvod by mělo být řečeno, že nejdůležitějším a základním prostředkem komunikace je řeč. Řeč začleňuje člověka do společnosti, ovlivňuje jeho prožívání, poznávání, cítění i jeho rozumový vývoj. Vývoj řeči je ovlivněn mnoha faktory a probíhá u každého dítěte individuálně. Často se stává, že se odchýlí od normy a dochází tak k narušení komunikační schopnosti. V takových případech je nutné včasné zahájení logopedické péče, která má narušenou komunikační schopnost eliminovat, nebo alespoň zmírnit její důsledky. V předškolním období je hlavním úkolem logopedické péče zlepšit řečový projev dítěte před nástupem do základní školy a připravit tak dítěti předpoklady pro normální zdravý vývoj. Zvláště je důležité v předškolním období klást důraz na logopedickou prevenci, která by měla být poskytována všem dětem v mateřských školách s cílem rozvíjet jejich řečové dovednosti před nástupem do základní školy a předcházet tak vzniku poruch řeči.

1.2 Vývoj řeči v ontogenezi

Ontogeneze řeči, tj. vznik a vývoj individuální řeči u člověka, zkoumalo mnoho odborníků (např. Becker, Böhme, Příhoda, Sovák, Vygotskij, Zeller, Lechta).

Znát vývoj řeči je nezbytné pro rozvíjení komunikačních schopností. Přestože autoři při popisu vývoje dětské řeči používají odlišná schémata, většina z nich dělí vývoj řeči na přípravná stadia a stadia vývoje řeči. Sovák (1984) uvádí před obdobím, než dítě začne mluvit, celou řadu přípravných období, předstupňů řeči, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově předně oddělena, prostupují se navzájem a probíhají i současně vedle sebe. V ontogenezi dětské řeči vyděluje předběžná stadia vývoje řeči, a to jsou:

- období křiku
- období žvatlání
- období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam řadí tato na sebe navazující stadia:
 - stadium emocionálně – volní
 - stadium asociačně – reprodukční
 - stadium logických pojmů
 - intelektualizace řeči

Oproti tomu Viktor Lechta přichází s následujícími obdobími:

- pragmatizace (do konce 1. roku života)
- období sémantizace (1. - 2. rok života)
- období lexémizace (2. - 3. rok života)
- období dramatizace (3. - 4. rok života)
- období intelektualizace (po 4. roce života)

Období, které je vymezeno od narození do přibližně jednoho roku věku dítěte, je nazýváno přípravné neboli také předřečové, ve kterém dochází k postupnému rozvoji schopností dítěte reagovat na různé zvukové podněty, samotnou řeč a v pozdějším období i na obsah řeči (Neubauer, 2010). Prvním výrazným hlasovým projevem novorozence při narození je křik. Jde o prvotní reakci dítěte na změnu prostředí, teploty či nejrůznější zvuky, a to vše na základě jeho vrozeného reflexu. Kolem 6. - 7. týdne věku dítěte se křik začíná lišit svým rozsahem i silou a z hlediska zvukové stránky se jedná o křik s tzv.

tvrdým hlasovým začátkem. V tomto období je dítě schopno prostřednictvím křiku vyjadřovat nelibé pocity, bolest či odpor. Přibližně kolem třetího měsíce se u dítěte začíná kromě tvrdého hlasového začátku objevovat i tzv. měkký hlasový začátek, prostřednictvím něhož je vyjadřována spokojenost a stavy, které jsou pro dítě příjemné (Vyštejrn, 1995). Na základě měkkého hlasového začátku u dítěte pozorujeme první projevy tzv. broukání, za pomoci kterého jsou dítětem produkovány první zvuky, které vznikají opakováním sacích pohybů a také pomocí pohybů rtů a jazyka (Kutálková, 2005).

Postupně se plynulým přechodem mezi stadiem křiku a broukáním u dítěte objevuje stadium pudového žvatlání. Na základě pudového žvatlání dítě rozvíjí svůj hlas, rozvíjí schopnosti hlasového ústrojí a zároveň dochází k neuromotorickému a anatomickému zrání. Z pohledu odborníků se jedná o tzv. hru s mluvidly, která je současně doprovázena hlasem dítěte, ale dosud v tomto období nedochází u dítěte k vědomé sluchové kontrole, tudíž jej pozorujeme jak u dětí slyšících, tak i neslyšících. Mezi 4. - 6. měsícem u dítěte nastávají viditelnější reakce na známé hlasy a především na hlas matky (Bytešníková, 2007).

Mezi 6. - 8. měsícem nastupuje u dítěte období napodobujícího žvatlání. Jedná se především o napodobování melodie a rytmu mluvené řeči, ale také prvních hlásek mateřského jazyka. Pomocí rozvíjení řeči si dítě zvyká navazovat kontakt se svým okolím a také jí začíná rozumět a chápat, což má podstatný význam pro jeho duševní vývoj. Toto období je významné především z hlediska diagnostikování sluchové vady, neboť napodobující žvatlání u neslyšících dětí ustává či se nevyskytuje (Bytešníková, 2007).

Poslední přípravné období nastupuje u dítěte přibližně kolem 10. měsíce a jedná se o období rozumění řeči, neboli poslední stadium před nástupem vlastní řeči. V tomto období nemusí dítě ještě přesně chápat obsah slov, ale ve větší míře reaguje na zvuk a samotná slova již nabývají na svém významu. Nastupují první reakce dítěte na jednodušší pokyny a zároveň je schopno určitými gesty či náhodnými zvuky reagovat na dotazy, avšak stále převažují odezvy na melodii řeči, než na samotný obsah sdělení. Důležitými podněty tohoto období je dostatek komunikačních příležitostí a pocit bezpečí ze strany dospělých osob. Na základě těchto podnětů u dítěte rychle stoupá počet slov, kterým je schopno rozumět, přestože je doposud není schopno vyslovovat (Kutálková, 2005). Od jednoho roku věku dítěte nastává období vlastního vývoje řeči.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Klenková (2006) rozděluje jazykové roviny na:

Morfologicko-syntaktická rovina

Dle Lechty (1990) tato rovina je jako jediná schopná odrážet úroveň intelektu dětí. Tuto rovinu lze zkoumat okolo prvního roku života, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, která dítě začne používat, plní funkci vět, tzv. období jednoslovných vět. Slova vznikají opakováním slabik (např. mama, baba, tata...). Jsou neohebná, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu. Projevy pomocí izolovaných slov trvají přibližně do 1 a půl až dvou let. Z hlediska morfologie začíná nejdříve používat podstatná jména, později slovesa. Mezitím se objevují onomatopoická citoslovce, což jsou citoslovce, která převádějí zvuky vnějšího světa do artikulované podoby – např. chacha, haf, buch. V období mezi 2. a 3. rokem používá dítě stále více přídavná jména, postupně i zájmena. Nejpozději začíná používat číslovky, předložky a spojky. Po 4. roce již obvykle používá všechny slovní druhy. Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat, po 3. roce užívá jednotné i množné číslo. Mezi 3. a 4. rokem již dítě tvoří souvětí. (Klenková, 2006). Do čtyř let věku dítěte je přirozeným procesem při řečovém projevu neúplné a nepřesné užívání gramatických pravidel tzv. fyziologický dysgramatismus (Dvořák, 2001). Pokud tento jev však dále přetrvává, může jít o signál závažnější poruchy vývoje řeči. Vývoj gramatické stránky řečového projevu je zpravidla ukončen po 4. roce života dítěte. (Klenková, 2006). Zvládnutí morfologicko-syntaktické roviny je v celkovém psychickém vývoji dítěte nesmírně složitou záležitostí. Dítě nabývá schopnost chápat souvislosti a vzájemné vztahy ve svém okolí, tyto jevy dokáže verbálně komentovat při současném uplatňování gramatických pravidel.

Lexikálně-sémantická rovina

Zabývá se slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním, tak aktivním. D. Kutálková (2009) uvádí, že slovní zásoba se u dítěte nezvyšuje stejnoměrně. V komunikaci dítěte zpočátku převládá pasivní slovní zásoba, která je postupně nahrazována užíváním jednotlivých slov a v dalším období následuje prudký rozvoj aktivní slovní zásoby.

Mezi odborníky je obvykle uváděno, že pro dítě je vhodné slyšet nové slovo přibližně dvě stě krát, aby bylo schopno si jej zapamatovat a užívat jej. *„Při zapamatování nových slov hraje totiž svou úlohu nejen počet opakování, ale hlavně situace a citový doprovod slova a jeho zvuková nápadnost.“* (Kutálková, 2009, s.20).

Kolem desátého měsíce věku dítěte sledujeme počátky rozvoje pasivní slovní zásoby a přibližně v jednom roce je doplněna užíváním aktivní slovní zásoby. První slova dítěte jsou všeobecná a dítě je také všeobecně chápe, jedná se o tzv. hypergeneralizaci. S následným rozvojem slovní zásoby jsou pro dítě slova názvem jednoho určitého předmětu či osoby, hovoříme o tzv. hyperdiferenciaci (Klenková, 2006).

Z hlediska lexikálně-sémantické jazykové roviny sledujeme u dítěte tzv. první a druhý věk otázek. V období okolo jednoho a půl roku nastává první věk otázek, pro který jsou typické otázky „Co je to?“ či „Kdo je to?“ Druhý věk otázek nastává přibližně ve třech a půl letech a je příznačný otázkami „Proč?“ či „Kdy?“ Je vhodné, aby rodič či dospělý na tyto otázky odpovídal, neboť jeho odpověďmi je v jisté míře rozšiřována slovní zásoba dítěte (Bytešníková, 2007).

J. Klenková (2006) prezentuje, že největší nárůst slovní zásoby nastává u dítěte ve věku mezi druhým a třetím rokem, kdy dochází až k pětinasobnému rozvoji slov. Slovní zásoba čtyřletého dítěte by měla obsahovat přibližně 1 500 slov a u předškolního dítěte ve věku šesti let by měla být rozvíjena zhruba na 2 500-3 000 slov. Před nástupem školní docházky by mělo být dítě schopno spontánně vyprávět příběh, správně formulovat věty a popsat obrázek či jeho každodenní činnosti. Slovní zásoba člověka je rozvíjena po celý jeho život. Závisí především na okolnostech, osobnosti jedince, jeho sociokulturním postavením a prostředí, ve kterém se pohybuje a které ho určitým způsobem formuje (Peutelschmiedová, Vitásková, 2005).

Foneticko-fonologická rovina

Tato jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči. Rozvojem této roviny se odborníci zabývali velice podrobně a věnovali jí největší pozornost. Výzkumy probíhaly již brzy po narození dítěte, zaměřovaly se na dětský křik i broukání. Důležitým obdobím podle odborníků je období přechodu z pudového žvatlání ke žvatlání napodobujícímu. (tzn. od 6. do 9. měsíce věku). Zvuky, které dítě produkovalo před tímto obdobím, se nepovažují za hlásky mateřského jazyka. Základní jednotkou foneticko-fonologické roviny je foném (hláska). Z pohledu logopeda je důležité znát pořadí fixace jednotlivých hlásek, neboť podle pořadí se postupuje při korekci výslovnosti. Vývoj výslovnosti začíná tedy relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 7. roku života dítěte. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace konsonantů (hlásek) jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Ohnesorg a Pačesová, Klenková 2006, s. 40). Přehled pořadí fixace konsonantů:

- závěrové: p, b, m, t, d, n, t, d, n, k, g
- úžinové jednoduché: f, v, j, h, s, z, š, ž
- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, l, r

Pragmatická rovina

Tato rovina představuje rovinu sociální aplikace a sociální uplatnění komunikační schopnosti (Lechta, 1990). Jde o užití řeči v praxi, v sociálním kontextu. Jedná se o takové dovednosti, jako je například vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, zahrnuje tzv. regulační funkci řeči (tj. pomocí řeči dítě dosahuje cíle, usměrňuje sociální interakce) a tvoření dialogu (střídání role naslouchajícího a mluvícího, udržování tématu hovoru). Součástí této roviny je rovněž užívání prvků neverbální komunikace, jako je mimika, gestikulace a zejména oční kontakt. Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace. Po 3. roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými. Ve 4 letech dítě dokáže stále častěji komunikovat přiměřeně dané situaci.

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

2.1 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Termín narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů současné logopedie. Označuje poruchy řeči a komunikace, tzn. různé vady, při kterých je narušena jedna nebo více řečových složek. Nejčastěji se jedná o narušení tzv. zvukové stránky řeči, dále se objevují obtíže v obsahové či gramatické stránce, ale také v rovině sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Do této oblasti patří poruchy verbální i neverbální komunikace. Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Při dělení příčin se využívá časové hledisko nebo lokalizační hledisko. Z časového hlediska se jedná o dobu prenatalní – v období vývoje plodu před narozením, perinatální – v průběhu porodu a postnatální - po narození (Klenková, 2006). Příčiny týkající se lokalizačního hlediska souvisí např. s genovými mutacemi, aberací chromozomů, vývojovými odchylkami, orgánovým poškozením receptorů, poškozením centrální části, působením nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí nebo narušením sociální interakce.

V logopedické praxi je od 90. let 20. století užívána klasifikace NKS podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější. Dle Lechty (in Klenková, 2006) ji nazýváme symptomatická klasifikace a dělíme ji do deseti základních okruhů. Nejčastějším poruchám komunikačních schopností se bude blíže zabývat následující kapitola.

Symptomatická klasifikace narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003)

- vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie
- získaná orgánová nemluvnost – afázie
- získaná psychogenní nemluvnost – mutismus
- narušení zvuku řeči – rinolalie, palatolalie
- narušení fluence (plynulosti) řeči – tumultus sermonis, balbuties
- narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
- narušení grafické stránky řeči
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu

- kombinované vady a poruchy řeči

2.2 Charakteristika nejčastěji se vyskytujících poruch komunikačních schopností u dětí v předškolním věku

Dyslálie (patlavost)

Jedná se o nejčastější druh narušené komunikační schopnosti u dětí. Musíme zde ovšem odlišit vadnou výslovnost – dyslálii od nesprávné výslovnosti. Dyslálie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Pokud přetrvává nesprávná výslovnost některých hlásek až do 7 let, mluvíme tehdy o prodloužené fyziologické dyslálii. Po 7. roce se již jedná o pravou dyslálii. V mladším školním věku patří mezi nejčastěji nesprávně vyslovované hlásky vibranty R a Ř a sykavky S, Z, C, Š, Ž, Č. Dyslálie se často projevuje bohatou symptomatologií. Dítě může hlásku vynechávat (ruka – uka), zaměňovat ji za jinou (ruka – luka) či ji vyslovovat nesprávně. Pokud je dyslálie neřešena a přetrvává až do školního věku, je velké riziko, že se nesprávná výslovnost promítne do čtení i psaní.

Rinolalie (huhňavost)

Rinolalie se vyznačuje patologickou změněnou nosovostí. Postihuje jak zvukovou stránku řeči, tak artikulační stránku řeči. Jde o narušení rovnováhy mezi oralitou, což je rezonance ústní dutiny a nazalitou, jenž představuje rezonanci nosní dutiny. Jestliže se u orálních hlásek nazalita zvýší a u nazálních naopak sníží, dochází k narušení oronazální rovnováhy. Tato porucha zvuku řeči je patologickým jevem, který se nazývá rinolalie (Klenková, 2006).

Palatolalie

Tato narušená komunikační schopnost patří mezi nejnápadnější. Příčinou této vady je tzv. orofacionální rozštěp. Mezi hlavní rysy palatolalie řadí Mašura (1988 In: Klenková, 2006) otevřenou huhňavost, nesprávnou artikulaci, poruchy mimiky a poruchy sluchu. Kerekrétiová (1995 In: Klenková, 2006) uvádí, že nejtypičtější pro palatolalii je porucha rezonance, artikulace a srozumitelnosti řeči. Narušený vývoj řeči, poruchy neverbálního chování či poruchy hlasu se mohou, ale i nemusí u palatolalie projevit. Klenková (2006, s. 143) poukazuje: „*U dětí s orofaciálními rozštěpy musíme*

předpokládat, že stupeň palatolalie ovlivňuje rozsah rozštěpového defektu, postavení čelisti a chrupu, přítomné poruchy sluchu, mentální schopnosti, prostředí, v kterém dítě vyrůstá, taktéž včasnost a komplexnost rehabilitační péče.“ Při palatolalii mají samohlásky huhňavé zabarvení, projevuje se to nejvíce u samohlásek I a U, nejméně u A. Výslovnost souhlásek je také deformovaná. Nejméně je porušena artikulace nosovek – m, n, ň. Nejvíce jsou postiženy explozivny, frikativy a afrikáty – hlásky, jenž při své realizaci potřebují pevný patrohltanový uzávěr.

Koktavost (balbuties)

Koktavost patří mezi další velmi nápadnou a problematickou narušenou komunikační schopnost. Koktavost je předmětem mnoha vědních oborů, mnoho projevů koktavosti má u dětí i psychický důvod a často děti trpící touto vadou psychologickou ambulanci navštěvují. V současné době se v naší logopedii využívá definice koktavosti, kterou zveřejnil Lechta (1990): *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení.“*

Mutismus

Mutismus zahrnuje všechny případy, pro které je typická náhlá ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi logopedií, psychologií, psychiatrií a foniatrií. Klenková (2006, s. 92) uvádí: *„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“*

Breptavost (tumultus sermonis)

Breptavost patří do okruhu poruch plynulosti řeči. Je charakteristická narušením dynamiky řeči, tempo řeči je zrychlené. Řeč breptavého bývá často až nesrozumitelná. Sovák (1972, s. 168) říká: *„Překotná mluva není ovšem výrazem zvýšeného vybavování myšlenek, spíše naopak bývá zde obsahová chudost a rozměňování obsahu četnými parafrázemi.“* Rychlost řeči narůstá s délkou slov a vět. Peutelschmiedová (2005) píše, že takto postižení jedinci se proto někdy delším slovům a větám vyhýbají. Artikulace breptavých je velmi nepřesná. Vzhledem k překotnému tempu řeči jedinci nestíhají jednotlivé hlásky pořádně vyslovovat. Jejich hlas bývá i přes nepoškozené hlasové orgány zastřený a hrdelní.

Vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií řadíme k centrálním poruchám řeči. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, k němuž dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Je to tedy porucha vývojová. Problematikou vývojové dysfázie se zabývají odborníci z různých oblastí. Ve starší odborné literatuře pro ni byl používán termín sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost, afemie apod. (Klenková, 2006). Současná klinická logopedie definuje vývojovou dysfázií jako: „...*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106).

3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Vymezení RVP PV

Od roku 2004 vstoupil v platnost Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon společně s Bílou knihou upravuje vzdělávání v České republice v předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní (viz obrázek 1). Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle kterých se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. RVP je hlavním východiskem pro tvorbu jednotlivých školních programů a přispívá k jejich uskutečnění. Určuje společný rámec pro všechny, snaží se o otevřenost školy, učitelů, ale i dětí. „*Rámcové vzdělávací programy stanoví zejména konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů, jakož i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví. Podmínky ochrany zdraví pro uskutečňování vzdělávání stanoví ministerstvo v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví*“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

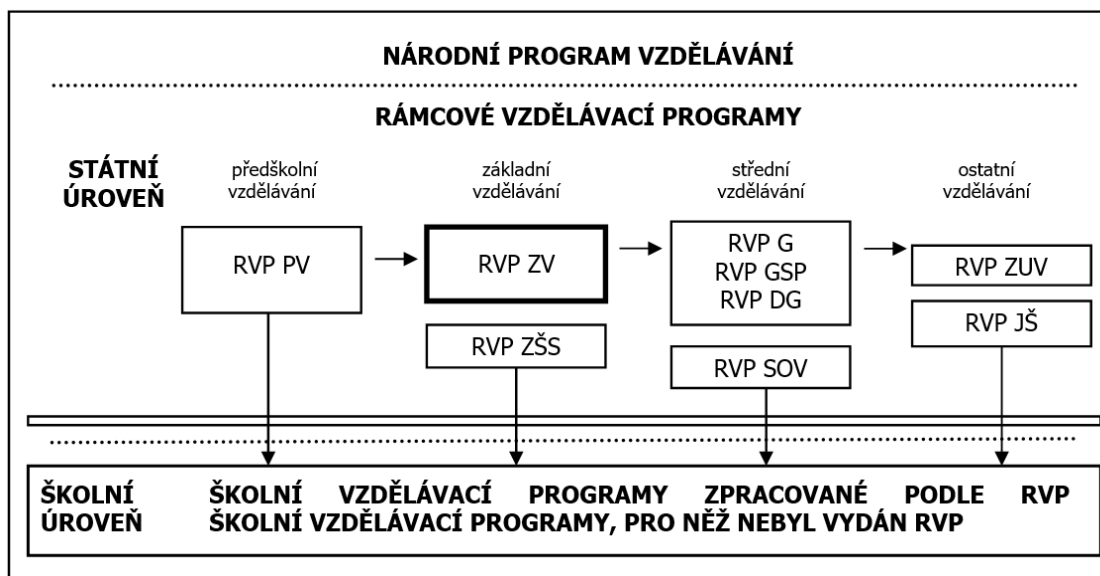
Školní vzdělávací programy určují vzdělávání na jednotlivých školách. Žádný takový program se neobejde bez dodržování obecně závazných rámcových vzdělávacích programů.

Rámcové programy vznikly pro:

- předškolní vzdělávání
- základní vzdělávání

- střední vzdělávání
- ostatní vzdělávání

Obrázek 1: Systém kurikulárních dokumentů



Zdroj: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

3.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

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. RVP PV přesně stanovuje základní vzdělanostní základ, který představuje zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů i jejich uskutečňování. RVP PV určuje společný rámec, který je třeba zachovávat. Je otevřený pro školu, učitele i pro děti, a vytváří tak podmínky k tomu, aby každá škola mohla – za předpokladu zachování společných pravidel – vytvářet a realizovat svůj vlastní školní vzdělávací program. RVP PV je dokumentem směrodatným nejen pro nositele předškolního vzdělávání (pro učitele), ale také pro zřizovatele vzdělávacích institucí i jejich odborné a sociální partnery. RVP PV je otevřeným dokumentem, který je v určitých časových etapách

inovován podle měnících se potřeb společnosti, zkušeností učitelů se ŠVP i podle měnících se potřeb a zájmů dětí. RVP PV je formulován tak, aby:

- akceptoval přirozený vývoj dětí v předškolním věku a důsledně ho promítal do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání
- umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte dle jeho individuálních možností a potřeb
- se zaměřil na vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání - definoval kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet
- zajišťoval srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů, které jsou vytvářeny jednotlivými mateřskými školami
- vytvářel prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí v jednotlivých typech mateřských škol
- umožňoval mateřským školám využívat různé formy i metody vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním podmínkám, možnostem a potřebám (MŠMT, 2018)

Cíle předškolního vzdělávání

RVP PV pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi: stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů, a to nejprve v úrovni obecné a následně v úrovni oblastní (RVP PV, 2004). Konkrétně se jedná o tyto kategorie:

- rámcové cíle – vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání
- klíčové kompetence – představují výstupy, resp. obecnější způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání
- dílčí cíle – vyjadřují konkrétní záměry příslušející té které vzdělávací oblasti
- dílčí výstupy – dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají

Tyto cílové kategorie jsou těsně provázané a vzájemně se spolu prolínají. Tento systém musí být funkční. Ukazuje, že vědomé a systematické sledování a naplňování stanovených záměrů v běžné každodenní praxi spolehlivě vede k dosahování výstupů. Pracuje-li učitel při vzdělávání dětí průběžně s vědomím vzdělávacích záměrů (ať už

v úrovni obecné, či oblastní), má záruku, že skutečně vede děti k osvojování kompetencí a k jejich postupnému zdokonalování. mateřské školy i poskytovaného vzdělávání (RVP PV, 2004).

Rámcové cíle

Záměrem předškolního vzdělávání je rozvíjet každé dítě po stránce fyzické, psychické i sociální a vést je tak, aby na konci svého předškolního období bylo jedinečnou a relativně samostatnou osobností, schopnou zvládat takové nároky života, které jsou na ně běžně kladeny (zejména v prostředí jemu blízkém, tj. v prostředí rodiny a školy), a zároveň i ty, které ho v budoucnu čekají. Učitelé by měli sledovat při své práci tyto rámcové cíle: 1. rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání 2. osvojení základů hodnot, na kterých je založena naše společnost 3. pomoc při získání osobní samostatnosti. Tyto rámcové cíle vyjadřují základní orientaci pro předškolní vzdělávání i každodenní práci učitele. Tyto cíle je třeba vnímat tak, že pokud jsou naplňovány, směřuje vzdělávání k vytváření základů klíčových kompetencí, protože zasahuje-li vzdělávání zároveň do oblasti poznatků, hodnot a postojů, získává dítě více dovedností s pozdějším praktickým využitím. Toto je důležité mít na paměti nejen při tvorbě ŠVP, ale zejména ve vzdělávacím procesu samotném (MŠMT, 2018).

Klíčové kompetence

Rámcové vzdělávací programy definují klíčové kompetence jako „*soubory vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj jedince, jeho aktivní zapojení do společnosti a budoucí uplatnění v životě.*“ (Metodický portál rvp.cz)

Klíčové kompetence představují výstupy, které by dítě mělo po odchodu z předškolního zařízení ovládat. Jedná se o tyto kompetence:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence činnostní a občanské (RVP PV, 2004)

Obsah předškolního vzdělávání je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí:

- dítě a jeho tělo (oblast biologická)

- dítě a jeho psychika (oblast psychologická)
- dítě a ten druhý (oblast interpersonální)
- dítě a společnost (oblast sociálně-kulturní)
- dítě a svět (oblast enviromentální)

Každá oblast obsahuje dílčí vzdělávací cíle (co pedagog u dítěte podporuje), vzdělávací nabídku (co pedagog dítěti nabízí), očekávané výstupy (co dítě na konci předškolního období dokáže) a rizika (co ohrožuje úspěch vzdělávacích záměrů pedagoga).

3.2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ

Pojmem děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami označujeme v souladu se školským zákonem (Zákon č. 561/2004) vzdělávající se jedince, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Jedná se o nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka, a které těmto žákům bezplatně poskytuje škola a školské zařízení. V rámci podpůrných opatření jde např. o úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, prodloužení délky vzdělávání, úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga a další (jsou uvedeny v § 16 odst. 2 školského zákona). Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti a různé druhy nebo stupně podpůrných opatření lze kombinovat. Jejich uplatňování se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v mateřské škole zařazena podle doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) a priznaného stupně podpory. Vzdělávací obsah je konzultován s odborníky

a přizpůsoben vzdělávacím možnostem a předpokladům dítěte s přiznanými podpůrnými opatřeními v rámci IVP a PLPP dle vyhlášky č.27/2016 Sb.

Podpůrná opatření prvního stupně slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání dítěte, u kterého je možné prostřednictvím mírných úprav metod, organizace a hodnocení vzdělávání a spolupráce s rodinou dosáhnout zlepšení. Ředitelka mateřské školy rozhodne o podpůrných opatřeních 1. stupně bez doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) i bez informovaného souhlasu zákonného zástupce. Tím není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o průběhu a výsledcích vzdělávání dítěte. Plán pedagogické podpory (PLPP) zpracuje škola, nepostačuje-li samotné zohlednění individuálních vzdělávacích potřeb dítěte při vzdělávání. Ten zahrnuje popis obtíží dítěte a speciální vzdělávací potřeby, definuje podpůrná opatření, která škola nastavila, stanovuje cíle podpory a vyhodnocování naplňování plánu. PLPP škola průběžně vyhodnocuje a po 3 měsících od zahájení poskytování podpůrných opatření vyhodnotí, zda podpůrná opatření vedou k naplnění stanovených cílů. Pokud nepostačují podpůrná opatření prvního stupně, doporučí ředitelka školy využití poradenské pomoci ŠPZ za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. S PLPP seznámí škola zákonného zástupce a pedagogické pracovníky, kteří se podílejí na provádění plánu.

Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením ŠPZ a s informovaným souhlasem zákonného zástupce dítěte. K poskytnutí poradenské pomoci ŠPZ dojde na základě vlastního uvážení zákonného zástupce, doporučení ředitelky mateřské školy nebo OSPOD. Mateřská škola zahájí poskytování podpůrných opatření 2.-5.stupně po obdržení doporučení ŠPZ, získání informovaného souhlasu zákonného zástupce a na základě žádosti zákonného zástupce dítěte. Škola zpracovává individuální vzdělávací plán (IVP) vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby dítěte. IVP je zpracován do 1 měsíce, kdy škola obdržela doporučení a žádost zákonného zástupce dítěte. IVP může být průběžně doplňován a upravován. Škola ve spolupráci se ŠPZ a zákonným zástupcem průběžně vyhodnocuje poskytování podpůrných opatření nejméně 1x ročně.

4 ORGANIZACE A KONCEPCE LOGOPEDICKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

4.1 Logopedická péče v rezortu školství

Logopedické péče ve školství je legislativně definována metodickým doporučením č. j. 14 712/2009-61. „*Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.*“

V širším měřítku logopedická péče zahrnuje i prevenci vzniku poruch komunikace, čtenářských obtíží a věnuje pozornost oblasti péče o kulturu řečového projevu mladé generace (Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61). Snahou je také předcházet čtenářským obtížím a pečovat o kulturu řečového projevu jedince. Logopedická prevence by měla být přirozenou součástí výchovného programu dítěte, a proto se na ní podílí v zásadě každý vychovatel – rodiče i učitelky v předškolním zařízení. Cílem logopedické péče zůstává naučit dítě, aby přiměřeně podle věku srozumitelně a bez zábran komunikovalo a komunikací rozvíjet jeho společenské vztahy (Sovák, 1984). Logopedickou péčí v předškolním věku dle Sováka (1984) rozumíme speciálně pedagogickou činnost zaměřenou na rozvíjení mezilidské komunikace, a to za okolností normálních i patologických.

V posledních letech se mateřské školy potýkají s nárůstem počtu dětí s vadami řeči. Jejich logopedické obtíže bývají příčinou odkladu školní docházky. V reakci na tento zvyšující se trend podporuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) logopedickou prevenci v mateřských školách dalším rozvojovým programem „*Podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání*“. V dnešní době je vyvíjen stále větší tlak na pedagogy mateřských škol ve vztahu k jejich vzdělání a odborným znalostem. Prostřednictvím výše uvedeného rozvojového programu mají zřizovatelé mateřských škol možnost zvyšovat kvalitu předškolního vzdělávání. Jedná se o příležitost využít čerpání

dotace k získání odborné způsobilosti vykonávat činnost logopedického asistenta pro zaměstnance – pedagogické pracovníky. Z veřejné podpory lze také zlepšovat pracovní prostředí pro zajištění logopedické prevence (např. nákupem pomůcek). Vzdělávací programy jsou určeny pro pedagogy mateřských škol s pedagogickým vzděláním. Absolventi prostřednictvím kurzu docílí rozšíření kvalifikace pro práci s dětmi. V mateřské škole poté mohou působit jako logopedičtí asistenti. Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 specifikuje způsob získání odborné způsobilosti k výkonu činnosti. Obsahem kurzu bývá výklad o systému logopedické péče v České republice. Účastník bývá dále seznámen s vývojem řeči, anatomií mluvních orgánů, hlasovou hygienou a jejími zásadami. Velmi důležitou částí kurzu jsou základy charakteristiky narušené komunikační schopnosti, vady řeči, jejich členění a nejčastější logopedické diagnózy. Účastníci vhlíží do problematiky orientačního logopedického vyšetření. Mimo teoretických poznatků je vedena i praktická metodologie, a to jak pro kolektivní činnosti, tak pro individuální. Kurz zahrnuje pedagogickou praxi – obvykle 20 hodin.

Získáním odborné způsobilosti je v kompetenci logopedického asistenta podpora přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku. Rovněž je způsobilý ke spolupráci na preventivních opatřeních vzniku poruch řeči.

Logopedický asistent spolupracuje na preventivních opatřeních, v rámci školních vzdělávacích programů podporuje oblasti „Jazyk a řeč“ a podílí se při tvorbě IVP (individuální vzdělávací plán) žáka s narušenou komunikační schopností.

Logopedická prevence se v mateřských školách realizuje skupinově, možnost je i individuálně. K realizaci prevence jsou potřeba i rodiče, právě rodina vnáší základ pro fyziologický vývoj řeči svých dětí.

4.2 Logopedická péče v rezortu práce a sociálních věcí

V rezortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. V těchto zařízeních jsou umístěni tělesně postižení, mentálně postižení a jedinci s kombinovanými vadami. Logopedi v ústavech sociální péče se věnují logopedickému intervenci v rámci komplexní rehabilitace, provádí logopedickou diagnostiku i následnou terapii, u těžce postižených

osob má logoped možnost zvolit k rozvoji jejich komunikační schopnosti systémy augmentativní a alternativní komunikace (Škodová, 2006).

4.3 Logopedická péče v rezortu zdravotnictví

V rezortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervenci poskytují logopedi nejčastěji v logopedických poradnách (ambulancích). Provádějí i činnost poradenskou. Logopedické ambulance jsou většinou nestátní zařízení. Předpokladem ke zřízení soukromé logopedické praxe v rezortu zdravotnictví je složení atestační zkoušky. K atestaci se může logoped může přihlásit na základě splnění legislativních požadavků příslušného rezortu. Po složení atestační zkoušky se nazývá logoped klinickým logopedem.

Práce se zabývá logopedickou intervencí v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí, proto je zde předložena informace o možnosti návštěvy klinického logopeda v této oblasti.

V logopedické ambulanci v Brandýse nad Labem je možnost:

- komplexního logopedického vyšetření
- sestavení individuálního plánu
- individuální terapie
- doporučení vhodných logopedických cvičení

Logopedické ambulance navštěvují nejčastěji děti v předškolním věku, které mají např. opožděný řečový vývoj, poruchy nebo vady výslovnosti, poruchy plynulosti řeči (koktavost), poruchy sluchu, poruchy hlasu, poruchy učení, poruchy autistického spektra (PAS) nebo pacienti po centrální mozkové příhodě. U dospělých klientů se často logopedové setkávají s artikulačními poruchami, se stavy po centrální mozkové příhodě (CMP), neurologických onemocněních nebo neurodegenerativních onemocněních, se stavy po úrazech, s poruchami sluchu a zraku, s narušenou komunikační schopností u seniorů s demencí.

4.4 Kvalifikační předpoklady pro logopedickou intervenci v mateřské škole

Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem:

- rozpoznat narušenou komunikační schopnost,
- eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost,
- předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).

Rozsah kompetencí v rámci zajištění logopedické péče ve školství upravuje „*Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství*“. Vymezuje dvě kategorie pracovníků, kteří zabezpečují logopedickou péči o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí ve školství:

- logoped
- logopedický asistent

Logoped

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Výše uvedená odborná kvalifikace je podmínkou pro logopedy působící:

- ve třídách zřízených pro děti s narušenou komunikační schopností, tzv. logopedických třídách zřízených v běžné mateřské škole
- v mateřských školách pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (mateřské školy logopedické)

V rámci svých kompetencí zajišťují:

- komplexní logopedickou diagnostiku
- komplexní logopedickou péči o děti s narušenou komunikační schopností
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání dětí

- metodické vedení logopedických asistentů
- logopedickou podporu při vzdělávání dětí se zdravotním postižením

Logopedický asistent

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie, nebo
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii, nebo
- c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Logopedičtí asistenti, kteří získali vzdělání podle bodu a) a b), mohou vykonávat přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami – logopedické. V běžné mateřské škole mohou například zajišťovat péči o děti s vadami řeči individuálně integrované a zabezpečovat logopedickou intervenci u dětí podle doporučení odborného logopeda. Výše uvedené Metodické doporučení jim vymezuje kompetence umožňující provádět:

- přímou logopedickou intervencí u dětí s diagnostikovanou prostou vadou výslovnosti
- edukační, resp. reedukační postupy a cvičení stanovené logopedem
- vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností
- činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči
- informovat zákonné zástupce dětí s příznaky rizikového vývoje řeči o dostupnosti logopedické péče

Nejpočetnější skupinou zastoupenou téměř v každé mateřské škole jsou logopedičtí asistenti, kteří získali kvalifikaci podle výše uvedeného bodu c).

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

5.1 Vymezení logopedické intervence

Co si představit pod pojmem logopedická intervence? Doposud se v této práci objevují pojmy logopedická péče, činnosti logopeda, nápravná cvičení, ale termín logopedická intervence je pojmenován poprvé. Pokud nahlédneme do logopedického slovníku autora Josefa Dvořáka, setkáme se s touto definicí: *intervence = zasahovat do..., zakročit, vměšování, zásah, zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej* (Dvořák, 2001, s. 93). Výstižně tento termín popsal Lechta (1990), který označil logopedickou intervenci jako specifickou aktivitu logopeda ve všech jejích oblastech. Logopedická intervence se snaží dosáhnout cílů na třech úrovních, a to:

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence

Logopedická diagnostika má za cíl stanovit diagnózu, co nejpřesněji postihnout narušenou komunikační schopnost (dále jen NKS), má specifikovat druh NKS, zjistit možnou příčinu vzniku, průběh postižení, stupeň a také následky NKS (Klenková, 2006). Logopedická diagnostika nespadá pouze do oboru logopedie, je vázána na týmový přístup odborníků z různých oborů. Pouze tak může být zajištěno komplexní posouzení daného jedince. Závěry logopedické diagnostiky slouží ke konkrétnímu výběru postupů, metod, forem a prostředků logopedické terapie. I když terapie většinou navazuje na diagnostiku, je mnohdy možné mluvit o terapeutické diagnostice, kdy i první kontakt logopeda s jedincem s NKS může přinést terapeutický účinek. Terapie se může prolínat i s prevencí. V současné logopedii se užívají metody primární, sekundární a terciální prevence. Hlavní snahou primární prevence je předcházet a zabraňovat vzniku NKS. Sekundární prevence je zaměřena na rizikové skupiny, u kterých se projevuje ohrožení, např. předcházení hlasovým poruchám u učitelů, pěvců, hlasových profesionálů. Terciální prevence se využívá u jedinců, u kterých se již NKS vyskytuje, a je snahou, aby v důsledku NKS nedocházelo k obtížím v socializaci (Klenková, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Cíl výzkumné části a výzkumné předpoklady

Cílem výzkumného šetření bylo zjišťování nabízené logopedické intervence v běžných mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí a možnosti logopedické intervence v mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze. Byly stanoveny tři předpoklady, jejichž platnost byla ověřena na základě zjištěných dat. Tato data byla získána na základě dotazníkového šetření.

Výzkumný předpoklad č. 1: V běžných mateřských školách je méně pedagogů s odborným vysokoškolským vzděláním než ve speciální mateřské škole logopedické.

Výzkumný předpoklad č. 2: Rodiče dětí z logopedické mateřské školy se na logopedické péči podílí častěji než rodiče dětí z běžné mateřské školy.

Výzkumný předpoklad č. 3: Logopedická intervence v běžných mateřských školách probíhá minimálně.

6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro samotné šetření a výzkum byl použit kvantitativní přístup, a tím bylo dotazníkové šetření. Důvodem výběru této metody byl fakt, že dotazník umožňuje snadno a v relativně krátkém čase získat informace od poměrně velkého počtu respondentů. K samotnému šetření byly vypracovány 2 druhy dotazníků. První byl určen pro rodiče dětí navštěvujících dané mateřské školy (viz příloha A), druhý dotazník vyplnili pedagogové tamních škol (viz příloha B). Otázky v dotazníku pro rodiče byly většinou zavřené, 2 otevřené. Dotazník pro pedagogy obsahoval většinu otázek zavřených, 2 polouzavřených a 1 otevřenou. Otázky se týkaly především možností logopedické intervence v jednotlivých školách, dotazník zjišťoval i nejčastěji vyskytující se poruchy řeči u dětí, dále bylo zjišťováno odborné vzdělání pedagogů na jednotlivých typech škol.

Pro výzkum bylo osloveno 5 mateřských škol z Brandýsa nad Labem a okolí a logopedická mateřská škola Don Bosco v Praze. Celkem bylo rozdáno 179 dotazníků pro rodiče dětí mateřských škol, přičemž 50 z nich bylo předáno rodičům dětí z logopedické školy Don Bosco. Je důležité upozornit také na fakt, že v běžných mateřských školách byli osloveni ke spolupráci pouze rodiče dětí tzv. “předškoláků“, neboť u těchto dětí je již možno diagnostikovat narušenou komunikační schopnost, zatímco u dětí mladších se může jednat pouze o fyziologický jev, který s poruchou nemusí souviset. Pedagogům mateřských škol bylo rozdáno celkem 48 dotazníků.

6.3 Logopedická intervence v běžných mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí

Pro dítě je období předškolního věku jedno z nejdůležitějších v jeho vývoji. V prostředí mateřské školy dochází k rozvoji komunikačních kompetencí. Hlavním činitelem v tomto procesu je učitelka mateřské školy, která zastává funkci pozorovatele, diagnostika, terapeuta, prostředníkem mezi dítětem a rodičem. Učitelka mateřské školy je pro dítě nesmírně důležitá. Je odborníkem na předškolní vzdělávání a předškolní dítě, průběžně dítě hodnotí, všímá si oblastí, které je nutné rozvíjet. V dnešní době se mnoho učitelek v mateřských školách věnuje dalšímu vzdělávání zaměřenému na speciální pedagogiku. Ideální by bylo, kdyby v každé školce působil logoped či speciální pedagog, ale situace taková bohužel není. Logoped provádí v podmínkách mateřské školy první úroveň diagnostiky tzv. orientační vyšetření neboli depistáž. Depistáž provádí logoped, který je zaměstnancem mateřské školy nebo logoped, který je pozván vedením mateřské školy. Nejvhodnější je provádět depistáž na dvou úrovních. První, prováděna nejpozději okolo třetího roku života, je zaměřena na screening narušeného vývoje řeči. Druhá, prováděna kolem pátého roku života, je zaměřena především na dyslalii.

Ke spolupráci byly osloveny 2 mateřské školy v Brandýse nad Labem a 3 mateřské školy v blízkém okolí.

1. MŠ 1 Brandýs nad Labem

Mateřská škola č. 1 je školou pavilonového typu a celkem disponuje 4 heterogenními třídami po 28 dětech. Děti v předškolním věku je 38 a jak sama paní

ředitelka říká, i přesto, že se jedná o běžnou mateřskou školu, dětí s vadami řeči je i v jejich školce poměrně dost. Nejčastěji se jedná o dyslalii, 2 děti mají diagnostikovanou koktavost (balbuties) a dysartrii.

2. MŠ 2 Brandýs nad Labem

Mateřská škola č. 2 je v provozu od 1. 9. 2015, nachází se na okraji města směrem na Prahu. Škola má celkovou kapacitu 96 dětí ve čtyřech třídách. Třída „předškoláků“ čítá 29 dětí. Nejčastější narušenou komunikační schopností u dětí je dyslalie (u 6 dětí), 1 dítě má diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Dle slov paní ředitelky je problémem i velké množství dětí s jiným mateřským jazykem než je jazyk český. Z tohoto důvodu bývá u těchto dětí jazyková bariéra a řečové vady se těžko odbourávají.

3. MŠ 3

Tato mateřská škola byla původně jednotřídní pro děti od 3 do 7 let. V letošním školním roce byla škola po rekonstrukci otevřena již pro 2 heterogenní třídy s celkovým počtem 42 dětí, z toho 16 v předškolním věku. Z tohoto počtu byla u 2 dětí diagnostikována dyslalie, u 1 dítěte breptavost. Mateřská škola spolupracuje s externím logopedem, který pravidelně do školy 1x týdně dochází a s dětmi 45 minut provozuje tzv. „logopedické chvíle“.

4. MŠ 4

Mateřská škola je jednotřídní školou vesnického typu s celkovým počtem 20 dětí, z toho 6 dětí je předškolních. Ve třídě kromě paní učitelky pracuje i asistent pedagoga, který pomáhá při vzdělávání 1 žáka s vývojovou dysfázií.

5. MŠ 5

Mateřská škola k letošnímu školnímu roku čítá 98 zapsaných dětí. V mateřské škole jsou integrovány dvě děti, které jsou vzdělávány s dopomocí asistentů pedagoga. Děti v předškolním věku je celkem 40. Nejčastějším problémem v řečové oblasti je dle slov paní ředitelky dyslalie neboli patlavost, u 1 dítěte byla diagnostikována vývojová dysfázie.

Ve škole pracuje 10 pedagogických pracovníků (ředitelka, 7 učitelek a 2 asistentky pedagoga). Mateřská škola cíleně spolupracuje s:

- pedagogicko-psychologickou poradnou
- SPC při Speciální MŠ Štíbrova
- dětským psychologem

6.4 Logopedická intervence v MŠ Don Bosco

Mateřská škola poskytuje speciálně pedagogickou a logopedickou péči v oblasti výuky, výchovy a zájmových aktivit dětem od 3–6 let s poruchami řeči, komunikace a učení. Cílem logopedické intervence na škole je zlepšení komunikačních dovedností a rozvoj řeči dětí a žáků s narušenou komunikační schopností ve všech jazykových rovinách. Dosahováno je to komplexní a soustavnou individuální i kolektivní logopedickou péčí během docházky do MŠ.

Organizace vzdělávání, provoz a řízení v mateřské škole

Každá třída má kapacitu 10 dětí. Děti jsou rozděleny do čtyř heterogenních tříd. Na jednotlivé řízené činnosti a aktivity jsou děti zařazovány podle své vývojové úrovně. Ačkoli jsou děti rozčleněny do tříd, díky komornímu a rodinnému prostředí se záměrně děti člení do dalších jednotlivých skupin. Vzájemným prolínáním dětí se vytváří rozličné komunikační situace a podporuje se tím u dětí navazování kamarádství. Při některých aktivitách se mladší děti učí od starších, starší se učí pomáhat mladším. Pro některé aktivity je zapotřebí homogenní úrovně dětí, děti se učí pracovat samy za sebe. Na skupinovou logopedickou péči jsou děti členěny do skupin dle dosažené řečové úrovně. Děti mají, pokud podmínky umožňují, po dobu docházky stejnou dvojici třídních učitelek a střídáním tříd pro různé aktivity mají možnost využívat různorodého vybavení jednotlivých tříd. Zařazování do tříd v daném školním roce je ovlivněno věkovým složením a dosažené řečové úrovně dětí. Třídy pracují z důvodů vzájemné propojenosti a režimu dne podle identického třídního plánu. Všichni pedagogové v jednotlivých třídách mají vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika. V každé třídě působí i asistent pedagoga.

Provozní řád

Režim dne je přizpůsoben charakteru MŠ, potřebám dětí, cílům a podmínkám, které mají pedagogové k dispozici.

- 6:45–9:30 ranní scházení dětí (do 7:45) hudebně-pohybová chvílka, **1. část terapie** (individuální logopedie, skupinová logopedie či řízená činnost)
- 9:30–12:00 dopolední **2. část terapie** (individuální či skupinová logopedie; řízená činnost), pobyt venku (procházky do okolí, aktivity na zahradě)
- 12:00–15:00 polední odpočinek (četba či poslech pohádek, spaní)

- 15:00–17:00 odpolední Zájmové kroužky (keramika, sportovní kroužek), hra ve třídách, odcházení dětí, ukončení provozu

Logopedické cíle

Stanovit logopedické cíle v obecné rovině je nesmírně obtížné, neboť jsou závislé na typu narušené komunikační schopnosti a na stupni dosažené řečové úrovni jednotlivých dětí. Mateřská škola pracuje s postupem obvyklým u osvojování řečových dovedností:

- 1) pasivní dovednost (porozumění),
- 2) osvojení dovednosti v umělých podmínkách,
- 3) fixace dovednosti
- 4) transfer dovednosti
- 5) aktivní používání řečové a komunikační dovednosti v libovolné komunikační situaci

Charakteristika vzdělávacího programu

Program výchovy, vzdělávání a rehabilitace a reedukace v CMŠ logopedické Don Bosco vychází z dlouhodobé filosofie české pedagogiky, tradic speciální pedagogiky, současných poznatků a zkušeností pedagogů této mateřské školy:

- Respektování jedinečnosti každého dítěte
- Vytváření podmínek k osobnostnímu rozvoji a společenské integraci jednotlivých dětí v souvislosti typem a stupněm postižení
- Zaměření výchovného stylu na porozumění dítěti, poskytnutí potřebné ochrany a jistoty, sdílení radosti a kultivovanosti vzájemných vztahů
- Společné prožívání křesťanského roku
- Směřování k samostatnosti dítěte a mnohostranným kompetencím v rámci věkových a individuálních možností
- Navazování kamarádství s dětmi různých etnik
- Vytváření rovnocenného partnerství s rodinou dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

Program je vytvářen pro heterogenní skupinu dětí od 3–7 let. Děti v něm získávají poznatky, dovednosti a zkušenosti přirozenou cestou: hrou a napodobováním. Některé

aktivity jsou zprostředkovávány prostřednictvím plánované a řízené činnosti. Formulace úkolů, jejich plnění a hodnocení stimuluje děti k vytváření pracovních návyků a sociálních dovedností. Základním východiskem programu je cyklus roku a rodina, ze které jde dítě poznávat svět. Při sestavování obsahu jednotlivých oblastí škola vychází ze specifických potřeb dětí a z obecných cílů předškolního vzdělávání. Cíle a kompetence tematických celků jsou rozpracovány v třídních programech. Postupuje se v tempu, které vyhovuje individuálním potřebám dětí v různých věkových kategoriích.

6.5 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče

Dotazníky určené pro rodiče dětí byly vráceny v počtu 92, což odpovídá 51,39 %. Od pedagogů se vrátilo 39 dotazníků, což odpovídá 81,25 %.

Otázka č. 1 – Jaký typ mateřské školy Vaše dítě navštěvuje?

Tabulka 1: Typ mateřské školy

Typ mateřské školy	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Běžná MŠ	58	100	0	0
MŠ logopedická	0	0	34	100
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 2 – Objevila se u Vašeho dítěte NKS (narušená komunikační schopnost)?

Tabulka 2: Výskyt narušené komunikační schopnosti

Výskyt NKS	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	25	43,1	34	100
Ne	33	56,89	0	0
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Druhá otázka se týkala výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí z jednotlivých typů mateřských škol. Celkem podle předpokladů všichni rodiče z logopedické MŠ uvedli, že u jejich dítěte byla diagnostikována NKS (100 %), v běžné MŠ má problém s řečí 25 dětí, což odpovídá 43,10 % (viz tabulka 2).

Otázka č. 3 - Pokud má Vaše dítě NKS, napište, jakou.

Tabulka 3: Typ narušené komunikační schopnosti

Typ NKS	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Dyslalie	20	80	5	14,7
Vývojová dysfázie	3	12	18	52,94
Dysartrie	1	4	5	14,7
Balbuties	2	7,4	2	5,55
Tumultus sermonis	1	4	3	8,82
Afázie	0	0	2	5,88
Mutismus	0	0	1	2,94
Celkem	27	100	36	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Třetí otázka se týkala typu narušené komunikační schopnosti. Většina rodičů dětí z běžných mateřských škol napsala jako nejčastější vadu dyslalii. Z tabulky 3 vyplynulo, že dyslalií trpí 20 dětí, což představuje 80 % dětí s NKS. Druhou nejčastější NKS je u 3 dětí dysfázie (12 %), balbuties (kocktavost) se vyskytuje u 2 dětí (7,4 %). U jednoho dítěte byla označena dysartrie a také u jednoho tumultus sermonis (4 %). Rodiče dětí z logopedické MŠ odpověděli, že nejčastěji se u dětí vyskytuje vývojová dysfázie (52,94 %), což představuje téměř polovinu ze všech ostatních typů NKS.

Otázka č. 4 - Navštěvuje Vaše dítě logopeda nad rámec MŠ?

Tabulka 4: Logoped mimo MŠ

Logoped mimo MŠ	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	21	36,2	25	73,5
Ne	37	63,8	9	15,51
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Dle odpovědí rodičů z běžných MŠ navštěvuje logopedickou ambulanci 21 dětí (36,2 %), což je více než třetina všech dětí z běžné MŠ, u dětí z logopedické MŠ je číslo vyšší – 25 dětí (73 % viz tabulka 4)

Otázka č. 5 – Navštívili jste s Vaším dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu nebo jiné školské poradenské zařízení?

Tabulka 5: Návštěva školského poradenského zařízení

Návštěva PPP	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	21	36,2	34	100
Ne	37	63,8	0	0
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

U otázky, zda někdy rodiče navštívili s dětmi nějaké školské zařízení, 21 rodičů z běžných MŠ odpovědělo kladně, což představuje 36,2 %, u dětí z logopedické MŠ odpověděli všichni respondenti kladně (100 %, viz tabulka 5).

Otázka č. 6 – Procvičujete s Vaším dítětem logopedická cvičení doma?

Tabulka 6: Domácí logopedická příprava

Domácí logopedická příprava	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	25	43,1	34	100
Ne	33	56,89	0	0
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

U šesté otázky byla jednoznačná odpověď u rodičů dětí z logopedické MŠ. Všichni respondenti z počtu 34 (100 %) odpověděli, že s dětmi doma procvičují. U rodičů dětí z běžných mateřských škol byla odpověď kladná u 25 respondentů (43,1 %), což představuje necelou polovinu všech odpovědí (viz tabulka 6).

Otázka č. 7 – Jak často doma s dítětem procvičujete?

Tabulka 7: Četnost domácí logopedické přípravy

Četnost domácí přípravy	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Každý den	1	1,72	2	5,88
5x týdně	3	5,77	9	26,47
3x - 4x týdně	3	5,77	23	67,64
2x týdně	24	41,37	0	0
1x týdně	27	46,55	0	0
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 se týkala domácí přípravy a procvičování řečových dovedností. V této otázce se odpovědi velmi různily u rodičů dětí z běžných MŠ a rodičů z logopedické MŠ. Nejvíce rodiče dětí z běžné MŠ trénují řečové dovednosti 1x týdně (46,55 %), u rodičů dětí z logopedické MŠ je četnost domácího cvičení častější. Nejvíce rodičů odpovědělo, že procvičuje 3x–4x týdně (67,64 %). Zajímavostí u této otázky bylo, že všichni rodiče, kteří odpověděli, procvičují s dětmi minimálně 3x týdně. Každý den trénují řečové dovednosti 2 děti (5,88 %, viz tabulka 7).

Otázka č. 8 - Probíhá ve Vaší MŠ logopedická intervence?

Tabulka 8: Logopedická intervence v MŠ

Logopedická intervence v MŠ	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	14	24,1	34	100
Ne	44	75,86	0	0
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 8 mapovala výskyt logopedické intervence v jednotlivých školách, přičemž u logopedické MŠ byl předpoklad předem jasný. Všichni respondenti z logopedické MŠ odpověděli, že logopedická intervence v jejich škole probíhá (100 %),

u respondentů z běžných MŠ byl výsledek dle předpokladů odlišný. Logopedická intervence v běžné MŠ neprobíhá v 75,86 % (viz tabulka 8).

Otázka č. 9 - Pokud logopedická intervence ve Vaší školce neprobíhá, uvítali byste ji?

U deváté otázky odpověděli pouze rodiče dětí z běžných MŠ, ve kterých logopedická intervence neprobíhá. Z celkového počtu 44 odpovědí bylo 38 (86,36 %) pro zajištění logopedické intervence v běžné MŠ.

Otázka č. 10 - Jste spokojeni s mírou logopedické intervence ve Vaší mateřské škole?

Tabulka 9: Spokojenost s logopedickou intervencí v MŠ

Spokojenost logopedické intervence v MŠ	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Maximálně spokojeni	9	64,2	21	61,76
Jsmo spokojeni	2	14,2	7	20,58
Spíše spokojeni	2	14,2	6	17,64
Spíše nespokojeni	1	7,14	0	0
Nespokojeni	0	0	0	0
Celkem	14	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V otázce č. 10 týkající se spokojenosti logopedické intervence v MŠ byly odpovědi u obou typů škol velmi podobné. Maximální spokojenost je u respondentů z běžné MŠ 64,2 % (viz tabulka 9), u respondentů z logopedické školy je toto číslo 61,76 % (viz tabulka 9). Zajímavostí je, že ani jeden z respondentů z logopedické MŠ není nespokojen s logopedickou péčí v MŠ (viz tabulka 9).

Otázka č. 11 – V případě, že nejste spokojeni, co byste chtěli zlepšit?

V této otázce odpověděli pouze rodiče dětí z běžných MŠ. Nejčastějším důvodem nespokojenosti bylo, že logopedická intervence není častější, že probíhá pouze ve velkých skupinách, rodiče by uvítali individuální logopedickou péči v MŠ.

Otázka č. 12 - Jak vnímáte spolupráci mezi rodičem a pedagogem?

Tabulka 10: Spolupráce mezi rodičem a pedagogem

Spolupráce mezi rodičem a pedagogem	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Spokojenost, máme pravidelné informace o pokroku dítěte	42	72,41	29	85,29
Informace máme pouze na vyžádání	10	17,24	4	11,76
Komunikace je nedostačující	6	10,34	1	2,94
Celkem	58	100	34	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

U otázky č. 12, která zjišťovala spokojenost v komunikaci mezi rodičem a pedagogem, byly odpovědi u respondentů z obou typů škol velmi podobné. Dostatečné informace o pokroku dítěte a tedy spokojenost s komunikací je u rodičů dětí z běžných MŠ 72,41 % (viz tabulka 10), jako nedostačující komunikaci mezi rodiči a pedagogy považuje 10,34 % rodičů (viz tabulka 10). U respondentů z logopedické MŠ je maximální spokojenost u 85,29 % rodičů (viz tabulka 10), jako nedostatečnou komunikaci označilo spolupráci s pedagogem 2,94 % rodičů (viz tabulka 10).

6.6 Vyhodnocení dotazníku pro pedagogy

Dotazníkového šetření se celkově účastnilo 39 pedagogů. Z tohoto množství bylo 28 pedagogů z běžných škol, 11 pedagogů pracuje v logopedické mateřské škole v Praze (viz příloha B, otázka č. 1).

Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

Tabulka 11: Věková kategorie pedagogů

Věková kategorie pedagogů	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
19–25 let	3	10,71	0	0
26–30 let	5	17,85	2	18,18
31–40 let	9	32,14	2	18,18
41–50 let	7	25	6	54,54
51–60 let	3	10,71	1	9,09
61 a více let	1	3,57	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií u pedagogů v běžné MŠ je kategorie 31–40 let (32,14 %), nejméně je zastoupena nejstarší věková kategorie 61 a více let (3,57 %). V logopedické MŠ je rozložení pedagogů dle věku lehce odlišné. Nejvíce je zastoupena kategorie 41–50 let (54 %), ale dle slov paní ředitelky se věková hranice pedagogů stále snižuje. Nejméně je zastoupena kategorie 19–25 let. V běžné MŠ pracuje v této věkové kategorii 10,71 %, v logopedické MŠ 0 % (viz tabulka 11).

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 12: Nejvyšší dosažené vzdělání

Věková katagorie pedagogů	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Středoškolské bez maturity	0	0	0	0
Středoškolské s maturitou	14	50	0	0
Vysokoškolské – bakalářské	5	17,85	2	18,18
Vysokoškolské – magisterské	8	28,57	9	81,81
Vyšší odborné	1	3,57	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V otázce dosaženého vzdělání bylo dle výzkumného předpokladu ověřeno, že vyššího dosaženého vzdělání mají pedagogové v logopedické MŠ. Vysokoškolské magisterské studium má dokončeno 81,81 % pedagogů z logopedické MŠ (viz tabulka 12) oproti 28,57 % pedagogů z běžné MŠ (viz tabulka 12). Polovina (50 %) pedagogů z běžné MŠ má středoškolské vzdělání s maturitou, 17,85 % pedagogů má vysokoškolské bakalářské vzdělání (viz tabulka 12).

Otázka č. 4 - Máte pedagogické vzdělání?

Tabulka 13: Pedagogické vzdělání pedagogů

Pedagogické vzdělání pedagogů	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	22	78,57	11	100
Ne	6	21,4	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Pedagogické vzdělání má v běžné MŠ 78,57 % pedagogů, 21,4 % pedagogů má vzdělání jiné (viz tabulka 13), nejčastěji respondenti absolvovali školy se sociálním a zdravotním zaměřením.

Otázka č. 5 - Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická intervence?

Tabulka 14: Logopedická intervence v MŠ

Logopedická intervence v MŠ	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	7	25	11	100
Ne	21	75	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 5 se týkala aktivní logopedické intervence v MŠ. Logopedická intervence dle předpokladu v logopedické MŠ probíhá, v běžných mateřských školách probíhá u 25 % dotázaných (viz tabulka 14), což čítá čtvrtinu ze všech běžných MŠ.

Otázka č. 6 - Které řečové poruchy se u dětí vyskytují?

Tabulka 15: Řečové poruchy u dětí

Řečové poruchy u dětí	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Dyslalie	28	65,11	4	16,66
Balbuties	8	18,6	2	8,3
Dysfonie	0	0	1	4,16
Rinolalie	0	0	1	4,16
Dysartrie	2	4,65	2	8,3
Vývojová dysfázie	4	9,3	11	45,8
Tumultus sermonis	0	0	2	8,3
Mutismus	1	2,32	1	4,16
Celkem	43	100	24	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V otázce týkající se řečových poruch u dětí v jednotlivých typech MŠ byla jako nejčastější porucha uvedena u dětí z běžných MŠ dyslalie (65,11 %), na druhém místě se umístila koktavost – balbuties (18,6 %). U dětí z logopedické MŠ se nejvíce objevuje vývojová dysfázie (45,8 %, viz tabulka 15).

Otázka č. 7 - Jakou logopedickou péči v mateřské škole nabízíte?

Tabulka 16: Způsob logopedické péče v MŠ

Způsob logopedické péče v MŠ	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Individuální logopedická péče	0	0	7	63,6
Skupinová logopedická péče	7	25	11	100
Logopedická třída	0	0	11	100
Logopedický kroužek	2	7,14	0	0
Jiná forma logopedické péče	0	0	0	0
Není zajišťována logopedická péče	19	67,85	0	0

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 se zabývala způsobem logopedické péče v mateřských školách. V logopedické MŠ byla jako nejčastější způsob uvedena skupinová logopedická práce (100 %), která probíhá ve třídách této mateřské školy denně. Individuální logopedická péče byla uvedena v 63,6 %. U běžných mateřských škol individuální logopedická péče neprobíhá, skupinová práce byla označena u 25 % respondentů. V 67,85 % logopedická intervence není zajišťována. V 7,14 % případů je v běžných MŠ zřízen logopedický kroužek (viz tabulka 17).

Otázka č. 8 – Kdo ve Vaší škole provádí logopedickou intervenci?

Tabulka 17: Způsob zajištění logopedické intervence

Způsob zajištění logopedické intervence	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Logoped zaměstnán v ZŠ	0	0	11	57,89
Externí logoped	3	8,57	0	0
Speciálním pedagog	5	14,28	8	42,10
Pedagog mateřské školy	25	71,4	0	0
Logopedická intervence v MŠ neprobíhá	2	5,71	0	0
Celkem	35	100	19	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V otázce č. 8 byly opět dle předpokladů různorodé odpovědi u jednotlivých typů škol. Zatímco v logopedické MŠ provádí z 57,89 % logopedickou intervenci logoped zaměstnaný školou v přímé spolupráci se speciálním pedagogem (42,10 %), běžné mateřské školy logopeda nezaměstnávají. K logopedické intervenci dochází externí logoped (8,57 %), ale většinu logopedické péče zastává pedagog mateřské školy (71,4 %, viz tabulka 17). Tento rozdíl je ovšem pochopitelný.

Otázka č. 9 – S jakými odbornými pracovišti spolupracuje Vaše mateřská škola?

Tabulka 18: Spolupráce s odbornými pracovišti

Spolupráce s odbornými pracovišti	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Pedagogicko - psychologická poradna	15	45,45	6	22,22
SPC	4	12,12	10	37,03
Pracoviště klinického logopeda	12	36,36	11	40,74
Jiné X nespolupracují s nikým	2	6,06	0	0
Celkem	33	100	27	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V otázce č. 9, která se zabývá spoluprací předškolních zařízení s odbornými pracovišti, byla u respondentů z běžných mateřských škol nejčastěji uvedena spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou (45,45 %) a dále spolupráce s ordinací klinického logopeda (36,36 %). U respondentů z logopedické MŠ byla je nejčastěji spolupráce s pracovištěm klinického logopeda (40,74 %), hned za ním následovala spolupráce se speciálně pedagogickým centrem (37,03 %) a dále spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou (22,22 %, viz tabulka 18).

Otázka č. 10 - Účastníte se logopedických kurzů či jiných školení v rámci problému narušené komunikační schopnosti u dětí?

Tabulka 19: Účast na dalším vzdělávání

Účast na dalším vzdělávání	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Ano	24	85,71	11	100
Ne	4	14,28	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

U otázky týkající se dalšího vzdělávání v problematice narušené komunikační schopnosti, ať už účast na kurzech či jiných odborných seminářích, bylo číslo kladných odpovědí u všech respondentů z různých typů škol velmi vysoké. Dalšího vzdělávání v problematice NKS se z běžných MŠ účastní 85,71 % respondentů, u respondentů z logopedické MŠ je tato účast 100 % (viz tabulka 19).

Otázka č. 11 – Kolik dětí má třída ve Vaší mateřské škole?

Tabulka 20: Počet dětí ve třídě

Počet dětí ve třídě	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
10–15 dětí	0	0	11	100
16–20 dětí	6	21,42	0	0
21–25 dětí	12	42,85	0	0
26–30 dětí	10	35,71	0	0
Celkem	28	100	11	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 11 se týkala počtu dětí v jednotlivých typech mateřských škol. Dle předpokladu z tabulky 20 vyplývá, že ve třídách logopedické MŠ je méně dětí než ve třídách běžných MŠ. V logopedických třídách je 10–15 dětí (100 %), ve třídách běžných MŠ je nečastější počet 21–25 dětí (42,85 %). Na druhém místě je počet 26–30 dětí (35,71 %). Třída s menším počtem než je 15 dětí není v běžných mateřských školách ani jedna.

Otázka č. 12 – Kolik dětí s narušenou komunikační schopností dochází do Vaší školy?

Tabulka 21: Počet dětí s NKS

Počet dětí s NKS	Běžná MŠ	%	Logopedická MŠ	%
Dívky	6	24	11	22
Chlapci	19	76	39	78
Celkem	25	100	50	100

Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázka č. 12 ukazuje rozložení dětí s NKS dle pohlaví. V běžné mateřské škole je počet chlapců s NKS 76 %, dívek 24 %, v logopedické MŠ je chlapců 78 %, dívek 22 % (viz tabulka 21).

Otázka č. 13 – Který typ narušené komunikační schopnosti se ve Vaší škole objevuje nejčastěji?

Nejčastějším typem NKS v běžné mateřské škole je dyslalie, v logopedické mateřské škole je nejčastější poruchou vývojová dysfázie.

Otázka č. 14 – Jakými formami péče se Vaší mateřské škole zabýváte?

V této otázce byly označeny všechny nabízené možnosti. Jak pedagogové logopedické mateřské školy, tak pedagogové běžných mateřských škol kladou důraz na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, rozvoj slovní zásoby, rozvoj motoriky mluvních orgánů, rozvoj jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky. V obou typech škol se užívá dechových a hlasových cvičení.

Otázka č. 15 - Jste spokojeni s výsledky logopedické péče ve Vaší mateřské škole?

Většina respondentů (36 z 39, což činí 92 %) u této otázky odpověděla kladně, tzn. že jsou s výsledky logopedické péče na svém pracovišti spokojeni. Někteří pedagogové (především z běžných MŠ) ještě uvedli, že by uvítali větší kooperaci s rodiči dětí.

6.7 Závěry šetření a vyhodnocení výzkumných předpokladů

Prvním výzkumným předpokladem bylo, že *v běžných mateřských školách je méně pedagogů s odborným vysokoškolským vzděláním než ve speciální mateřské škole logopedické*. Tento předpoklad byl dotazníkovým šetřením potvrzen, neboť vysokoškolské magisterské studium má dokončeno 81,81 % pedagogů z logopedické MŠ oproti 28,57 % pedagogů z běžné MŠ. Polovina (50 %) pedagogů z běžné MŠ má středoškolské vzdělání s maturitou, 17,85 % pedagogů má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Studium speciální pedagogiky je při práci s dětmi v logopedické mateřské škole nutností, neboť všechny děti v této škole mají narušenou komunikační schopnost, a proto práce s těmito dětmi vyžaduje speciálně pedagogické vzdělání.

Druhým výzkumným předpokladem bylo, že *rodiče dětí z logopedické mateřské školy se na logopedické péči podílí častěji než rodiče dětí z běžné mateřské školy*. I toto tvrzení bylo díky dotazníkovému šetření potvrzeno. Nejvíce rodiče dětí z běžné MŠ trénují řečové dovednosti maximálně 1x týdně (46,55 %), zatímco rodiče dětí z logopedické MŠ domácí cvičení praktikují častěji. Nejvíce rodičů odpovědělo, že procvičuje 3x – 4x týdně (67,64 %).

Třetím výzkumným předpokladem bylo, že *logopedická intervence v běžných mateřských školách probíhá minimálně*. I tento předpoklad byl potvrzen, ale i přes výsledek, že v běžných mateřských školách logopedická intervence probíhá u 25 % dotázaných, což čítá čtvrtinu ze všech běžných MŠ, není toto číslo nízké. I podle vyjádření ředitelk běžných mateřských škol se pedagogové snaží logopedickou péčí do výuky zařazovat pravidelně, provozují nenásilnou formou „logopedické chvílky“, kde se dětem s řečovými problémy snaží pomoci. Děti s řečovými problémy je stále více, v dnešní době je tato skutečnost zapříčiněna i dvouletým „covidovým“ obdobím, kdy děti do mateřských škol nechodily pravidelně, stejně tak byla omezena návštěva odborných zařízení. I proto je pravidelná logopedická péče nutná nejen v domácím prostředí, ale i v předškolních zařízeních všech typů.

Na základě zjištěných informací o způsobu a realizaci logopedické intervence v jednotlivých typech mateřských škol vyplynulo, že logopedická intervence v běžných mateřských školách je převážně realizována pedagogy mateřských škol. Dle zjištění

pouze do jedné z oslovených mateřských škol běžného typu dochází externí logoped k logopedické intervenci. Do budoucna by mohla být zvažována funkce logopedického asistenta do každé mateřské školy či zřízení logopedické poradny, která by sloužila především rodičům.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké možnosti logopedické intervence nabízejí jednotlivé typy mateřských škol. Úvodní teoretická část práce popisovala vývoj řeči dítěte v předškolním věku. Práce dále zkoumala komunikační narušenou schopnost, popisovala nejčastější poruchy v řečové oblasti u dětí. Další část se věnovala rámcovému vzdělávacímu programu, včetně systému kurikulárních dokumentů, cílů a úkolů RVP. Poslední kapitola teoretické části se zabývala organizací a koncepcí logopedické péče v České republice a celá teoretická část byla uzavřena popisem a vymezením logopedické intervence. Šestou kapitolou začíná praktická část bakalářské práce. Součástí praktické části byl kvantitativní výzkum, který proběhl formou dotazníkového šetření. V tomto šetření, které bylo určeno jak pro rodiče dětí navštěvujících mateřské školy, tak pro pedagogy, byla zjišťována kvalifikace pedagogů, kteří s dětmi pracují, dále se zjišťovala míra spolupráce s odbornými pracovišti, pedagogové byli tázáni i na vlastní spokojenost s výsledky logopedické intervence. Otázky určené pro rodiče dětí se zaměřovaly např. na to, jakou měrou se rodiče podílí na logopedické péči dětí, otázky se týkaly i spokojenosti rodičů s logopedickou intervencí v mateřských školách a se spoluprací s pedagogy. Všechny předem stanovené cíle byly díky šetření splněny. Příjemným zjištěním byl fakt, že téměř všichni pedagogové z předškolních zařízení se dále věnují prohlubování svých znalostí a dovedností v dalším vzdělávání. Výzkum přinesl i poznatek, že děti s narušenou komunikační schopností nenavštěvují pouze speciální logopedické mateřské školy, ale že se vzdělávají i v běžných mateřských školách. Není zde sice možnost takové logopedické péče jako v logopedické MŠ, ale i přesto jsou rodiče z velké části s péčí spokojeni. Dalším pozitivním zjištěním byl i zvyšující se počet pedagogů s vysokoškolským pedagogickým vzděláním v běžných mateřských školách. Důvodem může být i fakt, že počet dětí s narušenou komunikační schopností neustále roste, a proto je i zesílen tlak na speciální vzdělávání pedagogů v běžných mateřských školách. Důležitým faktorem byla i doba prováděného výzkumu. Z důvodu častých karantén nebylo možno oslovit více respondentů, a možná i to bylo důvodem, že počet odevzdaných dotazníků určených pro rodiče byl 92, což odpovídá 51,39 %. Od pedagogů se vrátilo 39 dotazníků, což odpovídá 81,25 %. Je třeba připomenout, že se práce zaměřovala na mateřské školy v oblasti kolem

Prahy a v Praze. Pokud by byl výzkum prováděn v jiném regionu, je možné, že by se výsledky mohly lišit. To by mohlo být podnětem pro další šetření.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí v předškolním věku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.
- DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-28.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., & kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5, 978-80-7367-901-9.
- NEUBAUER, K., 2010. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074350535.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. a K. VITÁSKOVÁ, 2005. *Logopedie*. Olomouc: UP v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.
- PŘINOSILOVÁ, D., 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.
- SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN. ISBN 14-434-84.
- SOVÁK, M., 1972. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN.
- ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA a kol., 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- VYŠTEJN, J., 1995. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko a Fox. ISBN 80-85642-25-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

GAVORA, P., 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. vyd. Bratislava: UK. ISBN 978-80-223-2391-8.

LECHTA, V. a kol., 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. © [cit. 2022-02-19]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/opatreni-ministra-zmena-rvppv-2021#>

SMOLÍKOVÁ, K. *Klíčové kompetence a jejich úloha v předškolním vzdělávání*. Metodický portál: Články [online]. 21. 01. 2005, [cit. 2022-02-19]. Dostupný z www: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/158/KLICOVE-KOMPETENCE-A-JEJICH-ULOHA-V-PREDSKOLNIM-VZDELAVANI.html>>. ISSN 1802-4785.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 19. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

SEZNAM ZKRATEK

CMP	centrální mozková příhoda
CMŠ	církevní mateřská škola
IVP	individuální vzdělávací plán
MŠ	mateřská škola
MŠMT	ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
NKS	narušená komunikační schopnost
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PAS	poruchy autistického spektra
PLPP	plán pedagogické podpory
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání
SPC	speciálně pedagogické centrum
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Systém kurikulárních dokumentů	21
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Typ mateřské školy	339
Tabulka 2: Výskyt narušené komunikační schopnosti	39
Tabulka 3: Typ narušené komunikační schopnosti.....	40
Tabulka 4: Logoped mimo MŠ	40
Tabulka 5: Návštěva školského poradenského zařízení	41
Tabulka 6: Domácí logopedická příprava.....	41
Tabulka 7: Četnost domácí logopedické přípravy	42
Tabulka 8: Logopedická intervence v MŠ	42
Tabulka 9: Spokojenost s logopedickou intervencí v MŠ	43
Tabulka 10: Spolupráce mezi rodičem a pedagogem	44
Tabulka 11: Věková kategorie pedagogů	45
Tabulka 12: Nejvyšší dosažené vzdělání	46
Tabulka 13: Pedagogické vzdělání pedagogů.....	46
Tabulka 14: Logopedická intervence v MŠ.....	47
Tabulka 15: Řečové poruchy u dětí	47
Tabulka 16: Způsob logopedické péče v MŠ.....	48
Tabulka 17: Způsob zajištění logopedické intervence.....	49
Tabulka 18: Spolupráce s odbornými pracovišti	50
Tabulka 19: Účast na dalším vzdělávání	51
Tabulka 20: Počet dětí ve třídě	51
Tabulka 21: Počet dětí s NKS.....	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro rodiče dětí navštěvujících MŠ	I
Příloha B – Dotazník pro pedagogy	III

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník pro rodiče dětí navštěvujících MŠ

Vážený rodiče,
ráda bych Vás poprosila o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma Logopedická intervence v mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze a v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí. Jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia – speciální pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Předem Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Kateřina Kačalová

1. Jaký typ mateřské školy Vaše dítě navštěvuje?

- a) běžná mateřská škola
- b) speciální mateřská škola logopedická

2. Objevila se u Vašeho dítěte NKS (narušená komunikační schopnost)?

- a) ano
- b) ne

3. Pokud má Vaše dítě narušenou komunikační schopnost, napište, prosím, jakou.

.....

4. Navštěvuje Vaše dítě logopeda mimo rámec mateřské školy?

- a) ano
- b) ne

5. Navštívili jste s Vaším dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu?

- a) ano
- b) ne

6. Procvičujete s Vaším dítětem logopedická cvičení doma?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud ano, kolikrát s dítětem procvičujete?

- a) každý den
- b) 5x týdně
- c) 3x – 4x týdně
- d) 2x týdně
- e) 1x týdně

8. Probíhá ve Vaší mateřské školce logopedická intervence? (myšleno prevence – jazyková cvičení, či diagnostika a terapie – náprava individuální či skupinová)

- a) ano
- b) ne

9. Pokud logopedická intervence ve Vaší školce neprobíhá, uvítali byste ji?

- a) ano
- b) ne

10. Jste spokojeni s mírou logopedické intervence ve Vaší mateřské školce?

- a) maximálně spokojeni
- b) logopedická intervence je dle našeho názoru dostatečná, jsme spokojeni
- c) spíše spokojeni
- d) spíše nespokojeni
- e) nespokojeni

11. V případě, že nejste spokojeni, co byste chtěli

zlepšit?.....

12. Jak vnímáte spolupráci mezi rodičem a pedagogem ve Vaší mateřské školce?

- a) jsme spokojeni, máme pravidelně informace od pedagoga o potížích dítěte, o jeho pokroku
- b) informace máme pouze, pokud se zeptáme
- c) informování jsme zcela mimořádně, komunikace je dle našeho názoru nedostačující

Příloha B – Dotazník pro pedagogy

Vážení učitelé,

ráda bych Vás poprosila o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma Logopedická intervence v mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze a v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí. Jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia – speciální pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Předem Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Kateřina Kačalová

1. V jakém typu mateřské školy učíte?

- a) v běžné mateřské škole
- b) v mateřské škole logopedické

2. Kolik je Vám let?

- a) 19–25 let
- b) 26–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) 51–60 let
- f) 61 a více let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) středoškolské bez maturity
- b) středoškolské s maturitou
- c) vysokoškolské – bakalářské
- d) vysokoškolské – magisterské
- e) vyšší odborné

4. Máte pedagogické vzdělání?

- a) ano
- b) ne – napište, jaké:

5. Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická intervence?

- a) ano
- b) ne

6. Které řečové poruchy se u dětí vyskytují? (je možno zakroužkovat více možností)

- a) dyslalie (patlavost)
- b) balbuties (kóktavost)
- c) dysfonie (porucha hlasu)
- d) rinolalie (huhňavost)
- e) dysartrie
- f) vývojová dysfázie
- g) afázie
- h) tumultus sermonis (breptavost)
- i) palatolalie

7. Jakou logopedickou péči v mateřské škole nabízíte?

- a) individuální logopedická péče
- b) skupinová logopedická péče
- c) logopedická třída
- d) logopedický kroužek
- e) jiná forma logopedické péče - jaká:.....
- f) v MŠ neprobíhá žádná forma logopedické péče

8. Kdo ve Vaší mateřské škole provádí logopedickou intervenci? (je možno zakroužkovat více možností)

- a) logoped, který je zaměstnán v mateřské škole
- b) externí logoped
- c) speciální pedagog
- d) pedagog mateřské školy
- e) logopedická intervence v naší mateřské škole neprobíhá

9. S jakými odbornými pracovišti spolupracuje Vaše mateřská škola?

- a) s pedagogicko-pedagogickou poradnou
- b) s SPC
- c) pracoviště klinického logopeda
- d) jiné

10. Účastníte se logopedických kurzů či jiných školení v rámci problému narušené komunikační schopnosti u dětí?

- a) ano
- b) ne

11. Kolik dětí má třída ve Vaší mateřské škole?

- a) 10–15 dětí
- b) 16–20 dětí
- c) 21–25 dětí
- d) 26–30 dětí

12. Kolik dětí s narušenou komunikační schopností dochází do Vaší mateřské školy?

- a) dívky.....
- b) chlapci.....

13. Který typ narušené komunikační schopnosti se ve Vaší škole objevuje nejčastěji?

- a) dyslalie
- b) balbuties (kocktavost)
- c) poruchy hlasu
- d) rinolalie (huhňavost)
- e) dysartrie
- f) vývojová dysfázie
- g) tumultus sermonis (breptavost)
- h) mutismus

14. Jakými formami péče se Vaší mateřské škole zabýváte? (je možno zakroužkovat více možností)

- a) rozvoj sluchového vnímání
- b) rozvoj a zrakového vnímání
- c) rozvoj slovní zásoby
- d) dechová a hlasová cvičení
- e) rozvoj motoriky mluvních orgánů
- f) rozvoj jemné motoriky
- g) rozvoj hrubé motoriky
- h) rozvoj grafomotoriky

15. Jste spokojeni s výsledky logopedické péče ve Vaší mateřské škole?

- a) ano
- b) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Kačalová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická intervence v mateřské škole logopedické Don Bosco v Praze a v mateřských školách v Brandýse nad Labem a okolí

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 4

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